



**INSTITUTO LATINO-AMERICANO DE
ECONOMIA, SOCIEDADE E POLÍTICA (ILAESP)**

SERVIÇO SOCIAL

**TRANSVERSALIDADE DAS POLÍTICAS SOBRE DROGAS E DE JUVENTUDE NO
BRASIL
REFLEXÕES A PARTIR DA PERSPECTIVA DE REDUÇÃO DE DANOS**

INGRID PEREIRA DIAS

Foz do Iguaçu
2023



**INSTITUTO LATINO-AMERICANO DE
ECONOMIA, SOCIEDADE E POLÍTICA (ILAESP)**

SERVIÇO SOCIAL

**TRANSVERSALIDADE DAS POLÍTICAS SOBRE DROGAS E DE JUVENTUDE NO
BRASIL
REFLEXÕES A PARTIR DA PERSPECTIVA DE REDUÇÃO DE DANOS**

INGRID PEREIRA DIAS

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto Latino-Americano de Economia, Sociedade e Política Universidade Federal da Integração Latino-Americana, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Serviço Social.

Orientadora: Dra. Cristiane Sander

Foz do Iguaçu
2023

INGRID PEREIRA DIAS

**TRANSVERSALIDADE DAS POLÍTICAS SOBRE DROGAS E DE JUVENTUDE NO
BRASIL**
REFLEXÕES A PARTIR DA PERSPECTIVA DE REDUÇÃO DE DANOS

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto Latino-Americano de Economia, Sociedade e Política da Universidade Federal da Integração Latino-Americana, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Serviço Social.

BANCA EXAMINADORA

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Cristiane Sander
UNILA

Prof. Dr.^a Juliana Domingues
UNILA

Prof.^a Dr.^a Andréa Pires Rocha
UEL

Foz do Iguaçu, _____ de _____ de _____.

TERMO DE SUBMISSÃO DE TRABALHOS ACADÊMICOS

Nome completo do(a) autor(a): Ingrid Pereira Dias

Curso: Serviço Social

		Tipo de Documento
<input checked="" type="checkbox"/> graduação	<input type="checkbox"/> artigo	
<input type="checkbox"/> especialização	<input checked="" type="checkbox"/> trabalho de conclusão de curso	
<input type="checkbox"/> mestrado	<input type="checkbox"/> monografia	
<input type="checkbox"/> doutorado	<input type="checkbox"/> dissertação	
	<input type="checkbox"/> tese	
	<input type="checkbox"/> CD/DVD – obras audiovisuais	
	<input type="checkbox"/> _____	

Título do trabalho acadêmico: TRANSVERSALIDADE DAS POLÍTICAS SOBRE DROGAS E DE JUVENTUDE NO BRASIL - REFLEXÕES A PARTIR DA PERSPECTIVA DE REDUÇÃO DE DANOS

Nome do orientador(a): Prof.^a Dr.^a Cristiane Sander

Data da Defesa: 25/10/2023

Licença não-exclusiva de Distribuição

A referido autor(a):

a) Declara que o documento entregue é seu trabalho original, e que o detém o direito de conceder os direitos contidos nesta licença. Declara também que a entrega do documento não infringe, tanto quanto lhe é possível saber, os direitos de qualquer outra pessoa ou entidade.

b) Se o documento entregue contém material do qual não detém os direitos de autor, declara que obteve autorização do detentor dos direitos de autor para conceder à UNILA – Universidade Federal da Integração Latino-Americana os direitos requeridos por esta licença, e que esse material cujos direitos são de terceiros está claramente identificado e reconhecido no texto ou conteúdo do documento entregue.

Se o documento entregue é baseado em trabalho financiado ou apoiado por outra instituição que não a Universidade Federal da Integração Latino-Americana, declara que cumpriu quaisquer obrigações exigidas pelo respectivo contrato ou acordo.

Na qualidade de titular dos direitos do conteúdo supracitado, o autor autoriza a Biblioteca Latino-Americana – BIUNILA a disponibilizar a obra, gratuitamente e de acordo com a licença pública *Creative Commons* **Licença 3.0 Unported**.

Foz do Iguaçu, _____ de _____ de _____.

Assinatura do Responsável

*Dedico esse trabalho aos meus primos que tiveram suas vidas ceifadas ainda no período da juventude: **Alisson, Luan e Claudinho**.
Dedico às minhas **tias Marli e Marlene**, vítimas de feminicídio, que, silenciadas por um sistema patriarcal, ecoam na minha memória.*

AGRADECIMENTOS

Quero começar agradecendo a Deus, que me guiou e protegeu durante toda minha vida, mesmo nos momentos que eu não tive consciência da sua bondade, carinho e espiritualidade refletida em mim.

À minha família, que em meio as dificuldades sempre esteve comigo. Agradeço a minha mãe Ivanir, por ser minha fortaleza e refúgio. Agradeço ao meu pai Pedro, por sua bondade e companheirismo. Agradeço a minha irmã Paty, que sempre admirei e mesmo a distância me apoiou e protegeu como pôde. Obrigada, amo vocês infinitamente!

Às amigas que transformaram minha vida, aquelas que permanecem e as que se foram, todas me marcaram de alguma forma. Agradeço pelas trocas, momentos de descontração, pelos conselhos, puxões de orelha e abraços apertados, vocês foram muito importantes. Sou muito privilegiada por ter em minha vida amigas irmãs e quero deixar registrado aqui que sem vocês não seria quem sou hoje. Obrigada por serem. Sou grata especialmente a Ana Raquel, Lourdes, Vic, Duda, Thamara, Nina, Evens, Galletti, Mariana e tantas outras que foram e são essenciais na minha trajetória. Agradeço a Késia pelo companheirismo, acolhimento e por segurar minha mão.

Sou muito grata às(aos) professores que cruzaram meu caminho, aquelas(es) que me marcaram com seu conhecimento e humildade, que lutam por um ensino de qualidade mesmo em meio as infinitas dificuldades que são frequentes no curso de Serviço Social da Unila. Obrigada por resistirem mesmo que essa realidade afete injustamente sua saúde mental e física. Agradeço especialmente a professora Betina por representar a humanidade e parceria que admiro, por seu olhar de compaixão e descontração, pelas trocas tão ricas em conversas leves e preciosas, as lembranças de sua passagem pela Unila, infelizmente breve, jamais serão esquecidas e seguirão ocupando um lugar muito especial em mim; Agradeço ao professor Robson por não soltar a minha mão e a mão de tantos que cruzaram seu caminho na passagem pela Unila, agradeço pelos momentos de fragilidade que me acolheu, de questionamentos e desespero, por lutar por um curso acessível e por ter se tornado amigo. Agradeço à professora Édina por ser inspiração em cada palavra, por representar o carinho e a bondade no ato de ensinar, pelas trocas tão profundas e amorosas, que faziam a gente perder a noção do tempo. Agradeço aos professores que marcaram o início da minha trajetória na Unila: Marina, Mirella, Juan e Fernando, obrigada por terem despertado o lado da inquietude com as injustiças e desigualdade inerentes ao modo de produção capitalista e impulsionado minhas curiosidades, garantindo que eu não seguisse o plano de mudar de curso. Agradeço ao professor Miguel por ensinar sua língua materna com paciência e dedicação. Agradeço a professora Claudiana que pude conhecer nesse fim de graduação e sempre que pôde me apoiou e motivou.

Agradeço do fundo do coração a professora Dr.^a Cristiane Sander, que me acolheu como orientanda e me acompanhou nesse processo de escrita, dúvidas, inquietudes, desesperos, sempre respeitando e contribuindo de maneira tão especial para esse trabalho, agradeço pelas palavras de carinho que acalmaram minhas ansiedades, pela paciência e transparência, por me convencer de que vale a pena acreditar em mim. Agradeço por estar aberta a aprender com seus alunos desde o primeiro momento que chegou na Unila, pela insistência em meio a tantas dificuldades conjunturais em garantir um ensino de qualidade para o Serviço Social da Unila, pelas oportunidades e olhar sensível aos estudantes.

Aproveito para agradecer aqui às professoras que compõem a banca de avaliação. Dr.^a Andréa Pires Rocha e Dr.^a Juliana Domingues, agradeço por prontamente aceitarem o convite, de forma acolhedora e solícita, agradeço a atenção e disponibilidade de integrarem a minha banca de TCC e por serem inspiração de profissionais dedicadas ao combate das formas de opressão, controle e as vulnerabilidade que assola a realidade da classe trabalhadora no país.

Agradeço a todas as equipes de profissionais que tive a oportunidade de acompanhar nos espaços de estágio, foram de diversas formas importantes para meu processo de graduação. Sou especialmente grata pelos profissionais que mudaram meu olhar para a saúde no âmbito do SUS, assistente social Elaine - minha orientadora de estágio no CAPS AD, enfermeiro André Eloy, psicólogo Luis Alexandre de Almeida, psicóloga Rose Pardini, psicóloga Renata Carvalho e enfermeira Guaracy. Agradeço especialmente aos usuários dos serviços de saúde que tive a oportunidade de estagiar, aos pacientes do CAPS AD que em meio a tantas desigualdades sociais, estereótipos e falta de oportunidades resistem e lutam cotidianamente pela sobrevivência digna.

Agradeço especialmente a terapeuta ocupacional Daiane Mumbach, que tanto fez e faz como profissional, mas sobretudo como amiga, dedicada e fiel, agradeço pelo companheirismo, pelos conselhos, socorros, pelo acolhimento e por ser como é.

Agradeço especialmente também a assistente social Caroline Santana Ribeiro dos Santos, pela parceria no CAPS AD e acolhimento no estágio no CER IV, por ter promovido um amadurecimento ao meu olhar profissional; agradeço porque me acolheu de tantas formas e tive o privilégio de acompanhar sua dedicação em buscar garantir um SUS humanizado, obrigada pela amizade, pelas trocas de conhecimento, por tudo!

Agradeço a psicóloga Sol Pujato, que no papel de minha psicanalista promoveu tanto autoconhecimento, que se mostrou uma profissional incrível e foi quem me trouxe reflexões profundas sobre minha realidade e vida, me acolhendo em situações de urgências e com uma escuta qualificada foi fundamental nesse processo.

Agradeço a minha turma de ingressantes no curso de Serviço Social - Unila em 2017, os que

comigo viveram momentos de dificuldade inerentes ao processo de formação, de debate, de construção de ideias e que foram fundamentais para o meu amadurecimento político enquanto mulher latino-americana, com quem estive aprendendo culturas diferentes, costumes e vivências, agradeço também pelos momentos de luta por uma educação de qualidade, pelas confraternizações e por tudo que proporcionaram.

Agradeço a oportunidade de fazer parte de uma Universidade Pública, com um projeto único e de integração latino-americana; agradeço aos que vieram antes de mim por reivindicarem e possibilitarem esse projeto e as políticas afirmativas de inclusão dos nossos, como as políticas de cotas sociais, meio pelo qual consegui acessar a Universidade. Agradeço por um projeto único e tão importante como a integração latino-americana, pela visão crítica e direcionamento que a Unila proporciona aos estudantes latino-americanos, agradeço aos que seguirão investindo na realização desses sonhos.

(...)
a favela
é o retrato mais fiel
da injustiça social
pra quem não vive na favela pensa que ali
só existe o mal
o mal vestido
o maltrapilho
(...)
e o marginal

somos a imagem viva
do preconceito e do descaso
deste rico país tropical
e para tapar o sol com a peneira
jogar pra debaixo do tapete
toda a sujeira
a elite brasileira
de mãos dadas com a dona modernidade
criou um nome mais bonitinho
comunidade
(...)

por que?!
porque são vários
vários são
os corpos que caem
ao cair da madrugada
o genocídio segue firme
levando nossa rapaziada
famílias são dilacerada
felicidade destroçada
e o diabo da risada
da maldade encapuzada
que sem hora marcada

pow pow pow

levou mais três
que não deviam nada
mais uma história mal contada
arma forjada
cena do crime mudada
um medo nas quebradas

ô deus
nossas almas não são blindadas

(...)
violação dos nossos direitos
é o que impera
segregação não se altera
derrubaram nossas forças
mas nunca acabarão com a primavera
antigamente favelas
hoje comunidades
quem dera a mudança de nome não nos trouxesse
a tão sonhada paz e igualdade
e que um dia a de prevalecer
toda justiça e verdade
e que assim seja feita
a nossa vontade
mas enquanto isso não acontece
descanse em paz
aqueles que deixaram
saúde

**Ericson Carlos Pires da Silva, B.boy Banks – Slam
FAVELICÍDIO**

DIAS, Ingrid Pereira. **TRANSVERSALIDADE DAS POLÍTICAS SOBRE DROGAS E DE JUVENTUDE NO BRASIL: REFLEXÕES A PARTIR DA PERSPECTIVA DE REDUÇÃO DE DANOS**. 106p. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Serviço Social) – Universidade Federal da Integração Latino-Americana – UNILA, Foz do Iguaçu/PR, 2023.

RESUMO

Este trabalho de conclusão de curso tem como tema central a transversalidade das Políticas sobre Drogas e de Juventude no Brasil, a partir da perspectiva de redução de danos, traz reflexões pertinentes sobre a problemática: como o Estado tem atuado para assegurar a proteção social, efetivar e ampliar oportunidades e garantir direitos aos jovens, especialmente aqueles que de alguma forma se relacionam com as drogas e estão expostos a vulnerabilidades inerentes das relações sociais de desigualdades geradas na sociedade capitalista? Nesse sentido, tem como objetivo geral refletir sobre a relação socialmente construída com as drogas na sociedade a partir da perspectiva de redução de danos, voltada aos direitos das juventudes brasileiras. Para isso, os objetivos específicos traçados foram: Apresentar a relação socialmente construída pela humanidade com as drogas, buscando discutir de maneira crítica e conjuntural; Identificar os interesses estruturais evidenciados nas Políticas sobre Drogas e nas Políticas de Juventude no Brasil, tendo em vista a perspectiva de redução de danos; Refletir sobre o papel fundamental do Serviço Social na construção e garantia de direitos sociais ao público jovem, sobretudo dentro da estrutura da Rede de Atenção Psicossocial, no âmbito do Sistema Único de Saúde. De tal modo, aborda tais objetivos desde o materialismo histórico-dialético, considerando como metodologia a pesquisa bibliográfica, exploratória e qualitativa. E apresenta apontamentos sobre as categorias Drogas, Juventudes e Redução de Danos. O que apontou como resultados principais ao horizonte do Serviço Social a fundamental produção de pesquisas de relevância científica abrangendo a transversalidade das políticas sobre drogas e de juventudes no Brasil, bem como o fracasso da ideologia proibicionista, ao passo que vigora e é eficiente ao controle, opressão e violência de corpos negros e de periferia, a partir da crítica ao aparato repressor militarizado do Estado, além da constatação da defesa fundamental do Estatuto da Juventude e do Conselho Nacional de Juventude – Conjuve, assegurando a transversalidade desses nas políticas sobre drogas, que devem ser reestruturadas pós desmontes do governo Bolsonaro. E assim, apontam-se aprofundamentos necessários ao futuro científico que se debruce na temática, não esgotada nessa pesquisa.

Palavras-chave: Política sobre Drogas; Política de Juventude; Redução de Danos; Serviço Social.

DIAS, Ingrid Pereira. **TRANSVERSALIDADE DAS POLÍTICAS SOBRE DROGAS E DE JUVENTUDE NO BRASIL: REFLEXÕES A PARTIR DA PERSPECTIVA DE REDUÇÃO DE DANOS**. 106p. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Serviço Social) – Universidade Federal da Integração Latino-Americana – UNILA, Foz do Iguaçu/PR, 2023.

RESUMEN

Este trabajo de conclusión de curso tiene como tema central la transversalidad de las Políticas de Drogas y Juventud en Brasil, desde la perspectiva de la reducción de daños, trae reflexiones pertinentes sobre el problema de cómo actúa el Estado para garantizar la protección social, implementar y ampliar oportunidades y garantizar derechos para los jóvenes, especialmente aquellos que de alguna manera están relacionados con las drogas y están expuestos a vulnerabilidades inherentes a las relaciones sociales de desigualdades generadas en la sociedad capitalista. En este sentido, su objetivo general es reflexionar sobre la relación socialmente construida con las drogas en la sociedad desde la perspectiva de la reducción de daños, con foco en los derechos de la juventud brasileña. Para lograrlo, los objetivos específicos planteados fueron: Presentar la relación socialmente construida por la humanidad con las drogas, buscando discutirla de manera crítica y situacional; Identificar los intereses estructurales destacados en las Políticas de Drogas y las Políticas de Juventud en Brasil, con miras a la reducción de daños; Reflexionar sobre el papel fundamental del Servicio Social en la construcción y garantía de los derechos sociales de los jóvenes, especialmente dentro de la estructura de la Red de Atención Psicosocial, en el ámbito del Sistema Único de Salud, de esta manera, aborda tales objetivos desde el punto de vista histórico- materialismo dialéctico, considerando como metodología la investigación bibliográfica, exploratoria y cualitativa. Y presenta notas sobre las categorías de Drogas, Juventud y Reducción de Daños. Lo que señaló como principales resultados en el horizonte del Servicio Social la producción fundamental de investigaciones de relevancia científica que abarcan la transversalidad de las políticas sobre drogas y juventud en Brasil, así como el fracaso de la ideología prohibicionista, mientras esté vigente y eficiente en control, opresión y violencia de los cuerpos negros y periféricos, a partir de la crítica al aparato represivo militarizado del Estado, además de la observación de la defensa fundamental del Estatuto de la Juventud y del Consejo Nacional de la Juventud – Conjuve, asegurando la transversalidad de estos. en las políticas de drogas, que deben ser reestructuradas tras el desmantelamiento del gobierno de Bolsonaro. Es así como se resaltan estudios de profundidad necesarios para el futuro científico que se centre en el tema, los cuales no se agotan en esta investigación.

Palabras clave: Política de Drogas; Política de Juventud; Reducción de daños; Trabajo social.

DIAS, Ingrid Pereira. **TRANSVERSALIDADE DAS POLÍTICAS SOBRE DROGAS E DE JUVENTUDE NO BRASIL: REFLEXÕES A PARTIR DA PERSPECTIVA DE REDUÇÃO DE DANOS**. 106p. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Serviço Social) – Universidade Federal da Integração Latino-Americana – UNILA, Foz do Iguaçu/PR, 2023.

ABSTRACT

This course conclusion work has as its central theme the transversality of Drug and Youth Policies in Brazil, from the perspective of harm reduction, brings pertinent reflections on the problem of how the State is acting to ensure social protection, implement and expand opportunities and guarantee rights for young people, especially those who are in some way related to drugs and are exposed to vulnerabilities inherent in the social relations of inequalities generated in capitalist society. In this sense, its general objective is to reflect on the socially constructed relationship with drugs in society from the perspective of harm reduction, focused on the rights of Brazilian youth. To achieve this, the specific objectives outlined were: To present the relationship socially constructed by humanity with drugs, seeking to discuss it in a critical and situational manner; Identify the structural interests highlighted in Drug Policies and Youth Policies in Brazil, with a view to harm reduction; Reflect on the fundamental role of Social Service in the construction and guarantee of social rights for young people, especially within the structure of the Psychosocial Care Network, within the scope of the Unified Health System. In this way, it addresses such objectives from historical-dialectic materialism, considering bibliographical, exploratory, and qualitative research as methodology. And it presents notes on the categories of Drugs, Youth and Harm Reduction. What pointed out as main results on the horizon of Social Service the fundamental production of research of scientific relevance covering the transversality of policies on drugs and youth in Brazil, as well as the failure of the prohibitionist ideology, while it is in force and efficient in controlling, oppression and violence of black and peripheral bodies, based on the criticism of the militarized repressive apparatus of the State, in addition to the observation of the fundamental defense of the Youth Statute and the National Youth Council – Conjuve, ensuring the transversality of these in drug policies, which they must be restructured after the dismantling of the Bolsonaro government. And so, necessary in-depth studies are highlighted for the scientific future that focuses on the topic, which is not exhausted in this research.

Key words: Drug Policy; Youth Policy; Harm Reduction; Social Service.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIACÕES

AA – Alcoolicos Anônimos

ABEPSS - Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social

AF - Armas de Fogo

ABORDA - Associação Nacional de Redutores de Danos

CAPS – Centros de Atenção Psicossocial

Centro POP - Centro de Referência Especializado de Assistência Social à População em situação de Rua

CF - Constituição Federal

CFESS – Conselho Federal de Serviço Social

CID - Classificação Internacional de Doenças

CIRD - Conferências Internacionais de Redução de Danos

CR - Consultório na Rua

CRESS – Conselho Regional de Serviço Social

CT – Comunidade Terapêutica

CONFEN – Conselho Federal de Entorpecentes

Conjuve - Conselho Nacional de Juventude

COVID-19 - *Corona virus Disease of 2019*

DEPEN - Departamento Penitenciário Nacional

DST – Doenças Sexualmente Transmissíveis

ECA – Estatuto da Criança e do Adolescente

EC - Emenda Constitucional

eCR - equipe de Consultório na Rua

ENESSO - Executiva Nacional de Estudantes de Serviço Social –

EUA – Estados Unidos da América

FUNCAB - Fundo de Prevenção, Recuperação e de Combate às Drogas de Abuso

GM/MS – Gabinete Ministerial do Ministério da Saúde

HAF - Homicídio por Arma de Fogo

HIV - vírus da imunodeficiência humana

IE - Instituições de Ensino

IEPAS - Instituto de Estudos e Pesquisas em Aids de Santos

Infopen - Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias

IPEA - Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada

IST – Infecções Sexualmente Transmissíveis
LGBTQIAPN+ - Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transexuais e Travestis, Queers, Intersexo, Assexuais/Arromânticas/Agêneros, Pan, Não-binárias +
MDB – Movimento Democrático Brasileiro
MP - Ministério Público
MPC - Modo de Produção Capitalista
MTSM – Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental
n. - número
NA – Narcóticos Anônimos
NIMH - Instituto nacional de saúde mental dos Estados Unidos
OMS - Organização Mundial da Saúde
ONGs - Organizações Não-Governamentais
ONU - Organização das Nações Unidas
PEPSS - Projeto Ético-Político do Serviço Social
PM - Polícia Militar
PNAD - Política Nacional Anti Drogas.
PL – Partido Liberal
PPA - Planos Plurianuais
PRD - Programas de Redução de Danos
ProJovem - Programa Nacional de Inclusão de Jovens
PT – Partido dos Trabalhadores
PTS - Plano Terapêutico Singular
RAPS – Rede de Atenção Psicossocial
RD – Redução de Danos
RDs - Redutores(as) de Danos
REDUC - Rede Brasileira de Redução de Danos e Direitos Humanos
RELARD - Rede Latino-Americana de Redução de Danos
RPB – Reforma Psiquiátrica Brasileira
SAPS - Secretaria de Atenção Primária à Saúde
SAM - Serviço de Assistência ao Menor
Sinajuve - o Sistema Nacional de Juventude
SISNAD – Sistema Nacional de Políticas sobre Drogas
SNJ - Secretaria Nacional de Juventude
STF - Supremo Tribunal Federal

SUS – Sistema Único de Saúde

UBS - Unidades Básicas de Saúde

UFBA – Universidade Federal da Bahia

UNESCO - *United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization*

UNILA – Universidade Federal da Integração Latino-Americana

UNODC - *United Nations Office on Drugs and Crime*

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	17
2. USO DE DROGAS E A SOCIEDADE	23
2.1 CONTEXTUALIZAÇÃO SOBRE A RELAÇÃO CONSTRUÍDA HISTORICAMENTE ENTRE HUMANIDADE E DROGA	23
2.2 DROGAS E SUA CONDIÇÃO DE MERCADORIA NA SOCIEDADE CAPITALISTA	26
2.2.1 “Guerra às Drogas”	30
2.3 DEPENDÊNCIA QUÍMICA E PSÍQUICA DAS DROGAS, UMA QUESTÃO DE SAÚDE MENTAL	33
2.4 EXPOSIÇÃO DE JOVENS A CONTEXTOS DE TRÁFICO E USO ABUSIVO DE DROGAS NO BRASIL	39
3. POLÍTICA DE JUVENTUDE E A POLÍTICA SOBRE DROGAS NO BRASIL COM ENFOQUE À PERSPECTIVA DE REDUÇÃO DE DANOS E A ATUAÇÃO DA(O) ASSISTENTE SOCIAL	47
3.1 POLÍTICA DE JUVENTUDE E SUAS INTERLOCUÇÕES COM A QUESTÃO DAS DROGAS	51
3.1.1 Estatuto da Juventude	56
3.2 POLÍTICAS SOBRE DROGAS NO BRASIL COM ENFOQUE À PERSPECTIVA DE REDUÇÃO DE DANOS	63
3.2.1 Rede de Atenção Psicossocial - RAPS	71
3.2.2 Política de Redução de Danos, como intervenção possível	76
3.3 PROJETOS/PROGRAMAS SOB A PERSPECTIVA DE REDUÇÃO DE DANOS E CONTRIBUIÇÕES AOS JOVENS	85
3.4 O SERVIÇO SOCIAL E A ATUAÇÃO MULTIPROFISSIONAL EM CAPS	91
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS	98
5. REFERÊNCIAS	102

1. INTRODUÇÃO

Inicialmente este trabalho surgiu de inquietações e experiências desenvolvidas a partir do período de estágio não-obrigatório em Serviço Social junto ao Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas - CAPS AD Solidariedade de Foz do Iguaçu/PR, que ocorreu entre abril/2019 e outubro/2021. Onde tive a oportunidade de aproximar-me da atuação de assistentes sociais na saúde mental no âmbito do SUS no município, possibilitando um interesse sobre a temática aqui pesquisada, através das ações do CAPS AD e dos demais serviços da RAPS, em que tive acesso, que visavam desenvolver a perspectiva de redução de danos, além do cotidiano vivenciado com os usuários do serviço nos momentos que estavam nos grupos terapêuticos, nos acolhimentos e *reacolhimentos* e que confiavam aos profissionais/trabalhadores seus relatos e experiências de vida. Essas aproximações que tornaram a área da saúde mental cada vez mais uma fonte de curiosidade acadêmica.

Portanto, o estágio não-obrigatório em Serviço Social junto ao CAPS AD de Foz do Iguaçu/PR me abriu novos horizontes para o olhar de pesquisadora, desde uma perspectiva de mulher cis, branca, jovem de 25 anos, LGBTQ+, estudante alcançada pelas políticas de cotas sociais e privilegiada em muitos aspectos, inclusive por poder acessar à universidade pública e reivindicar por um ensino gratuito e de qualidade.

Quanto ao recorte etário no qual nos debruçaremos: as juventudes, o interesse surgiu inicialmente do campo de pesquisa da orientadora, que proporcionou base para a pesquisa, em seguida da constatação da considerável presença de jovens em contextos de relacionar-se com as substâncias psicoativas, tanto no âmbito de uso abusivo de drogas, tornando-se usuários do CAPS AD, quanto em situações de violências atribuídas conforme os desdobramentos que o tráfico de drogas causa, reverberando em vulnerabilidades e marginalização de suas vivências, com especificidades destacadas pela característica de cidade fronteira em que Foz do Iguaçu/PR se encontra (tríplice fronteira: Brasil – Argentina – Paraguai).

À medida que fui me aproximando da temática da pesquisa aqui proposta pude perceber o quanto ela atravessa as minhas vivências tanto no contexto familiar quanto escolar e assim me reconheço, reconheço primos, tias, amigos e amigas nas discussões que se apresentaram através das referências utilizadas. Acredito que esse vínculo pessoal com as demandas evidenciadas trouxe riqueza e identificação do lado pesquisadora que também é transversal com todos os âmbitos da minha vida.

Destaco ainda a importante de ampliar o debate sobre o tema pela categoria profissional de Serviço Social, já que a saúde mental no âmbito do SUS, assim como as Políticas sobre Drogas e de

Juventude no Brasil são campos de atuação profissional que cada vez mais exige a presença de profissionais com formação crítica e que tenham como atribuições a construção de uma sociedade socialmente justa, dispostos a guiar seu cotidiano profissional por princípios e valores humanistas. Tendo em vista o Código de Ética da profissão, que aponta para a necessidade do reconhecimento da liberdade como valor ético central, a defesa intransigente dos direitos humanos, além da defesa, aprofundamento e consolidação da cidadania e da democracia, da socialização, da participação política e da riqueza produzida. Ainda, se posicionando a favor da equidade e da justiça social, buscando empenhar-se na eliminação de todas as formas de preconceitos, comprometendo-se com a qualidade dos serviços prestados na articulação com outros profissionais e trabalhadores (CFESS, 1993) e assim atendendo as vulnerabilidades que as juventudes têm sido expostas na realidade brasileira.

Com isso, nos propomos a desenvolver um trabalho de conclusão de curso que envolvesse a temática da transversalidade das Políticas sobre Drogas e de Juventude no Brasil, a partir da perspectiva de redução de danos. Compreendemos a transversalidade da Política de Juventude, a partir dos apontamentos de Sander e Oliveira (2019, p. 4) citando Abramo (2014), que afirmam:

Assim, políticas transversais seriam aquelas ações com a finalidade de buscar a inserção das temáticas das juventudes nas diferentes áreas/setores, uma vez que os jovens são atendidos por diferentes políticas para acessar seus direitos, como saúde, educação, assistência social, trabalho, esporte, cultura, entre outras, devendo “[...] combinar mecanismos de proteção social, gerando novas oportunidades de inserção profissional e sociocultural e incentivem a participação dos jovens” (ABRAMO, 2014, p. 59 apud SANDER; OLIVEIRA, 2019, p. 4).

Nesse sentido, consideramos o acesso aos direitos pela população jovem como algo que só pode ser concebido reconhecendo que as políticas sociais e públicas são transversais, garantindo direitos aos jovens nas múltiplas formas que sua vivência se insira na sociedade, com isso, oportunizando no presente mecanismos de plena proteção social. Assim, ressaltamos a narrativa de que os jovens para além de serem o futuro do país, são o presente e essa perspectiva deve estar ressaltada nas discussões das políticas transversais, na construção de projetos e programas que as implemente e na agenda do Estado permanentemente.

Com isso, refletir sobre a transversalidade das Políticas sobre Drogas e da Política de Juventude no contexto brasileiro é urgente ao Serviço Social, se tornando demanda também a partir das reivindicações das juventudes, evidenciadas em momentos históricos como as manifestações de 2013, em que além da luta pela mobilidade urbana, através do transporte urbano, reivindicaram por ampliação em garantias à educação e saúde. Ou seja, nesses espaços a presença das(os) assistentes sociais é cada vez mais fundamental.

Desse modo, estabelecemos a problemática levantada nessa pesquisa, que questiona e busca refletir sobre: Como o Estado tem atuado para assegurar a proteção social, efetivar e ampliar oportunidades e garantir direitos aos jovens, especialmente aqueles que de alguma forma se relacionam com as drogas e estão expostos a vulnerabilidades inerentes das relações sociais de desigualdade geradas na sociedade capitalista? Nesse sentido, estabelecemos reflexões desde a perspectiva de redução de danos e de posicionamentos da categoria profissional de Serviço Social sobre a temática.

Para responder essa inquietação, traçamos como objetivo geral refletir sobre a relação socialmente construída com as drogas na sociedade a partir da perspectiva de redução de danos, voltada aos direitos das juventudes brasileiras. Entendendo que para se questionar qualquer função, papel e atuação do Estado atual, precisaremos partir da historicidade e influências que muito têm a dizer sobre o presente que encontramos refletido em políticas sociais, como sobre drogas e de juventude.

E como objetivos específicos definimos três, o primeiro é apresentar a relação socialmente construída pela humanidade com as drogas, buscando por discutir essa relação de maneira crítica e conjuntural, com resgates milenares que se fizeram fundamentais para entender a relação desenvolvida atualmente com a ideologia proibicionista. O segundo objetivo específico é identificar os interesses estruturais evidenciados nas Políticas sobre Drogas e nas Políticas de Juventude no Brasil, tendo em vista a perspectiva de redução de danos para embasar essa identificação e ressaltando assim a transversalidade dessas políticas, como campo de atuação reconhecido pela categoria profissional de Serviço Social. Com isso, alinhamos nosso terceiro e último objetivo específico que é refletir sobre o papel fundamental do Serviço Social na construção e garantia de direitos sociais ao público jovem, sobretudo dentro da estrutura da Rede de Atenção Psicossocial - RAPS, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.

Consideramos como metodologia utilizada a pesquisa bibliográfica, de cunho exploratório e documental, através do método qualitativo e baseando-se no materialismo histórico-dialético para abordar o que nos propomos a pesquisar. Utilizando como fontes para a pesquisa teses de mestrado e doutorado disponíveis de forma online, além de livros que apresentem apontamentos sobre a temática, revistas científicas e acadêmicas, reportagens que tragam uma abordagem ampla e com bases científicas, manifestos e resolutivas das entidades organizativas e representativas do Serviço Social (Conselho Federal de Serviço Social - CFESS, Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social - ABEPSS e Executiva Nacional de Estudantes de Serviço Social - ENESSO), bem como a partir de relatos de experiências que tivemos acesso e pareceram interessantes para compor o trabalho

e reflexões obtidas no período da graduação, buscando construir uma visão ampla e conjuntural da realidade abordada neste trabalho, pautada na crítica ao modo de produção capitalista.

Cabe-nos pontuar que conforme Esteban (2010, p. 127) explica:

[...] a pesquisa qualitativa é uma atividade sistemática orientada à compreensão em profundidade de fenômenos educativos e sociais, à transformação de práticas e cenários socioeducativos, à tomada de decisões e também ao descobrimento e desenvolvimento de um corpo organizado de conhecimentos.

Com isso, entendemos que nos debruçaremos sob um fenômeno social, através dos direcionamentos orientados pelo materialismo histórico-dialético, que conforme Trivinos (1987) se estrutura nos seguintes moldes:

O pesquisador que segue uma linha teórica baseada no materialismo dialético deve ter presente em seu estudo uma concepção **dialética da realidade natural e social e do pensamento**, a materialidade dos fenômenos e que estes são possíveis de conhecer. Estes princípios básicos da dialética devem ser contemplados com a ideia de que existe uma **realidade objetiva fora da consciência e que esta consciência é um produto resultado da evolução do material**, o que significa que para o marxismo a matéria é o princípio primeiro e a consciência é o aspecto secundário, o derivado. (p. 73, **grifo nosso**).

Nesse sentido, estabelecemos a relevância científica em pesquisar a transversalidade nas Políticas de Juventude e Políticas sobre Drogas no Brasil para contemplar a dialética da realidade natural e social do pensamento, que permeia a realidade das juventudes brasileiras, tendo em vista a realidade objetiva apontada pelo autor.

Sendo assim, organizamos o trabalho, buscando dar conta dos objetivos específicos, alinhando esse caminho com a metodologia definida, através de dois capítulos. O primeiro se debruçará sobre o uso abusivo de drogas e a sociedade, sendo desenvolvido em subitens abordagens sobre a relação socialmente construída, desde momentos históricos milenares, com o uso de substâncias psicoativas e nesse resgate histórico contaremos com acontecimentos que tiveram alcance mundial, no sentido de delimitar marcos que influenciaram a conjuntura atual e que justificam as raízes da ideologia proibicionista. Para isso, também apresentamos apontamentos sobre a utilização das substâncias que alteram o estado de consciência humana em rituais espirituais e religiosos milenares, além da proporção que atribuir às drogas uma condição de mercadoria proporcionou às nações que foram exploradas sob a justificativa de conflitos como as Guerras pelo Ópio, a “Guerra às Drogas” e a Guerra Fria, impulsionados pelas configurações e expansões do capitalismo mundial.

