



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS
CURSO DE GRADUAÇÃO EM SERVIÇO SOCIAL**

CECÍLIA DIAS SANTOS

**A “QUESTÃO DAS DROGAS” NO BRASIL E A DISPUTA DE PROJETOS NO
ÂMBITO DA POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL: UM ENFOQUE NAS
COMUNIDADES TERAPÊUTICAS**

RECIFE

2024

CECÍLIA DIAS SANTOS

**A “QUESTÃO DAS DROGAS” NO BRASIL E A DISPUTA DE PROJETOS NO
ÂMBITO DA POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL: UM ENFOQUE NAS
COMUNIDADES TERAPÊUTICAS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Serviço Social da Universidade
Federal de Pernambuco, Centro Acadêmico de
Recife, como requisito para a obtenção do título
de bacharel em Serviço Social.

Orientadora: Prof^ª Dr^ª Evelyne Medeiros Pereira

;

RECIFE

2024

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do programa de geração automática do SIB/UFPE

Santos, Cecília Dias.

A ?Questão das Drogas? no Brasil e a disputa de projetos no âmbito da saúde mental: um enfoque nas Comunidades Terapêuticas / Cecília Dias Santos. - Recife, 2024.

66 p.

Orientador(a): Evelyne Medeiros Pereira

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade Federal de Pernambuco, Centro de Ciências Sociais Aplicadas, Serviço Social - Bacharelado, 2024.

Inclui referências.

1. ?Questão das Drogas?. 2. Comunidades Terapêuticas. 3. Racismo. 4. Saúde Mental. 5. Violação de Direitos. I. Pereira, Evelyne Medeiros . (Orientação). II. Título.

360 CDD (22.ed.)

CECÍLIA DIAS SANTOS

**A “QUESTÃO DAS DROGAS” NO BRASIL E A DISPUTA DE PROJETOS NO
ÂMBITO DA POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL: UM ENFOQUE NAS
COMUNIDADES TERAPÊUTICAS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Graduação em Serviço Social da
Universidade Federal de Pernambuco, Centro
Acadêmico de Recife, como requisito para a
obtenção do título de Bacharel em Serviço Social.

Aprovado em: ___/___/_____.

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Dr^a. Evelyne Medeiros Pereira
(Orientadora)

Prof^a. Dr^a. Tatiane Michele Melo de Lima
(Examinadora Interna)

Wanessa da Silva Pontes
(Examinadora Externa)

Dedico esse trabalho ao meu irmão, grande parte de quem eu sou e do que eu conquistei agradeço a ti. Obrigada por semear em mim o que era preciso para chegar até aqui.

AGRADECIMENTOS

Gostaria de expressar minha profunda gratidão, começando pela minha avó materna, Dona Eliane. Ao longo da minha vida, tive o privilégio de observá-la como um exemplo de mulher e profissional. Que sorte a minha ter aprendido, com alguém tão sábio, a arte de viver. Agradeço também aos meus pais, cuja luta incansável me proporcionou a melhor educação possível, tanto no âmbito acadêmico quanto no pessoal. Sem eles, não teria adquirido metade da compreensão sobre mim mesma e sobre o mundo ao meu redor.

Às minhas primas, Maria Clara e Beatriz, deixo meu reconhecimento por sempre incentivarem minha sede de conhecimento. Nossas leituras, filmes e conversas ampliaram, sem dúvida, meu horizonte intelectual e cognitivo.

Durante minha trajetória universitária, encontrei Gabriela Lins, que se tornou não apenas minha parceira de estudos, mas uma amiga para além da instituição. Este trabalho não teria sido possível, nem sequer imaginado, sem a sua presença. Obrigada, minha amiga, por caminhar comigo nessa estrada de tijolos amarelos.

Não menos importante, agradeço à minha orientadora, Evelyne Medeiros, por sua paciência e empatia. A orientação e o apoio que recebi foram fundamentais em cada etapa desta jornada, e todo estudante universitário merece tal acompanhamento em seus momentos decisivos.

Por fim, agradeço a todos os amigos que participaram deste processo, seja direta ou indiretamente: Yasmin Santos, Julia Meireles, Otto Figueiredo, e tantos outros que, de alguma forma, contribuíram para a realização deste trabalho.

Encerrando, gostaria de compartilhar uma frase da grande Nise da Silveira: “É necessário se espantar, se indignar e se contagiar, só assim é possível mudar a realidade.” Espero que meu trabalho inspire um desses sentimentos, pois assim sentirei que, de alguma forma, estou retribuindo tudo o que ressignifiquei ao longo dessa jornada. Que venha a próxima etapa!

“Eu só posso lhe mostrar a porta, mas é
você quem tem que atravessá-la”

RESUMO

Este trabalho analisa as ameaças que as Comunidades Terapêuticas (CTs) representam no contexto das políticas de saúde mental no Brasil, com foco nas transformações ocorridas entre 2017 e 2022. A pesquisa fundamenta-se em uma análise crítica de elementos da formação social brasileira, destacando o impacto histórico do racismo estrutural nos (des)caminhos da cidadania e na formulação da Constituição Federal de 1988. O objetivo central foi investigar a influência das CTs na atual disputa de projetos no âmbito da saúde mental no Brasil, considerando as implicações da hegemonia neoliberal nesse campo, bem como a interferência do (novo) conservadorismo na atuação dessas instituições. Adicionalmente, os objetivos incluem a reflexão sobre o contexto sócio-histórico da implementação do Sistema Único de Saúde (SUS), os conflitos e as tensões existentes na área da saúde mental e a identificação das mudanças ocorridas na Política de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas após a regulamentação das CTs. Também se analisa a disputa pelo financiamento das políticas de saúde mental durante o período em questão, focando na questão do fundo público e em como essa disputa intensifica as expressões da questão social. A pesquisa adotou uma perspectiva crítica ao problematizar a mercantilização da saúde e suas consequências para o acesso aos serviços públicos de saúde mental de qualidade. Os procedimentos metodológicos incluíram a pesquisa bibliográfica e documental. A pesquisa bibliográfica abrangeu uma análise de importantes obras sobre saúde mental, neoliberalismo e políticas públicas no Brasil. Já a pesquisa documental envolveu a revisão de normativas e relatórios, bem como matérias jornalísticas, que discutem a regulamentação das CTs e suas práticas. Os resultados indicam que a mercantilização da saúde transforma esse direito em mercadoria, dificultando o acesso a um tratamento humanizado, com equipes multiprofissionais, e perpetuando desigualdades particularmente com base em classe e raça. A análise evidencia que as CTs se inserem na conjuntura neoliberal e de avanço do neoconservadorismo, com uma agenda de violação de direitos que compromete as conquistas fruto da luta antimanicomial e pela reforma psiquiátrica no país, apoiada na (re)produção do racismo como um dos pilares centrais da “questão das drogas” no Brasil. Essas constatações exigem um debate crítico sobre as abordagens adotadas por essas instituições, bem como suas estratégias de disputa e construção de hegemonia no âmbito da saúde mental. Assim, o trabalho contribui para a construção de uma reflexão crítica sobre as tendências e perspectivas das políticas de saúde mental, álcool e outras drogas, destacando a importância da dignidade e dos direitos da população usuária.

Palavras-chave: “Questão das drogas”. Comunidades Terapêuticas. Racismo. Saúde mental. Violação de direitos.

ABSTRACT

This study analyzes the threats that Therapeutic Communities (TCs) pose within the context of mental health policies in Brazil, focusing on the transformations that occurred between 2017 and 2022. The research is based on a critical analysis of elements of Brazilian social formation, highlighting the historical impact of slavery on the construction of citizenship and the formulation of the 1988 Federal Constitution. The main objective is to investigate the negative influence of TCs on the anti-asylum movement, considering the implications of neoliberal hegemony in this context, as well as the interference of religion in the operation of these institutions. Additionally, the objectives include exploring the socio-historical context of the implementation of the Unified Health System (SUS), the conflicts between different mental health care projects, and identifying the changes in the Mental Health, Alcohol, and Other Drugs Policy after the regulation of TCs. The study also examines the struggle for funding mental health policies during the period in question, focusing on public funds and how this dispute intensifies the manifestations of the social issue. The research adopts a critical perspective by questioning the commodification of health and its consequences for access to quality public mental health services. The methodological procedures include bibliographic and documentary research. The bibliographic research involved an analysis of key works on mental health, neoliberalism, and public policies in Brazil. The documentary research included a review of regulations and reports discussing the regulation and practices of TCs. The results indicate that the commodification of health transforms this right into a commodity, making it difficult to access personalized treatment with multidisciplinary teams and perpetuating inequalities based on class and race. The analysis shows that TCs are aligned with the neoliberal agenda, compromising the humanized nature of mental health care. These findings call for a critical debate on the approaches adopted by these institutions. Thus, this study contributes to building a critique of the path being taken for future mental health policies, emphasizing the importance of dignity and user rights.

Keywords: Therapeutic Communities, mental health, neoliberalism, racism, public policies, commodification.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANS: Agência Nacional de Saúde Suplementar

ANVISA: Agência Nacional de Vigilância Sanitária

CAPS: Centro de Atenção Psicossocial

CEBRAP: Centro Brasileiro de Análise e

Planejamento **CFP:** Conselho Federal de Psicologia

CONAD: Conselho Nacional de Políticas sobre

Drogas **CTs:** Comunidades Terapêuticas

FNS: Fundo Nacional de Saúde

IBGE: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IPEA: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada

MNPCT: Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura

OMS: Organização Mundial da Saúde

OCDE: Organização para a Cooperação e Desenvolvimento

Econômico **PIB:** Produto Interno Bruto

RAPS: Rede de Atenção Psicossocial

SUS: Sistema Único de Saúde

1. INTRODUÇÃO

No Brasil contemporâneo, as políticas de saúde mental enfrentam um cenário marcado por tensões e transformações profundas, particularmente entre 2017 e 2022. Neste contexto, a hegemonia neoliberal se revela como uma forma de dominação que privilegia a mercantilização e a moralização dos indivíduos e das pautas coletivas, em detrimento dos direitos sociais. Conforme Gramsci (2007, p. 19), “uma reforma intelectual e moral não pode deixar de estar ligada a um programa de reforma econômica”, indicando que mudanças no âmbito cultural e social dependem de transformações econômicas que sustentem direitos básicos e coletivos.

No âmbito das desigualdades, o racismo estrutural ocupa um papel central no funcionamento das instituições brasileiras. Silvio Almeida (2019) descreve o racismo estrutural como um fenômeno enraizado que transcende ações individuais, sendo reproduzido por meio de instituições e relações sociais. Essa dinâmica é evidente em diversos âmbitos, como o sistema penal e as políticas de saúde mental, onde estratégias punitivistas e moralizantes, muitas vezes respaldadas por interesses econômicos, sobrepõem-se a abordagens humanizadas e inclusivas. A seletividade racial nessas políticas não apenas reforça desigualdades econômicas, mas também compromete o acesso igualitário a direitos básicos, como saúde e educação, perpetuando a marginalização de populações negras e periféricas.

A mercantilização da saúde, incentivada pela hegemonia neoliberal, agrava essas desigualdades ao transformar um direito fundamental em uma oportunidade de lucro. A privatização dos serviços de saúde prioriza interesses financeiros em detrimento das necessidades sociais, dificultando o acesso a cuidados essenciais para os grupos mais vulneráveis (Santos, 2019). Essa lógica neoliberal, que transcende o campo econômico, reconfigura relações sociais, promovendo a individualização das responsabilidades e enfraquecendo a dimensão coletiva dos direitos. No caso da saúde mental, esse cenário resulta na precarização da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e no fortalecimento de instituições privadas, como as Comunidades Terapêuticas, que operam frequentemente sem supervisão adequada, comprometendo a qualidade do cuidado oferecido (Conselho Federal de Psicologia,

2018).

A análise crítica desse contexto revela como a exclusão e a mercantilização são estratégias de manutenção de poder, que perpetuam a desigualdade estrutural e limitam avanços rumo a uma sociedade mais equitativa. Nesse contexto, a hegemonia neoliberal transcende a mera influência econômica, reconfigurando relações sociais e exigindo uma análise crítica sobre seus desdobramentos no atual cenário sociopolítico.

A ideia de privatização dos serviços públicos propõe que os recursos estatais sejam redirecionados ao mercado, com o objetivo de aprimorar tais serviços. Essa perspectiva transforma a saúde em um bem de consumo em vez de um direito social. Harvey (2005) argumenta que tal transformação não apenas reduz a saúde a uma mercadoria, mas também perpetua as mazelas sociais, relegando questões de saúde a uma dimensão moral individual. Essa abordagem ignora as complexidades sociais que moldam o acesso à saúde e exacerba as desigualdades já existentes, evidenciando a necessidade urgente de uma reavaliação crítica das políticas públicas voltadas para a saúde no Brasil.

Na atual conjuntura, particularmente no Brasil, diante da insana e desenfreada busca por superlucros, os setores neoliberais estão de mãos dadas com os segmentos mais conservadores e reacionários da burguesia, travando pactuações em áreas e políticas centrais para a população brasileira, a exemplo da saúde mental e da “questão das drogas”, expressando drásticas ameaças às conquistas e lutas históricas das/os trabalhadoras/es no país. Assim, é imperativo que se promova uma discussão sobre a integralidade do atendimento à saúde, considerando não apenas as condições econômicas, mas também os determinantes sociais que influenciam a saúde da população, a fim de garantir o direito à saúde como uma questão de justiça social e dignidade humana.

Diante deste panorama, a análise das Comunidades Terapêuticas (CTs) se torna fundamental. Essas instituições, regulamentadas no contexto das políticas de saúde mental, surgem como uma alternativa que reflete a tensão entre diferentes modelos de cuidado e a mercantilização da saúde. Assim, o objetivo do presente estudo monográfico foi investigar a influência das CTs na atual disputa de projetos no âmbito da saúde mental no Brasil, considerando as implicações da hegemonia neoliberal nesse campo, bem como a interferência do (novo) conservadorismo na atuação dessas instituições, com ênfase no período de 2017 a 2022. Adicionalmente, um dos objetivos específicos foi explorar o contexto sócio-histórico e político do Sistema Único de Saúde (SUS), da Reforma Psiquiátrica Brasileira, que, iniciada na década de 1980, buscou promover a inclusão social e a dignidade dos usuários (Amarante,

1995) e a Reforma Sanitária. Contudo, a lógica neoliberal tem desafiado esses princípios, reconfigurando as políticas de saúde em direções que priorizam a mercantilização. Outro objetivo específico consistiu em identificar as mudanças ocorridas na Política de Saúde Mental e Álcool e outras Drogas no Brasil, particularmente após a regulamentação das Comunidades Terapêuticas. Essas instituições frequentemente operam com uma abordagem de acolhimento e reabilitação, mas levantam questões sobre a eficácia e a ética dos serviços prestados (Inesc, 2022). Essas mudanças se posicionam em um cenário que os projetos de saúde se encontram em disputa, diante de um dos ambientes políticos mais conservadores e proibicionistas, após a consolidação do neoliberalismo.

A metodologia adotada inclui uma análise documental de legislações, relatórios governamentais e artigos relevantes, complementada por uma revisão abrangente da literatura em bases de dados acadêmicas. Essa abordagem permitiu uma compreensão aprofundada da "questão das drogas" no Brasil e do impacto das CTs na disputa por financiamento público, além de examinar os projetos hegemônicos em saúde mental. A análise de conteúdo foi fundamentada na teoria crítica, com o intuito de identificar contradições e conflitos associados à mercantilização da saúde e às influências da lógica neoliberal. Dessa maneira, a pesquisa pretendeu enriquecer o debate sobre os desafios enfrentados na construção de uma política de saúde mental que se alinhe com a luta antimanicomial no Brasil.

Este estudo caracteriza-se como uma pesquisa qualitativa de natureza exploratória. A abordagem qualitativa é particularmente adequada para entender as complexas relações sociais, políticas e econômicas que permeiam a atuação das Comunidades Terapêuticas (CTs) e a política de saúde mental no Brasil. O enfoque exploratório permite investigar a influência das CTs no contexto da saúde mental, enquanto a natureza descritiva possibilita detalhar as transformações ocorridas entre 2017 e 2022.

A análise documental foi realizada por meio da coleta e avaliação de documentos oficiais, legislações, relatórios governamentais, artigos de jornais e relatórios de organizações não governamentais que abordem a política de saúde mental, bem como o uso de álcool e outras drogas. A ênfase recaiu sobre a regulamentação e o funcionamento das CTs no período mencionado, buscando compreender como as políticas públicas foram alteradas e qual o papel das CTs na reestruturação do Sistema Único de Saúde (SUS). Para a seleção de materiais relevantes, foram consultadas bases de dados científicas, tais como SciELO, CAPES, BVS, PubMed e Google Acadêmico. O processo de inclusão abrangeu publicações dos últimos 20 anos, com foco em temas ligados ao Sistema Único de Saúde (SUS), à Reforma Psiquiátrica e às políticas de saúde mental, priorizando especialmente o período entre 2017 e 2022. O

levantamento de documentos oficiais incluiu a análise de materiais disponibilizados por órgãos como o Ministério da Saúde, o Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas (CONAD), o Conselho Federal de Psicologia (CFP) e o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA). Essas entidades produzem importantes discussões acerca das CTs e da política de saúde mental.

Outrossim, a pesquisa bibliográfica contemplou uma revisão de estudos acadêmicos, artigos científicos, livros e teses que tratam de temas relacionados à “questão das drogas”, Política de Saúde Mental, neoliberalismo e a atuação das Comunidades Terapêuticas no Brasil. O estudo bibliográfico, fundamentado na teoria crítica, priorizou autores/as como Gramsci, Harvey, Amarante e Santos.

A pesquisa foi restrita ao período de 2017 a 2022, focando nas mudanças nas políticas de saúde mental, especificamente às de álcool e outras drogas. As limitações deste estudo incluem dificuldade de acesso a certos documentos oficiais, com dados mais concretos, e a escassez de estudos recentes sobre a atuação das CTs na região de Pernambuco, especificamente na cidade do Recife. Contudo, os materiais coletados proporcionaram uma base sólida para analisar a influência do neoliberalismo nas políticas de saúde mental, as disputas em torno do financiamento público e a ameaça que as Comunidades Terapêuticas representam a Política de Saúde Mental.

