

# ***Compelle Intrare: Neoliberalismo e Conservadorismo na Remanicomialização através das Drogas***

Dan Pinheiro Montenegro<sup>1</sup>

Neuza Maria de Fátima Guareschi<sup>2</sup>

Carolina dos Reis<sup>3</sup>

## **Resumo**

Neste artigo, objetivamos problematizar as relações entre as práticas de internamento ou institucionalização e as práticas de gestão neoliberal da vida que têm disputado espaço nas políticas brasileiras sobre drogas. Para tanto, analisamos alguns movimentos recentes em direção a práticas de retenção espacial dos corpos que consomem drogas, com ênfase na figura das Comunidades Terapêuticas (CTs). A partir dessa discussão, argumentamos que as relações entre conservadorismo e neoliberalismo, no dispositivo das drogas, viabilizam a constituição de práticas que buscam remanicomializar através das drogas, de forma a moldar não apenas programas de tratamento, mas modos de vida individuais e coletivos.

## **Palavras-chaves**

Drogas; Comunidade Terapêutica; Neoliberalismo; Conservadorismo

***Compelle Intrare: Neoliberalism and Conservatism in the Revival of the Asylum Through Drugs***

## **Abstract**

In this text we aim to problematize the relationships between internment or institutionalization practices and neoliberal life management practices that have been competing for space in Brazilian drug policies. To this end, we analyzed some recent movements towards practices of spatial retention of bodies that consume drugs, with an emphasis on the figure of Therapeutic Communities (TCs). From this discussion, we argue that the relations between conservatism and neoliberalism, in the drug device, enable the constitution of practices that seek to re-asylum through drugs, in order to shape not only treatment programs, but individual and collective ways of living.

## **Keywords**

Drugs; Therapeutic Community; Neoliberalism; Conservatism



Artigo recebido em fevereiro de 2024

Artigo aprovado em março de 2024

## Introdução

Neste artigo, problematizamos as relações entre as práticas de internamento ou institucionalização e as práticas de gestão neoliberal da vida que têm disputado espaço nas atuais políticas brasileiras sobre drogas. Para tanto, colocamos em discussão alguns dos movimentos mais recentes em direção a práticas institucionalizantes, de internamento e demais formas de retenção espacial dos corpos das pessoas que consomem drogas, com ênfase na figura das Comunidades Terapêuticas (CTs). Informadas pelo ideal de abstinência de uma moral conservadora e proibicionista, tais práticas têm buscado se legitimar como oferta de cuidado enquanto programas neoliberais de austeridade fiscal que asfixiam as políticas públicas de atenção psicossocial.

Práticas institucionalizantes e de internamento têm ganhado fôlego em movimentos como a sanção da Lei 13.840/2019, também conhecida como nova lei antidrogas, e a publicação da nova Política Nacional Sobre Drogas (PNAD), que estimula a abstinência como diretriz das políticas públicas de atenção à saúde das pessoas que consomem drogas em detrimento das estratégias de Redução de Danos (RD) (BRASIL, 2019a; BRASIL, 2019b). Olhando retrospectivamente para as políticas públicas de saúde mental na questão das drogas podemos encontrar as diversas disputas que têm dado corpo àquilo que Guimarães e Rosa (2019) chamaram de uma remanicomialização das políticas de saúde mental.

Na contramão das lutas dos movimentos antimanicomiais e de reforma psiquiátrica brasileiros, conforme observam Montenegro et al. (2022), as mudanças no direcionamento das políticas públicas, principalmente a nível federal, têm posto em relevo o recrudescimento de modelos moralizantes e patologizantes em detrimento do psicosocial. Na questão das drogas, conforme argumentam os estudos de Guimarães e Rosa (2019), os retrocessos positivados em documentos

como a nova lei antidrogas e a nova PNAD têm lugar em um cenário antirreformista que ganhou força a partir de 2010, marcado principalmente pela inserção das Comunidades Terapêuticas (CT) nas políticas públicas, ambulatorização do cuidado e aumento dos investimentos nos leitos de internação em hospitais psiquiátricos em detrimento do investimento nas políticas de reabilitação psicossocial, bem como os sucessivos aumentos no repasse de recursos públicos para as CTs.

Quando falamos em práticas de internamento estamos nos referindo às formas de reclusão ou restrição espacial dos corpos das pessoas que consomem drogas enquanto suposta oferta de cuidado, que incluem não apenas as diferentes modalidades de internação hospitalar (voluntária, involuntária e compulsória), mas também outros modelos de acolhimento em instituições. Nesse sentido, é preciso considerar o modelo de acolhimento em instituições como as CTs. Embora estejam impedidas de efetuar internações pela Lei 13.840/2019, pois reconhece que as CTs não são unidades de saúde, essas instituições foram incluídas como oferta de tratamento para o consumo de drogas por essa legislação, ainda que sejam abundantes as denúncias de violação aos direitos humanos nessas instituições (GUIMARÃES; ROSA, 2019; MONTENEGRO *et al.*, 2022).

O efeito prático dessa medida, entretanto, foi contribuir para ampliar a autonomia dessas instituições. Não sendo equipamentos de saúde, as CTs podem contornar o argumento de que não dispõem de responsável técnico e equipe técnica qualificados. Ao se colocar como espaços de acolhimento, são desobrigadas dos custos de manter essa estrutura e, principalmente, de estar sujeitas às regulamentações da política pública de saúde, podendo ser geridas por profissionais não vinculados ao campo da saúde como administradores, pedagogos e teólogos. Com isso, além de não precisar se adequar às normativas do SUS, as CTs passaram a receber financiamento diretamente da política antidrogas.