Ainda no primeiro capítulo, a segunda metade dele é dedicada inicialmente a reflexões sobre a dependência química e psíquica das drogas, abordando desde o reconhecimento de que se trata de uma questão de saúde pública e saúde mental, apresentando apontamentos do Ministério da Saúde,

dentro dos limites que competem ao Serviço Social. Ou seja, buscando conhecer a realidade posta a partir do entendimento de classe trabalhadora e de como a questão das drogas reverbera nas vivências dessa parcela da população, que, ao mesmo que produz as riquezas, adocece e depende da proteção social do Estado para sobreviver. Entendendo o SUS como caminho para isso.

E ao final do primeiro capítulo há o aprofundamento do recorte etário, aqui escolhido, com mais ênfase, em que debruçamos em como os jovens são expostos a realidade do tráfico e uso abusivo de drogas no Brasil, buscando identificar as vulnerabilidades que essa faixa etária tão diversa e múltipla tem se deparado, especialmente aqueles que estão expostos a marginalização e esquecimento por parte das políticas públicas. Identificando os territórios que ocupam e a racialidade de seus corpos.

Já o segundo capítulo, se organiza construindo reflexões que visam o entendimento das políticas apontadas no título do trabalho: Política de Juventude e Política sobre Drogas no Brasil com enfoque à perspectiva de redução de danos e a atuação da(o) assistente social. A partir disso construímos subitens, que passaram pelas interlocuções que a Política de Juventude tem com a questão das drogas, realizando um resgate dos processos que se consolidaram enquanto conquistas a esse segmento populacional, destacando a conquista de políticas afirmativas e do Estatuto da Juventude (2013), que em 2023 completou 10 anos e vem apresentando nesse período muitos avanços com relação a oportunidades na área da educação e na participação social das juventudes, mas que ainda há um longo caminho a ser percorrido com outros aspectos que estão previstos no Estatuto e aguardam serem implementados, para que efetivamente alcance a garantia plena de direitos às juventudes.

Nesse segundo capítulo buscamos ainda abordar as principais conquistas na área da saúde mental ao longo da história no país. Para isso, apontamos potencialidades e desafios estruturais dentro da consolidação da Rede de Atenção Psicossocial – RAPS, a partir da ainda viva e necessário Luta Antimanicomial. Considerando a perspectiva de redução de danos como norteadora para entender as políticas sobre drogas e assim, trazendo alguns exemplos de projetos e programas, com dados que contatamos importantes para o entendimento da trajetória histórica brasileira no âmbito do SUS e da realidade atual. E finalizamos o segundo capítulo apresentando um resgate dos valores e princípios humanista que integram as atribuições do Código de Ética profissional do Serviço Social nos quais buscamos a relação com o fundamental papel da profissão para consolidar essa área como campo de atuação e pesquisa das(os) assistentes sociais, entendendo o Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas - CAPS AD como espaço sócio ocupacional para esse fim.

Nas considerações finais, retomamos a problemática levantada, buscando demonstrar as respostas encontradas na pesquisa, considerando as reflexões e discussões aqui entendidas como

fundamentais para apontar direcionamentos que construam caminhos para a consolidação da transversalidade nas Políticas sobre Drogas e de Juventudes brasileiras e que serviram para emergir questões que devem ser aprofundadas, reconhecendo a necessidade de dar continuidade na discussão, tendo em vista os alcances do trabalho de conclusão de curso.

2. USO DE DROGAS E A SOCIEDADE

O presente capítulo busca contextualizar a relação da humanidade com o uso abusivo de drogas, destacando o processo que levou as substâncias a condição de mercadoria, como consequência dos interesses do capitalismo mundial. Em seguida, refletiremos reconhecendo essa relação enquanto questão de saúde pública¹, ressaltando como tem afetado a sociedade e principalmente as juventudes. Além de buscarmos entender sobre a dependência química e psíquica das drogas, nos limites profissionais que cabem ao Serviço Social, considerando como esse tema reverbera na vida das juventudes brasileiras e de que forma a manutenção do comércio ilegal (tráfico de drogas) expõe determinadas juventudes a violências e desproteção social em seus territórios, contando com a participação do aparato repressor do Estado.

Partimos então da polêmica que perpassa o tema – uso de substâncias psicoativas – que apresenta uma falsa impressão de novidade, porém se nos atentarmos à história da humanidade é possível constatar que as substâncias que alteram o estado de consciência quimicamente no organismo não são novas e são tão antigas quanto os registros históricos de comunidades milenares.

2.1 CONTEXTUALIZAÇÃO SOBRE A RELAÇÃO CONSTRUÍDA HISTORICAMENTE ENTRE HUMANIDADE E DROGA²

O uso de substâncias psicoativas advém de saberes milenares, muitas vezes utilizadas como medicamentos, a partir de plantas ou parte delas. Esses saberes, em grande medida, foram reprimidos por séculos, com perseguições, mortes e muita violência, especialmente quando representam uma ameaça a manutenção do poder patriarcal hegemônico. Por exemplo, no período da inquisição em que esses saberes eram utilizados por mulheres, que atuavam na sociedade como curadoras populares, xamãs e parteiras, desempenhando papel central e assim convergindo-se em ameaça à Igreja Católica, comandada por homens.

De acordo com Muraro (2015, p. 19), estas práticas, a partir do fim do século XVI até meados do século XVIII, passaram a definir quem eram consideradas bruxas.

Assim, os quatro séculos de perseguição às bruxas e aos heréticos nada tinham de histeria

¹ Segundo o Ministério da Saúde (2003, p. 5), o consumo abusivo de álcool e outras drogas é considerado uma questão de saúde pública no Brasil, afirmando que “encontra ressonância nos diversos segmentos da sociedade, pela relação comprovada entre o consumo e agravos sociais que dele decorrem ou que o reforçam.”

² Consideramos importante pontuar sobre a terminologia, optamos aqui por atribuir vezes o termo “drogas” e vezes o termo “substância psicoativa” àqueles elementos que alteram o estado de consciência. “Drogas” é comum e acessível à leitura ainda que carregue consigo estereótipo de negatividade e apresentar simbologias preconceituosas a usuários e pessoas com dependência química, das quais não compactuamos.

coletiva, mas, ao contrário, foram uma perseguição muito bem calculada e planejada pelas classes dominantes, com o objetivo de conquistar maior centralização e poder.

Verificamos assim, que parte da relação construída entre humanidade e substâncias psicoativas, com o desenvolvimento da sociedade e dos diferentes modos de produção, tomou rumos que demonstram a intenção de centralizar e conquistar cada vez mais o poder por parte da classe dominante, sendo através do escravismo antigo, do feudalismo e do capitalismo. E essa classe historicamente é gerida por homens brancos e seus interesses, que utilizam-se desse poder para construir uma sociedade patriarcal e racista.

Segundo Escohotado (2004, p. 9), o surgimento das drogas se deu com a interação do homem com plantas:

As primeiras drogas apareceram em plantas ou partes de plantas, como resultado de uma co-evolução entre o reino botânico e o animal. Certas pastagens, por exemplo, começaram a absorver silício, obrigando os herbívoros dessas zonas a multiplicar o marfim dos seus molares, ou levando-os a ficar desdentados ao cabo de poucos anos de pastagem. De modo análogo, algumas plantas foram desenvolvendo defesas químicas para fazerem frente à voracidade animal, inventando drogas mortais para espécies sem papilas gustativas ou privadas de um olfato apurado. Não é improvável que alguns seres humanos tenham sofrido mutações ao provar as substâncias vegetais psicoativas, e é plausível a interpretação de muitas lendas sobre a relação entre comer determinado fruto e o paraíso – comuns a todos os continentes – como reminiscências de antigos transe causados por essas plantas.

Portanto, é possível perceber o quão presente as substâncias psicoativas estiveram desde a origem da humanidade. Desta forma, é preciso considerar os contextos sócio-históricos e políticos da sociedade, suas modificações e manutenções, que foram múltiplas e heterogêneas, promovidas por interesses, para conceber sobre a relação vivenciada entre humanidade e drogas, para isso destaca-se o fundamental olhar a conjuntura em que as drogas foram sendo inseridas em cada organização social.

Sendo assim, a origem e história das substâncias psicoativas é intrínseca a história das relações sociais, de acordo com Araújo e Moreira (2005), há milhares de anos tais substâncias têm presença constante em rituais e tradições dos povos originários, os quais usavam essas substâncias para se conectarem espiritualmente com suas crenças e em práticas culturais.

Como exemplo, citamos a substância Ayahuasca³, que é conhecida há milênios, citada pela primeira vez na história através dos povos Incas (ARAÚJO; MOREIRA, 2005)) e introduzida posteriormente em rituais praticados no Brasil em meados dos anos de 1900, através das civilizações amazônicas, tendo sido vinculada à rituais cristãos de cunho afro-indígena e chamada então de *Santo*

³ Segundo Oliveira (2010, p. 318) “Ayahuasca é um chá com propriedades psicoativas que tem sido utilizado milenarmente (MCKENNA, 2004) pelas populações nativas da região amazônica brasileira e andina para diferentes finalidades, tais como: diagnóstico e cura de doenças; adivinhação; caçadas; preparação para guerra; práticas xamânicas e curandeirismo. (MACRAE, 1992).”

*Daime*⁴.

Outros exemplos dessa relação entre humanidade e drogas marcantes à história, que tivemos acesso, são apresentados por Escohotado (2004, p. 17):

Na América, no entanto, conhecem-se dezenas de plantas fortemente visionárias. Em povoamentos pré-agrícolas – do sétimo milênio anterior à nossa era – já se encontraram sementes correspondentes a esta família⁵. A partir do século X a. C. há cogumelos de pedra entre os monumentos da cultura de Izapa, na actual Guatemala, que continuaram a ser esculpidos por diferentes pontos da América Central durante mais de mil anos. É também ao século X a. C. que remontam divindades da cultura *chavi*, cuja sede foi o actual Peru, que em certos entalhes de pedra seguram um cacto visionário. E ao século IV a. C. pertence um cachimbo em cerâmica com forma de veado, que tem entre os dentes um botão de *peyotl*⁶.

Sendo assim, não é pretensioso ou errôneo afirmar que as substâncias psicoativas acompanham a história e seu desenvolvimento e são aliadas culturalmente às populações que habitavam originalmente o planeta desde as primeiras informações que temos acesso. Acompanhando o movimento da realidade é que novas culturas foram sendo agregadas e novos meios de promover o desenvolvimento da humanidade foram desenvolvidos, promovendo a disputas de interesses, guerras e outros fatos que marcaram o decorrer da evolução da humanidade e nesses as substâncias psicoativas também tiveram papéis que corroboraram para vitórias e derrotas na busca desses interesses.

Com a expansão capitalista, ao longo do século XIX, as substâncias psicoativas passam a ser apropriadas por culturas que não as conheciam de fato, nem aos efeitos que seu uso abusivo poderia causar. Através das navegações e invasões de territórios indígenas e africanos, os invasores europeus se apropriaram de inúmeros produtos naturais e culturais desses territórios. Apropriando-se para benefício próprio, submetendo-os a experiências químicas para a produção de novos medicamentos e conduzindo as drogas a sua condição de mercadorias, desencadeando assim, efeitos desastrosos, como a dependência química, a qual a sociedade segue lidando com suas causas e efeitos.

Conforme sinalizam Araújo e Moreira (2005), a partir do século XVIII, o consumo das drogas, foi sendo difundido na Europa e, com as invasões de territórios do atual continente americano, estas foram trazidas ao continente denominado como “Novo Mundo” e seu consumo foi se reproduzindo nesses territórios. Promovendo assim o uso puramente recreativo, inseguro e a intensificação de experiências científicas cada vez mais prejudiciais. Esses acontecimentos corroboraram para o novo

⁴ Religião criada por Raimundo Irineu Serra, de cunho afro-indígena e cristão, a partir de 1930 no estado do Acre e posteriormente difundida pelo restante do Brasil, presente até os dias atuais. Que utiliza a bebida Ayahuasca em suas tradições religiosas. (UFBA, 2011).

⁵ O autor se refere aqui ao que ele chama de drogas fortemente visionárias, que a leitura leva a interpretação de drogas que proporcionam alucinações visuais aos usuários.

⁶ *Peyotl*: categorizada pelo mesmo autor da citação como flor que era interpretada pelas primeiras culturas do planeta como uma das substâncias psicoativas que serviam de hóstia ou formas sagradas nos cultos desses povos.

olhar da sociedade em relação ao consumo das drogas.

A partir do século XIX, essa relação passa a ser encarada como problema social pelas autoridades de países influentes mundialmente e assim iniciam-se os primeiros registros de proibições, primeiramente nos Estados Unidos, focando no consumo do álcool e na Inglaterra limitando a venda de opioides e cocaína. Atitudes também influenciada por interesses capitalistas que desenvolveremos no item seguinte.

2.2 DROGAS E SUA CONDIÇÃO DE MERCADORIA NA SOCIEDADE CAPITALISTA

Como vimos no item anterior, as substâncias psicoativas nos primeiros registros da humanidade eram usadas no contexto da espiritualidade e dos efeitos que causavam no organismo de seus usuários. Ou seja, puramente a partir de seu valor de uso⁷ e ao acompanharem o desenvolver da sociedade, que se reproduz através dos moldes do modo de produção capitalista, passou a possuir também valor de troca⁸. Que ao ser incorporado às drogas atribuiu a elas uma *condição de mercadoria*⁹ e assim elas passaram a ser interessantes ao capitalismo mundial.

Segundo Calvete e Souza (2020, p. 406):

Conforme essa definição¹⁰, a partir do mercantilismo, as drogas transpuseram da utilidade de uma comunidade primitiva, de um uso local, limitado a uma cultura, para um uso mais expansivo e abrangente, qualificando-se pelo uso social (e não apenas local), acarretando trocas comerciais e, consequentemente, agregando valor econômico. Por fim, a droga transformou-se em *mercadoria*.

O valor econômico atribuído as substâncias psicoativas, que anteriormente eram apenas utilizadas por comunidades primitivas, despertou interesse no capitalismo mundial, o que é identificado na história através de disputas que impulsionaram guerras, como as que ocorreram entre Inglaterra e China no século XIX, conhecidas como “Guerras do Ópio”, que segundo Ribeiro, (2013, p. 23) ocorreram entre 1839 e 1841 e, que são interpretadas por Costa e Mendes (2022, p. 368) como

⁷ “A utilidade de uma coisa fá-la um valor de uso. Mas essa utilidade não flutua no ar. Condicionada pelas propriedades do corpo da mercadoria, ela não existe sem ele. O próprio corpo da mercadoria — p. ex., ferro, trigo, diamante, etc. — é, assim, um valor de uso ou um bem. Este seu carácter não depende do facto de a apropriação das suas propriedades de uso custar ao homem muito ou pouco trabalho.” (MARX, 2011)

⁸ “O valor de troca aparece, antes de mais, como a relação quantitativa, a proporção na qual os valores de uso de uma espécie se trocam por valores de uso de outra espécie, uma relação que muda constantemente com o tempo e o lugar. O valor de troca parece, por isso, ser algo de casual e puramente relativo, um valor de troca interior à mercadoria, imamente (*valeur intrinsèque*), portanto, uma *contradictio in adjecto*.” (MARX, 2011)

⁹ Mercadoria para Marx (1996): “A mercadoria é, antes de tudo, um objeto externo, uma coisa, a qual pelas suas propriedades satisfaz necessidades humanas de qualquer espécie. A natureza dessas necessidades, se elas se originam do estômago ou da fantasia, não altera nada na coisa. Aqui também não se trata de como a coisa satisfaz a necessidade humana, se imediatamente, como meio de subsistência, isto é, objeto de consumo, ou se indiretamente, como meio de produção.

¹⁰ Os autores haviam recém definido os conceitos de valor de uso e valor de troca a partir de leituras marxianas, trechos diferentes dos quais utilizamos aqui, mas com o mesmo objetivo.

guerras pelo¹¹ Ópio (plural “guerras” pois foram três) considerando uma leitura ampla da realidade.

Utilizando ainda as contribuições de Costa e Mendes (2022), para explicar esses conflitos, a partir de Marx, destacando seu olhar *anticolonialista*, *antimperialista* e *antiproibicionista*, é que pontuamos sobre as motivações reais do governo e burguesia britânicos nas Guerras pelo Ópio. Para isso, os autores expõem de maneira conjuntural como a realidade era mascarada para beneficiar interesses da burguesia inglesa.

Marx desmascara, então, toda a hipocrisia e atrocidade não só dos atos em si¹², mas da forma como foram noticiados. Ao questionar os motivos para isso, acaba por explicitar que o que sustenta tais falácias, hipocrisias e silêncios é o **imperativo da acumulação**, deixando evidente o **caráter mercantil** e **colonialista de tal guerra**, bem como dos **interesses monopolistas britânicos pela exportação do ópio** produzido na Índia e comercializado pela Companhia Britânica das Índias Orientais para a China. (COSTA; MENDES, 2022, p. 366. **Grifo nosso**)

Observando essa análise feita da Guerra pelo Ópio, podemos identificar importantes direcionamentos, os quais são fundamentais para analisar acontecimentos históricos que influenciam a sociedade capitalista a agir como age. Análise que deve partir da consideração do imperativo da acumulação, caráter mercantil e colonialista que esta Guerra teve e os interesses monopolistas da Inglaterra ao exportar o ópio.

Importante pontuar que, conflitos entre países são gerados principalmente quando um tem interesse, seja político, territorial, de comércio, riquezas naturais, entre outros, sobre o outro país. Ou seja, esses interesses são movidos pela influência que determinado país almeja ter dentro dos moldes do capitalismo mundial e por isso, conflitos são impulsionados com motivações nem sempre assumidas, que podem ocorrer com o auxílio de informações distorcidas, de relações internacionais fragilizadas, entre outras estratégias que possam alcançar o objetivo: exploração e dependência, que são justificados em falácias criadas e difundidas¹³.

Nesse sentido, Costa e Mendes (2022), analisam a partir de Marx o papel do comércio ilícito do ópio. Que na primeira Guerra pelo Ópio influencia a abertura e regulação da dinâmica comercial da China, o que evidencia o caráter mercantil e colonialista da guerra. E que, segundo os autores, propiciou “um amoldamento e estrangulamento” (p. 368) do mercado chinês, colocando a estrutura produtiva desse país regulado a partir das necessidades de enriquecimento comercial da Inglaterra, “passando pela produção e exportação do ópio da Índia à China e, junto a isso, das atividades ilícitas

¹¹ Preposição atribuída na interpretação de Costa e Mendes (2022, p. 368) devido a ser “uma guerra pelo monopólio do comércio do ópio e acumulação proveniente deste; e uma guerra tendo o ópio com mediador, que passa por ele, o tem como justificativa e é mediada por ele.”. Escolha que faz sentido também nessa pesquisa.

¹² Os autores de referem aqui aos atos que impulsionaram as guerras pelo Ópio.

¹³ Assunto mais bem explorado por Costa e Mendes (2022).

atreladas” (p. 368).

Conforme os apontamentos acima, o comércio ilícito do ópio na dinâmica comercial da China era de interesse à dinâmica comercial da Inglaterra, que por sua vez utilizava-se do caos gerado na China para crescer economicamente, demonstrando assim o caráter exploratório e colonialista entre esses países. Ainda segundo Costa e Mendes (2022, p. 369):

Crescia o poder de dominação inglês sobre a China, mediado pelo tráfico de ópio. Dialeticamente, crescia o *poder* do ópio - ilícito, do contrabando - e da sua dominação sobre a economia inglesa, cada vez mais *dependente* de tal droga-mercadoria, numa inversão que nos sinaliza o caráter fetichista da mercadoria no MPC¹⁴.

Por caráter fetichista, partindo de leituras do materialismo histórico-dialético de Marx, compreendemos que esse termo é, como foi categorizado por Cunha *et al.* (2014), o mistério que perpassa na relação entre mercadoria, valor de uso e o simultâneo valor de troca, no sentido de fetiche ser o fenômeno dessa relação e por ele não ser nítido ao trabalhador e/ou consumidor de determinada mercadoria, ou seja, um fenômeno também mascarado.

O tema do fetiche da mercadoria é uma ideia de Marx exposta em sua obra, O Capital, na qual é explicado o caráter que a mercadoria possui na sociedade capitalista, ou seja, a ocultação da exploração nas relações de trabalho. O pensamento marxista conduz à desmistificação do fetichismo da mercadoria e do capital, desvendando o caráter alienado de um mundo em que as pessoas são dominadas pelas coisas que elas próprias criam.

(...)

Para Marx (1996), o fetiche não existe quando se é considerado apenas o valor de uso, pois nessa perspectiva a mercadoria seria apenas para utilidade da própria espécie humana. No entanto, esta utilidade não é algo aéreo, é determinada pelas propriedades materialmente inerentes às mercadorias, só existe através delas. (CUNHA *et al.*, 2014, p. 2)

Desta forma, a partir do entendimento de que as drogas foram inseridas no mundo do capital, em forma de mercadorias, devemos também entender que elas passam a incorporar todas as funções que uma mercadoria desempenha para esse sistema. Atendendo às necessidades humanas e acima de tudo às necessidades do capital, conforme nos aponta Albuquerque (2018). Assim as drogas passam a reproduzir a lógica capitalista, o fetichismo e a alienação¹⁵, além do “hiperconsumo das mercadorias em geral e da mercantilização universal” (ALBUQUERQUE, 2018, p. 3), que seguem sendo problemáticas nos tempos atuais, ainda que com um capitalismo repaginado e que vem se adaptando às mudanças na realidade.

Nesse processo de incorporar as funções de mercadoria, às substâncias psicoativas atribuiu-

¹⁴ Sigla utilizada pelos autores para Modo de Produção Capitalista.

¹⁵ Partindo das contribuições de Cunha *et al.* (2014) alienação se caracteriza na perda do processo produtivo da mercadoria quando esta chega para o consumidor, o caminho que esta mercadoria passou para existir e ter utilidade para quem irá consumi-la se perde e o produtor/trabalhador passa a ser “coisificado”, dominado pela criação.

se também a função de armas utilizadas em guerras¹⁶. E aqui realizaremos um salto histórico consciente, tendo em vista as limitações do processo da escrita e metodologia entendida como viável, para o período reconhecido como *Guerra Fria*, que ocorreu de 1947 a 1991. Sendo indispensável reconhecer que das Guerras pelo Ópio até o ano de 1947, entendido como início da Guerra Fria, houve processos fundamentais para os desdobramentos da ideologia do proibicionismo, que pontuaremos com maior profundidade no item dedicado à “Guerra às Drogas” e por isso o salto histórico.

No entanto aqui se faz necessário seguir as reflexões pensando a centralidade da Guerra Fria para a realidade de que, conforme aponta Antón (2017), em um artigo ao jornal El País, não há guerra sóbria:

Non existe guerra sóbria. Que sempre se usan drogas nas batallas todos sabem; só non conocemos a escala do consumo. De fato, a maioría dos guerreiros da historia entrou en combate sob efecto de algunha substancia. Desde os hoplitas gregos (ópio e vinho) até os atuais pilotos de caça norte-americanos (“pastilhas go”: anfetaminas), pasando polos guerreiros vikings (fungos alucinógenos), os zulus (extratos de diversas plantas “mágicas”) e os kamikazes japoneses (*tokkou-jo*, “pastilhas de assalto”: metanfetaminas), os combatentes de todas as épocas e tipos utilizaron algunha substancia psicoativa para melhorar o rendimento, vencer o medo e ser capaces de lutar contra o inimigo con armas mortíferas, pasar por un trauma, matar e eventualmente morrer, o que significa un verdadeiro desafío à natureza humana. (ANTÓN, 2017).

Elencamos a *Guerra Fria* por ter ocorrido no período em que o ideal de militarização dos Estados estava em alta, principalmente a partir de 1960 (RYBKA ET AL., 2018). Momento em que se fortaleceu a concepção maniqueísta, de “luta entre o bem e o mal”, e que os gastos com armamentos eram justificados nessa “luta”. Além de ser o período em que no mundo ocidental o contexto estava resumido nos “chamados movimentos de contracultura, da ascensão da luta operária, dos movimentos pela independência na África e contra as ditaduras na América Latina.” (p. 102), e era urgente aos Estados um controle mais rígido de seus trabalhadores. Contexto que foi potencializado pelos desdobramentos da *Guerra Fria*, entre Estados Unidos e União Soviética, que corroboraram para concepções problemáticas sobre o consumo de drogas que atravessam a realidade até os dias atuais, a qual Rybka et al. (2018, p. 103) reflete:

[...] o pequeno distribuidor de drogas, vindo dos guetos, suposto incitador do consumo, era qualificado como delinquente. Já o consumidor, filho de “boa família”, supostamente corrompido pelos traficantes, era qualificado como doente/dependente, merecedor de tratamento médico e psicológico. Essa construção ideológica também se reproduziu em escala internacional, com a representação dos países “produtores de drogas” (como Colômbia, Bolívia e China) como países-agressores, e dos Estados Unidos e dos países da Europa Ocidental como países-vítimas.

¹⁶ Lukasz Kamienski (2017) analisa profundamente essa relação em seu livro “Las drogas en la guerra: Una historia global”, que aqui trataremos apenas como um ponto de construção da pesquisa.

Problemáticas que influenciaram na implementação do proibicionismo partindo de um puritanismo hipócrita (que valia apenas para violentar e estigmatizar como delinquentes a população pobre, de periferia e negra) e que pode ser reconhecido atualmente se olharmos para a chamada **“Guerra às Drogas”** de forma crítica e conjuntural. Assim como os *ciclos econômicos do capital* se repetem de tempos em tempos, segundo a teoria de Nikolai Kondratieff (1920)¹⁷, compostos por expansão, pico, recessão e crise, há repetições de ideias propagadas de guerra em guerra.

2.2.1 “Guerra às Drogas”

Já entendemos que o comércio ilícito de drogas, as quais são condicionadas a mercadorias na sociedade capitalista, é estruturalmente o mesmo de qualquer outro objeto/produto de interesse do capital, mesmo que fora da legalidade. Entendemos também que mesmo sendo moralmente propagada a ideia de negatividade que acompanha o consumo de drogas elas foram diversas vezes usadas a benefício de Estados, demonstrando a hipocrisia que há em resumir o uso em errado e imoral. Agora nos atentaremos a como essa relação ocorre na **“Guerra às Drogas”**, concebida através da ideologia do proibicionismo, iniciando pela discussão de legalidade e ilegalidade.

Ao determinar quais substâncias psicoativas são classificadas como ilegais ou legais, o Estado, a partir de suas complexidades de interesses históricos, políticos, culturais, entre outros, gera consequências na população em geral, seja em questões de saúde, de educação, de consumo de informações e de preconceitos. E em contrapartida esses fatores também influenciam de que forma o Estado classifica as substâncias. Porém essa discussão é muito mais profunda e para entendê-la precisamos de um breve resgate histórico. Segundo Silva (2011, p. 4):

A pressão americana faz com que em 1909, representantes de países com colônias no Oriente e na Pérsia se reunissem em Shangai na Conferência Internacional do Ópio. Posteriormente, realizou-se em 1911 a Primeira Conferência Internacional do Ópio, em Haia. Dessa conferência resultou a "Convenção do Ópio", em 1912, pela qual os países signatários criaram o compromisso de tomar medidas de controle da comercialização da morfina, heroína e cocaína nos seus próprios sistemas legais.

Sucessiva a essas Conferências, houve a criação da Lei Seca dos Estados Unidos (EUA), que em 1919 “proíbe a produção, o comércio e o consumo de bebidas alcoólicas. A revogação da Lei Seca ocorre apenas em 1933.” (BRITES, 2017, p. 100) e das denominadas Convenções-Irmãs da ONU que “estabeleceram um sistema internacional de controle de algumas drogas catalogadas de ilícitas, reafirmando o proibicionismo como a política a ser seguida por todas as nações.” (RIBEIRO, 2013, p. 27).

¹⁷ Cf. Coggiola (2022)

Assim, a Lei Seca nos EUA representa um marco histórico para a forma que o país lidará nas próximas décadas de sua criação com o álcool e como potência mundialmente reconhecida, esse formato influenciou os demais países, corroborando para a instauração de políticas internacionais pensando no controle da produção, comércio e do consumo de substâncias psicoativas.

Conforme Rybka *et al.* (2018, p. 102) “Em 1961, a Convenção Única sobre Entorpecentes da ONU – defendida, patrocinada e sediada pelos Estados Unidos e ratificada por cerca de cem países – lançou as bases legais da política internacional de “guerra às drogas” vigente até os dias atuais.”

É importante reconhecer que a Organização das Nações Unidas (ONU) é uma estrutura de influência internacional, regida pela maior potência atual do capitalismo mundial, os Estados Unidos, que influencia comercialmente, politicamente e culturalmente o mundo e com relação à “questão das drogas” não seria diferente.

Assim, queremos reafirmar que a classificação de ilegalidade sobre determinada substância definitivamente não significa que ela será erradicada ou que não será comercializada de maneira ilícita, pelo contrário, temos exemplos de que as tentativas de erradicação das drogas partindo da proibição coincidiram com o aumento de uso nocivo das substâncias¹⁸, realidade que atesta o fracasso dos objetivos traçados através das convenções da ONU, que basicamente eram “erradicar ou diminuir significativamente, até 2008, a produção e o consumo de drogas ilícitas no planeta.” (RIBEIRO, 2013, p. 28).

Conforme a United Nations Office on Drugs and Crime - UNODC¹⁹, foram ao todo três convenções realizadas pela ONU, as Convenções-Irmãs: a primeira, já citada, foi a Convenção Única sobre Entorpecentes (1961)²⁰, emendada pelo protocolo de 1972; em seguida houve a Convenção sobre Substâncias Psicotrópicas (1971)²¹; e a mais recente foi a Convenção Contra o Tráfico Ilícito de Entorpecentes e Substâncias Psicotrópicas²² (1988). As quais conferiram uma série de objetivos e

¹⁸ “A Organização das Nações Unidas estima que 247 milhões de pessoas, ou uma a cada 20 pessoas do mundo, tenham usado pelo menos uma droga ilegal em 2014.” (RODAS, 2017) – demonstrando o fracasso do proibicionismo.

“O Relatório Mundial sobre Drogas 2022, do Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime (UNODC), mostra que cerca de 284 milhões de pessoas — na faixa etária entre 15 e 64 anos — usaram drogas em 2020, 26% a mais do que dez anos antes.” (BRASIL, 2023)

¹⁹ UNODC sigla em inglês para Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime.

²⁰ “Esta convenção tem o objetivo de combater o abuso de drogas por meio de ações internacionais coordenadas. Existem duas formas de intervenção e controle que trabalham juntas: a primeira é a limitação da posse, do uso, da troca, da distribuição, da importação, da exportação, da manufatura e da produção de drogas exclusivas para uso médico e científico; a segunda é combater o tráfico de drogas por meio da cooperação internacional para deter e desencorajar os traficantes.” (UNODC, 1961, n.p)

²¹ “Esta convenção estabelece um sistema de controle internacional para substâncias psicotrópicas, e é uma reação à expansão e diversificação do espectro do abuso de drogas. A convenção criou ainda formas de controle sobre diversas drogas sintéticas de acordo, por um lado, a seu potencial de criar dependência, e por outro lado, a poder terapêutico.” (UNODC, 1971, n.p)

²² “Essa convenção fornece medidas abrangentes contra o tráfico de drogas, inclusive métodos contra a lavagem de dinheiro e o fortalecimento do controle de percussores químicos. Ela também fornece informações para uma cooperação internacional por meio, por exemplo, da extradição de traficantes de drogas, seu transporte e procedimentos de

limites convencionados por diversos países pelo mundo, baseados na ideologia do proibicionismo, que de acordo com Brites (2017, p. 109 e 110):

O proibicionismo como ideologia serviu, e serve, a muitos usos. Durante todo o século XX (e neste início do XXI), serviu para justificar cruzadas morais de corte étnico-racial e de classe, repressões militares aos movimentos insurgentes contra a desigualdade nas sociedades de capitalismo periférico – alguns de caráter anticapitalista, a caça aos inimigos internos e externos, as invasões militares e a associação entre narcotráfico e terrorismo.

E nesse contexto, que Brites (2017) atesta como o proibicionismo “alimenta a cultura do medo e da insegurança, chancelando formas mistificadas de resolução de conflitos gerados pela estrutura desigual da sociabilidade burguesa” (p. 110), que vem se moldando historicamente a relação que a humanidade tem com o consumo de substâncias psicoativas, extremamente problemática, perigosa e desigual, reafirmando a inefetividade em declarar “guerra às drogas”, sem conseguir demonstrar nenhuma batalha vencida, mas demarcando como inimigo pessoas.

Assim, a ideologia do proibicionismo *fracassa* constantemente ao que aparentemente se propõe, seja a níveis ideológicos, já que outras posições para lidar com o uso de drogas se mostram muito mais eficientes, seja a níveis econômicos e sociais, quando o Estado gasta muito mais para lidar com as consequências da violência, do adoecimento da população e da marginalização de jovens e quando se propõe a resolver de maneira rasa e incoerente a “questão das drogas”. E com isso, Brites (2017, p. 111) aponta que o proibicionismo vem decaindo ideologicamente:

Aparentemente, nesta reta final da segunda década do século XXI, o proibicionismo parece ter perdido o seu vigor e se tornado incapaz de ocultar os sinais de sua decadência ideológica. No entanto, a nosso ver, o aparente fracasso da ideologia do proibicionismo merece ser analisado com cautela, já que as tendências objetivas das respostas sociais formuladas ao consumo de psicoativos revelam uma outra face desse processo. Parece-nos que seria mais apropriado falar em **decadência ideológica** (nos termos de Lukács) do proibicionismo de que em fracasso. (**grifo nosso**)

Atenta aos desdobramentos que se constroem a realidade que nos aponta um futuro, Brites (2017) revela em sua análise que a *decadência proibicionista*, em suas proposições ideológicas, é um fato inegável e já não pode mais ser mascarado pela classe dominante, porém com essa constatação ocorre outra, ou seja, o proibicionismo: “(...) revela seu vigor e eficácia se tivermos em vista seus objetivos de **controle, opressão e extermínio** dos segmentos sociais tornados indesejáveis à ordem social vigente.” (p. 115, **grifo nosso**). Portanto, por uma perspectiva obtêm constantemente fracassos e por outra, a da ordem do capital, vigora e é eficaz.

Com relação a outras possibilidades e posições ideológicas para lidar com o consumo de

transferência.” (UNODC, 1988, n.p)

drogas, pontuamos outro marco histórico, o qual foi acordado na Conferência de Consenso Sobre Redução de Danos Relacionados com as Drogas. Em 2001, na cidade de Barcelona, Espanha. Oportunidade em que as representações dos países presentes fundamentaram dez evidências sobre a redução de danos que pudessem ser reproduzidas e embasassem Políticas Públicas. Ressaltamos aqui a nona dessa lista, a partir de Surjus e Silva (2019, p. 6):

A ilegalidade de algumas drogas origina o aparecimento de poderosas redes de traficantes, que em geral escapam do processo penal, e favorecem a marginalização de alguns consumidores que delinquem para custear o elevado preço das drogas ilegais. Em razão disto as drogas ilegais são frequentemente adulteradas e carecem de todo controle sanitário;

Essa evidência nos aponta um caminho em que não há mais espaço para o proibicionismo e a perspectiva de redução de danos se apresenta como alternativa urgente para as consequências geradas por esse histórico capitalista em lidar com o consumo de psicoativos. Consideraremos no próximo item a grande incidência da dependência química e psíquica da população que depende do Sistema Único de Saúde (SUS) para acessar alternativas de tratamento em saúde, como indispensável para a discussão que viemos construindo.