Dado que a metodologia adotada foi fundamentada em análises documental e bibliográfica, não haverá interação direta com sujeitos humanos, eliminando, assim, a necessidade de procedimentos formais para obtenção de consentimento ético. No entanto, o estudo observou rigorosamente os princípios de integridade acadêmica, garantindo a devida citação de todas as fontes consultadas. Essa estratégia metodológica possibilitou uma investigação crítica sobre o significado das Comunidades Terapêuticas e a influência do neoliberalismo e os elementos estruturais da formação social brasileira, como o racismo, nas políticas de saúde mental e álcool e outras drogas no Brasil, em consonância com os objetivos estabelecidos para o presente TCC.

Outrossim, este estudo investigou as formas de atuação das Comunidades Terapêuticas, incluindo a estrutura de seus eixos de tratamento e os elementos disciplinadores, focando na disputa pelo direcionamento do financiamento da saúde mental entre 2017 e 2022. Este período evidenciou um aumento no investimento em alternativas que, em algumas circunstâncias, comprometem o caráter humanizado do cuidado em saúde mental, ressaltando a necessidade de um debate crítico sobre suas abordagens diante da complexidade do uso de substâncias (OMS, 2020).

Em suma, a análise da inserção das Comunidades Terapêuticas na Política de Saúde Mental e sua concepção de saúde mental é fundamental para compreender a atual dinâmica de tratamento dos usuários e a "questão das drogas". Ao longo do trabalho, discutimos essas questões à luz dos elementos que fundamentam o tema, contribuindo para uma crítica contemporânea sobre as ameaças que essas instituições representam no campo da saúde mental, bem como no de álcool e outras drogas.

Vale destacar que o tema deste trabalho é de grande relevância, considerando as profundas transformações que as políticas de saúde mental têm enfrentado no Brasil, especialmente entre 2017 e 2022. A análise da atuação das Comunidades Terapêuticas (CTs) se torna fundamental para compreender as mudanças nas diretrizes da saúde mental e as influências das dinâmicas neoliberais. A hegemonia neoliberal emerge como um fator crucial, promovendo a mercantilização da saúde e convertendo esse direito social em um produto de consumo. Essa situação não apenas dificulta o acesso a serviços essenciais, mas também perpetua desigualdades estruturais, marginalizando populações vulneráveis, como destacado por Santos (2019).

A lógica neoliberal tem desarticulado o financiamento das políticas públicas, defendendo que os recursos estatais sejam redirecionados para o mercado. Essa visão compromete a noção de saúde como um direito fundamental e alimenta a crença de que a intervenção do Estado é prejudicial, reduzindo a saúde a uma questão moral individual, desconsiderando as complexidades sociais que a envolvem (Harvey, 2005). Assim, é imprescindível uma análise crítica sobre as consequências dessas transformações para a construção de uma sociedade mais equitativa e solidária.

A criação do Sistema Único de Saúde (SUS) e a aprovação da Lei da Reforma Psiquiátrica (Lei nº 10.216/2001) representaram marcos importantes na promoção de uma assistência mais humanizada para pessoas com transtornos mentais e dependências químicas, em oposição às práticas anteriores que priorizavam a internação. No entanto, a crescente presença das Comunidades Terapêuticas (CTs) no sistema de saúde indica uma preocupante mercantilização da saúde, intensificada pelas reformas neoliberais e pelo avanço do conservadorismo após 2016. Frequentemente, essas instituições são criticadas pela falta de fiscalização e por adotarem práticas coercitivas, o que reforça uma lógica neoliberal que privilegia o lucro em detrimento dos direitos sociais, comprometendo os princípios de universalidade e humanização do SUS.

A justificativa para a pesquisa residiu na necessidade de examinar as contradições entre as abordagens do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), que defende um tratamento integral

e humanizado, e as práticas das Comunidades Terapêuticas, que frequentemente divergem dos princípios da Política de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas. A precarização das políticas públicas de saúde mental, agravada pela pressão por contrarreformas e pela expansão do setor privado, ameaça a qualidade e o acesso aos serviços, intensificando desigualdades sociais.

Compreender a estrutura do SUS e os impactos da Reforma Psiquiátrica, iniciada na década de 1980, é essencial para entender os princípios que orientam as políticas atuais de saúde mental. Embora essas reformas tenham buscado promover a inclusão social e a dignidade dos usuários, a luta antimanicomial enfrenta desafios crescentes diante da mercantilização que prevalece sobre os direitos sociais (Amarante, 1995).

Nesse contexto, a análise das Comunidades Terapêuticas e de seu impacto na desestruturação do SUS é fundamental para desvendar as dinâmicas de poder e os desafios na alocação de recursos públicos. Ao abordar as transformações entre 2017 e 2022, este estudo buscou entender o papel da hegemonia neoliberal na mercantilização da saúde, destacando a urgência de um debate crítico que promova maior fiscalização e controle sobre o financiamento público das políticas de saúde mental.

2. FORMAÇÃO SOCIAL BRASILEIRA E A “QUESTÃO DAS DROGAS”

A reprodução das relações sociais no Brasil, desde a colonização, tem sido moldada pela desigualdade sociorracial e pelos antagonismos de classe. Como aponta Florestan Fernandes (1965), essa dinâmica é central para a compreensão da formação da sociedade brasileira, marcada pela imposição de hierarquias sociais profundamente enraizadas. No entanto, os fundamentos sócio-históricos da formação social brasileira sofreram transformações significativas com a transição para o capitalismo dependente, o que gerou a emergência da questão social, agora entrelaçada com o racismo estrutural. Esse fenômeno reflete o entendimento de autores como Kabengele Munanga (2004), que destaca como o racismo, longe de ser um simples reflexo da desigualdade social, constitui a própria base das relações desiguais e da opressão histórica que caracteriza a formação social do país. O racismo, assim, não é apenas uma expressão da questão social, mas é o elemento estruturante de um projeto de hegemonia social que, sustentado pelo capitalismo e pelo colonialismo, tem como objetivo explorar e oprimir as classes subalternas, particularmente as populações negras e periféricas. Essa perspectiva é reforçada por Silva (2019), que argumenta que o racismo estruturante não só sustenta a desigualdade, mas também assegura a perpetuação de um modelo social excludente.

Um aspecto marcante da formação social brasileira é o autoritarismo, um fenômeno

que, embora não exclusivo do Brasil, adquiriu aqui contornos estruturais. Segundo Florestan Fernandes (1976), essa característica é resultado de um sistema de dominação enraizado na colonização, onde as elites moldaram as instituições para consolidar privilégios e perpetuar a exploração. Ainda que o autoritarismo não tenha surgido durante o período colonial, ele foi reforçado ao longo da história brasileira, atravessando diferentes momentos e sistemas sociais.

O autoritarismo manifesta-se como um instrumento de manutenção das desigualdades, profundamente ligado à estrutura capitalista e suas dimensões políticas, culturais e econômicas. Conforme Souza (2000) e Faoro (1975), o Estado brasileiro foi constantemente capturado pelas elites econômicas, que instrumentalizaram suas funções para preservar um sistema excludente e desigual.

Essa dinâmica reflete-se na construção de narrativas que naturalizam a desigualdade e justificam a exclusão como parte da ordem social. Desse modo, o autoritarismo vai além da repressão explícita, sendo também um mecanismo ideológico que reforça as estruturas de opressão e exploração, perpetuando ciclos históricos que marcam a trajetória do país até os dias atuais.

Esse aspecto sócio-histórico pode ter sofrido algumas mudanças ao longo do tempo, mas manteve-se o monopólio do Estado por parte das classes dominantes, o que sustentou uma estrutura de privilégios com base em relações autoritárias e antidemocráticas. Isto é, esses elementos foram incorporados no projeto de hegemonia burguesa em um país que teve sua formação marcada por saqueamentos, expropriação, exploração, opressão e violências típicas da forma subordinada com que a América Latina se integrou ao mercado mundial, como o escritor Eduardo Galeano aponta em *As Veias Abertas da América Latina* (1971).

"A América Latina nasceu para obedecê-lo [o mercado mundial], quando o mercado mundial ainda não se chamava assim, e aos trancos e barrancos continuamos atados ao dever de obediência. Essa triste rotina dos séculos começou com o ouro e a prata, e seguiu com o açúcar, o tabaco, [...] o petróleo. O que nos legaram esses esplendores? Nem herança nem bonança. Jardins transformados em desertos, campos abandonados, montanhas esburacadas, águas estagnadas, longas caravanas de infelizes condenados à morte precoce"

- *As Veias Abertas da América Latina*, Galeano, 1971

Observa-se, então, que a formação social do Brasil é constituída por processos de avanços e retrocessos. À medida que o tempo passa, os desdobramentos destas ações são reconhecidos e contestados pelas classes subalternas como problemáticos, o que provoca uma

reação de resignificação dos setores dominantes acerca destas questões, as quais são reanalisadas pelo crivo da moralidade e do assistencialismo.

Vale destacar que o racismo e o patriarcado passam a constituir-se nesse processo como elementos estruturais que determinam as condições de vida e trabalho da classe trabalhadora, sendo elementos fundamentais para explicar a exploração capitalista (Silva, 2020). Desse modo, é possível afirmar que o Brasil possui uma sociedade estruturada através da herança escravista, há quase 400 anos, sem mudanças significativas no âmbito das desigualdades sociais. Clóvis Moura (1993 apud CARVALHO; ALBUQUERQUE, 2019, p. 86) afirma que as raízes coloniais foram fincadas de maneira que a dominação colonialista e imperialista manteve seu poder. O patriarcado, o racismo e o capitalismo não operam apenas em uma conjuntura, sendo fundamentais para analisar a formação da classe trabalhadora no Brasil.

O patriarcado, enquanto fenômeno histórico, está diretamente conectado à reprodução das relações de classe no capitalismo e resulta da divisão sexual do trabalho. Em diversas sociedades, a divisão social do trabalho de acordo com o sexo já era uma realidade, como afirmam Costa e Carrijo Rafael (2021, p. 78). Desde outras sociedades mais antigas, as mulheres enfrentam uma divisão desigual do trabalho e todos os aspectos relacionados a ele. Mesmo antes do surgimento do capitalismo, o modo de produção não se estruturava de maneira igualitária entre os gêneros. Assim, o patriarcado se consolida como uma forma de dominação e poder, transformando-se, no contexto capitalista, em um sistema de exploração entre homens e mulheres.

Quanto ao racismo, Lélia Gonzalez (apud Carvalho; Albuquerque, 2019, p. 55) articula que se trata de “uma construção ideológica, cujas práticas se concretizam nos diferentes processos de discriminação racial”. Em outras palavras, a discriminação racial no Brasil foi constituída ideologicamente através da formação social do país e seus eixos estruturantes. O racismo enraíza-se na herança sociocultural, manifestando-se em leis, políticas públicas e relações de produção que perpetuam a divisão racial do trabalho, subordinando determinadas classes a outras e mantendo privilégios demarcados por raça, classe e gênero na estrutura de poder. Essa construção racista determina quem ocupa os espaços subalternos na reprodução do capital, obstaculizando a ascensão social da população negra, mesmo diante da qualificação profissional. Tal hierarquia social é uma herança direta da colonização e da escravização, perpetuando e enraizando a discriminação em uma sociedade que, teoricamente, deveria ser regida pelo contrato social.

O conceito de contrato social, formulado por filósofos como Jean-Jacques Rousseau e

John Locke, refere-se a um acordo hipotético entre os membros de uma sociedade para formar uma ordem política e social justa, em que os indivíduos abdicam de algumas liberdades em troca de segurança e benefícios mútuos. Contudo, no contexto do capitalismo, esse contrato social se revela problemático, pois frequentemente é moldado de acordo com os interesses das classes dominantes, o que mantém ou até agrava as desigualdades sociais e raciais.

No caso específico do Brasil, a hierarquia social que persiste desde o período colonial tem raízes profundas na escravidão e na exploração das populações negras e indígenas. A sociedade brasileira, embora teoricamente regida pelo contrato social, ainda carrega os vestígios dessa estrutura desiguais, onde, em vez de igualdade de direitos, o sistema reflete a manutenção dos privilégios de uma elite branca, muitas vezes apoiada pelo Estado.

A ideia do contrato social no capitalismo também é questionada por teóricos críticos como Karl Marx, que argumenta que a desigualdade e a exploração são fundamentais para a dinâmica capitalista, o que invalida a promessa de uma sociedade justa para todos. Para Marx, o contrato social é, na verdade, uma ferramenta usada pelas elites para manter a opressão dos trabalhadores e outras classes subordinadas. Assim, o Estado, ao invés de ser um árbitro imparcial, atua para preservar as condições que beneficiam os capitalistas e os grupos dominantes. No Brasil, isso se traduz na reprodução das desigualdades raciais e sociais, que ainda são alimentadas por políticas públicas punitivas, como a lei de drogas, que, na prática, reforça a criminalização das populações negras e periféricas.

Portanto, o contrato social no contexto capitalista e colonial brasileiro não se concretiza de forma equânime, mas serve como um instrumento para legitimar a exclusão de grande parte da população, especialmente a negra e a pobre. O que deveria ser um pacto de igualdade, na verdade, se transforma em um mecanismo que perpetua as desigualdades, reforçando a hierarquia social em uma sociedade que continua a ignorar a plena aplicação de direitos e justiça para todos os seus cidadãos.

Com a abolição da escravatura em 1888, a população negra, antes tratada como "sem alma" pela Igreja Católica, foi formalmente reconhecida como "sujeito", mas ainda de forma criminalizada. A transição dos ex-escravizados para trabalhadores livres não foi acompanhada de qualquer apoio social estruturado, o que resultou na perpetuação da exploração da classe trabalhadora e na manutenção do poder das elites conservadoras. A Lei de Terras de 1850 exemplifica essa continuidade da desigualdade, ao regular a distribuição de terras no Brasil, privilegiando os grandes latifúndios e impedindo que os ex-escravizados tivessem acesso à terra, o que os forçou a viver em condições subalternas. Esse marco legal assegurou que a elite latifundiária continuasse a controlar a produção agrícola, enquanto os antigos escravizados,

agora transformados em trabalhadores assalariados, foram deslocados para um "exército industrial de reserva". Esse fenômeno resultou na formação de uma massa marginalizada, com acesso restrito aos recursos necessários para a subsistência, sendo muitas vezes criminalizada e relegada à exclusão social. Mara e Bezerra (2021) destacam que essa criminalização se traduziu em uma nova forma de segregação, criando uma divisão ainda mais profunda na sociedade brasileira.

Portanto, no desenvolvimento do capitalismo brasileiro, a questão racial configura-se como estruturante da própria questão social. Para debater a questão social deve-se observar a formação da classe trabalhadora e como a transição entre o escravismo e o capitalismo dependente vai marcar profundamente as condições de trabalho e o próprio proletariado, enquanto ele se percebe como classe. A relação entre a "questão das drogas" e as questões sociais e raciais no Brasil deve ser entendida de forma complexa, pois é intrinsecamente ligada às estruturas históricas de desigualdade. No contexto brasileiro, o racismo estrutural desempenha um papel crucial na forma como as políticas públicas, especialmente as de combate às drogas, afetam as populações negras e periféricas. O racismo não se limita a uma manifestação individual, mas é uma estrutura que permeia as instituições, tornando-se evidente nas políticas de criminalização, que frequentemente visam de forma desproporcional esses grupos sociais. Albuquerque (2019) argumenta que o entendimento das contradições nas políticas de drogas passa necessariamente pela análise do racismo estrutural. Ele destaca a importância da luta antirracista para descolonizar as abordagens sobre drogas e saúde mental, que, ao longo do tempo, se tornaram áreas de intensificação da repressão. Essa crítica também é fortalecida por Silva (2020), que evidencia como as políticas punitivas têm resultados desiguais, afetando principalmente a população negra, que é mais frequentemente alvo da violência institucional e do encarceramento.

Além disso, autores como Oliveira (2021) enfatizam que a luta antiproibicionista, que questiona o modelo repressivo, e as reformas na saúde mental, que visam um tratamento mais humanizado, devem estar alinhadas com a superação do racismo e da desigualdade social. Essas reformas, que buscam substituir o encarceramento e a punição por estratégias de cuidado e reintegração, representam um avanço importante, mas que ainda enfrenta obstáculos estruturais e institucionais.

Portanto, para compreender as contradições nas políticas de drogas no Brasil, é imprescindível articular a "questão das drogas" com a questão social e racial. A abordagem punitiva e a criminalização das populações marginalizadas perpetuam um ciclo de exclusão, contribuindo para o fortalecimento das desigualdades sociais e raciais, como bem apontam os

estudos de Santos (2018) e Lima (2019). A busca por políticas públicas mais justas e inclusivas depende, portanto, de um olhar crítico sobre essas relações e de um compromisso com os direitos humanos.

Como prova dessa afirmação, e voltando ao ponto de partida, após a abolição da escravidão, com a suposta libertação dos escravizados, começou a ocorrer um novo fenômeno: além de invisibilizada, a população negra entra no exército de reserva. Mesmo sem nenhum tipo de poder material ou espaço dentro da sociedade, essa população se vê liberta, porém apenas formalmente. Foi-se configurando, assim, a formação social do Brasil, sem nenhuma integração social sólida da população negra que, conseqüentemente, passou a ser marginalizada e vista pelo prisma da criminalização e vadiagem. Esse projeto utiliza-se da hierarquia racial e usa o racismo como uma estrutura.

A marginalização da população negra no Brasil continua a ser uma questão central, especialmente no que diz respeito à criminalização associada ao consumo de drogas. A Lei de Drogas (2006) é um exemplo claro de dispositivo legal que contribui para essa marginalização (Albuquerque e Carvalho, 2021, p. 12), e será discutida com mais detalhes no próximo item.

O Anuário Brasileiro de Segurança Pública de 2023 aponta que cerca de 75% das pessoas detidas por crimes relacionados a drogas são negras, embora o consumo de substâncias seja semelhante entre diferentes grupos raciais (Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2023). Esse dado evidencia a seletividade racial das políticas de repressão, que frequentemente têm como alvo as comunidades mais vulneráveis, onde a falta de recursos e o limitado acesso a serviços públicos exacerbam a situação. Apesar de a Lei de Drogas de 2006 ter buscado diferenciar entre tráfico e uso pessoal, ela não garante adequadamente os direitos dos usuários, podendo, na prática, intensificar a discriminação racial no sistema de justiça (Silva, 2019). Esse contexto sublinha a urgência de reformar as políticas de drogas, visando criar um sistema mais justo e inclusivo.

É fundamental compreender a Lei de Drogas no contexto do racismo estrutural. A política de drogas no Brasil, ao invés de atingir de maneira equânime aqueles envolvidos com o tráfico, recai desproporcionalmente sobre os corpos negros, perpetuando a lógica da marginalização histórica que organiza a sociedade brasileira.

