

A trajetória das políticas de saúde mental e de álcool e outras drogas no século XX

The trajectory of mental health policies and alcohol and other drugs in the twentieth century

Annabelle de Fátima Modesto Vargas¹
Mauro Macedo Campos¹

Abstract *The scope of this article is to analyze the temporal evolution of the rules that comprise the legal framework of public policies on mental health and on alcohol and other drugs between the years 1900 to 2000. The study seeks to analyze the trajectory of the rules to make it possible to understand a little more about the context and the way in which the issues related to these two themes were addressed prior to the Psychiatric Reform in Brazil, in 2001. For this purpose, documentary and bibliographical research was conducted, with the intention of enhancing the understanding of these two policies from a more normative angle. In the skein of legislation, 33 norms were cataloged which, after analysis, reveal the process of construction of the public policies related to the use of alcohol and other drugs, changing the repressive logic of justice and the “pathologization” of drug use and enabling the transition of the discussion from the field of security to that of public health, more specifically of mental health.*

Key words Alcohol, Drugs, Mental health, Public policy

Resumo *Este artigo tem por objetivo analisar a evolução temporal das regras que compõem o arcabouço legal das políticas públicas de saúde mental e de álcool e outras drogas entre os anos de 1900 até 2000. O estudo busca analisar a trajetória das regras, de modo que se possa compreender um pouco mais sobre o contexto e a forma no qual as questões relacionadas a estes dois temas foram tratados, até a Reforma Psiquiátrica no Brasil, em 2001. Para isso realizou-se uma pesquisa documental e bibliográfica, com o intuito de avançar no entendimento destas duas políticas sobre um ângulo mais normativo. Em um emaranhado de legislações, foram catalogadas 33 normas que, após análise, demonstram o processo de construção das políticas públicas relacionadas ao uso de álcool e outras drogas, alterando a lógica repressiva da justiça e da patologização do uso de drogas e possibilitando a transição da discussão do terreno da segurança para o da saúde pública, mais especificamente de saúde mental.*

Palavras-chave Álcool, Drogas, Saúde mental, Políticas públicas

¹ Laboratório de Gestão e Políticas Públicas, Centro de Ciências do Homem, Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro. Av. Alberto Lamego 2000, Horto. 28013-600 Campos dos Goytacazes RJ Brasil.
annamodesto@hotmail.com

Introdução

Este artigo é parte dos resultados de uma pesquisa de doutoramento. Tem por objetivo analisar a evolução temporal referente ao arcabouço legal sobre as políticas públicas de saúde mental e de álcool e outras drogas entre os anos de 1900 até 2000. A trajetória dessas regras, sobre tais políticas, não está claramente descrita e contextualizada pela literatura, a partir deste ângulo normativo.

Taniele Rui¹ aponta a existência de lacunas na literatura e expõe caminhos a serem percorridos por novas pesquisas relacionadas a esta temática. Como aponta a autora, alguns acontecimentos “são transformações recentes que denotam como o consumo de drogas se tornou uma “questão de saúde pública” e, na prática, de ‘saúde mental’”¹. Busca-se aqui, compreender como se construíram as legislações que regulam políticas públicas de saúde mental, tendo como foco o uso de álcool e outras drogas e considerando o processo que culminou na Reforma Psiquiátrica (RP).

Após diversas experiências como o Movimento da Luta Antimanicomial, é promulgada, em 2001, a Lei 10.216 que redireciona o modelo de atenção em saúde mental no Brasil. Um dos seus propósitos é substituir progressivamente as internações em Hospitais Psiquiátricos por um cuidado no território, através dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Em meio a esse complexo processo, surge uma modalidade específica de CAPS, os CAPS ad, destinados a cuidar de pessoas que fazem uso de álcool e outras drogas².

Este artigo parte do entendimento da complexidade envolvida nesse processo. Como e de que maneira, pelo marco normativo, os usuários de álcool e outras drogas passam a ser atendidos pelos CAPS, mais especificamente, pelos CAPS ad? Mas, não se trata, no entanto, de um percurso meramente normativo. Ao contrário. É por meio do entendimento de uma “trajetória normativa” da política que se pretende identificar argumentos que nos ajudem a entender as tais “lacunas”. Para tanto, pretende-se analisar esse percurso até o ano 2000, visto que em 2001 ocorre a III Conferência Nacional de Saúde Mental e a partir daí o Ministério da Saúde passa a prevenir, tratar e reabilitar usuários de álcool e outras drogas, como estabelecido na Conferência².

Método

Foi realizada uma pesquisa documental, qualitativa, que buscou catalogar e analisar as legisla-

ções pertinentes à discussão da temática do álcool e outras drogas, entre 1900 e 2000. Esse recorte temporal leva em conta a promulgação da Lei 10.216, de 2001, considerada a “Lei da Reforma Psiquiátrica”³. Sobre este formato da pesquisa, autores como Sá-Silva et al.⁴ argumentam que a análise documental pode gerar uma riqueza de informações, possibilitando a apreensão de objetos cujo entendimento necessita da contextualização sociocultural e histórica. Minayo⁵ problematiza ainda, que a metodologia das pesquisas sociais é sempre polêmica, tendo questões não resolvidas, com debate permanente e não conclusivo.

