

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA**

Andréa Cabral Rios

**POLÍTICAS PÚBLICAS SOBRE DROGAS: DISCURSOS, POSIÇÕES DE SUJEITO
E EFEITOS DE PODER NAS ESTRATÉGIAS DE INTERVENÇÃO BRASILEIRAS.**

**Juiz de Fora
2024**

Andréa Cabral Rios

**POLÍTICAS PÚBLICAS SOBRE DROGAS: DISCURSOS, POSIÇÕES DE SUJEITO
E EFEITOS DE PODER NAS ESTRATÉGIAS DE INTERVENÇÃO BRASILEIRAS.**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em
Psicologia como requisito à obtenção do título de
Doutora em Psicologia. Área de concentração:
Processos Psicossociais em Saúde.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Juliana Perucchi

Co-orientador: Prof. Dr. Marcelo Dalla Vecchia.

**Juiz de Fora
2024**

Ficha catalográfica elaborada através do programa de geração automática da Biblioteca Universitária da UFJF, com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

Rios, Andréa Cabral.

Políticas Públicas sobre Drogas: : discursos, posições de sujeito e efeitos de poder nas estratégias de intervenção brasileiras. / Andréa Cabral Rios. -- 2024.

162 p.

Orientadora: Juliana Perucchi

Coorientadora: Marcelo Dalla Vecchia

Tese (doutorado) - Universidade Federal de Juiz de Fora, Instituto de Ciências Humanas. Programa de Pós-Graduação em Psicologia, 2024.

1. políticas públicas sobre drogas. 2. análise do discurso. 3. biopolítica. 4. redução de danos. 5. comunidades terapêuticas. I. Perucchi, Juliana, orient. II. Dalla Vecchia, Marcelo, coorient. III. Título.

Andréa Cabral Rios

Políticas públicas sobre drogas: discursos, posições de sujeito e efeitos de poder nas estratégias de intervenção brasileiras

Tese apresentada ao Programa de Pós-graduação em Psicologia da Universidade Federal de Juiz de Fora como requisito parcial à obtenção do título de doutora em Psicologia. Área de concentração: Psicologia.

Aprovada em 30 de setembro de 2024.

BANCA EXAMINADORA

Prof(a) Dr(a) Juliana Perucchi - Orientadora

Universidade Federal de Juiz de Fora

Prof(a) Dr(a) Marcelo Dalla Vecchia

Universidade Federal de São João del-Rei

Prof(a) Dr(a) Telmo Mota Ronzani

Universidade Federal de Juiz de Fora

Prof(a) Dr(a) Ricardo Bezerra Cavalcante

Universidade Federal de Juiz de Fora

Prof(a) Dr(a) Marcos Roberto Vieira Garcia

Prof(a) Dr(a) Daiana Paula Milani Baroni

Universidade do Estado de Minas Gerais

Juiz de Fora, 20/09/2024.



Documento assinado eletronicamente por **Juliana Perucchi, Professor(a)**, em 03/10/2024, às 13:17, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Ricardo Bezerra Cavalcante, Professor(a)**, em 08/10/2024, às 08:54, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Marcelo Dalla Vecchia, Usuário Externo**, em 08/10/2024, às 12:58, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Telmo Mota Ronzani, Professor(a)**, em 08/10/2024, às 13:57, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Marcos Roberto Vieira Garcia, Usuário Externo**, em 09/10/2024, às 11:38, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **DAIANA PAULA MILANI BARONI, Usuário Externo**, em 14/10/2024, às 15:35, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no Portal do SEI-Ufjf (www2.ufjf.br/SEI) através do ícone Conferência de Documentos, informando o código verificador **1995627** e o código CRC **EC7B4DA2**.

Dedico este trabalho aos meus pais – Ernesto de Paula Rios e Mercês Cabral Rios – pelo suporte afetivo, amor incondicional e por acreditarem, muitas das vezes, mais do que eu, que essa conclusão seria possível.

AGRADECIMENTOS

Agradecer é fácil, difícil é a tarefa de não deixar de fora nenhuma pessoa que contribuiu com essa trajetória fora da norma dos processos de doutoramento, um percurso que se iniciou em 2013, com as disciplinas isoladas e finalmente concluiu uma fase final, não o término, porque à essa altura, tenho a sensação de um processo que nunca será concluído, pelo vínculo criado com o objeto.

Inicialmente agradeço a mim mesma e a um Poder Superior, seja ele qual for, pois, por diversos momentos (e foram muitos) eu pensei em desistir, que não seria possível e não conseguiria concluir. Hoje vejo que talvez essa tenha sido minha maior dificuldade.

Agradeço aos meus pais: à minha mãe, Mercês Cabral Rios, meu porto seguro e colo acolhedor, que à sua maneira é o alicerce para onde eu sempre posso voltar. Ao meu pai, Ernesto de Paula Rios, meu grande e melhor amigo, que me mostrou, pela primeira vez, que a vida é composta por discontinuidades, às vezes boas e surpreendentes e outras que a gente não está preparado para vivê-las. Foi por ele e pela sua história que cheguei ao campo de uso de álcool e outras drogas e isso sempre será lembrado. De alguma forma, foi ele que me trouxe até aqui.

Agradeço, também, aos meus irmãos e familiares, pelo apoio, admiração e defesa, sempre quando precisei. Ao meu padrasto, Dedé, pelo amor e apoio. À minha avó Maria, que estaria imensamente feliz em ter uma neta Doutora, e por ter permitido eu me ausentar com tranquilidade por muito tempo, enquanto isso foi possível.

Agradeço ao meu namorado Wander, pelo apoio, suporte, partilha, experiência e por ser exemplo de pessoa e profissional. Com certeza você foi o maior companheiro desta trajetória.

Agradeço à Associação dos Parentes e Amigos dos Dependentes Químicos – APADEQ – que foi o primeiro campo de contato profissional relacionado ao uso de álcool e outras drogas, sem a qual, esta continuidade não teria sido possível.

Agradeço ao Professor Doutor Telmo Mota Ronzani, que me acompanhou desde o Mestrado e abriu as portas da Universidade Federal de Juiz de Fora para mim. Agradeço, também, ao Professor Doutor Marcelo Dalla Vecchia, pelas orientações e que, juntamente com o Professor Telmo são grandes inspirações no campo de uso de álcool e outras drogas.

Agradeço à Professora Doutora Juliana Perucchi, minha orientadora, a qual tenho um carinho e admiração imensurável como profissional e pessoa. Juliana não imagina o impacto que teve na minha formação profissional e no meu desenvolvimento pessoal. Depois de um tempo, como já disse a várias pessoas, “me tornei muito Juliana”, pelo processo de

desconstrução que ela oportunizou, desconstrução de realidades e de mim mesma. Juliana me ensinou que ser eu mesma, muitas das vezes é uma estratégia de resistência e luta contra o que é dado, normalizado, comum e que não precisamos de forma alienada seguir. Juliana foi a pessoa mais simples e acolhedora que conheci no ambiente acadêmico federal, que, em vez de excluir o diferente (eu que vinha de outra instituição), recebe, acolhe, valida, abre caminhos, traz para si. Hoje me vejo uma pessoa e profissional muito mais solta, livre, autêntica, humana, graças ao seu exemplo e às profundas reflexões que oportunizou e que não quero me desvincular com o encerramento deste processo. Fica aqui registrado o meu mais sincero, profundo e verdadeiro muito obrigada por tudo que fez e representa para mim.

Agradeço a todas as pessoas que tive contato na Universidade Federal de Juiz de Fora e contribuíram a esse processo, com destaque à Nilcimara, sempre nos salvando.

Agradeço à Professora Doutora Daiana Milani, por ter contribuído com o encantamento ao pensamento de Michel Foucault através da disciplina realizada na Universidade Federal de São João del Rei que discutimos “O Poder Psiquiátrico” e, a partir disso, se tornou amiga e colega de trabalho.

Agradeço à querida amiga Thamiris Ribeiro, pela parceria na pesquisa e na extensão. Agradeço ao Centro Universitário de Lavras, casa de consolidação da minha identidade docente e aos meus amigos de Lavras, especialmente, Ismael e Murilo, pela parceria e trocas frequentes. Aos meus alunos, estagiários, extensionistas e orientandos, que mantém acesa em mim a chama do entusiasmo, interesse pelo aprendizado e juventude.

Hoje vejo que tudo ocorreu exatamente como deveria ter ocorrido e no momento que deveria ter ocorrido e me sinto imensamente grata por isso.

RESUMO

A tese tem como objetivo analisar os discursos que constituem as políticas públicas sobre drogas no Brasil, focando nas estratégias de atenção e nos efeitos de poder que produzem sujeitos e verdades em saúde mental. A pesquisa parte da hipótese de que o movimento proibicionista foi fortalecido, tendo as comunidades terapêuticas como principal estratégia de tratamento, mesmo durante períodos em que as diretrizes de redução de danos ainda estavam presentes nas políticas públicas. O método adotado foi a análise foucaultiana do discurso, com base em documentos oficiais, incluindo leis, resoluções governamentais e atas do Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas (CONAD). A pesquisa evidenciou que, a partir de 2016, houve uma reestruturação autoritária e antidemocrática do CONAD, resultando na exclusão de representantes da sociedade civil e de entidades de saúde, como os Conselhos Federais de Psicologia e Serviço Social. Essa exclusão consolidou uma política proibicionista e repressiva, centrada na criminalização ou tratamento dos usuários de drogas. O estudo também demonstrou que as políticas de redução de danos, foram progressivamente desmanteladas durante o governo Bolsonaro, em favor de uma abordagem punitiva, com foco na abstinência. Entre os avanços observados a partir de 2023, destacam-se a reintegração de representantes da sociedade civil no CONAD, o que representou um esforço para democratizar as políticas públicas sobre drogas. Além disso, a aprovação pelo Supremo Tribunal Federal (STF) da descriminalização do porte de drogas para consumo próprio representou um marco importante na luta contra a criminalização dos usuários. Em conclusão, o estudo reafirma que as políticas públicas de drogas no Brasil são permeadas por jogos de saber-poder que produzem posições de sujeito marginalizadas e criminalizadas. A manutenção de uma política centrada na criminalização e na exclusão social dos usuários de substâncias perpetua desigualdades sociais e raciais. Para que ocorra uma mudança significativa, é essencial resgatar os princípios de saúde pública, autonomia e dignidade, por meio da reformulação das políticas de drogas, voltando a adotar o modelo de redução de danos como estratégia central para o cuidado e a inclusão social dos usuários.

Palavras-chave: políticas públicas sobre drogas; análise do discurso; biopolítica; redução de danos; comunidades terapêuticas.

ABSTRACT

The thesis aims to analyze the discourses that shape public drug policies in Brazil, focusing on the strategies of care and the power effects that produce subjects and truths in mental health. The research is based on the hypothesis that the prohibitionist movement has been strengthened, with therapeutic communities as the main treatment device, even during periods when harm reduction guidelines were still present in public policies. The method adopted was Foucault's discourse analysis, based on official documents, including laws, government resolutions, and minutes from the National Drug Policy Council (CONAD). The research found that, from 2016 onward, there was an authoritarian and undemocratic restructuring of CONAD, resulting in the exclusion of representatives from civil society and health entities, such as the Federal Councils of Psychology and Social Work. This exclusion consolidated a prohibitionist and repressive policy, focused on the criminalization or treatment of drug users. The study also demonstrated that harm reduction policies were progressively dismantled during the Bolsonaro administration, in favor of a punitive approach centered on abstinence. Among the advances observed since 2023, the reintegration of civil society representatives into CONAD stands out, representing an effort to democratize public drug policies. Furthermore, the approval by the Supreme Federal Court (STF) of the decriminalization of drug possession for personal use marked an important milestone in the fight against the criminalization of users. In conclusion, the study reaffirms that public drug policies in Brazil are permeated by power-knowledge dynamics that produce marginalized and criminalized subject positions. The maintenance of a policy centered on the criminalization and social exclusion of substance users perpetuates social and racial inequalities. For significant change to occur, it is essential to restore the principles of public health, autonomy, and dignity through the reformulation of drug policies, returning to the harm reduction model as a central strategy for the care and social inclusion of users.

Keywords: public drug policies; discourse analysis; biopolitics; harm reduction; therapeutic communities.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABRASCO	Associação Brasileira de Saúde Coletiva
ABRASME	Associação Brasileira de Saúde Mental
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CBTox	Congresso Brasileiro de Toxicologia
CFM	Conselho Federal de Medicina
CFP	Conselho Federal de Psicologia
COFEN	Conselho Federal de Entorpecentes
CONAD	Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas
CRP	Conselho Regional de Psicologia
CT	Comunidade Terapêutica
ELRD	Escola Livre de Redução de Danos
LANPUD	Rede Latino-Americana e do Caribe de Pessoas que Usam Drogas
MJ	Ministério da Justiça
MJSP	Ministério da Justiça e Segurança Pública
OAB	Ordem dos Advogados do Brasil
OMS	Organização Mundial de Saúde
PBPD	Plataforma Brasileira de Políticas sobre Drogas
PL37	Projeto de Lei n.º 37
PMDB	Partido do Movimento Democrático Brasileiro
PNAD	Política Nacional sobre Drogas
PopRua	Movimento Nacional da População de Rua
PTS	Projeto terapêutico singular
REDUC	Rede Brasileira de Redução de danos e Direitos Humanos
REFORMA	Rede Jurídica pela Reforma da Política sobre Drogas
RENFA	Rede Nacional de Feministas Antiproibicionistas
SBPC	Sociedade Brasileira pelo Progresso da Ciência
SBTox	Sociedade Brasileira de Toxicologia
SENAD	Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas
SENAPRED	Secretaria Nacional de Cuidados e Prevenção às Drogas e Reinserção Social
SISCT	Sistema de Gestão de Comunidades terapêuticas
SISNAD	Sistema Nacional de Políticas Sobre Drogas
SS	Serviço Social
STF	Supremo Tribunal Federal
SUS	Sistema Único de Saúde
SUAS	Sistema Único de Assistência Social
UNE	União Nacional dos Estudantes
UNODC	Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	13
Fundamentos teóricos e políticos das estratégias sobre drogas no brasil	18
MÉTODO	35
Biopolítica, controle social e exclusão: os processos de saber, poder e subjetivação nas políticas sobre drogas	40
Os CAPS-AD fazem Redução de danos?	57
Políticas sobre drogas no Brasil: Revisão das alterações e implicações decorrentes da Lei 13840/2019	72
Disputa pela verdade nas políticas sobre drogas no CONAD e seus jogos de saber e poder	86
Análise da política brasileira sobre drogas nos anos de 2023 e 2024: mudança ou manutenção?	114
CONCLUSÕES	135
REFERÊNCIAS	140

INTRODUÇÃO

O uso de drogas faz parte da história da humanidade, tendo um papel social e cultural significativo nas diferentes sociedades, sendo assim, o significado e a função atribuída a cada substância utilizada foi apresentando modificações no decorrer dos séculos. O uso abusivo e dependente de substâncias psicoativas passou a ser enunciado como um transtorno, a partir de 1952, no Manual Diagnóstico e Estatístico das Desordens Mentais (American Psychiatric Association [APA], 1952) e mantido nas edições posteriores (APA, 1968, 1980, 1987, 1994, 2000, 2014). Nesse sentido, a posição de sujeito designada ao usuário, passa a ser a de um indivíduo com transtorno mental, o que, por sua vez, traz desdobramentos no atendimento a ele prestado pelos serviços e por profissionais, nas políticas públicas, bem como, nas relações interpessoais e na concepção que essa pessoa constrói acerca de si mesmo e do uso que faz de substâncias psicoativas.

As políticas públicas sobre drogas no Brasil foram importadas, sobretudo, do que se produziu nas conferências internacionais ocorridas no início do século XX e nos acordos realizados com os Estados Unidos (Carvalho, 2011; Pedrinha, 2008) e retratam diferentes visões e interesses, sendo muitas vezes conflituosos e antagônicos, refletindo em diferentes modalidades de atenção ao usuário. Elas partiram de uma ótica moralista, na qual o usuário era considerado criminoso, complementada, posteriormente, por uma abordagem médica, na qual o mesmo é considerado um doente crônico e que deve ter seus sintomas controlados (Nascimento, 2006; Passos & Souza, 2011; Paiva & Costa, 2017; Schneider, 2010). Nessa perspectiva, as estratégias de cuidado ao usuário de drogas, seguiram, muitas das vezes, o mesmo caminho trilhado pelos sujeitos em sofrimento psíquico, sendo segregadas em hospitais, considerando o confinamento como sendo a “melhor alternativa” de “tratamento”. No entanto, no que se refere ao consumo de psicoativos, temos uma contradição na qual o meio (incluindo o familiar), ao mesmo tempo em que estimula o consumo, demanda, em muitos casos, a internação.

Nas perspectivas biomédicas e subjetivistas, o consumo é considerado um problema psicológico/ psiquiátrico, a partir de uma análise diagnóstica ou de sua estrutura de personalidade, sendo, assim, responsável pelo problema. Ao mesmo tempo, essa abordagem é também, determinista ao enfatizar a influência do ambiente no consumo, mas, numa análise ahistórica de ambiente. Temos, aí, um misto de culpabilização e vitimização da pessoa que implica a imposição da abstinência, com a mudança de valores e comportamentos, enquanto único fim possível de se controlar sintomas. Schneider (2010) destaca, nesse contexto, o “uso

da ciência como legitimadora de ações sociais que servem a interesses diversos” (p. 694). Com o movimento da luta antimanicomial, buscou-se uma proposta aberta, também para o atendimento ao usuário de drogas e, assim, as políticas de redução de danos passaram a ter maior representatividade (Machado & Miranda, 2007), mas, no que se refere à questão das drogas, ocorreu um atraso ainda maior em comparação ao tratamento dos transtornos mentais graves, na medida em que passou a ser concebido sob um viés de saúde pública somente na década de oitenta (Paiva & Costa, 2017).

Apesar dos avanços alcançados até a primeira década do século XXI na defesa dos direitos, autonomia dos usuários e busca por promoção de saúde, nos últimos anos, o país passou por um explícito retrocesso à abordagens moralistas e higienistas de cuidado ao usuário de álcool e outras drogas; com o consequente desmonte das políticas públicas de saúde mental e psicossocial conquistadas ao longo da recente história democrática do Brasil. Considera-se que tal retrocesso não tenha ocorrido abruptamente, mas sim, resultou de jogos de saber e poder que historicamente constituem esse campo e que tomaram força no cenário nacional, principalmente durante o governo de Jair Bolsonaro, de 2019 a 2022. A partir de 2023, sob o governo de Luis Inácio Lula da Silva, identifica-se a proposta de reconstrução da política sobre drogas, com ênfase na valorização de direitos, porém, a pressão e oposição do movimento proibicionista ainda se faz presente. Diante do panorama político brasileiro, este estudo objetivou analisar as condições de possibilidades para as descontinuidades ocorridas na política brasileira sobre drogas, as regulamentações decorrentes dela e as estratégias de cuidado enunciadas enquanto mecanismos que operam e produzem posições de sujeitos e regimes de verdades no âmbito das políticas nacionais de saúde mental

Tal como descrito por Michel Foucault, a realização deste estudo foi um processo arqueológico. Iniciei meu contato com o campo de álcool e outras drogas, sem perceber, desde minha infância, na minha experiência pessoal familiar, que, ao final da minha graduação se tornou o meu maior interesse de atuação, porém, nesse primeiro momento, nos campos de um centro de tratamento para dependentes de álcool e outras drogas e grupos de mútua-ajuda, sob um regime de verdades que não abria precedentes a outra compreensão. Esse território veio a se constituir no meu primeiro campo efetivo de atuação, especialização e mestrado, porém, na defesa da dissertação, através da participação no grupo de pesquisa do professor Doutor Telmo Ronzani outras portas se abriram e, conseqüentemente, novos enunciados começaram a entrar em cena, no meu processo de pós-graduação. O contato com um núcleo de pesquisa com uma concepção diferente sobre as drogas e os usuários, ao mesmo tempo que expansiva, evidenciou também, por diversos momentos, uma certa polarização entre os campos nos quais eu era a

estranha do ninho. Ano a ano, a metamorfose foi sendo processada pelo acesso a novos enunciados, com jogos de saber e poder diversos, bem como também, seus regimes de verdade. Essa imersão operou em mim mesma, de modo que se materializou na minha prática profissional, enquanto docente, na qual, dentre outras áreas de atuação, desenvolvi uma série de ações junto aos usuários de um Centro de Atenção Psicossocial, aprendi e cresci tanto quanto auxiliiei aos participantes a desenvolverem um maior cuidado de si. Uma visão expandida da redução de danos enquanto ética de cuidado só foi possível pelo contato com obras e pessoas como Domiciano Siqueira, que demonstrou que o saber se constitui muito além de uma formação acadêmica cientificamente reconhecida, mas, muitas das vezes, na relação cotidiana e politicamente engajada.

Por outro lado, na mesma experiência de extensão no CAPS-AD, identifiquei, também, que, apesar da defesa veemente por parte de profissionais que ali atuavam, haviam estratégias de controle dos corpos que retratavam moralização e normalização por meio de uma imposição implícita de abstinência, materializada pela consideração da recaída como um problema, levando a uma sensação de fracasso com o retorno ao uso da substância, relato por usuários, e até mesmo pela prescrição de medicamentos antietanol que trouxeram severos efeitos colaterais à saúde de pessoas atendidas. A partir dessa constatação, uma primeira questão surgiu, tendo em vista incoerência entre o enunciado na Lei 11343, de 2006, que tem como prerrogativa a ética de redução de danos e a prática institucional. A primeira inquietação foi: Os CAPS-AD, fazem redução de danos? Esta foi a indagação que norteou o início da jornada de compreensão das políticas públicas brasileiras sobre drogas, porém, após seis anos de realização do estudo, temos consciência de sua principal limitação, tendo em vista que a pesquisa se constituiu em um levantamento e revisão da literatura disponível na época, que consequentemente trazia um recorte de práticas, em sua maioria, consideradas bem sucedidas e dignas de publicação.

A linha inicial de questionamento e problematização que fundamentou a compreensão das políticas sobre drogas em 2018 foi, portanto, a contradição entre o prescrito e o materializado. Nesta seara, outra inquietação veio do conflito de perspectivas entre uma abordagem clínica sobre o uso de drogas, com práticas voltadas para abstinência, e uma ética de redução de danos. No entanto, como Foucault apontou em *Arqueologia de saber* (1969/2008), a história não é linear e contínua, mas sim, composta por idas e vindas, em um ritmo descontínuo. Assim, trazendo elementos para a construção de outros percursos de compreensão, ao início do desenvolvimento deste estudo, fomos surpreendidos pela alteração da política sobre drogas que vinha buscando se consolidar. A modificação da lei de drogas veio em um momento de profundas rupturas no sistema político brasileiro, com a eleição de Jair

Bolsonaro para Presidência, sob o pano de fundo de uma grande polarização do país. Tais mudanças fundamentaram, também, um redirecionamento da problematização deste estudo que passou, a acompanhar as mudanças ocorridas a partir de então, visando, também, entender quais as condições de possibilidades para o fortalecimento do discurso proibicionista na política sobre drogas no Brasil, enfatizado em uma abordagem de guerra às drogas, em detrimento da exclusão da redução de danos como prerrogativa e, conseqüentemente, dos avanços promovidos pela reforma em saúde mental. A partir da ruptura ocorrida, passamos a escavar os caminhos que antecederam e sucederam os acontecimentos deste período. Como o discurso proibicionista e conservador foi ganhando espaço e se fortalecendo na política brasileira sobre drogas? Diante de tal panorama, nos debruçamos em contextualizar as mudanças enunciadas por meio da Lei 13840, de 2019 (Brasil, 2019) e que, naquele momento, geraram polêmica e debate. A repercussão da Lei 13840/2019 foi tamanha que, em poucos meses havia um número significativo de estudos publicados que indicaram que a realização de uma análise do discurso da lei já não teria a relevância e originalidade necessária a uma tese. Assim, optamos por uma revisão de literatura visando compreender as modificações decorrentes da lei 13840 (Brasil, 2019), bem como as considerações de diferentes estudiosos da área de modo a subsidiar a compreensão das condições de possibilidade para sua aprovação.

Com esse intuito e, tendo em vista a escassez de publicações que tenham como campo o Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas - CONAD, adotamos suas reuniões publicizadas através das devidas atas como fontes privilegiadas de análise para compreender os jogos de poder-saber e as estratégias presentes na política brasileira sobre drogas. Porém, como a história não é linear, mas sim, um conjunto de acontecimentos em idas e vindas, dos anos de 2019 a 2022, que serviram de palco para profundos retrocessos em políticas de diversos campos e violações de direitos, sob uma governamentalidade antidemocrática e autoritária, em outubro de 2022, o país se deparou com outra ruptura, com a eleição de Luiz Inácio Lula da Silva para Presidência da República. O governo iniciado em 2023 trouxe a expectativa e a promessa de revogar leis e decretos que feriam direitos fundamentais, mas já nos primeiros meses do governo foi proposta a criação de um Departamento de Apoio às Comunidades Terapêuticas, serviços estes contrários aos princípios da reforma psiquiátrica.

Diante do exposto, no que se refere ao objeto de pesquisa e ao campo político, social e teórico-conceitual sobre o qual este trabalho se debruçou, o objetivo geral da presente tese de doutoramento consistiu em analisar os discursos que compõem as políticas públicas brasileiras sobre drogas e suas estratégias de atenção, problematizando possíveis efeitos de poder que produzem sujeitos e verdades em saúde mental. Partimos da hipótese de que o fortalecimento e

manutenção do movimento proibicionista no Brasil, teve como estratégia principal de tratamento, as comunidades terapêuticas e foi ganhando espaço desde o período em que as políticas de redução de danos ainda eram diretrizes da política sobre drogas. Esse movimento encontrou condições de possibilidades para fortalecimento de suas prerrogativas, principalmente a partir de 2016, com a reestruturação da presidência e seus ministérios, efetivando-se, totalmente, com a instauração do governo de Jair Bolsonaro, com o apoio da bancada evangélica também eleita. Tal análise elucidada como o poder foi centralizado, favorecendo a implementação de políticas que priorizaram a criminalização dos usuários e a promoção das comunidades terapêuticas como modelo principal de tratamento, à custa de direitos fundamentais e da saúde pública.

Para tal empreendimento foram realizados o levantamento, arquivo e análise de documentos oficiais referentes às políticas públicas sobre o uso de álcool e outras drogas, bem como das composições do Conselho Nacional de Drogas (CONAD) do ano de 2016¹ a 2024 e as respectivas atas das reuniões do CONAD. A presente tese, portanto, tem como cerne de sua proposta de análise o debate sobre a “nova” política de saúde mental, álcool e outras drogas como representativa de um processo histórico que retoma e reifica formas moralistas, discriminatórias e de violação de direitos dos usuários de álcool e outras drogas. Essas formas, operam como estratégias excludentes e discriminatórias, alinhadas a uma sofisticada articulação entre desmantelamento dos serviços substitutivos em saúde mental e a gradativa e perversa ampliação do fomento público de instituições privadas de tratamento e internação, contrariando os princípios orientadores do SUS. Neste sentido, vale destacar as bases preconizadas pela reforma psiquiátrica brasileira que propõe a substituição do tratamento baseado no isolamento por alternativas que valorizam o convívio familiar e comunitário, cuja principal estratégia é a reabilitação psicossocial (Dimenstein & Bezerra, 2009).

¹ O ano de 2016 foi selecionado como marco para início das análises das reuniões do CONAD pois, em 2016, ocorreu uma reestruturação da presidência e seus ministérios, através da Lei Nº 13341, considerando-a indicativa de uma busca por concentração autoritária de poder em torno da presidência, com o desmonte de conselhos gestores de políticas públicas.

Fundamentos teóricos e políticos das estratégias sobre drogas no Brasil

Apesar de serem bem estabelecidos e reconhecidos social e profissionalmente, desde o século passado, os manuais diagnósticos de transtornos mentais incitam críticas e questionamentos na medida em que podem se constituir em instrumentos de normatização dos sujeitos e consequente exclusão daqueles que não fazem parte da norma estabelecida. Canguilhem, (1966/ 2009) traz um questionamento acerca da concepção de saúde e doença a partir do modelo biomédico. Na concepção tradicional e biomédica, saúde e doença, por critérios quantitativos, constituem-se um ao oposto do outro. Temos aí a imposição de um critério quantitativo imprimindo um estado ao sujeito, uma condição, portanto, de normalidade ou patologia a partir de mensurações experimentais e estatísticas. A doença seria, então, a violação desse estado de normalidade, da norma de saúde estabelecida como critério. Segundo a tese defendida por Canguilhem, saúde e doença não se constituem em fenômenos quantitativos opostos, mas sim qualitativamente diferentes.

Dialeticamente, Canguilhem (1966/ 2009) traz a reflexão acerca dos processos de saúde-doença como fenômenos presentes em todo ser humano, em suas relações com o meio e capacidade de adaptação a modificações ou situações novas. Sendo assim, não existiria uma norma universal, a partir de critérios predefinidos e generalizáveis igualmente a todas as pessoas, mas uma normalidade inerente a cada ser humano, na sua capacidade de ressignificar e adaptar-se a novas situações e transformações do meio. A doença não seria, portanto, a ausência de saúde, mas uma falta de flexibilidade e capacidade de adaptação, o que ele chamou de “reação catastrófica”, não se referindo somente a manifestações físicas ou biológicas do corpo. O normal não seria algo estático ou predeterminável, mas mutável, segundo as condições de vida e reações do sujeito a condições características da existência humana.

uma média, obtida estatisticamente, não permite dizer se determinado indivíduo, presente diante de nós é normal ou não [...] Tratando-se de uma norma supra-individual, é impossível determinar o “ser doente” (Kranksein) quanto ao conteúdo. No entanto, isto é perfeitamente possível quando se trata de uma norma individual [...] O indivíduo é que avalia essa transformação porque é ele que sofre suas consequências, no próprio momento em que se sente incapaz de realizar as tarefas que a nova situação lhe impõe (Canguilhem, 1966/ 2009, p.71).

Becker (1928/2008), complementa essa discussão ao definir como desviante (outsider) aquele que desvia de regras socialmente impostas por um grupo, regras estas que definem comportamentos apropriados e não, criando rotulações. Muitos dos comportamentos considerados desviantes podem se basear em estatísticas ou serem considerados como sintomas

de uma doença mental, como o rótulo de “dependente químico”. No entanto, Becker também destaca que a compreensão acerca das regras impostas, quais comportamentos são considerados como desviantes e que pessoas são vistas como outsiders devem ser encaradas como políticas, de modo a identificar as situações e os processos de julgamento que partem suas premissas. Os desvios, então, são criações da sociedade, mais especificamente, de grupos específicos, como “consequências das reações de outros ao ato de uma pessoa” (p. 20) perpassadas por marcadores de classe, raça, sexo, etnia, ocupação e cultura.

No que se refere aos sistemas de classificação diagnósticos e políticas públicas sobre drogas, estes podem se constituir em mecanismos de perpetuação de processos de estigmatização e de exclusão ao se basearem na contagem de comportamentos ou sintomas manifestos em um determinado período de tempo como critério para rotular sujeitos como bandidos ou doentes, manifestando-se, conseqüentemente nas práticas de cuidado a essas pessoas. Assim, os discursos sobre as drogas, fabricam, então, posições de sujeito e regimes de verdade em saúde mental.

A construção dos critérios definidos e utilizados mundialmente para diagnóstico dos transtornos mentais, não são, portanto, isentos de jogos de poder que permeiam a delimitação dos seus objetos de estudo, de quem constrói as nomenclaturas e quais referenciais adotam. A análise dos mesmos, não pode deixar, portanto, de ter como pano de fundo a história da psiquiatria nos Estados Unidos, na qual a abordagem biológica exerce grande influência na Psicologia, mas que também é reivindicada por minorias que buscam o reconhecimento de direitos específicos por meio de novas considerações nos manuais acerca de psicopatologias antes atribuídas a esses, como no caso dos movimentos para despatologização de transexualidades e outras questões de gênero. Na história da Psiquiatria, destaca-se, também, a indústria farmacêutica que passou a ter maior participação na vida da sociedade “como instrumento de confirmação do próprio diagnóstico” (Siqueira, 2011, p. 2).

Com a Segunda Guerra Mundial, houve um aumento de pesquisas na área de saúde mental, demandando formulações e diretrizes específicas para o diagnóstico e intervenções nos considerados transtornos mentais. Em 1952, foi publicada a primeira versão do Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais - DSM (APA, 1952), com a inserção dos benzodiazepínicos na prática clínica. Além disso, a descoberta, na década de 50, de diversos psicofármacos, como lítio, antipsicóticos, antidepressivos e outros, ampliou o consumo de psicotrópicos e promoveu uma modificação nos métodos de tratamento a transtornos mentais no início do século XX, com uma expansão da medicamentação nas instituições e clínicas particulares. Siqueira (2011) levanta, então, a hipótese de um possível “alinhamento entre os

interesses da indústria farmacêutica e os diagnósticos dos manuais DSM” (p. 99) para explicar tal fenômeno.

No processo de diagnóstico psiquiátrico se estabelece uma relação de oposição e dominação, na qual o que está em questão deve ser docilizado e normalizado (Passos & Souza, 2011). Na figura do psiquiatra está o lugar do saber e poder que estabelece o lugar da diferença, do paciente, que pela confissão, assume sua condição de doente.

“É no interior dessas estratégias de poder que a psiquiatria encontra sua razão de ser. O interrogatório possibilita o reconhecimento do doente como louco, mas possibilita também o reconhecimento do próprio saber psiquiátrico. [...] Nesse espaço, o que está em jogo é a produção e a terapeutização da doença mental a partir de um conjunto bem delimitado de estratégias de poder” (Passos & Souza, 2011, p. 100).

A Psiquiatria organiza e distribui um campo do poder disciplinar (Foucault (1974/2006). Ao transcrever um interrogatório como doença, produz-se uma prova de verdade e faz-se existir uma demanda de sintomas, sintomas que constituem um conjunto de motivos para uma intervenção protocolar e a entrada no hospital. A confissão, obtida pelo interrogatório do médico, define um foco patológico, na medida em que fabrica sintoma, atribuindo ao corpo uma doença e produzindo um campo de anomalias e de exclusão. Oliveira (2017), critica essa abordagem ao apontar que uma intervenção exclusivamente farmacológica ou psicopatológica acerca do consumo de psicoativos perde de vista a dimensão existencial do fenômeno, não sendo suficiente para compreender a relação sujeito-droga, seus efeitos individuais, subjetivos e sociais. Esses só podem ser entendidos sob uma ótica biopsicossocial, compreendo o consumo a partir das relações entre o simbólico e o ambiente da pessoa, incluindo as dimensões sociais, culturais afetivas e cognitivas, perpassando pelo sentido que ela dá para sua experiência.

Políticas públicas, por sua vez, são “respostas do poder público a problemáticas sociais [...] que delineiam os caminhos a serem trilhados pelo gestor” (p. 335). Elas carregam, jogos de saber, poder e interesses políticos, permeadas por determinantes sociais, culturais e econômicos (Araújo Jr. & Sampaio, 2006), bem como ideologias que norteiam as abordagens ao problema com concepções acerca do usuário, seus direitos e perspectivas acerca de como devem ser tratados (Mota & Ronzani, 2013).

Num primeiro momento, mais especificamente no início do século XX, as políticas públicas brasileiras sobre drogas foram criminalizantes e racistas, com uma forte influência proibicionista dos Estados Unidos. A partir da segunda metade do século, se tornaram mais assistencialistas, no entanto, pautadas por uma lógica psiquiátrica que ganhava força, promovendo ainda mais “segregação e violação de direitos humanos, ao acoplar a pecha de

doente e, conseqüentemente, incapaz – para além da de criminoso – ao sujeito usuário de drogas” (Paiva & Costa, 2017, p. 62). Somente nas duas últimas décadas do século vinte é que as políticas sobre drogas brasileiras passam a ser consideradas sob uma perspectiva de saúde pública, com a influência das reformas sanitária e psiquiátrica. Apesar dos avanços e da tentativa de ampliação das concepções do seu objeto para uma perspectiva mais humanizada e aberta, com inclusão das políticas de redução de danos, as políticas sobre drogas no Brasil, retratam as diferentes visões, muitas vezes conflituosas concernentes a essa temática.

Machado e Miranda (2007), Pedrinha (2008) e Carvalho (2011) fazem uma retrospectiva história acerca da produção de leis e normas sobre drogas no Brasil, indicando que elas estão intimamente ligadas às sucessivas convenções e conferências ocorridas no início do século XX e a acordos realizados entre o Brasil e outros países para lidar com consumo e tráfico de drogas. Entre as legislações sobre o uso de álcool e drogas no Brasil, temos o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (SISNAD), encarregado de coordenar as atividades relacionadas com a prevenção, assistência aos usuários e repressão ao tráfico (Mota & Ronzani, 2013).

No que se refere às estratégias de cuidado a pessoas com problemas decorrentes do uso de psicoativos, elas ocorriam inicialmente (apesar de ainda existir nos dias de hoje) em instituições asilares, na maioria das vezes, de forma compulsiva, como realizado também com pessoas diagnosticadas com esquizofrenia e outros transtornos mentais graves. Destaca-se a não distinção entre usuários de drogas, considerados dependentes, e pessoas com transtornos mentais graves, mesmo com todas especificidades, tendo em vista que a Organização Mundial de Saúde concebe a dependência de substâncias psicoativas como um transtorno mental e ambos são considerados pacientes de serviços de saúde mental (Benvindo, 2014; Petuco, 2016).

Como já mencionado, até o final do século XX, mesmo tendo apresentado alguns pequenos avanços no decorrer dos anos, as políticas sobre drogas não apresentavam nenhuma articulação com as políticas do Sistema Único de Saúde que estavam sendo implementadas, as reformas em saúde mental e as estratégias de redução de danos. Somente anos depois, tais movimentos passaram a se tornar mais influentes (Machado & Miranda, 2007).