2.3 DEPENDÊNCIA QUÍMICA E PSÍQUICA DAS DROGAS, UMA QUESTÃO DE SAÚDE MENTAL

A dependência química e psíquica das drogas é uma questão mundial e que tem afetado sobremaneira a saúde mental. Conforme os dados levantados pelo Ministério da Saúde (2022), através da Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS²³), são alarmantes nesse sentido:

O uso abusivo e a dependência em substâncias químicas são um problema global. No Brasil, em 2021, o Sistema Único de Saúde (SUS) registrou 400,3 mil atendimentos a pessoas com transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de drogas e álcool²⁴. O número mostra um aumento de 12,4% em relação a 2020, ano com 356 mil registros. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022, n. p)

Nesse sentido, o Estado deve construir, implantar e fazer a manutenção de políticas públicas para lidar de forma participativa e coerente com a realidade apontada por dados como os acima

²³ A Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS) é um dos componentes na organização do Sistema Único de Saúde (SUS) e atua gerenciando o “primeiro nível de atenção em saúde e se caracteriza por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte positivamente na situação de saúde das coletividades.” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2023)

²⁴ Segundo a Classificação Internacional de Doenças - CID, que classifica doenças desde 1893 e é atualizada periodicamente, os transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de drogas e álcool são classificados conforme o CID F19 e possui 10 subcategorias que busca enquadrar as doenças de forma mais específica. (Organização Pan-Americana da Saúde, s. n.)

citados, além de possibilitar que tais dados sejam obtidos através de pesquisas amplas e realistas.

Assim como demonstram Schlindwein-Zanini e Sotili (2019), em sua análise: a dependência química e psíquica das drogas é uma condição de adoecimento mental e é partindo dessa perspectiva que consideraremos essa pesquisa. Reconhecendo que este adoecimento está presente em nossa sociedade enquanto um problema global e é uma questão de saúde pública é que observamos a partir das referências que ela interfere não apenas na vida do indivíduo que usa a/as substância/as química/as, mas também interfere e corrobora para a intensificação de problemas sociais. Ainda conforme Schlindwein-Zanini e Sotili (2019):

O vício em substâncias (ou dependência de drogas) é um distúrbio neuropsiquiátrico caracterizado por um desejo recorrente de continuar usando a droga, apesar das consequências prejudiciais (ZOU et al., 2017). Assim, a dependência de substâncias relaciona-se a fatores biológicos, sociais e psicológicos, cujas repercussões negativas na saúde e na família do usuário não o impedem de continuar o uso, gerando autoadministração repetida e consequente tolerância, abstinência e comportamento compulsivo de consumo da droga (SCHLINDWEIN-ZANINI et al., 2014 apud ZANINI e SOTILI, 2019, p. 96)

Dessa forma, a complexidade e abrangência da dependência química repercute muitas vezes na renda e na organização da família do(a) usuário(a) abusivo de substâncias, na comunidade em que essa pessoa está inserida, assim como na possibilidade que ela teria de cumprir o ideal criado obrigações sociais, as quais são condicionadas enquanto ser social. Interferindo na possibilidade desses indivíduos de se encaixar nos padrões do mercado de trabalho e em se reproduzir socialmente, além de não corresponder a outras tantas expectativas que existem na sociedade capitalista.

E a partir do não cumprimento dessa “lista de requisitos e atividades” para integrar da maneira esperada a sociedade as pessoas que usam drogas e que passam a desenvolver dependência química e psíquica acabam sendo marginalizadas, além de frequentemente serem consideradas seres humanos de “segunda categoria”, que compõe as *classes subalternas*. De acordo com Yazbek (2018): “A subalternidade faz parte do mundo dos dominados, dos submetidos à exploração e à exclusão social, econômica e política.” (p. 26). Essa definição podemos relacionar as pessoas que são marginalizadas ao se relacionar de alguma forma com as drogas e no caso das que desenvolvem dependência química a subalternidade ainda sobressai pela realidade de adoecimento.

Por certo, essa questão e sua complexidade não são apenas de responsabilidade do sujeito que faz uso abusivo de drogas e vem a adoecer, é responsabilidade também do Estado. Considera-se no Brasil, a partir da Constituição Federal de 1988, no seu artigo 196, que a saúde é um direito de todos e é dever do Estado prover por ela, ou seja, é um direito universal de toda pessoa sob responsabilidade do Estado em legislar e atuar sobre a garantia da saúde.

Considera-se ainda, a partir da Lei Orgânica da Saúde (Lei 8.080/1990) em seu Título I, das

Disposições Gerais:

Art. 2º A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.

§ 1º O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação. (BRASIL, 1990).

Logo, partimos dessas considerações para refletir a pesquisa e entender a saúde como dever do Estado para com a população, efetivando esse dever através de políticas de saúde que corroborem para que qualquer pessoa a acesse. Ainda na mesma lei:

Art. 3º Os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do País, tendo a saúde como determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais. (Redação dada pela Lei nº 12.864, de 2013)
Parágrafo único. Dizem respeito também à saúde as ações que, por força do disposto no artigo anterior, se destinam a garantir às pessoas e à coletividade condições de bem-estar físico, mental e social. (BRASIL, 1990).

Afirmando que a saúde expressa a organização social e econômica do país, o Estado novamente demonstra sua responsabilidade nessa garantia. E, é importante presumir com isso, que saúde não está resumida na ausência de doença, e sim é considerada a partir de seus determinantes e condicionantes, possibilitando um olhar através do modelo biopsicossocial²⁵, que engloba o bem-estar mental e social para além do físico.

Dito isso, reconhecemos que a Lei Orgânica da Saúde legisla sobre as condições que o Brasil passou a instituir o SUS (1990) e que se construiu uma estrutura voltada aos cuidados em saúde, buscando a promoção, proteção e recuperação igualitária e plena em saúde aos brasileiros. No entanto, o Estado, através de suas políticas públicas, programas e projetos sociais²⁶ segue não dando conta de atingir plenamente os objetivos traçados e delimitados aos quais se propôs.

Esses objetivos constituídos pelas legislações que regem o SUS são atravessados por contextos históricos específicos ao país, que tem raízes coloniais, escravocratas e de dependência, que marcam profundamente as relações sociais, materializadas em preconceitos e estigmas presentes na sociedade. Os objetivos são influenciados também por desinteresses políticos, que a partir de interesses capitalistas atuam mantendo o adoecimento e a precariedade nos tratamentos e no cuidado voltado às pessoas que tem dependência química e psíquica de drogas e estão representados no

²⁵ “A saúde deixa de ser monopólio uma única especialidade médica, pois o estado de doença passa a ser multifatorial. No modelo biopsicossocial, "saúde" é definida como um estado completo de bem-estar físico, mental e social do indivíduo, mesma concepção empregada pela OMS.” (BALDISSERA – PUCPR DIGITAL, 2021)

²⁶ Cf. Boschetti (2009).

conceito de classes subalternas (YAZBEK, 2018).

Essa realidade demonstra quão lucrativo ao capital é a “questão das drogas”. Justificando assim, abusos e vícios políticos que trazem benefícios à classe que detêm os meios de produção²⁷. Conforme aponta Estenssoro (2003, p. 97):

Sem dúvida que, lavando US\$ 200 bilhões por ano, o narcotráfico pode ser considerado umas das atividades capitalistas mais rentáveis e eficientes da indústria moderna em todo o mundo globalizado. Nos anos 1980 era o empreendimento transnacional mais destacado da América Latina. A ONU estimou que na virada do milênio a indústria das drogas girava em capital da dimensão de US\$ 400 bilhões anuais. Trata-se não apenas de algumas máfias, mas de uma atividade agro-industrial-comercial e financeira integrada verticalmente, de alcance planetário, que não paga impostos e gera os maiores lucros, ou seja, a “face oculta do capitalismo neoliberal de nosso tempo”. Santana²⁸ afirma que mais de 2 milhões de pessoas estão diretamente empregadas na produção e no comércio de drogas, o que, segundo ele “contribui em grande medida para as economias das nações que as produzem”. Na verdade, deixando de lado os custos e a ética, trata-se sim de uma atividade que mais gera renda em países pobres.

Evidentemente, demonstra-se assim, a lucratividade do capitalismo com o tráfico de drogas. E levantam-se possibilidades para explicar os motivos que o proibicionismo e o negacionismo são propagados e financiados, em contrapartida dos investimentos constantemente negados aos setores de saúde. Como os que financiam a implantação dos serviços previstos pela Rede de Atenção Psicossocial – RAPS, que desenvolvem projetos de cuidado em saúde das pessoas que adoecem ao serem descartadas nessa “atividade agro-industrial-comercial e financeira”, que a produção e o comércio de drogas descontrolados desenvolvem.

Seguindo esses apontamentos, podemos reconhecer alguns dos motivos que levam os indivíduos a ocuparem um lugar à margem, ou seja, os usuários de drogas são marginalizados na sociedade obviamente não por escolha deles e sim por não haver um lugar digno que possam ocupar sem que sejam lembrados por olhares e violências da sua condição de pessoas de “segunda categoria”. Para Estenssoro (2003) há três formas de pobreza, partindo da leitura do processo de expansão capitalista e seus desdobramentos em países subdesenvolvidos, e uma delas é a “*Marginalidade*: Produzida pelo processo econômico da divisão do trabalho internacional ou interna. Pretendeu-se que o Estado poderia curar essa “doença da civilização”.” (p. 40). Porém vemos que, assim como a dependência química²⁹, esta é uma “doença crônica” ao capitalismo.

O que, curiosamente, ocorre com as pessoas quando a exploração do seu trabalho não é mais

²⁷ Cf. Estenssoro (2003).

²⁸ Santana, Adalberto. “A Globalização do Narcotráfico”. *Revista Brasileira de Política Internacional*, ano 42, nº 2, 1999, pp. 99-116.

²⁹ Em linhas gerais, a dependência de drogas é mundialmente classificada entre os transtornos psiquiátricos, sendo considerada como uma doença crônica que acompanha o indivíduo por toda a sua vida; porém, a mesma pode ser tratada e controlada, reduzindo-se os sintomas, alternando-se, muitas vezes, períodos de controle dos mesmos e de retorno da sintomatologia. (PRATTA; SANTOS, 2009, p. 208).

uma possibilidade à ordem do capital, “varrendo-as” para o canto, para a margem. E através de conquistas históricas, a RAPS se mantêm e sobrevive como direito em meio a desmontes e ataque, também devido a organização política desse segmento populacional marginalizado, que, cansado de ser violentado e esquecido, vem, unido a profissionais da saúde, reivindicando por espaços de discussão de seus direitos, buscando a garantia e ampliação.

Como exemplos dessas experiências de organização política há o Centro de Convivência “É de Lei” fundado em 5 de dezembro de 1998 na cidade de São Paulo, onde há “participação direta e frequente de usuárias/os de drogas na ativa (...), por meio de assembleias sistemáticas.” (DOMANICO; BRITES; COMIS, 2020, p. 86). E que promove constantes discussões por meios de comunicação e encontros em que os usuários de drogas conseguem ocupar um espaço participativo e propositivo, caminho que possibilita o reconhecimento do local de pertencimento dessas pessoas na sociedade, promovendo dignidade e saúde mental. Outros exemplos, inclusive no âmbito do SUS, serão apontados no próximo capítulo.

Ademais, outro ponto importante a ser considerado é que costumamos, enquanto sociedade, priorizar a saúde física das pessoas, deixando em segundo plano, terceiro ou nem considerando como algo que mereça atenção: a saúde mental. Prevalecendo assim preconceitos e estigmas muito consolidados e estruturados na forma com que a sociedade lida com o assunto desde que a concepção moral foi agregada com grande peso a qualquer assunto que gire em torno das drogas.

Segundo a Organização Mundial da Saúde - OMS, a dependência química pode ser classificada como doença médica, tanto quanto deve ser tratada como problema social (OMS, 2001) e isso nos aponta, como foi discutido no início desse item, o quanto a *dependência química afeta a sociedade*³⁰ e precisa ser encarada considerando essa dicotomia entre doença médica e problema social. Segundo Barboza (2014, p. 12):

Os problemas sociais que decorrem do abuso e dependência vêm produzindo cada vez mais novas significações no que se refere à violência, segurança pública, tráfico, isolamento social e perda dos laços familiares, agravos à saúde física, absenteísmo, aumento dos gastos públicos e privados com acidentes e violências no trânsito, previdência social, dentre outros.

No entanto, isso não pode ser confundido para justificar discursos preconceituosos que associam a dependência química, e qualquer relação com as substâncias químicas, como sendo algo moralmente inaceitável e fruto simplesmente de “vagabundagem”. Quando, por exemplo, surgem imagens impactantes nos veículos midiáticos de pessoas em situação de vulnerabilidade e sob o uso

³⁰ Tavares e Almeida (2010) relacionam a dependência química a casos de violência (homicídios, suicídios, violência doméstica, crimes sexuais, atropelamentos e acidentes de trânsito) o que, segundo os autores, afeta a sociedade como um todo de diversas formas, as quais não nos ateremos nessa pesquisa.

de drogas, que montam a ideia de repulsa e resumem essas pessoas em estereótipos, muitas vezes obtidas em “Cracolândia³¹”, ações que corroboram para que a *internação involuntária* ou *compulsória* sejam reconhecidas como alternativas ideais para “solucionar” de maneira rápida o problema, o que é ineficiente e inapropriado, além de estar em desacordo com o que de fato são essas modalidades de internação.

Cabe-nos elucidar que no Brasil estão previstas três modalidades de internação para usuários de drogas que estão com transtornos mentais. Estas estão previstas na Lei nº 10.216/2001, também conhecida como Lei da Reforma Psiquiátrica:

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

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

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

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

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

Historicamente, as formas de tratamento psiquiátrico, adotadas para as pessoas que tem dependência química foram muito problemáticas e inadequadas. E, a partir de conquistas representadas pela Luta Antimanicomial e a Reforma Psiquiátrica (tema que será aprofundado nos próximos itens), esse olhar para os tratamentos psiquiátricos evoluiu categoricamente. Ainda assim, como aponta Barboza (2014), não há um tratamento eficaz que se encaixe em todo usuário abusivo de substâncias psicoativas:

Existem diversas perspectivas e estratégias para o tratamento da dependência química. Não há uma abordagem única e consensual, que seja apropriada para todos os casos. Especialistas recomendam o uso variado de técnicas e sistemas que, por vezes, a intervenção pode ser combinada depende do caso, tipo de ambiente, situação dos agravos à saúde e da rede de serviços especializados, disponibilizada e adequada para cada caso, problema ou necessidade do usuário. (BARBOZA, 2014, p. 37)

Até porque as pessoas são múltiplas, assim como suas trajetórias de vida, contextos sociais e resumi-las em internações é violentar suas individualidades, ações que já tiveram historicamente presentes no contexto de saúde mental a partir do modelo manicomial.

Com isso, podemos apontar que na busca por uma solução rápida e definitiva para os problemas sociais que a dependência química gera há uma parcela específica da sociedade que é mais afetada, a qual está localizada nas periferias, que é majoritariamente ocupada por pessoas pretas,

³¹ Partindo de discussões apresentadas pelo Centro de Convivência É de Lei podemos afirmar que as *Cracolândias* não são especificamente locais, mas representam uma concentração de pessoas que estão em uso contínuo e abusivo de substância(s) psicoativa(s) e muitas vezes se encontram em situação de rua, são ignorados pelo Estado e poder público ao mesmo tempo que são alvo de violências por parte da segurança pública e incomodam a especulação imobiliária nas grandes cidades como São Paulo. (Centro de Convivência É de Lei, 2023, n. p.)

devido a contextos constitutivos do Brasil, como a escravização de pessoas sequestradas do continente africano e as repercussões dessas atrocidades que prevalecem em diversos âmbitos sociais até hoje. E, por conseguinte é esta população que está mais exposta às mazelas da Questão Social³², e que, desde seus primeiros anos de vida, é exposta a contextos de risco e violência, como o uso e tráfico de drogas, problemática que tendem a se intensificar quando essas pessoas chegam na fase da juventude.

2.4 EXPOSIÇÃO DE JOVENS A CONTEXTOS DE TRÁFICO E USO ABUSIVO DE DROGAS NO BRASIL

No Brasil seguimos o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA/1990) para pensar os direitos e deveres dos que integram a faixa entre 12 e 18 anos, porém quando falamos em jovens e juventudes olhamos para uma faixa de idade mais ampla. Que seriam, segundo o Estatuto da Juventude (2013), pessoas entre 15 e 29 anos³³.

De acordo com o Atlas das Juventudes de 2021, o quantitativo de *jovens* no Brasil nesse ano representou $\frac{1}{4}$ da população, contabilizando cerca de 50 milhões de pessoas e é sobre esse segmento populacional que nos atentaremos.

Estes jovens vivenciam realidades completamente singulares, de acordo com o acesso a oportunidades e a garantia de direitos, que divergem conforme classe social, gênero, etnia, comunidade que estão inseridos, entre outros recortes que vão afastando uma determinada parcela desses indivíduos de uma vivência plenamente segura e saudável.

Essa realidade reflete um segmento populacional com características múltiplas, complexas e singulares, que devem ser consideradas respeitando sua pluridimensionalidade³⁴ e que quando observadas de maneira rasa geram injustiças, justificam preconceitos e fortalecem estigmas. No entanto, quando respeitadas e reconhecidas conforme devem ser, propiciam o impulsionamento de potências. Um exemplo de ferramentas que corroboram para isso é o estabelecimento de mecanismos como as subdivisões etárias, situadas pelo Conselho Nacional de Juventude (Conjuve): “jovem-

³² “A questão social expressa, portanto, *disparidades econômicas, políticas e culturais das classes sociais, mediatizadas por relações de gênero, características étnico-raciais e formações regionais*, colocando em causa as relações entre amplos segmentos da sociedade civil e o poder estatal.” (IAMAMOTO, 2001, p. 17)

³³ Segundo Aquino (2009, p. 29): “Não há consenso em torno dos limites de idade que definem a juventude, pois esta é uma categoria em permanente construção social e histórica, variando no tempo, de uma cultura para a outra, e até mesmo no interior de uma mesma sociedade. (...) a adoção deste recorte etário no âmbito das políticas públicas é bastante recente. Antes, geralmente era tomada por “jovem” a população na faixa etária entre 15 e 24 anos. A ampliação para os 29 anos não é uma singularidade brasileira, configurando-se, na verdade, em uma tendência geral dos países que buscam instituir políticas públicas de juventude. Dois argumentos prevalecem na justificativa desta mudança: maior expectativa de vida para a população em geral e maior dificuldade desta geração em ganhar autonomia em função das mudanças no mundo do trabalho.”

³⁴ Cf. Scherer (2022).

adolescente, entre 15 e 17 anos; jovem-jovem, entre 18 e 24 anos; e jovem-adulto, entre 24 e 29 anos, reconhecendo assim a pluralidade e diversidade da juventude” (BRASIL, 2006, p. 10).

Essa subdivisão tem papel fundamental para que o Estado e seus agentes não falhem na construção de políticas públicas e atuem na garantia de direitos para as juventudes, respeitando suas características e tornando elas participantes dessa construção.

Porém, os “parâmetros etários” que consideramos as juventudes não são suficientes para defini-las e para embasar as políticas de juventudes, conforme Scherer (2022):

Mais do que “parâmetros etários”, fundamentais no que se referem às políticas públicas, as juventudes se constituem em uma construção social, tecida ao longo do tempo, que se relaciona a inúmeros elementos que se condensam na concepção de “juventude”. Importante considerar que as juventudes se constituem, como expressão da diversidade humana que encontra na própria relação social, pactuada e construída por cada sociedade, as formas e possibilidades de convivência e de crescimento humano, que as viabilizam ou as reprimem (CALIARI, 2021 apud SCHERER, 2022, p. 36).

Ao considerar a realidade em sua complexidade e diversidade é que percebemos como a desigualdade social atinge diretamente as condições de vida da população jovem no Brasil e nos deparamos com a exposição desses a contextos que não condizem com o que se espera de uma vivência plena e segura. Como quando são submetidos ao envolvimento com as substâncias psicoativas, seja enquanto trabalhadores no tráfico de drogas, usuários (convivendo com a possibilidade de se tornarem pessoas com dependência química e psíquica) ou quando essas realidades se misturam e potencializam a problemática.

Nesse sentido, Feffermann (2007), em *Vulnerabilidade dos Jovens Trabalhadores do Tráfico de Drogas*, contribui argumentando que “estes³⁵ jovens necessitam de reconhecimento social para construção de uma **identidade**.” (p. 40, **grifo nosso**). Interpretando “reconhecimento social” como fazer parte, como integrar um grupo, pode-se interpretar também no tráfico de drogas um caminho possível para que determinados jovens (aqueles pertencentes às classes subalternas, que na maior parte dos casos não têm oportunidades de identificação disponíveis) construam sua identidade e vejam ali seu pertencimento na sociedade.

Essa construção de **identidade**³⁶ na juventude é determinante na vida e na construção da subjetividade, não só individualmente, mas em como esse ser social vai ser reconhecido na sociedade, como vai ser socializado e qual espaço irá ocupar. Retomando a discussão de marginalização de indivíduos, quando o jovem encontra seu reconhecimento social e sua identidade no tráfico de drogas

³⁵ Com “estes” a autora se refere aos jovens que se envolvem com o tráfico de drogas e passam a ocupar um papel de trabalhadores nessa lógica de produção e comercialização das drogas.

³⁶ Termo identidade destacado porque será retomado nos próximos parágrafos de forma a relacionar com os próximos conceitos discutidos no item.

este passa a ocupar a margem na visão da segurança pública e de outros mecanismos do Estado.

Dito isso, relacionamos ao fato de que uma parcela bastante específica desse segmento populacional (juventudes) está sendo historicamente exterminado e essa realidade não é desconhecida. A principal causa de morte apontada pelo Mapa da Violência III, em 2002, foram os homicídios, o que demonstra esse contexto de marginalização, exposição a violências e privação de direitos, que grande parte da população jovem vivencia cotidianamente em suas comunidades.

Se a taxa global de mortalidade da população brasileira caiu de 633 em 100.000 habitantes em 1980, para 573 em 2000, a taxa referente aos jovens cresceu, passando de 128 para 133 no mesmo período, fato já altamente preocupante. Mas a mortalidade entre os jovens não só aumentou, como também mudou sua configuração, a partir do que se pode denominar como os “novos padrões de mortalidade juvenil”³⁷. (UNESCO³⁸, 2002)

E esta realidade não apresentou melhorias consideráveis com o passar dos anos, como demonstram os dados obtidos pelo Atlas da Violência de 2021, que ao olhar para a violência contra a juventude no Brasil aponta um cenário ainda mais preocupante.

Com efeito, no Brasil a violência é a principal causa de morte dos jovens. Em 2019, de cada 100 jovens entre 15 e 19 anos que morreram no país por qualquer causa, 39 foram vítimas da violência letal. Entre aqueles que possuíam de 20 a 24, foram 38 vítimas de homicídios a cada 100 óbitos e, entre aqueles de 25 a 29 anos, foram 31. Dos 45.503 homicídios ocorridos no Brasil em 2019, 51,3% vitimaram jovens entre 15 e 29 anos. São 23.327 jovens que tiveram suas vidas ceifadas prematuramente, em uma média de 64 jovens assassinados por dia no país. (IPEA, 2021, p. 27)

Nesse contexto de extermínio, há uma categoria analítica fundamental para analisar os dados levantados, apontada inicialmente por Valenzuela (2015), discutida por Scherer (2022) e por Rocha (2020): é a categoria **juvenicídio**. A qual além de encaixar aos dados demonstrados nas pesquisas aqui apresentadas também, ao discutir o tema mortalidade juvenil, propõe uma visão crítica a realidade preocupante em que a sociedade convive.

Para Valenzuela (2015) o juvenicídio se constitui de diversos fatores que incluem a precarização, pobreza, desigualdade e a estigmatização, tendo como eixo central a estratificação social baseada em relações de subalternização. Nesse sentido, o juvenicídio inicia com a precarização da vida dos jovens, a ampliação da sua vulnerabilidade e a diminuição das opções disponíveis para que possam desenvolver seus projetos de vida.

[...]

A análise presente nas linhas que se seguem dá viabilidade para o fenômeno do juvenicídio como uma expressão da questão social, enquanto resultado trágico das violações de direitos que vem atingindo grande parte a juventude brasileira. (SCHERER, 2022, p. 33 e 34)

³⁷ Os “novos padrões de mortalidade juvenil” se configuram segundo o Mapa da Violência III (2002) a partir de “causas externas” e essas correspondem principalmente a homicídios, a partir da leitura realizada dos índices de violência pós anos 2000 e apresentados no Mapa da Violência III.

³⁸ Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura.

Ao emprestar a definição de Valenzuela (2015), em seu livro “Juvenicídio, Território e Políticas Públicas - rastros de sangue na cidade de Porto Alegre”, Scherer (2022) aprofunda a discussão reconhecendo o juvenicídio como categoria de análise para o Serviço Social e o posiciona enquanto expressão da questão social, sendo nesse sentido que refletiremos sobre essa categoria aqui.

E para isso, um dos caminhos possíveis é entender como acontece a exposição de jovens ao tráfico de drogas, já que é também nesse contexto que o juvenicídio está presente, e porque muitos desses jovens são “convencidos” de que o envolvimento com o tráfico é sua única ou melhor possibilidade e oportunidade na vida. A partir de Feffermann (2008) podemos apontar uma hipótese bastante consistente para explicar sobre os desdobramentos dessa exposição, considerando a influência capitalista.

Como nas empresas, que não garantem condições mínimas de trabalho e sugam do empregado qualquer benefício, direitos obtidos por meio de várias lutas sindicais, **o tráfico promete benefícios e garantias aos seus empregados**, mas, em troca, os aprisiona em uma dívida interminável. Os mecanismos discursivos são os mesmos, mas no tráfico a consequência é que o jovem se emaranha cada vez mais no crime. Os patrões expõem de forma crescente seus trabalhadores e, se houver alguma falha no trabalho, o patrão mata ou manda matar. Não há diferença substantiva; a única diferença é que o jovem é demitido da vida. (FEFFERMANN, 2008, p. 9)

Partindo da perspectiva de que o tráfico de drogas se encaixa na vida do jovem de periferia como oportunidade de trabalho³⁹ (muitas vezes a única ou mais acessível), podemos relacionar o apontamento da autora em “demitido da vida” com os altos índices de juvenicídio. Que, além de refletir sobre como esses jovens estão suscetíveis à exposição do tráfico pelos territórios que estão inseridos, resgatamos o conceito de **construção de reconhecimento e identidade social**, ou seja, esse período da vida é um período em que eles estão vulneráveis, em que buscam por oportunidades as quais se apresentam com esses “trabalhos” ao tráfico, mesmo que arrisquem constantemente suas vidas e por isso não faz sentido interpretar como escolhas fáceis.

Com isso, os autores nos fazem refletir em como o Estado falha com esses jovens, nos âmbitos da segurança à vida, da garantia de direitos, da proteção social e em não proporcionar alternativas suficientemente atrativas e possíveis a eles, nesse período de **construção de reconhecimento e identidade social**.

Feffermann (2008), apresenta reflexões de como o Estado, ainda que falhando em garantias básicas de sobrevivência, controla a periferia, apontando que:

³⁹ Interessante também notar como a construção da categoria juventude está, desde seu início, ligada ao mundo do trabalho. Como nos aponta Scherer (2022), quando resgata que no século XX, especialmente no pós-guerra, em que “no bojo do desenvolvimento e das transformações do modo de produção capitalista se inicia o processo de construção social da juventude” (p. 36)

Entre os elementos para a caracterização dessa realidade⁴⁰ pode-se perceber a violência, a falta de infra-estrutura, pouca ou nenhuma participação do Estado, em alguns setores e uma grande participação do **aparelho repressor do Estado**, atuando de forma arbitrária.

(...)

O Estado está na periferia: através da segurança pública. (FEFFERMANN, 2008, p. 4, **grifo nosso**)

Com essas contribuições, conseguimos refletir sobre a possibilidade de mudança dessa realidade, pensando que o Estado está na periferia, porém atua de forma arbitrária, então subentende-se que ele consegue atuar nesses territórios de forma mais consciente e não apenas com seu aparelho repressor se destacando.

Nesse sentido, evidencia-se, a partir de diversos autores como Rocha (2012) e Scherer (2022), a problemática de que o Estado se mostra de diferentes formas em diferentes territórios, a depender do “olhar” dos agentes de segurança e do “bom senso” do juiz que determinará quem é traficante e quem é usuário, interpretação que incide carregada de estereótipos, principalmente sobre a população negra e de periferia. Conforme aponta Rocha (2012), isso ocorre devido à subjetividade encontrada nas leis, como a n. 11.343/2006⁴¹, que direciona a interpretação dos agentes com relação a distinção entre traficante de drogas e usuários de substâncias psicoativas, permitindo um leque de possibilidades quando não especifica quantidades de determinadas substâncias ilícitas. Que em seu art.28, prevê – “§ 2º Para determinar se a droga destinava-se a consumo pessoal, o juiz atenderá à natureza e à quantidade da substância apreendida, ao local e às condições em que se desenvolveu a ação, às circunstâncias sociais e pessoais, bem como à conduta e aos antecedentes do agente.” (BRASIL, 2006).

Demonstrando assim a subjetividade, que nesse contexto de violência, se apresenta como uma ferramenta de manutenção do juvenicídio. Reconhecendo que os agentes públicos representam o Estado e conduzem a execução das leis, de maneira legitimada, permitir que atuem apenas com “bom senso” ao invés de investir permanentemente em formações que os capacitem, corrobora para a permanência de um Estado incoerente do ponto de vista da proteção social e que a participação que sobressai no cotidiano da periferia é apenas a partir do aparato repressor.

Outra consequência que a subjetividade das legislações pode causar, encontrada nos apontamentos dos autores que usamos como base para essa discussão, é a manutenção do juvenicídio negro. De acordo com Scherer (2022):

No que se refere ao juvenicídio, evidencia-se a necessidade de se explorar as íntimas

⁴⁰ Realidade a qual a autora se refere é a das periferias brasileiras.

⁴¹ SISNAD - Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (BRASIL, 2006), a qual revogou a Lei 10.409/2002. E que retomaremos a discutir no próximo capítulo.

mediações desse fenômeno com o **racismo estrutural**, enquanto um dos principais pilares de sustentação do juvenicídio na realidade brasileira. Como serão evidenciados no livro⁴², os jovens negros vivenciam com maior intensidade a dinâmica da violência homicida, sendo que o genocídio da juventude negra é categoria recorrente em grande parte dos estudos sobre o tema. Tais estudos também demonstram a dinâmica da **descartabilidade da vida humana**, que se sustenta no racismo estrutural e encontra seu amparo e fundamento no neoconservadorismo neoliberal. (SCHERER, 2022, p. 36 e 37, **grifo nosso**)

Considerando a estrutura racista que interfere nas instituições e no cotidiano em diversos âmbitos da sociedade brasileira e relacionando com a subjetividade das leis que ditam o futuro de quem se relaciona de alguma forma com substâncias psicoativas ilícitas, é que percebemos os perigos vivenciados pela população jovem, negra e de periferia. Situação que é evidenciada em levantamento de dados como os do Atlas da Violência de 2021:

A intensa concentração de um viés racial entre as mortes violentas ocorridas no Brasil não constituiu uma novidade ou mesmo um fenômeno recente. Pelo menos desde a década de 1980, quando as taxas de homicídios começam a crescer no país, vê-se também crescer os homicídios entre **a população negra, especialmente na sua parcela mais jovem**. Embora o caráter racial da violência letal tenha demorado a ter presença constante nos estudos mais gerais da violência, as organizações que compõem o movimento negro há décadas tematizam essa questão, nomeando-as de diferentes modos, conforme apontado por Ramos (2021): discriminação racial (1978-1988), violência racial (1989-2006) e genocídio negro (2007-2018). Nesse sentido, a desigualdade racial se perpetua nos indicadores sociais da violência ao longo do tempo e parece não dar sinais de melhora, mesmo quando os números mais gerais apresentam queda. Os números deste Atlas, mais uma vez, comprovam essa realidade. (IPEA, 2021, p. 49, **grifo nosso**).

Como apontado acima, essa realidade da desigualdade racial vem sendo discutida e é prioridade a muitos anos para os movimentos negros, que a partir de conquistas políticas vem incluindo a temática em espaços de debate acadêmico e de construção de políticas públicas. Considerando que são construídas com base em quantitativos como os publicizados em pesquisas como o Atlas da Violência e nesse sentido demonstra a importância de registrar recortes de classe, gênero, raça e território para qualificar as políticas públicas e as leis.

Quando uma pesquisa se propõe a refletir sobre a complexidade que perpassa a realidade concreta e de que forma esta incide nas juventudes, partindo do materialismo histórico-dialético, como nos propusemos na presente pesquisa, considerar as categorias de classe, território e raça é fundamental. Por isso, precisamos ressaltar que consideraremos, porém não aprofundaremos nessa pesquisa, inclusive em respeito à profundidade de elementos que são necessários para entendê-las e localizá-las no contexto brasileiro, que não é o foco aqui.

Desta forma, retomando a hipótese aqui elencada que busca explicar à exposição dos jovens

⁴² Livro “Juvenicídio, Território e Políticas Públicas – rastros de sangue na cidade de Porto Alegre” que citamos um trecho das Notas Introdutórias.

ao tráfico de drogas, citada a partir de Feffermann (2008), de que “o tráfico promete benefícios e garantias aos seus empregados” e que seu envolvimento no tráfico de equipara com o mercado de trabalho formal “a única diferença é que o jovem é demitido da vida.” (p. 9), ela é reafirmada quando olhamos para dados como os obtidos no Mapa da Violência de 2016, que apontam:

[...] a enorme concentração de mortalidade nas idades jovens, com pico nos 20 anos de idade, quando os homicídios por AF⁴³ atingem a impressionante marca de 67,4 mortes por 100 mil jovens. Mas a escalada de violência começa nos 13 anos de idade, quando as taxas iniciam uma pesada espiral, passando de 1,1 HAF⁴⁴, nos 12 anos, para 4,0, nos 13 anos, quadruplicando a incidência da letalidade e crescendo de forma contínua até os 20 anos de idade. (WAISELFISZ, 2016, p. 50)

Esses dados refletem justamente que o extermínio da população jovem no Brasil não é um fato desconhecido pelo Estado e atribuí-los apenas ao envolvimento com o tráfico é inconsistente, precisamos ponderar também sobre a violência policial e a discussão sobre o “bom senso” dos agentes do Estado. Ou seja, assim como não é uma questão facilmente explicável não é fácil solucioná-la. É atravessada de relações sociais, historicidade, interesses e desinteresses complexos, como os quais viemos refletindo nessa pesquisa.

Para além do tráfico de drogas há a relação desenvolvida, nesses mesmos contextos, entre os jovens e as substâncias psicoativas, através de seu consumo. O que possibilita, quando abusivo, o desenvolvimento da dependência química e psíquica de drogas. Momento em que as drogas passam a ocupar também um espaço de adoecedoras, que ainda pode e geralmente está vinculado com o tráfico, a vulnerabilidade social e as violências as quais esse jovem é exposto.

E para lidar com essa relação Carlini-Marlatt (2003), vai refletir sobre três posturas básicas que a opinião pública convive “nas discussões políticas e nas ações que visam abordar o uso de drogas entre os jovens.” (p. 191): a primeira, segundo a autora: “é a do imobilismo e resignação diante da possibilidade de mudar a relação que alguns jovens desenvolvem com as drogas.” (p. 191). Postura que se baseia na repressão e acredita na falácia de que a única alternativa para solucionar o problema seria “erradicar as drogas da face da Terra.” (p.191). O que não faz sentido, tendo em vista os apontamentos discutidos nessa pesquisa e a inserção das substâncias psicoativas na sociedade desde seus primórdios.