Foram então levantadas a partir de consultas ao portal eletrônico do Planalto – armazenadas em: <http://www4.planalto.gov.br/legislacao> – leis, decretos e políticas publicadas no Diário Oficial da União. A pesquisa foi realizada utilizando separadamente os descritores: “droga”, “mental”, “mentais” e “manicômio”; para que fosse possível realizar a busca pelas legislações pertinentes. A procura se deu pelos termos exatos e não semelhantes, como possível pelo portal, e de modo separado. Isso porque, quando efetuado o rastreamento de forma conjunta com os descritores “droga” “mental”, o resultado da busca foi de que não havia documentos dentro dos critérios selecionados.

Inicialmente se propunha a busca apenas pelos termos “droga” e “mental”. No entanto, a partir do embasamento teórico, foi percebido que algumas legislações pertinentes à temática não apareciam no resultado das buscas. Assim, foram inseridos os novos descritores, “mentais” e “manicômio”, entendendo que no período correspondente ao recorte da pesquisa, tais termos eram utilizados com maior frequência.

Como resultado destas novas buscas, temos: 1) com o descritor “droga”, 113 documentos, sendo 25 selecionados para a pesquisa; 2) com o descritor “mental” foram encontrados 37 documentos, sendo 5 utilizados; 3) com o descritor “manicômio”, 9 foram encontrados, sendo utilizados 2; e 4) com o termo “mentais”, 28 foram encontrados, sendo apenas 1 utilizado.

A seleção das normas se deu em função de sua significância para a pesquisa, uma vez que muitas legislações que apareciam nesses resultados não tinham vinculação direta com a temática proposta. A exemplo dessa exclusão temos a Lei 7.713/1988, que altera a legislação do Imposto de Renda, embora apareça no resultado das buscas, não fornece elementos para o objetivo da pesquisa.

O quadro apresentado com as regras selecionadas não tem como proposta o esgotamento

legal no que tange a questão de saúde mental e álcool e outras drogas, no período analisado mas sim, pretende apontar a relevância para a compreensão do processo de construção das políticas de saúde mental, a partir do estudo trajetória normativa. Os autores também se preocuparam a recorrer à literatura e outros documentos, como cartilhas do Ministério da Saúde^{6,7} para verificar possíveis ausências, cuja temática fosse abordada.

Teoria, resultados e discussões

Se o uso de álcool e outras drogas têm sido observado hoje como questão de saúde pública, mais especificamente, de saúde mental¹, o cenário das regras, assim como a literatura especializada^{8,9} demonstram que houve momentos em que a questão foi tratada de modo meramente jurídico/policial. Neste caminho, a Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD), do Ministério da Justiça, elabora um documento, fruto de uma “importante parceria estratégica”⁷ com a Universidade de São Paulo (USP), em 2010. Esta parceria se deu através das Faculdades de Medicina e Direito e resultou no projeto chamado “Integração de competências no desempenho da atividade judiciária com usuários e dependentes de drogas”. Foi dividido em módulos: 1) A cultura jurídica sobre drogas; 2) Direitos Humanos; 3) Drogas; 4) Tratamento do uso prejudicial de drogas; 5) Prevenção do uso de drogas e redução de danos; e 6) Justiça restaurativa e as boas práticas nos juizados especiais criminais e varas da infância. De acordo com este documento, a Lei nº 11.343/2006 trouxe mudanças no que tange ao porte de drogas para consumo pessoal.

O texto aponta os efeitos e aspectos desta lei de 2006, no qual ressalta que o Brasil, concatenado à tendência mundial, afastou o sistema carcerário para dependentes e usuários de drogas, designando-lhes os sistemas de saúde e de assistência social. Nessa mesma linha, autores como Rodrigues et al.¹⁰ discutem que a Lei 11.343/2006 não prevê a legalização do uso de drogas, mas estabelece que o seu porte para consumo próprio perde a característica de “crime”. Embora o usuário já não possa mais ser considerado “criminoso”, outras sanções, que vão desde a aplicação de advertências verbais, à prestação de serviços públicos, continuam existindo.

Essa contextualização é importante para a compreensão da análise apresentada a seguir, que engloba as legislações anteriores ao período do ano 2000 e demonstram o desenrolar normati-

vo das políticas de álcool e drogas no Brasil. São apresentadas 33 legislações, que não necessariamente são discutidas de forma cronológica, no Quadro 1. O artigo se preocupa, então, em construir a trajetória global das regras, analisando-as a partir da literatura, não imperiosamente apresentando-as uma a uma.

A partir do Quadro 1 pode-se tecer algumas considerações. Das 33 legislações analisadas no período, tem-se que 69,7% (23 legislações) referem-se às políticas de álcool e outras drogas. Chama atenção o fato de que a maior parte dessas regras (oito no total, 24,3%) foram consumadas no período pós-redemocratização, a partir de 1986. Nos dois períodos de política mais austera, no Estado Novo (1937 – 1945) e no Regime Militar (1964 – 1985), ambos foram responsáveis pela edição de seis legislações (18,2%). No tocante às regras sobre saúde mental, 24,2% trataram exclusivamente deste tema (oito legislações), sendo que a maior parte destas regras, quatro no total (50%), foram editadas na década de 1920. Das outras quatro duas foram no governo Vargas – uma dessas no Estado Novo –, uma outra na experiência democrática de 1946 e a última já na redemocratização, em 1989. Apenas duas legislações abordam as duas temáticas, álcool e outras drogas e saúde mental. E as duas foram editadas em 1921.