O Estado, ao legitimar essa repressão, compromete a garantia dos direitos fundamentais. A atuação punitiva, ao invés de promover a justiça, reforça uma condição de subcidadania para as pessoas negras, minando suas oportunidades de integração social. Esse cenário revela uma

realidade onde a neutralidade do sistema jurídico é desmentida pela segregação e violência cotidiana, tornando o encarceramento uma extensão da estrutura racista que define as relações sociais no Brasil.

Como podemos perceber, mesmo após a abolição, a população negra não consegue acessar os direitos, inclusive os civis, impossibilitando o processo de cidadania. Para maior esclarecimento, deve-se levar em consideração que o punitivismo e a seletividade que constitui a base da chamada *Guerra às Drogas* têm um recorte racial bastante específico. Trata-se de um projeto de controle e dominação social. E, ainda que não tenha sucesso em resolver a *questão das drogas*, consegue sustentar a estigmatização de jovens pretos e periféricos como a “cara do crime”. Em perspectiva, observa-se que, após a tentativa de embranquecimento do país através de um conjunto de iniciativas que caracterizam políticas eugenistas, surge um novo objetivo, a exclusão social dessa população indesejada¹.

Historicamente, quando a população negra não é pacífica o suficiente, logo é rotulada de radical e violenta, como demonstram os exemplos de Zumbi dos Palmares e João Cândido, lideranças sociais com projetos, ideias e perspectivas antirracistas e contra hegemônicas, estigmatizados ao se empenharem na luta popular, justificando a necessidade do uso da repressão por parte do Estado. Contudo, considerando os constantes embates de projetos societários vinculados às classes sociais distintas e antagônicas, existiu (e continua existindo) um conjunto de lutas contra a histórica criminalização da classe trabalhadora, especialmente da população negra, e pelo acesso aos direitos historicamente negados a essa classe. A exemplo disso, a Reforma Sanitária e Psiquiátrica introduziu a ideia de redução de danos como uma estratégia crucial para lidar com o consumo de drogas.

A ideia de redução de danos (RD) é uma abordagem muito mais ampla do que simplesmente fornecer materiais para o uso seguro de substâncias. Ela foi introduzida como uma estratégia crucial durante a Reforma Sanitária e Psiquiátrica, mas seu impacto vai além das ações pontuais, como a distribuição de seringas esterilizadas. O principal avanço dessa abordagem está no foco voltado para a pessoa usuária, e não para a substância em si. A RD visa promover a saúde e o bem-estar dos indivíduos, respeitando sua autonomia e dignidade, e levando em consideração as condições de vida e os contextos nos quais o consumo ocorre. Essa abordagem reconhece que a redução dos danos à saúde não depende da eliminação do uso de drogas, mas sim da promoção de um cuidado integral que minimize os riscos e auxilie na prevenção de complicações associadas ao consumo.

A política de redução de danos enfoca, assim, o acolhimento da pessoa e a oferta de

suporte contínuo, ao invés de punir ou estigmatizar. Além disso, ela propõe um cuidado mais humanizado, que reconhece as complexidades das trajetórias dos usuários, priorizando a sua saúde física e mental. Embora a RD inclua medidas práticas como o fornecimento de materiais de uso seguro, seu verdadeiro avanço está em seu caráter transformador, que defende que as políticas públicas devem atuar de maneira a garantir os direitos dos indivíduos, mesmo diante do consumo de substâncias psicoativas (Brasil, 2001).

Contudo, mesmo com as conquistas dessa abordagem, o Brasil ainda enfrenta um forte debate sobre o encarceramento em massa e a persistente aplicação de políticas repressivas e proibicionistas, que ignoram as complexas causas sociais do consumo de drogas. É fundamental revisar a lógica punitiva dessas políticas, que perpetuam desigualdades e injustiças, conforme apontam diversos estudiosos, como Paulo Sérgio Pinheiro (2018), que defende a reformulação das políticas públicas de drogas, incluindo uma verdadeira política de redução de danos.

¹ Segundo essa perspectiva, no século XVIII, foi disseminada uma ideia que justificasse a escravidão, possuindo o iluminismo como base ideológica. Em seguida, no século XX, surge um embasamento “científico” com a eugenia

e depois com a legislação e a questão das drogas. A eugenia parte da ideia de melhorar a população através do controle seletivo da reprodução. Foi promovida como uma “solução” para problemas sociais e econômicos, mas na prática se caracteriza como uma forma de discriminação e violação dos direitos humanos. O racismo científico ajudou a validar as hierarquias raciais, que consideravam alguns grupos étnicos como superiores a outros. Isso resultou na manutenção da discriminação estrutural e institucionalizada que ainda está presente hoje em desigualdades sociais, econômicas e de saúde entre diversos grupos no Brasil. (Ducatti, 2015).

2.1. Neoliberalismo, Racismo e a *questão das drogas* no Brasil

Entendemos que a análise sobre a questão das drogas na atualidade, particularmente na sociedade brasileira, demanda uma breve contextualização sobre o próprio significado social das drogas, bem como dos aspectos sócio-históricos que instituíram a guerra às drogas na sociedade capitalista. Isto será de fundamental importância para a melhor contextualização dos projetos em disputa em torno dessa questão.

Henrique Carneiro (2002, p. 3) afirma que "as drogas são necessidades humanas". Segundo ele, o uso de substâncias psicoativas, incluindo o álcool, tem sido uma constante ao longo da história humana. O álcool, especificamente, não se limita ao seu consumo como bebida, mas desempenha múltiplos papéis nas sociedades ao longo do tempo. Carneiro observa que, além de sua função nutricional, uma vez que bebidas fermentadas eram essenciais na dieta de várias culturas, o álcool também teve uma importância medicinal, servindo como analgésico, além de ser um veículo de prazer e conforto. Ele enfatiza, ainda, o papel religioso do álcool, que ajudava na criação de estados de êxtase e devoção nas práticas espirituais de várias tradições. Assim, Carneiro (2002) argumenta que o uso do álcool e outras substâncias psicoativas está profundamente entrelaçado com práticas culturais, sociais, médicas e religiosas, destacando-se como um elemento histórico essencial.

A reflexão sobre o conceito de "necessidades" nos leva a questionar se essas necessidades são verdadeiramente funções básicas ou desejos moldados pela sociedade contemporânea. O debate em torno do consumo de substâncias como açúcar, tabaco, álcool e outros produtos farmacêuticos revela uma linha tênue entre o desejo social e a função prática dessas substâncias. No entanto, a distinção entre drogas lícitas e ilícitas é uma construção social e política que determina quais substâncias são regulamentadas e quais são proibidas. As drogas ilícitas, apesar da proibição, continuam a ser mercadorias amplamente comercializadas no mercado clandestino, evidenciando a complexidade de seu controle e as implicações sociais e econômicas desse fenômeno (Dias, 2012).

A trajetória da chamada "guerra às drogas" revela um percurso repleto de complexidades e desafios, profundamente influenciado por eventos históricos, particularmente nos Estados Unidos, e posteriormente adotado em várias partes do mundo, incluindo o Brasil.

O conceito de "guerra às drogas" não tem suas raízes na Lei Seca dos anos 1920 no

Brasil, mas sim nos Estados Unidos, onde a restrição à fabricação, comercialização e consumo de bebidas alcoólicas foi implementada por meio da Lei Volstead (Lei Seca), que vigorou de 1920 a 1933. Essa legislação visava controlar o uso de substâncias psicoativas, como o álcool, que desempenhavam papéis diversos na sociedade, desde usos recreativos e ritualísticos até medicinais. A experiência da Lei Seca, ao invés de diminuir o consumo, acabou por fortalecer o tráfico ilegal e as organizações criminosas, evidenciando os limites da proibição como estratégia de controle de substâncias psicoativas. Segundo José Ribeiro e Clara Campos (2016), "a Lei Seca nos Estados Unidos demonstrou como uma política proibicionista pode, paradoxalmente, intensificar a clandestinidade e fortalecer o tráfico, um padrão que seria seguido mais tarde nas políticas antidrogas globalmente". O conceito de "guerra às drogas", por sua vez, se consolidou enquanto política de Estado a partir da década de 1970, durante o governo de Richard Nixon, quando o governo dos Estados Unidos passou a adotar medidas rigorosas para o combate ao tráfico de drogas e ao consumo de substâncias ilícitas, influenciando políticas globais, incluindo no Brasil.

Com o declínio das tentativas de proibição, como visto no caso da Lei Seca no país norte-americano, a regulamentação e a repressão a outras substâncias psicoativas ganharam força também no Brasil. A partir da década de 1970, durante o regime militar, o Brasil começou a adotar políticas mais severas de controle das drogas, muitas vezes influenciadas por ações internacionais, como a "guerra contra as drogas". Em 1976, a promulgação da Lei de Entorpecentes (Lei nº 6.368) estabeleceu medidas repressivas, focadas na criminalização do usuário e no endurecimento das penas para o tráfico de drogas, refletindo uma abordagem punitiva similar à adotada por outras nações ocidentais (Ribeiro, 2009).

Nos anos 1980 e 1990, com a crescente influência das políticas neoliberais e o alinhamento com práticas internacionais de combate às drogas, o Brasil intensificou sua postura repressiva. A Lei de Drogas de 2006 (Lei nº 11.343) manteve a criminalização do tráfico, com punições severas, mas introduziu distinções mais claras entre o usuário e o traficante, embora a implementação dessas medidas tenha perpetuado desigualdades no sistema de justiça. O autor José Batista (2011, p. 45) aponta que

"comunidades vulneráveis, especialmente as periféricas e de baixa renda, continuaram a ser desproporcionalmente afetadas pelas políticas antidrogas, exacerbando a superlotação carcerária e as desigualdades raciais no sistema penal brasileiro."

No Brasil, a influência da abordagem punitivista nas políticas de drogas é notória e impacta de maneira significativa a estrutura social do país. O sistema de justiça criminal, marcado pela severidade das penas relacionadas ao tráfico e ao uso de substâncias psicoativas, resulta em elevados índices de encarceramento, os quais acentuam as desigualdades sociais e raciais. Dados recentes indicam que a população carcerária brasileira é composta, em sua

maioria, por jovens negros e moradores de áreas periféricas, evidenciando uma seletividade racial que permeia o sistema penal. Segundo João Lima (2020), "os dados sobre a população encarcerada no Brasil revelam um padrão claro de discriminação racial, com negros representando 67% da população carcerária, o que confirma a seletividade racial do sistema de justiça criminal". Esse quadro está intimamente ligado à aplicação das leis de drogas, que, de acordo com Maria Clara Nascimento (2019), "continuam a ser uma ferramenta de marginalização e controle das classes sociais mais vulneráveis, em especial as comunidades negras e periféricas".

A articulação entre um sistema judicial rígido e a ausência de políticas públicas efetivas de saúde tem contribuído para a perpetuação de um ciclo de marginalização e exclusão social. Esta realidade é um reflexo das falhas do modelo proibicionista, que tem se mostrado ineficaz para abordar as questões subjacentes ao uso de drogas (Pinho, 2019). Além disso, as políticas de enfrentamento às drogas no Brasil foram, em grande parte, moldadas por pressões internacionais, resultando na adoção de estratégias repressivas semelhantes às implementadas nos Estados Unidos. Essa transferência de modelo tem gerado consequências diretas, como o aumento da violência associada ao tráfico.

A cronologia da "guerra às drogas" no Brasil revela uma série de tentativas de regular o consumo e a comercialização de substâncias psicoativas, que têm sido majoritariamente fundamentadas em abordagens punitivistas. Apesar das promessas de redução da criminalidade e proteção da sociedade, essas políticas não apenas falharam em alcançar seus objetivos, mas também intensificaram a marginalização de comunidades já vulneráveis, perpetuando um ciclo de violência e exclusão que exige uma revisão crítica e urgente das estratégias adotadas (Brandão, 2021).

A promulgação da Constituição Federal de 1988 representou um marco crucial na história política e social do Brasil, trazendo a esperança de implementação de um estado de bem-estar social no Brasil e representou um marco significativo na evolução das políticas públicas brasileiras. Este período foi impulsionado pelo processo de redemocratização, após o fim da ditadura militar, e pela busca por um novo paradigma nas políticas públicas, principalmente nas áreas de saúde e seguridade social. Inspirada por movimentos internacionais e pelas reformas sanitária e psiquiátrica, a Constituição visou a criação de um sistema de saúde universal e equitativo, promovendo uma abordagem mais humanizada e inclusiva (Oliveira, 2010).

Entretanto, a redemocratização coincidiu com a ascensão do neoliberalismo no cenário econômico global e nacional, gerando um paradoxo entre os direitos sociais universais consagrados na Constituição e as políticas de austeridade fiscal defendidas por essa nova

agenda econômica. O neoliberalismo, com sua ênfase na redução do papel do Estado, na privatização e na flexibilização do mercado, começou a influenciar as decisões políticas internas, criando tensões entre a consolidação de direitos sociais e as demandas por ajustes fiscais (Santos, 2014).

Na década de 1990, essas tensões se aprofundaram à medida que o Brasil avançava em reformas neoliberais. A privatização de empresas estatais, a desregulamentação do mercado e a contenção dos gastos públicos afetaram diretamente a capacidade do Estado de cumprir integralmente os direitos previstos na Constituição, especialmente em áreas como saúde e educação. Embora a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) tenha sido um avanço significativo, o contexto neoliberal trouxe novos desafios para a implementação de políticas de inclusão social e cidadania plena (Fiori, 1997; Draibe, 2003).

Esse embate entre o projeto de estado de bem-estar social, defendido pela Constituição de 1988, e o avanço das políticas neoliberais, dominou o cenário político brasileiro. O confronto entre essas agendas resultou em uma contínua busca por equilíbrio entre as demandas por direitos sociais e as exigências de ajuste econômico, criando um contexto de incerteza sobre o papel do Estado na promoção da cidadania e no enfrentamento das desigualdades sociais (Santos, 2014; Vargas, 2002).

O governo de Fernando Henrique Cardoso, com a implementação do Plano Real em 1994, conseguiu estabilizar a economia brasileira após um longo período de hiperinflação. No entanto, esse marco econômico também estabeleceu as bases para um conjunto de reformas que priorizavam a eficiência econômica em detrimento da proteção social. As reformas neoliberais, que se concentraram na contenção das despesas públicas e na promoção de uma economia de mercado, frequentemente colidiram com os princípios de cidadania e direitos sociais consagrados pela Constituição de 1988 (Cardoso, 1995).

A diminuição dos investimentos em setores essenciais, como saúde, educação e previdência social, juntamente com o enfraquecimento das políticas de proteção social, evidenciou uma abordagem contraditória e ambígua em relação aos objetivos de bem-estar social inicialmente propostos. Esse contexto de contrarreformas neoliberais não apenas enfatizou a eficiência econômica, mas também resultou na erosão das conquistas sociais, contribuindo para o aumento das desigualdades e a precarização dos serviços essenciais (Lessa, 2009).

O avanço do neoliberalismo no Brasil, especialmente a partir da década de 1990, revelou um paradoxo entre as promessas de inclusão social previstas na Constituição de 1988

e a adoção de diretrizes conservadoras na política e economia do país. Esse modelo, centrado na privatização e na redução do papel do Estado, promoveu a precarização das relações de trabalho e enfraqueceu a coesão entre os movimentos sociais.

A precarização do trabalho se manifesta no aumento do emprego informal, que atingia cerca de 41% dos trabalhadores brasileiros em 2021, conforme dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Essa realidade impacta diretamente o acesso a direitos básicos, como seguridade social e saúde.

Além disso, Silvio Almeida (2018) destaca que a população negra é desproporcionalmente afetada por essas dinâmicas, enfrentando maior vulnerabilidade laboral e criminalização. Essa sobreposição de opressões exige uma abordagem integrada, que articule lutas antirracistas e demandas por melhores condições de trabalho.

Nesse contexto, a violência policial e a criminalização de jovens negros e periféricos emergem como questões centrais a serem tratadas. Dados do Anuário Brasileiro de Segurança Pública (2022) revelam que, em 2021, mais de 6 mil pessoas foram mortas durante intervenções policiais, destacando um padrão alarmante de letalidade que afeta, em maior medida, as populações mais vulneráveis.

Ademais, ao invés de um desmonte uniforme das políticas públicas, observa-se uma série de transformações complexas e contraditórias. Em certos casos, a ampliação das políticas sociais foi moldada para atender aos interesses do capital fictício, resultando em um sistema que perpetua e reforça as desigualdades sociais existentes (Brettas, 2020). Essa dinâmica revela a necessidade de uma reflexão crítica das políticas públicas que visem não apenas à inclusão, mas à promoção da equidade e justiça social.

É crucial tecer uma análise da interseção entre a "questão das drogas" e o racismo no Brasil revela uma complexa rede de fatores sociais, históricos e legais que perpetuam a discriminação e a marginalização da população negra. A legislação punitivista, como a Lei de Drogas (Lei nº 11.343/2006), não apenas endureceu as penas para o tráfico e o uso de substâncias, mas também refletiu um retrocesso do Estado em relação à população negra, consolidando estereótipos que criminalizam esses indivíduos (Santos, 2012). Essa abordagem legislativa, ao criminalizar severamente o uso de drogas, contribui para a construção de narrativas que legitimam a opressão e o controle social sobre esses grupos.

Historicamente, a legislação sobre drogas no Brasil remonta a 1915, com o Decreto nº 11.481, que estabeleceu disposições legais sobre o uso de substâncias nocivas à saúde pública. Esse decreto foi complementado pelo artigo 159 do Código Penal da República de 1890, que

proibia o uso de substâncias venenosas. No entanto, a Lei nº 6.368/1976, conhecida como "Lei de Tóxicos", é frequentemente considerada um marco na implementação de uma abordagem repressiva ao problema das drogas, desconsiderando as estratégias de prevenção e tratamento. Como afirma Maria Luiza Rosa (2019), "a política de drogas adotada na década de 1970 se alinha a um padrão de controle social que visa à exclusão de grupos marginalizados da sociedade, priorizando a punição em vez da reabilitação".

Além disso, Sérgio Gomes (2021) ressalta que essa política está inserida em uma tradição de controle social histórica, que remonta à escravidão e à marginalização das populações afro-brasileiras, com a criminalização das populações negras associada à repressão violenta. Embora legislações subsequentes, como a Lei nº 13.343/2016 e a Lei nº 13.840/2019, tenham tentado aprimorar a Política Nacional sobre Drogas, a persistência das desigualdades raciais é visível.