A reforma em saúde mental deu início a uma mudança na perspectiva de cuidado às pessoas em sofrimento psíquico, promovendo uma mudança da exclusão para manutenção dos laços sociais, não mais com ênfase na hospitalização, mas sim no acolhimento em liberdade de modo ambulatorial. Com o movimento antimanicomial, grande parte das práticas cuidado a pessoas com transtornos decorrentes do uso de substâncias psicoativas, passou a ser realizada de forma semi-intensiva. Para casos de maior gravidade, como em situações de

comprometimentos físicos, como possibilidade de crises de abstinência, os pacientes passaram a ser internados em hospitais gerais ou centros psiquiátricos, no entanto, por períodos pontuais ao tratamento dessas complicações. Essa perspectiva visa, portanto, uma atenção ao usuário, sem que seja necessária a exclusão ou seu afastamento do ambiente de convívio. Desde o ano de 2002, tivemos, então, a criação e o desenvolvimento de Centros de Atenção Psicossocial específicos para tratamento de álcool e outras drogas, os CAPS-AD, instituições que atuam inicialmente em regime ambulatorial, podendo prestar serviços em um ou dois turnos (Carvalho et. al. 2008). A Lei 10.216 de 06 de abril de 2001 (Brasil, 2001) pode ser considerada marco legal da Reforma Psiquiátrica, confirmando o compromisso com as diretrizes do Sistema Único de Saúde, de busca por garantia dos direitos dos usuários de serviços de saúde mental, incluindo, uso de álcool e outras drogas, a universalidade de acesso, direito à assistência e integralidade, valorizando a descentralização do cuidado, com a territorialização por meio da estruturação de serviços próximos ao convívio social de seus usuários, constituindo redes assistenciais (Ministério da Saúde, 2003).

A lei 10.216, da reforma psiquiátrica constituiu, a base da Política Nacional de Saúde Mental do Ministério da Saúde, preconizando os serviços substitutivos e as modalidades abertas de atendimento a pessoas com transtornos mentais, incluindo usuários de álcool e outras drogas. A partir de então, ocorreram mudanças significativas na legislação brasileira sobre drogas, como retratado pela lei 10.409/2002 (Brasil, 2002) e pela instituição da Política Nacional Antidrogas, pelo Decreto 4.345/2002 (Brasil 2002a), embora ainda alinhada ao discurso proibicionista e com contradições estruturais, no que se refere à coexistência de uma estrutura político-organizacional militarizada para o enfrentamento de questões relacionadas às drogas. A partir dessas legislações formalizou-se uma perspectiva na qual a atenção à saúde passou a ter mais relevância, no que se refere à prevenção, tratamento, recuperação e reinserção social de usuários de álcool e outras drogas. Nesse contexto, as ações de redução de danos passaram a ser mencionadas na legislação, cabendo ao Ministério da Saúde sua regulamentação. Tal reconhecimento foi fruto de movimentos e pressões de profissionais e militantes da área. Nesse processo, em 2003, ocorreu a formulação da Política do Ministério da Saúde para Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas (Ministério da Saúde, 2003), na qual destacou a “responsabilidade do Sistema Único de Saúde (SUS) em garantir atenção especializada aos usuários de álcool e outras drogas, até então contemplada, predominantemente, por instituições não governamentais” (Alves, 2009, p. 2316). A política previu, ainda, a construção de uma rede de atenção psicossocial (RAPS), com um enfoque interdisciplinar de serviços comunitários, abertos e ligados à atenção básica e ao Sistema Único de Saúde, como um todo, na qual os

CAPS-AD desempenham um papel estratégico e articulador de ordenamento, atenção, visando a integralidade da atenção e inclusão social dos usuários e familiares, bem como a garantia de seus direitos. Vemos nesse modelo, a Política do Ministério da Saúde alinhada à lógica de redução de danos, contra o modelo de internação, e a Política sobre Drogas admitindo a coexistência de distintos modelos de atenção, refletindo um conflito de interesses predominante na área (Alves, 2009; Ribeiro & Minayo, 2020)

A consideração do uso de drogas como um problema de saúde pública, a partir de 2003, não se constituiu em apenas uma questão de definição, mas representou o início de um processo de mudança na forma com que a questão era concebida, trazendo implicações nas práticas profissionais, sociais e políticas relacionadas ao tema. Implicou, portanto, mais do que uma mudança na forma de atuação profissional, mas sim, uma mudança ética, porém, vale ressaltar, que tal mudança não resultou em uma transformação de todo o sistema de cuidado ao usuário de drogas.

No contexto das políticas de saúde para usuários de álcool e outras drogas, a redução de danos, mais do que uma simples estratégia de atenção, constitui um instrumento biopolítico da reforma em saúde mental, que vai além da clínica tradicional, de escuta neutra, considerando a perspectiva de não envolvimento, distanciamento pessoal e acolhimento restrito à estrutura física do serviço, ofertada por muitos serviços referenciais, até mesmo alguns da própria reforma. A redução de danos instaura uma nova ética de cuidado, “operando estratégias de promoção de saúde que tem como base o acolhimento, a construção de vínculos e a busca de construção de itinerários terapêuticos que privilegiem o sujeito.” (Petuco & Medeiros, 2009, p. 6). A construção do cuidado na redução de danos ocorre “com o” usuário e não “para o” usuário, no território delimitado por ele, não institucionalizado, na medida em que a demanda se constrói com o vínculo, a partir dos próprios referenciais do usuário e não anteriormente a ele. Consequentemente, a construção de projetos terapêuticos singulares (PTS) faz parte dessa forma de cuidado, visando as necessidades do usuário em sua singularidade e território (Vasconcelos et. al., 2018)

Lancetti e Siqueira (2008) destacam que o termo mais adequado não deveria ser “redução de danos”, porque “ela não visa reduzir nada, visa dar ênfase” (p. 66), ênfase na vida, nas escolhas pessoais, na promoção da saúde e autonomia dos sujeitos, mais do que no realce dos fracassos, perdas e na culpabilização deles. A redução de danos implica numa mudança de perspectiva, na qual o elemento central é o sujeito. O consumo de psicoativos é considerado efeito de uma série de condições. Se a pessoa decide parar de usar ou diminuir o consumo, isso é uma consequência do processo, dentro de suas condições e possibilidades, que inclui uma

série de fatores, não somente psicológicos, mas também sociais. A abstinência, portanto, pode ser uma possibilidade, mas não é condição, meta, nem foco. Assim, a redução de danos pode incluir a abstinência, mas o modelo proibicionista com meta de abstinência não vai ao encontro da perspectiva ética de redução de danos.

Diferentemente, vocês procuram a força do sujeito: partem da autonomia do sujeito, no sentido de buscar conhecê-lo na sua singularidade, sem catalogá-lo nem classificá-lo segundo o tipo de droga que consome, e buscam gerar um tipo de relação, de experiência, que gere também uma mudança na relação desses sujeitos com a vida e também com as drogas (Lancetti & Siqueira, 2008, p. 66).

Desde o início do movimento antimanicomial, a partir da segunda metade dos anos 80 vivenciamos a busca por adoção de um modelo psicossocial de cuidado em saúde que considera o uso de psicoativos não somente a partir de aspectos orgânicos e psicológicos, mas também a partir de determinantes sociais, econômicos, culturais e políticos que exercem influência sobre a forma de vida de todo ser humano (Amarante & Torre, 2001; Pratta & Santos, 2009). Alternativamente ao modelo asilar, o modelo psicossocial, tem por base as práticas da reforma psiquiátrica e instaura a possibilidade de recriar as relações sociais e intersubjetivas do sujeito, mais do que a supressão dos sintomas. Os fatores políticos e biopsicosocioculturais são considerados determinantes do processo saúde-adoecimento, em detrimento de uma ênfase única nos aspectos orgânicos. Assim, a pessoa deixa de ser vista como um doente, centro do problema, e passa a ser participante de um processo que mobiliza sua família e grupo mais amplo, com ênfase na reinserção social e cidadania. Contrariamente aos meios de trabalho fragmentados do modelo asilar, o modelo psicossocial busca a integralidade dos serviços por meio de diversas estratégias institucionais de interlocução com a comunidade, de forma territorializada (Costa-Rosa, 2000).

Apesar da mudança de paradigmas instaurada a partir da reforma psiquiátrica, desde a década de setenta, as instituições filantrópicas (comunidades terapêuticas e centros de tratamento) representam uma parcela significativa dos serviços assistenciais a usuários de drogas (mesmo que a quase totalidade deles não sejam públicos). Elas se confrontado cada vez mais com o modelo psicossocial, buscando reconhecimento e financiamento público. Um dos possíveis fatores para o desenvolvimento e expansão de instituições filantrópicas asilares seria a ausência inicial e posterior incapacidade do sistema público de atender a toda demanda de cuidados a usuários de álcool e outras drogas. Essa situação contribuiu para que a política de drogas se mantenha no meio da discussão entre modelos diagnósticos e médico-psiquiátricos focados na perspectiva de abstinência e modelo psicossocial, com ênfase na redução de danos

(Machado & Miranda, 2007).

Levantamentos realizados no Brasil acerca da rede de cuidado a usuários de drogas encontraram que, no que se refere aos serviços e instituições que ofertavam assistência aos mesmos, estes eram, em sua maioria, não governamentais. No mapeamento nacional de instituições governamentais e não governamentais de cuidado às questões relacionadas ao consumo de álcool e outras drogas, realizado por Carvalho (2007), identificou-se que das 1256 instituições de tratamento, 67,7% (850) não eram governamentais, destacando-se, também, entre essas, o predomínio das comunidades terapêuticas (55,2%). Na cidade de Juiz de Fora, Minas Gerais, Costa et. al. (2017), identificaram 184 serviços, mas, somente 8,6% eram específicos e governamentais; os 91,4% restantes consistiam em grupos de mútua-ajuda e comunidades terapêuticas. Na cidade de Florianópolis, das 21 instituições que responderam à pesquisa, somente 5 eram públicas (23,80%), as demais também eram privadas (9) e filantrópicas (7), correspondendo a 76,2% do total (Spohr et. al., 2006). No Espírito Santo, Siqueira et. al. (2007) identificaram 250 instituições, sendo 17,6% governamentais e 82,4% não-governamentais e grupos de autoajuda. No Centro Oeste, Morais (2008) identificou 129 instituições, sendo 43 governamentais (33,3%) e 85 (65,8%) não governamentais (uma não respondeu). Tais constatações comprovam uma predominância de serviços não governamentais e de mútua-ajuda na assistência aos usuários de drogas. Outro ponto de destaque foi o predomínio dos CAPS-AD, como modalidade especializada principal a nível governamental.

No ano de 2011, a Comissão Nacional de Direitos Humanos do Conselho Federal de Psicologia (CFP), juntamente com os Conselhos Regionais, realizaram uma inspeção, de âmbito nacional, a sessenta e oito comunidades terapêuticas das vinte e cinco unidades federativas do Brasil, comprovando graves violações de direitos humanos. Segundo o dossiê elaborado (CFP, 2011), destacaram-se, nas instituições vistoriadas, desrespeito à dignidade e cidadania dos usuários, a imposição de regras, crenças, da participação em atividades, exploração do trabalho sob pretexto de laborterapia, impedimento de comunicação com o meio externo e familiar, constrangimento por orientação sexual, sob a justificativa de ser “terapêutico”, além da identificação de violências físicas e humilhações, incluindo métodos de tortura e de convencimento para o não abandono da internação. Foram identificadas, também, situações que envolviam risco de vida, como a ausência de estrutura para lidar com complicações médicas, como em quadros de síndrome de abstinência. Em outro levantamento, realizado em 2015, o Conselho Regional de Psicologia do Estado de São Paulo (CRPSP), fiscalizou quarenta e três comunidades terapêuticas identificando situações semelhantes e publicou um dossiê (CRPSP, 2016), apesar de ter suspenso a divulgação do material em

decorrência de um processo judicial movido por responsáveis das comunidades denunciadas.

Contrariamente às abordagens segregatórias e patologizantes acima citadas, no Brasil, no início do século XXI, as políticas de redução de danos utilizadas para evitar a proliferação do vírus HIV buscaram promover uma mudança de paradigmas, também, no que diz respeito ao uso de álcool e outras drogas, enfatizando mais a prevenção e a promoção de saúde dos usuários, por meio de uma atuação que seja comunitária e reconheça os direitos e autonomia das pessoas. No entanto, a adesão das políticas de redução de danos por parte do governo não eliminou os embates políticos internos, nem o crescimento e fortalecimento dos serviços baseados na lógica da abstinência.

Desde meados da década de 60, já era presente a crítica aos mecanismos desumanos e excludentes da Psiquiatria, da confiabilidade e validade das concepções adotadas acerca da doença mental (Siqueira, 2011). A noção de drogadição e dependência atribui ao uso da substância uma adjetivação negativa e patológica, um desvio que deve ser curado. Nessa lógica, o tratamento constitui-se em uma “pena” que deve ser cumprida e “o dependente é tido como doente, incapaz de tomar decisões racionalmente, quase como um louco” (Reed, 2013, p. 172). Assim, os mecanismos classificatórios e enquadradores, segundo os critérios e descrições estatísticas do campo da Psiquiatria “sustentam os padrões de normalidade e produzem normatizações de posturas, atitudes, condutas, costumes, comportamentos e desejos, através de um “verniz” científico” (Sena, 2014, p. 103). Tais normatizações, em vez de contribuírem à melhoria de qualidade de vida do sujeito, produz segregação e sofrimento.

Partindo dos elementos acima citados, as políticas antidrogas constituem-se em forças conservadoras articuladas além da justiça e Psiquiatria, mas, também, pela moral religiosa, forças essas que reprimem, patologizam e internam os usuários, centrados no modelo da abstinência (Passos & Souza, 2011). Tal engrenagem promove a manutenção do estigma do usuário enquanto doente ou perigoso. Nascimento (2006) complementa que as políticas sobre drogas apresentam duas filosofias: uma que concebe o usuário como criminoso e outra que o vê como um doente que merece cuidados de ordem médica e psicológica. Ambas as perspectivas se baseiam no princípio da punição. Cheibub (2006) inclui a influência da imprensa, contribuindo à produção de discursos sobre as drogas, servindo “à produção de verdades que conduzem à homogeneidade das discussões” (p. 550). Schneider (2010) inclui, nessa análise, o sistema de racionalidade teológico, dentro do modelo jurídico-moral, sustentado por dogmas e crenças religiosas, como cristãs, evangélicas, protestantes e outras doutrinas morais, que instauram um conjunto de crenças nas quais o consumo de psicoativos é considerado pecado, errado, um mal que deve ser combatido.

Tendo como foco analítico as políticas públicas brasileiras sobre drogas estabelecidas no início do século XXI, consideramos que, embora apresentassem uma proposta psicossocial, com foco na redução de danos e prejuízos voltada para promoção da saúde e autonomia do indivíduo, em vez do controle e repressão (Machado & Miranda, 2007) elas já traziam sequelas dos modelos anteriores, no que se refere às estratégias de cuidado ao usuário, evidenciando um conflito entre a proposta de redução de danos e a de “tratamento” voltado ao modelo de abstinência. Tais considerações podem ser constatadas em serviços que enfocam, por exemplo, atendimentos individuais aos usuários, priorizando a simples prescrição e distribuição de medicação ou espaços em que eles não se sentem à vontade de falar sobre o consumo de drogas e o consumo é visto como uma falha do processo. A perspectiva antimanicomial, defende formas de cuidado ao usuário abertas, visando manter sua autonomia, direitos e liberdade, porém, sob diversos âmbitos, identificamos o quanto as práticas ainda se mostram moralistas, apenas com uma roupagem nova e a concepção de doença, incapacidade e até higienização, ainda se apresenta na materialidade de muitas ações. Cavalcante (2015), por exemplo, apresentou um estudo que buscou refletir acerca da aplicabilidade da proposta da reforma psiquiátrica em um CAPS-AD do Distrito Federal. Observou que, embora tais modificações nas legislações tenham representado um avanço na concepção de saúde mental, a atuação prática constituía um desafio, pois embora o discurso se fundamentasse na reforma, no fazer cotidiano, observava-se uma dificuldade em pensar “para além do tratamento” (p. 45), avaliando o paciente, muitas das vezes, a partir da aderência ou não das atividades propostas como indicativo de evolução. Ela também identificou uma manutenção do modelo tradicional na medida em que as atividades eram planejadas pelos profissionais, a partir de suas habilidades ou condições, sem a colaboração dos usuários, ficando esses numa condição de passividade. Do mesmo modo, considerou diversas atividades como padronizadas, não levando em consideração as peculiaridades de cada paciente. A autora concluiu que a mudança na legislação não tinha sido suficiente para mudar a compreensão do fenômeno por parte dos profissionais, permanecendo crenças e percepções dicotômicas a respeito da loucura, saúde e doença, normalidade e patologia que engendraram o manicômio.

O trabalho de Bichaff (2006) também procurou realizar uma análise das práticas dos profissionais de um Centro de Atenção Psicossocial a partir do referencial do materialismo histórico-dialético, apresentando grandes semelhanças em seus resultados e conclusões com o de Cavalcante (2015). Sobre as concepções teóricas que orientavam as práticas profissionais, a autora destacou que elas eram coerentes com o modelo proibicionista e que o trabalho era realizado com o indivíduo e sua “doença”, sem uma contextualização social, resultando em

práticas tradicionais. Ambas concordaram que tais constatações revelavam as dificuldades de uma implantação efetiva de serviços de cuidado substitutivos e que tenham uma fundamentação teórico-prática efetivamente psicossocial.

Xavier e Monteiro (2013), também realizaram um estudo tendo como campo o CAPS-AD, nesse caso, no Rio Grande do Sul, e buscaram caracterizar as intervenções terapêuticas a pacientes usuários de crack e outras drogas. Os autores concluíram que, no campo proposto, não foi observado um consenso entre os profissionais quanto às intervenções, identificando-se poucas especificidades de intervenções quanto aos usuários (como também apontado no estudo de Cavalcante, 2015). Do mesmo modo, Xavier e Monteiro (2013) e Cavalcante (2015) identificaram dificuldades na realização de um trabalho em conjunto com a rede de atendimento em saúde da região e outras áreas. Apesar das constatações apontadas em relatos de práticas realizadas nos Centros de Atenção Psicossocial em álcool e outras drogas, os estudos destacam significativas mudanças vinham sendo alicerçadas a partir de uma política pública sobre drogas que privilegiava o modelo de redução de danos na medida em que, ao considerar o paciente como um sujeito de direitos, esses estavam sendo cada vez mais reivindicados.

Os elementos destacados na literatura apresentada apontam que, embora houvessem avanços na adoção de políticas que privilegiam os direitos dos pacientes, mesmo profissionais envolvidos nos serviços e na defesa da reforma em saúde mental, podem evidenciar seus condicionantes morais, estigmatizantes e estereotipados de seus “manicômios mentais” (Pelbart, 1990). Assim, cabe aos profissionais reconhecerem essa construção e problematizá-la em prol de uma nova perspectiva de cuidado, visando romper com os padrões normativos preestabelecidos. (Petuco & Medeiros, 2009; Vasconcelos et. al., 2018)

No campo dos discursos e práticas sobre o uso de álcool e outras drogas, faz-se, presente, portanto, um conflito de ideias, interesses e perspectivas sobre a questão, bem como acerca das ações mais adequadas a esse fim. Entre os serviços públicos de cuidado ao usuário de drogas, em específico, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS-AD), preconizados pelas políticas públicas brasileiras após a reforma psiquiátrica, concorrem serviços privados de atendimento com uma metodologia oposta - as comunidades terapêuticas - na medida em que nelas, o direito de ir e vir e a comunicação com o meio externo não é livre, além de outras restrições que violam direitos humanos (CFP, 2011; CFPSP, 2016). Costa et al. (2017), questionam neste sentido se a concorrência pública e privada no financiamento dos serviços não promoveria, portanto, um enfraquecimento dos sistemas públicos preconizados nas políticas públicas, como o SUS e SUAS. Morais (2008), já identificava uma “desresponsabilização do Estado” (p. 75), transferindo suas responsabilidades para outros

setores da sociedade.

Apesar de todo movimento instaurado nas duas últimas décadas do século XX, visando avançar numa perspectiva que considere os direitos à liberdade, expressão e saúde das pessoas que fazem uso de substâncias psicoativas, nos últimos vinte anos, as políticas públicas representam, como já exposto, um conflito de interesses e perspectivas, principalmente se tomamos como evidência as propostas e políticas implantadas: o Projeto de Lei Complementar (PLC) 37/2013, do Deputado Federal Osmar Terra (Câmara dos Deputados, 2013), aprovado em 2019, que propôs a alteração de leis como a Lei 11.343/06 (Brasil, 2006), que instituiu o Sistema Nacional de Políticas sobre Drogas e a Resolução Nº32, de 14 de dezembro de 2017, do Ministério da Saúde (Brasil, 2017), que objetiva o fortalecimento da Rede de Cuidado Psicossocial, mas propõe:

a [re]inclusão do hospital psiquiátrico na Rede de Cuidado Psicossocial, o aumento do valor da diária em hospitais psiquiátricos, aumento do número de leitos [...] e exigência de 80% em leitos de saúde mental em hospital geral (CNS, 2018, p. 1)

Tal determinação gerou críticas e movimentos contrários, partindo do princípio de que a mudança representaria um retrocesso, refletindo uma ação divergente aos princípios da Reforma Psiquiátrica, ao retomar a utilização dos hospitais e leitos psiquiátricos como um serviço da rede de cuidado psicossocial em saúde. No dia 31 de janeiro de 2018, o Conselho Nacional de Direitos Humanos (CNDH, 2018) recomendou, a revogação da referida portaria. Para o Conselho Federal de Psicologia (CFP, 2017):

a resolução aprovada contém pontos que desfiguram a política de saúde mental e afrontam as diretrizes da política de desinstitucionalização psiquiátrica, prevista na Lei 10.216/2001. Além disso, viola as determinações legais no que se refere à cuidado e cuidado de pessoas com transtorno mental estabelecidas na Convenção sobre Direitos das Pessoas com Deficiência e na Lei Brasileira de Inclusão.

Mesmo com os movimentos contrários a tais determinações, do final de 2017 ao início do ano de 2019, vivenciou-se, no Brasil, a instauração de um período de descontinuidades dos avanços alcançados no reconhecimento dos direitos dos usuários de álcool e outras drogas. Em 2019, sob regência do governo de Jair Bolsonaro, uma nova Política de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas foi promulgada, com a assinatura, em 11 de abril de 2019, do decreto que estabelece uma nova Política Nacional sobre Drogas (Brasil, 2019) e a aprovação da do Projeto de Lei Complementar (PLC) 37/2013 (Câmara dos Deputados, 2013), aprovado em 15 de maio de 2019, depois de seis anos de tramitação, alterando a Lei 11.343, de 2006 (Brasil, 2006). Assim, por meio da Lei 13.840, de 5 de junho de 2019 (Brasil, 2019), foi instituída, uma “nova”

política de drogas, em que foram retiradas as menções, às políticas de redução de danos, enfatizando o paradigma da abstinência, com previsão de aumento de repasses para as comunidades terapêuticas. As novas determinações propuseram, também, o agravamento das penas para o indivíduo considerado traficante e prevê pena reduzida quando o acusado não for reincidente ou se as circunstâncias forem consideradas de menor potencial lesivo pelo juiz. Possibilita, ainda, alienação de bens considerados como utilizados no tráfico de drogas. O texto determina, também, que o tratamento ocorra em ambulatórios, mas admite internação quando autorizada por médicos em unidades de saúde e prevê internação involuntária a pedido de familiares ou de servidores públicos da área da saúde por até noventa dias. A legislação inclui, ainda, as comunidades terapêuticas no Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre drogas e prevê dedução do imposto de renda a pessoas físicas ou jurídicas que doarem quantias a projetos aprovados pelo Conselho Estadual de Políticas sobre drogas (Brasil, 2019; Fábio, 2019). Para o Conselho Federal de Psicologia “o decreto pôs fim à Redução de danos (RD), colocando a abstinência como única política pública para as(os) usuárias(os), reafirmando a prioridade das comunidades terapêuticas e incentivando o retorno à lógica manicomial” (CFP, 2019). Outro ponto que merece destaque é que, a nova política foi aprovada, apesar das manifestações contrárias de profissionais vinculados aos movimentos antimanicomiais e membros da sociedade civil, evidenciando, não somente a disputa de poder, mas também, o conflito de interesses entre os dois grupos (Ribeiro & Minayo, 2020).

As comunidades terapêuticas sempre buscaram disputar uma fatia dos recursos financeiros destinados às pessoas que apresentam problemas decorrentes do uso de álcool e outras drogas, no entanto, com o movimento antimanicomial, o cuidado passou a estar sob controle e prerrogativa do Ministério da Saúde. Apesar disso, a partir de 2012, com o Plano “Crack, é possível vencer” (Ministério da Saúde, 2012), o financiamento das comunidades terapêuticas passou a ser efetivado pela inserção gradativa delas na Rede de Atenção Psicossocial. Esse movimento só veio a aumentar, nos anos seguintes, com a nomeação do diretor de um dos maiores manicômios da América Latina, para assumir a Coordenadoria Geral de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas, em 2015, a regulamentação da CT no Sistema Nacional de Políticas sobre Drogas (Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas, 2015), inclusão na tabela de estabelecimentos em saúde (Ministério da Saúde, 2016) e nomeação de outra pessoa defensora das intervenções de internação para Coordenação Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas. Tivemos, como resultado de todo esse processo, o enfraquecimento da Política Nacional de Saúde Mental, o conseqüente desmonte de serviços substitutivos preconizados pelo modelo psicossocial e o deslocamento das competências das

questões referentes ao consumo de psicoativos, do Ministério da Saúde para o Ministério da Justiça (Ribeiro & Minayo, 2020).

Em um dos estudos pioneiros que teve como objeto de análise a Lei 13.840 (Brasil, 2019), os autores destacaram a evidência de conflito entre discursos dicotômicos, na tensão entre proibicionismo e redução de danos, bem como o caráter patologizante do documento, com a ameaça das estratégias referentes à internação involuntária e ao acolhimento em comunidades terapêuticas às conquistas do movimento antimanicominal, embora utilize de um vocabulário “humanizado” para atenuar a ruptura promovida. A aprovação da lei 13840 representou a vitória de movimentos e alianças com interesses comuns já existentes desde 2013 (Câmara dos Deputados, 2013) (Montenegro et. al., 2020).

No que se refere aos recursos financeiros destinados pelo Ministério da Cidadania aos serviços de atenção em saúde mental, álcool e outras drogas, no ano de 2019, as comunidades terapêuticas (CT) de orientação cristã receberam quase setenta por cento dos recursos. Ressalta-se o exorbitante aumento de vagas e orçamento destinado a esses serviços. As vagas cresceram de 2,9 mil, em 2018, para aproximadamente 11 mil, em 2019 e a expectativa era que o número chegasse a 20 mil em 2020, representando R\$ 300 milhões em contratos, contrapondo a um orçamento anual previsto para o CAPS de R\$ 158 milhões (Conectas Direitos Humanos, 2022).

Para orientar o envio de emendas parlamentares às CT, foi criada uma cartilha (Ministério da Justiça, 2019), facilitando e institucionalizando, portanto, os repasses. Assim, vimos a maior ascensão e fortalecimento dos grupos religiosos na política brasileira e das comunidades terapêuticas, em vista que a quase totalidade das emendas foram aprovadas por membros de bancadas religiosas que possuem ligações com essas instituições, sendo, alguns deles, fundadores, estando à frente ou até mesmo sendo donos delas. Destaca-se, também, que, entre as cerca de duas mil comunidades terapêuticas em funcionamento, muitas o fazem sem a devida fiscalização e, apesar de algumas dessas instituições terem sido denunciadas por violações de direitos humanos, principalmente o desrespeito à liberdade religiosa (Correia & Fonseca, 2020).

Analisando o movimento da produção de verdades em saúde mental, incluindo-se álcool e outras drogas, identifica-se, portanto, a inexistência de um caráter cumulativo e linear no desenvolvimento dos conhecimentos e práticas de saúde, mas sim de “avanços e retrocessos, idas e vindas das crenças e dos modelos dominantes” (Carvalho & Buss, 2008, p. 142). Em uma retrospectiva sobre os modelos explicativos de saúde e doença, bem como, sobre as considerações acerca do uso de drogas, identificam-se equivalências, na medida em que essas não sequencialmente partiram de perspectivas metafísicas, religiosas para abordagens

científicas, posteriormente ampliadas, sob uma visão interdisciplinar, clínica e social, mas, tiveram alternâncias, com períodos de estacionamentos e retrocessos, como o vivenciado atualmente no Brasil.

Nas políticas públicas de saúde em geral, bem como nas de drogas, a sociedade vivenciou as ações coercitivas e regulatórias do Estado, considerado detentor da população como um bem, seus corpos e comportamentos. Em suas estratégias de intervenção e controle, tem-se, então políticas sanitaristas que objetivam, mais do que a busca de proteção dos indivíduos, uma proteção contra os riscos sociais e fortalecimento de estruturas sociais e econômicas. Esses saberes conectados configuram um poder que, não somente persegue e prendem os considerados criminosos, mas, também, gerenciam “minúcias da vida individual e coletiva” (Oliveira, 2017, p. 139). As estratégias das políticas de guerra às drogas podem ser consideradas, neste sentido, instrumentos legitimadores de uma perseguição, acabando por não se dirigir às drogas, mas sim, às pessoas, especificamente, a determinados grupos de pessoas mais vulneráveis.

No que se refere às políticas sobre drogas, identifica-se, portanto, um retrocesso vigente, na medida em que, depois de anos de atraso e lutas para a adoção de ações sob uma perspectiva de saúde pública, com a adoção do paradigma de redução de danos, fruto de movimentos sociais e da reforma em saúde mental, tem-se a retomada de mecanismos de exclusão dos indesejados sociais e da busca por aumento do controle do Estado sobre os corpos. Evidencia-se, aí, a tese de que “as desigualdades no campo social e econômico geram [e fortalecem] desigualdades no campo da saúde” (Carvalho & Buss, p. 144, 2008).

No período entre 2019 a 2022, o Brasil vivenciou, no âmbito político e social, a retroalimentação do sistema capitalista e da frente de direita, conservadora e religiosa no campo político. Tal processo se deu na medida em que as políticas sobre drogas destinaram parte do financiamento em saúde a instituições privadas, algumas delas, dirigidas por próprios membros do governo, ampliando e fortalecendo o mercado de “tratamento” de dependências de drogas, bem como a manutenção dessa organização no poder, por meio de uma pseudoassistência em saúde que, sob o disfarce de assistencialismo, exerce poder sobre os atendidos, sob o custo da exclusão de sua vida social e violação de direitos. Assim, se desenvolve, sustenta e consolida uma engrenagem que congrega assistencialismo estigmatizante e excludente, enriquecimento privado e propaganda política através de recursos públicos. Identifica-se, nesse contexto, uma “influência recíproca entre saúde e economia, estruturas sociais” e políticas, que são historicamente associadas ao desenvolvimento da saúde pública” (Carvalho & Buss, p. 144, 2008).

Em 2023, o Brasil viveu uma nova alternância política, desta vez, tendo como Presidente Luiz Inácio Lula da Silva, um presidente de esquerda, porém, sob uma composição governamental polarizada, na qual a oposição também foi fortalecida pela eleição de uma representatividade significativa de forças de extrema direita, que exerce uma influência considerável na governança, bloqueando ou dificultando avanços mais progressistas. Tal conjuntura ficou evidente já nas primeiras movimentações do governo, onde, apesar da promessa de uma reorientação das políticas sobre drogas no Brasil, com uma maior ênfase na saúde pública, nos direitos humanos e na redução de danos, foi proposta a criação de um Departamento de Apoio às Comunidades terapêuticas. Esse movimento inicial indicou que a transição não seria isenta de contradições e desafios.

Tendo em vista as significativas descontinuidades ocorridas nas políticas públicas sobre drogas brasileiras promovidas nos últimos anos, sob o pano de fundo dos acontecimentos históricos e sociais ocorridos desde a destituição do governo Dilma, ascensão do governo Bolsonaro e nova eleição de Luiz Inácio Lula da Silva, descontinuidades estas que culminaram na promulgação da Lei 13.840 de 2019 (Brasil, 2019), alteração da Política Nacional sobre Drogas e extinção da participação da sociedade civil e entidades ligadas à saúde no Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas, faz-se relevante identificar as condições de possibilidades para tal ruptura paradigmática.

O termo paradigma, pode ser considerado e problematizado “no sentido de propostas teóricas disciplinares assumidas como parâmetros discursivos e de intervenção” (Luz, 2009, p. 306), o que não desconsidera a dinamicidade e historicidade de seu objeto. Assim, o campo de álcool e outras drogas, como o da saúde coletiva em geral, apresenta duas lógicas: a de produção de conhecimento, interpretativa, explicativa e a lógica operativa e pragmática. Comparando-se os dois campos, temos que na saúde coletiva, se busca a erradicação ou controle do adoecimento, mas, e no campo de uso de álcool e outras drogas? Busca-se uma sociedade livre de drogas (que desde a história de civilização identifica-se como pertencente à própria história e culturas), a erradicação das camadas consideradas desviantes e o controle dos mesmos ou promoção de saúde de todas as pessoas, com ênfase naquelas em situação de vulnerabilidade e sofrimento mental, através de perspectivas de cuidado abertas, com o reconhecimento e a valorização de seus direitos?

Há mais de uma década tornou-se premente a necessidade de se considerar a saúde e todos seus processos sob outro paradigma que não pode ser reduzido a uma única disciplina. Considera-se que a inadequação das explicações monocausais para compreender o uso de drogas é evidente, no entanto, quando vai ao encontro de interesses econômicos e políticos,

torna-se contingencial. Na área de álcool e outras drogas, assim como na saúde pública, evidencia-se uma coexistência conflituosa de saberes e práticas. Na saúde coletiva, coexistem diferentes modelos discursivos, produzindo um “campo complexamente hierarquizado” (Luz, 2009, p. 307). Nesse contexto e diante da consolidação das novas políticas sobre drogas, pode-se considerar que, os saberes e poderes médicos e morais, ainda predominam sobre os psicossociais, ainda mais no momento atual, constituído a partir de uma polarização na qual temos uma expressiva representação do movimento proibicionista em cargos públicos.

Na saúde coletiva, se identifica e problematiza a busca pela construção de um “novo contexto epistêmico”, termo adotado por Luz (2009). Essa proposta, inspirada por Foucault (1966/2000), visa à produção integrada de saberes, de forma horizontalizada e cooperativa, preservando a complexidade de seus objetos. No campo acerca do uso de álcool e outras drogas, diversas áreas de conhecimento e atuação têm prestado contribuições significativas. Além disso, os movimentos políticos e sociais, nas últimas três décadas, têm promovido uma maior abertura à compreensão das complexidades que envolvem o campo, especialmente por meio da perspectiva de redução de danos. No entanto, no contexto social brasileiro atual, observa-se uma dinâmica marcada por avanços e retrocessos. Distintos campos de saber e poder se confrontam em uma constante disputa por regimes de verdade. Esses regimes produzem dispositivos de controle e gestão dos corpos, que, muitas vezes, perpetuam práticas que violam direitos e afetam desproporcionalmente grupos mais vulneráveis. Nesse cenário, torna-se crucial aprofundar a análise sobre as condições de possibilidade que favorecem a reemergência e consolidação desses discursos e práticas, a fim de compreender com maior clareza os processos sociais e políticos que testemunhamos no cotidiano.

A análise dos fundamentos teóricos e políticos que sustentam as estratégias sobre drogas no Brasil revela um campo permeado por contradições históricas e tensionado por diferentes perspectivas e interesses. Enquanto os avanços promovidos pela reforma psiquiátrica e pela lógica de redução de danos trouxeram contribuições significativas na promoção da saúde e na garantia de direitos dos usuários, esses progressos convivem com retrocessos que reforçam abordagens moralistas, patologizantes e excludentes. Tal panorama evidencia como as políticas públicas, longe de serem neutras, refletem dinâmicas de poder-saber que produzem subjetividades e moldam práticas institucionais. Nesse sentido, o fortalecimento de uma perspectiva ética, que valorize a autonomia e a dignidade dos sujeitos, permanece como um desafio central para a consolidação de estratégias mais inclusivas e eficazes no cuidado às pessoas que fazem uso de substâncias psicoativas.

MÉTODO

A perspectiva teórico-metodológica instaurada na obra *A Hermenêutica do Sujeito*, de Michel Foucault (2010), discorre sobre como o sujeito é produzido por discursos que se articulam de modo complexo e sofisticado, nas relações sociais, de modo que, tal produção se processa por meio de práticas discursivas de ordem social, econômica e cultural constitutivas da própria sociedade, em um dado tempo histórico. Sendo assim, o caminho metodológico desta tese trilha a investigação de aspectos dessa ordem, no que concerne, especificamente, ao problema de pesquisa aqui proposto; no sentido de, investigar as políticas públicas brasileiras, sobre drogas, estabelecidas no início do século XXI, analisando quais discursos atravessam e constituem tais políticas e como elas, por sua vez, designam posições de sujeito e orientações de cuidados em saúde pública.

Trata-se de um desafio metodológico que coloca este estudo na esteira de investigações inspiradas na análise do discurso de orientação foucauldiana, na qual o sujeito é entendido como inexoravelmente constituído por processos históricos atravessados por relações de saber-poder. Esta perspectiva teórica, que é também metodológica, orienta o desenvolvimento desta investigação, concebendo a análise do discurso como uma ferramenta adequada para a presente proposta de pesquisa em Psicologia e, mais especificamente, no campo de estudos da Psicologia Social e da Saúde Pública. Neste sentido, vale destacar que “falar de metodologia é considerar todo o conjunto de procedimentos que funcionam como opções teóricas e éticas no encaminhamento do processo de construção do conhecimento” (Aragão et. al., 2005, p. 21) e os aportes que tangenciam teórica e conceitualmente essa tese convergem nessa direção.

De modo geral, estudos envolvendo políticas de assistência pública à saúde para a população com problemas envolvendo álcool e outras drogas ou substâncias psicoativas, no Brasil, têm sido já bastante explorados pela literatura nacional. Como os aspectos formais e dinâmicos que compõem a linha de cuidados em saúde pública possui especificidades em relação ao que os documentos oficiais têm preconizado (e alterado) ao longo da última década, esta metodologia mostra-se eficiente para verificar relações de saber-poder que produzem as políticas públicas voltadas para as problemáticas que envolvem o uso abusivo de álcool e outras drogas. Já que, em saúde, são as políticas públicas as estratégias que instituem diferentes modalidades de intervenções, no âmbito do SUS, sobretudo, no que concerne às condições de operacionalização e implementação destas intervenções no contexto da rede de atenção em saúde.