Ao aderir à Convenção de Haia, o Brasil formula os decretos nº 4.294 em 1921 e nº 15.683 de 1922. Além do decreto nº 14.969, de 1921, que cria o “sanatório para toxicômanos”¹¹. Tais regras confirmavam as propostas estabelecidas em Haia, onde foi definido o primeiro tratado internacional que propunha controle na venda de morfina, ópio, cocaína e heroína. Seguindo a tendência da Convenção, os citados decretos, definiram pena de prisão aos que vendessem ópio e seus derivados, além de punir com internação compulsória a embriaguez que causasse atos nocivos a outrem, si próprio ou à ordem pública⁸.

No mesmo ano, em 1921, através do decreto nº 14.831, ocorreu a criação do primeiro manicômio judiciário do Brasil e América Latina, chamado Manicômio Judiciário do Rio de Janeiro. Segundo Santos e Faria¹², esta modalidade de manicômio, surge ancorada em saberes que permeiam o crime e a loucura, tendo como abrangência uma discussão teórica que embasava a relação entre as escolas jurídicas e a psiquiatria. Tempos depois, em 1986, o manicômio passou a ser chamado “Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico Heitor Carrilho” e ficou conhecido por ter sido cenário do filme *Meu nome não*

Quadro 1. Trajetória das legislações em saúde mental, álcool e outras drogas no Brasil de 1900 a 2000.

Ano	Legislação	Síntese do Conteúdo	Álcool e Outras Drogas	Saúde Mental
1903	Lei n. 1.132	Reorganiza a assistência a alienados	-	X
1914	Decreto n. 2.861	Aprova as medidas tendentes a impedir o abuso crescente do ópio, da morfina e seus derivados, bem como da cocaína, constantes das resoluções aprovadas pela Conferência Internacional de Ópio, de 1911 em Haya.	X	-
1921	Decreto n. 4.294	Estabelece penalidades para os contraventores na venda de cocaína, ópio, morfina e seus derivados; cria um estabelecimento especial para internação dos intoxicados pelo álcool ou substâncias venenosas; estabelece as formas de processo e julgamento e manda abrir os créditos necessários.	X	X
1921	Decreto n. 14.969	Aprova o regulamento para a entrada no país das substâncias tóxicas, penalidades impostas aos contraventores e sanatório para toxicômanos.	X	X
1921	Decreto n. 14.831	Aprova o Regulamento do Manicômio Judiciário.	-	X
1923	Decreto n. 4.778	Considera de utilidade pública a Liga Brasileira de Higiene Mental, com sede nesta Capital	-	X
1927	Decreto n. 5.148-a	Reorganiza a Assistência a Psicopatas no Distrito Federal.	-	X
1932	Decreto n. 20.930	Define a fiscalização do emprego e do comércio das substâncias tóxicas entorpecentes, regula a sua entrada no país de acordo com a solicitação do Comitê Central Permanente do Ópio da Liga das Nações, e estabelece penas.	X	-
1934	Decreto n. 24.559	Dispõe sobre a profilaxia mental, a assistência e proteção a pessoa e aos bens dos psicopatas, a fiscalização dos serviços psiquiátricos	-	X
1936	Decreto n. 780	Cria a Comissão Permanente de Fiscalização de Entorpecentes.	X	-
1938	Decreto n. 2.953	Modifica o art.2º do decreto n. 780, de 28 de abril de 1936, que criou a Comissão Permanente de Fiscalização de Entorpecentes.	X	-
1938	Decreto-Lei n. 891	Aprova a Lei de Fiscalização de Entorpecentes.	X	-
1940	Decreto-Lei n. 2.848	Promulga o Código Penal.	X	-
1941	Decreto-Lei n. 3.688	Lei das contravenções penais.	X	-
1941	Decreto-Lei n. 3.114	Dispõe sobre fiscalização de entorpecentes.	X	-
1941	Decreto-lei n. 3.497	Cria, no Serviço Nacional de Doenças Mentais do Departamento Nacional de Saúde do Ministério da Educação e Saúde, o Hospital de Neuro-Psiquiatria Infantil	-	X
1942	Decreto-Lei n. 4.720	Fixa normas gerais para o cultivo de plantas entorpecentes e para a extração, transformação e purificação dos seus princípios ativo-terapêuticos.	X	-
1946	Decreto-lei n. 8.550	Autoriza o Ministério da Educação e Saúde a celebrar acordos, visando a intensificação da assistência psiquiátrica	-	X
1964	Lei n. 4.483	Reorganiza o Departamento Federal de Segurança Pública	X	-
1967	Decreto-Lei n. 159	Dispõe sobre as substâncias capazes de determinar dependência física ou psíquica.	X	-
1968	Decreto-Lei n. 385	Dá nova redação ao artigo n. 281 do Código Penal.	X	-
1971	Lei n. 5.726	Dispõe sobre medidas preventivas e repressivas ao tráfico e uso de substâncias entorpecentes ou que determinem dependência física ou psíquica.	X	-
1976	Lei n. 6.368	Dispõe sobre medidas de prevenção e repressão ao tráfico ilícito e uso indevido de substâncias entorpecentes ou que determinem dependência física ou psíquica.	X	-
1980	Decreto n. 85.110	Institui o Sistema Nacional de Prevenção, Fiscalização e Repressão de Entorpecentes.	X	-

continua

Quadro 1. Trajetória das legislações em saúde mental, álcool e outras drogas no Brasil de 1900 a 2000.