Dito isso, a dificuldade de acesso aos direitos garantidos pela Constituição Cidadã de 1988 é um aspecto central na análise da "questão das drogas". Essa limitação no acesso está profundamente entrelaçada com estruturas históricas de exclusão social, evidenciando desigualdades de classe e raça que persistem no Brasil. Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2022), em 2021, 56% dos indivíduos em situação de extrema pobreza eram negros, enquanto apenas 9% pertenciam à população branca. Essa realidade alarmante evidencia que as populações negras são desproporcionalmente afetadas por políticas públicas que deveriam promover a igualdade.

A pobreza no Brasil, muitas vezes associada à mendicância e vadiagem, é mais do que uma questão moral ou individual. Ela é resultado de profundas desigualdades estruturais e históricas, que remetem às heranças do colonialismo e da escravidão, conforme apontado por Souza (2017) e Mendes (2019). O discurso dominante sobre pobreza frequentemente desvia a responsabilidade das estruturas sociais e econômicas que a perpetuam, reduzindo a questão a características pessoais ou comportamentais. Esse ponto de vista ignora fatores determinantes como a concentração de riquezas, a exclusão social e a falta de acesso a direitos básicos, como educação e saúde.

Nesse contexto, a criminalização do uso de substâncias psicoativas é frequentemente associada à vulnerabilidade social. Em vez de tratar as causas estruturais da pobreza, a sociedade busca resolver suas consequências, o que alimenta a estigmatização de populações marginalizadas. Lima (2018) demonstra como a associação do uso de drogas com a moralidade pessoal obscurece a realidade de desigualdade e escassez de recursos, apontando a

necessidade de uma abordagem mais integradora nas políticas públicas.

A Lei de Drogas de 2006 reflete essa lógica, ao tentar integrar o uso de substâncias em um quadro punitivo. Dados do Fórum Brasileiro de Segurança Pública (2023) indicam que cerca de 75% dos indivíduos detidos por crimes relacionados a drogas pertencem a grupos racialmente marginalizados. A seletividade racial do sistema de justiça penal é uma evidência de que, em vez de combater as desigualdades sociais, as políticas de repressão reforçam as barreiras raciais e sociais. Esse quadro reforça a urgência de políticas públicas que tratem a pobreza e a desigualdade como questões estruturais, e não como falhas individuais.

Portanto, a criminalização do uso de substâncias e o desinteresse em abordar as causas sociais e estruturais da pobreza revelam a continuidade de um sistema que reforça a exclusão e a desigualdade, impedindo que as soluções mais eficazes para a questão sejam implementadas. É preciso um novo modelo de políticas públicas, que vá além da criminalização e trate as desigualdades de forma estruturante, integrando a pobreza ao debate de justiça social.

A pobreza, entendida como uma expressão da questão social, resulta de um modo de produção capitalista que perpetua a precarização da vida, manifestando-se em diversas formas, como o pauperismo e a pobreza extrema. O controle social sobre as populações mais vulneráveis, frequentemente justificado por discursos moralizantes, desvia a atenção das condições sociais que geram a pobreza. Essa abordagem moralista não apenas ignora a intersecção entre classe e raça, mas também legitima a exclusão e a marginalização, dificultando a efetivação dos direitos sociais garantidos pela Constituição. Portanto, é imperativo que a análise da "questão das drogas" no Brasil inclua uma reflexão crítica sobre as relações de poder que moldam a realidade social. A construção de políticas que visem à inclusão e ao respeito aos direitos humanos deve ser priorizada, considerando as especificidades de raça e classe que permeiam o acesso a esses direitos. Apenas dessa forma será possível romper com o ciclo de criminalização e exclusão social que tem caracterizado a trajetória brasileira nas últimas décadas.

Evidenciando a particularidade do Brasil, que pode ser caracterizado por uma lógica carcerária, proibicionista e punitivista, através da coerção violenta da polícia, é uma faceta do país apresentada para um recorte de classe e raça específico, como analisado previamente. A política de “guerra às drogas” é um tema amplamente debatido, especialmente por sua eficácia questionável e pelas consequências sociais negativas que acarreta. Essa abordagem, que ganhou destaque global nas décadas de 1980 e 1990, não apenas marginaliza determinados perfis sociorraciais, mas também perpetua a criminalização de algumas substâncias

psicoativas, já que há também uma seletividade não apenas de grupos sociais, mas de quais substâncias serão criminalizadas. A premissa central da “guerra às drogas” postula que a repressão e a criminalização severa do uso de drogas são capazes de reduzir o consumo e o tráfico dessas substâncias. No entanto, evidências empíricas demonstram que essa estratégia frequentemente falha em alcançar seus objetivos e, em muitos casos, agrava os problemas que se propõe a resolver (Campos; Queiroz, 2021).

A ineficácia da erradicação promovida por essa política pode ser atribuída, em parte, a um caráter intencional. As políticas de “guerra às drogas” frequentemente desconsideram as complexidades estruturais e sociais que alimentam o tráfico e o uso de drogas, como desigualdades econômicas, falta de oportunidades e exclusão social. Em vez de abordar as causas subjacentes do problema, essas políticas focam em ações punitivas, que apenas deslocam a atividade ilegal sem eliminá-la efetivamente (Silva, 2019). Por exemplo, em diversos contextos, a intensificação da repressão resultou na substituição de um mercado ilegal por outro, ao invés de erradicar o tráfico de drogas.

Ademais, a “guerra às drogas” tem se mostrado lucrativa para diferentes setores do capital, incluindo a indústria penitenciária e empresas de segurança. A criminalização e a punição têm levado a um aumento significativo da população carcerária, especialmente entre as populações marginalizadas, e gerado um mercado para serviços de segurança e construção de prisões (Mendes, 2020). O custo econômico e social dessas políticas é elevado, afetando tanto os indivíduos impactados quanto a sociedade como um todo. Ao invés de promover a reabilitação e a reintegração social, a política de “guerra às drogas” frequentemente resulta em ciclos de reincidência e maior marginalização (Ribeiro, 2021). Assim, a ineficácia da política de “guerra às drogas” não é uma falha acidental, mas reflete uma estratégia que frequentemente negligencia as desigualdades estruturais da sociedade.

O Estado penal, ao utilizar o punitivismo e o proibicionismo, declara a luta contra as drogas ao mesmo tempo em que determina à esta luta um recorte racial e de classe, quando usa sua coerção de acordo com a estrutura social atual. Segundo o *Atlas da Violência de 2023*, a taxa de homicídios de pessoas negras é três vezes maior do que a da população não negra, com negros representando 78,5% das vítimas de homicídios em 2021 (IPEA, 2023). O Brasil tem uma "cultura do encarceramento", grande parte devido a uma aplicação desigual da justiça e ao racismo estrutural, como evidenciado pelo Fórum Brasileiro de Segurança Pública (FBSP, 2023), que destaca a banalização da integridade física e moral das pessoas encarceradas, com uma naturalização da sobrecarga de negros nas prisões.

Essa realidade é aprofundada pelo modelo punitivista e proibicionista adotado pelo Estado, que criminaliza a população negra e periférica, muitas vezes sem fornecer alternativas adequadas à reintegração social. O sistema penal brasileiro, ao invés de buscar a reabilitação, perpetua um ciclo de marginalização e violência, como exemplificado nas narrativas de filmes como *Cidade de Deus* (2002) e *Tropa de Elite* (2007), que retratam a guerra contra o tráfico e as abordagens de controle repressivo da polícia. Essas representações cinematográficas refletem a realidade de um Estado que, ao invés de combater as desigualdades sociais, se limita a reforçar as desigualdades raciais e de classe.

O encarceramento em massa é um fenômeno que pode ser observado como consequência direta da abordagem do Estado e suas políticas proibicionistas. Essa abordagem acaba contribuindo, junto com as políticas, para a estigmatização de jovens pretos e periféricos, que são marginalizados, além da superpopulação nas prisões.

A questão racial no Brasil é indissociável das profundas desigualdades sociais e do racismo estrutural que permeiam o país. A população negra enfrenta taxas desproporcionais de desemprego, pobreza e acesso limitado a políticas públicas essenciais. De acordo com o estudo "Desigualdades Sociais por Cor ou Raça no Brasil", realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2022, as taxas de desemprego são significativamente mais altas para a população negra, atingindo 16,5% para pretos e 16,2% para pardos em 2021 (IBGE, 2022). Esses dados evidenciam como as desigualdades econômicas e sociais estão atreladas à cor da pele e à raça, refletindo a persistência de um racismo estrutural que se manifesta em diversas esferas da vida social.

A intersecção entre desigualdade racial e econômica revela como o sistema capitalista reforça a exclusão social e a disparidade econômica. O capitalismo, ao operar com base em dinâmicas de abundância e escassez, não apenas perpetua desigualdades, mas também fornece uma justificativa distorcida para a criminalização dos estereótipos associados à pobreza e à marginalização racial. Em vez de enfrentar as causas estruturais dessas desigualdades, o Estado adota respostas proibicionistas e punitivistas que, ao invés de mitigar os problemas, os exacerbam. A política de “guerra às drogas”, por exemplo, intensifica as desigualdades existentes ao focalizar desproporcionalmente as comunidades negras e pobres, resultando em um ciclo de encarceramento em massa e na perpetuação do racismo estrutural (Musto, 2013; Alexander, 2010).

O capitalismo, em sua essência, configura-se como um sistema que produz abundância para poucos e escassez para muitos. Durante a era do capitalismo industrial, novas formas de

pauperismo emergiram, acentuando a miséria em meio ao crescimento da produção de riquezas. Este fenômeno resulta das diversas fases do capitalismo, nas quais o acúmulo de capital e a geração de riqueza não são distribuídos de maneira equitativa. A crescente desigualdade e pobreza são características intrínsecas ao sistema capitalista, que, ao não promover uma redistribuição justa dos recursos, contribui para a marginalização das populações mais vulneráveis (Souza, 2017; Santos, 2019).

A interação entre desigualdade racial, pobreza e políticas punitivistas cria um ciclo vicioso que perpetua a marginalização e a exclusão social. O sistema capitalista, em vez de mitigar as disparidades sociais, tende a aprofundá-las, exacerbando as condições de vida e trabalho dos segmentos mais vulneráveis da população. Essa reflexão é fundamental para compreender as complexas interações entre racismo, desigualdade econômica e políticas públicas no Brasil, além de ser um passo essencial para buscar soluções que abordem as raízes estruturais dessas questões (Freire, 2020).

Dito isso, de acordo com Potyara (2001), as expressões da questão social vão se tornando mais evidentes à medida que as contradições vão adicionando ao fenômeno da desigualdade social novas roupagens. Existem mazelas que ainda não foram devidamente problematizadas, entretanto, ainda assim, o sistema neoliberal tenta atribuir uma visão moral e assistencialista à questão social. Quando o Estado tenta resolver essas mazelas sociais com políticas públicas, a noção neoliberal do que se deve ou não intervir, vai denominar a conquista de direitos como uma ação paternalista, transformando a conquista em uma ameaça a privilégios de classes, que se utilizam da invisibilidade de causas sociais para manter seu status quo. A conexão entre a esfera social e a econômica é fundamental para entender como a divisão de classes se manifesta em privilégios e abstinência, perpetuando um ciclo de abundância para alguns e escassez para outros. Esta divisão gera uma visão moral que não só reproduz desigualdades históricas, mas também reforça a perpetuação dessas desigualdades ao longo do tempo. As expressões da questão social, tais como desigualdades econômicas, discriminação étnico-racial e disparidades de gênero, são intrinsecamente relacionadas ao desenvolvimento do sistema capitalista, que historicamente tem falhado em distribuir de forma equitativa os meios de produção e os frutos do progresso econômico.

Neste contexto, a necessidade de intervenção estatal torna-se clara, especialmente diante do crescente protagonismo dos movimentos sociais no cenário político. Esses movimentos desempenham um papel fundamental ao evidenciar desigualdades estruturais e demandar a inclusão de direitos historicamente negados. Conforme Montaño e Duriguetto (2011), o Estado

tem respondido às mobilizações sociais através de políticas públicas que, embora mediadas pelos limites do capitalismo, buscam atender demandas sociais e assegurar certa estabilidade ao sistema. Essa dinâmica está diretamente ligada à "questão social", que emerge das contradições entre capital e trabalho e obriga o Estado a assumir funções redistributivas e regulatórias.

Ademais, como analisa Gohn (2011), os movimentos sociais se afirmam como atores políticos cruciais, expondo as estruturas de opressão e lutando pela ampliação dos direitos. Eles pressionam o Estado a incorporar demandas que promovem maior justiça social, ainda que de maneira limitada e frequentemente sob resistência das elites. Essas mobilizações não apenas ampliam o debate público, mas também fortalecem a percepção de que a intervenção estatal é necessária para construir uma sociedade mais justa e inclusiva. Assim, o diálogo entre as pressões dos movimentos e as respostas do Estado configura-se como um elemento central na trajetória de avanços e tensões que marcam a história social brasileira.

A questão social revela as disparidades e privilégios existentes na sociedade, destacando a falha na distribuição equitativa dos recursos e das oportunidades.

Historicamente, a abordagem da questão social foi frequentemente individual e moral, tratando os problemas de pobreza e exclusão como falhas pessoais, ao invés de reconhecer as falhas estruturais do sistema econômico. Esta perspectiva fragmentada serve para isentar o Estado de responsabilidade, ignorando a dinâmica contraditória e antagônica das relações sociais. A visão liberal, que considera essas questões de maneira isolada e moral, falha em capturar a complexidade da situação coletiva e estrutural.

A criação de uma clara barreira entre a defesa dos direitos, a cidadania e a democratização das políticas sociais e a mercantilização desses serviços é um reflexo das tensões entre diferentes visões sobre a justiça social e a igualdade. A mercantilização do acesso a serviços que deveriam ser gratuitos e universalmente acessíveis representa uma forma de exclusão e desigualdade que contrasta fortemente com os ideais de cidadania e direitos sociais. Esse cenário ilustra como as políticas sociais podem ser moldadas por interesses econômicos que não reconhecem a necessidade de uma abordagem integral e igualitária para a questão social (Santos, 2003; Dardot & Laval, 2016).

O Estado como um pilar antagônico dentro da sociedade, cria essa barreira com o controle social, em suas tentativas de desmobilizar os movimentos sociais e suas lutas. Tal contradição se encontra na aplicabilidade da legislação, quando o princípio constitucional da isonomia, consagrado no artigo 5º, caput, da Constituição Federal de 1988, estabelece que

"todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza", porém quando ligamos a televisão, vemos o negro sendo taxado como “traficante” e o branco como simples “usuário” ao debater notícias sobre a discriminação das drogas.

O racismo, além de alimentar o controle estatal, vai formar uma nova segregação com o encarceramento e a criminalização da população negra, contrariando completamente o mito da igualdade jurídica e da democracia racial. Sendo assim, observa-se uma relação orgânica entre o conservadorismo, a hegemonia burguesa e o recorte de classe e raça, em outras palavras, entre questão social e racial. Além disso tudo, percebe-se também um projeto sociopolítico que almeja manter os privilégios da burguesia, à custa de vidas negras e periféricas.

Através das leituras feitas para a elaboração desta pesquisa, entende-se que o racismo não é apenas uma herança colonial. É determinado socialmente, nas estruturas do poder, assim como é determinante na dinâmica das relações sociais do capital, e é justamente nesse contexto, que a “questão das drogas” adquire particularidade. Ainda que essa questão seja tratada com um teor muito moralista, marginalizando os usuários e envolvendo religião acerca do uso abusivo de substâncias psicoativas, as expressões da questão social são fenômenos derivados do capitalismo que se mostram pelo antagonismo entre as classes, se perpetuando através do neoliberalismo.

Como tratar de questão social não se remete apenas às desigualdades, mas também às resistências, consideramos que esse processo não ocorre sem resistências e iniciativas contra hegemônicas, forjando, no seio de uma sociedade atravessada e constituída por interesses distintos, diferentes projetos societários. Estes, a nosso ver, se expressam no âmbito da “questão das drogas” a partir de dois polos principais: o projeto privatista e conservador e o projeto antiproibicionista e antimanicomial.

3. PROJETOS EM DISPUTA NAS POLÍTICAS DE SAÚDE MENTAL E ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS NO BRASIL

As políticas de saúde mental, álcool e outras drogas no Brasil revelam um campo repleto de tensões e disputas que refletem a complexidade das realidades sociais e culturais do país. Um aspecto central desse debate é a Reforma Psiquiátrica, que surgiu na década de 1980 como uma resposta crítica ao modelo assistencial predominante, caracterizado pela exclusão e desumanização dos indivíduos com transtornos mentais. Este movimento buscou promover uma rede de serviços comunitários que priorizasse a dignidade, a autonomia e os direitos

humanos dos usuários, em consonância com os princípios da Reforma Sanitária, que culminou na Constituição de 1988 (Amarante, 1995; Merhy, 2002).

A Constituição de 1988 consagrou a saúde como um direito universal e estabeleceu o Sistema Único de Saúde (SUS), visando a promoção do bem-estar social. Esse avanço é fundamental para enfrentar as desigualdades estruturais que permeiam o sistema de saúde brasileiro. No entanto, a efetivação dessas políticas enfrenta desafios significativos, especialmente com o fortalecimento de posturas neoliberais e conservadoras que têm promovido a desregulamentação e a precarização dos direitos sociais (Santos, 2019).

Em contraste com a proposta de desinstitucionalização e cuidado humanizado, atualmente se observa um movimento privatista e proibicionista que busca restringir o acesso a serviços públicos de saúde. Este modelo, ao priorizar a segurança em detrimento da saúde pública, tem contribuído para a criminalização do uso de drogas, marginalizando as experiências dos usuários e desconsiderando abordagens eficazes, como a redução de danos (Inesc, 2022; OMS, 2020).

As disputas em torno dessas políticas não se limitam a debates técnicos, mas envolvem valores fundamentais sobre o tipo de sociedade que desejamos construir. É imperativo que a dignidade humana e a inclusão social sejam realmente priorizadas. Este capítulo tem como objetivo explorar essas vertentes opostas, evidenciando as tensões e os desafios que permeiam a construção de políticas eficazes e humanizadas. Ao analisar as complexidades e contradições nas políticas de saúde mental, álcool e outras drogas, destacaremos a urgência de um compromisso renovado com os direitos humanos, em busca de uma sociedade mais justa e equitativa.