A segunda postura, apontada pela autora inclui a possibilidade de educar-se o jovem para que este não se envolva com as substâncias psicoativas, porém ainda acredita na repressão para lidar com “tráfico e produção de drogas.” (p. 192) e considera o jovem que já se envolveu com as drogas como um “caso perdido”. Postura excludente e rasa, já que ignora a profundidade que o assunto merece,

⁴³ Sigla para Arma de Fogo.

⁴⁴ Sigla para Homicídio por Arma de Fogo.

tendo em vista que o envolvimento com as substâncias vai muito além de uma questão educativa.

E por último, Carlini-Marlatt (2003), pontua sobre a postura adotada em seu texto e que também é adotada nessa pesquisa: a *redução de danos*.

A redução de danos foca seus esforços na minimização do uso de drogas e dos problemas advindos dessa prática. Também defende o controle à oferta e comercialização de drogas, mas não faz do controle e combate ao tráfico o pilar de suas ações. Centra suas ações na construção de parcerias com as populações envolvidas no uso de drogas, ou em risco de se envolverem, na tentativa de formular propostas que sejam realistas e que possam **promover a saúde das pessoas sem recorrer a mecanismos de punição**. (CARLINI-MARLATT, 2003, p. 192, grifo nosso)

Ou seja, a redução de danos constrói caminhos que incluem a diversidade e serve de base para pensar-se em políticas públicas amplas, efetivas e que contribuam para a equidade e justiça social. A perspectiva da redução de danos é fundamental para pensar a promoção de saúde às pessoas que usam drogas e nesse sentido, faz-se necessária também quando olhamos para as juventudes.

Dito isso, traçamos um caminho com possibilidades de construção para uma sociedade mais justa, equitativa e que garanta o acesso à saúde e segurança aos jovens de periferia, que tendem a ser expostos ao tráfico e uso abusivo de drogas. Porém, o questionamento que fazemos e a ele daremos seguimento no próximo capítulo: o Estado está disposto a seguir caminhos nessa direção?

3. POLÍTICA DE JUVENTUDE E A POLÍTICA SOBRE DROGAS NO BRASIL COM ENFOQUE À PERSPECTIVA DE REDUÇÃO DE DANOS E A ATUAÇÃO DA(O) ASSISTENTE SOCIAL

No presente capítulo pretendemos refletir sobre o que são políticas públicas e sociais⁴⁵, como se desenvolvem no Brasil e de que forma se direcionam as juventudes. Buscando reconhecer a complexidade e identidade nacional, partindo de leituras do Serviço Social como base para essa reflexão.

Abad (2003), contribui para essa reflexão partindo da definição de Estado, para em seguida incluir a ideia de política com maior propriedade. Segundo o autor, Estado se define como:

a expressão político-institucional por excelência das relações dominantes de uma sociedade. Trata-se ao mesmo tempo, de um agente de articulação e de unificação entre as nações. Ambos os aspectos, tanto a dominação como a articulação e a unificação, pressupõem a delegação dos mais altos níveis de autoridade e legitimidade ao Estado, no sentido de que este possa exercer a força necessária, seja mediante coerção, coação ou repressão, para garantir a reprodução dessa sociedade, ou seja, das relações de dominação vigentes. (ABAD, 2003, p. 13)

Com essa definição podemos aprofundar a reflexão que nos conduzirá ao tema das políticas sociais. Ainda conforme considerações do autor, que o Estado reproduz relações de dominação e “tensões que são imanentes às contradições e aos conflitos derivados das desigualdades, na distribuição de poder real entre os atores sociais, associados às diferenças de classe social, cultura política, região, gênero, etnia e geração.” (ABAD, 2003, p. 13). O autor mostra como é coerente pensar que as desigualdades sociais, com todas suas complexidades e expressões, mudam o Estado. Não sendo o Estado que as muda, uma vez que ele é tensionado por seus desdobramentos, como a luta de classes, e assim as reproduz quando distribui poder e é influenciado por garantir sua autoridade, legitimidade e dominação (operada pela classe dominante). Assim constrói políticas públicas também para a área social, que vão minimizar as expressões das desigualdades.

Nesse sentido, as políticas sociais podem ser uma das ferramentas de mudança e transformação do Estado, por meio de tensões como a mobilização social e a luta de classe. Abad (2003) segue sua contribuição afirmando que:

É óbvio que essa reflexão crítica e transformadora não acontece por magia e nem tampouco é fruto de uma generosa concessão dos poderes hegemônicos, mas sim da capacitação dos **setores subordinados**, os quais, reconhecendo o seu alinhamento, se apoderam dessa capacidade para mudar seu destino, transformando o seu antagonismo básico em **mobilização social**. (ABAD, 2003, p. 14, grifo nosso).

⁴⁵ Conceitos desenvolvidos com profundidade em: RUA, M. das G.; ROMANINI, R. **Para aprender políticas públicas**. Brasília: IGEPP, 2013.

É importante considerar o que essa reflexão crítica aponta justamente para reconhecer a potência que têm os chamados **setores subordinados**. E é assim que estes promovem mudanças na direção em que o Estado, através de seu aparato político-institucional, fundamenta e constrói as políticas públicas e sociais, bem como às implementa.

Os setores subordinados, ao longo do capítulo anterior foram nomeados por: classe trabalhadora, população da periferia, juventude negra, dentre outros segmentos que estão subordinados aos poderes hegemônicos e que através de mobilizações e consciência de classe reconhecem sua potência e são capazes de mudar a direção do Estado através de políticas públicas e sociais.

As políticas sociais no século passado eram organizadas por áreas temáticas (ABRAMO, 2021), ou seja, política de educação, de saúde, de assistência social, entre outras, mas com a chegada do séc. XXI essa organização muda tendo em vista as características específicas da população. Concebendo outra lógica em suas estruturas, passam a centralizar-se no sujeito e são criadas assim *políticas geracionais*, como o caso de políticas para crianças e adolescentes, para idosos e para as juventudes, mudança não só percebida no Brasil, mas em países pelo mundo (ABRAMO, 2021). Isso sem perder sua essência, a qual emprestamos das reflexões de Sander (2014) para apontar que:

As políticas sociais intervêm na relação de exploração do capital sobre o trabalhador para que o mesmo tenha as condições de viver e consumir e, portanto, poder trabalhar. Para Netto (2003, p. 15), as políticas sociais se constituem respostas do Estado diante das demandas postas pelo movimento social das classes vulnerabilizadas pela questão social. E para Vieira, “[...] a política social é uma maneira de expressar as relações sociais, cuja raízes se localizam no mundo da produção” (1992, p. 22), ou seja, no mundo do trabalho. (SANDER, 2014, p. 28)

Destacamos assim, a lógica de que para o Estado a motivação de intervir por meio de políticas sociais na manutenção da vida da população está diretamente condicionado a sua efetividade enquanto trabalhador. Sob essa perspectiva assumimos novamente a importância de movimentos sociais para a construção e implementação de políticas sociais que modifiquem as políticas de Estado e as relações sociais que o motivam, conforme as necessidades da classe vulnerabilizada, classe esta que está subalternizada ao interesse da classe dominante.

E considerando essa perspectiva, crítica ao Estado, podemos passar a refletir sobre as políticas setoriais ou por categorias de população (ABAD, 2003, p. 16), onde se enquadram as políticas de juventude. Que se organizam dessa forma para abarcar as especificidades desse segmento, mesmo que já nas políticas classificadas como universais por Raczynski (1995), como as compreendidas pela

seguridade social⁴⁶ (previdência social, saúde e assistência social), os jovens estejam incluídos, mas ainda precisam de certa setorização que trate de suas demandas específicas.

Aqui vale uma contribuição interessante que é a de não atribuir à desigualdade social vivenciada pelas juventudes uma imagem de questão geracional, mas reafirmar que é uma questão de organização da sociedade capitalista a qual é vivenciada por toda a população. Nos alerta disso Silva e Silva (2011):

Convém destacar que muitas demandas apresentadas pela juventude não são exclusivas desse segmento, uma vez que decorrem da **questão social na contemporaneidade**. Portanto, deve-se ter o cuidado de não construir uma imagem de vitimização desse segmento social associada meramente à questão geracional. (SILVA; SILVA, 2011, p. 666, **grifo nosso**)

A questão social na contemporaneidade que atinge a classe trabalhadora e repercute com especificidades na vivência juvenil brasileira, assim, buscar refletir sobre esses desdobramentos sem resgatar o vínculo com o recorte de classe é indevido, pois significaria ignorar a raiz da questão social nos jovens de classe trabalhadora.

Nesse sentido, há um resgate histórico da terminologia e dos contextos que levaram a construção do que entendemos por jovem, para além do que já foi destacado no capítulo anterior, é a de **moratória social** (compreensão transicional), ou seja, nessa fase da vida os jovens ficam suspensos da vida social, essa noção burguesa foi introduzida no início do séc. XX, para classificar a nova categoria social específica que era a juventude (AQUINO, 2009).

Conforme a referida autora, primeiro a infância e juventude não eram consideradas enquanto uma categoria populacional pela sociedade, mas socializadas entre as demais faixas etárias. Somente após o início do séc. XX que esta fase da vida começa a ser segregada e a formar uma visão de grupo, agregando assim noções de fase problemática. Segundo Aquino (2009), a fase da vida de jovens na burguesia (início do séc. XX) era “uma oportunidade para o ensaio e o erro, para experimentações, durante o qual o jovem constrói progressivamente sua identidade social e profissional e tenta a fazer coincidir com um *status* acreditável” (p. 26). Essa nova percepção sobre a juventude e sobre as crianças ocorreu com a revolução industrial, conforme acrescenta o Conselho Federal de Serviço Social – CFESS (2004):

Vale resgatar que, na idade moderna, o mundo da criança estava mesclado com o de adultos/as, não havendo distinção da juventude como momento particular. Foi a revolução industrial e a necessidade de capacitação e formação para execução do trabalho que fizeram emergir uma vida própria, distinta dos/as adultos/as. (CFESS, 2004, n.p.)

E nesse contexto da revolução industrial, já nas últimas décadas do século XX, segundo

⁴⁶ Cf. Sposati (2013).

Aquino (2009), os jovens tiveram um crescimento populacional considerável. E começam a surgir questões, temas, demandas e problemas específicos dessa faixa populacional e também, os jovens começam a se organizar politicamente. Com isso, estiveram mais presentes em diversos espaços e se tornaram potencialmente interessantes ao mercado de trabalho.

Porém, esse período coincidiu com o de “crise de empregos” que atingiu o Brasil em 1990, reposicionando os jovens promissores que saíam das escolas como futuros trabalhadores a desempregados, marginalizados e, segundo Abramo (2021), esses desdobramentos da realidade levaram os jovens também a ocuparem um local de envolvimento com atos ilícitos e violentos na sociedade brasileira e, aqui cabe resgatar sobre as subcategorias entre os jovens, conforme classe, gênero, etnia e acesso à bens de consumo:

Aqueles de origem social privilegiada adiam a procura por colocação profissional e seguem dependendo financeiramente de suas famílias; com isso, ampliam a **moratória social** que lhes foi concedida, podendo, entre outras coisas, estender sua formação educacional, na perspectiva de conseguir inserção econômica mais favorável no futuro. Os demais, que se veem constrangidos a trabalhar e, em grande parte das vezes, acabam se submetendo a empregos de qualidade ruim e mal remunerados, o que, em algum grau, também os mantém dependentes de suas famílias, ainda que estas lidem com isto de forma precária [...] o bloqueio à emancipação econômica dos jovens, em ambos os casos, além de frustrar suas expectativas de mobilidade social, posterga a ruptura com a identidade fundada no registro filho/a, adiando a conclusão da passagem para a vida adulta e ensejando uma tendência de **prolongamento da juventude**. (AQUINO, 2003, p. 27)

Essa frustração também coincide com a falta de oportunidades que o Estado oferece a essa população de classes subordinadas e com a associação injusta de jovens à desordem⁴⁷, à balburdia, que segundo Aquino (2003), ocorre desde o início do século XX.

Essa vinculação injusta repercute também na América Latina, em que as políticas sociais, especificamente as setoriais e de juventudes, se constituem com influências da participação das juventudes nos processos de redemocratização. De acordo com Bango (2003, p. 40), a questão juvenil alcança espaço com “a visibilidade que os jovens ganharam nos processos de democratização ocorridos na América Latina no final da década de 1980.” Isso se deu, segundo o autor, “por meio de suas participações em revitalizados movimentos estudantis, partidos políticos e movimentos sociais, os jovens desempenharam um papel importantíssimo em prol do retorno da democracia”.

Nesse contexto, cria-se uma expectativa, inclusive internacional, sobre a categoria da juventude no âmbito de organização política. Ainda conforme, Bango (2003, p. 40), a Organização

⁴⁷ Conceito utilizado por Aquino (2003, p. 25): “A associação entre juventude e desordem teve origem nos trabalhos da Escola de Chicago, em princípios do século XX, a partir de estudos sobre os conflitos violentos entre gangues, bandos e organizações clandestinas formadas por jovens imigrantes nos grandes centros urbanos americanos em processo de industrialização. A respeito, ver Zaluar (1997) e Waiselfisz (1998).” Utilizado aqui no sentido de vincular os jovens de periferia, da classe trabalhadora, unicamente à marginalidade, debate que será retomado no decorrer do capítulo.

das Nações Unidas (ONU) define 1985 como o Ano Internacional da Juventude, o que repercutiu consideravelmente, em países da América Latina, levando os mesmos a dar atenção à categoria, propondo políticas que instaurem oportunidades de transformação na realidade vivenciada pelos jovens, especialmente aqueles que padecem com as desigualdades sociais, inerentes ao modo de produção capitalista.

No Brasil, há um rumo diferente nesse momento da história, já que a pauta principal nas décadas de 1980 e 1990 foram os direitos às crianças e adolescentes, ou seja, até 18 anos incompletos. “A juventude, como questão política e tema de políticas públicas, somente irá emergir depois do processo de redemocratização corporificado no processo da constituinte. [...] A emergência de ações na esfera federal voltadas para a juventude deu-se precisamente a partir de 1997.” (SILVA e ANDRADE, 2009, p. 48). Direção tomada devido à repercussão de casos de violência em espaços que teoricamente o Estado deveria fornecer proteção e condições dignas de sobrevivência aos jovens, como as unidades socioeducativas, que foram nesse momento da história cenário de várias rebeliões motivadas por diversas formas de violências sofridas por jovens que lá residiam (LANCELLOTTI, 2021).

Nesse processo de tensões de movimentos sociais, de categorias de base e de setores de Igrejas que pressionaram os governantes é que: “A partir de 2004, inicia-se no Brasil um amplo processo de diálogo entre governo e movimentos sociais sobre a necessidade de se instaurar uma política de juventude no país.” (SILVA e ANDRADE, 2009, p. 49), ponderando, dentre outras questões, sua interlocução com as drogas e incluindo a profissão de Serviço Social para efetivar esses avanços.

3.1 POLÍTICA DE JUVENTUDE E SUAS INTERLOCUÇÕES COM A QUESTÃO DAS DROGAS

Tendo em vista a metodologia aqui escolhida para direcionar a reflexão das bibliografias disponíveis. Que construímos uma pesquisa que busca perceber as relações históricas e suas influências na contemporaneidade da pauta das juventudes, é que posicionamos o contexto dos debates sobre a efetivação de uma Política Nacional da Juventude no Brasil.

Para isso, resgatamos o conceito de moratória social (AQUINO, 2009), apontado no início do capítulo, que nos leva a refletir sobre a concepção de juventude enquanto período transitório na vida de cada indivíduo e, por isso o ideal de construir uma Política Nacional da Juventude, sem deixar de encarar esse fato, torna a construção ainda mais desafiadora. Abramo (2021) aponta, inclusive, para os desafios de conquistar espaço na agenda governamental justamente pela descontinuidade que essa característica traz ao se discutir a temática.

Para aprofundar sobre isso precisamos entender de relações postas no país no início do século. Esta pauta da juventude ganha força no Brasil, segundo Scherer (2015, p. 81), num contexto de

expansão neoliberal. Conforme o autor, especificamente em “contexto neodesenvolvimentista, tendo certo protagonismo enquanto instrumento de aquecimento do mercado interno.”. E não poderia deixar de ser influenciada por isso, “mantendo distante a perspectiva da universalização e da qualificação de políticas públicas” (SCHERER, 2015, p. 146), porém tendo avanços importantes entre os anos de 2005 e 2015 (interrompidos, juntamente, com o mandato da presidenta Dilma Rousseff).

Outro impacto importante, na construção de um olhar para políticas que tem como foco as juventudes, foi, a partir de 1990, segundo Abramo (2021), com a atenção voltada para o envolvimento de jovens com situações de risco que teve crescimento considerável, tanto para suas próprias vidas, se envolvendo em situações arriscadas (como pixação de prédios altos, “surfear” em ônibus, etc.), como para a sociedade, com estes indivíduos, que motivados por fatores como a falta de oportunidades, se envolvendo com ações ilícitas e violentas. Atraindo assim um estereótipo, ainda presente, de “jovem suspeito”, que aprofundaremos mais à frente. Mas nesse contexto, ressaltado pela autora, também surgiram setores que na intenção de resolver essas problemáticas foram atuando de maneira cada vez mais organizada politicamente, como pastorais da juventude, ONG’s e movimentos de juventude envolvidos com questões ambientais e culturais.

Esses atores que foram surgindo para atingir os primeiros objetivos, apontados por Abramo (2021), que era o de *romper com a invisibilidade* das juventudes e o de *garantir a participação* nas decisões que os atingiriam. E na cultura brasileira tiveram importância fundamental para a consciência de classe que passou a ser motivada nas juventudes, como exemplos disso, destaca-se a cultura hip-hop, com o surgimento dos racionais, apontando as desigualdades, o funk, com letras que fizeram pensar na vivência periférica, entre outros movimentos artísticos que foram ganhando espaço e marcando história na virada do séc. XX e XXI.

Esses avanços, mesmo que não solucionem os problemas, são importantes e determinantes a realidade do país e, por isso, não devem ser ignorados. Através da perspectiva profissional do Serviço Social, podemos inclusive destacar as contribuições de Iamamoto (2000) sobre fatalismo e messianismo⁴⁸, nas quais possibilitam perceber que avanços são necessários mesmo que não resolvam a raiz da desigualdade social ou rompam com a estrutura capitalista em que a sociedade se desenvolve e assim repercute nas juventudes. Nesse sentido, Scherer (2022), exemplifica avanços no sentido de contribuir com a pauta da juventude pelas seguintes ações concretas:

⁴⁸ Segundo Iamamoto (2000), o fatalismo e o messianismo expressam formas de compreensão da prática profissional, aparentemente opostas, mas intimamente articuladas e, muitas vezes, predominantes entre os assistentes sociais. [...] Assim, o fatalismo se traduz numa visão perversa da profissão, onde a ordem do capital é tida como natural, não existem possibilidades de mudança e, portanto, não resta ao assistente social nada a fazer. O messianismo, por sua vez, privilegia as intenções, os propósitos do sujeito profissional individual, traduzindo-se num voluntarismo heroico que vislumbra de maneira ingênua possibilidades revolucionárias a partir de uma visão mágica de transformação social. (PAULA, 2009, p. 131).

o Projeto Juventude, realizado pelo Instituto Cidadania; a criação da Frente Parlamentar em Defesa da Juventude; a criação de um Grupo Interministerial; a promulgação da Lei n. 11.129, de 2005, que instituiu a Secretaria Nacional de Juventude (SNJ), o Conselho Nacional de Juventude (CONJUVE) e o Programa Nacional de Inclusão de Jovens (ProJovem), vinculados à Secretaria Geral da Presidência da República (DULCI e MACEDO, 2019 apud SCHERER, 2022, p. 80)

Através disso, as discussões sobre juventudes são construídas como foco de políticas sociais no Brasil, mesmo que atrasada em relação aos demais países da América Latina. E para refletirmos, de maneira conjuntural, ressaltamos ainda características específicas no país. A garantia de direitos sociais começa a ter investimentos a partir da virada dos séculos XIX e XX, que coincide com tempos históricos de constituição enquanto nação. Segundo Sander (2014):

A garantia de direitos sociais no Brasil inicia-se somente no final do século XIX e início do século XX. Para Behring e Boschetti (2008, p. 81) o “[...] liberalismo à brasileira não comportava a questão dos direitos sociais, [...]” portanto, estes foram conquistados somente devido a forte pressão dos trabalhadores e com grandes dificuldades foram implementados enquanto política social. Essa situação começa a mudar nos anos de 1920 e terá mudanças substanciais a partir de 1930 no governo de Getúlio Vargas. Essa intensificação se dá dentro de uma relação econômica e social, ou seja, diante da conjuntura econômica não somente nacional, mas especialmente internacional do Brasil, que aprofunda sua relação com o mercado internacional, intensifica o processo de industrialização e também atua na área social. (SANDER, 2014, p. 31)

Com esse histórico de retardamento em termos de direitos sociais fundamentados em políticas públicas do Brasil, com os jovens não poderia ser diferente. Ainda seguindo a visão problemática de vincular jovens a desordem, as políticas voltadas a eles buscaram inicialmente pela adequação moralista “sob a guarda da família ou do Estado, ou em instituições para jovens infratores.” (ABRAMOVAY; CASTRO, 2003, p. 6). Foi também para desconstruir essa ideia de jovem-problema que houve o pontapé inicial das políticas de juventudes no país.

Porém, antes de refletirmos melhor nessa relação, cabe pontuar um dos momentos históricos ocorridos no Brasil, importante para entender a trajetória de leis no país visando a população infante juvenil e que influenciaram sobremaneira as políticas voltadas as juventudes que conhecemos hoje.

Iniciando pelo ano de 1927, momento em que foi promulgada a primeira versão da lei conhecida como *Código de Menores*, sendo este o primeiro momento em que o Estado brasileiro cria uma lei específica para “menores”⁴⁹, compreendidos nesta pela população “até dezoito anos de idade, que se encontrem em situação irregular; entre dezoito e vinte e um anos, nos casos expressos em lei.” (BRASIL, 1979).

⁴⁹ Termo não mais utilizado pois atribuía à criança e ao adolescente uma subcategorização, sendo revisto atualmente, inclusive em legislações devido a colocar pessoas até 18 anos como menores em relação as demais e utilizando-se de maneira mais apropriada “criança e adolescente”.

E em seguida, no ano de 1979, plena ditadura militar, o chamado *Código de Menores* foi reformulado, porém seus principais pontos seguiram a mesma lógica (Lei 6.697, de 10 de outubro de 1979 revogada pela Lei 8.069 em 1990). E que previu em seu texto “menores” o que viemos discutindo, descrevendo-os a partir de pessoas “com desvio de conduta, em virtude de grave inadaptação familiar ou comunitária; autor de infração penal.” (BRASIL, 1979). Reafirmando de qual perspectiva essa população era assistida pelo Estado. Quanto a isso, Sander (2014, p. 33) aponta que:

Na área da Infância e Juventude, em 1927 foi criado o Código de Menores, “[...] de conteúdo claramente punitivo da chamada delinquência juvenil” (BEHRING; BOSCHETTI, 2008, p. 80), demarcando que o “[...] menor delinquente ou abandonado [...]” é aquele que pertence às camadas mais vulnerabilizadas da sociedade. No entanto, o referido Código regulamentou o trabalho infantil, ou seja, proibiu o trabalho de menores de 12 anos. O Código de Menores, que tem uma natureza punitiva, estende-se no Serviço de Assistência ao Menor (SAM) em 1941. Mesmo que se declarasse com objetivos de proteção às crianças e jovens, prevaleceu à coerção e os maus-tratos aos jovens, especialmente aos pobres, considerados delinquentes, o que só terá uma mudança com a promulgação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) em 1990 e com o Estatuto da Juventude, em 2013.

Nesse sentido, mesmo que a legislação dessa época fosse ainda mais problemática e legitimasse violências à infância e juventude, serviu de caminho para que finalmente em 1990, já em período pós ditadura no Brasil, essas perspectivas de compreensão da infância, adolescência e juventude fossem revistas, com a promulgação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), através da Lei nº 8.069, a qual serviu de base para que em 2013 fosse criado o Estatuto da Juventude (Lei 12.852/2013).

Evidenciando que somente a partir dos anos 2000 o governo brasileiro se articula efetivamente na direção de discussões de políticas públicas voltadas aos jovens. Segundo Maio e Silva (2022), essas articulações tomam duas direções: “a busca pela institucionalização da política de juventude e pela ampliação da participação social na condução desta política” (p. 840). Institucionalizar uma política voltada à juventude é torná-la possível e para que essa se efetivasse de maneira mais justa e equitativa é fundamental o investimento, a ampliação e motivação da participação dos maiores interessados, no caso os jovens que vivenciam situações de vulnerabilidade.

E nesse sentido, no primeiro mandato do governo do presidente Luiz Inácio Lula da Silva, que se cria o Conselho Nacional de Juventude (Conjuve) e a Secretaria Nacional da Juventude (SNJ), através da Lei 11.129/2005. O Conjuve e a SNJ, conforme Maio e Silva (2022), se organizam da seguinte forma:

O Conselho, conforme a já citada lei, agrega representantes do poder público e da sociedade civil e tem como finalidade formular e propor diretrizes da ação governamental voltadas à **promoção de políticas públicas de juventude**, além de fomentar **estudos e pesquisas** acerca da realidade dos jovens. Já a SNJ é entendida como o órgão que centraliza a articulação

de todos **os programas e projetos** destinados, em âmbito federal, aos jovens na faixa etária entre 15 (quinze) e 29 (vinte e nove) anos. (p. 842 **grifo nosso**).

Assim, tomando como norte as direções citadas pelos autores anteriormente, é que o Estado, dentro de sua organização democrática brasileira da época e contexto político, legisla considerando a promoção de políticas públicas de juventude, pautadas na realidade segurada através de estudos e pesquisas sob esse público e busca organizar programas e projetos, tendo em vista a efetivação dessa promoção. Construindo assim, de forma mais estruturada, um horizonte que possibilite e abranja a proteção e garantia de direitos aos jovens brasileiros.

Do mesmo modo, essas criações influenciaram a inclusão de uma Emenda Constitucional em 2010 (EC de nº 65), a qual anuncia que é “para a cuidar dos interesses da juventude” (BRASIL, 2010). E sobre ela, Maio e Silva (2022, p. 840), indicam a busca por “garantir os direitos fundamentais previstos na constituição que já estavam assegurados às crianças, aos adolescentes e aos idosos.”.

Esses marcos na história brasileira com relação à infância e juventudes e suas conquistas serviram de base para as discussões que pautaram a criação do Estatuto da Juventude em 2013. Além de apontar para novos horizontes, contrários a vinculação indevida entre jovens e problema, embasando legalmente argumentos contra temas polemizados pela mídia e o senso comum, como a redução da maioridade penal, entrave que se determinado afastaria as juventudes cada vez mais de espaços que promovam dignidade e justiça social.

Essa polêmica, que de tempos em tempos ressurgiu na mídia sensacionalista e descomprometida com a construção de debates sociais, divide opiniões no senso comum e nos poderes governamentais, como as assembleias legislativas que tendem a ser ocupadas por interesses econômicos e pessoais. Nesse sentido, o Serviço Social, através do CFESS, em 2014 realizou a publicação de um manifesto “Em defesa da juventude brasileira” (ano seguinte à publicação do Estatuto da Juventude), o qual corrobora para reconhecer a categoria profissional como essencialmente conectada a pauta das lutas por direitos das juventudes e pontua justamente sobre essa problemática associação de jovens e desordem, afirmando que:

Historicamente, a juventude foi tematizada no Brasil pela ótica dos problemas sociais, como um momento em si naturalmente patológico e transgressor. Essa compreensão, ainda hoje, está arraigada em nossa sociedade e conta com o reforço permanente da mídia na associação entre jovens, desvios e delitos. (CFESS, 2014, n.p).

Assim, demonstrando seu posicionamento contrário a essa visão, o CFESS enquanto órgão representativo da categoria, manifesta sua orientação às/aos profissionais assistentes sociais. Que devem utilizar-se da sua autonomia relativa⁵⁰ nos espaços que ocupam como agentes do Estado, para

⁵⁰ Cf. Iamamoto, M. V.; Carvalho, R (1982).

não reproduzir a ideia de associar jovens, desvios e delitos. O CFESS manifesta ainda que:

[...] é necessário desconstruir os mitos de que os/as jovens são conflituosos e desordeiros/as. No caso dos/as jovens pobres, ‘suspeitos em potencial’. Mais do que pensar a juventude como ‘fator de risco’, faz sentido pensar as condições que apresentam ‘riscos’ para os/as jovens hoje. (CFESS, 2004, n.p).

Esse manifesto reafirma o que buscando refletir nesta pesquisa. Localizando os jovens como sujeitos de direito e pontuando que sua potência vai muito além da condição de suspeitos ou fator de risco, sendo eles, quando pobres e negros principalmente, os vitimados em realidades arriscadas, como a convivência com o tráfico de drogas e a violência policial.

Como reflexo dessa problemática em vincular jovens à desordem que as ações e os avanços limitados em garantia de direitos e geração de oportunidades criados pelos governos foram se desenvolvendo no Brasil. O que não conformou uma estrutura completamente sólida para a execução de uma **política de juventude**, mas sim legislações que serviram de “estratégias para orientar a formação de jovens e minimizar seu envolvimento em situações de ‘risco’.” (CFESS, 2004, p. 3). Ou seja, mesmo que com avanços, o Estado segue uma lógica de produção e reprodução da ideia de que jovens pobres são “suspeitos em potencial”.

Quanto a isso, Sposito (2003) ressaltou novos caminhos a serem seguidos no Brasil, que modifiquem a lógica de associar jovens com problema. Caminhos que, segundo ela, só existiriam nesses aspectos:

Trata-se de romper com dois aspectos das orientações que têm marcado as ações federais nos últimos anos: o primeiro diz respeito à total ausência dos jovens na formulação das políticas públicas; o segundo incide sobre a capacidade do governo federal de fomentar uma concepção abrangente dos jovens como sujeitos de direitos, de modo a desconstruir arraigadas formulações que reiteram o tema do controle dos jovens e de sua identificação como problemas sociais. (SPOSITO, 2003, p. 72)

Esses dois aspectos levantados pela autora repercutem diretamente na vivência das juventudes, que quando ausentes de espaços que fomentem seus interesses não se reconhecem nas ações federais que, em tese, são designadas para garantir seus direitos. Como tentativa de rompimento dessa lógica excludente surgiu o **Estatuto da Juventude**, em 5 de agosto de 2013⁵¹ com a promulgação da Lei Federal nº 12.852.

3.1.1 Estatuto da Juventude

⁵¹ Período de forte pressão política e manifestações constantes nas ruas do Brasil, marcados principalmente por junho de 2013, com representação numerosa de movimentos estudantis e movimento de juventudes, que foram usados indevidamente para impulsionar o golpe de 2015, com o impeachment da então presidenta Dilma Rousseff.

Nesse período, como uma das consequências dos enfrentamentos realizados por movimentos sociais, e aqui ressaltamos o fundamental papel do movimento organizado por estudantes secundaristas⁵², articulados com um momento político específico, que ao pressionar o governo, criou-se o Estatuto da Juventude em conjunto com o Sistema Nacional de Juventude (Sinajuve), a partir da Lei 12. 852/2013. Que, conforme Sander (2014), se organizam seguindo as seguintes divisões:

O Estatuto da Juventude é composto por 48 artigos e divididos em dois títulos, no primeiro discorre sobre os **direitos e as políticas públicas** (Arts. 1º a 38) e no segundo título apresenta o **Sistema Nacional de Juventude (Sinajuve)** (arts. 39 a 48), também traz as atribuições que competem à União através dos artigos 41 a 44, tais como: "formular e coordenar a execução da **Política Nacional de Juventude**"; "coordenar e manter o Sinajuve" e "elaborar o Plano Nacional de Políticas de Juventude, em parceria com os Estados, o Distrito Federal, os Municípios e a sociedade, em **especial a juventude**". Em meio às competências atribuídas aos Estados, aos Municípios e, cumulativamente, ao Distrito Federal está a de coordenar, nos respectivos âmbitos, o Sinajuve. Através dos Arts. 45 a 47, o mesmo traz os objetivos e atribuições dos **Conselhos de Juventude**. (SANDER, 2014, p. 43, **grifo nosso**)

Através dessa organização, ressalta-se o Sinajuve. Que é previsto dentro do Estatuto da Juventude como um sistema, que dentre outras atribuições, ficaria responsável por formular e coordenar a execução da **Política Nacional de Juventude** e dos **Conselhos de Juventude**, porém, ainda que previsto, “não é contemplada a criação de um fundo específico para financiar as políticas de juventude.” (MAIO e SILVA, 2022, p. 842). Lacuna que interfere profundamente na continuidade de ações que o Estado havia se proposto a investir através do Estatuto da Juventude, fruto de constantes mobilizações juvenis e de pesquisadores da área.

Para isso, como aponta Sander (2014), há os princípios no Estatuto da Juventude, os quais devem orientar os direitos e as políticas de juventude, previstos no referido Estatuto:

I - promoção da autonomia e emancipação dos jovens;
 II - valorização e promoção da participação social e política, de forma direta e por meio de suas representações;
 III - promoção da criatividade e da participação no desenvolvimento do País;
 IV - reconhecimento do jovem como sujeito de direitos universais, geracionais e singulares;
 V - promoção do bem-estar, da experimentação e do desenvolvimento integral do jovem;
 VI - respeito à identidade e à diversidade individual e coletiva da juventude;
 VII - promoção da vida segura, da cultura da paz, da solidariedade e da não discriminação;
 VIII - valorização do diálogo e convívio do jovem com as demais gerações.
 Parágrafo único. A emancipação dos jovens a que se refere o inciso I do caput refere-se à trajetória de inclusão, liberdade e participação do jovem na vida em sociedade, e não ao instituto da emancipação disciplinado pela Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002 - Código Civil. (BRASIL, 2013)

Esses princípios do Estatuto da Juventude dão seguimento à implementação de direitos as juventudes. Abrangendo debates que já eram presentes nas pesquisas do Serviço Social e de

⁵² Cf. UBES (2016)

pesquisadores que visam políticas públicas para a juventude, representados anteriormente por Sposito (2003). Buscando reconhecer a diversidade presente na realidade dos jovens brasileiros e desassociá-los da ideia de representarem desordem e de “suspeitos em potencial”.

Ressalta-se ainda, para essa pesquisa, os artigos 19 e 20 do Estatuto da Juventude, que tratam das disposições no âmbito da saúde dos jovens e que possibilitam, dentre outras, ações de atenção integral que atendam as especificidades dos jovens. A lei é construída reconhecendo a problemática da exposição de jovens a contextos de uso abusivo de drogas, isso nos seguintes incisos do Art. 20:

IV - garantia da inclusão de temas relativos ao consumo de álcool, tabaco e outras drogas, à saúde sexual e reprodutiva, com enfoque de gênero e dos direitos sexuais e reprodutivos nos projetos pedagógicos dos diversos níveis de ensino;

[...]

VI - capacitação dos profissionais de saúde, em uma perspectiva multiprofissional, para lidar com temas relativos à saúde sexual e reprodutiva dos jovens, inclusive com deficiência, e ao abuso de álcool, tabaco e outras drogas pelos jovens;

VII - habilitação dos professores e profissionais de saúde e de assistência social para a identificação dos problemas relacionados ao uso abusivo e à dependência de álcool, tabaco e outras drogas e o devido encaminhamento aos serviços assistenciais e de saúde;

VIII - valorização das parcerias com instituições da sociedade civil na abordagem das questões de prevenção, tratamento e reinserção social dos usuários e dependentes de álcool, tabaco e outras drogas;

IX - proibição de propagandas de bebidas contendo qualquer teor alcoólico com a participação de pessoa com menos de 18 (dezoito) anos de idade;

X - veiculação de campanhas educativas relativas ao álcool, ao tabaco e a outras drogas como causadores de dependência; e

XI - articulação das instâncias de saúde e justiça na prevenção do uso e abuso de álcool, tabaco e outras drogas, inclusive esteróides anabolizantes e, especialmente, crack. (BRASIL, 2013).