Ano	Legislação	Síntese do Conteúdo	Álcool e Outras Drogas	Saúde Mental
1986	Lei n. 7.560	Cria o Fundo de Prevenção, Recuperação e de Combate às Drogas de Abuso, dispõe sobre os bens apreendidos e adquiridos com produtos de tráfico ilícito de drogas ou atividades correlatas.	X	-
1989	Projeto de lei n. 3.657	Dispõe sobre a extinção progressiva dos manicômios.	-	X
1990	Lei n. 8.072	Dispõe sobre os crimes hediondos	X	-
1993	Lei n. 8.764	Cria a Secretaria Nacional de Entorpecentes e altera a redação dos art. 2 e 5 da Lei n. 7.560/1986.	X	-
1995	Lei n. 9.099	Dispõe sobre os juizados especiais cíveis e criminais.	X	-
1996	Lei n. 9.294	Dispõe sobre as restrições ao uso e à propaganda de produtos fumíferos, bebidas alcoólicas, medicamentos, terapias e defensivos agrícolas	X	-
1998	Decreto n. 2632	Dispõe sobre o Sistema Nacional Antidrogas.	X	-
1998	Portaria n. 344	Aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial. (ANVISA).	X	-
1999	Lei n. 9.804	Altera a redação do art. 34 da Lei n. 6.368-1976, que dispõe sobre medidas de prevenção e repressão ao tráfico ilícito e uso indevido de substâncias entorpecentes ou que determinem dependência física ou psíquica.	X	-

Fonte: Elaborado pelos autores a partir das legislações.

é *Johnny*, de 2008, mostrando que dependentes químicos masculinos ficavam abrigados no hospital.

Como forma de se esquivar, como discutido por Reis¹³, de uma suposta degradação física e mental da população, é criada em 1923 a Liga Brasileira de Higiene Mental, que para Amaran-te¹⁴ significa a cristalização de um movimento com características eugênicas que tinha propostas que cerceavam a liberdade e cidadania¹³. Já no ano de 1927, através do decreto nº 5.148-A, a assim denominada “assistência a psicopatas” é reorganizada e estabelece que, “(...) a pessoa que, em consequência de doença mental, congênita ou adquirida, atentar contra a própria vida ou a de outrem, perturbar a ordem ou ofender a moral pública, será recolhida a estabelecimento apropriado para tratamento”.

Esses estabelecimentos apropriados seriam os manicômios judiciários anteriormente criados, ficando disposto neste último decreto que seria proibido manter os “psicopatas em cadeias públicas ou entre criminosos.

A partir de 1936 percebe-se um aumento na preocupação com a questão do uso de substâncias entorpecentes, sendo criada uma Comissão Permanente de Fiscalização. Em 1938 publicouse o decreto-lei nº 891, que condenava o uso do ópio e da cocaína, incluindo também a maconha

e a heroína. Assim, o uso de drogas aparece classificado como “toxicomania”, doença de notificação compulsória, não podendo ser tratada em domicílio. A internação em manicômios diante desses casos e mesmo nos de intoxicação por bebidas alcoólicas era entendida como obrigatória quando estabelecida pelo juiz, ou facultativa¹⁵.

Interessante notar como a questão do uso de drogas aparece, já nesse momento, como uma questão de saúde, ou, mais precisamente, de doença. Silva¹⁶ faz uma investigação histórica do uso de droga enquanto objeto de intervenção da Psiquiatria e da Justiça, partindo do século XX até os dias atuais. A autora reflete sobre a articulação e cooperação entre as duas instituições, encontrando convergências e divergências dos processos de medicalização e criminalização do uso da droga, enfocando a organização atual da problemática.

A discussão que se apresenta já nos indica caminhos a serem seguidos no que tange à patologização do uso de drogas e no sentido das normativas que foram surgindo ao longo do tempo. Vê-se que as questões jurídicas e de medicina acabam por manter uma relação dialética, embora aparentemente polêmicas. Como analisado por Castel¹⁷, essas instituições socialmente reconhecidas, a justiça e a medicina, se apropriam de determinado objeto – o uso de drogas – através

de um poder legitimado e exercem seus domínios, direcionando a temática para uma questão de Estado e que exige intervenções normativas.

Vargas¹⁸ indica a polissemia do termo “drogas”, que mantém fronteiras imprecisas com outras categorias como “alimentos”, “venenos” e “remédios”. Segundo o autor, essa questão não está vinculada a uma simples experiência de uso enquanto tal, mas ao processo ativo de apropriação dessa experiência enquanto fenômeno digno de intervenção médica e jurídica indistintamente, o que torna a criminalização e medicalização as principais vias de criação do evento da droga nas sociedades modernas.

Segundo Machado e Miranda⁸, as intervenções iniciais do governo brasileiro se deram através da criação de um aparato jurídico-institucional, no início do século XX, destinado a garantir o controle do comércio e do uso de drogas, preservando a segurança e saúde pública no país. Os autores afirmam que nessa época, o consumo de drogas era ainda incipiente, não constituindo uma ameaça à saúde. No entanto, o uso de bebidas alcoólicas era constante, mas não era motivo de preocupação, uma vez que seu consumo era tolerado pela sociedade e também pelo governo.

Nesse período surgiram, como apontado por Musumeci¹⁹, sociedades privadas como a Liga Antialcoólica de São Paulo, Liga Brasileira de Higiene Mental, Liga Paulista de Profilaxia Moral e Sanitária e União Brasileira Pró-Temperança, que tinham por objetivo promover assistência aos alcoolistas e dependentes químicos. Essas instituições eram marcadas por princípios higienistas e moralistas. A questão legal referente às drogas permanecia frágil e sem uma organização que pudesse ser considerada objetiva até o início do século XX^{8,11}.