A discussão analítica com base em fontes documentais tratará, portanto, de entender

como diferentes discursos atravessam a dinâmica de funcionamento das redes de assistência, a partir do que tem sido preconizado e orientado nas políticas públicas nacionais. A hipótese aqui sustentada é de que os discursos que compõem os documentos constituem e traduzem estratégias de saber-poder que, por seu caráter produtivo, conforme aponta Michel Foucault (2010), produzem posições de sujeito a serem devidamente ocupadas por corpos que demandam cuidados em saúde. Que posições de sujeito são estas? Quais atravessamentos de saber-poder operam? São algumas perguntas norteadoras do método que a presente pesquisa pretende responder, partindo da perspectiva de que os discursos produzem sistematicamente posições de sujeito, diante da precariedade da vida, reificados em discursos políticos oficiais, que reiteram, muitas vezes, no campo da saúde pública, tais precariedades. Portanto, a estratégia metodológica adotada – para compreender o que é, e como se constituíram, as políticas públicas sobre drogas estabelecidas no início desse século, no Brasil – foi de investigá-las tendo como ponto de partida a contextualização histórica dos documentos arquivados, analisando-se, por exemplo, aspectos que concernem às possíveis relações estabelecidas entre discursos científicos e discursos políticos no contexto estudado. Sendo assim, nunca é demais recordar que:

O trabalho de Foucault não é uma filosofia do sujeito, mas dos "modos de subjetivação". Em vez de decompor as condições empíricas ou transcendentais que permitiram a um sujeito em geral tomar conhecimento de um objeto preexistente na realidade, busca-se saber como alguém, numa prática histórica específica, torna-se sujeito, qual seu estatuto, sua posição, sua função e os limites do seu discurso. (Candiotto, 2006, p. 67)

No que consiste o sujeito, nesta perspectiva? Não se trata nem de uma entidade, tampouco, de alguma origem dos discursos, mas, ao contrário, seu efeito, um desdobramento de práticas discursivas e não discursivas construídas e consolidadas historicamente que fabricam o que enunciam. O sujeito não é fundante dos discursos, é constituído por ele em estratégias de saber-poder com dispositivos epistemológicos, econômicos, políticos e culturais poderosos e produtivos da realidade social. É neste sentido que se pode afirmar então que as formas pelas quais se realizam as experiências de si, enquanto sujeito são, portanto, organizadas nesses domínios, também eles, historicamente datados.

Esclarecidos alguns aspectos teóricos de sustentação metodológica, faz-se pertinente destacar aspectos metodológicos mais específicos da construção do arquivo analisado. Tendo como ponto de partida o objetivo geral do presente estudo, o arquivo foi composto por meio da análise de documentos e partiu, inicialmente, de dois documentos, a saber, a Lei 11.343 de 2006 (Brasil, 2006), que institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas – Sisnad, prescreve medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e

dependentes de drogas, estabelece normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas, define crimes e dá outras providências; e a Lei 13.840 de 2019 (Brasil, 2019), que alterou a Política Nacional sobre Drogas. O critério de inclusão destes documentos como ponto de partida da construção do arquivo se justifica por serem eles referências para análise das modificações promovidas nas políticas vigentes no país, sobre drogas. Para a construção do arquivo documental e também para posterior análise, nos debruçamos, também, sobre as composições do Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas – CONAD no interstício das políticas e as devidas atas de reuniões publicadas, visando identificar os lugares sociais de seus membros e alterações dos mesmos, tendo em vista, a extinção e restituição da participação da sociedade civil e entidades ligadas à saúde no Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas. Ao longo do processo, outros documentos foram elencados ao arquivo, de modo a contextualizar as movimentações ocorridas no campo em foco e as implicações decorrentes das movimentações. Trata-se, portanto, de um estudo no qual o campo será constituído por documentos públicos como fonte de informação. Com tal propósito, buscamos realizar uma

investigação que consiste na organização e tratamento de dados recolhidos em vários tipos de documentos, fazendo parte deste procedimento metodológico a reconstituição dos contextos social e histórico aos quais tais documentos se referem. Esta reconstituição se dá a partir dos elementos da realidade histórica, cultural, econômica, enfim, do próprio contexto social como um cenário sobre o qual se compõem esses documentos (Perucchi, 2008a, p. 40)

Propõe-se, portanto, no presente estudo, reconstituir o contexto e a rede de relações que criaram condições de possibilidades para a formulação de um discurso hegemônico sobre drogas, novamente proibicionista e moralista, considerando-o regredido a formas anteriores de patologização e segregação. O panorama político e social do Brasil no período de 2016 a 2020 foi analisado enquanto berço para tal movimento.

Consideram-se as políticas públicas brasileiras sobre drogas, campo do estudo proposto, enquanto instrumentos norteadores de práticas profissionais, estratégias de poder e produção de sujeitos e verdades em saúde mental. Buscou-se, portanto, elucidar os enunciados vinculados às políticas, tendo como pano de fundo o processo sociocultural no qual passou o Brasil dos anos de 2017 a 2024, perpassando pela destituição da Presidência de Dilma Roussef, instituição do governo do Vice-Presidente Michel Temer, assunção do governo Bolsonaro (com instantânea alteração da política sobre drogas, retrocedendo ao viés proibicionista e retirada de segmentos da área de saúde mental das comissões responsáveis) e eleição de Luiz Inácio Lula da Silva à Presidência, sob a promessa de revogação de estratégias anti-democráticas e que violam direitos fundamentais aprovados no governo anterior.

Procuramos realizar um mergulho na realidade social histórica que condicionou a produção dos documentos, buscando identificar elementos temporais, econômicos, sociais, culturais, bem como as contradições que constituem a trama do discurso governamental na digressão histórica aqui proposta, no sentido de entender as condições de possibilidade que permitiram a reimplantação de uma política articulada a estratégias manicomial de assistência, com fins de benefícios terceiros de instituições de domínio privado. Tal como apontado por Ribeiro (2013, p 151), não se pretendeu, neste estudo, dar respostas, nem propor soluções às implicações decorrentes da nova política, mas sim “fornecer instrumentos de análise”, como um historiador, com o propósito de “ter do presente uma percepção densa, de longo alcance, que permita localizar onde estão os pontos frágeis, onde estão os pontos fortes, a que estão ligados os poderes”, fazendo “um sumário topográfico e geológico da batalha”.

Didaticamente buscou-se constituir o presente estudo em eixos temáticos de acordo com os núcleos que compõem o seu objeto, na qual realizamos revisões de literatura, de modo a se obter uma visão panorâmica que fundamentasse este estudo. Em seguida, delimitamos objetivos específicos em partes e seus devidos produtos, tendo em vista os processos e elementos que permitem compreender as condições de possibilidades para a constituição da atual política pública sobre drogas, seus elementos e proposições. Assim procedemos:

- Levantamento e revisão de estudos sobre políticas públicas sobre drogas no Brasil que permitiu a elaboração do anteprojeto aprovado para a seleção no programa de doutoramento na qual permitiu delinear melhor, o anteprojeto, sua relevância e justificativas, tendo em vista, também, as mudanças sociais e políticas ocorridas do período de aprovação no Programa de Doutorado até a apresentação do projeto de qualificação;
- Levantamento e revisão bibliográfica de estudos sobre as políticas públicas sobre drogas, sob o referencial teórico de Michel Foucault;
- Levantamento e revisão bibliográfica de estudos que apresentaram práticas realizadas nos Centros de Atenção Psicossocial para uso de álcool e outras drogas (CAPS-AD);
- Levantamento e revisão de artigos publicados acerca da Lei 13840, de 2019 e que tecem considerações acerca das mesmas;
- Análise das atas de reunião do Conselho Nacional de Drogas (CONAD), especificamente no período de 2016 a 2020 referente à transição de políticas públicas sobre drogas: da redução de danos à retomada ao proibicionismo;
- Análise da política de drogas no período entre 2023 e primeiro semestre de 2024, tendo em vista a nova mudança de governo.

Para composição do arquivo, utilizamos documentos legislativos e políticos disponíveis publicamente, assim como revisões bibliográficas que auxiliaram na identificação de outras fontes relevantes. As análises consideraram legislações e políticas anteriores e posteriores para entender a formação das políticas atuais e suas implicações para o cuidado de pessoas em uso de álcool e outras drogas.

Em todos os momentos do estudo, os dados produzidos foram analisados a partir da perspectiva foucaultiana de análise do discurso. Objetivou-se, com tal procedimento elucidar “as regras que compõem os jogos de poder que se articulam no/pelo discurso e as estratégias pelas quais faz funcionar certa racionalidade” (Perucchi, 2008b, p.105). Considera-se, portanto, que os documentos selecionados permitiram

analisar a formação e o jogo de um saber (como o da medicina, da psiquiatria, da psicopatologia) em suas relações com instituições e os papéis que são aí prescritos (como a instituição judiciária com o perito, o acusado, o louco-criminoso etc.) [e] decifrar as relações de poder, de dominação e de luta dentro das quais os discursos se estabelecem e funcionam; permitem, pois uma análise do discurso (e até dos discursos científicos) que seja ao mesmo tempo política e relacionada com o acontecimento, logo estratégica. [...] Pode-se enfim captar aí o poder de perturbação próprio de um discurso [...] e o conjunto de táticas pelas quais se tenta recobri-lo, inseri-lo e classificá-lo como discurso de um louco ou de um criminoso (Foucault, 1977/1991, XIII)

Esperamos contribuir para uma maior compreensão dos marcadores sociais e históricos envolvidos nas políticas sobre drogas no Brasil, oferecendo subsídios teóricos e metodológicos para futuras revisões nas diretrizes de saúde e assistência social.

Biopolítica, controle Social e exclusão: os processos de saber, poder e subjetivação nas políticas sobre drogas

Michel Foucault é uma figura central no campo das ciências humanas, cujas obras proporcionam uma análise crítica das formas como o poder, o saber e as práticas sociais moldam e controlam corpos e subjetividades. Seu pensamento oferece ferramentas conceituais valiosas para a compreensão dos fenômenos sociais contemporâneos, incluindo as políticas sobre drogas. Este capítulo busca explorar as contribuições teóricas deste autor para a compreensão do uso (e abuso) de álcool e outras drogas, abordando as formas como essas substâncias são enquadradas e geridas no contexto das sociedades modernas.

A relação entre o uso de substâncias psicoativas e as estruturas de saber-poder é complexa e multifacetada. Foucault, ao longo de suas obras, desenvolveu conceitos como biopoder e biopolítica — centrais para compreender como os Estados modernos regulam as populações (Foucault, 1976/1999; 1997/2005; 2008a) — conceitos esses que fornecem significativas contribuições para compreensão da gestão do uso (e abuso) de drogas pelo Estado e pela sociedade como um todo. Sendo assim, este estudo teórico propõe uma análise acerca de como Michel Foucault problematiza as práticas de governamentalidade, disciplinam e controlam os corpos, particularmente, aqueles considerados desviantes, como no caso da presente pesquisa, os usuários de drogas (Rabinow & Rose, 2006). A medicalização e a criminalização do uso de substâncias são vistas aqui como expressões de um controle que vai além do indivíduo, afetando todo o tecido social (Zorzaneli & Cruz, 2018; Cheibub, 2006). Este capítulo pretende, também, analisar como práticas de saber-poder associadas ao uso de drogas refletem e reforçam mecanismos de exclusão social e racial. Com base nas contribuições de Michel Foucault, a discussão se estenderá à análise da maneira como o proibicionismo e as políticas de repressão criam e sustentam a biopolítica do controle, que determina quem deve viver e quem deve morrer — um racismo de Estado que opera através da legitimação da violência institucional contra as populações marginalizadas e, frequentemente, as mais vulneráveis. As referências clássicas e contemporâneas que dialogam com o pensamento de Michel Foucault buscam promover uma discussão que não apenas resgata, mas também aprofunda a compreensão dos impactos das políticas sobre drogas, à luz da análise do biopoder e da biopolítica.

O uso e abuso de substâncias psicoativas estão intrinsecamente ligados às dinâmicas das relações intra e interpessoais, funcionando como resposta aos desafios emocionais e sociais que emergem das relações sociais. Nesta perspectiva, como argumenta Olievenstein (1989), o

consumo de drogas pode ser compreendido como uma tentativa de gestão da própria existência, por meio da qual o indivíduo procura aliviar o sofrimento emocional ou encontrar um sentido de pertencimento a um grupo. Para muitos usuários, as drogas oferecem uma forma de enfrentamento das pressões sociais interpessoais, atuando como mediadores das suas experiências emocionais, cognitivas e sociais. O uso de drogas, muitas vezes, se insere em contextos onde a busca por alívio emocional e social é o aspecto central. Neste sentido, as substâncias psicoativas são utilizadas não apenas para modificar o estado mental ou físico, mas também, e sobretudo, para criar ou reforçar vínculos sociais. Essas práticas de uso podem ser vistas como parte de uma negociação contínua da identidade e da posição social do indivíduo, onde o consumo de drogas ajuda a estabelecer ou manter conexões interpessoais. Além disso, o uso de drogas pode ser interpretado como uma forma de resistência às normas sociais ou, paradoxalmente, como um meio de conformidade. Em muitos casos, o ato de consumir substâncias serve tanto para alinhar-se a certos valores e práticas coletivas quanto para contestar as expectativas sociais impostas. O uso de drogas, portanto, pode tanto reforçar laços de pertencimento quanto funcionar como uma expressão de autonomia individual, onde o sujeito busca se distanciar das pressões sociais e afirmar sua própria identidade (MacRae, 2001).

Por outro lado, há também estudos – como o de Maruiti et. al. (2008) – que constataram que familiares de pessoas que apresentam problemas decorrentes do uso de substâncias psicoativas podem trazer queixas relativas a difíceis circunstâncias enfrentadas no cuidado dedicado aos seus membros adoecidos, caracterizando o que a literatura tem denominado "sobrecarga familiar". Estudos como o de Vargas e Zago (2005) apontam que, em uma pessoa em situação de dependência de substâncias psicoativas (acompanhada de suas complexidades e idiossincrasias), os eventuais conflitos e as dificuldades já existentes no contexto familiar agravam-se. Tal agravamento de conflitos desencadeia desdobramentos físicos e psicológicos, o que, por sua vez, aumenta ainda mais as situações de sobrecarga familiar.

O uso de substâncias psicoativas não pode, portanto, ser compreendido isoladamente das dinâmicas sociais e dos contextos nos quais ocorre, mas deve ser analisado, também, à luz das estruturas de saber-poder. Neste aspecto as contribuições de Michel Foucault se tornam fundamentais, oferecendo uma lente teórica eficiente para entender como o poder, que opera articulado a uma rede de saberes, permite a emergência de comportamentos individuais e coletivos. Ao desenvolver os conceitos de biopoder e biopolítica, o autor nos permite explorar como os Estados modernos regulam e controlam o uso de substâncias psicoativas, transformando questões de saúde coletiva e comportamento individual, em instrumentos de gestão social do risco e controle social dos indivíduos, operando sob toda uma população.

Nesta perspectiva, apresenta-se uma compreensão de poder, não como estrutura rígida ou algo que se possui, mas sim, como ação, uma prática contínua que se manifesta nas e por meio das relações sociais. Assim, o poder está presente em todas as esferas da vida, operando de maneira sutil (ou nem tanto) e produtiva, através de micro relações de força, discursos e saberes que produzem a realidade, legitimando ou resistindo à dominação; perpetuando ou extinguindo desigualdades e hierarquias. Não consiste dele, o poder, ser centralizado e imposto de cima para baixo, posto que emerge nas e das margens, e adaptando-se às circunstâncias, molda comportamentos e subjetividades de forma bastante eficaz e, muitas vezes, invisível (Foucault, 1976/1999; Foucault, 1997/2005, Siqueira, 2024).

A produção teórica de Michel Foucault instiga a investigar as práticas reais do poder, especialmente, aquelas que se manifestam em instituições e discursos, como os médicos e jurídicos, que controlam e normalizam os indivíduos. Ele enfatiza que o poder é uma rede de relações que atravessa a sociedade e pode ser compreendido através das resistências que surgem contra ele. Ao contrário de propor uma definição fixa do poder, Foucault convida a entender suas múltiplas formas de operação e a maneira como ele governa a vida cotidiana, sempre em interação com as resistências que inevitavelmente surgem (Ferreirinha & Raitz, 2010). Ele introduz, também, uma compreensão do poder que vai além das tradicionais concepções repressivas, propondo o conceito de biopoder como uma forma de poder que se exerce sobre a vida, visando tanto a regulação das populações quanto a docilização dos corpos individuais. Esse biopoder opera de maneira dispersa e produtiva, integrando saberes médicos, políticos e sociais para governar e controlar as subjetividades e os corpos dos indivíduos (Foucault, 2008a).

No contexto das drogas, o biopoder opera através da medicalização e da criminalização, processos que transformam o uso de substâncias em uma questão de gestão e de controle social. Assim como em relação à sexualidade, as drogas são inseridas em um regime de saber-poder que sustenta a necessidade de otimização da produtividade humana no sistema capitalista. A regulamentação do uso de substâncias, a fiscalização de sua produção e comercialização, e a medicalização da vida são formas pelas quais o Estado intervém, utilizando as drogas como ferramentas de controle (Foucault, 1975/1999; Zorzanelli & Cruz, 2018).

As reflexões de Foucault acerca das práticas de governamentalidade enquanto o conjunto de estratégias e técnicas utilizadas pelo Estado para governar a população (Foucault, 2008a) também oferecem ricas contribuições na compreensão dos jogos de saber e poder presentes nas políticas de drogas. A governamentalidade moderna se desenvolveu através da implementação de dispositivos de segurança que visam regular e normatizar a vida, inclusive no que tange ao consumo de drogas. Nesse sentido, as políticas de combate às drogas não apenas

reprimem o uso de substâncias, mas também servem como mecanismos de exclusão e marginalização de determinados grupos sociais, legitimando a violência institucional e o racismo de Estado (Vianna & Neves, 2011).

O próprio termo "poder" não faz mais que designar um [campo] de relações que tem de ser analisado por inteiro, e o que propus chamar de governamentalidade, isto é, a maneira como se conduz a conduta dos homens, não é mais que uma proposta de grade de análise para essas relações de poder (Foucault, 2008a, p. 258)

As drogas constituem um dispositivo, no sentido foucaultiano, ou seja, uma articulação de saber-poder que regula comportamentos e molda subjetividades. Enquanto dispositivo, as drogas não são apenas substâncias químicas, mas elementos que se tornam parte de um complexo sistema de controle social e de governamentalidade. Esse dispositivo se manifesta na forma de normas, políticas e práticas que objetivam não apenas a repressão ou criminalização do uso, mas também a produção de verdades e subjetividades em torno do que significa ser um usuário de drogas (Souza, 2013).

O conceito de dispositivo (Deleuze, 1996) aparece como um analisador importante, na medida em que permite compreender como as drogas são utilizadas para gerar visibilidade e discurso, funcionando como ferramentas de controle social. Através das políticas de abstinência e da criminalização, as drogas são posicionadas como uma ameaça à ordem pública e à saúde, legitimando intervenções estatais que vão desde a medicalização até a repressão. Assim, as drogas, como dispositivos, permitem ao Estado exercer poder sobre os corpos e as vidas dos indivíduos, moldando-os de acordo com normas que buscam controlar e governar a vida social de maneira mais ampla (Souza, 2013). Importante retomar as proposições que permitem conceituar um dispositivo como uma configuração específica de domínios e campos do saber que possibilitam o exercício do poder com função estratégica na ação frente aos problemas importantes em dado momento histórico (Foucault, 1976/1999).

Entre as políticas de controle social para o uso de álcool e outras drogas, a abstinência, como já apontado, é um dispositivo normativo poderoso, que se estabeleceu historicamente não apenas com o objetivo de controle social, mas sobretudo, de subjetivação. A abstinência, antes de fazer operar uma norma médica e jurídica, opera como estratégia de uma norma religiosa maniqueísta, que distingue entre o bem e o mal, o lícito e o ilícito, o normal e o patológico (Souza, 2013). Essa norma, ao operar nas políticas de saúde, no sistema de justiça e na sociedade como um todo, torna-se regra universal, limitando o acesso aos cuidados de saúde para aquelas pessoas que não aderem à proposta de abstinência e são consideradas como incapazes e fracassadas. A imposição da abstinência como condição e meta de "tratamento",

desconsidera as singularidades e as diferenças dos indivíduos, e frequentemente resulta na exclusão daqueles que não conseguem ou não desejam seguir essa regra. Ao tomar a abstinência como uma meta única e obrigatória, outras possibilidades de cuidado, como a redução de danos, são destituídas e desqualificadas. A abstinência, nesse sentido, se torna um operador de controle que alinha saúde, segurança e justiça em um regime de poder que busca homogeneizar comportamentos e subjetividades, muitas vezes à força (Souza, 2013).

No dispositivo normativo da abstinência, o poder pastoral opera uma tecnologia de governo que transcende sua origem religiosa para se integrar às práticas de biopolítica contemporânea. Inicialmente uma prática de vigilância e controle moral dentro do cristianismo, a abstinência foi incorporada ao sistema de governo moderno, passando a regular não apenas os prazeres individuais, mas também a conduta social e a subjetividade. Assim, o poder pastoral, que promovia a renúncia e a obediência no âmbito religioso, se transforma em uma ferramenta de biopoder que molda a vida dos indivíduos na contemporaneidade (Souza, 2013).

O poder pastoral, segundo Michel Foucault (2008b), é um tipo de poder que se exerce através da individualização dos sujeitos, não para promover sua autonomia, mas para submetê-los a uma forma de controle contínuo e sutil. O objetivo essencial desse poder é a "salvação das ovelhas" (p. 268), onde a individualização não busca afirmar o eu do indivíduo, mas, ao contrário, destrói sua autonomia ao impor uma direção constante de sua conduta que se manifesta por meio de uma vigilância e modulação diária da vida, orientando suas ações e pensamentos de forma integral. A "direção de consciência" (p. 239) é central nesse processo, em que o indivíduo é levado a internalizar um discurso de verdade sobre si mesmo, examinando continuamente suas ações e submetendo-se ao controle do pastor, que guia sua conduta e consciência. Assim, o poder pastoral transforma a individualização em um mecanismo de sujeição, em vez de emancipação (Foucault, 2008b). O poder pastoral, diferente do poder soberano, que impõe leis e exige obediência, se legitima na medida em que atende a necessidades reais e se apresenta como uma forma de cuidado e proteção, por meio de estratégias que garantem o consentimento e cooperação daqueles que são governados, gerando dependência e subordinação ao invés de promover a autonomia (Ruiz, 2016). Esse tipo de poder está presente em diversas estratégias relacionadas ao consumo de álcool e outras drogas, principalmente, nos grupos de mútua-ajuda e comunidades terapêuticas, sendo as últimas, recursos privilegiados nas políticas brasileiras proibicionistas. Nessas situações, os indivíduos são guiados a renunciar seus desejos e a conformar suas vidas a um ideal de comportamento que é definido externamente por autoridades médicas, jurídicas ou religiosas. O processo de recuperação, frequentemente, exige que os sujeitos internalizem um discurso de verdade sobre

sua condição, de doente, assumindo uma postura de autoexame e vigilância constante de suas próprias ações e pensamentos. Essa exigência de vigilância e conformidade não apenas busca controlar o comportamento dos indivíduos, mas também moldar suas subjetividades, levando-os a se verem como necessitados de direção e supervisão contínua.

Além disso, o poder pastoral se expressa na individualização dos sujeitos, por meio da qual cada pessoa é tratada como um "caso" a ser orientado e monitorado em sua jornada de recuperação. Essa individualização, no entanto, não visa afirmar a autonomia ou a singularidade do sujeito, mas, ao contrário, busca moldar o indivíduo a partir de um ideal coletivo de comportamento adequado. O objetivo final é a "salvação" do indivíduo, aqui entendida como sua recuperação e conformidade com as normas de abstinência e comportamento aceito socialmente. A direção de consciência, como Foucault coloca, é central nesse processo, onde o sujeito deve constantemente se examinar e relatar seu progresso, reforçando assim a internalização de normas externas.

Mas, vale destacar, que Michel Foucault problematizou também a constituição dos sujeitos na modernidade (com os elementos do tempo histórico de seu presente) a partir de três modalidades de práticas: as práticas epistêmicas, que objetivam um sujeito como sujeito e objeto do conhecimento (científico, religioso, artístico, etc.); as práticas divisoras, por meio das quais os sujeitos são individualizados e normalizados, objetivados como um sujeito em consonância ou discordância às normas sociais vigentes; e práticas de si, pelas quais um sujeito toma a si próprio como objeto de saber-poder, construindo-se enquanto experiência de si como sujeito de desejo (Weinmann, 2006). Neste sentido, a questão das drogas é atravessada por essas três dimensões práticas da constituição dos sujeitos.

Do mesmo modo que a exigência de abstinência, a criminalização do uso de drogas e a medicalização são, portanto, estratégias interligadas dentro do biopoder, destinadas a docilizar e controlar os corpos que não se enquadram nos padrões normativos. A exclusão social dos usuários de drogas, particularmente daqueles que pertencem a grupos marginalizados, é vista como uma forma de higienização social, justificando a violência e a exclusão como medidas necessárias para a manutenção da ordem e da produtividade no Estado capitalista (Cheibub, 2006; Souza, 2014). A medicalização também é um processo central nas análises de Michel Foucault sobre como as sociedades modernas exercem controle sobre os corpos e as populações. Foucault descreve a medicalização como uma prática através da qual aspectos da vida humana, que antes eram considerados normais ou parte da existência cotidiana, são reinterpretados como problemas médicos que requerem intervenção. Esse fenômeno não apenas redefine a normalidade e a anormalidade, mas também expande o poder médico sobre as esferas mais

íntimas da vida, transformando o comportamento individual em objeto de regulação estatal (Zorzanelli & Cruz, 2018). Enquanto estratégia biopolítica, a medicalização permite que o Estado exerça controle sobre a vida, não por meio da repressão direta, mas através da regulação, supervisão e correção dos corpos, visando garantir a produtividade e a conformidade dos indivíduos dentro da sociedade. No contexto do uso de substâncias psicoativas, como os psicofármacos, esse controle se manifesta nas políticas públicas e práticas médicas que abordam o consumo de drogas. Essas substâncias são frequentemente prescritas para tratar transtornos cujas causas muitas vezes residem em fatores sociais, culturais ou econômicos, mas que são transformados em problemas médicos que requerem intervenção farmacológica e disciplinar. Ao medicalizar comportamentos considerados desviantes, a sociedade não só patologiza esses comportamentos, mas também legitima a intervenção estatal para normatizar e docilizar os corpos, colocando a ênfase na modificação comportamental em vez de enfrentar as causas estruturais do sofrimento (Ignácio & Nardi, 2007; Zorzanelli & Cruz, 2018).

Claude Olievenstein oferece uma perspectiva crítica sobre esse processo ao discutir a toxicomania como uma manifestação do mal-estar na sociedade moderna. Ele argumenta que a dependência de substâncias é frequentemente tratada de forma reducionista como um problema exclusivamente químico, ignorando suas dimensões sociais e subjetivas. Ao ser medicalizada, a toxicomania é despolitizada e o usuário de drogas é transformado em um paciente que precisa ser corrigido através de intervenções médicas, o que reforça a narrativa de que o problema reside no indivíduo e não nas condições sociais que o cercam (Olievenstein, 1989).

O processo de medicalização pode ser visto, portanto, como uma forma de desviar a atenção das questões mais amplas de desigualdade social e injustiça. Ao focar na dimensão médica do uso de drogas, as políticas públicas frequentemente ignoram as condições que levam as pessoas a recorrerem ao uso de substâncias, como a pobreza, a falta de oportunidades e a marginalização, assim, a medicalização e patologização dos comportamentos desviantes legitimam a exclusão e a marginalização daqueles que não se conformam aos padrões normativos (Zorzanelli & Cruz, 2018). Assim, a medicalização do uso de substâncias é um exemplo claro de como o poder opera de maneira capilar nas sociedades modernas. Ao transformar o uso de drogas em uma questão médica, o Estado expande seu controle sobre os corpos e as mentes dos indivíduos, utilizando o saber médico como uma ferramenta para gerir a vida e regular a conduta. Foucault nos desafia a questionar as implicações desse processo, especialmente em termos de como ele perpetua desigualdades e sustenta estruturas de poder que privilegiam certos grupos em detrimento de outros (Foucault, 2008a).

A criminalização do uso de drogas é outro fenômeno que está profundamente articulado

às práticas de biopoder e governamentalidade, por meio das quais o Estado exerce controle sobre as populações, utilizando o aparato legal e policial para moldar comportamentos e garantir a ordem social. As políticas de repressão ao tráfico de drogas operam dentro dessa lógica, funcionando como estratégias de exclusão que não apenas criminalizam o uso de substâncias, mas também reforçam o racismo de Estado. Essas políticas têm como alvo principal as populações mais vulneráveis, particularmente jovens negros e pobres das periferias urbanas, que são desproporcionalmente afetados pela violência estatal e pelo encarceramento em massa (Vianna & Neves, 2011).

As práticas disciplinares associadas ao controle do uso de drogas são parte de uma estratégia mais ampla de gestão dos ilegalismos na sociedade contemporânea. Neste sentido, o ilegalismo não deve ser entendido apenas como uma transgressão das leis, mas como um campo de negociação onde o poder é exercido de maneira seletiva, tolerando certas formas de ilegalidade enquanto reprime outras. No caso das drogas, essa seletividade se manifesta na maneira como as infrações relacionadas ao uso e comércio de certas substâncias são tratadas pelo sistema de justiça criminal, com uma ênfase desproporcional na punição dos pequenos traficantes e usuários, enquanto os grandes operadores do tráfico muitas vezes escapam da repressão (Cheibub, 2006).

As discussões apresentadas por Souza (2014) e Rodrigues (2018) sobre a biopolítica das drogas revelam como a criminalização do uso de substâncias ilícitas é integrada à lógica neoliberal de governança. Souza (2014) argumenta que a criminalização não tem como objetivo primordial erradicar o tráfico de drogas, mas sim gerenciar suas consequências de forma a servir aos interesses do mercado. Esse gerenciamento ocorre através da regulação da oferta e demanda das drogas, transformando o combate ao tráfico em uma estratégia para controlar e disciplinar corpos considerados improdutivos ou perigosos. Essa abordagem não tem como objetivo o fim do tráfico, mas sim, manter um equilíbrio que garanta a continuidade do poder estatal e a estabilidade econômica, ainda que isso ocorra à custa da vida e liberdade das populações marginalizadas.

Rodrigues (2018) amplia essa análise ao contextualizar a guerra às drogas dentro da governamentalidade neoliberal, onde o controle das populações vulneráveis é central para a manutenção das estruturas de poder. O neoliberalismo, segundo Rodrigues, se estende para todas as esferas da vida social, convertendo relações sociais em formas de mercado e necessitando de um racismo de Estado para distinguir entre aqueles que merecem viver e os que são descartáveis. A guerra às drogas, nesse sentido, opera como um dispositivo de segurança que, sob a justificativa do combate ao tráfico, perpetua a violência e o controle sobre

os grupos mais vulneráveis, legitimando práticas de encarceramento em massa e violência estatal, especialmente contra jovens negros e pobres. Esses autores ressaltam que a criminalização das drogas é utilizada não apenas para regular comportamentos, mas também para reforçar estruturas de poder que mantêm e exacerbam desigualdades sociais e raciais.

Na obra “O nascimento da Biopolítica” (2008a) Foucault aborda a dinâmica do mercado de drogas e as falhas das políticas de repressão (desde 1960), apontando que, inicialmente, a estratégia era reduzir a oferta de drogas, visando controlar as redes de refino e distribuição, o que acabou resultando em efeitos indesejados, dentre os quais, o aumento dos preços das drogas, o fortalecimento do monopólio dos grandes traficantes e a intensificação da criminalidade devido uma “inelasticidade” da demanda de drogas entre usuários dependentes. Esses efeitos revelaram a ineficácia da abordagem repressiva. Em resposta, economistas sugeriram uma estratégia oposta: elevar os preços para os novos consumidores, desencorajando o uso inicial, e reduzir os preços para usuários habituais, minimizando o incentivo à criminalidade. Essa proposta reconhece a complexidade do mercado de drogas e sugere uma política diferenciada para diferentes tipos de consumidores, visando uma gestão mais eficaz e menos criminal do fenômeno.

E é essa inelasticidade de toda uma camada da demanda de droga que vai fazer a criminalidade aumentar - claramente falando, vai-se assaltar alguém na rua para lhe tomar dez dólares, para comprar a droga de que se necessita. De modo que, desse ponto de vista, a legislação, o estilo de legislação, ou antes, o estilo de enforço da lei que havia sido desenvolvido no decorrer dos anos 1960 revelou-se um fracasso sensacional (Foucault, 2008a, p. 351-352).

Em suma, a criminalização do uso de drogas é uma prática que vai além da simples aplicação da lei, é um mecanismo de exclusão social que reforça o racismo de Estado e perpetua a marginalização de determinados grupos. Essas políticas, que podem ser compreendidas a partir da perspectiva do biopoder foucaultiano, utilizam a repressão para controlar e disciplinar os corpos daqueles que são considerados desviantes, garantindo assim a manutenção da ordem social e a supremacia das normas estabelecidas pelo Estado. O resultado é a perpetuação de um ciclo de exclusão e violência que atinge de forma desproporcional as comunidades mais vulneráveis, transformando-as em alvos permanentes de uma guerra que dificilmente oferece soluções justas ou equitativas (Cheibub, 2006; Vianna & Neves, 2011; Souza, 2014).

Na obra “Em Defesa da Sociedade”, Michel Foucault (1997/2005) explora a ideia de que o racismo de Estado é uma extensão do biopoder, um mecanismo pelo qual o Estado exerce controle sobre a vida, estabelecendo uma distinção entre aqueles que devem ser protegidos e aqueles que podem ser sacrificados. Segundo Foucault, o racismo de Estado legitima a violência

e a exclusão de certos grupos em nome da segurança e do bem-estar da população "normal". No contexto das políticas de drogas, a lógica que se manifesta através do proibicionismo, frequentemente direciona a repressão contra populações já marginalizadas, reforçando as desigualdades raciais e sociais existentes. Como já enunciado, o proibicionismo, portanto, não é apenas uma política de controle de substâncias, mas um instrumento de segregação e exclusão que opera de maneira seletiva e desigual, penalizando desproporcionalmente as minorias raciais e os pobres (Araújo, 2023).

Com efeito, que é o racismo? É, primeiro, o meio de introduzir afinal, nesse domínio da vida de que o poder se incumbiu, um corte: o corte entre o que deve viver e o que deve morrer. [...] tudo isso vai ser uma maneira de fragmentar esse campo do biológico de que o poder se incumbiu; uma maneira de defasar, no interior da população, uns grupos em relação aos outros [...] Essa é a primeira função do racismo: fragmentar, fazer cesuras no interior desse continuo biológico a que se dirige o biopoder (Foucault, 1997/2005, p. 304-305)

O racismo de Estado não é simplesmente um preconceito individual, mas uma estratégia governamental que fragmenta o corpo social ao criar divisões entre grupos raciais, legitimando a violência e a exclusão. Através dessa lógica, o Estado regula e controla a população, promovendo a vida de alguns enquanto marginaliza e elimina outros. Além disso, o racismo de Estado é reforçado por discursos científicos, como os da Medicina e da Psiquiatria, que historicamente contribuíram para a construção e naturalização de hierarquias raciais. Esses discursos legitimam a exclusão e a repressão de certos grupos, apresentados como biologicamente inferiores e perigosos para a sociedade (Barros II, 2018).

As políticas de repressão ao tráfico de drogas no Brasil funcionam como estratégias de um racismo de Estado. O combate ao tráfico de drogas é muitas vezes utilizado como uma justificativa para a implementação de práticas repressivas que têm como alvo principal as comunidades negras e periféricas. Essas práticas, que incluem desde a violência policial até o encarceramento em massa, são legitimadas pelo discurso do proibicionismo, que apresenta o tráfico de drogas como uma ameaça à segurança pública, necessitando de medidas extremas para ser contido. Contudo, essa abordagem ignora deliberadamente as raízes sociais e econômicas do tráfico, focando apenas na criminalização dos indivíduos mais vulneráveis, enquanto os grandes atores do narcotráfico muitas vezes permanecem impunes. Como já mencionado, dessa forma, o proibicionismo serve para manter e reforçar as estruturas de poder racializadas, perpetuando a marginalização das comunidades negras (Vianna & Neves, 2011; Reed, 2013).

O proibicionismo não se limita à simples repressão do consumo de substâncias ilícitas,

mas se estende à criação de uma narrativa em que certos indivíduos são retratados como perigosos para a ordem social. Esses "inimigos públicos" são frequentemente associados a comportamentos desviantes e submetidos a um controle mais rígido, o que legitima a violência estatal e a exclusão social. A gestão desses ilegalismos, portanto, não é neutra; ela serve para manter e reforçar as estruturas de poder, ao mesmo tempo em que marginaliza aqueles que são vistos como ameaças à segurança pública (Cheibub, 2006; Vianna & Neves, 2011).

As políticas de repressão ao tráfico de drogas no Brasil contribuem para a construção de um inimigo público racializado. Elas destacam que a figura do traficante, frequentemente associada a jovens negros e pobres, é utilizada como um pretexto para a intensificação das práticas repressivas. Essa construção do inimigo público está profundamente enraizada no racismo de Estado, onde as operações de segurança e as práticas policiais se concentram desproporcionalmente nas comunidades periféricas e racializadas. A construção da figura do "inimigo público" também é evidente na maneira como o crack e seus usuários são retratados na sociedade brasileira. O discurso em torno do crack funciona como um mecanismo de exclusão social, onde os usuários são estigmatizados como a encarnação da pobreza e do desespero. Essa estigmatização não apenas marginaliza os indivíduos afetados, mas também legitima a aplicação de políticas repressivas que visam "limpar" as áreas urbanas desses elementos indesejáveis. A figura do usuário de crack, muitas vezes retratada como uma ameaça pública, é utilizada para justificar medidas de segurança que reforçam a exclusão social e a violência contra os mais vulneráveis. Dessa forma, o proibicionismo e a construção do inimigo público se entrelaçam para perpetuar um ciclo de marginalização e exclusão (Neto & Santos, 2015).

Entre as estratégias disciplinares que operam no universo das drogas, a internação compulsória de usuários pode, também, ser entendida como instrumento de governamentalização. A internação compulsória, enquanto medida ostensivamente destinada à "recuperação", funciona como controle institucional disciplinar, visando o ajustamento às normas sociais vigentes. Essa prática reflete uma lógica biopolítica onde o Estado intervém diretamente nos corpos e nas vidas dos indivíduos considerados desviantes, utilizando a institucionalização como uma ferramenta para reforçar o controle social (Guareschi et. al., 2016). Do mesmo modo, as medidas socioeducativas, destinadas, muitas das vezes, a adolescentes infratores, não são meramente punitivas, mas também disciplinadoras, no sentido de que visam reformar o comportamento dos jovens, para que se tornem cidadãos obedientes e produtivos (Moreira et al., 2014; Azevedo & Souza, 2017).