Contudo, mesmo que a promulgação do Estatuto da Juventude, reconhecendo direitos às demandas específicas desse público, legislando conforme reivindicações históricas deles, seja um grande passo em direção à proteção social das juventudes, inserindo inclusive a temática das drogas, precisamos situar que há um caminho ainda extenso a ser percorrido. E aqui nos referimos a direção tanto na desconstrução do conceito de jovens atrelados à desordem como na construção de projetos efetivamente abrangentes e numerosos, criados contando com participação dos principais interessados, fortalecendo a defesa dos debates deles por eles, garantindo direitos também no âmbito do envolvimento com as drogas, seja na relação de usuário de substâncias psicoativas ou na relação com o tráfico de drogas atingindo os diferentes territórios, como a periferia.

Sobre isso que pesquisadores(as) vieram ponderando sobre retrocessos identificados entre os anos 2013 e 2022, período que o Brasil passou por um processo de investida ultraneoliberal principalmente pós golpe de 2016⁵³, em que todos os espaços de direitos e participação das classes

⁵³ Cf. Cassin (2022): Dependência e Ultraneoliberalismo: As Políticas Sociais no Brasil pós-golpe de 2016.

mais subalternizadas foram esvaziados de investimento, com problemáticas amplificadas desde uma gestão nacional confusa e mentirosa de 2019 a 2022 (governo Bolsonaro/Mourão), até a emergência em saúde, enfrentada mundialmente que foi a pandemia de Covid-19⁵⁴.

Como exemplo de uma gestão confusa, utilizamos Maio e Silva (2022), que em sua pesquisa, comparam os últimos períodos de gestão governamental no Brasil através dos Planos Plurianuais (PPA 2012-2015; 2016-2019 e 2020-2023), evidenciando que os dados do PPA mais recente basicamente são incompletos e concluem, quando a pauta das juventudes, que:

A mudança da característica sociodemográfica do país, já em curso, não acompanhada de uma política pública efetiva e bem financiada para as juventudes, aponta para efeitos negativos difíceis de reparar. Houve importantes avanços na institucionalização de uma política para a garantia de direitos de jovens, especialmente entre o início dos anos 2000 e 2013, processo que precisa ser reconhecido e estudado para melhor informar sobre seus acertos e limitações. De lá para cá, os dados apontam para o retrocesso da política de juventudes e para a urgência de que diferentes atores sociais se mobilizem em ordem de reverter este quadro. (MAIO; SILVA, 2022, p. 856)

Com isso, identificamos que a mobilização de diferentes atores sociais é urgente frente a realidade que enfrentamos, o que repercute a uma possibilidade de novos ares democráticos e progressistas que tendem a reaparecer no cenário nacional devido ao início de uma gestão que se apresenta mais à esquerda historicamente, com o presidente Luiz Inácio Lula da Silva.

Observa-se que a construção da Política de Juventude passa por avanços e retrocessos a depender do governo que está no poder, o que é extremamente prejudicial para dar seguimento a projetos promissores que de fato contribuam para o incentivo da potência que são os jovens. Quanto a isso, Sander (2014) ressalta:

A Política Nacional de Juventude está em processo de construção e já obteve diversas conquistas, no entanto, ainda há um longo caminho a ser trilhado para que se efetive enquanto uma **política social de Estado** e não apenas de um governo. Para tanto, é fundamental que tenhamos profissionais preparados para atuarem nas diferentes políticas sociais, especialmente na de juventude, no sentido de efetivá-las, entre estes profissionais, estão os do Serviço Social. (SANDER, 2014, p. 46, **grifo nosso**)

Sobre essa reflexão nos debruçaremos no último item do capítulo, considerando como os profissionais do Serviço Social têm sido preparados ou não para essa atuação e como a profissão efetivamente engaja a luta por uma política nacional de juventude. Mas por agora, nos atentaremos ao fato de que sem um fundo específico, como critica Maio e Silva (2022), há a permanência dessa problemática, identificada por Sander (2014), de um Estado que não fortalece suas políticas de forma que estas sejam permanentes, e sim de governos que montam e desmontam políticas quando estão no

⁵⁴ Sigla para: *Corona virus Disease of 2019*, doença viral que se espalhou mundialmente e gerou uma pandemia entre março de 2020 e maio de 2023. (OMS, 2023)

poder, influenciando negativamente na vida da população.

E ao evidenciar essa problemática, de política de governo ao invés de Estado, esbarramos novamente na realidade de retrocessos que repercutem também na questão das drogas e que corroboram para o aumento da violência sob a vida de jovens de periferia.

Outrossim, essa violência é demonstrada tanto na não garantia de direitos quanto na violência diretamente realizada por forças policiais. E essas atuam no Brasil de maneira arbitrária e legitimada pelo próprio Estado, ultrapassando muitas vezes os limites das legislações, as quais, para além do problema de não as cumprir, são consideradas interpretativas, assim os agentes se valendo dessa interpretação e do apoio social em violentar corpos não padronizados, que se perpetuam injustiças.

Dito isso, é necessário entender mais a fundo da estrutura brasileira de aparato policial e como essa estrutura influencia na vida e morte das juventudes, principalmente quando analisamos a existência de uma Polícia Militar (PM)⁵⁵. Quanto a isso, usamos Costa (2005), que considera:

A omissão do Estado é, em si mesma, uma das expressões da violência e, ao mesmo tempo, a internalização no aparato da Segurança Pública, de práticas transgressoras e criminosas. O Estado não é omissor apenas nas comunidades, mas é, sobretudo, também na prática da impunidade frente a crimes cometidos por agentes do sistema legal. (COSTA, 2015, p. 87)

Ou seja, o Estado desempenhando seu papel na preservação da ordem pública (e aqui lembramos do olhar criticado anteriormente que vê o jovem como representante da desordem), que se mascara de omissor e investe em uma segurança pública que considera a população como inimiga, como o caso dos jovens pretos e de periferia no contexto de “guerra às drogas”, que nada mais é que guerra a população de periferia, grande parte negra e trabalhadora.

Em vista disso e para entender melhor essa construção, utilizamos de Amaral e Pilal (2017), que analisam a obra de Foucault - “Segurança, território e população”, contribuem pontuando que houve uma virada na perspectiva de poder do Estado, materializada pela polícia, a partir do século XVIII, em que:

Nessa virada, a função da polícia, antes regulamentar, passa a ser a de eliminar as possibilidades de que se produzam certas **desordens**. O antigo projeto de polícia, vinculado à regulamentação da vida, desarticula-se e a **repressão das desordens passa ser sua nova e moderna função**. O que era objeto da polícia no século XVII – fazer as forças do Estado crescer respeitando a ordem geral – acaba por ser orientado pelos mecanismos da economia política e da gestão da população. Ao contrário das funções de incentivo-regulação, a instituição policial passa, no século XVIII, a ter uma função negativa, tentando fazer com

⁵⁵ Prevista na CF/1988 – Art. 144: § 5º Às polícias militares cabem a polícia ostensiva e a preservação da ordem pública; aos corpos de bombeiros militares, além das atribuições definidas em lei, incumbe a execução de atividades de defesa civil.

§ 6º As polícias militares e os corpos de bombeiros militares, forças auxiliares e reserva do Exército subordinam-se, juntamente com as polícias civis e as polícias penais estaduais e distrital, aos Governadores dos Estados, do Distrito Federal e dos Territórios. (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 104, de 2019)

que se **diminua o máximo possível de desordens**. (AMARAL; PILAL, 2017, p. 2581, **grifo nosso**).

Nesse sentido, quando reconhecemos a associação indevida de juventudes à desordem e as funções policiais citadas, além da guerra que montasse constantemente “contra as drogas” na periferia, entendemos que esses jovens são alvos declarados nas ações policiais. Que se estruturam enquanto forças armadas, agentes treinados e equipados a olhar para um jovem e ver um inimigo, a olhar um guarda-chuva na mão desse jovem e ver um fuzil⁵⁶ e executar o “inimigo”. Nos perguntamos aqui: seriam esses os inimigos reais do Estado? Ao caminhar dessa pesquisa a resposta parece óbvia, mas infelizmente não está sendo na realidade concreta.

E essa problemática pode ser revista, segundo pesquisadores da área⁵⁷, através da desmilitarização ou integração das polícias, o que proporcionaria uma visão sob novas lentes e esse poderia ser o caminho para o reconhecimento do Estado num todo (não só em legislações como as do Estatuto da Juventude, mas no Estado da segurança pública) e da sociedade da potência que são os jovens. Como contribui Medeiros (2005), dizendo:

Desmilitarizar significa priorizar a segurança dos cidadãos, e não a do Estado. Ao mesmo tempo, contribui para a criação de organizações de segurança que estejam sob o efetivo comando da autoridade civil e que sejam melhor adaptadas à missão constitucional de garantia da ordem democrática. (MEDEIROS, 2005, p. 240)

Considerando a proteção social, a qual o Serviço Social se debruça em garantir, via direitos pautados em legislações constituídas no Estado é que reivindicamos essa missão em desmilitarizar a polícia como campo de luta para a profissão⁵⁸. E ainda, reconhecendo como coerente um Estado se preocupar em proteger a segurança dos cidadãos, automaticamente a revisão da atuação das polícias se torna também coerente e urgente na realidade de “guerra” contra “inimigos” irrealis em que os brasileiros vivenciam, como na chamada “guerra às drogas”.

Outras consequências que essa “guerra” vem gerando na sociedade é a superlotação do sistema penitenciário, que reflete em gastos com os serviços prestados nesses espaços e ecoa em incompetências na gestão de recursos que não atendem efetivamente à população em privação de liberdade. Assim como, a precarização do trabalho de servidores, os quais incluem a categoria profissional de assistentes sociais, e reflete em um sistema penitenciário extremamente marcado por estereótipos e constantemente apontado por suas violações de direitos aos usuários e familiares.

Essas problemáticas podem ser refletidas através do Levantamento Nacional de Informações

⁵⁶ Referência ao caso de execução do jovem Rodrigo Serrano no Rio de Janeiro em 2018, em que PM's.

⁵⁷ Cf. Medeiros (2005); Cf. Costa (2005).

⁵⁸ Pauta levantada pela categoria em encontros nacionais, como o 43º Encontro Nacional CFESS – CRESS (2014) em Brasília/DF.

Penitenciárias (Infopen), como aponta Brites (2017, p. 141):

O Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias (Infopen) (BRASIL, 2014), publicado em dezembro de 2014, revela que temos no Brasil uma população carcerária de 622.202 pessoas, com taxa de 300 presas (os) para cada 100 mil habitantes. A taxa mundial é 144 presos em cada 100 mil habitantes. O Brasil já é o quarto país no ranking mundial de encarceramento, atrás de Estados Unidos, China e Rússia.

Realidade assustadora que mostra com quais bases devem ser pleiteadas as políticas públicas. E especialmente, ao olhar para o sistema carcerário e para os jovens no Brasil, dados do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada - IPEA (2008), apontam para uma porcentagem considerável de jovens que compõem a população que está em privação de liberdade: “Atualmente, mais de 70% da população carcerária (Departamento Penitenciário Nacional, do Ministério da Justiça (DEPEN)) do país é constituída por indivíduos que pertencem a essa faixa etária.” (IPEA, 2008 apud SILVA e SILVA, 2011, p. 665).

Nota-se ainda que as influências desse processo de encarceramento dos jovens no Brasil estão diretamente ligadas as questões de classe e raça, situação demonstrada, de acordo com apontamentos de Rocha (2020), através do relatório Infopen (BRASIL, 2017b), o qual “demonstra que, das 726.712 pessoas privadas de liberdade, **55% tinham entre 18 e 29 anos e 64% era composta por pessoas negras.**” (ROCHA, 2020, p. 107). Além do que, em 2023 o IPEA publicou um livro que discute violência e segurança pública, com a perspectiva de olhar para um futuro e afirmou uma relação que muito tem a dizer nessa pesquisa:

A repercussão dos casos de violência, como homicídios e confrontos entre policiais e traficantes, contribui para manter uma imagem que associa bairros pobres e favelas à violência. Isso repercute inclusive na maneira como a polícia age. Segundo pesquisa do Data Favela, realizada com moradores de favela, 37% dos entrevistados já foram revistados por policiais, proporção que chega a 65% entre jovens de 18 a 29 anos de idade (Quase..., 2013). Diante da constante repercussão desses casos, espera-se que seja mantida a associação de bairros pobres e favelas à criminalidade. (IPEA, 2023).

Esses dados apontam para uma perspectiva (favela – criminalidade) que precisa ser revista imediatamente se cogitamos um futuro de oportunidades e de proteção social para os jovens. Nesse sentido, é fundamental desenvolver pesquisas que reconheçam o inevitável envolvimento das juventudes com as drogas e trabalhar em cima dessa realidade.

Sobre isso Abramo (2021), reflete observando a trajetória dos governos em relação a criação de uma agenda que reconheça a proteção social para as juventudes, apontando para falhas nos primeiros anos que esse assunto ganhou visibilidades (início dos anos 2000), como na organização política nessa época que, ainda que conseguiram se constituir reivindicando por um espaço para serem ouvidos e para o fim da invisibilidade, também infelizmente não estavam completamente estruturadas

quanto as ações concretas que queriam consolidar. E assim, a autora aponta que as juventudes ganham espaço inicialmente através de políticas que incluem suas especificidades enquanto sujeitos em formação, com o Projovem, reproduzindo a ideia de juventude como momento de transição e construção para um adulto trabalhador, mas cabe-nos lembrar que suas demandas vão muito mais além disso, elas estão na educação, na assistência social, na cultura, na segurança pública e na saúde.

Como na pesquisa nos propusemos a pensar na transversalidade das políticas de juventudes com as políticas de drogas e reconhecendo a questão de saúde pública que perpassa por essa transversalidade é que no item seguinte nos atentaremos a trajetória das políticas sobre drogas no Brasil, reconhecendo a responsabilidade de incluir ao debate as problemáticas vivenciadas pelas juventudes através da utilização de uma perspectiva que reduza danos.

3.2 POLÍTICAS SOBRE DROGAS NO BRASIL COM ENFOQUE À PERSPECTIVA DE REDUÇÃO DE DANOS

Considerando a trajetória de legislações sobre drogas no Brasil ressaltamos que, segundo o Ministério da Justiça e Segurança Pública (2023), o primeiro decreto as reconhecendo como tema que o Estado devesse intervir, foi o Decreto-Lei n. 891/1938 “Lei de Fiscalização de Entorpecentes”. Criada como forma de incorporar no país as estratégias consolidadas na Conferência Internacional do Ópio (em Haia, 1912), que ocorreu devido a pressões estadunidenses (já citada no item dedicado a “Guerra às Drogas”).

O referido decreto determinou “ações de prevenção, tratamento e repressão de drogas no Brasil.” (BRASIL, 2023). Intitulando em seu texto a pessoa com dependência química de *toxicômanos* e proibindo que estes tivessem tratamentos em domicílio, determinando internações obrigatórias que teriam prazos determinados unicamente pelo regulamento do estabelecimento de internação (BRASIL, 1938), ou seja, o Estado brasileiro não delimitava nessa época um regulamento que garantia direitos ao indivíduo internado, problemática que repercutiu na construção de manicômios completamente inóspitos.

As políticas sobre drogas no Brasil, assim como diversos temas que repercutem diretamente na vida da população, sofrem influência de países como os Estados Unidos, assim como observamos no Decreto- Lei de 1938, e têm ainda raízes europeias. Por isso, Barboza (2014), contribui dizendo que:

No século XIX, os problemas decorrentes do uso indiscriminado das substâncias psicoativas começaram a chamar a atenção de especialistas. Em 1810, por exemplo, o álcool passa a ser tratado como doença pelo médico Benjamim Rush, que antes disso não o considerava um problema. Para Rush, os usuários dessa droga eram adictos, e a dependência se dava de

maneira progressiva e gradual. Assim, os adictos deveriam abster-se dela de modo repentino e abrupto. Esse ainda é um pensamento muito difundido na maioria das propostas de tratamento no Brasil, bem como ainda é predominante nos Estados Unidos da América (EUA), o que influenciou a filosofia dos grupos de mútua-ajuda como Alcoólicos Anônimos (AA) e Narcóticos Anônimos (NA)⁵⁹. (p. 21 e 22).

Como aponta a autora, a perspectiva da abstinência como único caminho para tratar o abuso de substâncias ainda tem muita força nos EUA, o que repercute no Brasil. E isso ocorre, mesmo com pesquisas e referências internacionais que demonstrem que essa estratégia, enquanto ideológica proibicionista, como já pontuado em itens anteriores, está fadada ao fracasso – contando que o objetivo do Estado seja efetivamente regular o acesso as drogas e oferecer proteção social há quem faz uso delas. Nesse sentido, a abstinência não é a única possibilidade de controlar o uso prejudicial de drogas, mas é apenas mais uma das possibilidades, que pode ser elencada através das necessidades e o plano terapêutico singular (PTS) de cada indivíduo.

Aqui nos atentaremos à perspectiva de traçar os passos das políticas sobre drogas construídas no Brasil e para isso precisamos reconhecer o uso abusivo de drogas e suas repercussões como uma expressão da questão social no Brasil, que assim como as demais expressões da questão social, se torna um espaço de atuação dos(as) profissionais, fato já reconhecido em suas esferas organizativas, como demonstra Barboza (2014):

Nos marcos da defesa dos direitos dos usuários, o Conselho Federal de Serviço Social (CFESS), com base no Código de Ética da Profissão de 1993, entende a dependência química como mais uma expressão da questão social, resultante do desenvolvimento do capitalismo, e como tal, passível de políticas de proteção social. (p. 16).

No Brasil, as políticas de proteção social seguem determinações da estrutura de um país de capitalismo dependente⁶⁰, com raízes colonialistas, escravistas e latino-americano, de território amplo e diverso. E respondendo a esse contexto que se construíram as políticas sobre drogas no país. Que teve início com o Decreto-lei n. 891/1938 e após passar por algumas alterações, as quais não modificaram sua essência repressiva e proibicionista, criou-se no Brasil a Lei nº. 6.368/1976. Esta foi marcada por inaugurar “uma série de esforços para consolidar a política de drogas brasileira.” (BRASIL, 2023). E “dispôs sobre medidas de prevenção e repressão ao tráfico ilícito e uso indevido de substâncias entorpecentes ou que causem dependência física ou psíquica.” (BRASIL, 2023). A partir dela institui-se o *Sistema Nacional de Prevenção, Fiscalização e Repressão de Entorpecentes*

⁵⁹ Os grupos Alcoólicos Anônimos (AA) e Narcóticos Anônimos (NA) têm como base princípios de ajuda mútua entre “iguais”, ou seja, sem o acompanhamento de profissionais da área, pessoas com dependência química do álcool (AA) e de outras drogas (NA) buscam através do compartilhamento de experiências se ajudarem, utilizando uma filosofia de 12 Passos para a abstinência. De acordo com Barboza (2014, p. 39) a origem é estadunidense, na década de 30 e atualmente existem grupos pelo mundo todo.

⁶⁰ O capitalismo dependente vem da estrutura de dependência histórica que a América Latina tem com relações a países considerados desenvolvidos, conceito desenvolvido e aprofundado por Fernandes (1968).

e normatizou o *Conselho Federal de Entorpecentes - CONFEN*, estes estavam previstos no Decreto n. 85.110/1980. Em seguida, foi criado o Fundo de Prevenção, Recuperação e de Combate às Drogas de Abuso (FUNCAB)⁶¹, em 1986, no qual “foram estabelecidas regras sobre os bens apreendidos e adquiridos com produtos de tráfico ilícito de drogas ou atividades correlatas.” (BRASIL, 2023).

Destaca-se nessa linha do tempo, características não só legais das políticas sobre drogas no país, mas pontos importantes que promoveram uma lógica manicomial por décadas. Mantendo sob uma perspectiva completamente repressiva e atenta unicamente ao tráfico de drogas, as intervenções do Estado no assunto, transferindo a responsabilidade para com os chamados “toxicômanos” às instituições que seguiam a internação compulsória e o **modelo manicomial** como lei.

Com o objetivo de pautarem mudanças nesse modelo, em 1979, foi criado o Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM⁶²) que, sob influências das iniciativas de reformas psiquiátricas que estavam ocorrendo na Itália, foram fundamentais para que em 1979 fosse apresentado pela primeira vez um projeto de reforma psiquiátrica no país. Este teve sua aprovação e foi sancionado 12 anos depois, através da Lei n. 10.216/2001, conhecida como Lei da Reforma Psiquiátrica, Lei Antimanicomial e Lei Paulo Delgado (deputado que apresentou o projeto na câmara legislativa). (MINISTÉRIO DA SAÚDE, sem ano). Mas antes da lei que previa a Reforma Psiquiátrica ser criada, o ano de 1987 foi fundamental para essa trajetória de avanços para o campo da saúde mental, ano no qual foi criado o Movimento Antimanicomial e, conforme cita Amarante (1995) apud Fernandes *et al.* (2021, p. 5):

Para o campo da Saúde Mental, o ano de 1987 foi fundamental para a consolidação dos princípios de base dos movimentos, a saber: a reorientação do modelo de atenção e o respeito aos Direitos Humanos. Foram organizados espaços de composição popular, tais como o II Congresso Nacional do MTSM, em Bauru, e a I Conferência Nacional de Saúde Mental, com a presença dos mais plurais atores envolvidos na temática e a intensificação de debates de propostas alternativas aos HP⁶³. No mesmo ano, houve em São Paulo a implantação do primeiro Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) do Brasil, na cidade de São Paulo, a primeira experiência do serviço protagonista da rede substitutiva ao hospital psiquiátrico em acordo aos princípios da RPB⁶⁴.

Assim, ressalta-se também a importância da implantação e manutenção de espaços que permitam a participação social para que avanços nas áreas diversas de políticas sociais ocorram contando com a presença de atores envolvidos nelas e impactados por elas. E, ainda sobre o ano de 1987, com a implantação do primeiro CAPS brasileiro em São Paulo/SP, há experiências reais para

⁶¹ Atualmente esse fundo tornou-se o FUNAD – Fundo Nacional Antidrogas.

⁶² Movimento plural formado por trabalhadores integrantes do movimento sanitário, associações de familiares, sindicalistas, membros de associações de profissionais e pessoas com longo histórico de internações psiquiátricas (BRASIL, 2005).

⁶³ Sigla empregada pelos autores para se referir ao Hospital Psiquiátrico.

⁶⁴ Sigla empregada pelos autores para se referir a Reforma Psiquiátrica Brasileira.

que o olhar para uma saúde mental descentralizada do modelo hospitalocêntrico e manicomial apareça no cenário nacional.

Ainda antes da Lei da Reforma Psiquiátrica ser implementada, ressaltamos, como Rybka *et al.* (2018) adverte, ser fundamental lembrar da influência que as experiências traumáticas na segunda Grande Guerra (1939-1945) com as drogas, trouxeram para a construção das políticas sobre drogas pelo mundo, inclusive no Brasil, a partir do séc. XX. Essa influência culminou, segundo as autoras, em “críticas mais sistemáticas ao modelo manicomial e à grave violação de direitos humanos nele perpetrada.” (p. 105). E, serviram de base para que novas perspectivas de tratamento surgissem e obtivessem atenção através de reivindicações por melhores condições de vida aos usuários de serviços de saúde mental, ou seja, os que até ali eram representados pela população que era internada em manicômios, torturada, lobotomizada e esquecida.

Com isso, oportunizou-se destaques da atuação de profissionais brasileiros da área da saúde mental, reconhecidos internacionalmente, como **Ulysses Pernambuco**⁶⁵ (1892–1943) em Recife e de **Nise da Silveira**⁶⁶ (1905–1999) no hospital de Engenho de Dentro, no Rio de Janeiro (RIYBKA *ET AL.*, 2018). Dois psiquiatras que estiveram se posicionando de maneira antimanicomial, com perspectivas da humanização dos atendimentos oferecidos para a dita “loucura”. A partir da década de 1970, a “emergência dos movimentos da Luta Antimanicomial, das Reformas Sanitária e Psiquiátrica e Antiproibicionista” ocorrem no cenário político e social brasileiro (RIYBKA *ET AL.*, 2018).

Conforme aponta Fernandes (2015), um dos importantes símbolos para o avanço inicial da Luta Antimanicomial foi um documentário que retratou a realidade do manicômio de Barbacena – Minas Gerais, também conhecido como “Colônia”, era o maior manicômio no Brasil. O documentário “Em Nome da Razão”, de Helvécio Ratton, produzido “com recursos próprios pelo Grupo Novo de Cinema e TV e pela Associação Mineira de Saúde Mental” (p. 46) e que, segundo a autora, foi apresentado internacionalmente através do III Congresso Mineiro de Psiquiatria:

[...] em novembro de 1979, quando foi rompido o pacto de silêncio e denunciado a profissionais de saúde mental e estudantes a situação que expressava uma política de exclusão que retratava a hipocrisia de uma sociedade intolerante que rechaça a loucura e a condena à clausura e à mortificação. (FERNANDES, 2015, p. 46).

Um documentário impactante e considerado simples, do ponto de vista do cinema, que

⁶⁵ Conhecido por atuar na “psiquiatria social” e reconhecer que os pacientes psiquiátricos deveriam ter direitos básicos garantidos, mesmo numa época que a profissão de psiquiatria tendia majoritariamente a pensar o contrário. Formou-se médico em 1912 e atuou de forma inovadora e humanizada para a época até sua morte precoce em 1943.

⁶⁶ Psiquiatra com grande reconhecimento na área da terapia ocupacional e precursora em técnicas terapêuticas que envolvessem o paciente, por meio de arte principalmente, o tornando protagonista de seu tratamento, não apenas receptor do que o profissional considera como caminho terapêutico.

proporcionou um olhar necessário para as práticas bárbaras, que eram comuns nessas instituições de enclausuramento da população que não correspondia aos padrões da razão e eram descartados pela ordem vigente. Comprovando como a arte e a cultura têm papel fundamental aos avanços das políticas sociais, sobretudo aos avanços conquistados pelas denúncias que reverberaram na Reforma Psiquiátrica.

Ressaltamos que os manicômios serviram de instrumento a uma sociedade intolerante com a diversidade, que se restringia ao conservadorismo hipócrita e violento, atuando também para esconder e violentar a população LGBTQIAPN+⁶⁷, pessoas com deficiência (PCD), pessoas em sofrimento psíquico devido à dependência química, entre outras pessoas vulnerabilizadas, as quais, como é demonstrado no documentário de Ratton (1979), passaram a vida nesses lugares, esperando a morte.

Com isso, outras estratégias de denúncia ao que ocorria dentro dessas instituições foram sendo realizadas e cada vez mais visibilizadas pela sociedade internacional e brasileira. Essas iniciativas unidas as pressões do movimento de luta antimanicomial corroboraram para que na entrada da nova década (1980) houvesse propostas concretas, como a já citada anteriormente, apresentada pelo deputado federal Paulo Delgado (um dos fundadores do Partido dos Trabalhadores – PT), ao modelo de atenção à saúde mental no Brasil que eram pautadas em manicômios, como o de Barbacena/MG.

Cabe-nos ressaltar que essas propostas foram pautadas, discutidas e alinhadas contando com a participação da sociedade⁶⁸, através da representação de movimentos sociais e políticos, como o movimento nacional da Luta Antimanicomial⁶⁹, que buscavam advertir o poder legislativo sobre as experiências aterrorizantes que eram cotidianas nos manicômios, por meio de Conferências e Conselhos que serviram de oportunidades para que a proteção social e direitos básicos caminhassem para se tornarem realidade na vida dos usuários da saúde mental pública e privada no país. Essas instâncias colegiadas foram previstas através da Lei 8.142 de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre “a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências.” (BRASIL, 1990) e que tiveram papel fundamental para a consolidação da reforma psiquiátrica no Brasil, além de serem importantes para outros processos de avanço na saúde.

⁶⁷ Sigla para representar pessoas lésbicas, gays, bissexuais, transexuais e travestis, pessoas queers, intersexo, assexuais/aromânticas/agênero, pan, não-binárias e mais outras possibilidades de expressão sexual e de gênero que não correspondam a ordem heteronormativa e binária imposta na sociedade.

⁶⁸ dentro de limites estabelecidos pela falta de acesso a espaços de discussão proporcionados a época as pessoas com deficiência, as pessoas de periferia, a grande parte da classe trabalhadora, entre outros grupos historicamente excluídos, mesmo que a participação social estivesse sendo promovida.

⁶⁹ Movimento responsável por muitos avanços que corroboraram para a Reforma Psiquiátrica, reconhecido em um dia nacional pela luta antimanicomial, em que todo 18 de maio, desde 1987, seja lembrado no país para promover o reconhecimento da importância de um Brasil sem manicômios e com direitos garantidos a toda a população que esteja em sofrimento psíquico.

Dentre outras disposições, a Lei 8.142/1990 prevê a organização e periodicidade de Conferências de Saúde (a cada quatro anos, com abrangência nacional), além da instauração de Conselhos de Saúde (municipal, estadual e nacional) permanentes e deliberativos, o que facilita o reconhecimento de demandas específicas da população. A Lei 8.142/1990 ainda configura um avanço no sentido de recursos que seriam, a partir da sua publicação, transferidos majoritariamente aos municípios, que ao atenderem as previsões instauradas, poderiam gerir esses recursos conforme deliberações e demandas locais, levadas aos Conselhos Municipais de Saúde. Quanto à representatividade, fica prevista a partir de 1990, a representação dos usuários nos Conselhos de Saúde e Conferências de forma paritária em relação ao conjunto dos demais segmentos (BRASIL, 1990).

Esses avanços corroboraram para a reformulação das políticas voltadas à população que faz uso de drogas, a qual reivindica por uma perspectiva de saúde e não mais só de repressão e segurança pública do Estado, já que essa população frequentemente é usuária do SUS. E como exemplo disso, o Ministério da Saúde (2003) ressalta:

[...] o relatório da III Conferência Nacional de Saúde Mental (dezembro de 2001) evidenciando, de forma ética e diretiva, a (re)afirmação e (re)elaboração de estratégias e propostas para efetivar e consolidar um modelo de atenção aos usuários de álcool e outras drogas que garanta o seu atendimento pelo SUS e, ao mesmo tempo, considere o seu caráter **multifatorial**, não reduzindo esta questão a uma problemática exclusiva do sistema de atenção à saúde. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2003, p. 6. **Grifo nosso**)

Nesse documento há o reconhecimento e estruturação de um novo olhar para o modelo manicomial, que na entrada do século XXI concretamente foi previsto a partir da, tão esperada, *Reforma Psiquiátrica*, consolidada através da Lei 10.216 de 06 de abril de 2001. A qual é considerada um marco legal para a saúde mental no Brasil. E que, segundo o Ministério da Saúde (2003), se inscreve na agenda legal da realidade brasileira da seguinte forma:

[...] Reforma Psiquiátrica, ratificou, de forma histórica, as diretrizes básicas que constituem o Sistema Único de Saúde; garantindo aos usuários de serviços de saúde mental – e, conseqüentemente, aos que sofrem por transtornos decorrentes do consumo de álcool e outras drogas - a universalidade de acesso e direito à assistência, bem como à sua integralidade; valoriza a **descentralização** do modelo de atendimento, quando determina a estruturação de serviços mais próximos do convívio social de seus usuários, configurando **redes assistenciais** mais atentas às desigualdades existentes, ajustando de forma equânime e democrática as suas ações às necessidades da população. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2003, p. 6. **Grifo nosso**)

Ao repensar a política de atendimento à saúde mental, o Brasil se movimenta em direção à humanização de seus serviços de saúde, ampliando o atendimento em saúde mental para o formato de redes assistenciais, que corroboram para a descentralização, o que é caminho para reconhecer o usuário desses serviços enquanto pessoa que é atendida pelos serviços destinados à saúde (não apenas

mental) como um todo, ou seja, não apenas “doente mental⁷⁰” resumido em pílulas de medicações que o silenciam e assim estes não “incomodem” a sociedade, reconhecendo como pessoa em sofrimento psíquico, que devido a múltiplos fatores (inclusive os gerados pelo modo de produção capitalista) adoeceu e necessita de proteção social, seja em saúde primária e/ou especializada, em habitação, assistência social, entre todas as políticas sociais, reafirmando o modelo biopsicossocial, já citado anteriormente, e a transversalidade nas políticas. Contudo, esses avanços não romperam completamente com o modelo repressivo que estava sendo seguido hegemonicamente.

Para isso, o relatório final da III Conferência Nacional de Saúde Mental (2001⁷¹), esclarece qual o papel do Estado nas políticas de saúde mental e reivindica que este seja desempenhado com a implementação da Reforma Psiquiátrica, através de pressupostos básicos:

As políticas de saúde mental devem ter como pressupostos básicos a **inclusão social e a habilitação da sociedade para conviver com a diferença**. É de fundamental importância a integração desta política com outras políticas sociais, como educação, trabalho, lazer, cultura, esporte, habitação e habilitação profissional, visando garantir o exercício pleno da cidadania. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002, p. 23)

Com esse objetivo traçado no documento, além do Ministério da Saúde (2002) alinhar suas pretendidas ações a partir dali, assumindo a importância do trabalho em rede, também insere a Reforma Psiquiátrica na realidade como ação substitutiva de urgência. Que foi planejado para ocorrer através da “implementação de uma rede de serviços substitutivos ao hospital psiquiátrico, territorializados e integrados à rede de saúde que realize ações de proteção, promoção, prevenção, assistência e recuperação em saúde mental.” (p. 24). O texto do relatório demonstra uma amplitude admirável para uma política que anteriormente era administrada basicamente através de internações compulsórias e esquecimentos em manicômios, que, a partir da Reforma Psiquiátrica, passa a vislumbrar novos horizontes. Mas devemos, ainda assim, nos atentar ao fato de que para a execução desses planos necessita-se de fundos de investimento, que possibilitem a implementação e manutenção de projetos e programas visando o fim esperado e que atinjam efetivamente a população mais vulnerabilizadas por esse contexto.

Nesse sentido, legislações que preveem a execução desses compromissos foram implementadas, porém como estas não tinham o objetivo de romper com a lógica positivista delineada a partir do século XIX, reafirmaram a subalternização de alguns sujeitos e legislando conforme os interesses das classes que historicamente vem usando drogas sem serem repreendidas pelo Estado. Situação sinalizada por Batista (2003, p. 30) e reafirmada por Rocha (2012, p. 68):

⁷⁰ Nomenclatura pejorativa, ressaltada aqui com a finalidade de criticá-la.

⁷¹ A III Conferência Nacional de Saúde Mental ocorreu no ano de 2001 e seu relatório final foi publicado em 2002.