Ocupando-se das internações compulsórias, via privilegiada para internações não voluntárias antes da sanção da nova lei antidrogas



que facilitou internações involuntárias por via não judicializada, Souza e Carvalho (2013) questionaram sua função terapêutica situando-as no contexto do proibicionismo, prevalente nas sociedades ocidentais em que o consumo de drogas é visto como incompatível ao cuidado de si. A internação tem função estratégica no controle dos indivíduos pela articulação entre abstinência como norma, dependência química como diagnóstico e internação compulsória como medida (SOUZA; CARVALHO, 2013). Nessa articulação a saúde é entendida como sinônimo de abstinência e outros modos de relação com a droga são excluídos e penalizados. No recrudescimento das internações compulsórias, Azevedo e Souza, (2017), perceberam a emergência de fenômenos de institucionalização que uniam antigas racionalidades iatrogênicas a novos modos de aprisionamento na produção de políticas e subjetividades.

As internações compulsórias, entretanto, dão notícia de um contexto em que as práticas de internamento tinham a judicialização como via privilegiada para internar pessoas que consomem drogas. Os recentes investimentos em práticas de internamento e acolhimento em instituições com foco na abstinência, sob guarda da nova lei antidrogas, por sua vez, banalizam procedimentos de exceção e põem em jogo outras táticas para operacionalizar formas de institucionalização como alternativa de cuidado na questão das drogas. Para Guimarães e Rosa (2019) esses movimentos tentam empreender uma remanicomialização da política de saúde mental como parte de um projeto neoliberal baseado no trinômio austeridade, privatização e desregulamentação.

Na questão das drogas a figura das CTs impõe a necessidade de problematizar não apenas um contexto que já não se restringe à internação compulsória, pois articula outras práticas institucionalizantes na indução à abstinência, mas também como moralismos e financiamento público a instituições confessionais puderam se inscrever em meio a uma racionalidade neoliberal, reunindo características aparentemente nada liberais como intervenção na vida privada e gasto público.



## Governar através das drogas

As pressões por mudanças nas políticas sobre drogas já haviam mobilizado setores alinhados aos modelos biomédico e criminal, culminando nos paradoxos presentes em documentos normativos de 2000 a 2016 (MONTENEGRO *et al.*, 2022). Desse modo, além do descompasso histórico entre as políticas sobre drogas oriundas do campo da segurança e aquelas produzidas no campo da saúde pública, as recentes alterações no arcabouço normativo brasileiro expõem um acentuado movimento em direção a práticas de internamento ou institucionalização com ênfase na promoção e manutenção da abstinência.

Por um lado, há o ciclo de queda dos investimentos na implantação da atenção psicossocial, que, segundo Cruz, Gonçalves e Delgado (2020), começou a cair drasticamente nos últimos sete anos, quando políticas públicas sofreram cortes seguindo o receituário neoliberal da austeridade fiscal e redução do Estado. Por outro lado, o repasse de recursos para internação ou acolhimento em instituições foi facilitado por alterações como a mudança nas diretrizes ministeriais de atenção integral aos(as) usuários(as) de álcool e outras drogas sobre o período máximo de internação hospitalar para desintoxicação, que passou de 15 para 90 dias, e a inclusão das CTs na nova lei antidrogas (BRASIL, 2019b).

As CTs têm sido um dos atores mais beneficiados com as alterações da nova lei antidrogas, pois, além do reconhecimento legal, tiveram seu financiamento multiplicado desde então. Em 2022, os investimentos em CTs já superavam os valores destinados para a expansão dos Centros de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPSad), revertendo a tendência de financiamento maior a serviços de base territorial ao invés da internação ou acolhimento em instituições (MONTENEGRO *et al.*, 2022).

No caso das CTs, além dos repasses do poder executivo, feitos por municípios, estados e união, o Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome informou que, nos últimos cinco anos, houve um aumento de 182% nas emendas parlamentares

destinadas a essas instituições (LIBRELON, 2023). Segundo Balloussier (2023), em maio de 2023, o governo federal gastava em torno de 214 milhões de reais com 611 CTs, que geravam cerca de 15.703 vagas. É neste contexto que Rocha, Lima e Ferrugem (2021) destacam a força que associações de CTs, representando interesses de segmentos religiosos neopentecostais conservadores, têm mostrado na disputa pela gestão da política de drogas e recursos públicos.

Esses movimentos têm em comum o foco na abstinência. Para Fossi e Guareschi (2015), às políticas brasileiras sobre drogas têm sido marcadas pelo enfrentamento entre duas lógicas distintas: segurança pública e saúde pública. Para as autoras, a política de segurança se ancola no proibicionismo e guerra às drogas, seguindo na direção oposta às propostas do SUS e da Reforma Psiquiátrica, nas quais o cuidado à saúde recusa a compreensão moralizante do uso de drogas e a abstinência como única meta terapêutica (FOSSI; GUARESCHI, 2015).

As alterações da nova lei antidrogas e outras alterações nas diretrizes das políticas brasileiras sobre drogas, entretanto, demonstram que não existe equivalência imediata ou intrínseca entre determinada política pública e um respectivo modelo de abordagem, pois as fronteiras entre as práticas do par saúde/segurança são produzidas a partir de determinados jogos de forças. Passos e Souza (2011) vinculam as contradições entre diferentes políticas de drogas ao embate entre forças democráticas e forças totalitárias no qual há, por um lado, uma Constituição que garante direito a liberdades individuais e, por outro lado, uma legislação penal que proíbe o consumo de determinadas substâncias.

Muito embora o contexto atual tenda a se complexificar ainda mais que o embate entre políticas de saúde e segurança pública, o movimento de Passos e Souza (2011) é interessante para mostrar como diferentes relações de poder se produzem sob o eixo das drogas. As lógicas proibicionistas de guerra às drogas e abstinência não estão presas ao aparato repressivo da segurança pública, pois têm participado na constituição de práticas que se dizem de cuidado em uma tentativa

de colonizar as políticas de saúde. O paradigma da abstinência não se confunde com a abstinência como possibilidade terapêutica, mas diz respeito a uma “rede de instituições que define uma governabilidade das políticas de drogas e que se exerce de forma coercitiva na medida em que faz da abstinência a única direção de tratamento possível, submetendo o campo da saúde ao poder jurídico, psiquiátrico e religioso” (SOUZA; CARVALHO, 2011, p. 157).