No pensamento de Michel Foucault, poder, saber, verdade e discurso são conceitos

intrinsecamente ligados, fundamentais para entender as dinâmicas sociais, especialmente no campo das políticas públicas e estratégias de cuidado relacionadas ao uso de álcool e outras drogas. O poder, como já mencionado, em sua visão, não é uma entidade centralizada, mas sim, uma rede de relações que permeia toda a sociedade. Ele se manifesta em múltiplas formas e esferas, desde instituições estatais até interações cotidianas e não opera apenas pela repressão ou coerção, mas também por meio da produção e orientação de comportamentos. Dessa forma, o poder é dinâmico e produtivo, moldando a realidade social, influenciando normas, valores e condutas (Petuco, 2016). O poder, nas palavras de Foucault é entendido como:

a multiplicidade de correlações de força imanentes ao domínio onde se exercem e constitutivas de sua organização; o jogo que, através das lutas e confrontamentos incessantes as transforma, reforça, inverte; os apoios que tais correlações de força encontram umas nas outras, formando cadeias ou sistemas ou ao contrário, as defasagens e contradições que as isolam entre si; enfim, as estratégias em que se originam e cujo esboço geral ou cristalização institucional toma corpo nos aparelhos estatais, na formulação das leis, nas hegemônias sociais. (Foucault, 1976/1999, 88-89)

O discurso, no pensamento de Foucault, desempenha um papel central na articulação entre poder, saber e verdade. Ele não é simplesmente uma ferramenta neutra para comunicar ideias, mas é o próprio meio pelo qual o poder se exerce e o saber se constrói. Os discursos definem o que pode ser dito, quem tem autoridade para falar e como o conhecimento é legitimado; formando um campo de batalha onde diferentes forças competem pela imposição de uma verdade que, uma vez estabelecida, reforça as relações de poder existentes. Foucault argumenta que o discurso é onde poder e saber se encontram e se reforçam mutuamente, configurando a verdade de acordo com interesses específicos e moldando a realidade social (Petuco, 2016).

[O discurso é] um conjunto de regras anônimas, históricas, sempre determinadas no tempo e no espaço, que definiram, em uma dada época e para uma determinada área [...] as condições de exercício da função enunciativa” (Foucault, 1969/2008, p. 133).

O saber, segundo Foucault, está inseparavelmente ligado ao poder e ao discurso. Ele é constituído por um conjunto de discursos e práticas que, em determinado contexto histórico, são reconhecidos como legítimos ou verdadeiros. O saber não é neutro ou independente; mas emerge das relações de poder e está sempre relacionado aos objetos que constitui. Isso significa que o saber é um campo de disputa, onde diferentes discursos competem por legitimidade e influência. Esse entrelaçamento entre saber e poder se manifesta claramente em instituições como a medicina e a psiquiatria, que, ao definir e regular práticas sociais, como o cuidado em saúde para usuários de álcool e outras drogas, exercem um controle significativo sobre a

população, moldando a percepção e o tratamento de certos comportamentos (Petuco, 2016).

O saber pode ser compreendido como um conjunto de elementos produzidos por práticas discursivas, englobando o domínio dos objetos que podem ou não adquirir um status científico. É o espaço onde o sujeito se posiciona para discursar sobre esses objetos, coordenando e subordinando enunciados que definem e transformam conceitos. Sendo assim, o saber não existe isoladamente, mas é inseparável das práticas discursivas que o formam e definem, sendo fundamental para a articulação de conceitos, a legitimação de discursos e a organização do conhecimento em diferentes campos. (Foucault, 1969/2008).

A verdade, por sua vez, é, para Foucault, uma construção histórica e social, produzida dentro de um contexto específico e sempre ligada ao saber-poder e ao discurso. As verdades não são absolutas ou universais, mas são criadas por discursos que se legitimam como verdadeiros através de mecanismos de poder. Foucault mostra como essas verdades são utilizadas para justificar práticas de controle e regulação, seja na formulação de políticas públicas ou na imposição de normas sociais. No contexto das políticas sobre drogas, por exemplo, as verdades construídas em torno do uso de substâncias são empregadas para legitimar intervenções médicas e jurídicas, consolidando um regime de controle que regula e define as condutas aceitáveis na sociedade (Petuco, 2016).

Entendo por verdade o conjunto de procedimentos que permitem a cada instante e a cada um pronunciar enunciados que serão considerados verdadeiros. Não há absolutamente instância suprema. [...] E depois, afóra as ciências, têm-se também os efeitos de verdade ligados ao sistema de informações: quando alguém [...] lhe anuncia alguma coisa, o senhor acredita ou não acredita, mas isso se põe a funcionar na cabeça de milhares de pessoas como verdade, unicamente porque foi pronunciado daquela maneira, naquele tom, por aquela pessoa, naquela hora. (Foucault, 2003, 233)

Em complementação, Foucault desenvolveu o conceito de regimes de verdade para descrever como cada sociedade estabelece seus próprios critérios sobre o que é considerado verdadeiro ou falso. Esses regimes não são absolutos, mas são produzidos e sustentados por relações de poder que legitimam certos discursos e desqualificam outros. As instituições e práticas sociais, como escolas, tribunais, hospitais, ciência e religião, desempenham um papel crucial na manutenção desses regimes, determinando o que pode ser dito, pensado e acreditado. Esses regimes de verdade influenciam profundamente a formação de subjetividades, moldando a maneira como os indivíduos se percebem e se comportam na sociedade. Foucault argumenta que compreender esses regimes é essencial para entender como o poder opera e molda a realidade social, utilizando a verdade como uma ferramenta de governo e controle das populações (Lorenzini, 2020).

A noção de regimes de verdade constitui um aporte teórico relevante para compreender como certos discursos são legitimados e naturalizados, moldando a biopolítica do uso de drogas e justificando práticas de controle como a criminalização, a medicalização e a internação compulsória. Esses regimes estabelecem quais narrativas sobre drogas são aceitas como verdadeiras, influenciando diretamente as políticas públicas e a maneira como a sociedade entende e trata o uso de substâncias psicoativas. Eles permitem que certas intervenções sejam enunciadas como necessárias para a proteção da saúde pública e a manutenção da ordem social, ao mesmo tempo em que marginalizam outras abordagens. Além disso, a noção de regimes de verdade ajuda a identificar e promover resistências e alternativas, como a estratégia de redução de danos, que desafia as respostas tradicionalmente ofertadas e apresenta novas formas de lidar com o uso de drogas, valorizando a autonomia, os direitos dos usuários em uma abordagem menos repressiva.

Compreender a relação entre poder, saber e verdade nos permite avançar para a análise de como esses elementos moldam a subjetividade, que se configura tanto como um produto das práticas de assujeitamento quanto como um espaço de resistência e transformação. A subjetividade, no pensamento de Michel Foucault, é moldada por práticas de assujeitamento, que submetem os indivíduos às normas, verdades e discursos legitimados pelo poder. Essas práticas operam de maneira a disciplinar e regular os sujeitos, inserindo-os em um sistema de controle onde suas identidades e comportamentos são ajustados de acordo com expectativas sociais e institucionais. Nessa concepção, o sujeito não é uma essência fixa ou pré-determinada, mas resultado das relações de poder que o circundam, sendo constituído pela internalização das verdades e normas impostas pelas estruturas sociais. Assim, as formas de ser sujeito são contextuais e diretamente vinculadas às dinâmicas de poder, que determinam quais discursos são considerados legítimos e verdadeiros, evidenciando a íntima relação entre poder, verdade e subjetividade (Neto, 2017).

Apesar disso, Foucault também concebe a subjetividade como um campo de resistência e crítica às formas de governamentalidade que buscam subjugar os indivíduos. Sob esse prisma, a subjetividade não se limita a uma conformidade passiva às normas impostas, mas também inclui a capacidade dos sujeitos de exercerem autonomia e desenvolverem práticas de liberdade que desafiam as estruturas de poder. Assim, a subjetividade também é um espaço onde os sujeitos podem criar novas formas de existência e afirmar sua individualidade, resistindo às tentativas de controle e normatização. Essa resistência se manifesta como contra conduta, onde os indivíduos procuram formas de se tornarem sujeitos sem serem completamente sujeitados, abrindo possibilidades para a transformação pessoal e social dentro das condições históricas e

culturais que os cercam (Neto, 2017).

A concepção de subjetividade em Michel Foucault pode contribuir à compreensão do uso de álcool e outras drogas e à constituição dos sujeitos usuários de substâncias psicoativas ao revelar como esses indivíduos são produzidos por práticas discursivas e de poder que determinam o que é considerado normal ou patológico e como determinadas substâncias são concebidas socialmente. Por meio das práticas de assujeitamento, os usuários de drogas, especialmente a partir de recortes de classe, raça e gênero, são frequentemente definidos e controlados por normas médicas, jurídicas e sociais que os categorizam como desviantes, impondo sobre eles identidades estigmatizadas e restringindo suas possibilidades de ação. Por outro lado, os usuários de álcool e outras drogas também são agentes capazes de resistir a essas imposições e construir suas próprias subjetividades de maneiras que desafiem os discursos hegemônicos. Essa resistência pode se manifestar em formas alternativas de autocuidado, em práticas de uso consciente ou em movimentos sociais que reivindicam direitos e autonomia para os usuários. Assim, a subjetividade, nesse contexto, não é apenas um reflexo das forças de controle, mas também um espaço para a criação de novas formas de existência e para a afirmação da agência dos sujeitos usuários de álcool e outras drogas.

A estratégia de redução de danos pode desempenhar um papel crucial no processo de subjetivação ao oferecer aos usuários de álcool e outras drogas um espaço de autonomia e cuidado que desafia as abordagens tradicionais de controle e estigmatização. Ao contrário de tratar o uso de drogas exclusivamente como uma questão de patologia ou desvio moral, a estratégia de redução de danos reconhece a capacidade dos indivíduos fazerem escolhas informadas sobre suas vidas e seus corpos, promovendo práticas que minimizam os riscos associados ao uso de substâncias, sem impor a abstinência como única solução. A estratégia de redução de danos permite ao usuário de substâncias promover uma gestão do risco por parte de si mesmo, enquanto ética de cuidado, contribuindo para a gestão consciente de suas ações, possibilitando que os usuários de drogas se posicionem como sujeitos ativos em suas trajetórias de vida, capazes de resistir às narrativas que os relegam a posições de marginalidade. Ela fomenta a construção de identidades mais positivas e autônomas, onde os sujeitos podem exercer maior controle sobre suas práticas de uso e participar de forma mais plena nas decisões que afetam sua saúde e bem-estar.

As políticas sobre drogas contemporâneas revelam, portanto, a presença de complexos jogos de saber-poder, nos quais diferentes perspectivas competem para definir a abordagem predominante em relação ao uso de substâncias. Dentre as perspectivas mais expressivas, existe uma abordagem repressiva, centrada na criminalização e na abstinência, que se baseia na ideia

de que o uso de drogas é um desvio moral e social que deve ser erradicado por meio de medidas coercitivas, como a internação compulsória e a punição legal. Essa visão prevalece em muitas políticas públicas, onde o foco é a segurança pública em detrimento da saúde coletiva (Medeiros et al., 2019).

Por outro lado, existe uma perspectiva alternativa que se alicerça na valorização da autonomia e dos direitos dos usuários, promovendo a redução de danos como uma abordagem mais humanizada e eficaz. Essa visão desafia a abordagem repressiva ao reconhecer que o uso de substâncias não pode ser completamente eliminado e que as políticas devem, em vez disso, focar na mitigação dos riscos associados ao uso de drogas. A ética de redução de danos representa uma tentativa de deslocar o foco das políticas de drogas da punição para o cuidado, buscando integrar os usuários de drogas à sociedade de maneira que sua autonomia e dignidade sejam respeitadas. Essa abordagem promove a ideia de que o respeito aos direitos humanos e a promoção da saúde pública são fundamentais para compreender as complexidades do uso de drogas, oferecendo um contraponto significativo à visão repressiva (Azevedo & Souza, 2017).

A disputa entre as diferentes visões nas políticas de drogas evidencia como as políticas públicas são moldadas por jogos de poder, onde enunciados concorrentes lutam por hegemonia. Enquanto a abordagem repressiva tem sido historicamente dominante, o movimento em favor da redução de danos reflete uma resistência a essa visão, propondo uma abordagem que prioriza o cuidado, a inclusão social e os direitos humanos (Azevedo & Souza, 2017; Medeiros et al., 2019). No conflito entre diferentes regimes de verdade, faz-se relevante um diálogo mais equilibrado entre essas perspectivas, de modo a promover políticas sobre drogas mais justas e eficazes, concebendo a complexidade dos jogos de poder e saber que permeiam essa questão. Somente através do reconhecimento e da integração dessas diferentes abordagens será possível desenvolver políticas que também cuidem e protejam os indivíduos envolvidos no uso de substâncias.

É imperativo reorientar as ações sobre drogas para que sejam fundamentadas na promoção dos direitos humanos, reconhecendo os usuários como sujeitos de direitos, em vez de criminalizá-los e marginalizá-los. Diante do contexto de exclusão e morte, que predomina nas políticas sobre drogas, elas devem ser reformuladas para priorizar a inclusão social, a autonomia dos indivíduos e a redução de danos, abordando o uso de substâncias de uma forma que respeite a dignidade humana e promova a justiça social. Essa abordagem desafia o paradigma proibicionista, oferecendo um caminho mais compassivo e eficaz para lidar com os complexos desafios associados ao uso de drogas (Dalla Vecchia et al., 2017). A integração das políticas sobre drogas com os princípios da saúde coletiva oportuniza a efetivação de uma

política mais humana, de modo a promover a saúde e o bem-estar dos usuários, em vez de puni-los ou excluí-los. Isso requer a adoção de estratégias que incluam a educação sobre o uso seguro de substâncias, o acesso a serviços de saúde, apoio psicológico e a descriminalização do uso de drogas, que é vista como uma forma de reduzir o estigma e a marginalização. Para que as políticas de drogas sejam realmente eficazes, elas devem ser orientadas pelos direitos humanos, reconhecendo a complexidade das vidas dos usuários e oferecendo soluções que promovam sua reintegração social (Medeiros et al., 2019).

Essas propostas para uma nova abordagem às políticas sobre drogas sublinham a necessidade de um diálogo contínuo entre diferentes setores da sociedade, incluindo saúde, justiça, educação e direitos humanos. Dalla Vecchia et al. (2017) e Medeiros et al. (2019) convergem na ideia de que a repressão e o isolamento não são respostas adequadas aos desafios que o uso de drogas apresenta. Em vez disso, eles propõem que as políticas devem ser parte de uma estratégia mais ampla de justiça social, que busca reduzir as desigualdades, proteger os direitos humanos e promover a saúde pública. Somente através da adoção de uma abordagem inclusiva e baseada em direitos será possível criar um ambiente em que todos os indivíduos, independentemente de seu envolvimento com drogas, possam viver com dignidade e segurança.

Ao serem analisadas sob a lente do pensamento de Michel Foucault, as políticas sobre drogas revelam-se como instrumentos complexos de saber-poder que produzem subjetividades e regulam populações. Por meio de práticas de assujeitamento e estratégias biopolíticas e disciplinares, os indivíduos usuários de álcool e outras drogas são frequentemente enquadrados em regimes de verdades que os marginalizam, submetendo-os a sistemas de controle que visam a conformidade e a docilização de seus corpos e comportamentos. No entanto, a subjetividade também se manifesta como um campo de resistência, onde práticas de redução de danos e movimentos sociais oferecem caminhos alternativos para a construção de identidades mais autônomas e resilientes. Tais estratégias de resistência e os agenciamentos que surgem a partir delas são fundamentais para desafiar e transformar a realidade, promovendo uma abordagem que priorize o cuidado, a inclusão social e os direitos dos indivíduos. Mediante a mobilização coletiva e a afirmação de novas formas de existência, é possível contestar as estruturas de saber-poder que perpetuam a exclusão e a marginalização, avançando em direção a políticas mais justas e eficazes, que reconheçam a complexidade das vidas dos sujeitos e valorizem a diversidade de experiências humanas.

Os CAPS-AD fazem Redução de danos?

As políticas públicas voltadas para os usuários de álcool e outras drogas são marcadas por uma complexa articulação entre saberes e poderes, atravessadas por diversas racionalidades. Entre essas, duas se destacam por seus impactos diretos na exclusão social e vulnerabilização de populações específicas: uma racionalidade criminalizante, que categoriza o usuário como delinquente, e uma racionalidade patologizante, que o insere no campo da medicalização. Essas duas abordagens funcionam como estratégias de controle e gestão da vida, moldando corpos e comportamentos de maneira a produzir sujeitos que devem ser governados e corrigidos. No entanto, longe de se restringirem a essas duas perspectivas, outras racionalidades coexistem, influenciando as políticas de drogas de formas distintas. A criminalização e a medicalização, em particular, são marcadas por um viés punitivo, que visa manter uma suposta “ordem e segurança” ao custo de acentuar prejuízos afetivos, morais, econômicos e produtivos. Nesse cenário, a distinção entre substâncias lícitas e ilícitas serve muito mais para rotular o usuário do que para regular a substância em si (Nascimento, 2006).

Partindo desta problemática, é fundamental que as discussões sobre o consumo de drogas sejam contextualizadas, considerando a ampla gama de fatores envolvidos, desde aspectos culturais até questões geopolíticas. Tal enfoque é essencial para reduzir a discriminação e o preconceito que afetam negativamente os usuários, limitando suas relações sociais, comprometendo sua autoestima e promovendo sua estigmatização. Esses processos resultam em problemas familiares, exclusão social e sentimentos de inferioridade, agravando a vulnerabilidade desses indivíduos (Costa et. al., 2017). Ainda nos dias de hoje, vemos usuários de drogas sendo tratados sob práticas manicomiais. Concomitantemente, o que temos como resultante nas mídias sociais é a associação do usuário com a violência e crimes, reiterando a marginalização deste grupo (Santos, 2010), em virtude de modelos proibicionistas, que por sua vez, são centrados na abstinência (Trad, 2009).

Apesar disso, desde a década de 80, após um período de redemocratização e o final da ditadura militar, passou a ser fortalecido um movimento de crítica e questionamento ao paradigma proibicionista, propondo uma nova forma de tratar a relação usuário - droga, através das perspectivas de redução de danos, numa abordagem mais humanizada e aberta, tirando o foco da substância e priorizando o usuário (Trad, 2009). No Brasil, a redução de danos começou a ser implementada em 1983, na cidade Santos, na qual o compartilhamento e mau uso das seringas foi apontado como possível causa para a infecção por HIV dos usuários de drogas. Em vista disso, o ensino de práticas de higienização de seringas e a distribuição de

equipamentos utilizados para administração de substâncias, como a heroína ou cocaína injetável, passou a ser utilizado com o objetivo de que a contaminação por essa via fosse reduzida (Niel & Silveira, 2008). Nessas propostas, buscou-se identificar outros fatores vinculados ao uso de drogas, exaltando a necessidade de compreender o indivíduo como um todo, numa estratégia de acolhimento e cuidado, por vias democráticas (Passos & Souza, 2011).

No âmbito das políticas públicas, os movimentos de busca por reivindicação dos direitos de minorias discriminadas, entre eles usuários de serviços de saúde mental, deram origem à Reforma Psiquiátrica, como denúncia ao modelo de tratamento que era oferecido até então nos hospitais psiquiátricos. Fruto de todo esse processo, em 29 de janeiro de 1992, os Centros de Atenção Psicossocial para usuários de álcool e outras drogas – CAPS-AD, foram regulamentados; uma união entre desinstitucionalização e transformação cultural, atuando como intermediário entre o hospital e a comunidade, a fim de entender e preparar as pessoas para vida civil (Bichaff, 2006). Em 2002, pela Portaria nº 336/GM (Ministério da Saúde, 2002b), efetivou-se a criação dos CAPS-AD, com foco voltado para os usuários que apresentem prejuízos decorrentes do uso de substâncias lícitas ou ilícitas. Essas instituições atuam em regime interdisciplinar, com a busca de construção de um projeto terapêutico singular, que, com o apoio dos familiares e da comunidade, promovem a assistência e cuidados específicos a essa população, com a realização, também, de parcerias e redes visando acolher, resgatar a autonomia e promover a reinserção social dos usuários (Borges & Schneider, 2018).

Em 2003, o Ministério Público da Saúde implementou a “Política Pública de Atenção Integral aos Usuários de Álcool e outras Drogas”, a fim de priorizar a singularidade dos sujeitos em detrimento da imposição da abstinência. Destacou, também, colocou como dever Estado, a garantia de medidas integrais que visem a prevenção, tratamento e reabilitação dos usuários de álcool e outras drogas enquanto um problema de saúde pública. (Ministério da Saúde, 2003). Tal estratégia representou um avanço no campo, em vista que, como já mencionado, as políticas públicas voltadas aos usuários de álcool e outras drogas foram sancionadas a partir de ideais moralistas, com forte influência dos Estados Unidos e da Medicina, sob um viés proibicionista que desconsidera a complexidade inerente ao fenômeno (Machado, 2006).

Para entendermos como a concordância aos ideais estadunidenses, modela a forma como a sociedade e o poder público brasileiros visualizam o usuário de drogas, faz-se necessário que perpassemos pelo debate do poder, uma vez que para conseguirmos compreender a formação de determinado conhecimento precisamos adentrar pelas condições de possibilidade da sua constituição e seus regimes de verdade. Lunardon (2015) aponta que na raiz do proibicionismo estão concentrados interesses de ordem política pela criminalização de

populações vulneráveis, em sua maioria preta, pobre e periférica. O proibicionismo constitui uma estratégia que legitima o controle de populações, mesmo após o período da escravidão, onde negros foram acusados de trazerem drogas para a América e, posteriormente, pela desordem social. Assim, criminalizar as drogas dá o direito de punir e reprimir pessoas, determinadas pessoas. Tais constatações corroboram com as análises de Michel Foucault (1976/1999; 1997/2005) acerca do poder, onde o Estado usa de discursos que legitimam a opressão e a justiça para atuar de modo punitivo.

Machado e Miranda (2007) apontam que até o final do século XX, as políticas sobre drogas não apresentavam nenhuma articulação com as políticas do Sistema Único de Saúde, as reformas em saúde mental e as propostas de redução de danos. Somente alguns anos depois que tais movimentos passaram a se tornar mais influentes, tendo em vista que a partir da reforma em saúde mental, como já mencionado, desloca-se o olhar para o sujeito em vez da droga, considerando seus direitos e mudando-se, assim, a perspectiva de atenção de um viés moralista para uma abordagem psicossocial.

Mesmo com tais modificações, a política sobre drogas vigente no Brasil, apesar do movimento de redução de danos, ainda apresenta uma ambiguidade com ideais proibicionistas e segregadores. Tal dualidade se reflete nas políticas sobre drogas do país de maneira peculiar, uma vez que as próprias instâncias que conduzem o debate produzem orientações que divergem entre si, considerando que transitam desde a concepção de uma sociedade livre de drogas até o reconhecimento da redução de danos como estratégia de atenção da saúde pública (Nardi & Rigoni, 2005). Essa contradição pode ser compreendida a partir da implementação da redução de danos, que se opõe à posição e forma como a sociedade e os governos tratam os usuários de drogas. A proposta de redução de danos choca-se “com uma cultura de segurança pública historicamente repressiva e norteada pela lógica proibicionista que perdurou por anos no país” (Trad, 2010, p. 231). Assim, a busca por avanço no sentido de abertura e reconhecimento dos direitos e dignidade dos usuários, resulta em um jogo de forças que foi novamente sucumbido ao proibicionismo do governo que esteve em vigor de 2019 a 2022.

Embora a redução de danos tenha sido reconhecida como uma diretriz da política brasileira sobre drogas desde 2006, isso não significou uma transformação completa nas práticas sociais e de acolhimento aos usuários de álcool e outras drogas. O que ocorreu, de fato, foi o reconhecimento estatal do movimento antimanicomial, mas sem a implementação imediata de mudanças profundas no campo assistencial. A luta por uma transformação ética e paradigmática na concepção e, sobretudo, nas práticas de atenção aos indivíduos em sofrimento psíquico e aos usuários de drogas permaneceu em curso. Esse movimento, vinha ganhando

força desde o final do século XX, pela lei nº 10.260, de 2001 (Brasil, 2001) e com a lei nº 11.343 de 2006 (Brasil, 2006). No entanto, a disputa por diferentes regimes de verdade e abordagens no campo de drogas persistiu. A partir de 2011, em meio a crises sociopolíticas, como o impeachment da presidente Dilma Rousseff e a ascensão de Michel Temer, as forças proibicionistas voltaram a ganhar terreno na política brasileira sobre drogas. Um marco dessa mudança foi a inclusão das comunidades terapêuticas na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), garantindo, assim, financiamento público, reforçando a influência de abordagens moralistas e repressivas nas políticas sobre drogas no Brasil.

Em 2019, com a eleição de Jair Messias Bolsonaro para Presidência da República, a ideologia de guerra às drogas, voltou a ser bandeira governamental no âmbito das políticas sobre drogas, uma descontinuidade que representou um retrocesso na luta dos usuários, familiares, profissionais de saúde e pesquisadores que apoiam a Reforma Psiquiátrica e assumiram o compromisso com um novo modelo de atenção à saúde mental em defesa da informação, educação, acolhimento e assistência social. O movimento da reforma em saúde mental sofreu a partir, principalmente de 2019, um desmonte pelo caráter religioso e conservador do governo Bolsonaro que colocou a abstinência em posição central nas estratégias de “tratamento”, juntamente ao financiamento das comunidades terapêuticas, instituições totais e antidrogas (Ribeiro & Minayo, 2020). Somado a isso, em abril de 2019 através do Decreto Lei nº 9.761 (Brasil, 2019a) foi instituída a Política Nacional sobre Drogas (PNAD), que também paralisou pautas relevantes à área, como a discussão acerca da regulamentação do uso medicinal da cannabis e projetos de lei sobre a legalização de outras drogas, ambos apresentados ao Superior Tribunal Federal (STF) que tiveram seus debates adiados, conquistas estas que seriam relevantes para a diminuição da violência do tráfico de drogas e do índice de encarceramento no país.

Diante do panorama histórico mencionado, partimos da problemática apontada por estudiosos como Bichaff (2006), Cavalcante (2008), Marques e Mângia, (2011) e Neves (2018) de que, apesar das modificações teórico metodológicas e estruturais propostas na reforma psiquiátrica e das determinações governamentais estabelecidas após esse período, ainda eram mantidas na prática profissional e institucional dos CAPS-AD, posturas restritas a um viés clínico, focadas na abstinência, nas quais as atividades oferecidas eram contrárias às necessidades do paciente. Tendo como pano de fundo as colocações apontadas por eles, nos propusemos a realizar um levantamento e revisão narrativa de estudos, a nível nacional, publicados no período de 2001 a 2018 (anterior à mudança de lei de drogas, Lei 13840, de 2019 (Brasil, 2019), que apresentem relatos de práticas de atenção a usuários de álcool e outras

drogas nos Centros de Atenção Psicossocial – CAPS-AD. A revisão teve como objetivo compreender quais ações foram descritas nos estudos e os princípios teóricos e metodológicos que as embasaram, os recursos e metodologias utilizadas. Buscamos analisar se as estratégias enunciadas nos estudos seguiam os princípios de redução de danos, conforme proposto nas diretrizes ou mantinham características proibicionistas.

Considera-se pertinente a realização desse estudo, inicialmente na modalidade de revisão de literatura, tendo em vista a amplitude da amostra que se pretende obter, identificando práticas realizadas em CAPS-AD distribuídos em todo o território nacional. Consideramos a estratégia de revisão narrativa de grande importância, permitindo mapear as práticas realizadas, servindo, como embasamento para revisão de diretrizes de atuação profissional no cuidado a usuários de álcool e outras drogas, contribuindo, também, à formação e educação permanentes dos profissionais, considerando que ainda estão voltados para os efeitos das substâncias e se veem despreparados para realizar o acolhimento dessa população.

A revisão narrativa de literatura é reconhecida pela capacidade de conhecimento do estado da arte de determinada temática dentro do período de tempo estabelecido, bem como pela possibilidade de apresentar inovações metodológicas, de perspectiva e servindo também como parâmetro teórico e para a prática profissional (Vosgerau & Romanowski, 2014). Ferenhof e Fernandes (2016) complementam que tal metodologia permite ao autor uma coleta exploratória dos dados, com a busca de fontes não pré-determinadas e específicas” (Cordeiro et. al., 2007). Tais procedimentos se fizeram necessários diante dos problemas de pesquisa colocados, seu objeto de estudo e o tipo de trabalhos que apresentavam tais objetos, a ser, relatos de intervenções em Centros de Atenção Psicossocial em álcool e outras drogas. A opção pelo recurso da análise de conteúdo temática, também se fez relevante tendo em vista a problematização do objeto de estudo estabelecido, as características dos estudos identificados e o objetivo de realização de uma compilação das práticas que foram desenvolvidas nos CAPS-AD. Como já mencionado, objetivou identificar quais são as práticas publicadas, agrupando os achados encontrados e selecionando os mais relevantes, visando obter um estado da arte do tema em foco.

A busca dos estudos foi delimitada entre os anos de 2001 e 2018, tendo em vista que tanto a Lei da Reforma Psiquiátrica - Lei nº 10.216/2001 (Brasil, 2001) - quanto a Lei de Drogas - Lei nº 11.343/2006 (Brasil, 2006) - foram homologadas nesse período e, nos anos seguintes, pudemos avaliar os impactos de suas diretrizes. No ano de 2019 tivemos alterações significativas na Lei 11343 promovidas pela promulgação da Lei 13.840 (Brasil, 2019), entre elas, a criação da possibilidade de internação involuntária de usuários de drogas, sem a

necessidade de autorização judicial, apenas com indicação médica e pedido de familiares ou responsáveis legais. Além disso, a nova lei fortaleceu as comunidades terapêuticas como opção de tratamento, ampliando o papel dessas instituições no acolhimento de usuários. Essas mudanças geraram debates sobre suas implicações para os direitos humanos e a gestão da saúde mental no Brasil.

Como critérios de inclusão e exclusão dos estudos que compuseram a amostra para revisão, foram incluídos apenas estudos nacionais originais de relatos de experiência (artigos, monografias e anais de congresso) e com texto completo disponíveis em suporte eletrônico. Foram excluídos estudos de revisão bibliográfica, estudos que não tivessem dentro do limite de tempo delimitado, textos internacionais, estudos que não tivessem disponibilidade completa nos meios eletrônicos e aqueles que se repetiram nas bases de dados.

O primeiro levantamento realizado utilizou as palavras-chave “usuários de drogas e CAPS-AD”, “Práticas em Saúde e CAPS-AD”, “Práticas psicossociais CAPS-AD” “Intervenções e CAPS-AD” e “Intervenções Psicossociais e CAPS-AD” nas bases *Google Acadêmico*, *Redalyc*, *Scielo*, *Lilacs* e *Pepsic* produziu uma amostra inicial de 2.903.460 milhões de trabalhos encontrados, o que tornaria inviável o desenvolvimento do trabalho, dentro do escopo proposto. Optou-se por refinar a busca, especificando-a, visando um melhor direcionamento da temática. Assim sendo, foi feita uma segunda busca nos indexadores científicos *LILACS* e *SCIELO*, dessa vez com as palavras-chave: “Projeto terapêutico e CAPS-AD”, “Redução de danos no CAPS-AD”, “Metodologia e CAPS-AD”, “Intervenções e CAPS-AD”, identificando 29 artigos. A partir da aplicação dos critérios de exclusão, um (1) artigo encontrado com a utilização da palavra-chave “redução de danos no CAPS-AD” foi retirado por se tratar de um estudo teórico, uma vez que só aqueles que descreveram práticas deveriam compor a amostra. Somado a esse, 10 artigos foram excluídos segundo o critério de repetição, ou seja, o mesmo artigo foi encontrado em duas bases de dados ao inserir as palavras-chave. Por fim, três 3 artigos não foram localizados de forma integral no meio eletrônico. Deste modo, 15 artigos compuseram a amostra desse estudo.

Com o arquivo composto, os estudos foram submetidos a três etapas: a pré-análise, onde se fez a leitura dos resumos, a exploração do material, na qual todos os trabalhos foram lidos na íntegra e categorizados segundo o título, autor, ano de publicação, tipo de estudo, instrumentos utilizados na coleta de dados, a região estudada e, ainda, a população de estudo. Posteriormente foi feita a releitura dos artigos com o objetivo de verificar se todos realmente descreviam práticas e suas metodologias. Para isso, os artigos foram lidos novamente e aplicou-se os critérios de inclusão e exclusão pré-definidos. Dessa forma, dos 29 artigos iniciais, restou

somente 1 artigo, uma vez que, 18 foram excluídos por se tratarem de estudos exclusivamente teóricos ou clínicos e 10 por se encaixarem no critério de exclusão por repetição.

Diante da lacuna encontrada e, tendo como meta o aprimoramento dos resultados produzidos, procedeu-se, então, a uma terceira busca no *Google Acadêmico* com a palavra chave “*práticas no CAPS-AD*” que gerou um levantamento de 10.300 achados. Após a leitura de 60 artigos, 13 foram selecionados como representativos da amostra, em vista que as práticas descritas nos estudos se apresentavam de forma similar ou repetida, apesar de composta por estudos diversos, vindos de diferentes atuações profissionais e de várias localidades no país. Todavia, novos investigadores poderão optar por manter as buscas, sendo tratados sobre perspectivas diferentes e respondendo a objetivos distintos. Deste modo, concluímos o processo de formação do arquivo, com 1 estudo resultado da segunda busca e 13 estudos resultados da terceira busca, totalizando 14 estudos.

Tabela 1

Classificação dos artigos de acordo com autor, ano de publicação, os seus objetivos, local de realização dos estudos e os respectivos resultados.

Nº do Artigo	Autor\ano	Objetivos	Local	Resultados
A1	Levy (2016)	Relatar oficinas de jogos e cinema	Niterói-RJ	O alcance das atividades é maior quando seguem a Política de Saúde Mental.
A2	Pfluck (2011)	Apresentar o grupo educativo como promoção de saúde e empoderamento	Gravataí-RS	O grupo potencializa o pensar crítico dos usuários.
A3	Alves et al. (2015)	Apresentar a vivência do grupo terapêutico familiar	Sobral-CE	O grupo como fortalecedor dos cuidados com usuários e familiares no Sistema Único de Saúde e na Rede de Atenção Integral à Saúde Mental.
A4	Matos e Neves (2011)	Compreender a dinâmica dos usuários na junção entre Grupo operativo, psicanálise e capoeira angola	Uberlândia-MG	Foi possível provocar movimentos e reflexões, além de trazer à tona a importância de se considerar a história de constituição do país, seus antecedentes sociais e históricos.
A5	Mendes e Fillipe Horr (2014)	Descrever um processo de reabilitação com elaboração do projeto singular terapêutico	Florianópolis-SC	Contribuiu para o desenvolvimento da autonomia dos usuários. E teve como desafios a troca constante dos profissionais e suas dificuldades ao lidar com os usuários
A6	Queiroz et. al. (2016)	Descrever um estágio supervisionado denominado “escuta no pátio”	Não identificado	O uso de tecnologias relacionais contribui para o acolhimento e favorece as estratégias de cuidado
A7	Levy (2018)	Relatar a implementação de uma oficina de fotografia	Não identificado	Pode-se constatar que a flexibilidade das atividades contribui para que a adesão do grupo seja maior
A8	Brasil, et al. (2018)	Relatar a experiência de uma oficina de culinária	Belém do Pará\PA	O uso dos espetinhos como estratégia para que a nutrição alimentar seja alcançada e para que a proposta possa ser levada às famílias

A9	Queiroz (2014)	Desenvolver uma ação com base na redução de danos para a promoção de saúde	Florianópolis-SC	A aplicação dos princípios da redução de danos contribuiu para que estratégias pudessem ser desenvolvidas a partir das demandas dos usuários e de um Grupo Experimental passou a ser o Projeto Terapêutico do serviço
A10	Pacheco e Ziegelman (2008)	Utilizar a clínica como meio de retomar a singularidade do sujeito	Porto Alegre\RS	Constatou-se que o grupo o grupo é um importante dispositivo para fortalecer as relações grupais e histórias individuais.
A11	Mendes (2017)	Apresentar a prática esportiva como proposta de intervenção	Cidade de grande porte do interior paulista	Fortaleceu-se a relação entre os participantes e entre os profissionais e participantes e desenvolvimento da confiança dos usuários para a procura de relacionamentos afetivos.
A12	Ávila, et al. (2017)	Restabelecer o diálogo e troca de experiências do grupo em âmbito social e coletivo	Fronteira Oeste\RS	Os diálogos promoveram a autonomia e o processo de reinserção dos usuários bem como a importância da participação dos familiares e comunidade externa, além da Educação Popular em Saúde aproximar o técnico e científico
A13	Silva e Capitão (2011)	Operacionalizar uma oficina de sexualidade humana	Não identificado	Auxiliou os usuários na expressão de sua sexualidade de forma segura e preventiva, através de informações e da compreensão de que a sexualidade não se resume apenas ao ato sexual o que contribuiu para a reinserção social, bem estar físico e psicológico
A14	Souza e Pinheiro (2012)	Proporcionar espaços de expressão, construção e transformação subjetiva	Região Sudeste	Mediante aos relatos percebeu-se que os usuários necessitam de apoio tanto dos profissionais quanto dos familiares

Dentre os quatorze estudos selecionados, 11 são artigos científicos, 2 deles são monografias para obtenção de título, respectivamente, como especialista em Psicologia Clínica com foco em Saúde Comunitária e Linhas de cuidado em Enfermagem e 2 são Anais de Congressos. Todos os estudos foram descritos como relatos de experiência e, em sua maioria, realizados na região Sul com 35% de atuação, seguidos de 28% na região Sudeste, 21% não identificaram a localização do CAPS-AD onde foi desenvolvida a atividade, 7% fazem referência ao município de Sobral, no Ceará e 7% a Belém do Pará, portanto, a região Centro-Oeste foi a única a não fazer parte dos estudos analisados na presente pesquisa.