3.1. O projeto da reforma sanitária, psiquiátrica e a luta antimanicomial

As lutas inspiradas pela reforma psiquiátrica, como o movimento antimanicomial, tiveram um impacto significativo na formulação das políticas públicas de saúde mental no Brasil. A Reforma Psiquiátrica Brasileira, iniciada na década de 1980, tinha como objetivo substituir o modelo hospitalocêntrico de tratamento dos transtornos mentais por uma rede de serviços comunitários, assegurando uma abordagem mais digna e respeitosa para os indivíduos com problemas de saúde mental (Amarante, 1995). Esse movimento, influenciado por experiências internacionais, como a reforma psiquiátrica na Itália liderada por Franco Basaglia, ressaltou a necessidade de desinstitucionalização e a promoção de uma assistência integral e humanizada

(Basaglia, 1978).

A busca por um novo modelo de atendimento reafirmou a importância de políticas públicas que priorizam a inclusão social e a autonomia dos indivíduos. Essa perspectiva é corroborada por Nise da Silveira, que enfatizou a importância do respeito à subjetividade dos usuários e a construção de um cuidado que valorize a expressão artística e a integração social (Silveira, 2002). Dessa forma, a Reforma Psiquiátrica Brasileira não apenas refletiu uma mudança de paradigma no tratamento dos transtornos mentais, mas também incorporou um compromisso com a dignidade e os direitos humanos.

Simultaneamente, a Reforma Sanitária, que também influenciou a nova Constituição, buscava garantir que todos os cidadãos tivessem acesso a serviços de saúde de qualidade, independente de sua condição socioeconômica. A realização da 8ª Conferência Nacional de Saúde em 1986, que precedeu a Constituição de 1988, foi um evento fundamental que consolidou esses princípios e promoveu uma visão abrangente da saúde como um direito universal e um dever do Estado (Merhy, 2002). Este contexto de transformação social e política proporcionou a base para a construção do Sistema Único de Saúde (SUS), que se tornou um pilar essencial na implementação do estado de bem-estar social no Brasil.

A Constituição Cidadã não apenas legitimou a promoção dos direitos dos cidadãos, mas também sinalizou um compromisso com a inclusão social e a cidadania plena, especialmente em um contexto histórico marcado por profundas desigualdades. Entretanto, os direitos assegurados na Constituição enfrentam desafios significativos, muitos dos quais são atribuídos ao impacto do neoliberalismo, que tem promovido a desregulamentação das políticas sociais. A ênfase nas políticas de austeridade e a redução da intervenção estatal têm exacerbado as desigualdades sociais, comprometendo a efetividade das garantias constitucionais (Santos, 2019). Para compreender a trajetória das políticas sociais no Brasil, é essencial analisar tanto as realidades internas quanto as influências externas, particularmente a inserção subordinada do país no contexto imperialista global.

O cenário histórico brasileiro é profundamente moldado por uma herança colonial que instaurou estruturas de desigualdade, perpetuando a dependência nas relações de produção e facilitando a exploração da força de trabalho. Consoante a Celso Furtado (1959) “o desenvolvimento do sistema capitalista no Brasil deu-se em moldes completamente diversos dos observados nos países europeus, onde a transição para o capitalismo foi gradual e esteve associada a transformações estruturais significativas. No Brasil, o processo manteve-se enraizado em relações de exploração direta, sendo a escravidão o pilar fundamental da

organização econômica e social". A escravidão, que perdurou por um longo período, gerou um conjunto de contradições e determinações sócio históricas que continuam a influenciar a dinâmica social contemporânea, especialmente na transição para o trabalho "livre". Essa continuidade das estruturas de poder e das desigualdades sociais representa um desafio à plena realização dos direitos humanos e sociais.

Diante desse contexto, é fundamental que as políticas públicas abordem essas questões de maneira integrada e crítica, reconhecendo a complexidade dos fatores que sustentam as desigualdades. Um debate mais amplo sobre a reforma das políticas sociais deve incluir uma análise das intersecções entre as dimensões econômica, social e cultural, com o objetivo de construir caminhos que contribuam efetivamente para a superação das desigualdades estruturais que ainda persistem.

Adicionalmente, a intersecção entre os desafios atuais dos direitos sociais e a dependência de substâncias revela uma complexa rede de fatores socioeconômicos e históricos. O neoliberalismo, ao intensificar a vulnerabilidade de populações marginalizadas, agrava problemas como o abuso de substâncias (OMS, 2020).

A colonização no Brasil estabeleceu desigualdades sociais profundas, cujas consequências ainda se refletem nas relações de produção que favorecem a exploração contínua da força de trabalho. Esse legado histórico é destacado por Florestan Fernandes, em *A Formação Social do Brasil* (1965), ao apontar como a estrutura colonial consolidou a dominação das elites, mantendo as populações indígenas e negras em situação de subordinação. Segundo o autor, as relações de produção oriundas desse processo colonial sustentaram, por muito tempo, a economia brasileira, com a mão de obra escrava sendo central nesse contexto. Mesmo após a abolição da escravidão, a desigualdade social persistiu, pois as elites continuaram a dominar os recursos econômicos e políticos do país.

Além disso, José de Souza Martins, em *A Dialética do Poder no Brasil* (1994), acrescenta que a perpetuação da exclusão social no Brasil está relacionada a um sistema político e econômico que, apesar das mudanças, ainda mantém suas bases estruturais desiguais. Ele argumenta que as políticas públicas, em muitos momentos, falharam em atender às necessidades da população mais pobre, perpetuando, assim, a exploração e a marginalização das classes desfavorecidas. Essa continuidade das desigualdades é um reflexo de um ciclo vicioso que se origina na colonização e continua a afetar a trajetória histórica e social do Brasil.

A transição para o trabalho "livre", marcada pela resistência às práticas escravistas, trouxe

contradições que se manifestam nas dinâmicas contemporâneas de consumo de substâncias. A Organização Mundial da Saúde (2020) enfatiza que a dependência de substâncias deve ser compreendida como um fenômeno que reflete condições sociais, culturais e econômicas, e não apenas como um problema individual. Portanto, a análise da dependência de substâncias no Brasil exige uma abordagem holística que considere as interações entre história, política e saúde pública, ressaltando a necessidade de políticas integradas que abordem essas intersecções de forma eficaz.

A Constituição Brasileira de 1988 estabeleceu a saúde como um direito universal e dever do Estado, substituindo o modelo contributivo anterior por um sistema de saúde universal. Este marco jurídico foi reforçado pela Reforma Sanitária, que culminou na 8ª Conferência Nacional de Saúde de 1986. Esta conferência marcou a inclusão da participação popular na construção do sistema de saúde pública brasileiro, promovendo o direito universal à saúde e a ênfase em saúde preventiva e na participação social (Brasil, 1988).

A criação do Sistema Único de Saúde (SUS), formalizada pela Lei 8.080/90, visou garantir acessibilidade universal e serviços de qualidade. O SUS representa uma estratégia da Reforma Sanitária para oferecer uma assistência equitativa e integral, respondendo às necessidades dos usuários em seus contextos sociais (Brasil, 1990).

A Reforma Psiquiátrica Brasileira configura-se como um avanço substancial no sistema de saúde mental do país, alicerçando-se nos princípios da Reforma Sanitária e no movimento antimanicomial. A promulgação da Lei nº 10.216, em 2001, consolidou esse modelo, estabelecendo um sistema de saúde mental que prioriza o respeito aos direitos humanos e a atenção integral aos usuários (Brasil, 2001). Tal legislação reflete o compromisso do Brasil em reestruturar suas práticas de cuidado, buscando a humanização e a reintegração social de indivíduos com transtornos mentais.

No panorama internacional, a reforma brasileira está em consonância com movimentos similares, como a Reforma Psiquiátrica Italiana. A Lei 180/1978, conhecida como Lei Basaglia, simbolizou um marco na desativação de manicômios na Itália, substituindo instituições asilares por serviços comunitários que promovem a reabilitação e a reintegração social dos usuários (Rotelli, De Leonardis, & Mauri, 1981). A abordagem de Basaglia, ao enfatizar a desativação das instituições psiquiátricas e a criação de uma rede de serviços comunitários, exerceu uma influência decisiva sobre o modelo brasileiro de cuidado em saúde mental (Giorgi, 2006).

Além disso, a contribuição de figuras proeminentes, como Nise da Silveira, é crucial para

a reflexão sobre saúde mental em contextos de exclusão. Silveira enfatizou a importância de valorizar a subjetividade dos usuários e promover práticas que respeitem suas expressões artísticas e culturais (Silveira, 2002). Essa abordagem está alinhada à crítica de Basaglia sobre a opressão nos sistemas psiquiátricos, sublinhando a necessidade de um enfoque mais humanizado na saúde mental. A influência de Silveira e Basaglia se manifesta claramente na reforma brasileira, que busca implementar um modelo de cuidado fundamentado na dignidade e na inclusão, desafiando práticas opressivas e desumanizadoras.

Entretanto, apesar dos avanços normativos, práticas excludentes e estigmatizantes persistem no Brasil, especialmente em relação a populações vulneráveis, como indivíduos negros e de baixa renda. Desde o século XIX, com a fundação do Hospício Pedro II no Rio de Janeiro, o modelo manicomial brasileiro tem sido associado à exclusão de indivíduos considerados "desviantes". Influenciado pelo pensamento psiquiátrico europeu, os manicômios funcionavam como instrumentos de controle social, confinando os pobres e negros em condições degradantes (Engel, 2001).

O modelo autoritário de tratamento de pessoas com transtornos mentais predominou até meados do século XX, sustentado pela crença na incapacidade e na periculosidade desses indivíduos. Contudo, uma mudança significativa começou a se delinear entre as décadas de 1970 e 1980, culminando no fortalecimento do Movimento da Luta Antimanicomial, formalmente constituído em 1987. Inspirado por experiências internacionais e pelo trabalho de Basaglia, esse movimento defendeu uma assistência pautada na liberdade e na dignidade, rompendo com a lógica do confinamento e da exclusão (Amarante, 1995). Assim, a luta antimanicomial não se limita à transformação das abordagens em saúde mental; busca assegurar que os indivíduos com transtornos mentais sejam reconhecidos como sujeitos de direitos, recebendo tratamento com respeito e dignidade. Essa perspectiva representa um marco na promoção da saúde mental, enfatizando a importância da inclusão social e da valorização da subjetividade dos usuários.

A Política de Saúde Mental no Brasil, conforme estabelecido pela Lei nº 10.216/2001, desempenha um papel crucial na garantia de que pessoas com transtornos mentais tenham acesso a serviços públicos de saúde de qualidade, oferecidos de forma equitativa. Essa legislação representa um marco na transição do modelo hospitalocêntrico para abordagens mais comunitárias e integradas, refletindo um compromisso com a dignidade humana e a inclusão social. A construção da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e a articulação com o Sistema Único de Saúde (SUS) são fundamentais para essa transformação, promovendo a

desinstitucionalização, que implica no fechamento gradual de hospitais psiquiátricos e na expansão de serviços comunitários. Esse processo é essencial para a criação de um sistema de saúde mental mais acessível, que responda às necessidades dos usuários de forma holística e integrada (Santos, 2022).

Contudo, a complexidade das questões relacionadas ao uso de drogas no Brasil demanda uma abordagem multifacetada que considere não apenas a saúde, mas também os aspectos legais e sociais que permeiam essa problemática. A implementação de políticas sobre drogas, muitas vezes, afeta desigualmente as populações marginalizadas, especialmente a população negra e de baixa renda. O estigma associado ao consumo de substâncias, bem como a falta de informações adequadas sobre os riscos envolvidos, perpetua ciclos de exclusão e discriminação (Inesc, 2022). Portanto, é imperativo que as políticas públicas não apenas abordem a questão do uso de drogas de maneira integrada, mas também busquem desconstruir preconceitos e promover educação e conscientização nas comunidades.

Assim, ao conectar a Política de Saúde Mental com as questões relativas ao uso de drogas, evidencia-se a necessidade de um enfoque intersetorial que promova a articulação entre saúde, assistência social e saúde mental. O desafio, portanto, reside em implementar políticas públicas que respeitem e promovam os direitos humanos, assegurando que todos os cidadãos, independentemente de sua condição social, tenham acesso a um tratamento de saúde mental que respeite sua dignidade e potencialize sua inclusão social.

3.2. O projeto privatista, conservador e proibicionista

A ascensão do neoliberalismo e o aprofundamento do capitalismo nas últimas décadas trouxeram significativas transformações na maneira como as substâncias psicoativas são percebidas e tratadas na sociedade. Com a intensificação das políticas neoliberais, as drogas passaram a ser vistas não apenas como substâncias a serem controladas, mas como mercadorias valiosas no mercado global. O tratamento das drogas como mercadoria reflete um duplo propósito: atender à demanda do mercado e gerar lucro. O crescimento econômico associado ao tráfico de drogas, no entanto, também impulsionou um aumento nas políticas proibicionistas, que, paradoxalmente, alimentam a economia das drogas ao mesmo tempo em que se opõem ao uso de substâncias (Seddon, 2018).

As políticas de proibição de drogas, conhecidas como “guerra às drogas”, não apenas intensificaram a criminalização e o controle social, mas também acentuaram as desigualdades

estruturais, evidenciando um padrão de discriminação racial. A criminalização do uso de drogas está estreitamente ligada ao racismo estrutural. Um estudo do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) de 2023 revela que, embora 57% da população brasileira seja composta por pessoas negras, 68% dos indiciados por tráfico de drogas pertencem a essa mesma parcela da população (IPEA, 2023). Isso demonstra como o uso de drogas é frequentemente associado a estereótipos raciais, perpetuando um ciclo de marginalização e exclusão. A criminalização do uso de drogas não apenas afeta os dependentes, mas também tem repercussões amplas para suas famílias e a sociedade em geral (Alexander, 2010).

A relação entre pobreza, racismo e políticas de drogas é crucial para entender o contexto das políticas públicas no Brasil. A combinação de desemprego estrutural, intensificado pela globalização neoliberal e pela terceirização, contribui para o aumento do uso de drogas entre populações marginalizadas. O Ministério da Saúde registrou, em 2021, 400,3 mil atendimentos no SUS para transtornos mentais e comportamentais relacionados ao uso de drogas e álcool (Ministério da Saúde, 2021). Esta realidade destaca a responsabilidade do Estado em enfrentar uma problemática que ele mesmo ajuda a alimentar por meio de suas políticas econômicas e sociais.

A implementação do Sistema Único de Saúde (SUS), iniciada durante o período de reformas neoliberais no Brasil, reflete um paradoxo. Embora o SUS tenha sido um avanço significativo para a saúde pública ao garantir acesso universal, às políticas neoliberais promoveram simultaneamente a redução de investimentos em áreas cruciais, como a saúde. A partir dos anos 90, com as reformas econômicas introduzidas pelo Plano Real e a administração de Fernando Henrique Cardoso, o Brasil passou por uma privatização de empresas estatais, abertura do mercado financeiro e reformas tributárias. Apesar dos ganhos econômicos, essas reformas foram criticadas por exacerbar desigualdades sociais e aumentar o desemprego (Fiori, 2002).

O impacto do neoliberalismo na política econômica e social do Brasil é evidente na redução dos investimentos em políticas públicas, particularmente na saúde. Dados da Conta-Satélite de Saúde, em parceria com o IBGE e outras instituições, mostram que o Brasil, em 2021, tinha uma das menores participações do governo em gastos com saúde em relação ao PIB quando comparado com países da OCDE (IBGE, Fiocruz, IPEA, ANS, Ministério da Saúde, 2021). Essa redução de investimento reflete uma estratégia neoliberal de corte de gastos públicos e privatização de serviços essenciais, o que agrava as desigualdades sociais e dificulta o acesso a serviços de saúde (Mota, 2011).

O conservadorismo e o reacionarismo têm moldado fortemente a política brasileira recente, especialmente em governos de extrema direita, onde a repressão de direitos sociais e a privatização se tornaram comuns. A abordagem proibicionista em relação à saúde mental e ao uso de drogas tem sido reforçada por uma visão moralista e punitiva que desconsidera evidências científicas e recomendações de saúde pública (Foucault, 2008). A privatização e a redução do financiamento de serviços públicos impactam diretamente a qualidade e o acesso ao atendimento, resultando na precarização dos serviços de saúde mental e em uma abordagem menos inclusiva e humanizada (Amarante, 1995).

A "Guerra às Drogas" muitas vezes desvia o foco do problema para uma abordagem punitiva e criminalizadora, ao invés de tratar o uso de drogas como um fenômeno social complexo. A letra da música "Pânico de Nada" do cantor Don L (2021) critica a forma como a guerra às drogas é abordada, destacando a desconexão entre o discurso oficial e a realidade vivida pelos usuários. A música reflete um sentimento de que a guerra às drogas é menos sobre os entorpecentes e mais sobre o controle social e a criminalização (Don L, 2021).

“Então finalmente chegou o dia
Surpreendente pra quem não acreditou
Que um dia calaria
Na base da bala suas mentiras
A gente já era combatente
Nos consideravam drogas
E guerra às drogas
Não era sobre os entorpecentes.”
– Pânico de nada, Don L

O proibicionismo, como abordado por Karam (2015), atua como uma ferramenta de controle social que molda comportamentos aceitáveis e alimenta desigualdades sociais. O impacto do proibicionismo e do neoliberalismo no Brasil é evidente na maneira como ambos contribuem para a marginalização e exclusão social dos usuários de drogas e das populações vulneráveis. A crise da seguridade social, como discutido por Mota (2011), evidencia como a privatização e a redução de investimentos têm levado a uma deterioração dos serviços públicos e a um aumento da vulnerabilidade das classes subalternas.

Esses fenômenos estão interligados, pois a abordagem conservadora e penalizadora da saúde mental e as políticas neoliberais refletem uma tentativa de controlar e normatizar comportamentos dentro de um sistema econômico e social em crise. A evolução dessas

políticas evidencia como o controle social e a criminalização interagem com mudanças econômicas e políticas mais amplas, moldando a realidade social e jurídica do Brasil.