A imposição do paradigma da abstinência como diretriz das políticas sobre drogas é correlata ao ideal regulatório de uma sociedade livre de drogas, preconizado pelo proibicionismo da política ocidental de guerra às drogas. Segundo Rocha et al. (2021), o proibicionismo brasileiro está historicamente relacionado a mecanismos penais e racistas para o controle de pobres e pretos quanto força de trabalho, constituindo-se também como uma questão econômica. Nesse sentido, empregamos o termo “consumo” ao invés de “uso” de drogas, para enfatizar a dimensão capitalista das drogas não apenas como substâncias, mas como dispositivo político.

Compreender a questão das drogas enquanto um dispositivo significa desnaturalizar a noção de que essas substâncias possuem propriedades intrínsecas, ideia frequentemente mobilizada em discursos que buscam justificar a sua proibição. Considerando as drogas como objetos sócio-técnicos cujas propriedades são relacionais, Souza e Carvalho (2013), definem o dispositivo das drogas como conjunto heterogêneo de práticas que, através de certos jogos de forças, passa a produzir sujeitos e verdades sobre esses sujeitos, constituindo modos de ver, falar e governar condutas.

A problematização de Souza e Carvalho (2013) é interessante por questionar as formas pelas quais determinadas condutas são conduzidas a partir das drogas não apenas como substâncias, mas como intrincado dispositivo histórico e politicamente determinado. Ao perspectivar a questão das drogas enquanto dispositivo político é possível visibilizar e problematizar as relações de poder que compõem o nosso



presente e nas quais estão inseridos também os modelos de cuidado e regulação social sobre o consumo de drogas.

Quando falamos na gestão da vida através das drogas, entretanto, é preciso considerar que a força dos mecanismos de controle justificados pela guerra às drogas e promoção da abstinência não incidem da mesma forma sobre todos os corpos, pois é particularmente implacável com negros e pobres (ROCHA *et al.*, 2021). A violência do proibicionismo, no Brasil, se materializa tanto em sua face penal quanto nas práticas de abstinência compulsória, produzindo morte e exclusão, ironicamente, em nome de uma vida saudável e livre das drogas. A seletiva distribuição dessas formas de administrar a vida configuraram uma necropolítica.

Cunhado por Mbembe (2018), o conceito de necropolítica aborda a preferência na distribuição de morte e violência por determinados corpos, sobretudo em certos territórios racializados, constituinte um modo de governança em que se atualizam a violência e o terror presentes nas colônias atingidas pela escravidão. Segundo Lima (2018), a necropolítica ajuda a problematizar contextos sociais advindos dos processos de colonização, onde elementos da colonialidade seguem operando e nos quais morte/matável constituíram organizadores privilegiados das relações sociais.

Considerando a noção de biopoder insuficiente para analisar as relações entre política e vida em territórios de capitalismo periférico, Mbembe (2018), examina como a distribuição calculada de morte se torna um instrumento privilegiado de gestão nesses territórios. Articulando a noção de biopoder ao estado de exceção e estado de sítio, o autor analisa como a soberania constitui o fundamento do poder de matar. Recuperando a noção de raça como forma de cisão, Mbembe (2018) identifica o racismo como elemento necessário à aceitabilidade da matança e da violenta exceção.

A necropolítica não descarta as práticas biopolíticas de gerenciamento da vida, pois seu objetivo é situar os limites eurocêntricos do

biopoder e seus usos na problematização das formas de hierarquização e distribuição da vida em escalas de valor e utilidade em outras partes do mundo. No contexto brasileiro a necropolítica precisa considerar não apenas a preferência na distribuição de violência e morte a corpos não brancos, mas também o papel da brancura como ideal de superioridade nas desigualdades raciais, ou seja, os históricos processos de manutenção do privilégio da branquitude (BENTO, 2022).

A necropolítica está presente nas práticas de exceção do policiamento ostensivo nas favelas e o racismo penal do encarceramento em massa com base na aplicação da lei antidrogas (ROCHA et al., 2021). Todavia, o recrudescimento das práticas de internação e institucionalização em nome do cuidado a pessoas que consomem drogas nos mostra que a guerra às drogas vem operando o dispositivo das drogas não apenas em seu braço penal, mas também no âmbito das políticas de saúde, nas quais a moral religiosa desponta como um ator preocupante.

O acolhimento em instituições como resposta ao consumo de drogas constitui uma prática atuante no aparato social, cultural, histórico e material a partir do qual a própria vida é produzida. Dessa maneira, seus impactos alcançam também o modo como as pessoas que consomem drogas têm sido descritas e, consequentemente, seus modos de viver possíveis em nossa sociedade. Nesse sentido, olhamos para essas práticas a partir daquilo que elas põem a funcionar na sua constituição, ou seja, a quais rationalidades, regimes de justificação, convencimento e poder recorrem para impor sua intervenção sobre a vida das pessoas. Trata-se de contestar as formas de sujeição que têm sido produzidas em nome da proteção e do cuidado à saúde.

O modelo das CTs interessa à nossa análise na medida em que tem articulado diferentes aspectos atuantes no funcionamento do dispositivo das drogas como a moral conservadora e as políticas neoliberais de governo da vida e distribuição de morte. As CTs não são um segmento homogêneo e as diferenças entre essas instituições varia ainda mais por não haver uma regulação sistemática de seus programas de

tratamento. Todavia, considerando os diversos registros sobre as CTs, como pesquisas sobre o tema e os relatórios das inspeções nacionais de direitos humanos em CTs conduzidas pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP), podemos dizer que essas instituições se caracterizam por assumir um caráter residencial transitório com o objetivo de alcançar e manter a abstinência.

Os métodos para produção de sujeitos abstêmios podem variar bastante entre essas instituições, mas frequentemente incluem atividades laborais, religiosas e terapêuticas. Segundo os relatórios das inspeções de direitos humanos, esses recursos também podem se converter em jornadas exaustivas sem remuneração pelo trabalho, violação da liberdade religiosa, isolamento, incomunicabilidade e restrição ao convívio social, dentre outras formas de violação de direitos (CFP, 2018). Embora haja um apelo à preservação das relações familiares no discurso das CTs, sua estrutura tende a regular, supervisionar e até restringir as visitas e comunicação com familiares (CFP, 2018).