Acerca dos profissionais e eixos trabalhados nas práticas identificamos: um estudo que apresentou práticas esportivas (futebol), seis estudos apresentaram práticas desenvolvidas por psicólogos e/ou estagiários de psicologia (intervenção clínica, grupoterapia, oficina de sexualidade, oficina de poesia), dois estudos apresentaram práticas atribuídas ao ramo da Enfermagem (Grupo Terapêutico, grupo Redução de danos), um estudo descreveu prática voltada ao campo da Nutrição, um estudo relatou a realização de oficinas de capoeira, um estudo relatou a realização de oficina de cinema e jogos e dois estudos relataram práticas de grupos educativos.

Do público-alvo das atividades descritas nos estudos, doze deles foram destinados somente aos usuários de álcool e outras drogas, um destinou-se aos profissionais e usuários e um foi realizado com a família dos usuários. Destaca-se que, como sugerido pelo Ministério da Saúde (2003b), a participação da família e da comunidade no tratamento é essencial e devem estar incluídas no repertório de atividades disponibilizadas nos CAPS-AD. Schenker e Minayo (2004) também salientaram que, tratando-se de reinserção e reabilitação social, a família é considerada um dos fatores que mais pode influenciar positivamente no tratamento, dando importância para o fato de que com a Reforma Psiquiátrica o lugar da família na promoção da saúde do usuário, foi ressignificado saindo de uma posição de passividade, onde não era dada importância às suas contribuições, para a valorização dos vínculos afetivos do usuário garantindo o fortalecimento da sua rede de apoio (Sanches et al. 2018).

A partir da leitura dos artigos, identificou-se que grande parte dos trabalhos publicados carrega similaridades entre si, dentre elas, tivemos a utilização de grupos como estratégia terapêutica. Dos quatorze relatos de experiência selecionados, somente um deles foi desenvolvido através de atendimento individual, com base na intervenção clínica em Psicologia. Sobre esse achado, Bastos (2018) aponta que as atividades em grupo constituem uma das principais modalidades de intervenção desenvolvidas nos CAPS no que tange aos recursos terapêuticos, sendo os mais recorrentes: os grupos operativos, psicoterapia e as atividades de suporte social.

Ao analisarmos as práticas descritas nos estudos localizados nas regiões norte, nordeste, sudeste e sul do Brasil, notamos que, a terminologia “Redução de danos” apareceu apenas em dois dos quatorze títulos dos estudos (Queiroz et. al, 2016; Queiroz, 2014), somente quatro vezes na sessão dos resumos, uma em Queiroz et. al. (2016) e quatro em Queiroz (2014), e uma única vez dentre as palavras-chaves utilizadas (Queiroz et. al. (2016). Houve também estudos que não mencionam o termo “Redução de danos” nem no título e nem nos resumos, mas que adotaram suas perspectivas éticas no desenvolvimento de seus trabalhos (Queiroz et. al. (2016;

Levy, 2018; Brasil, et al., 2018; Pacheco & Ziegelmann, 2008), por meio da utilização de expressões como: “prática assistencial humanizada e acolhedora” (Alves et. al, 2015), “atendimento personalizado, adequado a realidade específica do caso” (Levy, 2016), “ações de educação em saúde [para] aproximar o usuário a compreensão acerca da importância de comer frutas, inseri-las na alimentação diária” (Brasil, et. al., 2018), “diferentes olhares sobre a vida do sujeito para que haja uma aproximação do cuidado integral” (Pacheco & Ziegelmann, 2008).

A redução de danos, mais do que uma estratégia de atuação, é uma ética que se faz indispensável no acolhimento do usuário de drogas, fortalecendo o protagonismo dos usuários e desenvolvendo um cuidado de si que é protetivo à saúde e, como consequência, reduz os danos decorrentes do consumo problemático de drogas. Considerando que as intervenções de redução de danos estão consolidadas na saúde pública e nos direitos humanos, sua aplicação garante um cuidado mais eficaz, respeitoso e alinhado com os princípios de dignidade e autonomia do indivíduo. Como pontuado por Moraes (2008), compreender os princípios da redução de danos é imprescindível para garantia dos seus direitos à saúde de modo integral, humanizado e justo, quebrando com os paradigmas arraigados na sociedade, que se voltam estritamente ao saber médico desconsiderando a horizontalidade nas relações dentro desses serviços e valorizando a abstinência como uma posição de controle sobre os usuários.

Somado a isso, a criação de vínculos é apontada como resultado positivo nos estudos que envolvem a formação de grupos, o que é colocado pelo Ministério da Saúde como fator essencial no relacionamento entre os profissionais e os usuários, com o intuito de desenvolver a confiança e abertura necessárias para que as reais demandas possam ser atendidas (Brasil, 2002). A importância da família e de sua capacidade de lidar com seus processos e sistemas na recuperação do usuário é enfatizada por diversos autores, como Pfluck (2011), Matos e Neves (2011), Queiroz et. al. (2016), Pacheco e Ziegelmann (2008), Mendes (2017), Silva e Capitão (2011) e Souza e Pinheiro (2012). Alves e seus colaboradores (2015), por exemplo, salientam a eficácia do grupo para lidar com os familiares dos usuários, destacando que o grupo pode auxiliar num manejo mais saudável dos problemas dos atendidos e no cuidado com a própria saúde.

Assim como a família é colocada como um fator positivo, também é destacada a importância da flexibilidade das atividades destinadas a pessoas em uso problemático de álcool e outras drogas, de modo a abarcar diferentes demandas e características dos usuários. Em seu estudo, Levy (2016, p. 104) apontou que “quanto mais abertos eram os espaços aos desejos e necessidades dos usuários, maior era a frequência [de participação], que logo caía quando havia rigidez quanto a fazer a atividade programada, sem espaço para outras possibilidades”. Tal fato

estende-se para o atendimento individual, onde no caso relatado por Mendes e FillipeHorr (2014, p. 95) é sugerido que “ajudamos o sujeito a identificar o desejo e o encorajamos a realizar”, ou seja, é dado ao sujeito a oportunidade de ser ativo no processo, respeitando as suas escolhas.

Ao tratarmos das escolhas dos usuários, faz-se necessário ressaltar a importância de que as atividades desenvolvidas no CAPS-AD, sejam embasadas nas diretrizes da Reforma Psiquiátrica e, portanto, articuladas com a Redução de danos, que preza pela humanização dos atendimentos e se opõe a medidas hospitalocêntricas e, neste sentido, consideramos que todos os artigos analisados, direta ou indiretamente, elegeram a Redução de danos como norteadora de suas práticas.

Um elemento que se destacou na amostra composta foi que oito, dos quatorze estudos, ficaram restritos ao campo da Psicologia e da Enfermagem, sendo que nos CAPS-AD, há o trabalho conjunto de vários profissionais. Esse achado ressalta a necessidade de maior publicação de trabalhos desenvolvidos em outras áreas, a fim de que se tornem cada vez mais notórias as contribuições que outras classes profissionais ofertam a usuários dos Centros de Atenção Psicossocial em Álcool e Outras Drogas. Destaca-se, ainda, a baixa disponibilidade de publicações que condensem relatos de experiência realizados dentro de um período de tempo significativo, como proposto pelo presente estudo.

Os Centros de Atenção Psicossocial são instituições fundamentais para o reconhecimento, a defesa dos direitos dos usuários de álcool e outras drogas e a busca por promoção de cuidados em saúde mental dos mesmos (Tissot et. al.,2015). Essa perspectiva, não é somente uma metodologia de trabalho, mas uma postura ética vai ao encontro da consideração e valorização da liberdade dos sujeitos atendidos e valorização de sua autonomia.

Além da importância do trabalho em grupos como recurso terapêutico para promoção de maior envolvimento, identificação e engajamento dos usuários nas atividades (Tissot et. al.,2014) outras estratégias também se mostraram relevantes, como a realização de oficinas de educação física, fotografia e capoeira. Essas oficinas não apenas favorecem a interação social e o desenvolvimento de habilidades, mas também promovem o bem-estar físico, a expressão criativa e a valorização de aspectos culturais, contribuindo para o fortalecimento do vínculo entre os participantes e o serviço.

Uma das fragilidades significativas que merece ser problematizada no âmbito da atuação dos CAPS-AD enquanto dispositivos da rede de atenção psicossocial refere-se ao desinvestimento progressivo com que veio sofrendo nos últimos anos, uma vez que o governo que esteve em vigor de 2019 a 2022 financiou mais de 50% dos investimentos totais em

comunidades terapêuticas e hospitais psiquiátricos, contrários ao paradigma da Redução de danos, deixando os CAPS-AD em condições precárias de instalação, muitas das vezes suplementados por trabalhos voluntários, enquanto deveria receber efetivo apoio do governo federal e aumentar ainda mais o seu alcance (Ribeiro & Minayo, 2019). A falta de investimento nos CAPS-AD além de comprometer a execução das atividades afeta a aquisição e confecção das refeições, a remuneração dos profissionais, a garantia da medicação e insumos médicos e de enfermagem, bem como remonta o lugar que as autoridades governamentais colocam o usuário de drogas na sociedade ao passo que “marginalizar os investimentos” prejudica diretamente a reabilitação e reinserção dos usuários (Costa et. al., 2018).

Outro elemento que merece destaque é a importância do desenvolvimento de trabalhos intra e interdisciplinares com a rede para que as atividades consigam ser desempenhadas com mais efetividade e, conseqüentemente, ganhem forças dentro do seu território. Ao fazer uma revisão integrativa das interações profissionais a partir de centros de atenção psicossocial, Pinho et. al., (2018) confirmaram a desarticulação da rede de trabalho desses centros, o que corrobora com os dados formulados por essa pesquisa, uma vez que a falta de articulação em rede foi mensurada como uma das dificuldades para a realização dos trabalhos. Do mesmo modo, Schiokawa (2010), citado por Costa et. al. (2015, p. 399) aponta a desarticulação da rede assistencial como uma característica de grande parte dos CAPS voltados para o atendimento de usuários de álcool e outras drogas o que resulta em desfechos negativos:

O CAPS-AD ainda não consegue cumprir o objetivo de ser o centro articulador de toda a rede assistencial sobre drogas, uma vez que não tem conseguido realizar o matriciamento dessa rede. Há um comprometimento da continuidade do cuidado e da oferta assistencial nos níveis de complexidade do sistema de saúde, o que implica na dificuldade em estabelecer a integralidade.

Os CAPS-AD são instituições governamentais, logo, as suas problemáticas e demandas, acompanham as diretrizes adotadas pelo país. Segundo Cavalcante (2015) as políticas voltadas para a saúde avançam cada vez mais rumo a privatizações em detrimento de políticas sociais que universalizem os direitos, o que é manifestado através de discursos moralistas e que estão focados apenas na eficiência. Na atualidade, há um grande incentivo à hospitalização e práticas manicomialistas que ameaçam serviços substitutivos e reforçam mudanças na política nacional brasileira que colidem com os meios democráticos de atendimento aos usuários de álcool e outras drogas (Figueiredo, 2019).

Como resultado da abordagem proibicionista, as comunidades terapêuticas foram validadas como instalações de saúde, autorizando-as ao recebimento de verbas públicas,

recursos estes, retirados de serviços como os centros de atenção psicossocial. Guimarães e Rosa (p. 122, 2019) ressaltam que “há uma reatualização do coronelismo, em que o proprietário da CT, no geral associado a um líder religioso, figurará como o “salvador” a quem se deve gratidão, ou seja, o usuário é destituído da condição de cidadão, sujeito de direitos”. Foucault (2008b) discute essa relação de saber e poder a partir da noção de poder pastoral, no qual, os líderes religiosos ou proprietários assumem o papel de guias espirituais e morais, controlando a vida dos internos sob a justificativa de cuidado e redenção. Essa dinâmica reforça a dependência dos usuários em relação à autoridade desses "salvadores", deslegitimando a autonomia do sujeito e perpetuando uma relação de submissão e obediência, em que a saúde e o bem-estar estão condicionados à conformidade com as normas estabelecidas por essa autoridade. Assim, o poder pastoral nas comunidades terapêuticas contribui para a manutenção de um controle social que desconsidera a cidadania plena e os direitos individuais dos usuários, configurando-se como uma estratégia de gestão da vida e controle moral disfarçada de cuidado.

Contrário a essa concepção, o trabalho a partir dos princípios éticos da redução de danos envolve uma valorização da vida e da autonomia do sujeito, em detrimento do enfoque sobre a droga e o comportamento considerado problemático e patológico. Nesta ótica, o sujeito é o foco do cuidado e autocuidado, bem como os demais envolvidos, profissionais e a sociedade como um todo, que devem concentrar esforços para a construção de um vínculo que promova uma ação comunitária, acolhendo suas reais demandas, que estão para além do uso das substâncias. A imposição de uma abstinência, mais que do que ferir direitos humanos, não leva em consideração os significados que a droga tem para o sujeito, que pode ser, inclusive, um dos únicos recursos de enfrentamento a diversas condições de sofrimento. Vale destacar, ainda, que, a perspectiva de redução de danos pode englobar a abstinência, à medida que este for o desejo do usuário, mas na exigência de uma abstinência enquanto ideal moral, não há lugar para a redução de danos, ou seja, o foco não está nas vontades do sujeito, mas sim no interesse de normatização e higienização social. Deste modo, se temos como objetivo a saúde do usuário, a nossa atuação ética e política deve estar voltada para o seu benefício, promovendo saúde física e mental, no seu equilíbrio, com políticas públicas que garantam e priorizem as suas escolhas.

Concluimos que a revisão realizada apontou um predomínio de intervenções nos centros de atenção psicossocial em álcool e outras drogas na modalidade em grupo, com participação de profissionais de diversas áreas das ciências humanas e sociais. Apontou, ainda, uma variedade de enfoques, sejam eles para a área da saúde, sexualidade, atividades físicas e esportivas, culturais, educacionais bem como para o atendimento individual que foquem nas demandas do sujeito em atendimento e, também, ressaltando a importância da família no

acompanhamento. O estudo evidenciou uma busca por intervenções abertas nos CAPS-AD, em consonância com a proposta de redução de danos, buscando reconhecer os direitos e a autonomia dos sujeitos atendidos em suas singularidades e liberdades. Considera-se que esse modelo de atenção a usuários de álcool e outras drogas ainda apresenta deficiências a serem sanadas, como a necessidade de maior sincronismo e interdisciplinaridade entre os profissionais envolvidos e suas atividades, no entanto, identificou que o objetivo e referencial psicossocial foi seguido em sua maioria.

Apesar dos estudos selecionados sugerirem que a ética de redução de danos se fazia presente nas atividades descritas, ressalta-se que os CAPS-AD são instituições governamentais que, conseqüentemente, funcionam a partir das definições e políticas públicas federais e, portanto, refletem as ideologias e os conflitos existentes na nossa sociedade. Diante desse panorama, destacamos a mudança na política nacional de drogas ocorrida ao longo da realização do estudo, iniciada com a instauração de um novo governo em 2019. Esse governo retomou um viés proibicionista em suas prerrogativas, priorizando o investimento em comunidades terapêuticas e na promoção da abstinência como forma de tratamento. Essa mudança impactou não apenas os princípios norteadores dos serviços públicos de atendimento, mas também redirecionou investimentos para instituições que adotam um paradigma distinto do anteriormente seguido, marcado pela imposição da abstinência e pela ênfase na internação. Essa abordagem contraria o reconhecimento dos usuários como sujeitos de suas próprias vontades, afastando-se de uma relação de horizontalidade com os profissionais de saúde.

Assim, tendo em vista o atual momento sociocultural em que o país se encontra, de alternância de governos sob posicionamentos político ideológico distintos, fica o questionamento acerca da continuidade de construção de um trabalho em consonância do reconhecimento dos direitos dos usuários ou se será consolidado o retorno a lógicas manicomial e estigmatizantes antes adotadas sob uma nova roupagem médica e moralista. Reitera-se a necessidade de fortalecimento dessa corrente em prol da busca por garantia dos direitos fundamentais de todos os seres humanos, inclusive de pessoas que fazem o uso de substâncias psicoativas e de defesa de uma política que reconheça as diferenças e liberdades individuais.

Políticas Brasileiras sobre Drogas: Revisão das Alterações e Implicações Decorrentes da Lei 13840/19

A história da civilização contempla uma ambivalência no que se refere ao consumo de álcool e outras drogas na medida em que, ao mesmo tempo em que este faz parte da história de diversas culturas, no decorrer dos tempos, o Estado passou a intervir de modo a coibir o consumo de drogas por determinados segmentos sociais, sob o alibi da ilicitude e legitimidade de um diagnóstico médico. O tratamento a pessoas que usam determinadas substâncias psicoativas foi baseado, ao longo da história, na lógica da criminalização, punição e a forma de intervenção, na maioria das vezes, esteve pautada no isolamento e na segregação dos usuários, que se dava através de internações em instituições manicomiais que tinham como fim único a abstinência forçada. A atenção aos usuários de drogas não era prioridade, e, devido à falta de investimento do Estado em políticas públicas para esse segmento, o cuidado ficava a cargo de instituições particulares ou filantrópicas (comunidades terapêuticas), funcionando, muitas das vezes, sem fiscalização, reproduzindo situações de violação dos direitos humanos dos usuários.

As comunidades terapêuticas são instituições privadas, em sua maioria, de caráter confessional, e a religião é imposta como estratégia de tratamento, independentemente das convicções anteriores dos indivíduos ao ingresso nela. Elas possuem um tempo específico de tratamento, que dura de seis a doze meses, conforme a instituição, regras rígidas e atividades obrigatórias, que devem ser seguidas por todos que ingressam nelas. As visitas dos familiares são parcas e restritas e o contato com o mundo externo é escasso. Identifica-se, nesse modelo, a desconsideração pela pessoa humana e de direitos que ali se encontra, do mesmo modo que sua subjetividade, havendo, por outro lado, uma ênfase na moralidade (Fossi & Guareschi, 2015).

A postura proibicionista, influenciada pela política internacional dos EUA de "guerra às drogas", concentra esforços na redução da oferta e demanda de substâncias psicoativas ilícitas. Para isso, adota medidas de repressão e criminalização da produção, tráfico, porte e consumo de determinadas substâncias, além de perseguir a busca utópica por abstinência e erradicação dessas drogas da sociedade. Embasadas nessa concepção e abordagem do problema, as leis e os decretos criados ao longo do século XX, no Brasil, destinaram-se, principalmente, a controlar o consumo de drogas ilícitas através da proibição, criminalização do uso e do comércio (Alves, 2009; Machado & Miranda, 2007). Vale destacar, nesta discussão, que a consideração de uma substância como lícita ou ilícita em cada país, mais se refere a questões de cunho político, social

e econômico, do que em uma avaliação cientificamente embasada dos prejuízos da substância ao organismo.

A lei 11.343, outorgada em 2006 (Brasil, 2006), teve como objetivo instituir o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (SISNAD) e propôs uma mudança na perspectiva de cuidado ao indivíduo que faz uso de drogas psicoativas, em contrapartida à lei anterior, de 1976 (Brasil, 1976). A lei de 2006 explicita o cuidado para com o envolvido, distinguindo o sujeito que faz o consumo próprio de drogas ilícitas, daquele que faz da droga um meio de comércio ilegal (Brasil, 2006). Sua finalidade maior é a diminuição do encarceramento, propondo que aquele que for abordado com uma certa quantidade de substância ilícita, cumpra medidas socioeducativas. Tal influência tem como fundamento a ética da redução de danos que, para além de uma estratégia interventiva, representa uma forma de atenção e cuidado ao usuário, reconhecendo-o enquanto sujeito de direitos que devem ser preservados, principalmente no que se refere à promoção de saúde e respeito às liberdades e diferenças individuais.

Entre as estratégias de cuidados da reforma psiquiátrica e redução de danos estão os Centros de Atenção Psicossocial para usuários de álcool e drogas (CAPS-AD). Estes centros, contam com uma abordagem multiprofissional, oferecem escuta qualificada e valorizam o vínculo com o indivíduo, considerando-o um ser de direitos e não apenas um usuário. Propõem, portanto, um acolhimento humanizado e sem julgamentos, reconhecendo que uma sociedade livre de drogas não existe e que elas fazem parte da lógica capitalista atual (Borges & Schneider, 2018).

Após anos de lutas pela efetivação real de uma política voltada para o reconhecimento dos direitos e a promoção da saúde dos usuários de álcool e outras drogas, o ano de 2019 se tornou palco de mudanças significativas no âmbito das políticas públicas sobre drogas, especialmente no que diz respeito à forma com que o Estado trata dessa temática. A Lei 13.840 de 05 de junho de 2019 (Brasil, 2019) foi sancionada pelo Presidente da República em exercício naquele período, Jair Bolsonaro, e dispôs de mudanças significativas no que tange a questões que versam sobre a autonomia e liberdade do sujeito usuário. Dentre essas mudanças, é possível citar ao menos duas que explicitam o retrocesso na política e a quebra nos princípios tão almejados no período da Reforma Psiquiátrica promovida pela lei. O artigo 26 da Lei 13.840 (Brasil, 2019) dispõe sobre o acolhimento realizado em comunidades terapêuticas e destaca o viés de tratamento para os usuários de álcool e outras drogas segundo a abstinência, extinguindo a premissa anterior da redução de danos e negligenciando, portanto, a autonomia do indivíduo. Já o artigo 23 da supracitada lei trata acerca da internação involuntária de usuários de álcool e outras drogas e aponta que este pode ocorrer sem o consentimento da pessoa, bastando a

solicitação justificada de algum familiar ou servidor público. Tal prerrogativa evidencia, mais uma vez, uma violação dos direitos e da liberdade do indivíduo (Castro, 2019).

A “nova” política sobre drogas representa, portanto, um retrocesso na efetivação da Reforma Psiquiátrica, enquanto um processo ainda em consolidação. Esse retrocesso se intensifica ao adotar princípios proibicionistas, conservadores e de lógica manicomial em uma política de saúde, propondo medidas como internação involuntária e financiamento estatal para comunidades terapêuticas, majoritariamente religiosas. Nessas instituições (as CT) identifica-se uma carência de atenção às potencialidades individuais e à autonomia de cada sujeito, perpetuando um olhar de higienização das populações vulneráveis que utiliza da repressão como método (Ribeiro & Minayo, 2020). Reitera-se, ainda, que as modificações das premissas que sustentam a “nova” política sobre drogas foram materializadas pelo deslocamento da coordenação da política sobre drogas do Ministério da Saúde para o Ministério da Justiça e Segurança Pública.

Tendo como contexto as profundas rupturas consolidadas a partir de 2019, por meio da Lei 13.840 (Brasil, 2019), consideramos necessária a realização de estudos que tenham tais discontinuidades como bases. Essas discontinuidades contrariam os princípios basilares do SUS e as conquistas do movimento da Reforma Psiquiátrica, configurando-se como um claro retrocesso na saúde pública. Além disso, representam violações de direitos humanos ao reinstaurar a internação como estratégia privilegiada de atenção e ao negligenciar um olhar direcionado ao indivíduo e sua subjetividade. A partir de tal necessidade, o objetivo da presente revisão de literatura foi realizar um levantamento e análise de publicações que se debruçaram sobre a “nova” política de drogas no Brasil, compilando e sintetizando suas contribuições na compreensão das implicações decorrentes das modificações propostas na lei. Busca-se, ainda, que este estudo sirva de subsídio e fundamentação para estudos posteriores, respaldando propostas de revisão das políticas públicas sobre drogas e revogação de estratégias antidemocráticas que violam direitos fundamentais.

Diante do objetivo proposto, a revisão narrativa se mostrou estratégia que melhor descreve os procedimentos adotados, tendo em vista que visa descrever e discutir o estado da arte de um tema específico, oferecendo uma visão geral e teórica sobre o desenvolvimento do assunto. Esse tipo de revisão é valioso para contextualizar temas, levantar questões e atualizar o conhecimento em uma área específica, sendo uma ferramenta importante para a educação continuada e o aprofundamento teórico (Cavalcante & Oliveira, 2020; Gomes & Caminha, 2014). Com tais propósitos, procedemos com a devida definição dos descritores relacionados ao tema e critérios específicos para filtrar os estudos considerados relevantes, incluindo uma

busca inicial em bases de dados, triagem de títulos e resumos, leitura completa dos artigos e análise do arquivo composto. Consideramos que documentar o processo de busca e seleção da amostra é fundamental para ampliar a validade e a confiabilidade do estudo.

As buscas foram realizadas nos indexadores eletrônicos: *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e *Google Scholar*. Foram selecionados estudos publicados nos primeiros três anos da promulgação da lei 13840 (Brasil, 2019), portanto, entre os anos de 2019 e 2021, envolvendo artigos de revisão de literatura, pesquisas, dissertações e teses publicadas em periódicos, em português e/ou inglês. Os descritivos utilizados foram: “Lei 13.840 drogas”, “Lei 13.840/2019”

Como critérios de inclusão, foram selecionadas publicações que apresentaram como tema principal a “nova” política de drogas, Lei 13.840 de 2019 (Brasil, 2019) e estudos que abordaram, também, as consequências da mudança legislativa, bem como publicações referentes à lei, tratando-se de questões relacionadas à abstinência e comunidades terapêuticas para complementar o levantamento. Como critério de exclusão, foram descartados, estudos que dissertam como tema principal acerca da lei 11.343, de 2006 (Brasil, 2006) sem fazer menção à referida lei em foco. Foram selecionados vinte e cinco (25) artigos que apresentavam título, resumo ou corpo do texto relacionados aos critérios preestabelecidos, porém, em quatro estudos, não tivemos acesso ao texto completo. Assim, procedemos à leitura de cada artigo, no sentido de dar resposta à questão de investigação, totalizando uma amostra de vinte e um (21) estudos, sob os quais discorreremos.

Os artigos selecionados foram publicados entre 2019 e 2021. O menor número de publicações ocorreu em 2019, com apenas duas publicações; nove artigos foram publicados em 2021 e 10 artigos foram publicados em 2020. Justifica-se o possível número menor de publicações em 2019 tendo em vista que a lei foi publicada em junho de 2019.

No que se refere às áreas de publicação, nove artigos são da área do Direito (Oliveira, 2019; Barros & Meirelles, 2020; Cardoso & Albuquerque, 2020; Ferreira, 2020; Gomes, 2020; Martins, 2020; Peternelli Neto, 2020; Silva, 2020; Chaves, 2021) e dos outros doze, cinco são das ciências sociais (Farias, 2019; Costa, 2020; Costa, 2021; Cruz, 2021; Woche, 2021); três estudos são das ciências humanas (Wermuth & Menezes, 2021), incluindo dois da Psicologia (Antunes, 2021; Pereira & Felipe, 2021). Um estudo é decorrente de um programa de pós graduação em saúde pública (Simas, 2020). Três estudos têm autores em comum (Montenegro, Paixão, Sales, Brilhante & Brasil, 2020; Montenegro et al., 2021a; Montenegro et al., 2021b) e foram publicados em duas revistas de pesquisas qualitativas e uma na revista Saúde e Sociedade, sendo que os autores são de um programa de saúde coletiva. Quanto ao tipo de

estudo, dez são artigos, quatro são dissertações, quatro monografias e três trabalhos de conclusão de curso.

A Lei 13.840, de 2019, altera, entre outras normativas, principalmente a Lei 11.343, de 2006 (Brasil, 2006), sendo composta por capítulos, artigos e seções que versam sobre o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas – SISNAD, a composição, competências, objetivos do CONAD, o Plano Nacional de Políticas sobre Drogas – PLANAD e a Semana Nacional de Políticas sobre Drogas. Dispõe, também, sobre as atividades de prevenção, tratamento (incluindo especificações sobre o plano individual de atendimento), acolhimento (destacando as comunidades terapêuticas), educação, trabalho, reinserção social e econômica de usuários ou dependentes de drogas e financiamento das políticas públicas sobre drogas (Brasil, 2019).

Entre os enunciados dos títulos dos estudos que compuseram a amostra, oito deles se debruçaram sobre a internação, sendo que cinco fizeram menção à internação involuntária (Ferreira, 2020; Gomes, 2020; Martins, 2020; Chaves, 2021; Pereira & Felipe, 2021) e três utilizaram o termo internação compulsória (Barros & Meireles, 2020; Peternelli Neto, 2020; Wermuth & Menezes, 2021), embora a legislação não faça menção a esse termo específico. Seis estudos enunciaram a realização de uma análise da política de drogas, a partir da lei 13840 (Brasil, 2019) (Farias, 2019; Oliveira, 2019; Montenegro et al., 2020; Simas, 2020; Cruz, 2021; Woche, 2021). Três estudos enfocaram, especificamente, sobre modelos de assistência, tratamento e terapêuticos (Cardoso & Albuquerque, 2020; Costa, 2020; Antunes, 2021; respectivamente) e dois estudos, propuseram a realização de uma análise do discurso jornalístico a respeito da “nova” lei de drogas (Montenegro et al., 2021a; Montenegro et al., 2021b). Dois estudos deram destaque às comunidades terapêuticas (Martins, 2020; Costa, 2021) e um à redução de danos (Silva, 2020). Vale destacar que um estudo, de Martins (2020), destacou, concomitantemente, a internação involuntária e as comunidades terapêuticas.

Consequentemente ao objeto de estudo, isto é, as políticas sobre drogas no Brasil, todos os trabalhos trouxeram o elemento documental em suas composições. Especificamente onze deles foram definidos como revisões bibliográficas (Oliveira, 2019; Costa, 2020; Ferreira, 2020; Gomes, 2020; Martins, 2020; Cruz, 2021; Peternelli Neto, 2020; Silva, 2020; Simas, 2020; Pereira & Felipe, 2021; Wermuth & Menezes, 2021) e três destacaram a proposta metodológica de realização de uma análise histórica da legislação sobre drogas (Antunes, 2021; Chaves, 2021; Woche, 2021). Os três estudos do mesmo grupo de pesquisa tiveram como metodologia a análise do discurso crítica de Fairclough (Montenegro et al., 2020; Montenegro et al., 2021a; Montenegro et al., 2021b). O estudo de Costa (2021) ressaltou a análise dos conteúdos dos documentos e os demais enunciaram apenas o elemento documental e qualitativo

(Farias, 2019; Barros & Meireles, 2020; Cardoso & Albuquerque, 2020).

Dos estudos revisados que abordaram, especificamente, sobre a internação involuntária, apesar de compartilharem esse foco, trouxeram perspectivas e metodologias distintas, revelando tanto semelhanças quanto diferenças em suas abordagens. Quanto aos objetivos, os estudos de Chaves (2021), Ferreira (2020) e Gomes (2020), exploraram o conflito entre os direitos fundamentais de liberdade individual e a necessidade de proteção à saúde e segurança pública. Eles discutiram a proporcionalidade e a adequação das medidas de internação involuntária em relação aos direitos constitucionais. Chaves (2021) aplicou o método de proporcionalidade desenvolvido por Robert Alexy para avaliar os conflitos entre direitos fundamentais, enquanto Ferreira (2020) usou entrevistas com especialistas como parte de sua metodologia. Gomes (2020) examinou a internação involuntária sob a ótica do Direito Administrativo, enfatizando a dogmática jurídica, já Barros e Meireles (2020) focaram nas normativas jurídicas com uma abordagem histórica e cultural e exploraram a flexibilização dos direitos individuais em relação aos direitos coletivos. Martins (2020) analisou a influência das instituições médico-jurídicas na subjetivação e no cuidado em liberdade, comparando a Lei 13.840/2019 (Brasil, 2019) com a Lei da Reforma Psiquiátrica (Brasil, 2001). Pereira e Felipe (2021) investigaram as transformações nas políticas públicas de drogas no Brasil, focando na evolução desde a criminalização até abordagens como redução de danos e abstinência. Peternelli Neto (2020) enfatizou as condições que justificam a internação compulsória, apontando a vulnerabilidade social e a deterioração da saúde. Wermuth e Menezes (2021) examinaram a internação compulsória com ênfase no princípio do devido processo legal.

No que se refere às conclusões dos autores acima citados, identificamos uma crítica recorrente à lei 13.840/2019 (Brasil, 2019) por suas implicações nos direitos individuais, violando direitos fundamentais, como liberdade e dignidade (Barros & Meireles, 2020; Ferreira, 2020; Gomes, 2020; Martins, 2020; Pereira & Felipe, 2021; Wermuth & Menezes, 2021). Barros e Meireles (2020), Martins (2020), Wermuth e Menezes (2021) ressaltaram como as políticas de internação involuntária afetam desproporcionalmente as classes mais vulneráveis da sociedade, perpetuando a exclusão social e o estigma.

“Além disso, observou-se que haverá desrespeito às garantias constitucionais no caso da internação prevista na nova lei se ocorrer da maneira que consta no texto legal, indo, inclusive, de encontro ao que se entende por Estado Democrático de Direito, gerando risco à democracia, principalmente levando-se em conta que o atual governo do país diversas vezes se posicionou a favor da ditadura militar, além de que o respeito aos direitos e garantias fundamentais é uma das principais características do Estado Democrático” (Ferreira, 2020, p. 25).

Por outro lado, Chaves (2021) e Peternelli Neto (2020) sugeriram que a internação involuntária pode ser justificada em determinadas circunstâncias. Eles ressaltaram a necessidade de equilibrar a intervenção estatal com a garantia dos direitos fundamentais dos indivíduos, mas enfatizaram a importância de uma avaliação multidisciplinar antes da decisão de internação involuntária, considerando tratamentos alternativos e menos invasivos. Chaves (2021) apontou que “pode-se concluir, então, que a internação involuntária é uma medida que legitima o Estado a intervir na liberdade individual do dependente químico, visando resguardar a vida e a dignidade dele, bem como a segurança pública da população em geral” (p. 41).

Os estudos de Cruz (2021), Farias (2019), Montenegro et al. (2020), Oliveira (2019), Simas (2020) e Woche (2021) se propuseram a analisar, de modo geral, a política de drogas brasileira, a partir da Lei 13.840/2019, utilizando diferentes abordagens e metodologias. Cruz (2021) examinou a atuação do Estado Penal nas políticas sobre drogas em 2018 e 2019, utilizando o materialismo histórico-dialético para identificar estratégias e instrumentos da "guerra às drogas". Farias (2019) analisou os parâmetros e tendências da política de drogas no contexto da ascensão da nova direita, a partir das normativas de 2017 a 2019. Montenegro et al. (2020) investigam as transformações discursivas nas políticas de drogas, examinando textos, práticas discursivas e sociais. Oliveira (2019) avaliou a eficácia das políticas sobre drogas, comparando a legislação brasileira com a de outros países, por meio de uma análise bibliográfica de jurisprudências e normas reguladoras. Simas (2020) detalhou a trajetória das políticas de saúde para usuários de drogas no Brasil, revisando a literatura e analisando documentos sobre legislações até 2019. Woche (2021) explorou a influência de valores moralistas e ideológicos nas políticas públicas sobre drogas, utilizando uma análise histórica das interações entre sociedades e substâncias psicoativas e examinando a constitucionalidade das leis relacionadas às drogas. Esses estudos forneceram uma visão abrangente e multifacetada das políticas de drogas no Brasil, destacando suas implicações sociais, jurídicas e ideológicas.

Os estudos de Cruz (2021) e Farias (2019) concordam que a política de drogas vigente fortalece o Estado Penal e segue uma lógica proibicionista, resultando na perpetuação da desigualdade social e favorecendo setores privados e filantrópicos, influenciados por uma moral cristã e neoconservadora. Montenegro et al. (2020) e Woche (2021) ressaltaram o caráter antirreformista da lei, que promove a abstinência e controle sobre a vida dos usuários, ameaçando as conquistas do movimento de reforma psiquiátrica e frequentemente conflitando com princípios constitucionais.

“a ascensão da chamada nova direita no país agravou a questão social instituída, de modo que une o que há de pior dos ideários neoconservadores e

neoliberais, formando uma 'bomba atômica' em torno da discussão, fragilizando, ainda mais, os serviços substitutivos e ampliando o campo de atuação dos setores privados, partindo de uma moral religiosa atrelada a uma moral de mercado, que produz lucros em detrimento da saúde e da segurança da população" (Farias, 2019, p. 131).

Oliveira (2019) diverge parcialmente dos quatro estudos acima citados ao sugerir que as punições no sistema penal brasileiro são ineficazes e poderiam ser reformuladas com base em estratégias de outros países para melhorar a abordagem e reduzir a criminalidade, promovendo avanços na saúde pública. Simas (2020) complementa esta ideia ao destacar que a política de saúde mental para usuários de drogas no Brasil é aplicada de forma tardia e incompleta, criando um cenário híbrido e crítico. No entanto, ele ressalta o crescimento dos movimentos antiproibicionistas e a crítica à guerra às drogas. Em síntese, enquanto todos os autores criticam a atual política de drogas por perpetuar exclusões e ineficiências, as abordagens variam desde a necessidade de reformulações sistêmicas e a busca por modelos alternativos, até a crítica aos fundamentos ideológicos e morais das políticas.

Cardoso e Albuquerque (2020), Costa (2020) e Antunes (2021) abordam, sob diferentes perspectivas, os modelos de assistência e tratamento terapêuticos enunciados na Lei 13.840 (Brasil, 2019). Antunes (2021) investigou a inconstitucionalidade das práticas em comunidades terapêuticas para usuários de álcool e outras drogas, argumentando que estas violam o Princípio Constitucional da Dignidade da Pessoa Humana. Utilizando uma análise histórica e conjuntural, realizou uma revisão das legislações e teorias relacionadas aos princípios constitucionais e à reforma psiquiátrica no Brasil. Por sua vez, Cardoso e Albuquerque (2020) examinaram o modelo de atenção à saúde mental no Brasil, focando na Lei nº 10.216/2001 (Brasil, 2001) e nas modificações introduzidas pela Lei nº 13.840/2019 (Brasil, 2019). A pesquisa fundamentou-se na literatura especializada e no arcabouço normativo dos Direitos Humanos dos pacientes. Costa (2020), em sua dissertação, explorou os fatores que influenciam a abordagem ao tratamento de indivíduos com problemas relacionados ao uso de substâncias psicoativas no contexto do capitalismo imperialista neoliberal. Adotando uma perspectiva crítica social e utilizando o método crítico-dialético de Marx, a pesquisa buscou compreender a perspectiva de saúde mental no sistema capitalista, abrangendo os períodos dos governos de Dilma Rousseff, Michel Temer e o primeiro ano de Jair Bolsonaro.