Em 1932 é instituído o decreto nº 20.930, que integrou a Consolidação das Leis Penais, fixando pena de reclusão e multa para ações de comércio e indução ao uso, além de pena de prisão para posse ilícita de drogas sem receita médica ou superando as quantidades terapêuticas indicadas¹¹. Já nesse período o poder médico legitima a posse de algumas drogas, conferindo a elas um estatuto de “licitudes” e “ilicitudes”. Assim, ter posse da droga com uma receita médica legitima seu uso, que passa a ser visto como controlado. Indo além, as quantidades também são controladas e quando estão fora de uma dosagem considerada “terapêutica” pelos profissionais de saúde, já há um indicativo para punições.

Necessário então construir melhor essa ideia em relação à categorização de certas drogas em

lícitas e ilícitas. O século XX, segundo Carneiro²⁰, ficou marcado pelo que foi considerado “guerra às drogas”, não apenas em função das normativas da ONU, mas também face aos interesses políticos e econômicos dos Estados Unidos. Com a expansão da indústria farmacêutica e das normas internacionais, as drogas foram classificadas em lícitas e ilícitas, categorizando o que passou a ser considerado medicamento, alimento e condimento. Vargas¹⁸ expõe que alguns alimentos como chá, café, açúcar e chocolate foram, entre os séculos XVII e XVIII, rechaçados pela igreja católica por sua função estimulante, ou aceitos apenas para consumo por alguns níveis sociais. Isso, segundo Silva e Delduque²¹, chama a atenção para o fato de que a criminalização das drogas é um processo social recente.

Silva¹⁶ argumenta que ao final dos anos de 1930 havia um panorama caracterizado pelo tom alarmante e epidêmico em relação à construção do discurso sobre a temática da droga no âmbito médico e jurídico. A retenção dos toxicômanos era amparada tanto pela justiça, legalmente, quanto cientificamente, pela psiquiatria, defendendo seu discurso terapêutico. O toxicômano, era visto como ameaça, sendo incapaz de viver de acordo com os preceitos de civilidade, representando um risco para si e para o seu entorno.

Em 1938 é criada a Comissão Nacional de Fiscalização de Entorpecentes (CONFEN), vinculada ao Ministério da Saúde. O decreto nº 891 de 1938, resultante da Convenção de Genebra de 1936, determina pena de prisão para o caso de consumo de drogas e apresenta o rol de substâncias assim consideradas, estabelecendo um conjunto de infrações penais, dentre elas a internação e interdição civil dos considerados toxicômanos.

No ano de 1940, através do decreto-lei nº 2.848 é instituído o Código Penal, que regulamenta a pena de reclusão e multa a quem “importar ou exportar, vender ou expor à venda, fornecer, ainda que a título gratuito, transportar, trazer consigo, ter em depósito, guardar, ministrar ou, de qualquer maneira, entregar a consumo substância entorpecente, sem autorização ou em desacordo com determinação legal”. Posterior à instituição do Código Penal de 1940, alguns mecanismos legais vinculados à temática foram editados, como o decreto-lei nº 3.114 de 1941, que criou uma Comissão Nacional de Fiscalização de entorpecentes e o decreto-lei nº 4.720 de 1942, que fixava as normas para o cultivo de plantas entorpecentes e para a extração, transformação e purificação de seus princípios ativos terapêuticos¹¹.

Uma postura proibicionista, para Garcia et al.²² e Wandekoken e Dalbello-Araújo⁹, é apresentada pelo Código Penal de 1940, sendo que muitas das normas expressas pelo documento figuram aspectos inerentes à gestão do Presidente Getúlio Vargas (1930-1945). Dessa forma, para os autores, a criminalização ficava evidente, independentemente da quantia da droga e da diferenciação entre uso próprio ou tráfico.

De maneira diversa, Silva¹⁶, argumenta que as décadas de 1940 e 1950, são vistas, no âmbito da política criminal, como um momento liberalizante. O fato de o Código Penal de 1940 criminalizar o ato de portar o entorpecente acarretava uma ambiguidade por não esclarecer se o caráter criminalizante incluía o “trazer consigo”, para uso próprio ou apenas para a comercialização. Para Batista²³, o que pode ser compreendido é que há uma propensão para a descriminalização, já que a questão da droga era principalmente tratada de modo médico, vigorando até a década de 1960 um “modelo sanitário” de intervenção.

Lima¹¹ ressalta que nesse período, anterior à década de 1960, os toxicômanos deveriam ser tratados como “doentes” e não como “delinquentes” e, por isso, seriam, compulsoriamente, internados em estabelecimentos hospitalares. Nessa época, de acordo com Silva¹⁶, a droga ainda não era vista como um “problema”, já que sua importância político-econômica era pequena, ficando seu uso restrito a alguns grupos, não atingindo a população de forma geral.

Já no final da década de 1950 e a partir de 1960 essa perspectiva começa a mudar mundialmente. Em 1957 é criada, como medida de repressão, a primeira Delegacia de Polícia especializada em tóxicos no Brasil, mais especificamente em São Paulo¹¹. No entanto, o consumo de droga tornou-se mais popular a partir da década de 1960, estando muito associado aos movimentos da contracultura¹⁶.