A atuação das CTs, além de exigir abstinência, que é prescrita independente do padrão de consumo, está frequentemente atrelada à religião e instituições religiosas que administram e determinam as práticas de cuidado, geralmente de acordo com seus valores e preceitos (GUIMARÃES; ROSA, 2019). Segundo Bardi e Garcia (2022), no Brasil, cerca de 82% das CTs estão vinculadas a igrejas, principalmente de matriz cristã. Desse modo, é necessário registrar que o acolhimento de caráter residencial das CTs nada tem a ver com os procedimentos de acolhimento do SUS, que designam uma postura ética de escuta às pessoas na singularidade de suas demandas.

No modelo das CTs, a partir da dependência química enquanto categoria discursiva, o proibicionismo, já presente em arranjos médico-legais como as internações involuntárias e criminalização das drogas, se articula à moral religiosa para instaurar a abstinência como imperativo de vida, já que o consumo de drogas é lido não apenas como crime e doença, mas principalmente como desvio moral. Duplamente

pautada em princípios morais (proibicionismo e religião), essa articulação concorre para o controle dos indivíduos garantindo sujeitos(as) aptos(as) à exploração capitalista.

As CTs, seguindo uma “lógica do internamento são uma das tantas formas históricas contemporâneas do jogo da exclusão humana, em que eclodem rituais de segregação e purificação por meio das práticas terapêuticas e dos discursos morais (FOSSI; GUARESCHI, 2015, p. 104). Sua existência e atuação contemporâneas são indicadores de como se tem governado a vida através das drogas enquanto um dispositivo polimorfo. Resta discutir, entretanto, como as CTs puderam se inscrever neste governar através das drogas em um contexto de avanço das políticas neoliberais, como o que o Brasil viveu na última década.

### **Neoliberalismo e conservadorismo se encontram no dispositivo das drogas**

Aludindo aos milhares de leitos fechados pela reforma psiquiátrica, Guimarães e Rosa (2019) pontuam que é preciso considerar o que as práticas de internamento representam em termos de possibilidades de mercado para o que os autores denominaram de indústrias da doença e da loucura, rol que também abriga o acolhimento em instituições como CTs. Ao pontuar que a guinada em direção a práticas manicomiais é correlata a propostas neoliberais baseadas no trinômio austeridade, privatização e desregulamentação, Guimarães e Rosa (2019) fornecem pistas para colocar em questão as relações de força que constituem esse campo na atualidade.

Depois de ter o Chile de Pinochet como laboratório, as viradas neoliberais iniciadas por Reagan e Thatcher no norte global, culminando na sistemática prescrição de austeridade por organismos multilaterais ao sul global, mostram como o neoliberalismo empreende uma corrosão interminável dos sistemas públicos de saúde. As práticas neoliberais, entretanto, não constituem apenas um receituário econômico para a ação política, mas sim uma racionalidade de condução das condutas



que empreende profundas transformações nos mecanismos de gestão da vida e produção de subjetividade (FOUCAULT, 2008).

Diferindo do liberalismo clássico, a racionalidade de governo neoliberal entende que é preciso não apenas intervir, mas produzir o sujeito empreendedor de si mesmo, e caberia ao Estado assegurar o funcionamento das relações sociais nos termos das leis de mercado. Ao perceberem como equívoco o pressuposto liberal do século XVIII, de que basta remover a intervenção do Estado para haver livre-iniciativa e concorrência entre os indivíduos, os neoliberais substituíram o axioma liberal do *laissez faire* (deixe fazer) por algo como um “faça empreender”.

O neoliberalismo efetua uma reprogramação do liberalismo clássico e, por isso, o emprego da partícula “neo” ao invés de prefixos como “ultra”, por exemplo, marcando, assim, uma inflexão em relação ao liberalismo dos séculos passados. Ao invés de proteger as relações de mercado das intempéries sociais, políticas e subjetivas, o neoliberalismo propõe expandir a racionalidade economicista para todas essas esferas, a tal ponto que ela seja a única racionalidade possível (FOUCAULT, 2008). Dessa maneira, as pessoas são instadas a conduzir sua vida como se fossem empresas, buscando maximizar seus próprios ganhos e otimizar sua posição no mercado da vida.

Outra distinção importante entre liberalismo e neoliberalismo está na transformação do papel do Estado. Nas proposições liberais clássicas o Estado deveria atuar como árbitro e protetor dos direitos individuais, mas no neoliberalismo ele assume a função de indutor da lógica de mercado (FOUCAULT, 2008). A partir desse empresariamento da vida, o regime neoliberal converte aspectos que o modelo do Estado Social construiu como responsabilidades políticas em formas mercantis a serem reguladas pelos princípios de mercado.

Enfatizando a moral como dimensão que considera pouco explorada, Brown (2019), argumenta que nessa transferência de funções o desmantelamento da esfera social permite que o empreendedorismo



ativo substitua a responsabilidade coletiva, na medida em que os indivíduos são encarregados de prover o cuidado à sua saúde e à saúde de suas famílias. Brown (2019) destaca que a conversão da saúde em algo de âmbito exclusivamente privado encontra suas condições de possibilidade em um cenário de desgaste epistemológico, político, econômico e cultural da categoria “sociedade”, através do recurso neoliberal ao capital humano, bem como o resgate do indivíduo e da família como unidades econômico-morais.

É nesta conjuntura que Brown (2019) enxerga as condições de possibilidade para uma coalizão entre neoliberalismo e moral conservadora para governar de forma cada vez mais autoritária, pois, se a única função da política é garantir o bom funcionamento das relações de mercado, as relações sociais não lhe diriam respeito. As famosas aspas de Margaret Thatcher, colhidas numa entrevista à revista *Woman's Own* em 1987, ilustram com precisão este argumento:

Elas [pessoas] estão jogando a responsabilidade por seus problemas na sociedade e quem é a sociedade? Não existe essa coisa de sociedade! Existem homens e mulheres individualmente e famílias. E nenhum governo pode fazer nada exceto por meio das pessoas, e as pessoas devem cuidar de si mesmas primeiro. É nosso dever cuidar de nós mesmos e depois, também, cuidar de nossos vizinhos. (THATCHER, 2013, s/p, tradução nossa).