Antunes (2021) argumenta que as práticas terapêuticas em comunidades terapêuticas frequentemente violam a dignidade humana e os direitos individuais, necessitando urgentemente de reformulação para alinhamento com os princípios constitucionais e diretrizes da reforma psiquiátrica, destacando a importância de tratamentos que respeitem a autonomia e

os direitos dos indivíduos. De forma complementar, Cardoso e Albuquerque (2020) salientam que os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) promovem a reabilitação psicossocial como alternativa à internação psiquiátrica. Como os demais autores já citados, também criticam a lei 13.840 (Brasil, 2019) por reforçar a internação involuntária e o modelo de abstinência, contrariando os princípios de cuidado centrado no paciente. Eles sublinham a necessidade de mobilização social para assegurar os direitos adquiridos e garantir um tratamento digno aos pacientes. Costa (2020), por sua vez, ressalta que a política de drogas atual individualiza o problema por meio do proibicionismo e da abstinência, além de aumentar o encarceramento através de internações involuntárias e comunidades terapêuticas. Ele identifica uma nova abordagem financeira que reforça essas práticas, indicando uma crítica ao sistema capitalista que perpetua essas políticas. Assim, embora todos os autores concordem na crítica às práticas terapêuticas atuais e com a necessidade de reformulação para garantir dignidade e direitos humanos, Costa (2020) e Antunes (2021) enfatizam, mais fortemente, o impacto das influências socioeconômicas e políticas sobre essas práticas.

Para tanto, chamamos a atenção sobre os recursos financeiros públicos, destinados para a organização do serviço em rede de atenção psicossocial. [...] foi possível também demonstrar a violação do princípio constitucional da moralidade administrativa, pois há a aplicação de recursos financeiros públicos numa terapêutica, onde utiliza-se de um conjunto de práticas violadoras dos direitos fundamentais mais básicos, que não só violam a dignidade da pessoa humana, mas que também não tem eficácia científica comprovada, estabelecida com critérios basicamente políticos (Antunes, 2021, p. 50-51).

Especificamente sobre as comunidades terapêuticas, os estudos de Costa (2021) e Martins (2020) oferecem contribuições significativas para a discussão sobre o lugar das CT na política atual e suas implicações no cuidado aos usuários de álcool e outras drogas. Costa (2021) concluiu que as CT mantêm características manicomial e são impulsionadas por concepções moralistas sobre drogas que privilegiam a abstinência. Ele argumenta que essa tendência promove a mercantilização e privatização dos cuidados, reforçando a integração entre os setores público e privado e perpetuando o capitalismo no Brasil. Martins (2020) corrobora tal perspectiva apontando que a política brasileira adota uma estratégia necropolítica ao priorizar CT em detrimento dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), perpetuando a exclusão social e o estigma dos usuários. Ambos os estudos criticam a ênfase nas CT, destacando suas implicações negativas para o cuidado e a dignidade dos usuários, enquanto reforçam a necessidade de políticas que promovam a reabilitação psicossocial e o cuidado centrado no paciente.

Diante do atual cenário político – em que a incipiente democracia brasileira

encontra-se em ruptura com ascensão do autoritarismo pelo Poder Executivo Federal [...], bem como a captura da subjetividade das pessoas pelas instituições médico-jurídicas [...]. Nesse caminho, em detrimento da opção necropolítica do governo em tornar vidas descartáveis, através da anulação da autonomia e da nulidade do corpo, reforçar a vez e voz desse grupo em situação de vulnerabilidade social deve ser o primeiro passo para compreendermos o nível de adoecimento psíquico em que nós estamos (Martins, 2020, p. 23).

Os estudos de Montenegro et al. (2021a) e Montenegro et al. (2021b) tiveram como proposta a realização de uma análise dos discursos de matérias jornalísticas sobre a Lei nº 13.840/2019 (Brasil, 2019) com o objetivo de identificar a relação entre o discurso da lei e o discurso transmitido pela imprensa. A diferença entre os estudos foi o período em que a amostra de reportagens foi publicada. O estudo de Montenegro, Brilhante e Brasil (2021) analisaram matérias publicadas nos portais G1, R7, Carta Capital e The Intercept Brasil entre maio e agosto de 2019, enquanto o estudo de Montenegro, Brilhante e Munguba (2021) teve como amostra matérias publicadas entre março e junho de 2020. As conclusões dos dois estudos revelam que a cobertura da Lei 13.840/2019 (Brasil, 2019) pela mídia foi superficial e não abordou adequadamente as complexidades da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Montenegro, Brilhante e Brasil (2021) destacam que a polarização política e o uso excessivo de linguagem emocional comprometeram a credibilidade das matérias, resultando na reprodução de relações de dominação e na falta de uma postura crítica da população em relação à governança política. Montenegro, Brilhante e Munguba (2021) observaram que a forma como a lei foi retratada variou entre os portais, mas, em geral, reforçou o discurso proibicionista predominante, com críticas geralmente vagas. Em conjunto, esses estudos evidenciam a necessidade de uma cobertura midiática mais profunda e crítica sobre políticas de drogas e seus impactos na sociedade.

Por fim, diferente dos demais, o artigo de Silva (2020) investigou a eficácia da redução de danos como uma alternativa ao modelo proibicionista de controle de drogas no Brasil, explorando suas principais estratégias por meio de uma pesquisa bibliográfica. Silva (2020) concluiu que o modelo proibicionista tem falhado em reduzir o uso e a venda de drogas ilícitas, resultando em superlotação carcerária e aumento da violência. A pesquisa destaca que, embora a Lei 11.343/06 (Brasil, 2006) tenha introduzido avanços, como sanções mais leves para usuários, ainda há falta de clareza nos critérios que distinguem usuários de traficantes. Em contraste, a abordagem de redução de danos é considerada mais vantajosa, pois visa minimizar os prejuízos associados ao uso de drogas sem marginalizar os usuários, propondo um modelo mais humano e eficaz para lidar com o problema das drogas no Brasil.

A análise dos achados da presente revisão de literatura à luz do aporte teórico de Michel Foucault oferece uma compreensão crítica sobre como as políticas de drogas, especialmente após a promulgação da Lei 13.840/2019 (Brasil, 2019), refletem e reforçam o exercício de poder-saber sobre os corpos e subjetividades dos indivíduos, particularmente os mais marginalizados. Segundo Foucault, o poder não se manifesta apenas de forma repressiva, mas também produtiva, moldando comportamentos e estabelecendo normas sociais por meio de discursos e práticas institucionais (Foucault, 1976/1999; Foucault, 1997/2005).

No contexto das políticas de drogas, a Lei 13.840 (Brasil, 2019) pode ser vista como uma estratégia de controle social que visa regular e normalizar os comportamentos daqueles considerados desviantes, como os usuários de substâncias psicoativas. A política de abstinência e o fortalecimento das comunidades terapêuticas são manifestações de uma biopolítica que busca docilizar corpos e subjetividades, submetendo-os a regras morais e a um tratamento medicalizado, ao mesmo tempo em que legitima a exclusão social e a violação de direitos fundamentais (Foucault, 2008a).

A medicalização e criminalização do uso de substâncias, reforçadas pela Lei 13.840 (Brasil, 2019), exemplificam o que Foucault chamou de "biopoder", ou seja, o controle da vida e da morte exercido sobre as populações (Foucault, 1997/2005). As políticas proibicionistas atuam não apenas para reprimir o uso de drogas, mas também para definir quem merece proteção e quem pode ser marginalizado. Esse controle é evidenciado nas internações compulsórias, que retiram a autonomia do indivíduo em nome de uma suposta proteção à saúde pública.

Além disso, as comunidades terapêuticas, com seu viés moral e religioso, podem ser vistas como estratégias que articulam saberes e poderes para controlar e disciplinar os corpos dos usuários de drogas, negando-lhes sua subjetividade e autonomia. A crítica de Foucault ao dispositivo de segurança (2008b) revela que essas práticas não têm como objetivo principal a reintegração social ou o cuidado, mas sim a manutenção de uma ordem social que privilegia o controle sobre a vida dos mais vulneráveis. Portanto, a presente revisão da literatura alinha-se com a crítica foucaultiana ao biopoder e à governamentalidade, ao evidenciar como as políticas sobre drogas no Brasil operam por meio de estratégias que criminalizam e marginalizam os usuários, ao invés de promover a saúde e reconhecimento dos direitos humanos.

Rolnik e Calil (2021) também trazem ricas contribuições à discussão dos resultados desta revisão ao abordar os efeitos estruturais das políticas de drogas no Brasil. Eles destacam a centralidade da marginalização e criminalização das populações mais vulneráveis, com a Lei 13.840 (Brasil, 2019) reforçando o proibicionismo e a lógica da "guerra às drogas", transferindo

as políticas de cuidado para o âmbito da Justiça e Segurança Pública. Essa mudança desconsidera abordagens focadas em saúde pública e direitos humanos, resultando em políticas que não só perpetuam a exclusão social, mas também aumentam a repressão, especialmente em áreas urbanas e periféricas habitadas majoritariamente por populações não-brancas. Os autores destacam que essas intervenções estatais não são neutras, mas sim ferramentas de controle territorial e racial, que se utilizam da ilegalidade como justificativa para práticas repressivas e violência estatal.

No que se refere à centralização da abstinência e das internações involuntárias nas políticas pós-2019, conforme analisado na revisão, elas refletem uma tendência de desumanização dos usuários de drogas, tratando-os como alvos de controle e repressão, em vez de sujeitos de direitos. Rolnik e Calil (2021) reforçam essa perspectiva ao argumentar que a "guerra às drogas" no Brasil é, na verdade, uma guerra contra os pobres e os negros, cujas vidas são constantemente sujeitas à violência e exclusão nos territórios periféricos. O foco em internações e a institucionalização dos usuários, em comunidades terapêuticas religiosas e sem fiscalização, desconsidera as necessidades individuais e a subjetividade dos usuários, evidenciando um controle estatal que determina quem deve ser protegido e quem pode ser descartado. Assim, ambas as análises apontam para a necessidade urgente de uma reorientação das políticas públicas de drogas, com foco em saúde pública e direitos humanos, para romper com essas dinâmicas de exclusão e violência.

Chaves e Filho (2022) complementam a discussão ao abordar a Lei 13.840/2019 (Brasil, 2019) também sob a ótica da biopolítica e neoliberalismo. Os autores argumentam que a "guerra às drogas" opera como uma ferramenta de controle biopolítico, onde o Estado gerencia a vida de populações marginalizadas, especialmente os pobres e racializados, através de políticas repressivas e dispositivos disciplinares. A lei, ao criminalizar usuários e afastar-se da Redução de danos, reflete uma estratégia neoliberal que utiliza o sistema de saúde e o aparato de segurança pública como mecanismos de gestão e repressão das populações periféricas, o que está em consonância com o que Chaves e Filho (2022) identificam como um instrumento biopolítico central para o neoliberalismo.

O neoliberalismo, assim, articula práticas de exclusão e sujeição de populações, justificando intervenções violentas sob o discurso de proteção da vida e da saúde pública. Esse aspecto é evidenciado nos resultados da revisão realizada que evidenciou como a Lei 13.840 (Brasil, 2019) reorganizou as políticas de drogas em torno de uma lógica punitiva, desproporcionalmente afetando aqueles em situação de vulnerabilidade social. A ênfase na criminalização e repressão, presente tanto na política legal quanto no discurso público, legitima

o controle e a segregação de indivíduos marginalizados, consolidando um modelo de governamentalidade que desumaniza os usuários de drogas (Chaves & Filho, 2022).

A partir das discussões realizadas, fica evidente que a Lei 13.840/2019 reforça a manutenção de um aparato estatal focado na criminalização e marginalização das populações vulneráveis, promovendo um controle biopolítico que legitima a violência e a exclusão social. A intersecção entre a biopolítica, na concepção foucaultiana, o neoliberalismo e as políticas de drogas revela que essa legislação aprofunda desigualdades estruturais ao priorizar estratégias punitivas e repressivas em detrimento de abordagens de cuidado e promoção de direitos humanos. O contexto brasileiro, marcado pela racialização e criminalização dos territórios periféricos, expõe a urgência de reformulação das políticas públicas de drogas, que devem focar na saúde pública, na redução de danos e na proteção das subjetividades, rompendo com práticas que perpetuam a desigualdade e a desumanização dos usuários. Dessa forma, a análise conjunta dos achados demonstra que o desafio principal está na necessidade de transformar o cenário legislativo e político, priorizando a inclusão e o respeito aos direitos fundamentais.

Consideramos que esta revisão contribui significativamente para o campo de estudo ao fornecer uma análise crítica das mudanças nas políticas de drogas no Brasil nos primeiros dois anos do governo Bolsonaro. Ao sintetizar e interpretar a literatura existente, o estudo evidencia as consequências sociais e de saúde dessas políticas, promovendo um debate mais informado e abrangente sobre a necessidade de políticas públicas mais justas e eficazes. A revisão também ressalta a importância de uma abordagem multidisciplinar e integrada, baseada em princípios de redução de danos e respeito aos direitos humanos. Apesar das contribuições importantes, esta revisão narrativa possui limitações. A principal limitação reside na abrangência temporal dos estudos revisados. Além disso, a seleção dos artigos pode ter sido influenciada por vieses, considerando a predominância de estudos críticos às políticas de drogas implementadas. A ausência de uma metodologia sistemática também pode limitar a generalização dos achados.

Estudos que contemplem todo o período desde a promulgação da lei até os dias atuais podem apontar outras implicações da normativa, não identificadas no recorte proposto. Faz-se relevante, também, investigar materialmente as experiências dos usuários de drogas e as consequências sociais das políticas adotadas, incluindo uma análise de gênero e raça. Estudos comparativos com outros países que adotam políticas de redução de danos também podem fornecer insights valiosos para a formulação de políticas públicas mais eficazes.

Em suma, a revisão de literatura sobre a lei 13840, de 2019 evidenciou um contexto de retrocessos e desafios, mas também de resistência e luta por políticas mais justas e eficazes. Este estudo contribui para o debate acadêmico e para a formulação de políticas públicas,

destacando a necessidade de reorientação para práticas baseadas em uma perspectiva de saúde pública, sob uma ética que privilegie o respeito aos direitos humanos. É imperativo que futuras políticas sejam formuladas com base nos princípios de redução de danos, inclusão e dignidade dos indivíduos.

Disputa pela Verdade nas Políticas de Drogas no CONAD e seus jogos de saber e poder

A ata de reunião de um conselho é um documento oficial que detalha discussões, deliberações e decisões tomadas pelos membros, servindo como um registro histórico e jurídico dos procedimentos, opiniões expressas e votações realizadas. Este documento é crucial para formalizar atos administrativos, garantir a transparência do processo decisório e fornecer uma referência para futuras deliberações, consultas e auditorias, além de revelar as dinâmicas de poder e negociações internas. No contexto deste estudo, a análise das atas do Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas (CONAD) foi utilizada como fonte primária para investigar as condições de possibilidade que permitiram a reemergência de um discurso proibicionista nas políticas brasileiras sobre drogas. As atas registram os embates entre diferentes atores sociais, políticos e técnicos, destacando as disputas entre abordagens repressivas e as voltadas para a perspectiva da redução de danos; demonstrando como determinados discursos se tornam hegemônicos nesta instituição sócio-política. Ao examinar tais documentos, o estudo elucidou como as relações de poder e saber configuram práticas de cuidado e moldam subjetividades, refletindo as estratégias biopolíticas de gestão da vida social, em consonância com as teorias foucaultianas sobre governamentalidade. Por governamentalidade compreende-se o:

conjunto constituído pelas instituições, os procedimentos, análises e reflexões, os cálculos e as táticas que permitem exercer essa forma bem específica, embora muito complexa, de poder que tem por alvo principal a população, por principal forma de saber a economia política e por instrumento técnico essencial os dispositivos de segurança. Em segundo lugar, por 'governamentalidade' entendo a tendência, a linha de força que, em todo o Ocidente, não parou de conduzir, e desde há muito, para a preeminência desse tipo de poder que podemos chamar de 'governo' sobre todos os outros – soberania, disciplina – e que trouxe, por um lado, o desenvolvimento de toda uma série de aparelhos específicos de governo [e, por outro lado], o desenvolvimento de toda uma série de saberes (Foucault, 2008a, p.143-144).

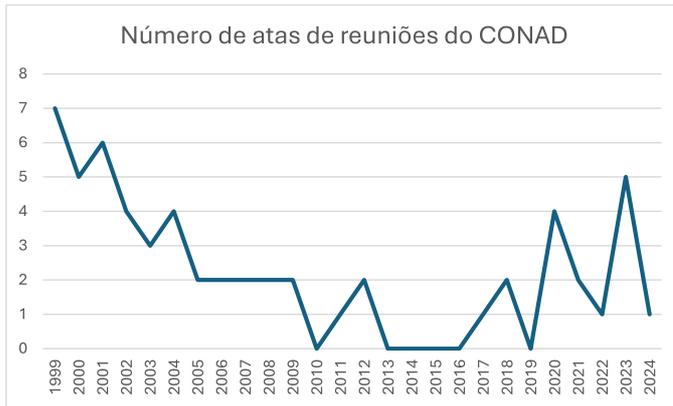
Do mesmo modo, considera-se que o Estado não é uma entidade autônoma e estática, mas um conjunto de práticas dinâmicas e interativas que continuamente o constroem e legitimam. Em vez de ser um "ser" independente, o Estado é formado e reconstituído por meio de políticas, normas e relações de poder que moldam tanto suas instituições quanto as subjetividades dos indivíduos que governa. Essa visão desafia a concepção tradicional do Estado como uma entidade unificada e inalterável, enfatizando que seu poder é distribuído e exercido através de práticas cotidianas que definem suas operações e sua existência (Foucault, 2008b).

Tendo como objetivo compreender as discontinuidades presentes na política brasileira

sobre drogas, especificamente, as ocorridas na mudança da lei 11343 (Brasil, 2006) e na promulgação da lei 13840 (Brasil, 2019), nos debruçamos sobre os enunciados presentes nas atas disponibilizadas no período prévio à aprovação da Lei 13840, ou seja, 2017 e 2018. Para compreender as condições de possibilidade que permitiram o surgimento de determinados discursos e excluíram outros, o método arqueogenalógico de Michel Foucault se demonstra eficiente, na medida em que se preocupa em desenterrar as camadas discursivas que constituem os saberes e as práticas ao longo do tempo, questionando as origens e continuidades históricas, enfatizando os acidentes, as rupturas e as contingências que moldaram o presente. Esse método se afasta da ideia de uma história linear e progressiva, propondo, em vez disso, uma análise que revela como as verdades e as práticas são produtos de relações de poder e lutas sociais. Na compreensão da história, permite desconstruir narrativas dominantes, compreendendo a multiplicidade de forças que moldam o conhecimento e os regimes de verdade, ao longo do tempo, destacando a importância das práticas discursivas e não discursivas na formação das subjetividades e das instituições sociais (Resende, 2020).

As análises apresentadas a seguir, foram feitas a partir das atas das reuniões do CONAD disponíveis em meio eletrônico no site oficial do governo federal (Ministério da Justiça e Segurança Pública, Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas). Para melhor identificação dos jogos de saber e poder presentes nos debates das reuniões do CONAD, e que estabeleceram condições de possibilidades para alteração da lei de drogas, conseqüentemente, fortalecendo o discurso proibicionista neste campo, inicialmente, faremos uma exposição dos principais enunciados apresentados nas reuniões, enunciados estes que serão analisados e debatidos em seguida. Até agosto de 2024 estavam disponibilizadas um total de cinquenta e oito (58 atas), compreendidas no período de 1999 a 2024, portanto, vinte e quatro (24) anos, porém, foi mencionada nas atas de 19 de dezembro de 2017 e 1º de fevereiro de 2018 a perda de registros.

Figura 1: Distribuição de atas de reuniões do CONAD por ano



Por meio do levantamento realizado, identificou-se, uma diminuição das atas disponíveis a partir de 2005, bem como uma ausência documental entre os anos de 2010, 2013 a 2016 e no ano de 2019. Vale destacar que a mudança na política de drogas ocorreu em 2019 e, portanto, temos somente três (3) atas registradas no período anterior (2017 e 2018) e nenhuma ata disponível no ano de mudança da política, isto é, 2019. No ano de 2020, após a mudança da legislação, foram disponibilizadas quatro atas. Nos anos de 2021 e 2022 identifica-se uma nova queda na disponibilidade das atas, com posterior aumento, em 2023. Tais instabilidades podem ser contextualizadas com as significativas movimentações políticas ocorridas no Brasil desde o ano de 2011. Com o objetivo de compreender o cenário sob o qual se deu a movimentação em foco no âmbito das políticas brasileiras sobre drogas, faz-se necessária uma contextualização da situação política neste período, abarcando também, momentos antecedentes e subsequentes.

Entre 2011 e 2023, o cenário político brasileiro foi caracterizado por eventos significativos e uma crescente instabilidade. A reeleição de Dilma Rousseff, em 2014, foi seguida por uma crise econômica e política que culminou em seu impeachment em 2016, após manifestações populares em 2013 que, inicialmente, foram focadas no aumento das tarifas de transporte, mas ampliaram-se para abarcar diversas demandas sociais. Michel Temer, ao assumir a presidência da república, implementou reformas econômicas, como a trabalhista e a tentativa de reforma da previdência, em meio à grave crise política intensificada pela Operação Lava Jato, que impactou, profundamente, o sistema partidário brasileiro (Bastos, 2017).

A ausência de atas das reuniões do Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas (CONAD) entre 2010 e 2016 pode ser compreendida à luz das complexas dinâmicas políticas e sociais que caracterizaram esse período, marcado por uma crise de governabilidade que

culminou no impeachment da presidente Dilma Rousseff. As dificuldades de articulação política e a fragmentação da base aliada minaram a capacidade de governar em um contexto de polarização crescente. A Operação Lava Jato intensificou essas dificuldades ao desestabilizar as estruturas de apoio político e econômico do governo, revelando conflitos profundos que influenciaram a dinâmica de instituições (Bastos, 2017), como a Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas e, conseqüentemente, o CONAD. A disputa ideológica que permeia o campo das políticas sobre drogas no Brasil, reflete as tensões mais amplas entre modelos proibicionistas e progressistas. No caso específico do CONAD, tais disputas podem ter resultado em impasses que comprometeram a regularidade das reuniões e a transparência na divulgação de suas atas. Além disso, a gestão de Dilma foi marcada pela reestruturação de prioridades governamentais em resposta às crises econômica e política (Patriota, 2023), o que provavelmente impactou a atenção dada ao conselho e às políticas públicas associadas.

Penna (2024) argumenta que o impeachment de Dilma simbolizou uma ruptura institucional que expôs a fragilidade do sistema político brasileiro e a permanência de interesses conservadores capazes de moldar a ordem legal e política em benefício próprio. Essa lógica se reflete na atuação do CONAD, um espaço onde interesses diversos, como os de grupos religiosos e comunidades terapêuticas, disputam narrativas e recursos. A ausência de atas durante esse período pode ser entendida, portanto, como um reflexo dessa instabilidade, bem como da dificuldade do governo em sustentar práticas democráticas em um cenário de crise. Assim, a lacuna na documentação das reuniões do CONAD entre 2010 e 2016 não é apenas indicativa de desafios administrativos, mas também de uma conjuntura mais ampla de desarticulação institucional e conflitos ideológicos. A crise de governabilidade do governo Dilma, como apontam Bastos (2017), Patriota (2023) e Penna (2024), criou um ambiente de disputa entre forças progressistas e conservadoras, limitando a implementação de políticas públicas consistentes e reforçando um quadro de retrocessos institucionais no campo das políticas sobre drogas.

Em 2018, Jair Bolsonaro foi eleito Presidente da República, o que representou uma mudança na política nacional, com um discurso conservador e a implementação de políticas polêmicas, como a flexibilização das leis de armas e alterações nas políticas ambientais, aumentando a polarização política. A gestão da pandemia de COVID-19 foi amplamente criticada, agravando a crise social e econômica. Em 2022, a eleição de Luiz Inácio Lula da Silva inaugurou uma nova fase, com a proposta de reconstrução da imagem internacional do Brasil, focada em pautas como a mudança climática, desenvolvimento sustentável, inclusão social e valorização de direitos humanos, refletindo a complexa dinâmica de polarização e

realinhamento político do país durante esse período (Santos Junior, 2023).

De acordo com o Regimento do Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas, de 2014, (Ministério da Justiça, 2014) deveriam ser realizadas, no mínimo, quatro reuniões ordinárias anuais, mais outras extraordinárias, sempre que houvesse assunto relevante ou urgente. Na reunião ocorrida em 19 de dezembro de 2017, o então secretário executivo do conselho sugeriu a aprovação por maioria simples das memórias de atas de reuniões anteriores que não estavam assinadas, propondo um resgate de atas anteriores e uma busca desses dados. A pauta foi retomada na reunião de 1º de fevereiro de 2018, na qual o grupo técnico aprovou que: as reuniões que possuíam gravação teriam seus áudios disponibilizados no portal do Ministério da Justiça e Segurança Pública (MJSP), bem como, seria feito resumo e revisão dos áudios, por servidores da Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD) e pelo secretário executivo do CONAD, porém, nas reuniões seguintes, essa pauta não foi retomada.

Além da questão referente à ausência de atas assinadas, os principais assuntos discutidos na reunião ocorrida em 19 de dezembro de 2017 referiram-se à Resolução n.1, de 19 de agosto de 2015, do CONAD (Ministério da Justiça, 2015), que regulamenta, no âmbito do Sistema Nacional de Políticas Sobre Drogas (SISNAD) as comunidades terapêuticas, as atribuições adequadas dos ministérios na política de drogas; a defesa pela necessidade de uma reestruturação das políticas sobre drogas no país; criação de grupos de trabalho para tal fim; críticas e defesas às comunidades terapêuticas e aos centros de atenção psicossocial.

O então Ministro do Desenvolvimento Social, Osmar Terra, foi destaque na reunião, afirmando, a existência de uma “epidemia das drogas” e “necessidade de discutir diretrizes baseadas em resultados de pesquisas científicas”. Ele defendeu a proposta de reestruturação da política sobre drogas no país. Sobre as atribuições consideradas mais adequadas dos ministérios na Política de Drogas, o Presidente do Conselho apontou que as atividades ligadas ao combate às drogas deveriam se manter atreladas ao Ministério da Justiça e Segurança Pública (MJSP), no entanto, no que se refere a “medidas de reinserção social e cura”, o conselho poderia estar mais próximo dos Ministérios da Saúde ou do Desenvolvimento Social.

Outro ponto debatido foi sobre os grupos de trabalhos instituídos em reuniões anteriores (nos quais não há registros). Destaca-se colocação do secretário do MJSP que “na Administração pública, a criação de um grupo de trabalho é a melhor forma de fazer um tema andar ou não andar e isso depende muito da composição do grupo de trabalho, da iniciativa dos membros do grupo e da coordenação efetiva” (MJSP, CONAD, 2017, p. 2). Ele sugeriu fossem definidos os grupos que eram importantes e que havia uma expectativa de trazer um resultado prático para o conselho e os que não tinham necessidade de dar prosseguimento.

Como mencionado, uma pauta de amplo debate foi o referente às comunidades terapêuticas (CT). O representante do Conselho Federal de Psicologia questionou eficácia das CT, destacando que as CT não se constituem em equipamentos de saúde. Destacou, ainda, a ocorrência de violências e violações de direitos em CT e tratamentos com base religiosa. Além disso, fez menção a objeções às fiscalizações em CT. A representante da Ordem dos Advogados do Brasil ponderou, relatando uma experiência familiar com a dependência química, enfatizando a importância das comunidades terapêuticas. Em contraponto, o então Ministro de Saúde, Quirino Cordeiro Junior, questionou o funcionamento dos Centros de Atenção Psicossocial, apontando ausência de avaliação de efetividade dos mesmos, que um quarto deles não tinha equipe mínima de funcionamento, destacando, também, que obras financiadas pelo programa “Crack é Possível Vencer” foram canceladas por falta de execução. Do mesmo modo, o Ministro do Desenvolvimento Social, Omar Terra, apontou uma carência de políticas sobre drogas e ressaltou frustração com os Centros de Atenção Psicossocial, desespero das famílias (a partir de sua experiência como Secretário de Saúde do RS) e sugeriu que o ministério realizasse uma pesquisa com famílias usuárias de CT e CAPS.

Diante das colocações realizadas, o secretário executivo, destacou como palavras-chave da reunião: “custos”, “resultados”, “planejamento” e sugeriu a criação de um grupo de trabalho coordenado por um dos conselheiros que elaborasse uma pauta e um plano de trabalho em um “prazo mínimo”. Complementando a colocação do secretário, o Ministro Osmar Terra sugeriu a realização de reuniões mensais, trouxe temas para debate (não citados) e apresentou uma proposta de modificação da política sobre drogas, distribuindo uma cópia para cada conselheiro. A partir das colocações realizadas, abriu-se a votação para criação do grupo de trabalho com votos desfavoráveis dos conselheiros da UNE – União Nacional dos Estudantes e Serviço Social. Pode-se observar nessa reunião, já destacada, a pressão e urgência em se aprovar uma nova política sobre drogas que foi proposta na reunião, enunciado que será analisado ao final desta exposição.

Menos de dois meses depois, o dia 01 de fevereiro de 2018 foi a data da reunião seguinte disponibilizada em ata. O secretário iniciou destacando os objetivos da reunião, que eram: aprovar o plano de trabalho de 2018, avaliar a proposta de Resolução sobre o fortalecimento da Política Nacional sobre Drogas – PNAD. Apresentou, também, a pauta discutida em uma reunião do grupo técnico (não publicada) ocorrida em 31 de janeiro de 2018 (um dia antes) e os resultados obtidos na reunião, sendo eles: o procedimento administrativo sobre as atas anteriores das reuniões do CONAD, que possuem gravação e que seriam disponibilizadas no portal do Ministério da Justiça e os resumos dos áudios, a partir de uma revisão da SENAD. A

pauta seguinte foi sobre a avaliação dos grupos de técnicos, sua aprovação ou encerramento.

Entre os grupos não criados ou encerrados, destacaram-se:

- Grupo técnico sobre a Regulamentação do conselho: não criado
- Grupo técnico sobre a atuação Internacional da Política sobre Drogas: não criado
- Grupo técnico que versava sobre o Recurso Extraordinário 635.659/SP (Brasil, 2011), que tem como relator o Ministro Gilmar Mendes e discute à luz do artigo 5º, X, da Constituição Federal, a compatibilidade, ou não, do artigo 28 da Lei 11.343/2006, que tipifica o porte de drogas para consumo pessoal: encerrado.

Os grupos aprovados referiam-se à criação do cronograma de reuniões a serem realizadas em 2018 (março, junho, setembro e novembro de 2018) e o acompanhamento e atualização da Política Nacional sobre Drogas. No que se refere à Resolução sobre o fortalecimento da Política Nacional sobre Drogas, apresentada na reunião de 19 de dezembro de 2017, foram sugeridas alternativas de debate a partir da verificação da existência de propostas de alteração na resolução, sugestão de alterações e deliberação sobre as propostas de alterações. Após a apresentação das deliberações do grupo, o secretário colocou a proposta de plano de trabalho em votação, sendo aprovado por dezesseis votos a quatro. Destaca-se que os quatro membros do conselho que votaram contra são representantes do Conselho Nacional de Educação, Conselho Federal de Psicologia, Conselho Federal do Serviço Social e União Nacional dos Estudantes.

Ao tecer suas considerações, a representante do Serviço Social apresentou questão de ordem, considerando que o grupo técnico não debateu a proposta, destacando a necessidade de discussão com audiências e consultas públicas. O representante do Conselho Nacional de Educação se manifestou ressaltando a ausência de elementos relacionados a educação na proposta, sendo complementado pelo representante da Sociedade Brasileira pelo Progresso da Ciência (SBPC) da importância da educação como forma de prevenção a problemas decorrentes do uso de álcool e outras drogas. A realização de reuniões patrocinadas pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e o Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime (UNODC) foi ressaltada, enfatizando que o Brasil é signatário de Tratados Internacionais e, portanto, deve harmonizar internacionalmente suas ações e também com as decisões em andamento com o Supremo Tribunal Federal e que a defesa de comunidades terapêuticas na política sobre drogas pode representar um risco político e diplomático, confrontando normativas da Organização Mundial de Saúde (OMS) e do Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime (UNODC).

Diante das colocações feitas, o Ministro da Saúde, Quirino Cordeiro Júnior, defendeu

que:

[...] a proposta de Resolução apresentada, no que tange à sua área, traz equilíbrio para o tratamento, cuidado e assistência na área da saúde pública; [...] defende que a política pública não pode ser orientada exclusivamente na redução de danos, sendo necessário ter uma política equilibrada na oferta dos cuidados com os usuários de drogas e na redução de riscos e danos decorrentes, a proposta da Resolução é o que a política sobre drogas precisa (MJSP, CONAD, 2018a. p. 4)

O representante da União Nacional dos Estudantes problematizou que a pauta da reunião indicada no e-mail de convocação foi a aprovação do cronograma do CONAD em 2018 e não a da resolução. Fundamentou-se no artigo 20 do regimento do conselho (Ministério da Justiça, 2014) para destacar que a apresentação de propostas para deliberação deve ser enviada com, pelo menos, sete dias de antecedência. Também sugeriu um calendário de debates públicos para embasar a deliberação em vista a complexidade do tema. Tal posicionamento foi apoiado e reiterado, também, pelo representante do Conselho Federal de Psicologia.

O representante dos Conselhos Estaduais, de modo contrário à colocação do representante da UNE, apontou procrastinação do tema, apoiando a proposta integralmente. Diante da discussão, a representante da SENAD mediu, pontuando se a proposta seria deliberada ou se seriam acatadas questões de ordem. Apresentando seu posicionamento, o representante do Terceiro Setor destacou que uma iniciativa precisaria ser tomada. O representante da OAB e o Ministro do Desenvolvimento Social concordaram com a urgência de uma política de drogas, que já havia representatividade no conselho e que o assunto deveria avançar. Sendo assim, o secretário executivo propôs a votação da proposta. O Ministro da Justiça destacou sua competência como Presidente do Conselho para resolver a questão, apontou que a votação deveria ocorrer e que não impediria o debate posterior.

Tendo em vista a defesa pela resolução da questão, a representante do Serviço Social reiterou questão de ordem para discussão e posterior debate ou votação, no entanto, o Presidente do Conselho manifestou-se contra a colocação feita e ressaltou que o debate seria posterior à votação. Nesse momento, o representante da União Nacional dos Estudantes, apoiado pelo representante da SBPC, pediu vistas, valendo-se do artigo 23 do Regimento Interno do CONAD, que aponta que qualquer membro que não se sentir esclarecido sobre pauta, poderá pedir vistas por uma sessão (Ministério da Justiça, 2014). Representantes dos Conselhos Estaduais e Terceiro Setor se opuseram e solicitam que o pedido seja indeferido, porém, com o pedido de vistas feito também, pela representante do Serviço Social, o Presidente permitiu que a matéria fosse retomada na sessão seguinte. Identifica-se, no documento, o registro de um conflito de forças no qual, um grupo defendeu a necessidade de maior debate à questão para

votação, e outro, pressionou a deliberação, com a justificativa de que os debates seriam feitos posteriormente.

Um mês depois, no dia 01 de março de 2018 foi realizada outra reunião do Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas com pauta a deliberação sobre a proposta da Resolução sobre o fortalecimento da Política Nacional sobre Drogas, que na reunião anterior foi solicitada vistas pelos membros da União Nacional dos Estudantes (UNE), Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência (SBPC) e Serviço Social (SS). Vale ressaltar que o pedido de vistas em uma reunião de conselho se refere a uma solicitação com o fim de estudar mais profundamente sobre dada situação para tomar uma posição ou decisão.

A representante do Serviço Social iniciou ponderando a necessidade de audiências para consultas públicas para que a sociedade se manifeste antes de votarem a resolução, fundamentada no regimento interno do conselho. O observador do Ministério Público Federal indicou que o primeiro pedido de vistas da representante do Serviço Social não foi apresentado no conselho. A representante, fundamentada no regimento interno do CONAD (Ministério da Justiça, 2014) e na Lei 11343/2006 (Brasil, 2006) leu o parecer e destacou a necessidade de amplo debate social, criação de grupos de trabalho e comissões permanentes para desenvolvimento de consensos nacionais antes da votação da resolução. Relembrou que, em 2004, ocorreram fóruns regionais, nacionais e um seminário internacional, eventos que não estava ocorrendo naquele processo. Indicou, também, que na elaboração da resolução, iniciativas importantes do judiciário foram desconsideradas, como a ação civil pública de 28 de junho de 2016 que sustou os efeitos da Resolução 01/2015 (Ministério da Justiça, 2015), que regulamenta as comunidades terapêuticas no âmbito do Sistema Nacional de Políticas Sobre Drogas (SISNAD), entendendo que “o CONAD não tem competência para produzir resoluções que versam sobre a alteração de políticas e iniciativas implementadas no SUS” (MJSP, CONAD, 2018b, p. 3). Enunciou que o Projeto de Lei - PL37 (Câmara dos Deputados, 2013) era “um retrocesso nos avanços já conseguidos” (MJSP, CONAD, 2018b, p. 3). A representante prosseguiu, apontando elementos que não estavam claros na proposta da resolução, como no item sete, referente a programas e projetos, que indicou que não ficou claro o que se entende por “rede de cuidados, acolhimento de suportes sociais”. Outro elemento destacado pela representante, foi a discordância quanto a inclusão e promoção da abstinência como prerrogativa da política. Por fim, reiterou que o documento chegou no prazo, não constituindo tempo hábil para socializar com todos os conselheiros e concluiu que a proposta de “realinhamento da política não se deu de forma consensual” (MJSP, CONAD, 2018b, p. 2).

A partir das colocações da representante do Serviço Social, o representante do

Ministério Público Federal endossou-as, expressando preocupação com as questões formais, de modo que:

“há um vício na tramitação dessa proposta, ela não foi submetida àquelas comissões que obrigatoriamente o nosso regimento determina, se nem nós vamos respeitar o nosso regimento, algo sério está acontecendo, primeiro aspecto que importa na suspensão da tramitação, é a submissão dessa proposta às comissões conforme previsto no regimento do CONAD, segundo ponto determinado, e que também só recorta aos senhores conselheiros é o objeto do debate na demanda judicial, que envolve a resolução de 2016 é o déficit democrático, a amplo debate com a comunidade é elemento constitucional de validade das políticas públicas, e isso não está acontecendo com essa proposta” (MJSP, CONAD, 2018b, p.3)

No debate ocorrido, o representante do Terceiro Setor interveio enunciando-se como:

“representante de mais de duas mil Santas Casas e mais de dez mil associações ligadas direta ou indiretamente ao uso e abuso das drogas” destacando urgência na atualização da legislação, de um marco legal e regulamento mínimo para que possam apresentar ao Ministério do Desenvolvimento Social a integração ao SUS no “tratamento dos usuários de drogas [por representarem] a maioria, os mais necessitados” (MJSP, CONAD, 2018b, p.4).