Tem uma coisa perversa. O pessoal que propõe a descriminalização do usuário vai na vertente Posto Nove⁷², falando para um público que já é descriminalizado, que é o **usuário de classe média** e da Zona Sul. E que não quero criminalizar, veja bem. Mas a contrapartida para esse discurso consentido é **pena maior para o traficante**. Não temos um problema de saúde pública por alto consumo de drogas ilegais, temos problemas muito maiores na frente: tuberculose, alcoolismo... Por onde a questão das drogas sangra literalmente é no tráfico. Então, você tem isso de descriminalizar o usuário, mas manter a criminalização do traficante. Que virou uma categoria fantasmática, **o traficante é o demônio, ele não tem casa, não tem mãe; ou você tem o projetinho da embaixada americana, o “justiça terapêutica”, que diz: o usuário é uma vítima**. E aí reproduz todo o positivismo do século XIX, e faz uma justiça que não apenas julga, também cura. Então obriga o usuário a ir perante o juiz, fazer teste de drogas, tem de se vestir bem, tem de ter notas boas. Um monstro positivista que voltou através dessa coisa. A descriminalização do usuário poderia ser o começo de uma legislação geral, mas como eles estão legislando para o Posto Nove, fica uma coisa perversa, porque quem já está descriminalizado será descriminalizado e onde está sangrando, que é na periferia, aumenta-se a hemorragia. (BATISTA, V. M. 2003, p. 30 apud ROCHA, 2012, p. 68).

Nesse trecho, as autoras alertam para a intensidade de criminalizar a pobreza, através de legislações e aparato judicial para olhar o pobre como traficante e para o jovem de classe média como o adoecido, realidade que justifica violências policiais e injustiças legitimadas pelo Estado. Ou seja, a quebra com uma política de saúde mental pautada em manicômios não alcança por si só proteção social há quem mais necessita dela quando se envolve de alguma forma com as drogas, seja através do uso, do abuso e/ou como fonte de renda, alcança apenas certos setores da sociedade. E descriminalizar o uso ao mesmo tempo que criminaliza severamente o tráfico é perverso.

Ignorar a possibilidade de um Estado que gerencie o comércio de drogas é não olhar conjuntamente a realidade, situação ressaltada por Rocha (2012), no sentido de alertar para uma legislação que falha com a população marginalizada, mais uma vez.

Segundo a autora, a Lei 10.409/2002, se insere para reverter abusos psiquiátricos, seguindo os princípios da Reforma Psiquiátrica (2001), mas ao atravessar o campo das desigualdades sociais legisla, segundo Rodrigues (2003^a, p.78) apud Rocha (2012, p. 68), reafirmando preconceitos: “institui definitivamente as figuras do *traficante*, criminoso que deve ser punido com rigidez, e do *usuário*, indivíduo incapaz que deve ser encaminhado para tratamento”, essa visão repercute na vida de jovens negros e de periferia de forma que justifique violências policiais, penas severas pelo porte de qualquer quantidades de drogas, entre outras injustiças, já que são esses sujeitos que representam a figura de traficante/criminoso/marginal/subalterno aos agentes despreparados do Estado.

A lei 10.409/2002 foi substituída pela chamada “Nova Lei Antidrogas” (ROCHA, 2012) em 2006, momento em que há a instituição do SISNAD – Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas, através da Lei 11.343, onde mais uma vez, identifica-se a coisa perversa apontada por Batista

⁷² A autora explica como sendo: “Posto na Praia de Ipanema, onde se concentram os usuários de drogas proibidas, pertencentes à classe média e alta.” (ROCHA, 2012, p. 69).

(2003, p. 30) apud Rocha (2012, p. 68), com a penalização ainda mais rígida aos identificados como traficantes. O SISNAD, segundo Rocha (2012, p. 69):

[...] tem grande repercussão, pois abranda as sanções para os usuários de drogas (tratamento, prestação de serviço comunitário) e torna mais rígidas as penas direcionadas aos traficantes (reclusão de 5 a 15 anos), mantendo, portanto, a lógica das legislações anteriores. Entretanto, a lei deixa para os juízes identificarem, com base na denúncia e nas provas contidas nos processos, se a quantidade apreendida pode ser considerada para o consumo ou tráfico.

E assim, não há alterações quanto a raiz positivista e intensifica a subjetividade da interpretação do sistema judiciário sobre quem é usuário e quem é traficante, que julga através de evidências tendenciosas e constrói narrativas de subjugamento às pessoas das classes subalternizadas, as quais jovens negros e de periferia estão sendo negligenciados, mantendo a situação de vulnerabilidade. Essa imagem que define o traficante é ainda mais provocada pelo sensacionalismo midiático, como aponta Brites (2017, p. 122):

Naquela ocasião, também alertávamos para o fato de que o sensacionalismo midiático contribuía para assegurar uma base social de legitimidade para a adoção de respostas autoritárias e violadoras de direitos por parte do Estado, que, acionadas em nome de apelos humanitários, realizavam, na verdade, interesses econômicos e políticos particulares.

Essa problemática vem sendo combatida com avanços dentro das políticas, mas que não quebram com a regra posta. E nesse sentido, após a criação do SISNAD, há em 2008 modificações na nomenclatura de alguns setores que operam na temática das políticas sobre drogas no país: o anterior Conselho Nacional Antidrogas, passou a se chamar Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas (CONAD) e a Secretaria Nacional Antidrogas passou a Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD).

Essas articulações ocorreram com a participação de trabalhadores da saúde mental que tensionaram até que a Rede de Atenção Psicossocial se tornasse realidade.

3.2.1 Rede de Atenção Psicossocial - RAPS

A atenção em rede é uma estratégia de atendimento em saúde que depende de uma articulação entre serviços e principalmente entre profissionais, que munidos de conhecimento e formação continuada, direcionem sua atuação considerando a abrangência dos demais serviços em saúde e das demais políticas de proteção social do município e até da região, visando promover, prevenir e/ou proporcionar tratamento em saúde a toda a população, correspondendo ao Sistema Único de Saúde (SUS). Para isso, o Ministério da Saúde instituiu em 23 de dezembro de 2011 a Rede de Atenção Psicossocial através da Portaria nº 3.088.

Em 2003, o Ministério da Saúde já publicou o documento: *Política do Ministério Da Saúde para a Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas*, que, dentre outros documentos, corroborou para em 2011 a RAPS fosse formalizada em portaria, incluindo a atenção aos usuários de álcool e outras drogas. Marcando a intenção do Ministério da Saúde (2003), em construir uma atenção à saúde mental que desse continuidade as disposições ponderadas em 1990 através da Lei do SUS:

O Sistema Único de Saúde, instituído pela Lei 8080/90, é o conjunto de ações e serviços de saúde que têm por finalidade a promoção de maior qualidade de vida para toda a população brasileira; no intuito de garantir o acesso de todos a uma assistência integral e equitativa à Saúde, avança de forma consistente na consolidação **de rede de cuidados** que funcione de forma **regionalizada, hierarquizada e integrada**. O SUS tem seu funcionamento organizado pelas Leis 8.080/90 e 8.142/90, editadas com a função de fazer cumprir o mandamento constitucional de dispor legalmente sobre a proteção e a defesa da saúde. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2003, p. 5)

Com isso, pontua sobre a importância da consolidação de rede de cuidados em saúde a toda a população brasileira, incluindo a parcela da população que usa álcool e outras drogas. E esta rede deve ser organizada de forma regional, hierárquica e integrada, o que vem a ser possibilitada através da RAPS a partir de 2011, no âmbito da saúde mental de acesso universal.

A portaria que orienta a execução e funcionalidade da Rede de Atenção Psicossocial é construída delimitando diretrizes que preconizam direitos as pessoas que estejam “com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011), as quais devem ser seguidas pelos profissionais que compõem as equipes multiprofissionais, sob a lógica interdisciplinar, atendendo a pontos como o inscrito no Art. 2º, item “VIII - desenvolvimento de estratégias de Redução de Danos;” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011). Na referida portaria também se pontuam objetivos gerais e específicos para o desenvolvimento da RAPS, em conformidade com uma rede que considere o usuário e não apenas a doença. E para sua execução a portaria apresenta os serviços que a devem compô-la, sendo eles organizados através de 7 categorias (I, II, III, IV, V, VI e VII) listadas no Art. 5º, como as quais:

I - atenção básica em saúde, formada pelos seguintes pontos de atenção:

- a) Unidade Básica de Saúde;
- b) equipe de atenção básica para populações específicas:
 1. Equipe de Consultório na Rua;
 2. Equipe de apoio aos serviços do componente Atenção Residencial de Caráter Transitório;
- c) Centros de Convivência;

II - atenção psicossocial especializada, formada pelos seguintes pontos de atenção:

- a) **Centros de Atenção Psicossocial, nas suas diferentes modalidades;**

III - atenção de urgência e emergência, formada pelos seguintes pontos de atenção:

- a) SAMU 192;
- b) Sala de Estabilização;
- c) UPA 24 horas;

- d) portas hospitalares de atenção à urgência/pronto socorro;
- e) Unidades Básicas de Saúde, entre outros;
- IV** - atenção residencial de caráter transitório, formada pelos seguintes pontos de atenção: a) Unidade de Recolhimento; b) Serviços de Atenção em Regime Residencial;
- V** - atenção hospitalar, formada pelos seguintes pontos de atenção:
 - a) enfermaria especializada em Hospital Geral;
 - b) serviço Hospitalar de Referência para Atenção às pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas;
- VI** - estratégias de desinstitucionalização, formada pelo seguinte ponto de atenção:
 - a) Serviços Residenciais Terapêuticos; e
- VII** - reabilitação psicossocial. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011, **grifo nosso**).

Assim, se constitui uma ampla rede de serviços em saúde que se apresenta no âmbito do SUS como estratégia da garantia de promoção, proteção e recuperação de saúde mental a população, operacionalizando conforme previsto, os cuidados em saúde mental de forma descentralizada. Destacamos os serviços que correspondem a atenção psicossocial especializada, que são Centro de Atenção Psicossocial – CAPS, pois esses tendem a corresponder com mais frequência ao desenvolvimento de ações que visem a perspectiva de redução de danos, a qual nos interessa nessa pesquisa, além de serem considerados muitas vezes os principais pontos da RAPS.

Os serviços previstos como CAPS são divididos também através portaria da RAPS, que atendem especificidades nas seguintes modalidades de atendimento, segundo o Art. 7º e § 4º:

- I - CAPS I: atende pessoas com transtornos mentais graves e persistentes e também com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas de todas as faixas etárias; indicado para Municípios com população acima de vinte mil habitantes;
- II - CAPS II: atende pessoas com transtornos mentais graves e persistentes, podendo também atender pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, conforme a organização da rede de saúde local, indicado para Municípios com população acima de setenta mil habitantes;
- III - CAPS III: atende pessoas com transtornos mentais graves e persistentes. Proporciona serviços de atenção contínua, com funcionamento vinte e quatro horas, incluindo feriados e finais de semana, ofertando retaguarda clínica e acolhimento noturno a outros serviços de saúde mental, inclusive CAPS Ad, indicado para Municípios ou regiões com população acima de duzentos mil habitantes;
- IV - CAPS AD: atende adultos ou crianças e adolescentes, considerando as normativas do Estatuto da Criança e do Adolescente, com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas. Serviço de saúde mental aberto e de caráter comunitário, indicado para Municípios ou regiões com população acima de setenta mil habitantes;
- V - CAPS AD III: atende adultos ou crianças e adolescentes, considerando as normativas do Estatuto da Criança e do Adolescente, com necessidades de cuidados clínicos contínuos. Serviço com no máximo doze leitos para observação e monitoramento, de funcionamento 24 horas, incluindo feriados e finais de semana; indicado para Municípios ou regiões com população acima de duzentos mil habitantes; e
- VI - CAPS I: atende crianças e adolescentes com transtornos mentais graves e persistentes e os que fazem uso de crack, álcool e outras drogas. Serviço aberto e de caráter comunitário indicado para municípios ou regiões com população acima de cento e cinquenta mil habitantes. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011)

Dessa forma, considerando a realidade, organização e número de habitantes dos territórios é que a atenção especializada se estrutura, atendendo a população através da RAPS e buscando reafirmar constantemente o rompimento com o modelo manicomial, construindo caminhos para

efetivar um cuidado descentralizado, em liberdade e comunitário. Conforme aponta Amarante (1995) apud Fernandes et. al (2021, p. 3):

O movimento da Reforma Psiquiátrica Brasileira (RPB) é a inversão do modelo de lógica asilar e segregacionista para o cuidado dos usuários em sofrimento mental de forma comunitária e territorial, em uma rede de serviços- em oposição à hegemonia do hospital. Cuidando do indivíduo em suas diferentes necessidades de forma interdisciplinar e em diversos serviços de setores diferentes (saúde, direito, assistência social), é possível garantir os direitos de cidadania de forma plena.

Assim, pauta-se um ideal aparentemente perfeito, com uma lei que é orientada pela garantia de direitos de cidadania de forma plena, porém esse ideal para ser de fato realidade depende de fatores que fogem da lei de reforma psiquiátrica brasileira. Referindo-se à interesse do capital que são inerentes na sociedade que se desenvolve atualmente, os quais podem ser percebidos por financiamentos de serviços que reafirmam a perspectiva de uma saúde mental baseada em filantropia e religiosidade. Um exemplo de organização que encaixa nessa descrição são as Comunidades Terapêuticas (CT's), que segundo dados apontados por reportagens ao jornal Brasil de Fato, Moncau (2022), denuncia que:

O investimento de verba do Sistema Único de Saúde (SUS) em Comunidades Terapêuticas começou em 2011, sob o governo de Dilma Rousseff (PT). Sem função bem definida, elas foram incluídas como parte da Rede de Atenção Psicossocial por meio da portaria 3.088 do Ministério da Saúde. O financiamento público a essas entidades se tornou mais robusto em 2017, com Michel Temer (MDB) na presidência, recebendo valores ainda maiores depois que Jair Bolsonaro (PL) assumiu, em 2018.

Com essa realidade de investimentos sendo direcionadas a instituições que cada vez com mais frequência vêm sendo apontadas como “novos manicômios” (MONCAU, 2022) a RAPS é diluída e sucateada.

Importante ressaltar a origem e organização dessas instituições que começam a ganhar espaço nos EUA, como uma modalidade de tratamento à dependência química que é bastante presente na realidade brasileira até os dias atuais. Segundo Barboza (2014), a partir de 1953, na Califórnia, surgiu a chamada *Comunidade Terapêutica (CT)* “que associava os conceitos desenvolvidos pelo AA em comunidades terapêuticas psiquiátricas.” (Seibel, 2001, apud BARBOZA, 2014, p. 23). Que surgiu, segundo Bardi e Garcia (2022), na Inglaterra:

As CTs surgem na Inglaterra, em meados do século XX, quando o médico Maxwell Jones inicia o movimento de Reforma da Psiquiatria mundial, desenvolvendo um modelo de CT que visava uma maior participação do paciente no seu próprio processo de tratamento e se contra-punha ao histórico de enclausuramento dos indivíduos considerados desajustados socialmente. (p. 1558)

Essa modalidade de tratamento é reconhecida por características como a forte influência

religiosa (vertentes cristãs principalmente), além de reivindicar a abstinência no uso das drogas como regra e, por esse e outros motivos, recebe atualmente críticas constantes de movimentos pela luta antimanicomial quanto a sua estrutura e maneira de funcionar. Os movimentos pela luta antimanicomial denunciam as CT's, grande parte, por reproduzirem a ideia errônea de dependência química como uma questão de imoralidade e desvio de caráter do usuário. De acordo com Barboza (2014):

As comunidades terapêuticas, aqui entendidas como instituições de atendimento ao dependente químico, não governamentais, em ambiente não hospitalar, com orientação técnica e profissional, onde o principal instrumento terapêutico é a convivência entre os residentes, surgiram no cenário brasileiro, ao longo dos últimos quarenta anos, antes mesmo de existir qualquer política pública de atenção à dependência química no país. (BARBOZA, 2014, p. 23)

Esse cenário de surgimento possibilitou que as instituições fossem criadas com bases diferentes das que hoje são exigidas para a nomeação de uma Comunidade Terapêutica, que atualmente pode ser financiada com recursos do Sistema Único de Saúde – SUS. Ou seja, como forma de garantir os direitos da população que busca por tratamento em CT's, foram instituídas legislações que previram as atribuições desses serviços de saúde de caráter transitório, determinassem tanto sobre estrutura física, quanto sobre a equipe técnica mínima de profissionais e sobre a forma de administrar esses espaços, vinculados com a Rede de Atenção Psicossocial – RAPS. Essas determinações são guiadas pela portaria nº 131 de 26 de janeiro de 2012 que prevê em âmbito nacional: “Serviços de Atenção em Regime Residencial, incluídas as Comunidades Terapêuticas, voltados para pessoas com necessidades decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas, no âmbito da Rede de Atenção Psicossocial.” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012)

E com esse perfil residencial as comunidades terapêuticas atraem usuários, que muitas vezes ao se depararem com vínculos familiares e comunitários fragilizados ou perdidos, devido aos desgastes que a dependência química pode proporcionar, tendem a buscar por uma mudança imediata e pela abstinência. Essa busca pode ser encontrada na prestação de serviços que as CT's se propõem a oferecer, através do SUS. Baseada no acolhimento dessas pessoas, com regras que nem sempre seguem as diretrizes firmadas pela portaria 131/2012, como a de privação do convívio em comunidade e familiar quando se inicia o acolhimento, além do tratamento dos acolhidos basear-se em religiosidade e filantropia.

As normativas apontam para um retorno ao **paradigma manicomial**, com financiamento público para internação prolongada e privação de liberdade dos indivíduos. Há o retorno do tratamento moral com base na laborterapia e na filantropia religiosa: 82% das CTs no território nacional estão vinculadas às igrejas, notadamente as de matriz cristã. Em algumas CTs há imposição de uma rígida rotina de orações e obrigatoriedade de participação nas

atividades religiosas. Ainda assim, o Estado tem dado apoio a essas entidades religiosas, contrariando o seu caráter laico, previsto na Constituição Federal de 1988. (BARDI e GARCIA, 2022, p. 1558).

Essas comunidades carregam historicamente grande influência nos governos, que investem nesses serviços também como forma de terceirizar sua responsabilidade, bem como movimentam financeiramente empresários que se beneficiam dessa modalidade. Os investimentos revertidos nas CT's, conforme os autores apontam, nos levam a pensar que elas vêm representando retrocessos na Saúde Mental pública no Brasil e confundindo, com seu discurso religioso, onde deve permanecer o cuidado em saúde, sendo esse local descentralizado e de caráter correspondendo ao direito, não a favor ou a bondade, o que conflitua com o que o SUS representa, além de não encaixar na perspectiva de redução de danos.

3.2.2 Política de Redução de Danos, como intervenção possível

Com a intenção de entender as políticas de Redução de Danos e se estas chegaram a ter espaço de disputa efetiva na agenda política brasileira nos propomos refletir sobre isso neste item, mas reconhecemos e situamos que as discussões sobre o tema não se encerram aqui, considerando os limites teóricos da presente pesquisa e a necessidade de continuidade que o tema exige.

Como forma de entender a questão levantada no título desse subitem precisamos repassar brevemente sobre as características que nos trouxeram aqui, inscritas na história dos debates e espaços de construção política. E, para isso, evidenciar sobre o que consiste a perspectiva de redução de danos e qual sua origem, tendo em vista o uso abusivo de drogas como demanda concreta que se apresenta aos setores da sociedade.

Nesse sentido, autores apontados por Brites (2017), como O' Hare (1994), Reale (1997) e Marllat et al. (1999) indicam que a origem da Redução de Danos se deu na Inglaterra nos anos de 1920. Como um modelo de tratamento à dependência registrado no *Relatório de Rolleston* (1926), concebido pelo Comitê Rolleston, a partir da recomendação de um grupo de médicos britânicos, de que, em certos casos, a dependência de substâncias fosse acompanhada pela prescrição de narcóticos, a fim de reduzir danos ao paciente, “frente aos potenciais riscos da síndrome de abstinência.” (CENTRO DE CONVIVÊNCIA É DE LEI, 2015, n. p.).

Acontecimento que Santos e Campos (2012, p. 42) também confirmam, dizendo:

A origem da RD, como prática voltada para o consumo de substâncias psicoativa, pode ser localizada na Inglaterra, em 1926, com o Relatório de Rolleston. Considerava-se que, mesmo diante de um consumo dependente de drogas, os usuários poderiam diminuir as consequências mais danosas, minimizando os efeitos prejudiciais à sua saúde.

Com isso, inscreve-se a redução de danos como estratégia de amenizar consequências

arriscadas a vida da pessoa que desenvolveu dependência química e psíquica de determinada substância psicoativa, porém essa primeira experiência foi desaprovada logo em seguida da sua publicização, pautada na tese de que poderia incentivar o uso das substâncias e isso era mais grave que minimizar riscos à vida. Mesmo com essa desaprovação, conforme apontado por Brites (2017), o Departamento de Saúde de Merseyside (região na qual a Redução de Danos vinha sendo desenvolvida pelo grupo de médicos), seguiu investindo nela até 1990, mesmo sem apoio, ano em que patrocinou a Conferência Internacional de Redução de Danos. A partir desse primeiro momento, outras experiências com a Redução de Danos foram recebendo investimentos em diferentes países mundo afora.

Ressalta-se aqui, o vínculo desses avanços na Redução de Danos a partir de experiências em diversos países ao período de emergência do vírus HIV⁷³, causador da síndrome conhecida como Aids. Como ocorreu na Holanda, que segundo Brites (2017), a partir de 1984 sob “iniciativa das associações locais de usuários de psicoativos” (p. 148), que eram conhecidos como *Junkiebonden*, reivindicaram por programas de trocas de agulhas e seringas para seguirem o uso da substância injetável, como a heroína, sem que arriscassem serem infectados por hepatites virais e pelo HIV. Destacando assim a importância da participação da sociedade civil organizada em movimento social para que ações sejam concretizadas em políticas de Estado.

Esse momento serviu de base para que, mais tarde, conforme se teve o aumento exponencial dos casos de infecções por HIV pelo mundo e com o adoecimento e morte das pessoas em decorrência da Aids, outros países se atentassem para os resultados obtidos por países que, assim como a Holanda, com as iniciativas dos *Junkiebonden*, adotaram ações que reduziram danos, como Brites (2017, p. 149) nos apresenta:

Anos mais tarde, com a expansão da epidemia do HIV/Aids em todo o mundo, os PTS⁷⁴ foram identificados como os principais responsáveis pelas taxas reduzidas de infecção pelo vírus da Aids entre usuárias(os) injetáveis justamente naqueles países que implantaram os PTS precocemente, ou seja, antes da epidemia de HIV/Aids.

Com esses dados identificados, outros países também investiram em iniciativas de Redução de Danos objetivando resultados melhores para a epidemia de HIV. Como Reino Unido, Suíça, Austrália e em 1989 o Brasil, se tornando assim o país reconhecido como referência na América Latina, por ter desempenhado “um importante papel de apoio político e de capacitação técnica.”

⁷³ Segundo a Biblioteca Virtual em Saúde (MINISTÉRIO DE SAÚDE, 2016): “HIV é a sigla em inglês para vírus da imunodeficiência humana. Causador da aids (da sigla em inglês para Síndrome da Imunodeficiência Adquirida), ataca o sistema imunológico, responsável por defender o organismo de doenças. Aids é a Síndrome da Imunodeficiência Humana, transmitida pelo vírus HIV, caracterizada pelo enfraquecimento do sistema de defesa do corpo e pelo aparecimento de doenças oportunistas.”

⁷⁴ Sigla utilizada pela autora para Programas de Troca de Seringas.

(BRITES, 2017, p. 147).

Consagrando assim, a primeira experiência brasileira com a perspectiva de redução de danos, no ano de 1989, na cidade de Santos/SP, que ocorreu através da Secretaria Municipal de Saúde. Vinculada também ao aumento exponencial de notificação de casos de HIV/Aids: “Em 1989, mais de 50% dos casos notificados de HIV/Aids da cidade eram pelo uso de cocaína injetável.” (MESQUITA, 1998 apud BRITES, 2017, p. 150).

Esta ação foi consolidada através da distribuição de materiais seguros às pessoas que faziam uso de drogas injetáveis, para que elas reduzissem os danos desse uso. Como forma de reconhecer a impossibilidade em sessar o uso, ou seja, controlar a dependência através simplesmente da abstinência da(s) substância(s), já que não era uma questão de escolha seguir ou não com o uso e sim de adoecimento.

O planejamento da ação teve o objetivo de frear a epidemia de HIV e Aids no país. Porém, esta experiência foi interrompida pelo Ministério Público - MP sob a justificativa de que seria uma prática de incentivo ao uso de drogas. Sobre isso, Brites (2017) complementa:

O Ministério Público de São Paulo, através de alguns promotores residentes da cidade de Santos, aciona, cível e criminalmente, os responsáveis pelo programa e a prefeitura, alegando crime pelo incentivo ao uso de “drogas”, com base na Lei n. 6.368/76 [...], impediu a implantação do programa. Em 1995, nova iniciativa de implantação do PTS em Santos foi reprimida pelo Ministério Público. Os profissionais ligados a essa experiência criaram, em 1991, o Instituto de Estudos e Pesquisas em Aids de Santos (Iepas), realizaram um estudo piloto entre usuários injetáveis e, diante do impedimento legal da troca de seringas, adotaram o fornecimento de hipoclorito de sódio para limpeza do equipamento de injeção. (BRITES, 2017, p. 150).

Através de tentativas que visavam conter a repressão administrada pelo Ministério Público de São Paulo e com consecutivos ataques midiáticos e com a violência e repressão do Estado através de aparato policial, essas iniciativas permaneceram, repercutindo em outros estados do país. Como na Bahia, com um dos projetos aprovados em 1995, “Projeto de Redução de Danos entre Usuários de Drogas Injetáveis de Salvador” que foi motivado através do documento *Prevenção ao abuso de drogas com ênfase especial na prevenção do HIV entre usuários de drogas injetáveis no Brasil*, que foi publicado em 1994, pelo então Programa Nacional de DST⁷⁵/ Aids, com diretrizes para a prevenção do HIV.

Sendo assim, a origem e expansão da Redução de Danos no Brasil e no mundo está completamente atrelada a epidemia de HIV, a qual marcou uma geração a partir dos anos 1980. Sua contaminação inicialmente incerta carregou e carrega uma série de preconceitos, além de

⁷⁵ Sigla atribuída à terminologia, já não mais usada, de “Doenças sexualmente transmissíveis”, reorientada à Infecções sexualmente transmissíveis – IST.

disseminação de informações que nada tem a ver com a realidade, que envolve as pessoas que convivem com o vírus e as pessoas que desenvolveram a Aids.

Importante refletir aqui que a relação preconceituosa que se construiu voltada as pessoas em situação de uso abusivo de drogas, principalmente aquelas que estão nas classes subalternizadas e que desenvolvem a dependência das substâncias psicoativas, também repercute sobre a vivência das pessoas que tem a imunodeficiência causada pelo HIV, mesmo que esses preconceitos tenham especificidades.

Outra questão importante é que o vírus, que, dentre outras formas de transmissão⁷⁶, é sexualmente transmissível, foi visto como um castigo divino à “depravação sexual” que se alegava na sociedade conservadora pela vivência de LGBTQIAPN+. Ocorrendo assim uma ideia, na busca por explicar o desconhecido, de que a epidemia era uma resposta ou culpa da “depravação sexual”, que subjugava representar a relação entre pessoas que vão contra a heterocis⁷⁷normatividade. Essa problemática não pode ser resumida nesse julgamento, e é justamente pela falta de informações corretas serem difundidas, sobre riscos e maneiras de prevenção das infecções sexualmente transmissíveis –IST que esse tipo de preconceito se constrói. No caso pontuo a crítica à falta de investimento em educação sexual as pessoas, como forma de prevenção da repercussão indevida de preconceitos, entre outras questões que essa falta gera, as quais aqui não serão aprofundadas.

Esse cenário preconceituoso, pautado em desinformação, pode ser percebido, ainda atualmente, mesmo com os avanços da ciência que demonstram que a existência do HIV nada tem a ver com a comunidade a qual essa ideia foi atrelada. Contudo, nessa pesquisa nos atentaremos a outras questões.

Quando a Redução de Danos, Brites (2017) se apresenta como referência, para entender como ela foi ganhando espaço nas disputas que se baseiam as políticas sobre drogas pelo mundo, precisamos resgatar as Conferências Internacionais de Redução de Danos (Cird). Ainda segundo a autora, primeira Conferência foi sediada na cidade de Liverpool/ Inglaterra, no ano de 1990, e foi sucedida por mais 25 edições, as quais foram sediadas em várias cidades pelo mundo. Observamos com mais atenção a 9ª edição da Cird, pois teve como sede a cidade de São Paulo, Brasil, em 1998 e configurou-se como oportunidade que marcou a história da Redução de Danos no país, como Brites (2017) demonstra:

⁷⁶ O HIV pode ser transmitido, segundo a Secretaria da Saúde do Estado do Paraná (sem ano), através de sexo vaginal sem camisinha; sexo anal sem camisinha; sexo oral sem camisinha; uso de seringa por mais de uma pessoa; transfusão de sangue contaminado; da mãe infectada para seu filho durante a gravidez, no parto e na amamentação; e instrumentos que furam ou cortam não esterilizados.

⁷⁷ Termo utilizado pela comunidade LGBTQIAPN+ para referir-se a normativa binária e heterossexual historicamente imposta na sociedade.

[...] fato que marcou a história da Redução de Danos no país, pois permitiu a visibilidade dos **Programas de Redução de Danos nacionais**, contribuiu para o contato entre as equipes do Brasil e as de outros países, colaborou para a divulgação de experiências internacionais em nosso meio e mobilizou parte da mídia e autoridades públicas em torno do tema. (p. 156, **grifo nosso**)

Já é sabido que conferências nacionais brasileiras são momentos historicamente conhecidos por potencializar avanços, contando com a presença de diversos setores da sociedade, como o fomento a participação comunitária e se coloca no campo da construção de políticas sociais, além de serem espaço de troca de saberes e experiências. Nesse caso, a 9ª edição da Cird, como apontada pela autora, se encaixa nessa visão de oportunidade, abrangendo ainda os debates internacionais sobre a temática e corroborando para que a Redução de Danos se construísse no país com legitimidade de legislação.

Para isso, Brites (2017), cita algumas legislações que, seguindo os modelos internacionais, instituíram a Redução de Danos em seus textos de âmbito estadual e são reconhecidas como fundamentais para a promulgação de leis nacionais. As quais aqui serão apenas apresentadas como trajetória para a intenção brasileira de políticas de Redução de Danos, enquanto possibilidade alternativa aos tratamentos voltados à população que abusa de álcool e outras drogas, que são: Lei Estadual n. 9.758/97 em SP; Lei Estadual n. 11.063/98 de SC; Lei Estadual n. 11.561/00 do RS; e Lei Estadual n. 2.404/01 do MS. A autora ainda completa que: “Essas legislações estaduais reconhecem a Redução de Danos e suas estratégias – inclusive a troca de agulhas e seringas – como medidas de saúde pública.” (p. 156). Refletindo sobre os anos em que foram publicadas as leis estaduais percebemos um avanço no Brasil, quanto a incluir a Redução de Danos como possibilidade, justamente no período que antecedeu e principalmente no que sucedeu a 9ª edição da Cird, consolidando como foi importante para o avanço do país no sentido de reconhecer a Redução de Danos como possibilidade.

Tendo em vista esse momento brasileiro, em meados do século XXI, em que o debate sobre a redução de danos estava em alta, há a oportunidade da inserção de novos atores sociais nesse cenário de construção de políticas públicas, os quais, comprometidos com as ações de redução de danos, fundaram, “em 1997, a primeira associação de caráter nacional que é declaradamente integrada por usuários ou ex-usuários de drogas, (...) a Associação Nacional de Redutores de Danos, ABORDA” (RIBEIRO, 2013, p. 53), que atualmente se autointitula por: Associação Brasileira de Redução de Danos e em 1998 cria-se também a Rede Brasileira de Redução de Danos e Direitos Humanos (REDUC), que integram enquanto mobilização social um novo cenário às políticas sobre drogas no país.

Assim, a ABORDA, nesses 26 anos, reafirma seus objetivos como a implementação e o fortalecimento da Redução de Danos como política pública, e a defesa da dignidade do redutor de danos e a REDUC se inserem como movimento de organização política para reivindicar pela redução de danos na agenda de pautas do Estado. Sobre isso, Ferreira (2018, p. 72), complementa:

Como destacado por Souza (2013), consolidaram-se uma militância e uma rede em torno da RD, cujas estratégias, paulatinamente, foram deslocadas do foco da prevenção e assumiram objetivos mais amplos que o dispositivo da troca de seringas. E, mesmo se pensarmos na estratégia pontual da troca desse insumo, observa-se que se trocava muito mais do que seringas, ultrapassando sua dimensão material (Petuco, 2014; Souza, 2013). Tratavam-se, antes, de “trocas simbólicas... de seringas” (Bastos, 1998 apud Petuco, [s.d.]), trocas afetivas, trocas de “olhares, cuidados, informações, pedidos de encaminhamentos e demanda para tratamento da dependência química, entre outros” (Conte et al., 2004, p. 76). (FERREIRA, 2018, p. 72)

Esses movimentos além de afetarem diretamente a vivência dos usuários que eram alcançados em suas ações, através de garantia de direitos e tratamento humanizado, também afetaram os espaços de debate e consolidaram a permanência dessa temática, produzindo efetivamente novas dimensões legislativas para se construir uma política sobre drogas no país que não deixasse mais de lado a perspectiva de redução de danos.

Com isso, ressaltam-se dois momentos à história brasileira com relação a redução de danos, os quais passaram a integrar a agenda do Estado no âmbito do Ministério da Saúde a partir de 2003 e que foram: a portaria GM/MS 2.197 de 14 de outubro de 2004 e a portaria n. 1.028 de 1º de julho de 2005 (quase duas décadas após a primeira iniciativa brasileira que correspondeu à Redução de Danos), essas duas portarias são de extrema importância para a luta por uma política de drogas que reduza danos no Brasil.

Sendo em 2004, redefinida e ampliada a atenção integral para usuários de álcool e outras drogas, no âmbito do SUS, momento em que o prefixo “anti”, da PNAD⁷⁸ foi substituído pelo termo “sobre”, já de acordo com as tendências e estudos internacionais, com o posicionamento do governo e com a nova demanda popular, manifestada ao longo do processo de realinhamento da política (DUARTE, 2017 apud RAMOS, 2020, p. 80). E em 2005 foram regulamentadas as ações que visam à redução de danos e sociais decorrentes do uso de psicoativos (BRASIL, 2004 e 2005 apud BRITES, 2017, p.161). Destacando-se, a partir de Ribeiro (2013, p. 54), que a segunda portaria regulamentou as referidas ações em Centros de Atenção Psicossocial para o Álcool e outras Drogas – CAPS AD, os quais, como já vimos no início desse item, tiveram sua primeira implementação em 1987, em São Paulo.

Tendo em vista o que antecedeu essas duas portarias, mencionamos o marco legislativo em

⁷⁸ Política Nacional Anti Drogas.

que poderiam pautar-se políticas nacionais de Redução de Danos, que aconteceu em 2002, com a lei 10.409, relacionada às drogas no Brasil e já citada nessa pesquisa. A referida lei apresenta uma ideia da perspectiva de redução de danos através de seu “Art. 12 - §2º Cabe ao Ministério da Saúde regulamentar as ações que visem à **redução dos danos sociais** e à saúde.” (BRASIL, 2002, **grifo nosso**). No qual responsabiliza ao Ministério da Saúde as ações e sendo elas redutoras de danos sociais, não englobando a complexidade e potencialidade que a redução de danos traz para a questão das drogas, nem possibilitando no texto uma política voltada a essa perspectiva.