A utopia de uma sobrevivência autorregulada das práticas sociais tende a beneficiar e naturalizar formas de opressão. Para a razão neoliberal, de acordo com Brown (2019), o social enquanto domínio no qual sujeições, abjeções e exclusões são vividas, identificadas e podem ser contestadas, deve ser desmantelado para dar lugar a uma regulação das condutas pelos princípios de mercado que tendem a reproduzir as relações desiguais e discriminatórias já existentes. A máxima neoliberal de que “a sociedade não existe” opera, segundo Brown (2019), invisibilizando iniquidades tributárias dos legados escravocratas, colonialistas e patriarcais.

Nesse contexto, os mecanismos políticos da democracia passam a ser vistos como entraves para a governamentalidade neoliberal, pois, conforme demonstra a experiência chilena, é mais fácil implementar medidas impopulares mediante repressão autoritária. Embora se ocupe da ascensão de movimentos antidemocráticos no contexto estadunidense, Brown (2019), empreende um exame das práticas neoliberais contemporâneas que pode ajudar no diagnóstico do presente em outras partes do mundo que, não raro, têm operado com tecnologias e táticas parecidas com aquelas empregadas pelo conservadorismo antidemocrático estadunidense.

Quando falamos em conservadorismo pode ser difícil encontrar uma definição precisa, pois este termo designou correntes políticas bastante diferentes ao longo da história. Quando se trata do conservadorismo em sua relação com o neoliberalismo, entretanto, a história recente tem permitido distinguir alguns padrões de discurso e ação política que caracterizam a forma de conservadorismo que discutimos aqui. Para Biroli, Machado e Vaggione (2020), temos a emergência de um neoconservadorismo constituído por práticas que: mobilizam um moralismo religioso cristão; buscam trazer essa moralidade para o debate jurídico, político e legal em reação a agendas de inclusão e direitos humanos; fazem uso da representação política para se impor no processo democrático; podem se articular de forma transnacional e; têm a família como base de sua cosmovisão.

A análise da aliança entre neoliberalismo e conservadorismo é necessária à problematização das relações entre a agenda moral de guerra às drogas pela imposição da abstinência e a sistemática colonização das discussões sanitárias por discursos privatistas, individualizantes e familiistas frequentemente enredados nas práticas de internamento e acolhimento em instituições. A negação da sociedade em prol do indivíduo e da família serve tanto ao sustento da noção de liberdade para escolher em uma sociedade de mercado quanto ao projeto de culpabilização individual e destruição da política como dimensão do comum.

Tanto a família quanto o familialismo são categorias fundamentais ao entrelaçamento entre conservadorismo e neoliberalismo (BROWN, 2019). Para o conservadorismo, segundo Netto (2011), a família é compreendida como a base moral da sociedade, pois é responsável pela transmissão de valores e da tradição. Já o familialismo consiste no imperativo de que as famílias assumam máxima responsabilidade na provisão do bem-estar social (BROWN, 2019). Com o resgate do familialismo e da responsabilização individual, a racionalidade neoliberal desloca questões anteriormente construídas enquanto direitos e igualdade – como o acesso à saúde de forma inclusiva e equitativa – para o campo da vida privada e dos serviços. Trata-se de uma corrosão da lógica da cidadania e dos direitos em favor da lógica do empreendedor-consumidor.

A proposição neoliberal de desresponsabilização do Estado por políticas sociais de seguridade e igualdade pela garantia de direitos se daria para evitar a intervenção do estado nas relações entre os indivíduos, garantindo a livre iniciativa e concorrência. Contudo, a intervenção nos rumos das vidas particulares não deixa de ocorrer já que a defesa da esfera privada pavimenta a desresponsabilização do Estado e a culpabilização individual e familiar. Na medida em que “a vida cotidiana é mercantilizada de um lado e ‘familiarizada’ de outro, estes processos gêmeos contestam os princípios de igualdade, secularismo, pluralismo e inclusão, junto com a determinação democrática de um bem comum” (BROWN, 2019, p. 133). Além disso, sob a proteção da esfera privada, a moral religiosa pode empreender livremente no corpo social.

O familialismo é uma das estratégias pelas quais a razão neoliberal empurra a provisão do bem-estar social para quaisquer outros atores, exceto ao Estado. No âmbito das CTs brasileiras, a transferência de recursos e funções do Estado para entidades privadas, além da valorização do indivíduo e da família como únicas categorias ontológicas legítimas, dão a tônica de uma relação na qual neoliberalismo e conservadorismo podem lucrar com o fim do Estado Social.

No Brasil, o encontro entre neoliberalismo e conservadorismo tem tido a defesa da família tradicional enquanto categoria moral como uma de suas maiores expressões (SILVA, 2023). Desta amálgama surgem lobbies conservadores religiosos que buscam atribuir exclusivamente à família – social, legal e juridicamente – a função de educar e discutir sobre valores, costumes, sexualidade, gênero, diferença, drogas etc. Na defesa da intolerância como um exercício do direito à liberdade na esfera da vida privada ou familiar, conservadorismo e neoliberalismo se encontram novamente.

Ao taxar de ideológica qualquer pauta de inclusão, a articulação também avança para minar as políticas estatais no âmbito das desigualdades, bem como restringir o que essas podem adotar como referências e objetivos para sua ação. Assim, entram na mira da artilharia neoliberal e conservadora as políticas de ações afirmativas, direitos sexuais e reprodutivos, igualdade de gênero e direitos LGBTQIANP+ (SILVA, 2023). Além disso, a meritocracia, corolário da livre iniciativa e concorrência, é mobilizada para sustentar desigualdades e injustiças raciais em uma espécie de reprogramação neoliberal do mito da democracia racial.