A partir da colocação do Terceiro Setor, o representante do Conselho Federal de Medicina enuncia “nota à sociedade brasileira que manifesta publicamente seu apoio às propostas de mudança na Política Nacional” (MJSP, CONAD, 2018b, p.4) destacando que o PL 37:

“contempla parâmetros que passam a entender a dependência química como condição que necessita de tratamento clínico e social, digno, ao invés de uma abordagem focada na redução de danos ou no uso “consciente” de entorpecentes. [...] O CFM reitera sua posição contrária à legalização ou descriminalização de substâncias psicoativas (MJSP, CONAD, 2018b, p.4)”.

Tendo em vista os apontamentos realizados, a representante do Conselho Federal de Psicologia validou as colocações feitas pelo representante do Ministério Público Federal quanto à ilegalidade e descumprimento do regimento interno do CONAD na proposta de aprovação da resolução retomando dúvidas presentes do texto. Destacou a necessidade de manutenção do princípio democrático questionando se ele seria cumprido ou se a resolução seria aprovada de modo ilegal. Tal colocação foi pontuada pelo Ministro da Justiça como imponderada. O representante do Terceiro Setor também discordou da colocação da representante do CRP considerando que já estava ocorrendo uma discussão democrática naquele momento no CONAD e enunciou as comunidades terapêuticas como:

“uma ampla rede de mútua ajuda que trabalham na reinserção e na prevenção [...] a população quer proteger as suas crianças e seus adolescentes, não existe uso seguro de qualquer droga, estamos tratando de uma doença crônica, a abstinência faz parte dessa estratégia.” (MJSP, CONAD, 2018b, p.5)

O representante dos Conselhos Estaduais de Políticas sobre drogas endossou a fala do

representante do Terceiro Setor expressando “espanto e indignação” com a posição de determinados segmentos e que via o interesse na legalização das drogas somente pelos representantes da Psicologia. Em seguida, apontou dados de uma audiência no Pará que “90% da população é contra a legalização das drogas, da maconha e [percebe] que as famílias querem a abstinência” (MJSP, CONAD, 2018b, p.5)

A representante do Conselho Federal de Enfermagem destacou o trabalho feito na Cracolândia e questionou ao representante do Terceiro Setor e do CFM acerca de qual seria a contribuição das CT no controle e redução do consumo de drogas. Apontou, ainda, que grande parte dos donos de comunidades terapêuticas são psiquiatras e pastores².

Diante das discussões, o Ministro do Desenvolvimento Social, também relatou a existência de pesquisas que apontam que “2/3 da população é contra a liberação de qualquer droga” e defendeu que não havia problema algum no fato de psiquiatras serem donos de comunidades terapêuticas e que “estão jogando o interesse próprio no combate às drogas” (MJSP, CONAD, 2018b, p.5). Por fim, afirmou que o conselho tinha representatividade da sociedade e poderia decidir sobre o tema, mesmo que não houvesse total consenso. Como feito por outros membros, repetiu que não poderiam mais adiar a decisão e propôs que aprovassem ou não a resolução e depois discutissem alterações. A representante do CFP declarou que haviam questões ainda que não tinham sido resolvidas e esclarecidas, pediu vistas, mas seu pedido foi indeferido pelo Ministro da Justiça. Com isso, ela expressou que seu direito foi desrespeitado e se retirou da reunião. Após a votação, a representante do Serviço Social também se retirou, registrando o descumprimento do regimento, pela não instauração de grupos de trabalho, comissões e solicitações de pedidos de vistas.

Na votação de pontos do texto inicial, destacam-se alterações rejeitadas referentes ao debate na população sobre a legalização das drogas (Artigo 1º Inciso II) e consonância das políticas com as normas internacionais (Artigo 2º Inciso II), também rejeitada. Destaca-se, que em ata, foram enunciados aprovados, apenas o Artigo 1º, parágrafo 2º, feito por solicitação do representante do Terceiro Setor, de especificação de acolhimento “inclusive em comunidades terapêuticas, acompanhamento, mútua ajuda, apoio” (MJSP, CONAD, 2018b, p.5) e o Inciso IV, acrescentado Ministério de Saúde, Desenvolvimento Social e Direitos Humanos.

A partir do que foi exposto, identificamos nos elementos apresentados, pontos cruciais

² Vale destacar que em 09/05/2024 a Anvisa publicou orientações para funcionamento de Comunidades terapêuticas Acolhedoras, por meio de uma Nota Técnica que traz esclarecimentos sobre os requisitos sanitários para o funcionamento dessas instituições. Documento disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/noticias-anvisa/2024/anvisa-publica-orientacoes-para-funcionamento-de-comunidades-terapeuticas-acolhedoras>

e polêmicos da política e posicionamento governamental que foi posteriormente aprovada que se referem à oposição à descriminalização e legalização das drogas, defesa por fundamentação científica por estudos sistemáticos (que não fica clara posteriormente) e consonância com normas internacionais, que serão debatidas posteriormente. Por outro lado, o destaque dado às comunidades terapêuticas como elemento central da política que foi aprovado.

No governo Bolsonaro, o paradigma proibicionista nas políticas de drogas foi reafirmado de modo veemente com uma forte oposição à descriminalização e legalização de determinadas substâncias psicoativas. A política governamental priorizou a abstinência como modelo terapêutico, ampliando a atuação de comunidades terapêuticas e reforçando o enfoque repressivo, em detrimento da ética de redução de danos. Cruz (2024) ressalta que essa postura contraria tendências internacionais e é pouco fundamentada em estudos científicos sistemáticos, resultando em impactos desproporcionais sobre populações vulneráveis, especialmente a população negra, que continua a sofrer com encarceramento em massa e estigmatização. Na perspectiva teórica de análise adotada neste estudo, tais instrumentos são tecnologias de poder (biopoder) que têm como foco o governo das populações. As reflexões de Michel Foucault trazem a possibilidade de se compreender a população como um conjunto de pessoas atravessadas por tecnologias de poder que, por sua vez, condicionam sua liberdade. Ou seja, os indivíduos que compõem uma população não são plenamente reconhecidos como sujeitos de direitos, mas sim como pessoas cuja liberdade é condicionada pelos dispositivos de saber-poder de uma dada sociedade em um dado tempo histórico (Barros II, 2016).

Diante das colocações feitas pelos representantes do Conselho Federal de Serviço Social, Psicologia, Sociedade Brasileira pelo Progresso da Ciência e Ministério Público Federal, apontamos elementos que foram problematizados e criticados por eles nas reuniões descritas e que posteriormente se materializaram. Em 2018, a representante do Serviço Social já alertava sobre a ausência de participação pública no conselho. Tal estratégia foi explicitamente adotada por meio do decreto 9926, aprovado em 19 de julho de 2019 (Brasil, 2019c), que alterou a composição do Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas (CONAD), diminuindo de trinta e um para catorze membros e eliminou a participação da sociedade civil no órgão. Além disso, o novo decreto detalhou mais as competências do CONAD, aumentando para dez os incisos que descrevem suas atribuições. A partir dessa normativa, o conselho voltou a ser presidido exclusivamente pelo Ministério da Justiça e Segurança Pública, e passou a contar, predominantemente, com representantes de diversos ministérios, além de órgãos estaduais e entidades como a Anvisa. No ano seguinte, em 2020, através da Portaria 382, de 22 de julho, a Portaria MJSP nº 473, de 27 de fevereiro de 2014 (Ministério da Justiça, 2014) foi

revogada e um novo regimento interno do CONAD foi aprovado, o que pode ser visto como uma estratégia clara de silenciamento e exclusão de entidades que se opuseram a uma abordagem política proibicionista, de guerra às drogas e que tem como estratégia interventiva o modelo de abstinência.

Souza (2013) critica o modelo de atenção focado na abstinência, argumentando que ele impõe uma norma universal que desconsidera as singularidades e modos de vida dos indivíduos, muitas vezes resultando em exclusão daqueles que não conseguem ou não desejam cessar o uso de substâncias. Petuco (2016) complementa essa crítica ao destacar que o sucesso do tratamento não deve ser medido exclusivamente pela abstinência, mas por critérios mais amplos, como a melhoria na qualidade de vida, reintegração social e a capacidade de lidar com fatores que influenciam o uso abusivo. Ambos autores apontam que o foco na abstinência pode negligenciar a complexidade das necessidades dos usuários, sugerindo que o cuidado em saúde deve ser mais inclusivo e adaptado às particularidades de cada indivíduo, sem imposições rígidas.

Um ponto importante a ser elucidado no âmbito do arquivo utilizado neste estudo, se refere ao fato de que, após a reunião de 1º de março de 2018, nenhuma outra reunião do CONAD foi publicada em ata no site do governo, especificamente da SENAD e do Ministério da Justiça, apenas a reunião de 22 de junho de 2020, dois anos e três meses depois. O que se questiona aqui e se pretende descrever é o que ocorreu no país e no âmbito das políticas neste período, em vista que o trajeto que fizemos até aqui foi o de buscar reconstituir no campo de batalhas do Conselho Nacional na Políticas sobre drogas, as condições de possibilidades para alteração da política em uma retomada proibicionista. Trata-se de um ressurgimento de tecnologias de segurança, seja dentro de mecanismos que são efetivamente de controle social, como no caso das estratégias de abstinência ou da penalidade punitiva, seja de mecanismos cuja função seja de provocar alguma modificação no destino biológico da espécie (Foucault, 2008b).

A partir dos diferentes enunciados e posições de sujeitos que se colocaram em disputa nas reuniões, em diversas posições de saber-poder, dentre as quais a posição conservadora apresentou-se com estratégia, evidencia-se um jogo de forças mais complexamente arquitetado, no qual se constata que a votação ocorreu à revelia do que preconizava o equipamento regimental, desrespeitando o próprio processo democrático de deliberação desta instituição federal. O discurso presente nas atas a partir de então, até a última reunião analisada neste estudo, datada de 24 de agosto de 2022, faz operar diferentes enunciados, de validação, de destaque por avanços alcançados na política e de ausência de divergência de opiniões, havendo predominância de aprovações de propostas por unanimidade. Identifica-se o conservadorismo, em diversos âmbitos, e uma proposta voltada para o tratamento, recuperação e reinserção do

usuário no mercado de trabalho.

Apesar da ausência de atas, o livro eletrônico intitulado “Avanços e Inovações nas políticas de saúde mental, álcool e de drogas no Brasil”, de autoria de Frederico Garcia, coordenado pelo Ministério da Cidadania e pela Secretaria Nacional de Cuidados e Prevenção às Drogas e Reinserção Social – SENAPRED, em 2022, traz importantes registros acerca dos movimentos que eclodiram na mudança da lei de drogas. Em sua introdução, é ressaltado o momento histórico-social de revisão da política de saúde mental, álcool e outras drogas, enunciando “o processo dos quase seis anos da construção da Política” (p. 12). No capítulo específico sobre a “Nova Política Nacional sobre Drogas”, destaca-se a introdução da nova política no governo Temer e a preocupação social com o uso de drogas, especialmente o crack. Enuncia-se a criação do Comitê Gestor Interministerial e que “as discussões iniciaram capitaneadas pelo então Ministro do Desenvolvimento Social, Osmar Terra” (p. 75) com a proposta da resolução apresentada na reunião de 19 de dezembro de 2017, já descrita. O documento aponta, ainda, que o texto foi discutido em 2018 e “aprovado, por ampla maioria” (p. 76).

A política que o governo vai adotar a partir desta resolução é diferente. A lei em vigor tem se revelado fraca no sentido de conter a epidemia de uso de drogas, mesmo que proibindo-as. Esta resolução amplia a forma de agir nas políticas públicas em relação às drogas [...]. É uma manifestação não só do conselho, mas do governo, já que os votos do governo [no Conad] foram unanimemente contrários a uma política de liberação das drogas (Rodrigues, A., 2018. par. 2)

Ainda, de acordo com a publicação de Garcia (2022), foi formado, a partir da Resolução, 1/2018 (Ministério da Justiça, 2018), um grupo de estudos que construiu as bases para a Nova Política de Drogas, no ano seguinte, iniciando com decretos que visavam “construir uma sociedade mais saudável” (p. 78) e a aprovação da Lei 13840 (Brasil, 2019), apresentada, inicialmente pelo Deputado Osmar Terra, em 2010 (Terra, 2010), tendo como objetivos “a melhoria da oferta da estrutura de atendimento aos usuários ou dependentes de drogas e suas famílias e [o tratamento] com maior rigor, [a]o crime de narcotráfico” (p. 79). A publicação afirma que o projeto de Lei passou por diversas comissões, como as de Seguridade Social e Família, Segurança Pública e Combate ao Crime Organizado, Finanças e Tributação, Constituição e Justiça, Cidadania, sendo aprovado por todas elas. Posteriormente, passou pela Câmara dos Deputados, recebendo emendas, até sua aprovação, em junho de 2019.

A Lei 13840 (Brasil, 2019) institucionalizou os conselhos de políticas de drogas e, entre outras contribuições, “incluiu formas de internação em unidades de saúde (hospitais psiquiátricos e clínicas especializadas em dependência química) e hospitais gerais,

condicionando estas à autorização de um médico no local onde se dará a internação” (p. 82) e definiu o acolhimento em comunidades terapêuticas (Garcia, 2022). Para compreender melhor as intervenções aprovadas, vale retomar a reflexão foucautiana acerca das estratégias de um saber político que tem no cerne de suas preocupações a regulação e o controle da população.

Passaram a fazer parte da política o foco na abstinência dos usuários de drogas como objetivo final do tratamento, o reconhecimento das comunidades terapêuticas como forma de cuidado, [...] a integração dos entes federativos, cooperação internacional, pública e privada para o fortalecimento da política através das ações de redução de oferta e demanda de drogas, da capacitação e ações mais duras contra o narcotráfico e os crimes correlatos (Garcia, 2022, p. 78).

A análise das atas das reuniões do Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas (CONAD) revela um processo deliberativo marcado por tensões e disputas que culminaram na mudança da política de drogas no Brasil em 2019. A partir das atas de 2017 e 2018, é possível observar uma forte pressão de determinados grupos, como os representantes do Ministério do Desenvolvimento Social e do Terceiro Setor, pela aprovação de uma nova política que enfatizasse a abstinência e o papel das comunidades terapêuticas. Neste sentido, as comunidades terapêuticas servem muito bem ao propósito do biopoder populacional, na medida em que fazem operar a velha estratégia da sociedade normalizada de vigiar (pelo olhar constante dos funcionários) e punir (por meio da anulação do direito de ir e vir dos corpos ali internados), juntamente com o dispositivo de segurança, que opera em toda uma população pela governamentalidade (governo da vida) e da transformação das condutas individuais (pela via da internação e da abstinência).

A perspectiva proibicionista e de criminalização do uso de drogas deve ser analisada considerando a conjuntura histórica, econômica, cultura, política e até mesmo religiosa da sociedade brasileira. Seguindo a reflexão de Michel Foucault, é imprescindível compreender que:

(...) as práticas sociais podem chegar a engendrar domínios de saber que não somente fazem aparecer novos objetos, novos conceitos, novas técnicas, mas também fazem nascer formas totalmente novas de sujeitos e de sujeitos de conhecimento. O próprio sujeito de conhecimento tem uma história, a relação do sujeito com o objeto, ou, mais claramente, a própria verdade tem uma história (Foucault, 2003, p. 08).

O discurso conservador e proibicionista, promovido por figuras como o ministro Osmar Terra, foi estrategicamente consolidado por meio de uma série de manobras que incluíram a marginalização de vozes dissidentes, como as do Conselho Federal de Psicologia e da União Nacional dos Estudantes, que defendiam um maior debate e a inclusão de princípios de redução

de danos na política pública. A redução da participação da sociedade civil no CONAD e a subsequente aprovação da Lei 13.840/2019 (Brasil, 2019) consolidaram um discurso que privilegia a abstinência e a criminalização, enquanto enfraquece os mecanismos de fiscalização e controle social sobre as comunidades terapêuticas. Lançando mão da noção de dispositivo de segurança pode-se conjecturar que a comunidade terapêutica opera um domínio do território e da arquitetura do espaço, regulando e restringindo a circulação de pessoas, organizando tratamentos e intervenções, sob a égide do Estado, exercendo aquilo que, de certo modo, cabe ao Estado estabelecer, a saber, a “função estruturante do espaço e do território” (Foucault, 2008b p. 39). Assim, a comunidade terapêutica reconfigura a disposição espacial (das antigas colônias, manicômios e clínicas psiquiátricas) articulando neste “novo” território, domínio destas instituições “de reabilitação”, as esferas necessárias para emergência de um modelo moderno de segurança e de tratamento do “problema” das drogas.

Esses eventos refletem um contexto político mais amplo de avanço do conservadorismo no Brasil, onde a política sobre drogas se tornou um terreno fértil para a implementação de uma agenda que reforça a gestão da vida e o controle social, características típicas do biopoder descrito por Michel Foucault (1976/1999, 2008a, 2008b). Talvez, um dos conceitos chave para a presente reflexão, diga respeito à noção de dispositivo que, nas palavras de Michel Foucault designa: “um conjunto decididamente heterogêneo que engloba discursos, instituições, organizações arquitetônicas, decisões regulamentares, leis, medidas administrativas, enunciados científicos, proposições filosóficas, morais, filantrópicas”. Considerando, portanto, que o dito e o não dito são constitutivos de um dispositivo, ele contempla uma sofisticada rede enunciados articulada entre estes elementos de (in)visibilidade (Foucault, 2000, p. 244).

Para a presente análise, faz-se também relevante destacar, que, apesar haver menções a pessoas específicas que tiveram participação ativa nos debates e articulações que culminaram nas modificações da política sobre drogas e seus respectivos impactos sociais, não se parte aqui de alguma concepção de sujeito autônomo, intencional ou originário do discurso. Foucault desafia a ideia tradicional de que o sujeito é a origem do discurso, argumentando que o discurso possui autonomia em relação ao sujeito e não depende de um indivíduo específico para existir. Na sua concepção, o sujeito do enunciado não é fixo, mas uma “posição vazia” que pode ser ocupada por diferentes indivíduos em contextos variados, desde que eles se conformem às regras e normas que estruturam determinada ordem do discurso.

Essa estrutura discursiva antecede e excede o sujeito, o que significa dizer que os discursos são produzidos e reproduzidos de forma independente do sujeito que os pronuncia. Para Foucault, o enunciado tem uma materialidade própria, cuja significação pode variar de

acordo com o contexto e as condições de sua repetição ou rearticulação. Entretanto, o "lugar vazio" que o sujeito ocupa permanece como algo que se mantém na ordem do discurso, permitindo que qualquer pessoa, ao seguir as regras estabelecidas, possa ocupar essa posição sem comprometer a coerência ou a força produtiva de um discurso. Além disso, essa noção de posição está intrinsecamente ligada ao poder, pois a capacidade de ocupar essa posição e preferir discursos legitimados é regulada por instituições e normas sociais, reforçando que o sujeito é, em certa medida, secundário ou substituível dentro dessa estrutura discursiva (Hack, 2014).

A política sobre drogas é parte integrante de um conjunto mais abrangente de tecnologias de biopoder destinadas a regular a vida dos indivíduos e das populações. Historicamente, a criminalização e o controle das drogas têm sido associados a práticas que não apenas reprimem o uso, mas também, que categorizam e normalizam comportamentos, diferenciando o "saudável" do "doente" e o "normal" do "desviante". Essas práticas exemplificam o conceito de biopoder de Michel Foucault, uma vez que o poder não se manifesta exclusivamente por meio da força ou da repressão, mas através da regulação detalhada dos corpos e das vidas das pessoas. Assim, as políticas sobre drogas atuam como um sistema que permite ao Estado exercer controle sobre corpos e condutas, legitimando intervenções sob a justificativa de proteger a saúde pública, a segurança e o bem-estar social. E como sugerem Dreyfus e Rabinow: o dispositivo consiste nas "práticas elas mesmas, atuando como um aparelho, uma ferramenta, constituindo sujeitos e os organizando" (1995, p. 135). Além disso, essas políticas estão profundamente enraizadas em questões de raça e classe, utilizando o racismo como ferramenta para legitimar a exclusão e a violência contra certos grupos populacionais, reforçando, assim, as divisões sociais e o controle sobre as populações marginalizadas (Souza, 2014). Nisto reside a importância de se destacar tais políticas enquanto dispositivo, localizando e, ao mesmo tempo, problematizando diferentes lógicas que operam na produção desses documentos, apontando para a possibilidade de resistir e de lutar naquilo que, deste dispositivo, opera nos sujeitos, sobretudo, "contra as formas de poder exatamente onde ele (o sujeito) é, ao mesmo tempo, objeto e o instrumento: na ordem do saber, da 'verdade', da 'consciência', do discurso" (Foucault, 2000, p. 71). Trata-se, portanto, de se esmiuçar as práticas discursivas específicas que operam em tais políticas sobre drogas, apontando para a possibilidade de sua desconstrução e reconstrução. Nas palavras do filósofo:

A velha potência da morte em que se simbolizava o poder soberano é agora, cuidadosamente, recoberta pela administração dos corpos e pela gestão calculista da vida. Desenvolvimento rápido, no decorrer da época clássica, das disciplinas diversas — escolas, colégios, casernas, ateliês; aparecimento,

também, no terreno das práticas políticas e observações econômicas, dos problemas de natalidade, longevidade, saúde pública, habitação e migração; explosão, portanto, de técnicas diversas e numerosas para obterem a sujeição dos corpos e o controle das populações (Foucault, 1976/1999, p. 131)

As reuniões do Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas (CONAD) realizadas entre dezembro de 2017 e março de 2018 expõem as intrincadas dinâmicas de poder que permeiam as políticas públicas sobre drogas no Brasil, refletindo preocupações centrais de Michel Foucault sobre a governamentalidade e o controle da vida das populações. Esta lógica direciona a gestão da cidade e de seus espaços, assim como, das práticas de controle da mobilidade humana, da população tida como potencialmente perigosa, promovendo a necessária acomodação dos mecanismos de poder. Nesta perspectiva é que as reflexões de Michel Foucault são pertinentes a esse estudo, posto que permitem identificar algumas das características das comunidades terapêuticas enquanto parte desses dispositivos de segurança sobre a questão das drogas: a relação de controle com o meio (espaços e territórios), a emergência de acontecimentos aleatórios (uso ou abuso de substâncias e seus efeitos), a normalização das condutas (diferentemente daquela exercida pela disciplina sem, contudo, abdicar totalmente dela) e o surgimento de conceitos (como risco, perigo e insegurança) subsidiando as intervenções sobre as pessoas de uma população. Neste sentido, a enunciação do então Ministro do Desenvolvimento Social, Osmar Terra, acerca da "epidemia das drogas" pode ser analisada a partir da noção de risco, na qual o termo "epidemia" aplicado ao uso de drogas sugere uma ameaça generalizada à sociedade que necessita ser contida, justificando, assim, a implementação de políticas rigorosas de controle. Essa perspectiva estabelece a norma como um padrão de comportamento esperado, onde o desvio — representado pelo uso de drogas — é algo a ser corrigido ou eliminado. Ainda no que concerne às questões relacionadas à dimensão territorial das políticas, vale lembrar o que Raquel Rolnik e Thiago Godoi Calil destacam em seu texto “Território e proibição: guerra às drogas ou guerra aos pretos e pobres?”:

A territorialização do consumo de drogas em determinadas áreas das cidades preenche o pano de fundo para a implantação de projetos de modernização, ‘requalificação’ ou pacificação urbana. As representações morais, imaginárias e sociais relacionadas à ilegalidade das drogas irriga a percepção social sobre o espaço, e praticamente autoriza a execução de processos de violência e despossessão em nome da ‘guerra às drogas’ (Rolnik e Calil, 2021, s/p)

Portanto, ao se propor trabalhar com o conceito de dispositivo para designar o tipo de operação desencadeada por tais documentos, não significa que se trata de uma estrutura fechada, cuja organização coloca em operação elementos previamente dados; de fato o que se coloca em jogo está na ordem do que não necessariamente se consegue prever, colocando-se

em operação como acontecimento. E, por meio da análise deste dispositivo biopolítico de controle dos corpos usuários de drogas e dos territórios que tais corpos podem ou não ocupar, estabelece-se um ponto de partida para outros vetores de força que, por sua vez, organizam e sistematizam todo um conjunto de enunciados de verdade que se articulam em torno de uma vontade de verdade que lhe é específica acerca destes sujeitos, cuja posição emerge destes documentos. Mas, vale questionar: que outras vontades de verdade podem emergir em resistência a estas, que outras orientações de outros dispositivos operam em dissonância a estes? Ou, dito de outro modo: se esse dispositivo procura produzir com eficiência sujeitos-usuários de drogas e modalidades de uso de substâncias (uso abusivo, drogadição, adicção, insegurança, risco de morte, etc.) como seus objetos discursivos genuínos e foco de intervenção estatal, valeria perguntar: que outros objetos discursivos poderiam ser constituídos por meio de outros dispositivos (como a estratégia de redução de danos, e outras não proibicionistas, por exemplo) na realidade brasileira atual? Vale lembrar que

a política de guerra às drogas decreta a morte de milhares de jovens negros e pobres todos os anos no Brasil. [...] Após a Lei no 11.346, de 2006, chamada Lei das Drogas, é inquestionável um incremento do encarceramento no país. A tipificação de tráfico de drogas é a que mais prende no Brasil (Rodrigues, 2018, p.41).

A noção de "epidemia" em relação ao uso de álcool e outras drogas é um exemplo claro de como discursos proibicionistas distorcem a realidade para justificar políticas de controle social, mascarando problemas sociais complexos como questões meramente biológicas. Essa perspectiva não reconhece que o consumo de drogas está profundamente ligado ao sofrimento individual e às condições sociais adversas, e não simplesmente a uma "dependência química" inevitável. Ao comparar o uso de drogas a uma doença contagiosa, a teoria da "epidemia" ignora as múltiplas causas e contextos que levam ao uso de substâncias, simplificando o fenômeno de maneira a legitimar práticas repressivas. Além disso, como demonstrado pelo estudo de Rafael Coelho Rodrigues, que elucidou o aumento significativo dos números de pessoas presas em decorrência da chamada "guerra às drogas", o que tem havido de fato é um extermínio de uma população, a saber, da juventude negra e pobre brasileira. Nas palavras deste pesquisador: "a guerra às drogas, ao construir e ser construída a partir de uma narrativa de epidemia do uso de substâncias psicoativas e de aumento da criminalidade em decorrência do tráfico, constrói o cenário propício para os instrumentos de governo que encarnam em nosso dia a dia, o racismo de Estado e da necropolítica implementada pelo Estado brasileiro" (2018, p.42). Contudo, tais abordagens aqui descritas e analisadas, infelizmente, continuam a influenciar políticas públicas de maneira problemática, ignorando abordagens mais eficazes e humanas, como o modelo

psicossocial, que reconhece a importância de tratar o uso de drogas no contexto do sofrimento e das condições sociais dos indivíduos, em vez de apenas promover a abstinência como único caminho (Oliveira, 2017).

Ainda na discussão sobre a noção de “epidemia” das drogas é importante complementar que o conceito de risco em saúde funciona como uma estratégia na qual a produção de subjetividades não se dá mais apenas pela disciplina, mas sim, através da regulamentação dos modos de vida, que atua como uma tecnologia essencial na formação de sujeitos na contemporaneidade. Nessa nova ordem, que é menos disciplinar e mais caracterizada pelo biopoder, o poder e o saber se estruturam em uma racionalidade voltada para a prevenção. Essa gestão da vida e da saúde, incluindo o controle de epidemias, opera menos pela repressão e mais pela responsabilização individual, onde cada pessoa é chamada a ser parceira do Estado, exercendo sua liberdade e assumindo responsabilidade por seu próprio bem-estar ou adoecimento. Portanto, a noção de risco, à luz de Foucault, configura-se como um modelo biopolítico que permite ao Estado exercer poder de maneira produtiva e à distância (Calais, 2012). As noções de risco e segurança são centrais nessa discussão, pois o uso de drogas é enquadrado como um risco não apenas para os próprios indivíduos, mas para a segurança da sociedade como um todo. Foucault (2008b) argumenta que a governamentalidade moderna se preocupa em gerenciar riscos, utilizando práticas de segurança para proteger a população e garantir a ordem social. Nesse sentido, as políticas proibicionistas e as práticas de normalização funcionam como mecanismos de segurança que visam minimizar os riscos associados ao desvio, reforçando a norma através da disciplina e do controle dos corpos. Novamente, as reflexões de Raquel Rolnik e Thiago Godoi Calil são elucidativas nesta análise:

O comércio e consumo das drogas declaradas ilícitas trazem consigo o atravessamento da lei, que além de ferir a moral socialmente instituída pela normativa proibicionista, implica nas altíssimas rentabilidades do negócio em função da clandestinidade e do risco envolvidos. Desta forma, o proibicionismo atua de forma pendular entre a violência das ações repressivas e os benefícios atrelados aos interesses políticos e econômicos ligados à ‘guerra às drogas (Rolnik e Calil, 2021, s/p).

O embate entre os defensores das comunidades terapêuticas (CT) e os críticos dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) destaca as tensões entre diferentes lugares de saber e poder e, conseqüentemente, abordagens de controle e cuidado. As CT, frequentemente criticadas por práticas coercitivas e pela forte influência religiosa, representam uma tentativa de normalizar comportamentos através de métodos que, embora justificados como terapêuticos, funcionam como instrumentos de poder que moldam as subjetividades dos usuários. Por outro lado, a crítica à eficácia dos CAPS e a demanda por uma avaliação mais rigorosa de suas

práticas revelam a disputa sobre qual forma de controle – seja ela através da reinserção social ou da disciplina – deve prevalecer na abordagem ao uso de drogas.

As comunidades terapêuticas utilizam práticas biopolíticas para regular e controlar os corpos e os comportamentos dos indivíduos. Além disso, aplicam tecnologias de disciplina como métodos para treinar e monitorar os corpos, por meio de regras rígidas e rotinas diárias. Nesse contexto, a moral religiosa é incorporada ao tratamento, contribuindo para a formação de formas de subjetivação institucionalmente estabelecidas. Uma dessas práticas é a confissão, central nas comunidades terapêuticas, que funciona como uma técnica de poder ao exigir que os indivíduos revelem suas verdades internas (Fossi & Guareschi, 2015).

De modo complementar, é pertinente analisar como o poder pastoral é exercido nas CT através da imposição de normas religiosas, práticas de confissão, arrependimento e da promessa de cura espiritual como caminho para a recuperação. Tal estratégia de poder legitima e reforça a lógica disciplinar ao apresentar a conformidade religiosa e moral como condição para a reintegração social (Fossi & Guareschi, 2015). O poder psiquiátrico também se manifesta de forma evidente no proibicionismo e na defesa das comunidades terapêuticas, onde práticas disciplinares são utilizadas para segregar, impor normas religiosas e, frequentemente, gerar lucro às custas da violação de direitos fundamentais. Essas comunidades, sob a justificativa de tratar dependências químicas, exercem controle sobre os corpos e mentes dos indivíduos, impondo uma normalização que exclui e pune aqueles que não se conformam aos padrões estabelecidos. Essa forma de poder não apenas medicaliza o comportamento desviante, mas também o submete a uma lógica disciplinar que desconsidera a autonomia e a dignidade dos indivíduos, refletindo uma aliança entre repressão institucional, poder religioso e interesses econômicos que perpetuam a exclusão e marginalização dos mais vulneráveis. Como aponta uma pertinente reflexão da pesquisadora Ana Cláudia Camuri, existe uma realidade bastante desconfortável frente ao avanço destas instituições no cenário político da saúde brasileira. Como afirma a autora:

“Ao lermos o Relatório da Inspeção Nacional em Comunidades terapêuticas (CFP/MNPCT/MPF), de 2017, o Relatório Imposição da fé como política pública: as comunidades terapêuticas no Rio de Janeiro (CESeC) e o Relatório Financiamento público de comunidades terapêuticas brasileiras entre 2017 e 2020 (Conectas e Cebrap), ambos de 2022, vemos claramente a convergência dessas forças nefastas e como esses espaços se tornaram uma nova versão do manicômio-prisão. Esses levantamentos trazem informações que demonstram como o incentivo financeiro injetado pelas três esferas governamentais – sobretudo desde 2010, articulado com o poder exercido por organizações religiosas, e por vezes, grupos armados que as controlam (e o território onde estão localizadas), multiplicaram o número de estabelecimentos desse tipo e a quantidade de pessoas supostamente acolhidas neles, incrementando antigas

tecnologias de governo de parte da população visando o controle de suas condutas e de suas vidas” (Camuri, 2022, s/p).

O poder psiquiátrico não se concentra na cura ou no tratamento biológico das doenças mentais, mas sim na imposição de normas sociais e na regulação moral dos indivíduos. Técnicas como o interrogatório, o uso de outras drogas (sob prescrição médica) e a manipulação de comportamentos são utilizadas para manter a ordem social e reforçar o controle sobre os corpos, assim, as políticas frequentemente recorrem ao discurso médico e psiquiátrico para legitimar a repressão e o controle social. Nesta seara, as estratégias de tratamento, focadas na abstinência e no confinamento, são extensões desse poder psiquiátrico, onde o foco está mais no controle e na normalização das condutas do que no bem-estar dos indivíduos. Pode-se dizer, portanto, que desde o século XIX, a Psiquiatria não se limitou a entender ou tratar a loucura como uma questão médica, mas se desenvolveu como um campo onde o poder é exercido para produzir e moldar discursos, verdades e práticas. Nesse contexto, o saber médico se entrelaça com o poder para criar e reforçar verdades sobre o comportamento e a mente humana, com diagnósticos psiquiátricos baseados em julgamentos e classificações que frequentemente são mais morais e sociais do que científicos (Caponi, 2009).

A análise das atas do CONAD evidenciou, ainda mais, a polarização existente, no âmbito das políticas brasileiras sobre drogas, entre a abordagem proibicionista e a ética de redução de danos. Tal constatação é enunciada em diversos momentos, pelo então Ministro da Saúde, pelos representantes do Conselho Federal de Medicina, do Terceiro Setor e, também, exaltado como conquista da mudança da lei, no documento de Garcia (2022). A abordagem proibicionista, é centrada na repressão do tráfico e na criminalização do uso de drogas, tratadas como uma questão de segurança pública. Essa perspectiva visa eliminar o uso de drogas através da punição severa, mas promove a marginalização dos usuários e sua associação com a criminalidade. Por outro lado, a ética de redução de danos, que emergiu com mais força no âmbito da saúde pública, em vez de focar na erradicação das drogas, busca minimizar os danos associados ao uso, oferecendo assistência e cuidado aos usuários, reconhecendo seus direitos e liberdade. Essa perspectiva é baseada na compreensão de que o uso de drogas é uma questão de saúde pública que requer intervenções centradas na pessoa, não na substância (Garcia, et. al. 2008).

Pode-se compreender as resistências e críticas à política de redução de danos no Brasil pela busca de setores conservadores em manter a hegemonia da lógica proibicionista, num movimento de remanicomialização do cuidado em saúde mental, que inclui o fortalecimento de comunidades terapêuticas focadas na abstinência e que operam em oposição à lógica da redução

de danos. Essa postura se reflete em políticas públicas que desconsideram a complexidade social e cultural dos usuários de drogas, reforçando abordagens punitivas e privatizadas. As políticas de redução de danos, por outro lado, contrariam o moralismo tradicional e enfraquecem a ideia de abstinência como o único caminho aceitável para lidar com o uso de drogas. A oposição à redução de danos também é entendida no contexto da política proibicionista como uma ferramenta de controle racial, que perpetua uma política racista, marginaliza e estigmatiza principalmente as populações negras e pobres, enquanto a redução de danos oferece uma abordagem antirracista e mais equitativa, o que explica a resistência a sua implementação. Tais posicionamentos refletem um embate ideológico profundo, onde a redução de danos, com sua orientação humanista e baseada em direitos humanos, desafia estruturas de poder consolidadas e enfrenta forte resistência de setores que se beneficiam do status quo da política proibicionista (Rosa & Guimarães, 2020). Essa tensão impede a criação de uma política unificada que atenda de forma eficaz às complexas necessidades da população, resultando em um campo de políticas públicas fragmentado e frequentemente contraditório (Garcia et. al, 2008).

Os discursos que se opõem à abordagem de redução de danos e defendem uma política mais repressiva, focada no tratamento compulsório e na busca pela abstinência, exemplificam como, sob a alegação de "proteger a sociedade", certos grupos sociais são sacrificados. Essa lógica, analisada por Michel Foucault no contexto do biopoder, revela uma prática necropolítica em que o Estado, ao decidir quais vidas devem ser protegidas e quais podem ser negligenciadas, assegura a sobrevivência de uns ao custo da morte de outros (Foucault, 2010).

A ênfase na repressão e na criminalização ao uso de determinadas substâncias psicoativas legitima a marginalização e o abandono de grupos historicamente vulneráveis, especialmente a população negra e pobre, reforçando a ideia de que algumas vidas são consideradas menos valiosas. Como destacado, sob o pretexto de "proteção social", perpetuam-se práticas que desumanizam e excluem pessoas, evidenciando decisões políticas que determinam quem deve ser salvo e quem pode ser deixado à própria sorte. Nas palavras da pesquisadora da UnB, Ana Claudia Camuri:

“Esse dispositivo corrobora com o desmantelamento pelo qual passam o SUS, o SUAS, assim como com os retrocessos normativos e legais que atravessam a política de saúde mental e a política de enfrentamento às drogas (Lei n° 13.840/2019), em total desrespeito à reforma psiquiátrica (Lei n° 10.216/2001) e a todas as normativas nacionais e internacionais existentes no campo dos direitos humanos e do direito à saúde, as quais orientam que o tratamento de pessoas em uso problemático de álcool e drogas tem que ser compreendido em sua dimensão multifatorial que considere aspectos individuais, mas também os sociais, culturais e econômicos que compõem a existência de cada

sujeito-cidadão que é usuário das políticas públicas” (Camuri, 2022, s/p).

No que diz respeito à reestruturação do CONAD em 2019, marcada pela redução da participação da sociedade civil e pelo aumento do controle estatal, essa transformação pode ser vista como parte de uma dinâmica mais ampla, em que as práticas de poder, tal como descritas por Foucault, não apenas administram populações, mas também moldam subjetividades de acordo com os interesses do poder dominante. Tendo em vista que a governamentalidade envolve as práticas e racionalidades que configuram a maneira como o Estado e outras instituições exercem poder sobre as populações, regulando e controlando a vida dos indivíduos, a política sobre drogas, neste sentido, é uma expressão dessas tecnologias de governo, que operam através da normalização, vigilância e disciplinamento dos comportamentos, moldando condutas e intervindo na vida cotidiana das pessoas (Souza, 2014).