Outro momento, que se ressalta nesse contexto e que entendemos como primordial para a Redução de Danos no Brasil, foi incorporado em 2006, através do SISNAD, que prevê a redução de danos em seu texto através de 4 momentos, que interpretamos como relacionados ao conceito de redução de danos: Art. 18 – onde intitula-se como diretrizes preventivas aos usuários e dependentes de drogas; Art. 19. VI – em que se recomenda a observação de uma lista de atividades e diretrizes que visam prevenção ao uso indevido de drogas (ou seja, reconhece assim a existência do uso como inerente as atividades humanas); Art. 20 – que dispõe sobre prevenção, tratamento, acolhimento e reinserção social e econômica dos usuários; e no Art. 22 – onde listam-se princípios e diretrizes que devem ser observados quando visam a disposição do Art. 20. Assim seguem:

Art. 18. Constituem atividades de prevenção do uso indevido de drogas, para efeito desta Lei, aquelas direcionadas para a **redução dos fatores de vulnerabilidade e risco e para a promoção e o fortalecimento dos fatores de proteção**.

[...]

Art. 19. - VI - o reconhecimento do “não-uso”, do “retardamento do uso” e da **redução de riscos** como resultados desejáveis das atividades de natureza preventiva, quando da definição dos objetivos a serem alcançados;

[...]

Art. 20. Constituem atividades de atenção ao usuário e dependente de drogas e respectivos familiares, para efeito desta Lei, aquelas que visem à melhoria da qualidade de vida e à **redução dos riscos e dos danos associados ao uso de drogas**.

[...]

Art. 22. - III - definição de **projeto terapêutico individualizado**, orientado para a inclusão social e para a **redução de riscos e de danos sociais e à saúde**. (BRASIL, 2006, **grifo nosso**)

Percebe-se assim, que em contrapartida a 2002, o ano de 2006 para a Redução de Danos ocupou um espaço mais consolidado nas legislações que tratam da questão de drogas no Brasil. Além de que, na lei que prevê o SISNAD, inclui-se a redução de danos não só reconhecendo os danos sociais, mas à saúde do usuário de drogas. Construindo-se, a nosso ver, uma estrutura mais ampla, que vê na redução de danos possibilidade de garantir direitos e se instalar como políticas sociais no cenário nacional.

Para entender o conceito de Redução de Danos, partimos de que esta não pressupõe necessariamente que deva haver imediata e obrigatória extinção do uso de drogas através da

abstinência, seu objetivo se instaura mais na formulação de práticas direcionadas aos usuários de drogas e aos grupos sociais com os quais eles convivem, levando em conta o direito de escolha em seu tratamento e reconhecendo as individualidades da pessoa em uso abusivo de drogas, contribuindo para que os usuários participem e tenham ciência das modalidades e características de tratamentos pensadas para eles. Essa perspectiva de tratamento está baseada nos princípios de inclusão, tolerância e compreensão da diversidade. Segundo Ribeiro (2013, p. 45):

Na ótica da Saúde Pública, pode-se conceituar a política de redução de danos como um conjunto de estratégias que visam minimizar os danos causados pelo uso de diferentes drogas, sem necessariamente exigir a abstinência do seu uso.

Assim sendo, a Redução de Danos se insere no universo da saúde pública como uma perspectiva tolerante e inclusiva. E, segundo Surjus, Formigoni e Gouveia (2017, p. 4): “A Redução de Danos (RD) vem sendo considerada uma perspectiva ético-clínico-política, pautada nos direitos humanos, para compreensão e intervenção acerca da problemática do uso de drogas.”. O que repercute nas legislações sobre as drogas.

Contudo, alguns desmontes foram sendo adotados nos últimos anos (principalmente no período do governo Bolsonaro/Mourão – 2019 à 2022) quanto a atenção as pessoas que usam drogas no âmbito do SUS e no geral em espaços de construção, deliberação e participação popular de direitos, o que repercutiu na implementação e manutenção de ações a partir da perspectiva de redução de danos reconhecida pelas leis citadas e efetivadas em serviços de saúde, como através dos CAPS AD e de toda a RAPS. Como exemplo disso trazendo apontamentos de Maio e Silva (2022) que citaram reflexões de Perez e Luz (2019):

Referente ao período atual, Perez e Luz (2019) chamam a atenção para o que denominam de **retrocesso nas políticas federais de juventude a partir da gestão do governo Bolsonaro**, bem como para seus desdobramentos municipais: “De modo geral, as fontes acessadas evidenciam o desmonte galopante das intenções institucionais que antes fortaleciam políticas públicas para a juventude” (PEREZ; LUZ, 2019, p. 171 apud MAIO; SILVA, 2022, p. 843)

E nesse caso, as autoras trazem especificamente sobre desmontes nas políticas públicas para a juventude, porém como viemos entendendo sobre a transversalidade dessas com as políticas sobre drogas no Brasil, conseqüentemente influenciaram também nas ações de redução de danos, tendo em vista o desinvestimento influenciado pelo antigo governo nas várias áreas de proteção social.

Com isso, esse período obscurantista na política brasileira freou avanços na saúde mental, sucateou ainda mais os serviços e desmontou conselhos que debatiam por ampliação e implementação dos direitos. Como um dos exemplos de desmontes nesse âmbito do qual viemos tratando, há a aprovação em 11 de abril de 2019 da nova “Política Nacional Sobre Drogas (PNAD), através do

Decreto Nº 9.761, revogando por completo o antigo Decreto Nº 4.345, que falava sobre a extinta PNAD” (RAMOS, 2020, p. 81). O que representa um estagnamento na perspectiva de redução de danos pautada em legislação, já que em momento nenhum do decreto ou do anexo intitulado como Política Nacional sobre Drogas a perspectiva de Redução de Danos é citada da forma que viemos construindo aqui. O texto debruça-se, de forma superficial, em reduzir outras prioridades para o Estado do período de 2019 à 2022, como reduzira demanda da droga, a oferta (dedicando a esse ponto inclusive um capítulo todo, o cap. 6) e os custos para o Poder Público (BRASIL, 2019), porém não situando de que forma esses custos seriam efetivamente reduzidos.

E quanto aos objetivos da Política Nacional sobre Drogas, sancionada em 2019 e entendida como desmonte da atual política sobre drogas, apresentou-se: “Promover a estratégia de busca de **abstinência** de drogas lícitas e ilícitas como um dos fatores de **redução dos problemas sociais, econômicos e de saúde** decorrentes do uso, do uso indevido e da dependência das drogas lícitas e ilícitas.” (BRASIL, 2019, **grifo nosso**). E ao elencar a abstinência como busca objetivada pelo decreto exclui a orientação de que a redução de danos é prioridade nos casos de dependência das substâncias psicoativas. Desmontando, assim, qualquer possibilidade a partir de 2019 em vias legislativas de construir-se políticas de redução de danos.

Contudo, novos horizontes de esperança se reconstruem para as políticas públicas atualmente no terceiro governo Lula, havendo revogado o Decreto 9.761/2019 em 1º de janeiro de 2023, momento de sua posse. Reafirmando, assim, a crítica pontuada anteriormente (no item em que discutimos sobre o Estatuto da Juventude), que o Brasil se caracteriza através de políticas públicas de governo, atravessadas pelas convicções de governantes, não se construindo políticas de Estado, que seriam efetivamente garantidas inclusive nas trocas de mandatos.

Compreendendo que avanços podem ser reivindicados novamente é que pontuamos o fato, já apontado sobre a atual Política Nacional sobre Drogas, em falhar com a população jovem, de periferia e majoritariamente negra, quando se constitui de forma a violentar através do aumento de penalização aos reconhecidos como participantes do tráfico de drogas, através dos contextos e territórios que ocupam.

Machado et al. (2023) constroem a pesquisa “Quanto custa proibir as drogas?”, que indica:

Nessa guerra ao pequeno varejo das drogas, os moradores têm sua vida afetada em múltiplas dimensões: são impedidos de sair para trabalhar, crianças têm aulas suspensas, unidades de saúde têm o funcionamento interrompido e o comércio local não consegue funcionar.

[...]

Calculamos que apenas os estados do Rio de Janeiro e São Paulo gastaram, em um ano, **5,2 bilhões de reais** para implementar a Lei de Drogas, considerando as despesas das sete instituições do sistema de justiça criminal: Polícia Militar, Polícia Civil, Ministério Público, Defensoria Pública, Tribunal de Justiça, Sistema Penitenciário e Sistema Socioeducativo.

Considerando esse gasto, sinalizamos que a atual política sobre drogas (Lei de Drogas) necessita ser revista e não desmontada, como foi em 2019, mas é urgente avançar e considerar as especificidades de lidar com o tráfico de drogas não conforme o proibicionismo.

Em contrapartida aos desmontes recentes, concretizaram-se programas e projetos que têm se inserido na vivência das juventudes e da população que se relaciona de alguma forma com as drogas, os quais trataremos no próximo item.

3.3 PROJETOS/PROGRAMAS SOB A PERSPECTIVA DE REDUÇÃO DE DANOS E CONTRIBUIÇÕES AOS JOVENS

Nesse momento da pesquisa escolhemos refletir sobre alguns projetos e programas que foram e ainda estão sendo desenvolvidos no Brasil, levando em conta associações, Organizações Não-Governamentais (ONGs), programas/projetos no âmbito do SUS a partir de legislações que visavam a perspectiva de redução de danos como modalidade de intervenção ao abuso de substâncias psicoativas, as quais foram chamando a atenção no decorrer da pesquisa e basicamente esse foi o critério de escolha utilizado. Com isso, buscaremos entender de que forma esses projetos e programas atingiram e seguem atingindo as juventudes.

Essa escolha metodológica não se propõe a repassar a história completa ou esgotar as complexidades de cada projetos/programas que serão citados, mas citá-los como exemplos importantes dentro da perspectiva que tomamos como possível nessa pesquisa em relação à redução de danos. E, nesse sentido, primeiramente partiremos de considerar algumas associações e legislações destacadas no início do milênio pelo Ministério da Saúde através de um folder, no qual ressalta algumas das primeiras iniciativas brasileiras nesse sentido de reduzir danos.

O Ministério da Saúde (2002) lançou um folder informativo, em que situava no Brasil os estados que desenvolviam projetos/programas com a perspectiva de Redução de Danos através de associações. Para visualizar esses estados e os projetos/programas desenvolvidos organizamos a tabela abaixo:

Projetos/Programas reconhecidos pelo Ministério da Saúde em 2002 através de folder informativo:		
Com lei sobre Redução de Danos aprovada ou em trâmite até julho/2001		Sem lei sobre Redução de Danos
Abrangência estadual		Abrangência na América Latina
Associação Baiana de Redutores de Danos	Associação Cearense de Redutores de Danos	Rede Latino-Americana de Redução de Danos –

		RELARD (sede em Curitiba/PR)
Associação de Redutores de Danos em Minas Gerais (lei em Juiz de Fora/MG)	Associação Pernambucana de Redutores de Danos	-
Associação Carioca de Redutores de Danos	Rede Acreana de Redutores de Danos	-
Associação Paulista de Redutores de Danos – APRENDA	-	-
sede em SP e abrangência nacional	Associação Brasileira de Redutores de Danos – ABORDA	-
	Rede Brasileira de Redução de Danos – REDUC	-
Associação Catarinense de Redutores de Danos	-	-
Associação Gaúcha de Redutores de Danos	-	-
Movimento Metropolitano de Redutores de Danos (Porto Alegre/RS)	-	-
Rede Paranaense de Redutores de Danos (lei em Foz do Iguaçu/PR)	-	-
Núcleo Londrinense de Redutores de Danos (lei em Londrina/PR)	-	-

Fonte: <https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/folder/10006003202.pdf>

Contabilizando 10 associações estaduais, 2 movimentos de âmbito municipal, 1 rede com abrangência latino-americana e 8 legislações estaduais/municipais que reconheciam a Redução de Danos segundo destaque do Ministério da Saúde em 2002.

Já, segundo Ribeiro (2013), basicamente uma década depois, no Brasil o cenário teve expansão considerável:

Atualmente estão oficialmente registradas na Receita Federal duas associações nacionais de redução/redutores de danos e mais 25 associações estaduais. Hoje são 267 projetos de redução de danos ativos no Brasil, que acessam aproximadamente 146 mil usuários de drogas injetáveis, o que corresponde a 18% desse universo segundo estimativas do Programa Nacional de DST/Aids. (RIBEIRO, 2013, p. 57)

Essa contabilização, mesmo que provavelmente não represente todos os projetos/programas que atuavam pela perspectiva de redução de danos em território nacional, devido a impossibilidade

metodológica de presumir que alguns projetos/programas não tenham escapado da pesquisa, ainda representa avanços, não só numéricos se comparados com os destacados pelo Ministério da Saúde em 2002, mas evidencia avanços na percepção de que os(as) usuários(as) de drogas, assim como busca a Redução de Danos, passaram a serem visto como sujeitos de direito e a ocupar seu lugar como participantes dessas ações, “assumindo um papel de protagonista das reivindicações de seu contexto social e corresponsável pela implementação das modificações necessárias para a melhoria de sua qualidade de vida, pessoal e relacional.” (RIBEIRO, 2013, p. 58). Inclusive, nesse sentido participativo, a partir da Redução de Danos passasse a incluir os usuários na construção e discussão do Plano Terapêutico Singular – PTS, que seriam o instrumento utilizado para traçar um planejamento terapêutico de acompanhamento do caso específico de cada usuário.

Assim, corroborando para essa participação que investimentos nessa área são imprescindíveis para a continuidade de projetos/programas e sobre isso, Brites (2017, p. 155), elucida que: “No contexto de sua implementação, a maioria dos PRD⁷⁹ brasileiros era desenvolvido por ONGs e tinha como principal fonte de financiamento os recursos advindos do acordo de empréstimo do Ministério da Saúde com o Banco Mundial (MASSARD; BASTOS, 2005 apud BRITES, 2017, p. 155). Sabemos que desenvolver projetos através do Estado pode ser complexo ainda mais quando são de certa forma “inovadores”, o que definiria a Redução de Danos quando chegou ao Brasil num contexto manicomial predominante, e investimentos estatais também dependem de processos burocráticos que podem ser prolongados, por isso Organizações não-governamentais (ONGs) foram alternativas, mesmo que não ideais, possíveis para a construção de trajetórias que contribuiriam para pautarem direitos através de políticas públicas mais tarde, que se inseriram no cenário dos primeiros programas de redução de danos brasileiros.

Nesse sentido, Brites (2017, p. 155), ainda aponta que: “O compromisso e o empenho de alguns(mas) técnicos(as) e de alguns(mas) gestores(as) ligados(as) aos Programas Nacional, Estadual e Municipal de DST/Aids foram, também, fundamentais para a implementação e ampliação da Redução de Danos brasileira.”. Os quais, segundo a autora, atuaram para que houvesse a criação de entidades de Redução de Danos, como as que viemos destacando, respaldados, com o passar dos anos, em legislações.

Nota-se assim, que para que haja espaço para novas modalidades e visões sobre os problemas sociais, como no caso da relação que viemos desenvolvendo com as drogas nos últimos séculos enquanto sociedade, deve haver também a participação de diversos setores (ex.: sociedade civil, entidades como ONGs, usuários, Poder Público, Instituições de Ensino – IE, etc.) e que paritariamente

⁷⁹ Programas de Redução de Danos.

participem reconhecendo suas responsabilidades, como no caso de possibilitar uma relação com as drogas que não persista apenas na perspectiva do proibicionismo e se valide na falácia da “Guerra às Drogas”.

E para isso, Brites (2017), também situa nesse período as entidades/associações que estavam em atividade, atuando através da Redução de Danos:

Pelo que conseguimos apurar, encontram-se em atividade no âmbito nacional a Rede Brasileira de Redução de Danos e Direitos Humanos, a Associação Brasileira de Redutoras e Redutores de Danos⁸⁰, o Coletivo Dar e outras frentes e fóruns que vêm ampliando o debate sobre o decréscimo de danos e as políticas sobre psicoativos, como é o caso da Frente Nacional de Drogas e Direitos Humanos. O CFESS integra a Frente Nacional de Drogas e Direitos Humanos. (BRITES, 2017, p. 156)

Com esse destaque da autora, consideramos a partir da atuação do CFESS na Frente Nacional de Drogas e Direitos Humanos, que o Serviço Social deve compor esses espaços, inclusive como prerrogativa profissional⁸¹ interpretada dentro do disposto nos princípios fundamentais do Código de Ética da profissão (1993).

E cabe-nos ressaltar ainda, sobre a profissão de redutores(as) de danos, que se inserem nessa realidade como agentes comunitários especiais e atuam através de Programas de Redução de Danos, que segundo Nardi e Rigoni (2009):

Os Programas de Redução de Danos (PRD) são a forma predominante de implantação da estratégia de redução de danos no Brasil, consistindo em uma variedade de ações desenvolvidas nas comunidades por agentes comunitários especiais, chamados “redutores de danos”.

A profissão de redutores(as) de danos, como exposto, atua nas comunidades implantando Programas de Redução de Danos e se insere na realidade brasileira a partir de 1995, conforme Silveira e D’Tôlis (2016), e se apresenta como fundamental para elucidar a trajetória de programas e projetos que buscaram e seguem buscando a redução de danos no Brasil, consideramos ainda como profissão essencial aos avanços obtidos no sentido de políticas de redução de danos.

Esses profissionais, segundo Brites (2017):

No contexto das primeiras experiências de Redução de Danos no Brasil, as(os) Redutoras(es) de Danos eram pessoas especialmente treinadas nas abordagens e estratégias de RD. Normalmente, eram indivíduos que faziam parte da rede de interação social das(os) usuárias(os) de psicoativos, das comunidades locais da área de atuação dos PRD ou as(os) próprias(os) usuárias(os) de psicoativos. Como os projetos eram, em sua maioria, financiados através de concorrência pública junto às Coordenações de DST/HIV/Aids, as(os)

⁸⁰ Ambas citadas linhas acima como REDUC e APRENDA, através do Ministério da Saúde (2002), o que mostra sua atuação presente também em 2017.

⁸¹ Cf Código de Ética profissional do/a Assistente Social (1993).

profissionais de saúde e as(os) redutoras(es) prestavam serviços e recebiam uma ajuda de custo, ou seja, não eram contratadas(os). (BRITES, 2017, p. 155).

Nesse sentido, as abordagens e estratégias de Redução de Danos se apresentam não somente em formato de kits para troca de agulhas e seringas utilizadas no uso de substâncias injetáveis, mas a atuação desses profissionais da saúde, mesmo que completamente precarizada, ocorre de diferentes formas, as quais são apontadas por Silveira e D'Tôlis (2016, p. 81):

Dessa forma, os rds⁸² têm como algumas de suas funções, a disponibilização de Kits de redução de danos, os quais incluem seringas, agulhas, frascos de água destilada, recipientes para diluição e compressas com álcool e ações como trocas de filtros de cachimbos (Brasil, 2001; Fonseca & Bastos, 2005), a realização de projetos com crianças e adolescentes em situação de risco (Brasil, 2001), o fornecimento de informações sobre saúde, o fortalecimento do vínculo da unidade de saúde com o usuário e a ampliação do acesso ao serviço disposto.

Essa atuação é fundamental para constituir uma saúde pública que inclua a Redução de Danos em sua agenda e para isso também há a implantação do Programa Consultório na Rua, através da portaria nº 123/2012, em que equipes constituídas por redutores(as) de danos atuassem, em conjunto com outros(as) profissionais da saúde, como parte das diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica em Saúde (2011), buscando “realizar ações em parceria com as Unidades Básicas de Saúde (UBS), os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e outros serviços de atendimento urgente.” (PACHECO, 2013 apud SILVEIRA; D'TÔLIS, 2016, p. 80).

Assim, o Programa Consultório na Rua se constitui como um dos programas que atua pela perspectiva de Redução de Danos, tendo como principais usuários(as) a população em situação de rua, que, segundo estudos nacionais, é também a população que é levada a vulnerabilidades graves e faz uso abusivo de substâncias químicas⁸³. Segundo o Ministério da Saúde (2012), dentre as ações que cabem ao Programa Consultório na Rua - CR, uma delas é descrita como: “Diante das especificidades dessa população, a estratégia de redução de danos deverá ser transversal a todas as ações de saúde realizadas pelas equipes.”. Ou seja, o Programa CR, reconhecendo as especificidades e demandas que os atendimentos em saúde à população em situação de rua exigem preveem em suas ações a transversalidade da Redução de Danos, possibilitando que estratégias preventivas sejam realizadas a essa população.

⁸² Sigla elencada pelos autores para se referir à redutores(as) de danos.

⁸³ Segundo o Caderno de Saúde Pública (2017): Dados nacionais apontam que 35,5% da população em situação de rua do país refere o uso abusivo de álcool ou de outras drogas como a principal motivação para passar a viver e morar na rua, e 28% informam já ter passado por alguma casa ou clínica de recuperação para dependentes químicos. Estudos internacionais com populações em situação de rua apontam que esses indivíduos identificam o uso de substâncias como uma das principais razões para sua perda de moradia e permanência na rua. Da mesma forma, pessoas que dependem de programas de moradia, ou que não têm moradia estável, apresentam maior índice de abuso e/ou dependência de substâncias ilícitas, o que pode levar ao envolvimento com a justiça criminal e gerar relações tensas com familiares e amigos, afetando, ainda mais, sua capacidade de garantir a habitação.

Com isso, podemos destacar que o Ministério da Saúde (2012), propõe que mesmo em territórios que as equipes de Consultório na Rua não sejam existentes, os demais serviços de saúde realizem e alcancem à população visando as mesmas ações previstas como foco do Programa Consultório na Rua, afirmando: “Ressalta-se que a responsabilidade pela atenção à saúde da população em situação de rua como de qualquer outro cidadão é de todo e qualquer profissional do Sistema Único de Saúde, mesmo que ele não seja componente de uma equipe de Consultório na Rua (eCR).” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012).

E nesse sentido, em 2020, a equipe multiprofissional e estagiárias do CAPS AD Solidariedade (Foz do Iguaçu/PR), reconhecendo essa responsabilidade, criam o Projeto “AD na Rua”, que brevemente será pontuado aqui como um dos projetos em destaque na construção dessa pesquisa e parte da formação da discente que escreve, através do estágio desenvolvido no CAPS AS de Foz do Iguaçu entre 2020 e 2022. Conforme tabela abaixo:

Projeto “AD na Rua” (2020 - 2022)

Objetivo:	Reduzir danos sociais e em saúde, reconhecendo a possibilidade de sequência ou retorno ao uso abusivo drogas;
Público-alvo:	Usuário do CAPS AD Solidariedade identificados pela equipe multiprofissional através dos registros em prontuários;
Atividades desenvolvidas:	Visitas domiciliares; Atividades de educação em saúde em espaços institucionais; Busca ativa.
Material:	Kit de higiene (reconhecendo a importância de prevenção ao COVID-19), com cartilhas informativas sobre saúde em período de pandemia;
Responsável:	Equipe multiprofissional CAPS AD Solidariedade: Foz do Iguaçu/PR

Intitulado de “AD na Rua” o projeto foi planejado e executado no período da pandemia de COVID-19 e surgiu com a problemática, reconhecida pela equipe multiprofissional, de alcançar os usuários do CAPS AD do município, que devido às recomendações e proibições sanitárias estavam impedidos de frequentar os grupos terapêuticos, com o objetivo de prevenir a transmissão do COVID-19. Situação que potencializou o risco de perda de vínculo entre os(as) usuários(as) e o serviço em saúde, e que nesse período se viam afastados(as) de suas atividades terapêuticas não intensivas⁸⁴, podendo representar aumento dos riscos à saúde dessa população.

⁸⁴ Ministério da Saúde (2022): oferecido quando a pessoa não precisa de suporte contínuo da equipe para estar em seu território e realizar suas atividades na família e/ou no trabalho, podendo ser atendido até três dias no mês. Esse atendimento também pode ser domiciliar.

Nesse sentido, foram planejadas ações de distribuição de kit de higiene (reconhecendo a importância de prevenção ao COVID-19), com cartilhas informativas sobre saúde que tinham o objetivo de reduzir danos, tendo em vista a possibilidade de sequência ou retorno ao uso de drogas, além da realização de visitas domiciliares aos usuários já cadastrados nos prontuários do serviço, visitas em pontos estratégicos da cidade e em instituições que assim como o CAPS AD atende a população como o Centro de Referência Especializado de Assistência Social à População em situação de Rua - Centro POP, Comunidade Terapêutica - Sagrada Família⁸⁵, bem como ações na área externa do CAPS AD foram realizadas como forma de executar o Projeto. Faz- necessário destacar que se ressalta como maioria dos usuários desses serviços no município (CAPS AD, Centro POP, CT Sagrada Família) a população jovem, situando que esse projeto alcançou ainda as vulnerabilidades das juventudes que estavam em Foz do Iguaçu/PR no período de desenvolvimento do projeto (2020 – 2022)⁸⁶.

Ressalta-se ainda, como interessante à pesquisa, outro exemplo de projeto que é desenvolvido conforme a perspectiva de Redução de Danos no CAPS AD de Foz do Iguaçu, que é o “*Farol do CAPS*”, o qual, através de um jornal trimestral, contando com a participação da Terapeuta Ocupacional, propõe aos usuários do serviço, como parte de seus planos terapêuticos singulares que produzam por meio da escrita de poesias, letras de músicas, textos e imagens sobre suas vivências. Motivando assim a participação desses usuários, sua maioria composta por jovens, que sejam protagonistas dos seus tratamentos em saúde, incorporando de forma artística e expressiva na publicação desse jornal. Com isso, são impressos e distribuídos pela Rede de Atenção Psicossocial, promovendo a possibilidade da presença do ponto de vista desses(as) usuários(as) na construção de políticas que os atingem.

Tendo em vista os projetos e programas destacados, como exemplos da perspectiva de redução de danos, que atingem as vidas jovens no Brasil e considerando que para que tais sejam efetivamente executados, a RAPS e os CAPS se apresentam como imprescindíveis, é que devemos reconhecer a presença e atuação dos assistentes sociais nesses espaços, os quais vem atendendo às prerrogativas da profissão e atuando de forma multiprofissional e interdisciplinar.

3.4 O SERVIÇO SOCIAL E A ATUAÇÃO MULTIPROFISSIONAL EM CAPS

Pretendemos nesse início de item situar rapidamente a chegada da profissão de Serviço Social

⁸⁵ Instituição que mantém convênio com a Secretaria Municipal de Saúde de Foz do Iguaçu, para a oferta de tratamento à dependência de substâncias psicoativas e atua em parceria com o CAPS AD do município.

⁸⁶ Optamos por nos referir as juventudes que estavam no município devido à característica transitória presente na fronteira Brasil – Argentina – Paraguai e encontrada comumente na população jovens atendida pelos serviços citados.

no Brasil e relacionar aos momentos históricos, além de indicar o que estavam passando nesse mesmo período as políticas de saúde mental e as juventudes brasileiras, através do movimento de revisitar alguns processos pontuando nos itens anteriores.

Então, segundo registro históricos, a profissão de Serviço Social surge no Brasil a partir da década de 1930, buscando se inserir como profissão que responda às demandas contínuas do Estado burguês, cada vez mais potencializadoras das expressões da questão social. As quais se intensificaram através dos desdobramentos gerados pela fase de ascensão urbano-industrial iniciada na mesma década e influenciada pelo capitalismo mundial, a partir do que era exigido aos países latino-americanos pela Revolução Industrial. Era um período também em que as doutrinas da igreja católica tinham posição central e determinantes aos direcionamentos do Estado⁸⁷, de forma legitimada inclusive através de legislações⁸⁸.

Com isso, o Serviço Social construiu-se seguindo essas demandas, estabelecidas pelos interesses do capitalismo internacional, e se inserindo no contexto brasileiro como profissão que correspondia a função de caridade e filantropia das doutrinas do catolicismo e sob fortes influências europeias, sobretudo belga, francesa e alemã, seguindo sobretudo a doutrina positivista. Atuando através de um Estado capitalista que buscava por ações imediatistas, alienadas, alienantes, moralizadoras e controladoras, sem a estrutura participativa que temos atualmente.

Contudo, o Serviço Social não se resume a isso, também possui uma história palpável de enfrentamentos e luta da categoria por melhores condições de trabalho e direitos ao lado da classe trabalhadora, da qual faz parte. Assim, conforme houve a organização da categoria e a abrangência de estudos voltados ao marxismo, construiu-se novos horizontes que reverberaram a um olhar hegemônico alinhado com a busca pela justiça social.

Quando ao momento histórico que abrangeu a saúde mental na década de 1930, relembramos o que viemos refletindo durante os itens anteriores, que esse momento representou ao Brasil um momento de ideal hospitalocêntrico e manicomial, voltado unicamente a privar do convívio social/familiar e esconder em instituições com práticas desumanas as pessoas que apresentavam qualquer indício de adoecimento mental, assim como pessoas com deficiência ou as que apresentassem qualquer comportamento divergente do estabelecido como normativo, práticas que prosseguiram de forma legalizada até a Reforma Psiquiátrica (Lei nº 10.216/2001).

⁸⁷ Reconhecemos que a doutrina do cristianismo ainda influencia sobremaneira as posições das legislações, porém reafirmamos a postura profissional por garantir a laicidade do Estado como ponto de partida para construções e debates de políticas públicas.

⁸⁸ Conforme Mueller (2015, p. 259): A Igreja Católica no Brasil, no período de 1930-1940, vinha se organizando no sentido de reivindicar a ampliação de seu espaço na sociedade brasileira – não como fé ou devoção, que era forte –, estimulando a organização de católicos ativos para intervir na sociedade fortalecendo as demandas políticas da Igreja diante do Estado.

E, quanto as juventudes, no contexto de surgimento do Serviço Social brasileiro, eram ignoradas pelas políticas públicas de proteção social voltadas as suas demandas específicas e resumidas em faixa etária de transição da infância à vida adulta, concebida como *moratória social*. Além de representarem, ao Estado burguês, quando jovens da classe trabalhadora, a fase da desordem e confusão, geradora de problemas. Momento em que as juventudes eram ignoradas enquanto segmento populacional de direitos, mesmo que já se desenvolviam em suas comunidades, desempenhando funções familiares e comunitárias de trabalhadoras(es)/cuidadoras(es) e culturalmente através de manifestações artísticas com viés de político de luta, nos movimentos de rua, que mais tarde (por volta da década de 80) seriam reconhecidos através da origem de manifestações artísticas urbanas, como a cultura hip hop, rap e funk⁸⁹.

Consideramos importante destacar, mesmo que não aprofundaremos no debate nessa pesquisa, que esses movimentos de arte urbana estiveram presentes na construção ideológica das juventudes de periferias brasileiras, presentes ainda no contexto atual, inscritos na busca por reivindicar e garantir espaços de debate, de construção política e sobretudo de desabafos do cotidiano das juventudes, feitos por elas e para elas.

Contudo, nos atentaremos nesse item um pouco mais as características profissionais do Serviço Social, tendo as(os) assistentes sociais reconhecimento no Brasil desde 1999 como profissionais da saúde (não exclusivamente), através da resolução CFESS n.º 383/99 e como profissão atuante também em equipes multiprofissionais nos serviços de saúde mental, especificamente em CAPS AD.

E, para construir essa reflexão, ressaltamos a indispensabilidade de situar o Serviço Social como profissão inscrita nas demandas da sociedade capitalista, com profissionais que integram a classe trabalhadora e que, ao terem o Estado como principal empregador, são instrumentos também da manutenção da ordem vigente. Conforme elucida Garcia e Cunha (2018, p. 2):

O trabalho do assistente social está expresso na forma de serviços e tem como principal empregador o Estado; portanto, acha-se sujeito a ditames institucionais que não lhe conferem uma total autonomia sobre suas ações, apenas uma **autonomia relativa**. É uma profissão inscrita na divisão social e técnica do trabalho, originada no período do capitalismo monopolista, fruto deste sistema, porém, atualmente consubstanciada num **projeto ético-político** que atua em meio às contradições desse sistema desumanizante. (**grifo nosso**).

Sendo assim, a profissão também entra nesse processo contraditório, ou seja, ao se propor a rebater as consequências da exploração através da garantia de direitos e planejamento de políticas

⁸⁹ Cf. Arruda (2020): “Cultura Hip-Hop e Serviço Social: a arte como superação da invisibilidade social da juventude periférica”

públicas, tanto profissionalmente e reconhecendo-se enquanto classe trabalhadora, e ao mesmo tempo promover a manutenção do Estado, que integra a ordem capitalista, pautado em exploração e desigualdade. Nesse sentido, conforme Garcia e Cunha (2018), há a relatividade da autonomia profissional⁹⁰, que se baseia num *projeto ético-político* que reafirma a busca da categoria profissional por justiça social, através do Estado e da sua responsabilidade em promover a proteção social e cidadania da população:

O **Projeto Ético-Político do Serviço Social (PEPSS)** expressa o processo de ruptura com o conservadorismo na profissão e está vinculado a um projeto societário ligado aos interesses da classe trabalhadora. Iamamoto (2011), ao analisar o projeto do Serviço Social, assevera que ele é fruto de **um amplo movimento de lutas pela democratização da sociedade e do Estado no país**, o qual tornou possível a renovação crítica do Serviço Social, levando a alterações no campo de ensino, na pesquisa e na organização política dos assistentes sociais. Esse projeto se materializou no plano teórico, ético e legal com o **Código de Ética Profissional de 1993, a Lei de Regulamentação da Profissão de Assistente Social (Lei 8.662/93) e as Diretrizes Curriculares para o curso de Serviço Social da ABEPSS de 1996**, exigindo respostas da categoria pautadas por uma visão crítica da sociedade, tendo como princípios a liberdade, a defesa intransigente dos direitos humanos, a emancipação e a plena expansão dos indivíduos, a cidadania, a equidade e a justiça social, entre outros. (GARCIA; CUNHA, 2018, p. 2, **grifo nosso**).

Assim, Garcia e Cunha (2018) apontam para uma categoria profissional responsável com as demandas da classe trabalhadora, que deve constantemente reconhecer suas limitações e atuar através da autonomia relativa buscar construir uma realidade de acesso amplo aos direitos e comprometer-se com a garantia deles. E considerando os documentos que balizam a atuação profissional é que situamos o contexto ético e legal do Serviço Social.

Conforme o Código de Ética Profissional, promulgado através da Lei n. 8662/1993, que se estabelecem os princípios fundamentais para uma atuação ética às(aos) assistentes sociais e que determina direcionamentos que esses devem tomar, os quais podem ser utilizados aqui como base também para justificar e direcionar a trajetória de atuação multiprofissional em CAPS AD, como os seguintes princípios fundamentais:

- I. Reconhecimento da liberdade como valor ético central e das demandas políticas a ela inerentes - autonomia, emancipação e plena expansão dos indivíduos sociais;
- II. Defesa intransigente dos direitos humanos e recusa do arbítrio e do autoritarismo;
- [...]
- VI. Empenho na eliminação de todas as formas de preconceito, incentivando o respeito à diversidade, à participação de grupos socialmente discriminados e à discussão das diferenças;
- [...]
- IX. Articulação com os movimentos de outras categorias profissionais que partilhem dos princípios deste Código e com a luta geral dos/as trabalhadores/as; (CÓDIGO DE ÉTICA, 1993)

⁹⁰ Cf. Iamamoto, M. V.; Carvalho, R (1982).

Entendemos que estes itens, dos princípios fundamentais éticos da profissão, como medulares para justificar a atuação profissional em serviços de saúde mental, em que usuários de substâncias psicoativas buscam atendimento devido ao sofrimento psíquico da dependência química e suas consequências nas relações sociais. Por isso, inclusive, que reconhecemos nestes princípios a indicação da categoria profissional que para uma atuação ética depende, dentre outras coisas, que a(o) profissional preze por reduzir danos aos usuários de drogas que chegam nos serviços de saúde, afirmando que a liberdade é valor ético central às(aos) assistentes sociais. Além da defesa intransigente dos direitos humanos, item que podemos relacionar com a construção de uma saúde mental pública e acessível, que garanta a liberdade e defenda à promoção de direitos aos usuários, os quais inseridos nas complexas relações sociais são vítimas de preconceitos cotidianamente e que, segundo o código de ética (1993), as(os) assistentes sociais devem ter como princípio a busca por eliminá-los. Outra possibilidade que visualizamos como relacional ao que viemos discutindo na pesquisa é no item IX dos princípios citados, em que há o reconhecimento da articulação com outras categorias profissionais e assim atribuímos à atuação multiprofissional que é promovida em CAPS AD.