A ideia do proibicionismo e da “guerra às drogas” tem sua origem atribuída aos Estados Unidos, através das políticas adotadas a partir dos anos de 1960 e 1970. Acontece nesse período o aumento da demanda por maconha, haxixe e cocaína, impulsionando a composição dos cartéis de produção na Colômbia, Bolívia e Peru, dando início ao que se considera o ciclo contemporâneo da história da droga²⁴. Rodrigues²⁵ reforça que a transição da esfera individual a um problema de Estado no que tange à questão das drogas é resultado de um conjunto de fatores sociais, políticos, econômicos, morais e religiosos que surgem a partir da influência internacional

com a emergência dos EUA enquanto potência.

Nos anos de 1961, 1971 e 1988, como já dito, aconteceram as Convenções-Irmãs, que representaram fortemente a ideia da “guerra às drogas” influenciando diversos países, dentre eles o Brasil⁹. Na esteira deste processo, a Lei nº 4.483 de 1964 reorganiza o Departamento Federal de Segurança Pública, criando um Serviço de Repressão a Tóxicos e Entorpecentes. Interessante notar, como aponta Carvalho²⁶, que há uma transição da política criminal uma vez que o termo “fiscalização” é substituído por “repressão”, indicando uma alteração de um modelo sanitário de política sobre drogas para um modelo bélico, o que demonstra uma nova ideologia em termos da segurança nacional.

Lima¹¹ destaca também que através do Decreto-Lei nº 159 de 1967, o Brasil passa a assemelhar as substâncias que pudessem ocasionar dependência física ou psíquica, como alucinógenos e anfetaminas, às drogas com finalidade penal, devendo o Serviço Nacional de Saúde (SNFMM) relacionar tais substâncias. Nos anos de 1968 e 1969 acontecem também modificações consideráveis no que tange a posse para consumo ou venda.

Através dessa alteração o usuário torna-se sujeito a uma punição, uma vez que o consumo passa a ser entendido como algo que mantém vivo o tráfico. Mais adiante, em 1971 com a Lei nº 5.726, novas medidas repressivas e, na concepção da época, preventivas são estabelecidas, passando traficante e usuário a ter a mesma tipificação penal e igual tratamento. Essa Lei estabeleceu a maior pena a usuários já vista na legislação brasileira: prisão de 1 a 6 anos e multa, atingindo indistintamente traficante e comprador¹¹. Silva¹⁶ explica que a situação brasileira na época contradizia a tendência internacional do período: se no mundo operava, segundo Del Olmo²⁷ o “discurso médico-sanitário-jurídico”, o que se via por aqui era um aparente retrocesso no caminho da descriminalização e priorização do tratamento médico¹⁶.

Machado e Miranda⁸ discutem que a medicina influenciou fortemente a legislação brasileira a partir da década de 1970 legitimando, através do discurso tecnocientífico, o controle do uso de drogas. Sendo o usuário visto como criminoso e/ou doente, foi proposto para o seu tratamento os hospitais psiquiátricos, a princípio e, seguidamente, centros especializados de tratamento, filantrópicos ou públicos. Ainda segundo os autores, esses locais tinham a missão de “salvar, recuperar, tratar e punir”, o que denota uma im-

pressão ainda constatada nos dias de hoje, evidenciando as diversas motivações que perpassam as práticas de saúde na área.

O ano de 1976 constitui um marco pela intervenção da ONU na procura pela instauração de medidas de controle do tráfico e uso de substâncias psicotrópicas em todo o mundo, o que, para Lima¹¹, ocasionou um aumento da preocupação pelos operadores do direito no Brasil. Foi então promulgada a Lei nº 6.368, que segundo Machado e Miranda⁸ corroborou para a abordagem da dependência e uso de drogas na esfera médico-psiquiátrica.

Cláudia Silva¹⁶ explica que uma modificação importante no campo da Psiquiatria também ocorreu na década de 1970: a elaboração da terceira edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM), discutido ao longo da década de 1970, mas publicado em 1980. Este manual é um documento que marca uma mudança nos sentidos da Psiquiatria mundial e no tocante à questão das drogas um elemento importante precisa ser considerado: seu uso deixa de estar presente entre o conjunto de transtornos de personalidade e aparece com a denominação “transtorno de uso de substância”¹⁶. Isso significa que há uma modificação quando comparado às duas edições anteriores. O transtorno de uso de substâncias, conforme o manual, torna-se independente dos transtornos de personalidade e há o incremento de uma nova categoria, “abuso”, passando-se a considerar patológicas medidas cada vez menores de consumo. Tudo isso possibilitou que um número maior de indivíduos, fossem inseridos nessa categoria, havendo o que a autora denomina “afrouxamento” dos critérios diagnósticos, permitindo um significativo aumento da atuação da Psiquiatria sobre a questão das drogas.