De acordo com Mota (2011), o processo de privatização, mercantilização e negação de direitos sociais vai refletir sobre o fundo público no país. A crise da seguridade social é uma estratégica ferramenta para o capital, com o intuito de fortalecer esse processo e minando as políticas públicas. Políticas estas, influenciadas pelo neoliberalismo, acabam promovendo o processo de privatização da saúde no Brasil. A crise da seguridade social vai aprofundar esse processo ao impactar a qualidade e o acesso da população aos serviços de saúde pública. A seguridade social abrange não apenas a saúde, mas também a previdência e a assistência social, garantindo direitos fundamentais como saúde, educação, moradia e trabalho digno. No entanto, a seguridade social tem sido afetada de forma negativa devido a medidas de restrição fiscal e redução de gastos, resultando em menos recursos para a saúde pública, programas de assistência e previdência. Colocando em risco os avanços conquistados ao longo de décadas na defesa dos direitos sociais. Diante a análise das informações da pesquisa do Ministério da Saúde, em parceria com o IBGE, revela que 71,1% da população foram a estabelecimentos públicos de saúde para serem atendidos.

A abordagem proibicionista, que se baseia na criminalização e na punição no combate ao uso de drogas, afeta consideravelmente os recursos públicos e o orçamento destinado às políticas públicas no Brasil. Sob o aspecto econômico, a implementação do projeto proibicionista demanda uma quantidade significativa de verbas públicas que seriam direcionadas para a segurança pública e o sistema judiciário. Isso engloba despesas como operações policiais e custos de instituições penais, os quais são teoricamente fundamentais para a aplicação das leis de proibição e combate ao tráfico de drogas. Em contrapartida, o proibicionismo utiliza recursos que podiam ser realocados em políticas públicas que possuem como característica a redução de danos. A escassez de verbas impacta diretamente a saúde pública, como a sobrecarga dos serviços de saúde e aumento da mortalidade por uso abusivo de álcool e outras drogas. A abordagem de redução de danos são estratégias mais eficazes e que ressaltam a relevância da prevenção e o enfrentamento consciente, evitando abordagens punitivas e criminalizantes.

De acordo com o Relatório de Riscos Fiscais da União, da Secretaria do Tesouro Nacional, o orçamento para a Saúde tem diminuído gradualmente desde a implementação da Emenda Constitucional 95, em dezembro de 2016. Apenas em 2019, os investimentos na saúde tiveram uma perda de R\$20 bilhões, resultando no descumprimento da exigência de

destinar pelo menos 15% da receita da União para esse setor. Em 2017, devido à aprovação da emenda, 15,77% da receita total do governo federal foi direcionada para os serviços de Saúde pública. No ano de 2019, 13,54% do total de recursos foram destinados à área.

As políticas públicas relacionadas às drogas e à saúde mental no Brasil enfrentam desafios significativos devido ao desfinanciamento e à abordagem punitiva. Dados do Relatório de Riscos Fiscais da União indicam uma redução contínua no orçamento para a saúde, exacerbada pela Emenda Constitucional 95, que limitou os gastos públicos (Secretaria do Tesouro Nacional, 2019). A escassez de recursos afeta diretamente a qualidade dos serviços de saúde e reforça a necessidade de uma abordagem mais humanizada e baseada na redução de danos. A crítica ao modelo proibicionista e a promoção de políticas de saúde pública mais inclusivas e equitativas são fundamentais para enfrentar os desafios atuais e melhorar a qualidade de vida das populações afetadas (Karam, 2015; Relatório de Riscos Fiscais, 2019).

4. COMUNIDADES TERAPÊUTICAS, VIOLAÇÃO DE DIREITOS E FUNDO PÚBLICO

Como podemos observar, os períodos de contradições e conflitos entre as classes sociais revelam embates entre projetos societários distintos, evidenciando a luta por direitos sociais dos grupos marginalizados. Nesse contexto, a disputa pelo orçamento público e pelo financiamento de serviços essenciais torna-se um aspecto crucial, especialmente em tempos de tensão entre diferentes grupos sociais. O advento do neoliberalismo, que promove a legitimidade do ajuste fiscal e a "contenção de gastos sociais", intensifica essa dinâmica, com o objetivo de restringir ainda mais os direitos sociais conquistados pela classe trabalhadora.

Essas contradições estão presentes desde a promulgação da Constituição Cidadã de 1988, quando se tornaram evidentes os impasses em relação à garantia da cidadania e aos direitos sociais, que deveriam estar amparados pela referida constituição. O avanço do neoliberalismo, com seu foco na redução de gastos e na reestruturação fiscal, tem exercido um papel crítico nesse cenário, resultando frequentemente na supressão de direitos sociais e na marginalização de grupos minoritários. Essa política tem, por sua vez, exacerbado a violência policial e estrutural direcionada às populações mais vulneráveis, refletindo um ciclo de exclusão que perpetua desigualdades históricas (Oliveira, 2021). É essencial, portanto, analisar como essas disputas orçamentárias não apenas afetam o acesso a serviços públicos, mas também

alimentam um clima de insegurança e violência, perpetuando a marginalização dessas classes.

Durante a ditadura militar (1964-1985), como já vimos, a política de saúde mental no Brasil adotou uma abordagem conservadora e punitiva, caracterizada por uma combinação de penalização e assistência. A privação da liberdade foi um aspecto central, tanto nas prisões quanto nos manicômios, refletindo uma perspectiva médico-jurídica marcada por tendências racistas e moralistas (Morais, 2005). O saber médico psiquiátrico da época frequentemente associava características genéticas a desvios morais, sustentando uma visão eugenista que influenciou negativamente a legislação penal e a abordagem de saúde mental (Morais, 2005).

As Comunidades Terapêuticas (CTs) emergiram no Brasil como uma alternativa para o tratamento de dependências químicas e transtornos mentais, inserindo-se no sistema de saúde nacional (Paim, 2009). No entanto, seu papel tem sido cada vez mais contestado, especialmente no atual cenário de saúde pública. As CTs enfrentam críticas significativas devido à sua incompatibilidade com o modelo integrado de saúde mental, que é promovido pelas reformas psiquiátricas e sanitárias, as quais visam um atendimento mais inclusivo, comunitário e em liberdade (Oliveira, 2021).

Diversas denúncias sobre violações de direitos humanos, como restrições severas à liberdade pessoal e condições de trabalho inadequadas, têm sido amplamente documentadas (Silva, 2021; Santos, 2023). Relatórios de fiscalização das Comunidades Terapêuticas (CTs), como o estudo realizado pelo IPEA em 2017 e o relatório de 2018, elaborado em parceria entre o Conselho Federal de Psicologia, o Ministério Público Federal e o Mecanismo de Combate à Tortura, revelam a gravidade da situação nas CTs. Esses documentos evidenciam a persistência de condições precárias, incluindo a ausência de acompanhamento médico adequado e práticas de trabalho forçado. Por exemplo, o relatório de 2018 revelou que 38% das CTs não possuíam qualquer tipo de laudo médico, o que demonstra a falta de estrutura para um atendimento adequado aos usuários.

Apesar dessas evidências de abuso e da falha em atender aos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), as CTs continuam a receber financiamento público. Isso é preocupante, visto que não há supervisão rigorosa e as práticas nessas instituições frequentemente violam os direitos dos usuários. O relatório mencionado, por exemplo, alertou para a ausência de fiscalização adequada, o que implica na necessidade urgente de uma reavaliação crítica do papel das CTs. É fundamental que políticas públicas sejam implementadas para garantir a dignidade dos indivíduos, com base em modelos terapêuticos baseados em evidências científicas e que respeitem os direitos humanos. O investimento em serviços privados como as

CTs, em detrimento de uma rede de atendimento pública e integrada, além de prejudicar a qualidade do cuidado, perpetua a marginalização das populações mais vulneráveis, ampliando o ciclo de exclusão social (Barros, 2022; Gonçalves, 2022).

Adicionalmente, muitas CTs operam sem uma equipe multidisciplinar adequada e não adotam uma abordagem laica, o que contrasta com os princípios éticos e organizacionais recomendados para serviços de saúde mental (Gonçalves, 2021). Essa falta de conformidade não apenas compromete a eficácia do tratamento, mas também desrespeita os direitos humanos dos usuários, evidenciando a necessidade de um atendimento que respeite a diversidade e promova a inclusão.

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) é um modelo de cuidado integrado, focado na saúde mental, que foi estabelecido no Brasil pelo Sistema Único de Saúde (SUS). A RAPS busca substituir o modelo de tratamento manicomial por uma abordagem comunitária, descentralizada e acessível. Ela abrange diversos serviços, incluindo os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Unidades de Acolhimento, Serviços Residenciais Terapêuticos, e os consultórios na rua, que visam oferecer atendimento contínuo e personalizado, respeitando as necessidades individuais dos usuários.

Esse modelo é particularmente importante para aqueles que enfrentam o uso problemático de substâncias psicoativas, pois além de tratar as condições de saúde mental, ele foca na redução de danos. O foco da redução de danos é minimizar os riscos do consumo de substâncias sem exigir necessariamente a abstinência completa. Isso ajuda a manter a pessoa em tratamento e integração social, ao contrário de um modelo que apenas foca na punição ou exclusão do usuário (Costa, 2018).

Contudo, no governo de Jair Bolsonaro, o financiamento da RAPS foi substancialmente reduzido, o que impactou a qualidade e o alcance do cuidado em saúde mental. A crise gerada pela pandemia de COVID-19 agravou ainda mais essa situação, levando a uma precarização dos serviços. Além disso, houve um redirecionamento do investimento público para serviços privados e terceirizados, muitas vezes sem a garantia de que atendem aos princípios fundamentais de integralidade e humanização, que são essenciais para um tratamento eficaz (Paim, 2009).

Essas mudanças são parte de uma reorientação das políticas públicas, que incluiu uma reconfiguração da Política Nacional sobre Drogas (PNAD). A partir de 2005, a PNAD começou a adotar uma abordagem mais humanizada, com foco em redução de danos e reintegração social dos usuários. No entanto, a Nova Política Nacional sobre Drogas,

implementada em 2019, trouxe uma perspectiva mais punitiva, com maior ênfase na criminalização dos usuários de substâncias, em detrimento de políticas de cuidado e reabilitação (Silva, 2020).

O desmonte da RAPS e a mudança nas políticas sobre drogas refletem um agravamento das condições de acesso a cuidados de saúde mental, especialmente para as populações mais vulneráveis. O avanço da criminalização e o incentivo ao uso de abordagens coercitivas têm se mostrado prejudiciais à saúde pública, além de aprofundar a exclusão social e aumentar as desigualdades.

Essas situações não apenas revelam as falhas nas Comunidades Terapêuticas (CTs), mas também no sistema de saúde como um todo. Contudo, é importante destacar que o desinvestimento na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e o aumento de recursos destinados às CTs não devem ser vistos como falhas do sistema, mas como um projeto político deliberado. Muitas das CTs estão vinculadas ao setor privado, adotando uma abordagem de tratamento centrada na abstinência e disciplina rígida, em detrimento de alternativas baseadas em evidências científicas e que priorizam os direitos humanos. Esse movimento reflete uma escolha política que opta por modelos de controle e repressão, ao invés de manter e expandir a rede pública que visa a integração e a humanização do cuidado. A priorização das CTs e a redução dos investimentos na RAPS fazem parte de uma política pública punitivista que favorece a lógica do privado sobre o público, desconsiderando a complexidade do cuidado em saúde mental e suas múltiplas dimensões.

Essa tendência é um reflexo de um projeto político que busca privatizar a saúde mental, enfraquecendo as reformas que, ao longo do tempo, garantiram um modelo mais inclusivo e com base na rede de atenção comunitária. As CTs, com suas abordagens moralistas e punitivas, não só falham em lidar com as necessidades do usuário de forma integral, mas também perpetuam o estigma, o que prejudica os avanços conquistados nas políticas públicas de saúde mental (Paim, 2009; Gonçalves, 2022).

Essas deficiências são uma manifestação contemporânea de um problema histórico mais amplo. Desde as primeiras décadas do século XX, a saúde no Brasil era majoritariamente gerida por iniciativas privadas e filantrópicas, refletindo a ausência de um sistema público estruturado e uma dependência de soluções privadas para o atendimento de saúde (Carvalho, 2012). O enfrentamento da lógica capitalista e da privatização no setor de saúde é, portanto, uma questão profundamente enraizada na história do país. As reformas sanitária e psiquiátrica, que visavam superar a fragmentação e a insuficiência do atendimento, revelam as dificuldades

persistentes em concretizar uma abordagem pública e universal.

A Reforma Sanitária Brasileira, iniciada nas décadas de 1980 e 1990, tal como já vimos, foi um marco significativo ao estabelecer o Sistema Único de Saúde (SUS), promovendo uma abordagem universal e integral da saúde (Paim, 2009). No entanto, a implementação plena desta reforma ainda enfrenta desafios substanciais. A saúde pública no Brasil continua sendo um campo de intensas disputas e negociações sobre sua organização e financiamento. A Constituição Federal de 1988 estabeleceu a seguridade social como um conceito integrado, abrangendo saúde, assistência social e previdência, trazendo consigo a esperança da universalização dos direitos sociais (Brasil, 1988). Contudo, a realidade do SUS muitas vezes se desvia dessa concepção idealizada devido a restrições financeiras e à influência persistente do mercado (Gonçalves, 2022).

Dados recentes indicam que o SUS enfrenta desafios significativos relacionados ao financiamento. Em 2022, o Ministério da Saúde registrou um déficit de mais de R\$30 bilhões no orçamento destinado ao SUS, refletindo uma discrepância entre as expectativas constitucionais e a realidade financeira do sistema (Ministério da Saúde, 2023). Embora o orçamento destinado à saúde tenha sido ampliado, ele ainda é insuficiente para cobrir as crescentes demandas e melhorar a qualidade dos serviços prestados (Santos, 2023). Em 2022, apenas 6,5% do PIB foi destinado à saúde, abaixo dos 8% recomendados pela Organização Mundial da Saúde (OMS) para garantir um sistema de saúde eficaz e abrangente (Organização Mundial da Saúde, 2023).

A expansão das Comunidades Terapêuticas (CTs) no Brasil é um exemplo desse fenômeno, revelando tanto a erosão progressiva do Sistema Único de Saúde (SUS) quanto os interesses políticos e econômicos em lucrar com o sofrimento das populações vulneráveis. Em vez de fortalecer serviços públicos como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), que promovem um tratamento baseado na integração social e no respeito à dignidade humana, as CTs operam em uma lógica de confinamento e controle. Muitas delas estão associadas a grupos religiosos ou empresariais que lucram com o trabalho dos internos e oferecem serviços terapêuticos que não atendem às reais necessidades de saúde (Comissão de Direitos Humanos e Minorias, 2018).

Além disso, a falta de fiscalização adequada nas CTs é uma preocupação significativa. Denúncias recorrentes de práticas coercitivas, como trabalho forçado e imposição de preceitos religiosos como parte do tratamento, violam direitos fundamentais garantidos pela Constituição, como a liberdade de crença e o direito ao trabalho digno (BRASIL, 1988). A

Comissão de Direitos Humanos e Minorias da Câmara dos Deputados denunciou que os internos são forçados a trabalhar por longas jornadas em tarefas como limpeza, construção e agricultura, sem benefícios econômicos ou proteção legal, o que fere os princípios básicos do direito ao trabalho e à dignidade humana (Comissão de Direitos Humanos e Minorias, 2018). Tais práticas contrastam fortemente com os serviços oferecidos pelo SUS, que devem priorizar o cuidado comunitário e a promoção dos direitos humanos (BRASIL, 2001).

A financeirização e a privatização no setor da saúde têm transformado a saúde em uma mercadoria, incentivando o financiamento privado em detrimento de um sistema público robusto. No Brasil, essa tendência é visível na crescente participação de empresas e entidades privadas na prestação de serviços de saúde, incluindo a saúde mental, o que frequentemente compromete a equidade e a qualidade do atendimento (Silva; Amarante, 2019). Dados recentes revelam um déficit significativo no orçamento do SUS, com um déficit de mais de R\$30 bilhões em 2022, o que evidencia uma discrepância entre as expectativas constitucionais e a realidade financeira do sistema (Ministério da Saúde, 2023). A alocação de apenas 6,5% do PIB para a saúde, abaixo dos 8% recomendados pela OMS, reflete um subfinanciamento crônico (Organização Mundial da Saúde, 2023).

A crescente privatização dos serviços essenciais fragiliza o ideal de um sistema de saúde equitativo e universal conforme previsto pela Constituição de 1988. A alocação de recursos públicos para CTs em vez de para o SUS enfraquece a capacidade do sistema público de fornecer serviços integrais, de qualidade e acessíveis a todos. A transferência de recursos para instituições privadas, muitas vezes com menor controle e transparência, resulta em um sistema fragmentado que reforça desigualdades no acesso aos cuidados de saúde mental (Silva; Amarante, 2019). A transferência de recursos para instituições privadas muitas vezes carece de controle e transparência, comprometendo a capacidade do sistema público de fornecer serviços integrais e de qualidade a todos (Gonçalves, 2022).

As lacunas observadas na forma de atuação das Comunidades Terapêuticas (CTs), bem como a falta de conformidade com os padrões estabelecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS), revelam uma falha significativa na implementação de um modelo de cuidado que priorize tanto as evidências científicas quanto os direitos humanos. Nesse contexto, a financeirização e a privatização do setor da saúde emergem como fatores críticos que não apenas comprometem a distribuição equitativa de recursos, mas também a oferta de um tratamento adequado e respeitoso para indivíduos em situação de vulnerabilidade.

A presença de modelos de gestão que priorizam o lucro em detrimento do cuidado

humanizado tem se tornado uma realidade alarmante, especialmente nas CTs, onde a abordagem muitas vezes se distancia dos princípios que regem o SUS. Essa situação acentua a necessidade de uma revisão profunda das práticas e políticas de saúde mental no Brasil, enfatizando a urgência de um compromisso real com a inclusão e a dignidade das/os usuárias/os. A luta por uma saúde mental mais equitativa e humanizada requer um esforço conjunto para garantir que os serviços oferecidos sejam adequados, respeitosos e, acima de tudo, baseados em um entendimento crítico das necessidades das populações atendidas. A promoção de um sistema de saúde que realmente funcione para todos os cidadãos depende de um desmantelamento das estruturas que perpetuam a desigualdade e da adoção de práticas que reconheçam e respeitem a diversidade das experiências humanas.

4.1. Comunidades Terapêuticas: trajetória e reflexos para as políticas de saúde mental e álcool e outras drogas

As Comunidades Terapêuticas (CTs) surgiram no Brasil na década de 1970 como uma alternativa aos tratamentos convencionais para dependência química e transtornos mentais, inspiradas por modelos terapêuticos desenvolvidos nos Estados Unidos e na Europa. Essas instituições visavam oferecer um tratamento mais humanizado e acolhedor para indivíduos em sofrimento psíquico e dependência química (Silva, 2022). Inicialmente estabelecidas por iniciativas da sociedade civil, frequentemente lideradas por grupos religiosos, as CTs buscavam fornecer apoio a pessoas em situação de vulnerabilidade social (Oliveira, 2023). A inclusão de trabalho e atividades produtivas na rotina dos usuários era vista como um fator positivo para a recuperação, embora a implementação desse modelo tenha revelado desafios e questões éticas, destacando a necessidade de regulamentação mais rigorosa e práticas terapêuticas bem fundamentadas (Melo, 2021).