Na questão das drogas, a coalizão conservadora e neoliberal converte em querelas morais aspectos como a descriminalização, uso medicinal ou recreativo de determinadas drogas e a própria RD. No caso da RD, além da abstinência como premissa, as ofensivas conservadoras reciclam a falácia de que a RD encorajaria o consumo de drogas. Em 2023, por exemplo, deputados de extrema direita apresentaram um projeto de lei (PL) para dificultar o investimento público em ações de RD, alegando que o PL 13.340/2023 evitaria que medidas de RD estimulassem o consumo de drogas (HAJE, 2023). O dispositivo das drogas é acionado enquanto ameaça à ordem moral, política e, sobretudo, econômica, pois determinados padrões de consumo se tornam incompatíveis com a tarefa de produzir.

A análise de Passos e Souza (2011) foi perspicaz ao observar que a abstinência constitui um eixo do dispositivo das drogas sob o qual po-

dem se articular justiça, psiquiatria e moral religiosa na definição das políticas de tratamento para o consumo de drogas. Diferentemente do que parecem sugerir os autores ao resgatar o poder pastoral, entretanto, a incidência da moral religiosa no governo através das drogas não se restringe à demonização dessas substâncias, mas está intimamente ligada aos processos de governo neoliberal das condutas em que economia e teologia se confundem cada vez mais.

Seja no dispositivo das drogas ou em outros campos da vida coletiva, a relação entre neoliberalismo e conservadorismo não está apenas na transferência de recursos, funções ou redução do Estado, mas passa pela moral como condição de possibilidade e efeito dessa mesma interação. Para a razão neoliberal as práticas e valores se perpetuam na medida em que são úteis ao conjunto de indivíduos e sua validação se daria pela capacidade que têm de se expandir e permanecerem atuantes, não cabendo intervenção estatal.

Os maiores beneficiários desse darwinismo social têm sido os valores da moral conservadora que tendem a excluir as diferenças e impor sua definição de mundo. Assim, o familismo neoliberal não evoca qualquer definição de família, mas sim a família patriarcal baseada no cuidado como trabalho não pago das mulheres. Por isso, segundo Brown (2019), o familialismo não é apenas consequência da privatização de bens e serviços públicos, pois é tão útil ao neoliberalismo quanto a destruição da sociedade como espaço do comum e a substituição da política pela economia enquanto instância decisória e de veridicção.

Seja pela culpabilização individual ou privatização, a desresponsabilização do Estado fornece as condições de possibilidade para a transformação de direitos em serviços, consumo ou, eventualmente, ajuda. Neste ponto, vale destacar que, mesmo recebendo recursos públicos, as CTs ainda são instituições de direito privado que podem receber doações de igrejas, apoiadores e familiares. Além disso, conforme destacam Bardi e Garcia (2022), muitas dessas instituições cobram mensalidades mesmo recebendo recursos públicos e, apesar disso, ainda mantêm na

responsabilidade de seus(as) acolhidos(as) as atividades necessárias à manutenção das CTs como preparo de alimentos, limpeza, jardinagem, reformas, vigilância, monitoria e até arrecadação de doações em espaços de grande circulação como ônibus, sinaleiras e metrôs.

Com efeito, os investimentos nas CTs em detrimento da expansão dos CAPS-ad esboçaram um perigoso caminho em direção à desresponsabilização do Estado na execução direta das políticas de atenção à saúde das pessoas que consomem drogas. Mesmo que haja mudança na direção das políticas de saúde sobre drogas, as CTs ainda terão sua atuação reconhecida enquanto a nova lei antidrogas estiver em vigor, podendo ser mais ou menos acionadas em função das pressões e vontades políticas em ação.

Financiar instituições como as CTs fortalece a lógica da terceirização e o retorno ao filantropismo que marcaram historicamente a desigualdade no acesso à saúde no Brasil. A inserção das CTs na questão das drogas é ainda mais problemática na medida em que sua atuação confessional goza de frágil regulamentação e fiscalização no país, além de não estar sujeitas aos mecanismos de controle social como as políticas públicas.

Segundo Aragão e Rosa (2019), organizações não governamentais como as CTs possuem um papel dúbio no processo de gestão pública, pois, mesmo recebendo recursos públicos, adotam critérios de atendimento particularistas em que a seleção dos(as) beneficiários(as) dessa assistência fica por conta de cada entidade, podendo estabelecer procedimentos excludentes que ferem princípios do serviço público. Os impactos da inserção das CTs na política pública podem ser ainda mais extensos se considerarmos que, ao basear sua atuação em moral religiosa e abstinência, essas instituições contradizem diretamente tanto princípios do SUS, como acesso universal à saúde e participação popular, quanto princípios democráticos como laicidade do Estado.

Com relação à transferência de recursos do Estado para essas entidades no contexto de um desmonte das políticas estatais, é preciso entender que o estado mínimo implementado pela razão neoliberal nem



sempre é mínimo para todos(as), pois no neoliberalismo efetivamente implementado o Estado jamais perdeu a função de garantir o funcionamento da economia e da sociedade segundo as leis do mercado (SILVA, 2023). É por isso que mesmo em governos neoliberais o Estado é chamado a socorrer grandes corporações privadas. Nesse contexto, as políticas públicas do Estado Social podem não desaparecer por completo, mas adquirem um caráter residual, marcadas por voluntarismos, privatizações, desregulamentações e filantropismo (FIORI, 1997).

A razão neoliberal emerge com a dupla função de produzir os sujeitos empreendedores de si mesmos e combater o que o Estado Social pode representar em termos de produção do comum, instaurando a lógica economicista no lugar da política e a família-indivíduo no lugar da sociedade. Nesse ínterim, a razão neoliberal fornece as condições para o recrudescimento da moral conservadora e suas teses de intolerância e autoritarismo.

As discussões sobre neoliberalismo, moral e conservadorismo nos ajudam a colocar em questão como se dá, simultaneamente à defesa da austeridade fiscal, o aumento dos investimentos em práticas de internamento e institucionalização. Esta análise permite enxergar as correlações entre a corrosão neoliberal das políticas públicas de saúde no campo do consumo de drogas e o recrudescimento do proibicionismo tão caro aos projetos neopentecostais de recuperação da “dependência química” pela abstinência compulsória.