Na década de 1980 importantes acontecimentos ocorreram tanto no sentido da atuação em saúde mental, quanto na elaboração de políticas voltadas para a questão do álcool e outras drogas. Um desses acontecimentos é a ampliação do Movimento da Luta Antimanicomial. Lüchmann e Rodrigues²⁸ discutem que as primeiras manifestações no setor de saúde surgem em 1976 com a constituição do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES), no contexto de abertura do regime militar, sendo um espaço de discussão e possibilitando a produção crítica na área. É nesse espaço que surge o Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental, denunciando o sistema nacional de assistência psiquiátrica, indicando fraudes, torturas e tratamento desumano aos pa-

cientes psiquiátricos. Os autores apontam que no período de seis anos, que vão de 1987 até 1993, diversas articulações foram realizadas e em 1993 o Movimento Nacional da Luta Antimanicomial foi consolidado. É neste cenário que se é apresentado, em setembro de 1989, o Projeto de Lei nº 3.657, de autoria do deputado federal Paulo Delgado, que propunha a extinção progressiva dos manicômios. Tal Projeto de Lei ficou por 12 anos em tramitação, sofrendo diversas alterações, até por fim ser aprovada, em abril de 2001 a Lei nº 10.216²⁹. Importante demarcar que a proposição de análise neste artigo vai apenas até o ano 2000, sendo que a Lei nº 10.216 de 2001, que regula a Reforma Psiquiátrica no Brasil é apontada por ser resultante de um processo iniciado em 1989. De outro lado, através do decreto nº 85.110 de 1980, é instituído o Sistema Nacional de Prevenção, Fiscalização e Repressão de Entorpecentes. Assim, foi definido como órgão central do Sistema Nacional o Conselho Federal de Entorpecentes (COFEN).

Segundo Machado e Miranda⁸ o COFEN sobressaiu-se como órgão normativo dos variados temas e das ações governamentais programáticas dedicadas ao controle das drogas. Era formado por diversos ministérios, como o da Justiça, da Saúde, da Educação e Cultura, da Previdência e Assistência Social, da Fazenda e das Relações Exteriores. Inicialmente somente as questões relativas às drogas ilícitas eram abordadas. Mas ainda na década de 1980 passou a englobar também discussões relacionadas às drogas lícitas⁸.

Ao longo da década de 1990, já no governo de Fernando Henrique Cardoso, o Sistema Nacional de Prevenção, Fiscalização e Repressão de Entorpecentes é substituído pelo Sistema Nacional Antidrogas (SISNAD) e pela Secretaria Nacional Antidrogas (SENAD). A SENAD era um órgão ligado ao então Gabinete Militar da Presidência da República e sua elaboração demonstrou uma estratégia política do Estado brasileiro em transparecer à comunidade internacional iniciativas que corroboravam com a ideia de que o combate às drogas era uma prioridade do governo. Além disso, tal secretaria era responsável pela coordenação e articulação da Política Nacional Antidrogas (PNAD), de 2002²².

O COFEN foi extinto em 1998 e substituído pelo Conselho Nacional Antidrogas (CONAD). O SISNAD norteia-se pelo princípio da responsabilização compartilhada pelo Estado e a Sociedade, entendendo que governo, cidadãos e a iniciativa privada precisam cooperar mutuamente. Um dos objetivos apresentados pelo sistema

é a criação de uma Política Nacional Antidrogas, com ideais alinhados ao proibicionismo. Interessante notar que o foco mantido pelo governo FHC alinhava-se a uma perspectiva “antidroga”, o que mantém o foco na ideia de combatê-la²².

Neste período há um aperfeiçoamento das estratégias elaboradas para combater o uso da droga¹⁶. Tanto que, através da Lei nº 7.560 de 1986 foi criado o Fundo de Prevenção, Recuperação e de Combate às Drogas de Abuso (FUNCAB), com a finalidade de financiar as medidas sugeridas no período, sendo as ações sanitárias voltadas primordialmente para os sujeitos considerados dependentes, reforçando os estereótipos de criminoso e doente, além de serem vinculadas ao Ministério da Justiça e não à área da saúde. No âmbito internacional, em 1998, a ONU convoca uma Assembleia Geral com a finalidade de debater uma política mundial sobre drogas e estabelece como objetivo a ser atingido até 2008: “Um mundo livre de drogas: nós podemos fazê-lo”⁹.

Pode-se perceber, por fim, que durante o século XX a discussão sobre o uso de álcool e drogas esteve fortemente atrelada às práticas psiquiátricas e ao estatuto da “doença mental” seja como condicionante ou como resultante do uso de substâncias psicoativas. As terminologias utilizadas – toxicômanos, dependente de drogas, usuário de drogas – denotam uma trajetória que se conforma à evolução das políticas voltadas para esse campo.

Considerações finais

O debate aqui proposto buscou investigar, mediante as pistas deixadas por Rui¹, a trajetória das legislações direcionadas à questão do uso de álcool e outras drogas no Brasil, desembocando no entendimento de que a partir dos anos 2000 ocorre uma transição no sentido de pensar a questão pelo viés da “saúde pública”, mais especificamente da “saúde mental”. Nota-se que as discussões no ambiente científico atual se or-

ganizam frente a duas lógicas: a da repressão e proibição, à contenda da segurança pública e o da redução e danos e cuidado no território, a partir da saúde mental. Na prática parece ainda não ter acontecido uma completa fusão entre os dois tipos de políticas públicas nos termos da temática do uso de drogas até o final dos anos 2000.

Importante salientar a forte influência da Psiquiatria na sustentação das ideias repressivas da justiça e da patologização do uso de drogas, possibilitando a transição da discussão do terreno da segurança para o da saúde pública. A elaboração de novos critérios diagnósticos proporcionou um aumento no número de casos passíveis de intervenção, conferindo o estatuto médico ao que antes era tratado de modo policial. Tais pistas encontradas pelo sobrevôo às normas ao longo deste último século, nos permite analisar como as políticas desenvolvidas no século XXI seguem esses caminhos históricos, que se iniciaram nos primeiros anos do século XX. E, o que se buscou neste artigo, com o delineamento e construção da trajetória das normas, foi exatamente demonstrar como essa transformação vem ocorrendo e como ela se desenha na construção das políticas de saúde que são implantadas no século XXI.