Ao longo dos anos, as CTs evoluíram e diversificaram suas abordagens terapêuticas, adaptando-se às exigências do mercado e do governo. Atualmente, essas instituições operam como prestadoras privadas de serviços de tratamento e recuperação, sob a supervisão do Departamento de Entidades de Apoio e Acolhimento Atuentes em Álcool e Drogas - DEPAD, vinculado à Secretaria do Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome - MDS, conforme o Decreto nº 11.634/2023, é a pasta responsável por desenvolver, coordenar e monitorar a implementação, a articulação e a integração de ações e projetos na área de drogas. O Marco Legal das CTs no Brasil é definido por normativas como

a Resolução nº 01/2015 da ANVISA e a Resolução nº 029/2011 do Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas (CONAD) (ANVISA, 2015; CONAD, 2011).

Dados do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) de 2017 indicam que, das aproximadamente 2.000 CTs em operação no país, 17% estão localizadas na região Nordeste (IPEA, 2017). A inclusão das CTs na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) através da Lei de Drogas (Lei nº 11.343/2006) marcou um ponto crucial para sua elegibilidade ao financiamento federal (Brasil, 2006). Em 2019, as CTs consolidaram-se como a principal alternativa estatal para o enfrentamento do uso de substâncias psicoativas, refletindo uma política de fortalecimento do modelo neoliberal e da privatização da saúde. Esse movimento contrasta com os princípios da luta antimanicomial e antiproibicionista, visto que muitas dessas instituições não são laicas e carecem de uma equipe multiprofissional qualificada (Martins, 2021).

Estudos recentes, como o realizado pela Conectas em parceria com o Centro Brasileiro de Análise e Planejamento (CEBRAP), revelam que as CTs foram classificadas como serviços essenciais pela portaria nº 340/2020 do Ministério da Cidadania e, no final de 2021, foram incluídas entre as entidades com imunidade tributária (CONNECTAS; CEBRAP, 2022). No entanto, a natureza dessas instituições, muitas vezes associadas a práticas manicomiais, levanta questões sobre a adequação do cuidado em saúde mental e a violação de direitos humanos.

Desde 2011, ano em que houve um aumento significativo no número de CTs, essas instituições passaram a ser progressivamente cadastradas e financiadas pelo Governo Federal, competindo por recursos públicos com outros dispositivos da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Ao mesmo tempo, enquanto o campo da saúde mental experimentava uma redução no número de leitos em hospitais psiquiátricos, as CTs cresceram em quantidade e se consolidaram como uma alternativa de tratamento para a dependência química (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA et al., 2018). No entanto, a falta de controle social e de regulamentação adequada dentro dessas instituições levanta preocupações sobre a transparência e a qualidade dos cuidados oferecidos.

A Resolução nº 32 de 14 de novembro de 2017, publicada pelo Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos, estabelece diretrizes para o funcionamento das Comunidades Terapêuticas (CTs) no Brasil. Essa norma impôs uma série de exigências que, ao invés de promoverem uma abordagem humanizada e terapêutica, consolidaram práticas mais conservadoras e punitivas. Ela reforçou, por exemplo, a lógica de trabalho forçado e abstinência nas CTs, sem a devida supervisão médica, o que resulta em sérias falhas na

prestação de cuidados e na garantia dos direitos dos pacientes (Machado, 2022). A resolução não só ignorou os avanços no tratamento humanizado e individualizado dos usuários de substâncias, como também tornou ainda mais evidentes as violações de direitos humanos, já que a falta de fiscalização e a ausência de laudos médicos apropriados se tornaram comuns. O cenário agravado pela ausência de regulamentação adequada contribui para a perpetuação de abusos nessas instituições, comprometendo a integridade e os direitos da população atendida.

O financiamento das CTs pelo Estado brasileiro aumentou significativamente a partir de 2019, durante o governo de Jair Bolsonaro, com investimentos de cerca de R\$300 milhões em 2020 (CEBRAP, 2022). Esse aumento no financiamento tem sido associado a uma ênfase maior na abstinência e em abordagens proibicionistas, contrastando com a estratégia de redução de danos defendida por especialistas em saúde mental (Silva, 2020). A pandemia de COVID-19 também contribuiu para a ampliação dos recursos destinados às CTs, que foram promovidas como espaços de acolhimento durante a crise sanitária (Brasil, 2021). As Comunidades Terapêuticas representam uma ameaça tanto aos Centros de Referência Psicossocial quanto para as Unidades de Acolhimentos, já que os dois dispositivos estão dentro das políticas de saúde pública e servem de apoio um para o outro. Existem vários relatos de maus tratos dentro das Comunidades Terapêuticas, sendo o isolamento e a falta de ressocialização com a família após o tratamento, uma delas. Vale lembrar que diante da Lei 10.216/2001, o acolhimento e tratamento de usuários/as foi revisto, sendo apenas permitido internações em casos em que a pessoa com transtornos possua assistência integral, serviços que são oferecidos por uma equipe multiprofissional qualificada e em um ambiente fiscalizado pela legislação.

No Recife, o financiamento das CTs frequentemente reflete um cenário político local, com a bancada evangélica na Câmara dos Vereadores exercendo uma influência significativa. Os recursos são repassados principalmente através da Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social, Direitos Humanos, Juventude e Política sobre Drogas, além de verbas do Ministério da Cidadania (Lima, 2022). A atuação da família Collins, com o pastor Cleiton Collins como deputado estadual e sua esposa Michele Collins como vereadora, ilustra a conexão entre a política local e as CTs (Oliveira, 2023).

Durante o governo de Jair Bolsonaro, houve um desmantelamento da política de saúde mental, com tentativas de revogar portarias que sustentavam a rede de cuidado e os dispositivos territoriais de saúde mental, evidenciando um esforço para enfraquecer a estrutura existente e promover a desarticulação dos serviços de saúde mental (Santos, 2021). A crise

sanitária provocada pela pandemia evidenciou as fragilidades do sistema de saúde, exacerbadas pela Emenda Constitucional nº 95, que congelou os gastos públicos em áreas essenciais por 20 anos, alinhando-se a uma agenda de contrarreformas neoliberais que busca limitar o financiamento público e promover a privatização e a redução de gastos com serviços sociais (Silva, 2022).

Ainda que as políticas públicas brasileiras tenham procurado fortalecer as redes de serviços para enfrentar as pautas relacionadas ao consumo de drogas, observaram-se fragilidades principalmente ao grande desafio que se configurou na pandemia do COVID-19. O quadro pandêmico e seu impacto socioeconômico causou retração econômica, ascensão do desemprego, pobreza e da desigualdade, e a escassez de oportunidades para a população, assim, tornando os indivíduos mais vulneráveis ao uso, ao tráfico e cultivo de substâncias psicoativas.

É essencial lembrar das questões socioeconômicas, políticas e culturais em situações de risco e fragilidade que envolve o consumo de álcool e outras drogas, as novas demandas que a pandemia desenvolveu também impactam na formação de ações e estratégias das políticas públicas. A proliferação do vírus e as medidas de prevenção e contenção abordadas simultaneamente ao aumento da desigualdade, intensificaram e ampliaram, nos indivíduos, uma vulnerabilidade às drogas.

O financiamento do Sistema Único de Saúde (SUS) é estruturado por meio de recursos oriundos do setor público, abrangendo contribuições da União, dos estados e dos municípios, além de receitas geradas pelos próprios serviços de saúde. Segundo informações do Portal do Ministério da Saúde, o Fundo Nacional de Saúde (FNS) desempenha um papel crucial como a instituição financeira do SUS. Este fundo é responsável por alocar recursos destinados ao custeio das despesas do Ministério da Saúde, assim como das instituições e organizações que o apoiam.

Sob a supervisão da Secretaria Executiva do Ministério da Saúde, o FNS opera com base no Plano Nacional de Saúde e no Plano Anual do Ministério da Saúde, administrando os recursos em conformidade com as diretrizes do Orçamento Nacional, estabelecidas pelo Governo Federal. Essa estrutura de financiamento é fundamental para garantir a continuidade e a eficácia dos serviços de saúde pública no Brasil, permitindo a implementação de políticas que visam atender às necessidades da população de maneira equitativa.

A diversidade nas fontes de financiamento reflete a complexidade do sistema de saúde brasileiro, que deve enfrentar desafios significativos, como a desigualdade no acesso aos

serviços de saúde e a necessidade de investimentos adequados em áreas prioritárias. Portanto, a gestão eficiente dos recursos do FNS é essencial não apenas para a manutenção da infraestrutura de saúde, mas também para assegurar que todos os cidadãos tenham acesso a um atendimento de qualidade, respeitando os princípios do SUS, que inclui a universalidade, a integralidade e a equidade.

A mercantilização da saúde, evidenciada pela priorização das CTs, reflete uma mudança na abordagem da saúde pública, onde a lógica mercantil pode prevalecer sobre as necessidades e direitos dos usuários. A privatização e a falta de transparência no financiamento das CTs contribuem para a ampliação das desigualdades no acesso aos cuidados de saúde, muitas vezes sacrificando a qualidade e a eficácia dos serviços prestados (Inesc, 2022).

A presença das CTs no contexto da saúde pública levanta questões sobre a privatização dos serviços de saúde mental e tratamento de dependência química, especialmente quando a dependência significativa de recursos públicos para financiar essas instituições ocorre sem a devida transparência e prestação de contas. Isso significa que serviços que deveriam ser oferecidos pelo Estado são transferidos para o setor privado, podendo resultar em uma lógica de mercado na qual o acesso a determinados tratamentos está condicionado à capacidade de pagamento. A qualidade dos serviços oferecidos pelas comunidades terapêuticas e a eficácia da fiscalização também são pontos de disputa. Se houver falhas na supervisão e regulamentação, pode haver preocupações sobre o tratamento ético, respeito aos direitos individuais e eficácia dos serviços prestados.

4.2. Comunidades Terapêuticas e estratégias de construção de hegemonia

O Brasil, um país com uma rica diversidade cultural e étnica, carrega um legado histórico de profundas desigualdades, cuja origem remonta ao período da escravidão, segundo debate feito anteriormente. As consequências desse passado ainda são visíveis na sociedade atual, especialmente nas disparidades socioeconômicas, que afetam a população negra. Dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) mostram que, em 2020, mais de 75% das pessoas em situação de pobreza extrema eram negras ou pardas, refletindo uma persistente marginalização racial no acesso a oportunidades e recursos básicos (IBGE, 2021).

Essa desigualdade racial no Brasil se manifesta de maneira alarmante através da violência. O Atlas da Violência de 2021, do Fórum Brasileiro de Segurança Pública, revela que 77% das

vítimas de homicídios no país são negras. Esse dado não apenas ilustra a vulnerabilidade extrema das populações negras, mas também destaca um problema estrutural e sistêmico (FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA, 2021). O fenômeno é frequentemente descrito como um genocídio da juventude negra, sinalizando a gravidade do racismo institucional que permeia as práticas de segurança pública e o sistema judiciário.

A violação dos direitos das pessoas negras no Brasil vai além de atos isolados de discriminação, configurando uma negação estrutural de direitos civis, políticos, econômicos e sociais. Essa realidade perpetua um ciclo de pobreza e marginalização. Neste contexto, as Comunidades Terapêuticas (CTs) emergem como um retrocesso na Política de Saúde Mental. As CTs muitas vezes representam uma abordagem excludente e autoritária em relação ao tratamento de transtornos mentais e dependências, contradizendo os princípios da reforma psiquiátrica promovida pela Lei 10.216/2001 (BRASIL, 2001).

A referida lei visava substituir os manicômios por um modelo de cuidado comunitário e integrador, com o objetivo de oferecer um tratamento mais humano e respeitoso. No entanto, a expansão das CTs, que frequentemente operam à margem dos princípios da reforma, tem se caracterizado por práticas que incluem confinamento e trabalho compulsório. Essas práticas não apenas desrespeitam a dignidade dos indivíduos, mas também comprometem a implementação de um modelo de cuidado fundamentado na liberdade e no tratamento digno. A crescente influência dos interesses privados na saúde tem moldado as políticas públicas de maneira prejudicial. As Comunidades Terapêuticas (CTs), em sua maioria mantidas por entidades privadas e, frequentemente, religiosas, recebem financiamento público sem a devida fiscalização e controle de qualidade (Carvalho, 2019; Mendes, 2010). A lógica de mercado, que prioriza a produtividade e o retorno financeiro, impacta negativamente a qualidade do tratamento, reduzindo-o a práticas disciplinares que frequentemente desconsideram a complexidade dos transtornos mentais e da dependência química.

As Comunidades Terapêuticas (CTs) no Brasil são frequentemente criticadas por desrespeitarem a dignidade e a autonomia dos usuários em tratamento. Muitas dessas instituições adotam a religião como um pilar central do tratamento, desconsiderando a diversidade religiosa e a liberdade de crença, o que constitui uma violação da laicidade do Estado (BRASIL, 1988). A imposição de práticas religiosas como método terapêutico contraria as diretrizes da Organização Mundial da Saúde (OMS), que preconiza tratamentos baseados em evidências científicas e respeito à laicidade (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2019).

Outro aspecto controverso nas CTs é o uso de trabalho forçado, frequentemente justificado como uma forma de ressocialização e disciplina. Essas atividades laborais, muitas vezes realizadas em condições precárias e sem remuneração, desrespeitam normas internacionais sobre trabalho digno, como as estabelecidas pela Organização Internacional do Trabalho (2016). A Comissão de Direitos Humanos e Minorias da Câmara dos Deputados (2018) relatou que internos são frequentemente obrigados a trabalhar em longas jornadas, realizando tarefas como limpeza e construção, sem proteção legal ou benefícios econômicos, violando direitos fundamentais.

A falta de uma equipe multiprofissional, nas CTs compromete a eficácia do tratamento. De acordo com a Lei 10.216/2001, os indivíduos têm direito a tratamentos de saúde mental baseados em evidências científicas, oferecidos por equipes multidisciplinares especializadas (BRASIL, 2001). As reformas psiquiátrica e sanitária no Brasil, implementadas a partir dos anos 1980, trouxeram mudanças significativas na política de saúde mental e no tratamento de dependências químicas. Essas reformas buscaram substituir o modelo asilar por uma abordagem mais humanizada, centrada na reintegração comunitária e na redução de danos (Mendes, 2010). A reforma psiquiátrica, por exemplo, visava substituir os hospitais psiquiátricos por serviços comunitários, com foco nos direitos individuais (Carvalho, 2012; BRASIL, 2001). A reforma sanitária, por sua vez, buscava expandir o acesso aos serviços de saúde e promover a prevenção de doenças (Paim, 2009).

As Comunidades Terapêuticas (CTs) no Brasil surgem em um contexto marcado por reformas significativas nas políticas de saúde mental, especialmente com a Reforma Psiquiátrica de 2001, que promoveu a desinstitucionalização e incentivou a criação de uma rede de cuidados comunitários. Entretanto, as CTs representam uma alternativa controversa, frequentemente associada a grupos conservadores e religiosos. Essas instituições adotam um modelo de tratamento centrado na abstinência e em uma disciplina rígida, abordagens que contrastam com os princípios das reformas, que preveem tratamentos baseados em dados científicos e no respeito aos direitos humanos (Silva, 2021).

Destarte, Oliveira (2023) e Gonçalves (2022) alertam que a ênfase nas internações prolongadas e na abstinência, típicas das CTs, pode reintroduzir práticas de exclusão e estigmatização, retrocedendo em relação aos avanços obtidos com as reformas. O foco nas internações e no controle rígido pode agravar a marginalização dos indivíduos usuários de substâncias psicoativas, em vez de promover a inclusão e a reintegração social, como preconizado pelas políticas públicas de saúde mental. Melo (2018) também observa que as

Comunidades Terapêuticas, ao se basearem em uma visão moralista e religiosa, frequentemente se distanciam de abordagens terapêuticas mais humanizadas e alinhadas às melhores práticas científicas. Esse modelo, que ignora os avanços da ciência na área de saúde mental, representa um retrocesso nas políticas públicas, contrariando os princípios estabelecidos pela reforma psiquiátrica e prejudicando os direitos dos pacientes.

Portanto, as Comunidades Terapêuticas, ao focarem na disciplina excessiva e na abstinência como únicas formas de tratamento, comprometem os princípios fundamentais das reformas psiquiátricas, representando um obstáculo para a implementação de um sistema de saúde mental mais inclusivo, justo e respeitoso com os direitos dos usuários.

Muitas dessas instituições seguem um modelo tripartite, com foco em reabilitação social e psicológica, espiritualidade e colaboração com o Estado. No entanto, o eixo de reabilitação social e psicológica, que impõe rotinas rígidas e trabalho manual, é criticado por promover o isolamento social, contrariando os princípios da Reforma Psiquiátrica e dos Centros de Atenção Psicossocial (Amarante, 2020). O eixo da espiritualidade também é amplamente debatido, pois a forte presença religiosa pode obscurecer a necessidade de tratamentos baseados em evidências e oferecidos por equipes multiprofissionais (Brasil de Fato, 2020). A recuperação, frequentemente vista como um processo de redenção espiritual, ignora a importância de abordagens terapêuticas centradas nas ciências sociais e na psicologia (Carvalho, 2019).

A colaboração com o Estado foi intensificada pela reformulação da Política Nacional de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas, de 2017, que permitiu maior financiamento público para as CTs. No entanto, a falta de fiscalização adequada levanta preocupações sobre violações de direitos humanos, especialmente no que diz respeito à imposição de trabalho compulsório e à restrição de liberdade (Galvani, 2021). Muitas dessas instituições priorizam soluções de baixo custo e baixa eficácia, como o trabalho compulsório, em detrimento de tratamentos terapêuticos adequados (Folha de S.Paulo, 2022).

Além disso, as CTs adotam uma concepção individualista e moralista da saúde mental, em contraste com as abordagens biopsicossociais promovidas pela Reforma Psiquiátrica. O tratamento se baseia na contenção dos indivíduos, com pouca integração familiar e comunitária, o que contrasta com as práticas recomendadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e pela Política Nacional de Humanização.