Ou seja, como a profissão acompanha o movimento da realidade e as adequações do capitalismo, frente aos embates da luta de classe, desempenhando função através da promoção de proteção social. E que no Brasil, apresenta características de Estado Social tardio, como aponta Brites (2017, p. 174):

No Brasil, a experiência tardia, autocrática, parcial e inconclusa do **Estado Social** foi atacada desde sua emergência no quadro das disputas políticas da década de 1980, contexto em que o modelo de modernização conservadora conduzido pela ditadura empresarial-militar (NETTO, 1991) já revelava seu esgotamento e a **negociação**, pelo alto, em torno de **patamares mínimos de cidadania** foi em muitos sentidos inevitável. (BRITES, 2017, p. 174, **grifo nosso**).

O Estado Social, ao qual a autora se refere, pode ser interpretado, pela perspectiva crítica da economia política, como estratégia de manutenção da exploração promovida pelo capitalismo à classe trabalhadora, através de “patamares mínimos de cidadania” (BRITES, 2017, p. 174), que se apresentam como inevitáveis, tendo em vista as relações sociais entre classe trabalhadora alienada do que produz e do seu poder e burguesia. Com isso, buscamos revisitar as principais características que entendemos como determinantes para a inserção do Serviço Social, no que é o Estado de proteção social atualmente, através da saúde e ainda na saúde mental.

Ressaltamos que a história do Brasil, tem características influenciadas pelas suas origens colonialistas, escravistas e a partir do capitalismo dependente, o que gerou modernizações e processos civilizatórios e o Serviço Social acompanhou esse movimento da realidade e passou a atuar em

diferentes frentes, como a partir da Reforma Psiquiátrica como agente do Estado também nas unidades de CAPS AD, que são compostas por equipes multiprofissionais.

E nesse sentido, conforme o *Instrutivo Técnico da Rede de Atenção Psicossocial – RAPS – no Sistema Único de Saúde – SUS (2022)*, as equipes multiprofissionais em Centros de Atenção Psicossocial, sobretudo CAPS AD, são constituídas a partir dos seguintes direcionamentos:

São serviços que devem ter equipe multiprofissional especializada durante todo horário de funcionamento, composta obrigatoriamente por enfermeiro(a), médico(a) psiquiatra, técnicos/auxiliares de enfermagem e profissional administrativo, e outras categorias profissionais como psicólogo(a), **assistente social**, terapeuta ocupacional, arteterapeuta, que devem integrar a equipe conforme projeto técnico institucional do serviço, que deverá estar em conformidade com as singularidades epidemiológicas e socioeconômicas de cada região. Os Caps são serviços especializados em saúde mental e de caráter territorial e comunitário. O foco primordial baseia-se no **atendimento intensivo e na reabilitação de pessoas com transtornos mentais mais graves e persistentes⁹¹, que necessitam de processos de reabilitação por meio de oficinas, terapias, atendimentos individuais e coletivos, em programas (projetos terapêuticos) individualizados.** (SUS, 2022, p. 11 e 12, **grifo nosso**).

Sendo assim, o documento que instrui a funcionalidade dos CAPS AD, prevê na composição de sua equipe multiprofissional assistentes sociais, os quais atuem de acordo com o foco ressaltado, buscando pela reabilitação dos usuários do serviço através de múltiplas modalidades de atendimento. E essa atuação deve estar embasada nas normativas do conselho profissional de cada categoria, no caso do Serviço Social, ressalta-se a Resolução CFESS nº 557/2009 que dispõe sobre “a emissão de pareceres, laudos, opiniões técnicas conjuntos entre o assistente social e outros profissionais” (p. 1). Apontando os limites da atuação profissional em espaços que exijam o trabalho em equipe multiprofissional ou simplesmente em conjunto com outra(s) profissão(ões), além das especificidades que a atuação multidisciplinar requer.

A Resolução CFESS nº 557/2009, parte de algumas considerações que se fazem interessantes de pontuar nessa pesquisa:

Considerando que o profissional assistente social vem trabalhando em equipe multiprofissional, onde desenvolve sua atuação, conjuntamente com outros profissionais, buscando compreender o indivíduo na sua dimensão de totalidade e, assim, contribuindo para o enfrentamento das diferentes expressões da questão social, abrangendo os direitos humanos em sua integralidade, não só a partir da ótica meramente orgânica, mas a partir de todas as necessidades que estão relacionadas à sua qualidade de vida;

[...]

Considerando a crescente inserção do assistente social em espaços sócio-ocupacionais que exige a atuação com profissionais de outras áreas, requerendo uma intervenção multidisciplinar com competência técnica, teórico-metodológica e ético-política;

⁹¹ Conforme o Instrutivo Técnico da RAPS (2022): Este termo foi cunhado pelo Instituto nacional de saúde mental dos Estados Unidos (NIMH) em 1987, em substituição ao termo “doença mental crônica”, por conta da associação deste último com questões incuráveis e intratáveis. Compreende três dimensões: diagnóstico de um transtorno mental; gravidade do quadro; e disfunção, limitações funcionais e sequelas do quadro mental.

Nesse sentido, a atuação multidisciplinar de assistentes sociais, em diversos serviços, inclusive os previstos pela RAPS tem embasamento técnico do conselho organizativo da categoria profissional. O qual, ainda incentiva essa atuação no Art. 3, dizendo: “O assistente social deve, sempre que possível, integrar equipes multiprofissionais, bem como incentivar e estimular o trabalho interdisciplinar.” (CFESS, 2009) demonstrando assim que, além de resguardar as atribuições privativas de assistentes sociais, reconhece como espaço de abrangência potencialmente importante à categoria profissional.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando a problemática estabelecida inicialmente à pesquisa, tendo em vista as constatações que surgiram e sobretudo reconhecendo que estamos longe de esgotar as possibilidades de discussão que envolvem o tema, é que pontuamos sobre o papel do Estado, o qual aqui foi verificado a partir da Constituição Federal de 1988, de legislações nacionais como a lei fruto da Luta Antimanicomial (Lei n. 10.216/2001) e o Estatuto da Juventude (Lei 12.852/2013), além de posicionamentos contantes do Ministério da Saúde e de manifestos do CFESS, ressaltados aqui para ampliar a visão de dever do Estado sob as juventudes que de alguma forma se relacionam com as drogas.

E nesse sentido, constata-se que a proteção social, de forma que efetive e amplie oportunidades, garantindo direitos em todos os âmbitos da vida as juventudes, proporcionando uma vivência de qualidade é responsabilidade do Estado. E nesse caso, ressaltamos no trabalho essa responsabilidade especialmente voltada aqueles jovens que territorialmente e socialmente estão a margem da sociedade, constatado aqui como sendo uma realidade composta majoritariamente por jovens negros e de periferia, os quais estão constantemente expostos as vulnerabilidades sociais, ao tráfico e ao uso de drogas, e ainda padecem estatisticamente de ter suas vidas ceifadas ainda na juventude, integrando assim os altos índices de Juvenicídio.

Com isso, retomamos ainda os objetivos traçados, construindo um caminho nos capítulos para respondê-los. O objetivo geral evidenciado foi refletir sobre a relação socialmente construída com as drogas na sociedade, a partir da perspectiva de redução de danos, voltada aos direitos das juventudes brasileiras. Considerando que as drogas são substâncias presentes desde os primeiros registros humanos, enraizadas culturalmente à história da humanidade, constatamos, dentre outras coisas, que sua extinção é algo impossível de ser alcançado na realidade concreta e com isso podemos entender quão incoerente e raso são os investimentos progressivos na ideologia do proibicionismo.

Assim, entramos nas respostas encontradas ao que foi traçado como primeiro objetivo específico, de apresentar a relação socialmente construída pela humanidade com as drogas, buscando por discutir essa relação de maneira crítica e conjuntural, com resgates milenares que se fizeram fundamentais para entender a relação desenvolvida atualmente com a ideologia proibicionista.

Para isso, trouxemos a crítica ao modo de produção capitalista, focando em sua característica constitutiva de condicionar todo e qualquer produto que seja possível agregar lucro em mercadoria. Construindo a linha de pensamento tendo em vista as substâncias psicoativas, que ao serem mercadorias foram usadas para justificar guerras e conflitos, como as Guerras pelo Ópio, causadores de danos graves a nações e a sociedade civil. Interessante pontuar que essas características danosas

são bastante comuns de ser encontrada nas relações de interesses e poder enfatizadas no capitalismo mundial.

Constatamos também, ainda no primeiro capítulo, os interesses e demandas inerentes ao capital, em investir na chamada “Guerra às Drogas”, outro exemplo que sugere um fracasso capitalista se tivermos em vista os objetivos que são aparentemente traçados, mas em contrapartida são desmascarados quando olhamos de forma conjuntural e crítica, demonstrando que a “guerra às drogas” nada mais é do que guerra a determinados segmentos populacionais, compostos pela classe subalternizada, onde essa guerra costuma vigorar, sendo reafirmada constantemente no cotidiano periférico e preto em forma de controle, opressão e extermínio das juventudes que são tornadas indesejáveis à ordem social vigente (BRITES, 2017).

E aqui, entramos nos apontamentos que deram conta do segundo objetivo específico, de identificar os interesses estruturais evidenciados nas Políticas sobre Drogas e nas Políticas de Juventude no Brasil, tendo em vista a perspectiva de redução de danos para embasar essa identificação e ressaltando assim a transversalidade dessas políticas, como campo de atuação reconhecido pela categoria profissional de Serviço Social.

Conforme contatações levantadas de que a dependência química e psíquica das drogas é uma questão de saúde mental e de saúde pública, acessamos essa problemática desde o ponto de vista que cabe ao Serviço Social. Relacionando a influência que o recorte de classe, gênero e raça traz às vivências da população, encontrando assim os desdobramentos do adoecimento mental, devido ao uso abusivo de substância(s) psicoativa(s), no segmento populacional entendido como classe subalternizada que são estruturalmente diferentes dos desdobramentos do mesmo adoecimento na classe dominante. Ou seja, quando se é econômica e socialmente vulnerável também se é marginalizado de acordo com o que produz ao capital, o que repercute na necessidade da criação do SUS e da implementação dele em serviços de saúde realmente integrados com a responsabilidade do Estado em suprir pela saúde da classe trabalhadora, investido no alcance das juventudes que se relacionam com as drogas através do tráfico, aquelas que fazem a manutenção de sua renda familiar através de práticas ilícitas. E destacamos a perversidade nessa diferenciação, contatadas através de apontamentos de autoras como Rocha (2012).

Nesse sentido, a partir da exposição de jovens a contexto de tráfico e uso abusivo de drogas no Brasil consideramos pertinente ressaltar que as juventudes são múltiplas e passam por diferentes realidades no país, tendo isso em vista é que reafirmamos a importância, constatada no trabalho, da busca incessante por participação social desse público nos espaços de discussão. E reconhecendo a transversalidade das políticas, sobretudo a Política de Juventude, essa participação deve ser oportunizada nas diversas áreas, especialmente nas políticas de saúde mental, as quais atualmente

precisam ser remontadas e fortalecidas.

Quanto aos ataques e desmontes constantemente voltados às políticas sobre drogas e as políticas de juventudes contatamos aqui que podem ser barrados a partir da luta de classe, da mobilização estudantil, mobilização das juventudes em conjunto com profissionais como os assistentes sociais. Que tem o privilégio de dispor de uma hegemonia na categoria profissional com bases teóricas formativas no sentido de construção de uma sociedade que disponha de justiça e equidade social, manifestada através da entidade organizativa do conjunto CFESS/CRESS.

E para isso, consideramos a partir dos apontamentos trazidos no trabalho, que é fundamental o fortalecimento e expansão do Estatuto da Juventude, assim reconhecendo que as conquistas alcançadas são fruto de lutas que marcaram a história do país e que o esquecimento delas é, além de irresponsabilidade, projeto para desmonte dessas conquistas.

Sendo assim, relembramos nosso terceiro objetivo específico de refletir sobre o papel fundamental do Serviço Social na construção e garantia de direitos sociais ao público jovem, sobretudo dentro da estrutura da Rede de Atenção Psicossocial - RAPS, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.

Dessa forma, ressalta-se ainda as constatações na área dos avanços à Política sobre Drogas no Brasil, em que consideramos aqui também fruto de lutas travadas contra o conservadorismo e a desinformação. Que reverberaram em conquistas como a instauração da Rede de Atenção Psicossocial e a implantação de serviços em saúde como os CAPS AD, nos quais as políticas de redução de danos foram sim possibilidade, respondendo ao questionamento levantado em um dos subitens do capítulo dois, além disso ainda são necessários avanços na pauta da saúde mental que devem integrar a agenda nacional, tendo em vista os desmontes do último governo (Bolsonaro/Mourão – 2019 à 2022), que desempenhou um papel vergonhoso ao negar conselhos deliberativos e atuar a partir de decretos irresponsáveis.

Ainda sobre os avanços da Política sobre Drogas no país ao longo dos anos pós Reforma Psiquiátrica (a partir da Lei nº 10.216/2001) ressaltam-se os programas e projetos que foram elencados no trabalho, contatando a necessidade de acessar a história recente do país para buscar investir no aspecto da saúde mental as juventudes.

E por fim, ainda no sentido de responder o terceiro objetivos específico, constatamos que o papel fundamental do Serviço Social nas discussões que focam nas juventudes e nas formas de tratamento à dependência química e psíquica das drogas é reafirmado quando a atuação multiprofissional em serviços de saúde, no âmbito do SUS, como os CAPS AD é defendida e incentivada pela hegemonia da categoria profissional através de manifestos e resoluções da entidade organizativa CFESS.

Com isso, estruturamos as principais considerações obtidas ao longo do trabalho e ressaltamos novamente que de nenhuma forma esperávamos esgotar as discussões da temática nesse trabalho de conclusão de curso.

Portanto, destacamos pontos de debate e reflexão extremamente necessários que devem ser pontuados aqui tendo em vista o futuro acadêmico e profissional no Serviço Social. Listados não por ordem de prioridade ou importância, mas de acordo com as lacunas que foram visualizadas nessa pesquisa:

- Aprofundamentos na temática da categoria de pesquisa Juvenicídio, constatada aqui como fundamental para entender as relações sociais e de poder que se apresentam pelo Estado a partir da militarização de policiais, que enquanto agentes do Estado atuam de forma arbitrária cotidianamente sob os corpos da juventude negra e de periferia.

- Aprofundamentos no sentido de identificar os prejuízos da medicalização em excesso dos sofrimentos gerados por contextos de violência e vulnerabilidade social.

- Aprofundamentos na crítica ao modo de produção capitalista, tendo em vista a decadência do proibicionismo e a possibilidade de novas ideologias para lidar com a questão das drogas no futuro.

- Aprofundamentos no olhar conjuntural, buscando os reais interesses postos, aos investimentos constantes e cada vez maiores nas chamadas Comunidades Terapêuticas – CT's, que estão se materializando em novos espaços manicomiais.

- Aprofundamentos fundamentais sobre os desdobramentos das desigualdades intensificadas pelo período de pandemia de Covid-19 e de que forma estes apresentam feridas abertas nas periferias, apontando ainda para uma pandemia de vulnerabilidade geradas pela ordem vigente.

- Aprofundamentos no sentido da defesa do Estatuto da Juventude e do Conjuve, tendo em vista um novo momento político que se apresenta no Brasil e em países da América Latina, como oportunidade para novos avanços nos direitos aos jovens, reconhecendo a transversalidade, que é fundamental entre as juventudes, das políticas sobre drogas e das demais políticas.

- Aprofundamentos no sentido de discutir amplamente as investidas na descriminalização das drogas, cada vez mais presentes no Supremo Tribunal Federal – STF, questionando há quem isso *re*beneficia e como essa discussão necessita de bases conjunturais para continuar.

Contudo, essa extensa lista, ainda não findaria as possibilidades de discussão da temática, que reconhecemos ser ampla e potencialmente necessária ao Serviço Social desde um ponto de vista que busca defender a perspectiva de redução de danos como caminho possível para se pensar em políticas transversais de drogas e juventude.

Finalizamos desejando que as reflexões presentes nesse trabalho de conclusão de curso reverberem em outras reflexões ainda mais qualificadas e relevantes.

5. REFERÊNCIAS

ABAD, Miguel. **Crítica Política das políticas de juventude**. In: FREITAS, Maria Virgínia de; PAPA, Fernanda de Carvalho. (Org). *Políticas Públicas: Juventude em Pauta*. São Paulo: Cortez, 2003. p. 13 – 32.

ABRAMO, Helena Wendel. **Espaços de Juventude**. In: FREITAS, Maria Virgínia de; PAPA, Fernanda de Carvalho. (Org). *Políticas Públicas: Juventude em Pauta*. São Paulo: Cortez, 2003. p. 209 – 218.

AQUINO, Luseni (org.). A juventude como foco das políticas públicas: a juventude e suas questões. In: BRASIL. Jorge Abrahão de Castro. Secretaria de Assuntos Estratégicos da Presidência da República (ed.). **Juventude e Políticas Sociais no Brasil**. Brasília: Ipea, 2009. p. 23-41. Disponível em:
<https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/9094/1/Juventude%20e%20pol%C3%ADticas%20sociais%20no%20Brasil.pdf>. Acesso em: 23 abr. 2023.

ALBUQUERQUE, Cynthia Studart. “QUESTÃO DAS DROGAS” E O SERVIÇO SOCIAL: um desafio posto à profissão. In: **Anais do XVI Encontro Nacional de Pesquisadores em Serviço Social - ENPESS**. v. 1 n. 1 (2018): Vitória/ES: ABEPSS, 2019. p. 1-17. Disponível em:
<https://periodicos.ufes.br/abepss/article/view/23274>. Acesso em: 18 maio 2023.

ANTÓN, Jacinto. O grande barato da guerra. **El País**. Madri, p. 1-7. 01 nov. 2017. Disponível em:
https://brasil.elpais.com/brasil/2017/10/30/cultura/1509390449_768128.html. Acesso em: 15 maio 2023.

ARAÚJO, Marcelo Ribeiro; MOREIRA, Fernanda Gonçalves. Histórias das Drogas. In: SILVEIRA, Dartiu Xavier da. **Panorama Atual de Drogas e Dependências**. Rio de Janeiro: ATHENEU, 2005. Cap. 2. p. 9-14. Disponível em:
https://www.researchgate.net/publication/230824004_Panorama_Atual_de_Drogas_e_Dependencias. Acesso em: 20 abr. 2023.

AMARAL, Augusto Jobim do; PILAU, Lucas e Silva Batista. **A polícia moderna: degenerescência democrática e guerra civil**. *Revista Direito e Práxis*, [S.L.], v. 8, n. 4, p. 2574-2598, dez. 2017. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/2179-8966/2017/24717>.

ABRAMOVAY, M.; e CASTRO, M. G. **Por um Novo Paradigma do fazer Políticas: Políticas De/Para/Com Juventudes**. Brasília: UNESCO, 2003. Disponível em: <
<http://unesdoc.unesco.org/images/0013/001313/131361por.pdf>>. Acesso em: 30 jun. 2023.

AQUINO, L. **A Juventude como foco das Políticas Públicas**. In: CASTRO, J.A. de; AQUINO, L. M. C. de; ANDRADE, C. C. de. (Org.). *Juventude e políticas Sociais no Brasil*. Brasília: IPEA, 2009. p. 25 – 39.

BRASIL. **Constituição (1988)**. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.

BRASIL. Ministério da Saúde. Grupo de Trabalho em Álcool e Outras Drogas (org.). **A POLÍTICA DO MINISTÉRIO DA SAÚDE PARA A ATENÇÃO INTEGRAL A USUÁRIOS DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS**. Brasília: Coordenação Nacional de Dst/Aids, 2003. 60 p. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_atencao_alcool_drogas.pdf. Acesso em: 03 abr. 2023.

BRASIL. Senado Federal (ed.). **Aumenta o número de pessoas com transtornos por uso de drogas e álcool**. (2023). Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/institucional/sis/noticias-comum/aumenta-o-numero-de-pessoas-com-transtornos-por-uso-de-drogas-e-alcool>. Acesso em: 04 maio 2023.

BRITES, Cristina. **PSICOATIVOS (DROGAS) e SERVIÇO SOCIAL: uma crítica ao proibicionismo**. São Paulo: Cortez, 2017. 251 p.

BARBOZA, Fernanda Luma Guilherme. **INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA INDIVIDUAL OU COLETIVA DOS DEPENDENTES DE CRACK: o Discurso do Estado e do Serviço Social**. 2014. 130 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Serviço Social, Programa de Pós-Graduação em Serviço Social, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2014. Disponível em: <https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/11952>. Acesso em: 02 jun. 2023.

BRASIL. **Código de Ética profissional do/a Assistente Social**. Lei 8662/93 de regulamentação da profissional. 4 ed. Brasília: Conselho Federal de Serviço Social, 1993.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Lei nº 10.216, **Lei da Reforma Psiquiátrica** de 06 de abril de 2001. Diário Oficial da União.

BRASIL. **Estatuto da Criança e do Adolescente**. Lei 8.069/90. São Paulo, Atlas, 1991.

BRASIL. **Estatuto da Juventude**. Lei 12.852/2013. Brasília: Diário Oficial da União, 2013.

BRASIL. Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006. **Lei de Drogas**. Brasília, DF, Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111343.htm. Acesso em: 30 maio 2023.

BRASIL. Julio Jacobo Waiselfisz. Secretaria Nacional de Juventude. **Mapa da Violência 2016: homicídios por armas de fogo**. Brasília: Flacso, 2016. 74 p. Disponível em: https://flacso.org.br/files/2016/08/Mapa2016_armas_web-1.pdf. Acesso em: 24 maio 2023.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **20 anos da Reforma Psiquiátrica no Brasil: 18/5 – Dia Nacional da Luta Antimanicomial**. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/20-anos-da-reforma-psiquiatrica-no-brasil-18-5-dia-nacional-da-luta-antimanicomial/>. Acesso em: 03 set. 2023.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Instrutivo Técnico da Rede de Atenção Psicossocial – Raps – no Sistema Único de Saúde – SUS**. Brasília: Secretaria de Atenção Primária À Saúde, 2022. 81 p. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/instrutivo_tecnico_raps_sus.pdf. Acesso em: 23 set. 2023.

CALVETE, Cássio da Silva; SOUZA, Taciana Santos de. História e Formação do Mercado das drogas. **Revista de Economia**, [S.L.], v. 41, n. 76, p. 401, 21 out. 2020. Universidade Federal do Parana. <http://dx.doi.org/10.5380/re.v41i76.69094>.

CARLINI-MARLATT, Beatriz. **Drogas e jovens**: abordagens contemporâneas. In: FREITAS, Maria Virgínia de; PAPA, Fernanda de Carvalho. (Org). **Políticas Públicas: Juventude em Pauta**. São Paulo: Cortez, 2003. p. 181 – 192.

CENTRO DE CONVIVÊNCIA É DE LEI (São Paulo). **Vidas na Craco Importam**. Disponível em: <https://edelei.org/denuncia-relatos-sobre-acao-militarizada-contra-as-pessoas-que-vivem-na-cracolandia/>. Acesso em: 30 abr. 2023.

CFESS – Conselho Federal de Serviço Soca. **CFESS MANIFESTA**. Brasília: 3 jan. 2014. Disponível em: http://www.cfess.org.br/arquivos/2014cfessmanifesta_juventude_site.pdf. Acesso em: 30 jun. 2023.

COSTA, Pedro; MENDES, Kíssila. Marx e as guerras pelas drogas: anticolonialismo, antiimperialismo e antiproibicionismo. **Germinal: marxismo e educação em debate**, [S.L.], v. 14, n. 2, p. 362-386, 13 set. 2022. Universidade Federal da Bahia. <http://dx.doi.org/10.9771/gmed.v14i2.49564>.

COSTA, Ivone Freire (ed.). **POLÍCIA E SOCIEDADE**: gestão de segurança pública, violência e controle social. Salvador: Edufba, 2005. 248 p.

COGGIOLA, Osvaldo. **Capitalismo, ciclos e sistemas** “A questão dos ciclos históricos do capital” (2022). **Democracia e Mundo do Trabalho em Debate**. Disponível em: <https://www.dmttemdebate.com.br/capitalismo-ciclos-e-sistemas/>. Acesso em: 21 jun. 2023.

CUNHA, Clíciane Sampaio Pinheiro *et al.* Fetichismo e alienação do trabalho na atualidade a partir das concepções de Marx. In: **XIII SEMANA DE ECONOMIA DA UESB**, 2014, Vitória da Conquista/BA. Anais do evento. Disponível em: http://www2.uesb.br/eventos/semana_economia/2014/anais-2014/g02.pdf. Acesso em: 01 jun. 2023.

DOMANICO, Andrea; BRITES, Cristina Maria; COMIS, Maria Angélica de Castro. **Centro de Convivência “É de Lei” e a Redução de Danos: 22 anos do “baque ao crack”**. BIS, Bol. Inst. Saúde (Impr.), São Paulo, v. 21, n. 2, p. 82-93, dez. 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1361557>. Acesso em: 20 abr. 2023.

ESCOHOTADO, Antonio. **História elementar das drogas**. Tradução de José Colaço Barreiros. Lisboa: Antígona, 2004.

ESTEBAN, Maria P. S. **Pesquisa qualitativa em educação: fundamentos e tradições**. Tradução Miguel Cabrera. Porto Alegre: AMGH, 2010.

ESTENSSORO. **Capitalismo, Desigualdade e Pobreza na América Latina**. 2003. 286 f. Tese (Doutorado) - Curso de Sociologia. Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas (, Universidade de São Paulo - Usp, São Paulo, 2003. Disponível em: <https://teses.usp.br/teses/disponiveis/8/8132/tde-23102003-072125/pt-br.php>. Acesso em: 03 maio 2023.

FEFFERMANN, M. **Vidas Arriscadas - o cotidiano de jovens trabalhadores do tráfico**. Tese [Doutorado] – Instituto de Psicologia/USP, São Paulo, 2005.

FEFFERMANN, Marisa. **A Vulnerabilidade dos Jovens Trabalhadores do Tráfico de Drogas**. Boletim do Instituto de Saúde, São Paulo, v. 1, n. 41, p. 41-43, abr. 2007. Disponível em: <https://periodicos.saude.sp.gov.br/bis/article/view/33565/32395>. Acesso em: 05 maio 2023.

FEFFERMANN, Marisa. O COTIDIANO DOS JOVENS TRABALHADORES DO TRÁFICO. **Seminário – Juventude e Trabalho**, Araraquara, v. 1, n. 2, p. 1-14, set. 2008. Disponível em: <https://periodicos.fclar.unesp.br/seguranca/article/view/1383>. Acesso em: 23 jun. 2023.

FERNANDES, Ivan Filipe de Almeida Lopes *et al.* AVANÇOS E RETROCESSOS NA IMPLEMENTAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL – RAPS: análise da expansão dos serviços. **Revista Internacional de Debates da Administração e Públicas**, São Paulo, v. 6, n. 6, p. 1-21, jan. 2021.

GARCIA, Renata Rocha Anjos; CUNHA, Marcia Maria. **A AUTONOMIA DO ASSISTENTE SOCIAL ANTE AS MUDANÇAS DO TRABALHO ABSTRATO**. In: ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISADORES EM SERVIÇO SOCIAL, 16., 2018, Vitória. Anais [...]. Vitória: ENPESS, 2019. p. 1-16. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/abepss/article/view/22312>. Acesso em: 15 jun. 2023.

FREITAS, Maria Virgínia de; PAPA, Fernanda de Carvalho (org.). **Políticas Públicas: juventude em pauta**. São Paulo: Cortez, 2003. 231 p.

IAMAMOTO, Marilda Vilela. Questão Social no capitalismo. *Revista Temporalis*, Brasília: ABEPSS, ano 2, n. 3, jan./jun. 2001.

IPEA. **Atlas da Violência**. Brasília: Governo Federal, 2021. 108 p. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/publicacoes/212/atlas-da-violencia-2021>. Acesso em: 23 abr. 2023.

KAMIENSKI, L. **Las drogas en la guerra: Una historia global**. Barcelona, Espanha. Editorial Planeta S.A, 2017.

KRAMER, Heinrich. **O Martelo das Feiticeiras**. Rio de Janeiro: Best Bolso, 2015. 542 p. Tradução de: Paulo Fróes, Rose Marie Muraro, Carlos Byington.

LANCELOTTI, Padre Júlio. *Amor à Maneira de Deus*. São Paulo: Planeta, 2021. 157 p.

MAIO, Ivone dos Passos; SILVA, Camila Farias da. **POLÍTICAS DE JUVENTUDES NO BRASIL**. *Revista de Políticas Públicas*, [S.L.], v. 26, n. 2, p. 839-858, 14 jan. 2023. Universidade Federal do Maranhão. <http://dx.doi.org/10.18764/2178-2865.v26n2p839-858>.

MEDEIROS, Mateus Afonso. **A desmilitarização das polícias e a legislação ordinária**. *Revista de Informação Legislativa*, Brasília, v. 42, n. 165, p. 239-254, jan. 2005.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022. Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS). **Atendimento a pessoas com transtornos mentais por uso de álcool e drogas aumenta 12,4% no SUS**. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/noticia/15936>. Acesso em: 15 jun. 2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **O que é Atenção Primária?** (2023). Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/o-que-e-atencao-primaria#:~:text=A%20Aten%C3%A7%C3%A3o%20Prim%C3%A1ria%20%C3%A0%20Sa%C3%BAde,manuten%C3%A7%C3%A3o%20da%20sa%C3%BAde%20com%20o>. Acesso em: 05 jun. 2023.

OLIVEIRA, Isabela Lara. Breve histórico da ressignificação da Ayahausca na religião Santo Daime. **Revista Internacional Interdisciplinar Interthesis**, [S.L.], p. 316-342, 2010. Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). <http://dx.doi.org/10.5007/1807-1384.2010v7n2p316>.

PAULA, Luciana Gonçalves Pereira de. **DIMENSÃO ÍDEO-POLÍTICA DA INTERVENÇÃO PROFISSIONAL DO ASSISTENTE SOCIAL: o debate teórico sobre sua conformação**. 2009. 185 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Serviço Social, Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, 2009. Disponível em: <https://www2.ufjf.br/ppgservicosocial/files/2013/04/luciana.pdf>. Acesso em: 23 set. 2023.

PRATTA, Elisângela Maria Machado; SANTOS, Manoel Antonio dos. **O processo saúde-doença e a dependência química: interfaces e evolução**. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, [S.L.], v. 25, n. 2, p. 203-211, jun. 2009. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0102-37722009000200008>.

RIBEIRO, Maurides de Melo. **DROGAS E REDUÇÃO DE DANOS: os direitos das pessoas que usam drogas**. São Paulo: Saraiva, 2013. 147 p.

RODAS, Sérgio. **Repressão do Estado não diminuiu uso nem comércio de drogas mundo afora**. (2017). Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2017-fev-16/repressao-estado-nao-diminuiu-uso-nem-comercio-drogas#:~:text=A%20Organiza%C3%A7%C3%A3o%20das%20Na%C3%A7%C3%B5es%20Unidas,uma%20droga%20ilegal%20em%202014>. Acesso em: 18 jun. 2023.

RYBKA, L. N., Nascimento, J. L., & Guzzo, R. S. L. (2018). Os mortos e feridos na “Guerra às Drogas”: uma crítica ao paradigma proibicionista. *Estudos de Psicologia* (Campinas), 35(1), 99-109. <https://doi.org/10.1590/1982-027520180001000010>.

ROCHA, Andréa Pires. **O Juvenicídio Brasileiro: Racismo, Guerra às Drogas e Prisões**. Londrina: EDUEL, 2020. 141 p.

ROCHA, Andréa Pires. **TRAJETÓRIAS DE ADOLESCENTES APREENDIDOS COMO “MULAS” DO TRANSPORTE DE DROGAS NA REGIÃO DA FRONTEIRA (PARANÁ) BRASIL – PARAGUAI**: exploração de força de trabalho e criminalização da pobreza. 2012. 398 f. Tese (Doutorado) - Curso de Serviço Social, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Franca, 2012. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/server/api/core/bitstreams/496f3268-07a2-4c1c-8f2a-56cea7495f51/content>. Acesso em: 05 abr. 2023.

SANDER, Cristiane. **POLITICA NACIONAL DE JUVENTUDE: UMA NOVA DEMANDA PARA O SERVIÇO SOCIAL**. 2014. 70 f. TCC (Graduação) - Curso de Serviço Social, Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Toledo, 2014.

SILVA, Roselani Sodrê da; SILVA, Vini Rabassa da. **POLÍTICA NACIONAL DE JUVENTUDE: trajetória e desafios**. Caderno CRH, Salvador, v. 24, n. 63, p. 663-678, 2011.

SPOSITO, Marília Pontes; CARRANO, Paulo César Rodrigues. Juventude e políticas públicas no Brasil. **Revista Brasileira de Educação**, Viña del Mar, v. 1, n. 24, p. 16-39, set. 2003.

SCHERER, G. A. **No Caleidoscópico da (in)segurança: os reflexos da dialética da (des)proteção social nas juventudes**. [Tese de Doutorado]. Porto Alegre: PUCRS, 2015.

SCHERER, Giovane Antonio (org.). **JUVENICÍDIO, TERRITÓRIO E POLÍTICAS PÚBLICAS: rastros de sangue na cidade de Porto Alegre**. Porto Alegre: Cirkula, 2022. 358 p.

SCHLINDWEIN-ZANINI, Rachel; SOTILI, Micheli. **USO DE DROGAS, REPERCUSSÕES E INTERVENÇÕES NEUROPSICOLÓGICAS**. Cadernos Brasileiros de Saúde Mental, Florianópolis, v. 11, n. 28, p. 94-116, abr. 2019. Disponível em: <file:///C:/Users/ingri/Downloads/69780-Texto%20do%20Artigo-243172-3-10-20190702.pdf>. Acesso em: 16 jul. 2023.

SILVA, Antônio Fernando de Lima Moreira da. **Histórico das drogas na legislação brasileira e nas convenções internacionais**. 2011. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/19551/historico-das-drogas-na-legislacao-brasileira-e-nas-convencoes-internacionais>. Acesso em: 21 jun. 2023.

SURJUS, Luciana Togni de Lima e Silva; SILVA, Patricia Carvalho (org.). **REDUÇÃO DE DANOS: ampliação da vida e materialização de direitos**. São Paulo: Unifesp, 2019. 200 p. Disponível em: <https://www.unifesp.br/campus/san7/images/E-book-Reducao-Danos-versao-final.pdf>. Acesso em: 15 maio 2023.

TAVARES, Gisllaine Pereira; ALMEIDA, Rosa Maria Martins de. Violência, dependência química e transtornos mentais em presidiários. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, [S.L.], v. 27, n. 4, p. 545-552, dez. 2010. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-166x2010000400012>.

UNODC (org.). **Drogas: marco legal**. Disponível em: <https://www.unodc.org/lpo-brazil/pt/drogas/marco-legal.html>. Acesso em: 15 maio 2023.

WASELFISZ, Julio Jacobo. **Mapa da Violência III**. Brasília: UNESCO, 2002. 132 p. Disponível em: <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000126639>. Acesso em: 03 maio 2023.

YAZBEK, Maria Carmelita. **Classes subalternas e assistência social**. 5. ed. São Paulo: Cortez Editora, 2018. 256 p.