Colaboradores

AFM Vargas participou da concepção, redação, análise e interpretação dos dados. MM Campos participou da análise e interpretação dos dados e redação final.

Referências

- Rui T. *Nas tramas do crack: etnografia da abjeção*. São Paulo: Terceiro Nome; 2014.
- Santos CE, Yasui S. Muito Além do Caps AD: o cuidado no território e na vida. In: Souza AC, Souza LF, Souza EO, Abrahão EL, organizadoras. *Entre pedras e fissuras: a construção da atenção psicossocial de usuários de drogas no Brasil*. São Paulo: Hucitec; 2016. p. 70-87.
- Pitta AMF. Um balanço da reforma psiquiátrica brasileira: instituições, atores e políticas. *Cien saude colet* 2011; 10(12):4579-4589.
- Sá-Silva JR, Almeida CD, Guindani JF. Pesquisa documental: pistas teóricas e metodológicas. *Rev Bras Hist & Cien Sociais* 2009; 1(1):1-15.
- Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 5ª ed. São Paulo: Hucitec; 1998.
- Brasil. Ministério da Saúde (MS). *Legislação em Saúde Mental – 2004 a 2010*. Brasília: MS; 2010. Ed. XII Colegiado de Coordenadores de Saúde Mental.
- Brasil. Ministério da Justiça (MJ). Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. *Integração de competências no desempenho da atividade judiciária com usuários e dependentes de drogas*. 2ª ed. Brasília: MJ; 2015.
- Machado AR, Miranda PSC. Fragmentos da história da atenção à saúde para usuários de álcool e outras drogas no Brasil: da Justiça à Saúde Pública. *Hist cienc saúde -Manguinhos* 2007;14(3):801-821.
- Wandekoken KD, Dalbello-Araújo M. Trabalho nos Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas e as Políticas Públicas: Que caminho seguir? *Trab educ saúde* 2015; 13(1):157-175.
- Rodrigues DRSR, Conceição MIG, Iunes ALS. Representações Sociais do Crack na Mídia. *Psic. Teor e Pesq* 2015; 31(1):115-123.
- Lima FAF. *Justiça Terapêutica: em busca de um novo paradigma* [tese]. São Paulo: USP; 2009.
- Santos ALG, Farias FR. Criação e extinção do primeiro Manicômio Judiciário do Brasil. *Rev Latinoam Psicopatol Fundam* 2014; 17(3):515-527.
- Reis JRF. “De pequenino é que se torce o pepino”: a infância nos programas eugênicos da Liga Brasileira de Higiene Mental. *Hist cienc saude-Manguinhos* 2000; 7(1):135-157.
- Amarante P, organizador. *Archivos de Saúde Mental e Atenção Psicossocial*. Rio de Janeiro: Nau Ed; 2003.
- Machado IV, Boarini ML. Políticas sobre drogas no Brasil: a estratégia de redução de danos. *Psicol Cienc Prof* 2013; 33(3):580-595.
- Silva CCR. A aliança entre justiça e psiquiatria no controle do uso de droga: medicalização e criminalização na berlinda. *Rev Epos* 2013; 4(1):1-24.
- Castel R. *A Ordem Psiquiátrica: a idade de ouro do alienismo*. Rio de Janeiro: Ed. Graal; 1978.
- Vargas EV. *Entre a extensão e a intensidade: corporalidade, subjetivação e o uso de “drogas”* [tese]. Belo Horizonte: UFMG; 2001.
- Musumeci B. O consumo de álcool no país. In: Zaluar, Alba. Organizadora. *Drogas e cidadania: repressão ou redução de riscos*. São Paulo: Brasiliense; 1994. p. 83-96.
- Carneiro H. *Pequena Enciclopédia da História das Drogas e Bebidas*. Rio de Janeiro: Elsevier; 2005.
- Silva MB, Delduque MC. Patologização e penalização do uso de drogas: uma análise socioantropológica de proposições legislativas (2007-2010). *Physis* 2015; 25(1):231-250.
- Garcia MLT, Leal FX, Abreu CC. A política antidrogas brasileira: velhos dilemas. *Psicol Soc* 2008; 20(2):267-276.
- Batista N. Política criminal com derramamento de sangue. *Rev Bras Cienc Criminais* 1997; 5(5):129-146.
- Delmanto J. *Camaradas Caretas: Drogas e esquerda no Brasil após 1961* [dissertação]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2013.
- Rodrigues T. *Política e drogas nas Américas*. São Paulo: Educ/FAPESP; 2004.
- Carvalho JC. A América Latina e a criminalização das drogas entre 1960-1970: prenúncios de outra guerra por outra América. *Rev Unifeso* 2015; 2(2):78-98.
- Del Olmo R. *A face oculta da droga*. Rio de Janeiro: Revan; 1990.
- Luchmann LHH, Rodrigues J. O movimento antimanicomial no Brasil. *Cien Saude Colet* 2007; 12(2):399-407.
- Estrela KSR, Loyola CMD. Administração de medicação de uso quando necessário e o cuidado de enfermagem psiquiátrica. *Rev bras enferm* 2014; 67(4):563-567.

Artigo apresentado em 16/12/2016

Aprovado em 10/05/2017

Versão final apresentada em 12/05/2017