Ao tomar as CTs como superfície de análise, percebemos a força da moral religiosa no uso do dispositivo das drogas para fomentar políticas de abstinência compulsória e estigmatização do consumo de drogas. Em um contexto da guerra às drogas, que já aprisiona, exclui e interna muita gente, a moral religiosa se articula como mais um regime de controle e sujeição dos corpos que consomem drogas. O que está em jogo aqui não é somente o modelo de atenção à saúde, mas também o regime de produção da vida coletiva. A colonização progressiva das políticas de saúde por entidades privadas e confessionais como as



CTs ameaça tanto a luta histórica por um cuidado inclusivo quanto o entendimento da saúde como um direito.

### Considerações finais

“*Compelle Intrare*”. Obriga-os a entrar, em tradução literal para o português. Essa expressão latina empregada como epígrafe em “A grande internação”, segundo capítulo do livro “História da Loucura”, alude à onda de internações em casas de correção e hospitais gerais que varreu a Europa no século XVII (FOUCAULT, 1997). A expressão foi utilizada para designar a coação de uma pessoa a fazer algo contra a sua vontade, supostamente para o seu próprio benefício. Historicamente, materializou-se na imposição do pertencimento das pessoas ao catolicismo, se necessário pela força estatal (PORTIER, 2015).

Com a história foucaultiana da loucura e com o movimento antimanicomial brasileiro, entendemos como a produção de um “outro” a ser tutelado frequentemente esteve em relação simbiótica com regimes moralizantes de assistência. Embora o manicômio enquanto uma instituição com grades e paredes tenha despontado como uma de suas figuras mais emblemáticas, a prática manicomial de excluir pela patologização moralizante da diferença não está presa ao solo no qual puderam emergir os hospícios e manicômios, por exemplo.

Desse modo, podemos pensar o manicômio muito mais como uma prática discursiva, social e política de governo das condutas do que como um espaço físico. O recrudescimento de discursos que pregam a institucionalização e o tutelamento das pessoas como meio e a abstinência como finalidade das práticas de atenção à saúde no âmbito do consumo de drogas nos mostram como a manicomialização de determinados corpos pode se atualizar ou constituir novos modos de aprisionamento da subjetividade no contemporâneo.

A partir de diferentes táticas, como as mudanças nas leis de drogas para facilitar as internações involuntárias, o financiamento a hospitais psiquiátricos e o crescimento das CTs na folha de pagamento do Estado



brasileiro, temos visto a emergência de um modo de objetivar a vida em relação às drogas que apela cada vez mais à produção de indesejáveis sociais para sustentar um bárbaro regime no qual se logra morte, encarceramento e institucionalização. Sob pretexto de guerra às drogas, restrição da liberdade e moralização do cuidado podem prosperar constituindo novas figuras a serem tuteladas e tecnologias excludentes de controle dos corpos para administrar aqueles que os interesses conservadores e neoliberais pautam como um contingente descontrolado.

As práticas de internamento e institucionalização que buscam colonizar o campo das políticas públicas sobre drogas têm seu lugar de emergência em um contexto de desgaste da semântica do social e do político enquanto espaços de produção da vida comum e vivência das diferenças em favor do investimento exacerbado no indivíduo e na família enquanto categorias morais. Assim, não podemos pensar uma tecnologia como as CTs sem considerar a ambiência proporcionada pela coalização entre conservadorismo moral religioso e políticas neoliberais que fortalecem instituições privadas na execução residual de políticas públicas de seguridade social.

Resgatamos a expressão histórica do *Compelle Intrare* para visibilizar a constituição de práticas que buscam remanicomializar (confinar, tutelar, asilar e converter) através das drogas enquanto campo de ação sobre ações possíveis; de forma a moldar não apenas programas de tratamento, mas modos de vida individuais e coletivos. Em uma racionalidade que sequestra a política e despreza o comum, surgem formas cada vez menos domesticadas de exploração capitalista e exclusão da diferença. Discutir a relação entre neoliberalismo e conservadorismo no campo das drogas é urgente na medida em que as formas de resistência às práticas de opressão exigem um diagnóstico das forças que estão em jogo na trama do nosso presente.

## Referências

- ARAGÃO, Indira; ROSA, Lúcia C. Santos. Política sobre Drogas e Neoliberalismo: comunidades terapêuticas e debate no serviço social. *Temporalis*, v. 19, n. 37, p. 222–238, 6 out. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.22422/temporalis.2019v19n37p222-238>. Acesso em: 4 fev. 2024.
- AZEVEDO, Américo O.; SOUZA, Tadeu P. Internação compulsória de pessoas em uso de drogas e a Contrarreforma Psiquiátrica Brasileira. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 27, n. 3, p. 491–510, jul. 2017.
- BALLOUSSIER, Anna V. Comunidades terapêuticas não terão mais órgão exclusivo no governo Lula. *Folha de S. Paulo*, 2023. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2023/05/comunidades-terapeuticas-nao-terao-mais-orgao-exclusivo-no-governo-lula.shtml>. Acesso em: 4 fev. 2024.
- BARDI, Giovanna; GARCIA, Maria L. T. Comunidades terapêuticas religiosas: entre a salvação pela fé e a negação dos seus princípios. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 27, n. 4, p. 1557–1566, abr. 2022. Disponível em:<https://doi.org/10.1590/1413-81232022274.05152021>. Acesso em: 4 fev. 2024.
- BENTO, Cida. *O pacto da branquitude*. São Paulo: Cia. das Letras, 2022.
- BIROLI, Flávia; MACHADO, Maria das D. C.; VAGGIONE, Juan M. *Gênero, neoconservadorismo e democracia: disputas e retrocessos na América Latina*. São Paulo: Boitempo, 2020.
- BROWN, Wendy. *Nas ruínas do neoliberalismo: a ascensão da política anti-democrática no ocidente*. Santos, SP: Editora Politeia, 2019.
- BRASIL. Presidência da República. Política Nacional sobre Drogas. **Decreto Nº 9.761, de 11 de abril de 2019**. 2019a. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2019-2022/2019/decreto/D9761.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/decreto/D9761.htm). Acesso em: 18 de ago. 2021.
- BRASIL. **Lei 13.840, de 5 de maio de 2019**. Dispõe sobre o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas e as condições de atenção aos usuários ou dependentes de drogas e para tratar do financiamento das políticas sobre drogas. 2019b. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2019-2022/2019/Lei/L13840.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2019/Lei/L13840.htm). Acesso em: 18 de ago. 2021
- CFP. *Relatório da Inspeção Nacional em Comunidades Terapêuticas – 2017*. Brasília, 2018.