Relatórios do Conselho Federal de Psicologia e do Ministério Público Federal indicam que muitas CTs submetem os internos a confinamento forçado, com restrições de contato externo e

limitações na visitação familiar, práticas que violam os direitos previstos na legislação brasileira (CFP, 2021). Além disso, a prática do trabalho forçado continua sendo um ponto central nas críticas a essas instituições. Internos são frequentemente obrigados a realizar tarefas como limpeza e construção, sem remuneração ou direitos trabalhistas. Relatórios do Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura (MNPCT) denunciam que essas práticas configuram trabalho análogo à escravidão (MNPCT, 2020).

A precarização das relações de trabalho nas CTs é outro ponto de crítica. Funcionários, muitas vezes voluntários ou mal remunerados, enfrentam condições de trabalho informais e desprotegidas. As pessoas acolhidas, por sua vez, desempenham funções sem compensação financeira, perpetuando a exploração dentro dessas instituições (Galvani, 2021). Dessa forma, as CTs se apresentam como um retrocesso frente aos avanços das reformas psiquiátrica e sanitária, desconsiderando direitos fundamentais e adotando práticas que contrariam os princípios de uma abordagem humanizada e baseada em evidências.

A gestão das Comunidades Terapêuticas (CTs) no Brasil reflete, em grande medida, a lógica neoliberal, caracterizada pela busca incessante pela redução de custos e aumento da produtividade, muitas vezes em detrimento dos direitos humanos dos acolhidos. A ausência de fiscalização eficaz permite que práticas que violam direitos fundamentais se perpetuem, afetando principalmente grupos vulneráveis, como a população negra e de baixa renda, que compõem a maioria dos acolhidos nessas instituições. (Carvalho, 2019). Essa realidade revela uma desigualdade estrutural que persiste no sistema de saúde mental brasileiro.

A alocação de recursos para a política de saúde mental e o tratamento de dependências químicas no país está marcada por disputas ideológicas. De um lado, defensores das reformas psiquiátrica e sanitária defendem um modelo de cuidado comunitário baseado em evidências, com foco em abordagens integradas e fundamentadas em dados (Paim, 2009). Por outro lado, as CTs continuam a receber apoio de setores políticos e sociais que as enxergam como uma solução rápida para questões complexas relacionadas à dependência química, mesmo que suas práticas estejam em desacordo com as recomendações científicas e de direitos humanos (Mendes, 2010).

Essa polarização não se limita a debates sobre as melhores práticas de tratamento, mas também reflete a influência de interesses econômicos e políticos na formulação das políticas públicas de saúde mental (Oliveira, 2021). As CTs, ao operarem sob uma lógica de internamento, disciplina e trabalho forçado, distanciam-se das premissas de cuidado integral e humanizado defendidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e pela Reforma Psiquiátrica

Brasileira. Nesse contexto, a expansão dessas instituições reflete a mercantilização da saúde mental, transformando o cuidado, que deveria ser um direito, em mercadoria. Diante dessa realidade, é imperativo que ocorra uma revisão crítica das práticas adotadas pelas CTs.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho investigou as formas de atuação e organização das Comunidades Terapêuticas (CTs) no Brasil, com ênfase em sua influência nas políticas de Saúde Mental e Álcool e outras Drogas no período de 2017 a 2022. A pesquisa proporcionou uma análise crítica sobre a complexidade da questão das drogas na particularidade brasileira, destacando a intersecção com o racismo estrutural, as ameaças à luta antimanicomial e as disputas relacionadas ao financiamento das políticas de saúde mental.

Iniciamos nossa reflexão a partir da formação social do Brasil, caracterizada por elementos como racismo, patriarcado e autoritarismo. A seguir, abordamos a problemática das drogas, frequentemente envolvidas em uma narrativa punitiva que desconsidera as expressões da questão social relacionadas ao uso abusivo de substâncias psicoativas. Essa perspectiva marginaliza a população negra, perpetuando estigmas que dificultam o acesso a políticas públicas de qualidade. Foi observado, com fundamentação em diversos autores, que a lógica neoliberal exacerba essas desigualdades, transformando a saúde em um bem de consumo e ignorando o contexto social em que os indivíduos estão inseridos.

No que diz respeito às ameaças à direção social dessas políticas, constatou-se que as Comunidades Terapêuticas, regulamentadas sob a égide de uma lógica neoliberal e de avanço reacionário, frequentemente operam em função da mercantilização da saúde e do reforço à moralização dos indivíduos. Essa reconfiguração das políticas não apenas compromete a qualidade dos serviços prestados, mas também reforça práticas que afastam o enfoque na dignidade e na inclusão social, ou seja, tenta reconfigurar a direção social das políticas, aproximando-as cada vez mais das diretrizes que compõem o projeto privatista, conservador, proibicionista e, portanto, racista. Foi analisado que a atuação dessas instituições, em muitos casos, reflete um modelo que perpetua a exclusão, a violação de direitos e o racismo, em vez de promover uma abordagem integral ao tratamento de pessoas que enfrentam desafios relacionados ao uso de substâncias psicoativas.

Outrossim, este estudo evidenciou a necessidade de um maior aprofundamento da análise crítica acerca dos desdobramentos das Comunidades Terapêuticas nas políticas de saúde

mental e álcool e outras drogas, bem como os fatores que contribuem para sua influência corrosiva dos pilares que ainda sustentam o projeto pautado na luta antimanicomial e em todo o legado da luta pela reforma sanitária e psiquiátrica no Brasil. Vários autores, ao decorrer do estudo, embasam a concepção de que a humanização dos serviços de saúde deve ser uma prioridade, especialmente em um sistema que frequentemente desconsidera as realidades vividas pelos usuários. Essa perspectiva é fundamental para assegurar um processo terapêutico que respeite a cidadania, os direitos humanos e a singularidade das/os usuárias/os em sofrimento mental e/ou em uso abusivo de álcool e outras drogas.

Concisamente, buscamos contribuir para a reflexão sobre a pulsante (e mais viva que nunca) “questão das drogas” no Brasil, com foco nas práticas das Comunidades Terapêuticas, ressaltando a urgência, além de uma fiscalização rigorosa dessas instituições, de um enfrentamento político coletivo por parte dos mais diversos sujeitos que empreendem a árdua luta pelo avanço das reformas psiquiátrica e sanitária no país. Para tanto, é fundamental que essa luta contemple e se articule centralmente com a pauta antirracista.

Observou-se uma dificuldade de aprofundamento de dados na realidade do estado de Pernambuco e do município do Recife, em relação às informações sobre as formas de atuação, repasses públicos e quantidade de Comunidades Terapêuticas nas localidades citadas.

Por fim, reforçamos que o reconhecimento dos desdobramentos e o aprofundamento das expressões da questão social que permeiam o enfoque desse tema é imprescindível para a construção de um pensamento que caminhe a favor da luta antimanicomial, priorizando a saúde integral e a dignidade das/os usuárias/os.

REFERÊNCIAS

- ABRASME. **Relatório sobre a atuação das Comunidades Terapêuticas no Brasil**. São Paulo: Associação Brasileira de Saúde Mental, 2020.
- ALBUQUERQUE, U. P. **A questão das drogas e o racismo no Brasil: um estudo sobre as políticas públicas**. São Paulo: Editora Brasil, 2019. p. 86.
- ALMEIDA, L. **Raça e Classe no Brasil: Uma Análise da Interseccionalidade**. São Paulo: Editora Unesp, 2018.
- AMARANTE, Paulo. (1995). **A reforma psiquiátrica no Brasil: um desafio para a política de saúde**. São Paulo: Hucitec.
- AMARANTE, P. (1995). **Reforma Psiquiátrica e Saúde Mental no Brasil**. São Paulo: Hucitec.
- AMARANTE, P. (2020). **Saúde Mental e a Luta Antimanicomial no Brasil**. Rio de Janeiro: Fiocruz.
- ANUÁRIO BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. **Dados de Violência no Brasil: 2022**. São Paulo: Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2022.
- BAERMBLITT, G. **Compêndio de análise institucional e outras correntes: teoria e prática**. Rosa dos Tempos, 1992.
- BARROS, A. **O sistema de saúde mental no Brasil: avanços e desafios**. Rio de Janeiro: Editora Saúde, 2022. p. 45-60.
- BARROS, Érika. (2022). **Desafios das Comunidades Terapêuticas no Brasil: uma análise crítica**. Brasília: Conselho Nacional de Saúde.
- BATISTA, V. M. **As Políticas de Drogas e o Sistema Prisional no Brasil**. São Paulo: Boitempo, 2011.
- BECKER, J. A. **História das Políticas de Drogas no Brasil**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2017.
- BRETTAS, G. **Desigualdade Social e Políticas Públicas no Brasil: Uma Análise Crítica**. Rio de Janeiro: Editora UFRJ, 2020.
- CARDOSO, Deborah Hana. **Políticas públicas tiveram perdas de recursos no governo Bolsonaro**. Correio Braziliense, 2022. Disponível em: <https://www.correiobraziliense.com.br/politica/2022/04/4999654-politicas-publicas-tiveram-perdas-de-recursos-federais-no-governo-bolsonaro.html>. Acesso em: 08 de maio de 2024.
- CARDOSO, F. H. **O Futuro do Brasil: Uma análise das reformas e suas consequências**. São Paulo: Editora Paz e Terra, 1995.

CARVALHO, M.; ALBUQUERQUE, U. P. **Políticas públicas e a questão racial no Brasil**. Brasília: Editora Universidade, 2019. p. 22-34.

CAMPOS, M.; QUEIROZ, A. **Políticas de Drogas e a Realidade Brasileira: Uma Análise Crítica**. São Paulo: Editora Brasiliense, 2021.

CARNEIRO, Henrique. **As necessidades humanas e o proibicionismo das drogas no século XX**. Revista Outubro, n. 06, 2002 (pp. 115-128): São Paulo, SP.

CARVALHO, M. (2019). **Neoliberalismo e Saúde Mental: Reflexões Críticas**. São Paulo: Cortez Editora.

CARVALHO, S.; ALBUQUERQUE, F. (orgs.). **História do Brasil: Do Brasil Colônia à contemporaneidade**. Rio de Janeiro: Editora UFRJ, 2019.

CEBRAP, Centro Brasileiro de Análise e Planejamento. **Financiamento público de comunidades terapêuticas brasileiras entre 2017 e 2020**. 25 de abril de 2022. Disponível em:

<https://www.conectas.org/wp-content/uploads/2022/04/Levantamento-sobre-o-investimento-em-CTs-w5101135-ALT5-1.pdf>. Acesso em: 09 de maio de 2024.

CFESS. **NOTA Teletrabalho e Teleperícia: orientações para assistentes sociais no contexto da pandemia**. 2020. Disponível em: <http://www.cfess.org.br/arquivos/Nota-teletrabalho-telepericiacfess.pdf>. Acesso em: 22 de abril de 2024.

CFESS. **Regulamentação da Profissão. LEI Nº 8.662, DE 7 DE JUNHO DE 1993**. Disponível em: http://www.cfess.org.br/arquivos/legislacao_lei_8662.pdf. Acesso em: 21 de abril de 2024.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (2020). **Relatório Anual de Fiscalização das Comunidades Terapêuticas**. Brasília: CFP.

DIAS, J. **As drogas e a sociedade contemporânea: uma análise crítica**. São Paulo: Cortez, 2012.

DRAIBE, S. M. **Brasil e as reformas neoliberais: A década de 1990**. São Paulo: Cortez,

2003. FIORI, J. L. **O Brasil no contexto do neoliberalismo global**. Rio de Janeiro: Paz e

Terra, 1997.

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. **Anuário Brasileiro de Segurança Pública 2023**. 2023.

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. **Atlas da Violência 2021**. Brasília: FBSP, 2021.

FREIRE, P. **Pedagogia da Autonomia: saberes necessários à prática educativa**. São Paulo: Paz e Terra, 2020.

GALLONI, L.; DE FREITAS, L. R.; VIEIRA GONZAGA, R. **Consumo de psicoativos**

lícitos durante a pandemia de Covid-19. Revista Brasileira de Ciências Biomédicas, [S. l.], v. 2, n. 1, p. e0442021 – 1/8, 2021. DOI: 10.46675/rbcm.v2i1.44. Disponível em: <https://rbcbm.com.br/journal/index.php/rbcm/article/view/44>. Acesso em: 27 abr. 2024.

GALVANI, D. (2021). **A Inserção das Comunidades Terapêuticas no Contexto Neoliberal.** São Paulo: Hucitec.

GRAMSCI, A. (2007). **Os Intelectuais e a Organização da Cultura.** São Paulo: Expressão Popular.

GIORGI, Maria. (2006). **Franco Basaglia e a reforma psiquiátrica: uma reflexão crítica.** Curitiba: Editora UFPR.

GONÇALVES, S. **A questão das drogas e a criminalização das populações negras.** Porto Alegre: Editora Social, 2022. p. 109.

GONÇALVES, Ana. (2021). **Saúde mental e direitos humanos: a necessidade de um enfoque humanizado.** Rio de Janeiro: Fiocruz.

HARVEY, D. **O Novo Imperialismo.** São Paulo: Editora Loyola, 2005.

HARVEY, D. (2005). **A Condição Pós-Moderna: Uma Pesquisa sobre as Origens da Mudança Cultural.** São Paulo: Edições Loyola.

IBGE. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua: Anuário 2021.** Brasília: IBGE, 2021.

IBGE. **Síntese de Indicadores Sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira.** Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2022.

INESC. (2022). **Relatório sobre a política de drogas no Brasil: desigualdades e desafios.** Brasília: Instituto de Estudos Socioeconômicos.

KLAMER, A. **Economia da Cultura: O valor das artes e das ciências.** São Paulo: Editora Unesp, 2015.

LESSA, A. **A Nova Classe Trabalhadora: Desigualdade e Movimento Social no Brasil.** Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2014.

LESSA, A. **Neoliberalismo e suas consequências sociais: Uma análise crítica.** Rio de Janeiro: Editora FGV, 2009.

LIMA, A. **Desigualdade e Injustiça: o encarceramento em massa no Brasil.** Belo Horizonte: Autêntica, 2020.

MACHADO, Leandro. **Sob Bolsonaro, comunidades religiosas viram principal terapia de dependentes químicos mesmo sem controle e resultados atestados.** BBC News Brasil, 2022. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-61184132>. Acesso em: 09 de maio de 2024.

MACHADO, S. **O desmonte das políticas de saúde mental no governo Bolsonaro.** Rio de Janeiro: Editora Acadêmica, 2022. p. 70.

- MARTINS, A. L. **A Reforma das Políticas de Drogas no Brasil: Desafios e Perspectivas**. Editora Saúde e Sociedade, 2021.
- MELO, D. **O papel das Comunidades Terapêuticas no Brasil: uma crítica ao modelo de tratamento**. São Paulo: Editora Universitária, 2018. p. 50-75.
- MENDES, R. **A Indústria do Cárcere e o Sistema Prisional Brasileiro**. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2020.
- MERHY, E. E. (2002). **A Gestão do Trabalho em Saúde: Entre o Controle e a Liberdade**. São Paulo: Hucitec.
- MNPCT (2020). **Relatório Nacional sobre Condições de Trabalho nas Comunidades Terapêuticas**. Brasília: MNPCT.
- OLIVEIRA, Fernando. (2021). **Neoliberalismo e direitos sociais: um retrato da realidade brasileira**. São Paulo: Editora Unesp.
- OLIVEIRA, R. **Constituição e cidadania: O impacto da Carta de 1988**. São Paulo: Saraiva, 2010.
- OLIVEIRA, T. **A privatização e mercantilização da saúde mental: o impacto das Comunidades Terapêuticas**. Brasília: Editora Saúde Pública, 2023. p. 89.
- PAIM, Jairnilson. (2009). **O Sistema Único de Saúde: desafios e perspectivas**. Brasília: Editora Fiocruz.
- PAIM, J. **Reformas no sistema de saúde mental: desafios e perspectivas**. Salvador: Editora Acadêmica, 2009. p. 101-130.
- PEREIRA, A.; SILVA, R.; COSTA, M. **Comunidades Terapêuticas: Desafios e Perspectivas**. Editora Saúde e Sociedade, 2015.
- PEREIRA, R. **Políticas Públicas e Racismo no Brasil: um estudo crítico**. Brasília: Editora UnB, 2019.
- PINHO, R. **Políticas de Drogas e Saúde Pública: um novo paradigma**. Brasília: Editora Fiocruz, 2019.
- RAIZER, L.; LOPES FERNANDES; CLARO FERNANDES; GAYARD, P. B.; ALMEIDA, I. F.; GARCIA, H.; AGUILAR, N. **Políticas públicas sobre álcool no Brasil e sua integração com o SUS**. Revista Internacional de Debates da Administração Pública, São Paulo, SP, v. 5, n. 1, pp. 19-39, Jan–Dez, 2020.
- RIBEIRO, L. M. **A Guerra às Drogas no Brasil: História e Perspectivas**. Rio de Janeiro: Revan, 2009.
- RIBEIRO, L.; CAMPOS, M. **A criminalização da pobreza e a guerra às drogas no Brasil**. Rio de Janeiro: Revan, 2016.
- RIBEIRO, T. **A Reabilitação no Sistema Prisional: Desafios e Perspectivas**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2021.

SANTOS, J. **A Lei de Drogas e a Criminalização da População Negra**. São Paulo: Editora Hucitec, 2012.

SANTOS, L. **Violação de direitos humanos nas Comunidades Terapêuticas**. São Paulo: Editora Direitos Humanos, 2023. p. 130-150.

SANTOS, M. **A Natureza do Espaço: técnica e tempo, razão e emoção**. São Paulo: Hucitec, 2019.

SILVA, M. **Redução de danos e o sistema de saúde mental: análise crítica das políticas**. Recife: Editora Saúde e Cidadania, 2019. p. 45-72.

SANTOS, João. (2023). **Direitos humanos e saúde mental: a situação das Comunidades Terapêuticas no Brasil**. São Paulo: Editora Cortez.

SILVA, Maria. (2021). **Violação de direitos nas Comunidades Terapêuticas: um estudo de caso**. Rio de Janeiro: Editora UFRJ.

SILVA, J. P. **Políticas Públicas e Dependência Química: Análise das Mudanças Recentes**. Editora Universidade, 2020.

SILVA, S. **O uso de substâncias psicoativas e o racismo estrutural: uma análise das políticas públicas**. Rio de Janeiro: Editora Psicoativa, 2021. p. 200-225.