CRUZ, Nelson F. de O.; GONÇALVES, Renata W.; DELGADO, Pedro G. G. Retrocesso da reforma psiquiátrica: o desmonte da política nacional de saúde mental brasileira de 2016 a 2019. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 18, n. 3, p. e00285117, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00285>. Acesso em: 4 fev. 2024.

FIORI, José Luís. Estado de bem-estar social: padrões e crises. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 7, n. 2, p. 129–147, dez. 1997.

FOSSI, Luciana B.; GUARESCHI, Neuza M. de F. O modelo de tratamento das comunidades terapêuticas: práticas confessionais na conformação dos sujeitos. **Estud. pesqui. psicol.**, Rio de Janeiro , v. 15, n. 1, p. 94–115, abr. 2015 . Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1808-42812015000100007&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812015000100007&lng=pt&nrm=iso). acessos em 04 nov. 2024.

FOUCAULT, Michel. **História da Loucura**. São Paulo: Martins Fontes, 1997.

FOUCAULT, Michel. **Nascimento da Biopolítica**: curso no Collège de France (1978-1979). São Paulo: Martins Fontes, 2008.

GUIMARÃES, Thaís de A. A.; ROSA, Lucia C. S. A remanicomialização do cuidado em saúde mental no Brasil no período de 2010–2019: análise de uma conjuntura antirreformista. **O Social em Questão**, v. 21, n. 44, p. 111–138, 2019.

HAJE, Lara. Projeto limita liberação de recursos para “redução de danos” nas ações contra drogas. **Portal da Câmara dos Deputados**, 2023. Disponível em: [https://www.camara.leg.br/noticias/959294-projeto-limita-liberacao-de-recursos-para-reducao-de-danos-nas-acoses-contra-drogas/](https://www.camara.leg.br/noticias/959294-projeto-limita-liberacao-de-recursos-para-reducao-de-danos-nas-acoes-contra-drogas/). Acesso em: 4 fev. 2024.

LIBRELON, Rachel. Especialistas em saúde defendem fim do financiamento público às comunidades terapêuticas. **Portal da Câmara dos Deputados**, 2023. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/noticias/963381-especialistas-em-saude-defendem-fim-do-financiamento-publico-as-comunidades-terapeuticas/>. Acesso em: 4 fev. 2024.

LIMA, Fátima. Bio-necropolítica: diálogos entre Michel Foucault e Achille Mbembe. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, v. 70, n. SPE, p. 20–33, 2018.

MBEMBE, Achille. **Necropolítica**: biopoder, soberania, estado de exceção e política da morte. São Paulo: n-1 edições, 2018.

MONTENEGRO, Yuri F. L. et al. A mudança discursiva na assistência ao usuário ou dependente de drogas: análise de discurso crítica de uma lei federal. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. 5, p. 1713–1722, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022275.24022021>. Acesso em: 4 fev. 2024.



- NETTO, Leila E. **O conservadorismo clássico:** elementos de caracterização e crítica. 1. ed. São Paulo: Cortez, 2011.
- PASSOS, Eduardo H.; SOUZA, Tadeu P. Redução de danos e saúde pública: construções alternativas à política global de "guerra às drogas". **Psicologia & Sociedade**, v. 23, n. 1, p. 154–162, 2011.
- PORTIER, Philippe. A articulação do político e do religioso nas democracias contemporâneas: um diálogo com Luca Diotallevi. **Debates do NER**, p. 85–96, 6 jun. 2015.
- ROCHA, Andréa P.; LIMA, Rita de C. C.; FERRUGEM, Daniela. Autoritarismo e guerra às drogas: violência do racismo estrutural e religioso. **Revista Katálysis**, v. 24, n. 1, p. 157–167, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0259.2021.e75331>. Acesso em: 4 fev. 2024.
- SILVA, Rodrigo A. Neoliberalismo, conservadorismo religioso e opressões de gênero e sexualidade no Brasil. **Serviço Social & Sociedade**, v. 146, n. 1, p. 244–262, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0101-6628.312>. Acesso em: 4 fev. 2024.
- SOUZA, Tadeu P.; CARVALHO, Sergio. Reduzindo danos e ampliando a clínica: desafios para a garantia do acesso universal e confrontos com a internação compulsória. **Revista Polis e Psique**, v. 2, n. 3, p. 37, 4 jun. 2013.
- PASSOS, Eduardo; SOUZA, Tadeu. Redução de danos e saúde pública: construções alternativas à política global de "guerra às drogas". **Psicologia & Sociedade**, v. 23, n. 1, p. 154–162, jan. 2011.
- THATCHER, Margaret. A life in quotes. **The Guardian**, 2013. Disponível em: <https://www.theguardian.com/politics/2013/apr/08/margaret-thatcher-quotes>. Acesso em: 10 ago. 2023.

## Notas

- 1 Doutorando em Psicologia Social e Institucional (PPGPSI/UFRGS). ORCID iD <http://orcid.org/0000-0001-7218-8354>. E-mail: psidanmontenegro@gmail.com
- 2 Universidade Federal do Rio Grande do Sul. ORCID iD <http://orcid.org/0000-0001-5892-188X>. E-mail: nmguares@gmail.com
- 3 Universidade Federal do Rio Grande do Sul ORCID iD <http://orcid.org/0000-0002-2400-1409>. E-mail: carolinadosreis@gmail.com