A ausência de publicações das atas das reuniões do CONAD entre março de 2018 e junho de 2020, seguida por um retorno com discursos homogêneos e sem divergências, sugere uma mudança significativa na forma como o poder é exercido dentro do conselho. A falta de transparência nesse período pode ser interpretada como uma estratégia de silenciamento e controle do discurso, onde o governo, ao restringir o acesso à informação, controla a narrativa oficial acerca das políticas sobre drogas. Esse controle sobre o que é divulgado e debatido reflete uma política da verdade, onde o Estado determina quais verdades são aceitas e quais são ocultadas, limitando a capacidade de contestação e de pluralidade de perspectivas (Foucault, 1997/2005).

A reestruturação do CONAD, marcada pela exclusão da sociedade civil e pelo fortalecimento do controle estatal, pode ser vista como uma estratégia para consolidar um regime de verdade que favorece uma política sobre drogas repressiva. Os regimes de verdade são sistemas que determinam o que é considerado verdadeiro e passível de legitimidade dentro de uma sociedade, vinculando o conhecimento a relações de poder. A verdade não é uma entidade neutra ou universal, mas sim o resultado de uma construção histórica e social, impulsionada por interesses específicos que visam manter o controle e a dominação (Luiz, 2008). No contexto brasileiro, esse movimento busca impor um discurso único, silenciando opositores e promovendo a conformidade a uma narrativa que patologiza o usuário de drogas, retratando-o como um sujeito doente que deve ser normalizado. A imposição de uma verdade única e imutável, que define o que é normal e aceitável, é uma manifestação do poder que busca uniformizar comportamentos e subjetividades, eliminando a diversidade e a resistência. Ao controlar o discurso sobre drogas e moldar a verdade em torno de uma perspectiva repressiva,

o Estado não apenas exerce poder sobre os corpos, mas também sobre as mentes, criando sujeitos que internalizam e reproduzem essa verdade imposta. Assim, a reestruturação do CONAD pode ser compreendida como parte de uma estratégia mais ampla de governança, onde a verdade é fabricada e mantida para sustentar as estruturas de poder existentes, impedindo a emergência de alternativas que possam desafiar a ordem estabelecida.

Para Michel Foucault, o conhecimento não é algo que surge de uma essência metafísica, mas sim uma construção humana que se expressa por meio do discurso, o qual é moldado e organizado pelo poder. Dessa forma, o saber é visto como uma construção política, e o discurso torna-se um campo de disputa, utilizado para perpetuar relações de poder. “Por trás de todo saber, de todo conhecimento, o que está em jogo é uma luta de poder. O poder político não está ausente do saber, ele é tramado com o saber” (Foucault, 1997/2005, p. 51). Para ele, a verdade não pode ser separada das relações de poder, já que ela própria é uma expressão dessas relações, sendo tanto criada quanto sustentada por elas. Na "economia política da verdade", o saber é centralizado por instituições científicas e continuamente influenciado pelos campos político e econômico (Luiz, 2008). A retomada das reuniões documentadas, onde a validação e o destaque para os avanços na política de drogas, sem registro de dissensos era predominante, sugere que o CONAD se tornou um espaço onde apenas um tipo de saber — aquele que se alinha com a lógica conservadora e proibicionista — era permitido. A uniformização das opiniões e as aprovações unânimes das propostas refletem a supressão de alternativas discursivas, eliminando o espaço para um debate democrático e plural. O foco nas políticas de tratamento, recuperação e reinserção dos usuários de drogas no mercado de trabalho reflete um processo de controle sobre as subjetividades, onde os indivíduos são moldados para se adequar às normas sociais e econômicas estabelecidas. Esse processo demonstra como o poder não apenas regula a vida biológica, mas também, e sobretudo, se estende à vida econômica, disciplinando os corpos para que se tornem produtivos dentro de um sistema capitalista. Assim, o poder não só controla a saúde dos indivíduos, mas também define os papéis que eles devem desempenhar na sociedade.

A análise dessas conclusões à luz das proposições teóricas de Michel Foucault revela como o CONAD foi progressivamente moldado para silenciar a oposição, homogeneizar o discurso e reforçar práticas de controle social e disciplinar. O silenciamento das atas e a subsequente ausência de debate são manifestações de uma estratégia de governança autoritária de controle dos corpos, impondo uma única narrativa sobre a política de drogas no Brasil, em detrimento da pluralidade de vozes e da inclusão social. Para compreender as condições de possibilidade para o fortalecimento do discurso proibicionista nas políticas de drogas e consequente produção de subjetividades, contextualizamos, no âmbito político ideológico, o

que estava ocorrendo no Brasil, no período em foco.

Entre 2015 e 2019, o Brasil enfrentou um período de devastação política, social e ambiental, agravado por uma crescente crise democrática, que teve início com o impeachment de Dilma Rousseff, amplamente interpretado como um golpe, que abriu caminho para a ascensão de um governo neoliberal e fascista, culminando na eleição de Jair Bolsonaro em 2018. A administração de Bolsonaro foi marcada por práticas autoritárias e políticas que incentivaram a opressão de grupos vulneráveis, como negros, indígenas e a comunidade LGBTQIAPN+. A crise econômica, a falta de uma coalizão política sólida durante o governo de Dilma e a infidelidade do PMDB contribuíram para a instabilidade política que facilitou o surgimento de movimentos conservadores e o fortalecimento da direita no Brasil. Esse fortalecimento foi impulsionado pela articulação de Jair Bolsonaro, que conseguiu unir diferentes segmentos conservadores da sociedade, como a base evangélica e setores das classes média e alta, em torno de uma narrativa que se opunha a uma esquerda, associada à corrupção e à crise econômica. O apoio de elites econômicas e parcela da mídia também desempenhou um papel crucial na propagação dessa narrativa. O populismo de direita liderado por Bolsonaro se justificou como uma resposta às demandas por segurança, moralidade e uma suposta restauração da ordem social e econômica, utilizando-se de retóricas que exaltavam a pátria, a família e valores tradicionais contra as elites políticas e intelectuais, acusadas de corromper a nação (Silva et. al., 2019; Cremonese, 2021; Silva & Rodrigues, 2021).

A eleição de Jair Bolsonaro, em 2018, promoveu um verdadeiro dismantling da participação democrática no Brasil, com o desmonte de várias instituições que facilitavam a participação popular nas decisões políticas. Esse processo foi intensificado por medidas como o Decreto nº 9759/2019 (Brasil, 2019b), que extinguiu e alterou as regras de criação e funcionamento de colegiados da administração pública federal, incluindo conselhos e comissões que envolviam a sociedade civil. O desmonte foi executado pela ausência de nomeação de representantes que garantiam o funcionamento adequado de colegiados e a corrosão interna de estruturas de participação que foram esvaziadas de sentido, perdendo eficácia e relevância (Morais et. al, 2021). Temos, neste contexto, as condições propícias e o terreno fértil para todas as alterações na política de drogas que foram discutidas anteriormente e que, por meio de estratégias efetivas de exclusão da oposição, conseguiram se efetivar e fortalecer.

No decorrer da realização deste estudo, uma das dificuldades encontradas, que fortaleceu a sua relevância, foi a escassez de estudos que se debruçaram especificamente nas atas das reuniões do CONAD enquanto documentos para análise. O estudo de Farias (2019),

único identificado que utilizou as atas como fonte específica de pesquisa, visou analisar como a ascensão da nova direita no Brasil influenciou a política de drogas, promovendo uma contrarreforma que reverteu conquistas da Reforma Psiquiátrica e da política de redução de danos. As reflexões e conclusões trazidas pela autora vão ao encontro das nossas, na medida em que destaca que a “nova política de drogas”, marcada pela moralização e criminalização dos usuários, fortalece o setor privado e filantrópico em detrimento dos serviços públicos. A pesquisa também explora o papel do Estado na implementação dessas políticas, revelando como elas refletem uma estratégia necropolítica e o racismo estrutural, com impactos negativos sobre os direitos sociais e humanos dos usuários de drogas. A partir da análise das reuniões do CONAD, Farias (2019) também destacou a existência de uma disputa intensa entre diferentes grupos de interesse, com representantes do governo e setores privados, especialmente ligados às comunidades terapêuticas, tentando implementar uma política de drogas baseada no proibicionismo e na moralização religiosa.

Outros estudos importantes também se ocuparam em analisar tais relações entre as práticas sociais, as técnicas em saúde e segurança, os saberes que enunciam tais técnicas e os processos de subjetivação que envolvem pessoas usuárias e drogas. Tais pesquisas destacam que a proibição do uso (abstinência), a “guerra às drogas” e as políticas de combate que emergem destes elementos fazem funcionar uma conjuntura bastante complexa que intersecciona biopolítica e neoliberalismo, em cujo cenário global o Brasil ocupa um papel proeminente (Chaves & Filho, 2022).

Como mencionado, as reuniões, particularmente em 2018, foram marcadas por uma forte oposição das entidades de classe e movimentos antimanicomiais, que buscavam manter uma abordagem mais humanizada e cidadã no campo das políticas sobre drogas. No entanto, a nova configuração do CONAD, que excluiu a participação de várias entidades históricas, facilitou a aprovação de resoluções sem o devido debate e em um contexto de centralização do poder e alinhamento com uma política conservadora e proibicionista.

A análise das atas do Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas (CONAD) oferece uma visão profunda das transformações políticas que moldaram a política de drogas no Brasil, culminando, principalmente, na aprovação da Lei 13840, de 2019 (Brasil, 2019). Os elementos identificados destacam a forma como o discurso proibicionista ganhou força, impulsionado por manobras políticas que enfraqueceram os mecanismos de participação democrática, especialmente através da reestruturação do CONAD, que resultou na exclusão de vozes dissidentes e no fortalecimento de uma agenda conservadora e moralizante. Essa análise demonstra como o poder foi centralizado, favorecendo a implementação de políticas que

priorizam a criminalização dos usuários e a promoção das comunidades terapêuticas como modelo principal de tratamento, muitas vezes à custa de direitos fundamentais e da saúde pública.

As implicações desses achados são significativas para a área de políticas públicas, saúde mental e direitos humanos. O estudo aponta que houve uma reemergência e consolidação do movimento proibicionista no Brasil, especialmente a partir de 2016, com a reestruturação governamental e o fortalecimento da bancada evangélica. Essa constatação sublinha a necessidade de uma compreensão mais profunda das articulações e estratégias políticas que, em muitos casos, podem contrapor-se aos preceitos democráticos estabelecidos, até mesmo promovendo revogações de maneira autoritária e antidemocrática. Isso ressalta a importância de uma maior participação social e de um acompanhamento político interno contínuo, reconhecendo que, embora essas questões muitas vezes não despertem o interesse público imediato, elas se materializam em práticas que impactam diretamente o cotidiano e a realidade das populações, especialmente as mais vulneráveis.

No entanto, é importante reconhecer as limitações do estudo, principalmente em relação ao acesso e análise de documentos oficiais, como as atas, que nem sempre foram disponibilizados de maneira completa ou transparente. Além disso, o enfoque na análise de documentos pode ter limitado a compreensão de aspectos mais amplos e complexos das dinâmicas políticas e sociais envolvidas. Pesquisas futuras poderiam explorar a participação de outros atores sociais e políticos na formulação das políticas, além de analisar comparativamente a política sobre drogas no Brasil com outros contextos internacionais.

Em síntese, consideramos que este estudo oferece uma contribuição relevante para a compreensão das políticas sobre drogas no Brasil, revelando como a centralização do poder e a exclusão de perspectivas contrárias podem moldar políticas públicas de maneira a reforçar estruturas conservadoras e repressivas. A relevância desse estudo reside em sua capacidade de iluminar as relações de poder que permeiam a governança das políticas de saúde e sobre drogas, propondo uma reflexão crítica sobre o impacto delas na vida dos cidadãos, destacando a necessidade de uma abordagem mais inclusiva e democrática para enfrentar os desafios futuros.

Análise da Política Brasileira sobre Drogas nos anos de 2023 e 2024: mudança ou manutenção?

As políticas brasileiras sobre drogas têm sido moldadas por um longo e complexo histórico de repressão e controle, refletindo tensões sociais, políticas e culturais que permeiam o tema no país. Desde a criminalização da cannabis no século XIX, passando pela poderosa influência das políticas proibicionistas dos Estados Unidos durante o século XX até as tentativas, nas últimas décadas, de implementação de estratégias de redução de danos, o Brasil apresentou diversas abordagens que, ora priorizam a saúde pública, ora reforçam a criminalização e o encarceramento (Araújo & Moreira, 2004; Alves, 2009). Essa oscilação entre extremos reflete não apenas as influências externas, mas também, e sobretudo, as mudanças internas, tanto no âmbito político-econômico, quanto nas percepções da sociedade brasileira acerca do uso de substâncias psicoativas.

A partir dos anos 2000, houve uma tentativa de ampliação das abordagens brasileiras sobre o uso (e abuso) de drogas, incorporando políticas que reconhecem o uso prejudicial e a dependência como questões de saúde pública. A reforma psiquiátrica brasileira, iniciada na década de 1980, foi um marco nesse processo ao promover a desinstitucionalização dos cuidados em saúde mental e a criação de serviços substitutivos como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). A consolidação destes serviços representou uma ruptura com o modelo tradicional de internações prolongadas em clínicas e hospitais psiquiátricos, oferecendo um atendimento mais humanizado e integrado ao usuário (Brasil, 2001; Lopes & Gonçalves, 2018). No contexto das políticas sobre drogas, essa mudança de paradigma contribuiu para a adoção de medidas de redução de danos, que visam diminuir os riscos e os danos associados ao uso (e abuso) de substâncias psicoativas sem, necessariamente, ter como meta a abstinência total ou a internação dos usuários.

Apesar desses avanços, o Brasil nunca abandonou completamente o discurso proibicionista, tampouco abdicou totalmente das estratégias da chamada “guerra às drogas”, que continuaram a influenciar as políticas públicas e as percepções sociais sobre o uso de drogas. Neste sentido, vale destacar aqui que, como afirma o pesquisador Thiago Rodrigues, a geopolítica da guerra às drogas deve ser entendida como uma face imprescindível e eficaz da expansão de uma nova modalidade de poder, nos moldes trabalhados por Michel Foucault, no qual operam elementos militares, econômicos, diplomáticos, além da promoção de aspectos morais e jurídicos que criam as bases para uma ação global (Rodrigues, 2012). Durante o governo do presidente Jair Messias Bolsonaro (2019-2022) houve um fortalecimento de

abordagens conservadoras e punitivas, que reforçaram a abstinência como única resposta ao uso (e abuso) de drogas e estreitaram os vínculos com comunidades terapêuticas, serviços criticados por perpetuarem práticas asilares e violarem direitos humanos (Albuquerque et. al., 2020). Esse período também foi marcado por um aumento significativo nas penalizações relacionadas às drogas, sobretudo, no que concerne ao porte, resultando em uma elevação das taxas de encarceramento, particularmente, entre populações vulneráveis, como jovens negros, pobres e periféricos, refletindo uma continuidade do padrão histórico de criminalização seletiva (Dinelle & Pinto, 2023).

A mudança de governo em 2023 trouxe consigo a promessa de uma reorientação das políticas sobre drogas no Brasil, com uma maior ênfase na saúde pública, nos direitos humanos e na redução de danos. A nova ministra da Saúde, Nísia Trindade Lima, em seu discurso de posse, destacou a importância de abordar o uso de substâncias psicoativas a partir de uma perspectiva de saúde pública, garantindo o acesso a tratamentos mais humanizados, eficientes e inclusivos (Ministério da Saúde, 2023, 4 de janeiro). Esse novo direcionamento sugeriu uma ruptura com as políticas repressivas anteriores, o que abriria espaço para a implementação de estratégias mais alinhadas com práticas internacionais bem sucedidas e com o reconhecimento dos direitos e da autonomia dos usuários. No entanto, as primeiras movimentações do governo indicaram que essa transição não seria isenta de contradições e desafios. A criação de um Departamento de Apoio às Comunidades Terapêuticas, por exemplo, levantou preocupações sobre a manutenção de estruturas que, embora apresentem um caráter assistencial, ainda carregam, lamentavelmente, características asilares, indo de encontro aos princípios da reforma psiquiátrica e da promoção dos direitos humanos (Conselho Federal de Psicologia et. al., 2018; Cruz Azul do Brasil, 2023:). Por outro lado, a abordagem das políticas sobre drogas sob a ótica das perspectivas e idiosincrasias de gênero foi um dos aspectos mais notáveis e inovadores das primeiras ações do novo governo, com a implementação de medidas específicas para garantir que as necessidades das mulheres sejam adequadamente contempladas nas políticas públicas (Agência Brasil, 2023). Obviamente, por questões que não cabe problematizar aqui, o foco de gênero restringiu-se, em tais políticas atuais, na população cis, ou seja, negligenciando, mais uma vez, travestis e mulheres transexuais. Ainda que já se tenha evidências na literatura nacional, de que existe uma dissonância entre os critérios diagnósticos relacionados à dependência química e a perspectiva de auto identificação das travestis sobre a própria saúde, vinculando o uso (e abuso) de álcool e outras drogas ao contexto de vida e às vulnerabilidades desta população (Rocha et. al., 2013), as políticas vigentes sobre drogas não estão devidamente preocupadas em inserir os cuidados em saúde de pessoas travestis em sua pauta. Os

desdobramentos dessa lacuna expressam a emergência em se promover levantamentos mais confiáveis acerca da relação entre o uso (e abuso) de drogas, sobretudo as injetáveis, e a transmissão do HIV, bem como, de outras doenças sexualmente transmissíveis, assim como, com situações de violência e estigma. Sem adentrar nestas especificidades do recorte populacional dessas políticas, vale apenas destacar que: “a situação das drogas no Brasil já enquadra por si só uma complexidade de fatores que implicam em ações educativas, sociais, políticas, de segurança pública e de saúde. Quando somamos a essa complexidade as especificidades travestis, temos uma nova equação, também desafiadora” (Idem, p.557).

A complexa e multifacetada dinâmica de discontinuidades na política brasileira sobre drogas, que se intensificou com a mudança ideológica do governo em 2023, justifica a necessidade de uma análise detalhada e crítica. Este capítulo, portanto, propõe-se a realizar um levantamento e análise de documentos referentes às movimentações ocorridas nas políticas brasileiras sobre drogas ao longo do ano de 2023 e do primeiro semestre de 2024. O estudo foi conduzido com base em uma abordagem qualitativa, utilizando como fontes primárias artigos jornalísticos, legislações, atos normativos, resoluções, relatórios oficiais e informações disponíveis em sites governamentais. A análise de documentos oportuniza, não apenas mapear as principais mudanças, continuidades e retrocessos nas políticas públicas, mas também entender como essas políticas afetam a vida cotidiana dos usuários, os serviços de saúde e o sistema de justiça, de modo a identificar os conflitos que permeiam tais políticas sob a nova gestão e avaliar suas implicações e impactos, especialmente, no que diz respeito ao cuidado e à atenção aos usuários de álcool e outras drogas. Ao contextualizar as políticas sobre drogas no Brasil, considerando sua trajetória histórica e as possibilidades de mudanças diante de uma nova conjuntura política, este capítulo busca fornecer uma compreensão abrangente das dinâmicas em jogo e das possíveis direções futuras, contribuindo para o debate e oferecendo subsídios para a proposição de estratégias mais eficazes, justas e humanas.

A análise de documentos é grande relevância para as ciências sociais devido à profundidade e riqueza de informações que proporciona ao estudo de fenômenos complexos, como é o uso (e abuso) de álcool e outras drogas, pois permite uma compreensão detalhada destes fenômenos sociais, explorando as percepções e significados atribuídos pelos indivíduos (Minayo, 1992). Em seu componente documental, utiliza fontes primárias, como documentos e gravações, para coletar e analisar dados relevantes, complementando, também, informações obtidas por meio de outras técnicas qualitativas, contribuindo para a robustez e credibilidade dos resultados da pesquisa. (Junior et al., 2021).

A produção de dados foi realizada por meio de pesquisa em sites de notícias com o

intuito de acompanhar as políticas sobre drogas no atual governo, seguida da confirmação dos dados em sites oficiais relacionados; pesquisa em meio eletrônico, para identificar a repercussão dos direcionamentos das políticas sobre drogas por parte de órgãos e entidades envolvidos e que são diretamente impactados pelas ações. Procedemos, também, com o devido acompanhamento das reuniões do Conselho Nacional Sobre Drogas (CONAD), por meio da leitura das atas disponibilizadas no site oficial do governo. Todo material foi devidamente arquivado, utilizando-se da perspectiva metodológica da Análise do Discurso, de Michel Foucault (1969/2008).

A análise dos dados foi conduzida através da leitura – metodologicamente orientada na perspectiva foucaultiana de análise do discurso – das atas das reuniões do Conselho Nacional Sobre Drogas e das determinações governamentais relacionadas à política sobre drogas e análise comparativa com os dados obtidos com outros documentos normativos, como a Declaração Universal dos Direitos Humanos (Organização das Nações Unidas, 1948), a Constituição Federal (Brasil, 1988), a Lei da Reforma Psiquiátrica (Brasil, 2001), a Lei 11.343 de 2006 (Brasil, 2006) e a Lei 13.840 de 2019 (Brasil, 2019). A análise dos dados foi realizada de forma contínua, em paralelo à coleta das informações documentais, à medida em que cada acontecimento discursivo (Foucault, 1969/2008) emergia dos referidos documentos. Por fim, mas não menos importante, todos os elementos analisados foram relacionados aos documentos arquivados, visando identificar os possíveis efeitos de poder das estratégias da política sobre drogas no Brasil no ano de 2023 e primeiro semestre de 2024.

Para compor a amostra documental, foram incluídas todas as normativas e determinações governamentais relacionadas à política nacional sobre drogas ou outros contextos que tenham impacto direto no cuidado com os usuários de álcool e outras drogas e excluídos documentos referentes a outros âmbitos, como economia, ambiente, indústria e outros setores que não tenham impacto direto no tratamento das questões envolvendo o uso de álcool e outras drogas, bem como, documentos de anos anteriores e que não tiveram alterações em 2023 ou 2024.

Para a apresentação dos resultados, deve-se considerar que, de pronto, para autores como Michel Foucault (1977/2005) e Gilles Deleuze (1988, 1996), as sociedades normativas como a nossa possuem um conjunto heterogêneo de elementos, como lei, normas, organizações arquitetônicas, saberes e poderes que respondem a uma normativa de ordem social ampla e geral, que opera por meio do esquadramento arquitetônico dos espaços urbano, da "docilização" disciplinar dos corpos, que fazem viver ou deixam morrer o homem enquanto população. Portanto, os documentos aqui analisados podem ser considerados enquanto

instrumentos que agenciam uma complexa rede de elementos visíveis, ou nem tanto, que compõe um ordenamento e determinada operacionalidade de saber-poder.

Entre as principais movimentações operacionais das políticas sobre drogas no Brasil ocorridas no período em foco e que estão caracterizadas neste trabalho, tivemos: a criação do Departamento de Apoio às Comunidades Terapêuticas, a reformulação do Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas (CONAD) e a discussão, no Supremo Tribunal Federal (STF), acerca da descriminalização do porte sobre drogas para consumo pessoal, estabelecendo critérios específicos para diferenciar usuários de traficantes, incluindo quantidades específicas de maconha. A discussão acerca do chamado “uso recreativo” e a defesa estrita para fins medicinais da cannabis foram alvo de escrutínio pelo Congresso Nacional e pelo STF recentemente e evidenciou-se, neste debate, algo que já ocorreu em outros momentos da história, como destacam alguns estudos, como o texto "Narcotráfico e Militarização nas Américas: Vício de Guerra", de Thiago Rodrigues (2012). Nas palavras do autor:

no início do século XX (...) o foco das discussões entre médicos e autoridades sanitárias nos Estados Unidos e em outros países nas Américas, Ásia e Europa. Ganhava força o argumento de que psicoativos como o ópio e a morfina alimentavam um problema de saúde pública que precisava ser enfrentado pela via do rigoroso controle dessas substâncias. A ojeriza ao uso de algumas drogas foi impulsionada e potencializada pelo vínculo anteriormente estabelecido entre algumas delas e determinados grupos de imigrantes e/ou minorias étnicas. Nos EUA, esse vínculo, de corte xenófobo e racista, aconteceu com a maconha, identificada com hispânicos, o ópio com chineses, a cocaína com negros, o álcool com irlandeses e italianos; no Brasil, a heroína, por exemplo, tornou-se um problema de saúde pública quando, nos anos 1910, passou a ser tida como droga de cafetões e prostitutas, enquanto a maconha, vista como substância de negros capoeiras, era associada a um problema de ordem pública já no século XIX (Rodrigues, 2012, p.10)

Outros estudos, como de Passetti (1991) e Rodrigues (2004) corroboram essa constatação histórica de que o que se evidencia atualmente talvez seja um retorno de posições conservadoras e retrógradas que, somadas ao pânico moral, à aporofobia, ao racismo e às narrativas de pseudociências, alegam – em nome da vida e da segurança da sociedade – clamores pela criminalização irrestrita do consumo de drogas e a retomada de estratégias de internação compulsórias. Neste sentido, em janeiro de 2023, primeiro mês do novo governo, foi proposta a criação do Departamento de Apoio às Comunidades Terapêuticas, por meio do decreto 11.392 (Brasil, 2023a) este decreto teve como objetivo a aprovação da estrutura regimental e do quadro demonstrativo dos cargos e funções de confiança do Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome. Dentre suas competências estão o apoio ao Ministério da Justiça e Segurança Pública, cuidado e tratamento de usuários e

dependentes sobre drogas e a possibilidade de parcerias com órgãos governamentais e não governamentais com objetivo de promover atividades voltadas aos usuários (Febract, 2023).

A criação do departamento gerou reações de órgãos relacionados à saúde mental, entidades e movimentos sociais ligados ao tema, como o Movimento Nacional da População de Rua (PopRua), Associação Brasileira de Saúde Mental (ABRASME) e Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO) através de notas de repúdio que expressaram como a ação representa uma ameaça aos princípios da reforma psiquiátrica, considerando o caráter fechado dessas instituições e sua lógica de funcionamento, que restringe o contato dos internos com a comunidade e suas famílias, implicando diversas violações de direitos humanos (Conselho Nacional de Saúde, 2023; Cruz Azul no Brasil, 2023).

Especificamente, o Conselho Nacional de Saúde, por meio da Recomendação nº 001, de 26 de janeiro de 2023, defendeu a necessidade de revogação da criação do referido departamento, fundamentado na necessidade de um modelo de atenção em saúde mental no território e na falta de eficácia comprovada das comunidades terapêuticas. Destacou, ainda, a necessidade de reestruturação do financiamento das Redes de Atenção Psicossocial e a promoção de um planejamento conjunto interministerial para o cuidado de pessoas que usam drogas, maior transparência e controle social, ressaltando, também, as inúmeras denúncias de violações de direitos nas comunidades terapêuticas (Conselho Nacional de Saúde, 2023).

A Associação Brasileira de Saúde Mental – ABRASME - também reagiu à criação do departamento de apoio às comunidades terapêuticas, emitindo uma nota de repúdio que expressava o paradoxo entre o funcionamento das CT e as políticas relacionadas à saúde mental e ao uso de álcool e outras drogas. Conforme excerto literal da nota:

Foi criada uma imensa lacuna de cobertura assistencial que teve como principal dano a restrição de acesso ao cuidado e como principais beneficiados os donos de comunidades terapêuticas, estruturadas sob a égide do estigma historicamente construído de exclusão e aprisionamento dos que fogem ao padrão social (ABRASME, 2023, s. n).

Camuri (2023) critica fortemente a criação do "Departamento de Apoio a Comunidades terapêuticas", argumentando que ele representa um retrocesso nas políticas de saúde mental, álcool e drogas no Brasil. Para ela, embora o departamento tenha como objetivo apoiar a reinserção social de usuários de drogas, ele adota termos e práticas considerados antiquados e equivocados. Ela também observa que a responsabilidade pelos cuidados a usuários de álcool e outras drogas foi transferida para o Ministério da Cidadania, com foco na abstinência, o que desconsidera as diretrizes progressistas da Política Nacional de Saúde Mental, que deveriam estar sob a gestão do Ministério da Saúde.

Do mesmo modo, a autora crítica, também, a falta de um planejamento intersetorial que envolva diretamente o Ministério da Saúde e as políticas de saúde mental, o que, segundo ela, reforça um modelo de cuidado que privilegia o controle sobre a assistência humanizada e integral. Ela expressa preocupação de que o novo departamento legitime práticas que desrespeitam os princípios fundamentais do Sistema Único de Saúde (SUS), como a universalidade, equidade e integralidade. Apesar dessas críticas, Camuri (2023) também reconhece a resistência de movimentos sociais e profissionais da saúde, que continuam a lutar por um modelo de cuidado baseado nos princípios do SUS e nas conquistas da reforma psiquiátrica.

Diante do conflito de forças composto pela oposição de diversos segmentos e movimentos sociais, como apontado, mas também, da defesa de uma frente proibicionista que se faz presente, forte e atuante na esfera política de nosso país, o órgão destinado às comunidades terapêuticas não foi extinto, mas teve sua nomenclatura modificada para “Departamento de Entidades de Apoio e Acolhimento Atuantes em Álcool e Drogas”, alocado no Ministério do Desenvolvimento, Assistência Social, Família e Combate à Fome. Esta mudança não indica efeitos práticos, mas sim, a continuidade do espaço dado às comunidades terapêuticas na política estatal atual, evidenciando uma contradição entre a promessa de uma política de atenção aos usuários que fosse multidisciplinar e inclusiva. Aponta-se, ainda, que por meio do Decreto 11634, de agosto de 2023 (Brasil, 2023b), foram estabelecidas as competências do Departamento de Entidades de Apoio e Acolhimento Atuantes em Álcool e Drogas, sendo as principais, assessorar o Ministro de Estado e apoiar o Ministério da Justiça e outros órgãos na execução de ações para a atenção e reinserção social de usuários e dependentes sobre drogas. O departamento também desenvolve, coordena e monitora a implementação de projetos alinhados com as diretrizes da Política Nacional Sobre Drogas, ações de cuidado e tratamento conforme as políticas do SUS e SUAS. Propõe, também, contratos e acordos com diversas entidades, analisa e sugere atualizações na legislação pertinente e avalia a certificação de instituições que atuam na redução da demanda sobre drogas (Brasil, 2023b). Por meio da Portaria 946, de 18 de dezembro de 2023 (Brasil, 2023c) e com a justificativa de gerenciar de modo mais seguro e transparente a aplicação dos recursos públicos, aos órgãos de controle e à sociedade, o governo também estabeleceu regras para conceder licenças às comunidades terapêuticas criando o Sistema de Gestão de Comunidades terapêuticas – SISCT – uma ferramenta para o acompanhamento, monitoramento e comprovação da prestação de serviços prestados.

Martins (2020) e Costa (2021) trazem críticas significativas às comunidades terapêuticas. Costa (2021) argumenta que as CT são uma forma de mercantilização e privatização do cuidado, promovendo a complementaridade entre os setores público e privado. Ele ressalta que, apesar dos esforços para desvincular essas instituições do modelo manicomial, ainda persistem práticas desumanas e que violam os direitos humanos. Além disso, o incentivo às CT é impulsionado por interesses econômicos, políticos e morais-religiosos, refletindo a dinâmica capitalista brasileira e a exigência de abstinência como meta de tratamento negligenciando a complexidade das relações dos indivíduos com as drogas. Martins (2020), por sua vez, interpreta o fortalecimento das CTs pelo Estado brasileiro como uma estratégia necropolítica de exclusão social e perpetuação do estigma a usuários de álcool e outras drogas. Ele considera que essas instituições são favorecidas em detrimento do sucateamento dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), apontando, ainda, a existência de uma contradição legal na existência das CT, dado que a legislação brasileira deveria assegurar a autonomia e liberdade às pessoas.

Com base no aporte teórico de Michel Foucault, é possível conjecturar, conforme apontam outros estudos (Rodrigues, 2012), que o proibicionismo, na contemporaneidade, é articulado de forma complexa por meio de um poderoso arranjo estratégico entre o pânico moral e a repressão seletiva de determinados grupos sociais. Esse arranjo configura-se como uma das principais estratégias de controle social das massas no contexto do uso de drogas ilícitas, articulando intervenções de gestão das populações por meio de estratégias biopolíticas punitivas, justificadas pela necessidade de garantir a segurança das sociedades.

Considerando que a biopolítica consiste em um complexo e sofisticado conjunto de práticas de governamento da vida das pessoas, enquanto população, parece coerente compreender esses dispositivos de poder também naquilo que demandam de investimentos, de empreendimentos e de estratégias de controle que, por sua vez, revelam suas próprias contradições. A criação do Departamento de Entidades de Apoio e Acolhimento Atuantes em Álcool e Drogas evidencia uma contradição fundamental entre a legislação brasileira, que formalmente deveria assegurar a autonomia e a liberdade dos indivíduos e a realidade prática que privilegia instituições, como as comunidades terapêuticas, que reforçam o estigma e a exclusão social dos usuários de álcool e outras drogas. Ao invés de promover um cuidado mais inclusivo e multidisciplinar, que respeite a complexidade das relações dos indivíduos com as drogas, a estratégia realizada aponta a manutenção de um retrocesso significativo, perpetuando práticas de marginalização e desumanização daqueles que deveriam ser integrados ao sistema de saúde e à sociedade de maneira mais digna e respeitosa.

Outra modificação ocorrida no âmbito das políticas sobre drogas no Brasil no ano de 2023 foi a reformulação do Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas – CONAD – ocorrida a partir de abril, de 2023. Em setembro de 1980, o Decreto nº 85.110 (Brasil, 1980) estabeleceu o Sistema Nacional de Prevenção, Fiscalização e Repressão de Entorpecentes e regulamentou o Conselho Federal de Entorpecentes (CONFEN). Esses órgãos foram precursores das atuais instituições que governam a Política Nacional sobre Drogas no país. Em 1998, o CONFEN foi transformado no Conselho Nacional Antidrogas (CONAD), e, ao mesmo tempo, foi criada a Secretaria Nacional Antidrogas (SENAD). Em 2008, o CONAD foi renomeado para Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas, sendo o órgão superior permanente do Sistema Nacional de Políticas sobre Drogas – SISNAD (Brasil, 2023d).

De 2017 a 2022, o Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas (CONAD) passou por significativas modificações que impactaram diretamente suas diretrizes e a execução de políticas públicas brasileiras sobre drogas. O CONAD contava com a participação de diversos representantes da sociedade civil e especialistas, como a Ordem dos Advogados do Brasil, Conselhos Federais de Medicina, Psicologia, Serviço Social, Enfermagem, Educação, União Nacional dos Estudantes, Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência e outros profissionais indicados pelos ministros que presidiam o conselho, incluindo um jornalista, um antropólogo, um representante da classe artística e dois representantes de entidades do terceiro setor. Em 2019, por meio do decreto 9926 (Brasil, 2019c), o número de integrantes do CONAD foi reduzido de trinta e um para quatorze, sendo excluídas todas as representações da sociedade civil e especialistas, passando a ser composto apenas por representantes do governo e dos conselhos estaduais sobre drogas. O decreto também estabeleceu que a divulgação das discussões do CONAD só poderia ocorrer com a anuência prévia dos ministros responsáveis (Morais et al., 2021).

É evidente que uma das arenas da sociedade brasileira no qual as táticas biopolíticas operam poderosamente tem sido a do controle sobre o uso (e abuso) de drogas psicoativas e, neste sentido, a governamentalidade – tão bem problematizada por Michel Foucault como os mecanismos de poder e as práticas de governo da vida, que têm como efeito a sujeição dos indivíduos – destaca-se explicitamente nas medidas governamentais, que têm como alvo principal a vida e a conduta das pessoas. As medidas governamentais organizam-se como todo um conjunto de intervenções sobre a população, por meio da gestão da vida, definindo quais substâncias psicoativas podem ser ingeridas, sob quais condições, sob quais exigências, quando e, fundamentalmente, a partir da responsabilidade e da autoridade de quem. Assim, parece que a sociedade civil foi rigorosamente excluída deste cenário de tomada de decisões, pelo menos,

no âmbito do CONAD.

A retirada da sociedade civil e de conselhos profissionais do CONAD foi um retrocesso democrático. Tais medidas autoritárias limitam a participação social e a pluralidade de opiniões nas deliberações sobre políticas sobre drogas, criando um campo aberto para a consolidação de abordagens repressivas e de abstinência, em detrimento de políticas de redução de danos, anteriormente mais presentes nas discussões do conselho, reforçando a perspectiva de criminalização e repressão ao uso de substâncias psicoativas, em vez do cuidado em liberdade. Além disso, contrariam os princípios da reforma psiquiátrica e da luta antimanicomial, numa tentativa de calar a opinião técnico-científica de profissionais que têm apontado caminhos alternativos para a questão das drogas no país (Morais et al., 2021)

Em 2023, o Decreto nº 11480 (Brasil, 2023d) reestruturou o Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas (CONAD), reintegrando a participação social e estabelecendo uma composição paritária entre representantes do executivo federal e da sociedade civil, incluindo novamente os conselhos de classe, totalizando quinze vagas. Essa mudança, após quase quatro anos de exclusão, foi considerada fundamental para a reconstrução das políticas públicas sobre drogas (Conselho Federal de Psicologia, 2023). Além disso, o decreto criou a Comissão Interfederativa Permanente, que incluirá todos os conselhos estaduais e distrital, fortalecendo a articulação federativa na política sobre drogas.

A reabertura de vagas destinadas aos órgãos de classe e à sociedade civil no CONAD, por meio de uma eleição inédita dos representantes dos Conselhos Estaduais e Distrital de políticas sobre drogas foi um marco histórico que representa a redemocratização no conselho, além da divisão em segmentos temáticos de atuação, que têm como objetivo fomentar a pluralidade na sua composição para que a formulação de políticas tenha um olhar mais amplo sobre complexidade da temática e proponham soluções mais condizentes com a realidade dos usuários (Ministério da Justiça e Segurança Pública, 2023). Tal abertura representa, também, uma retomada de forças na continuidade da luta iniciada pela reforma psiquiátrica por um acolhimento mais humanizado em saúde e reconhecimento dos direitos das pessoas em sofrimento mental.

O Edital de Chamamento Público CONAD nº 1/2023 teve como objetivo selecionar dez organizações da sociedade civil para integrar o Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas (CONAD) no biênio 2023-2025. Como requisitos, as organizações deveriam ter atuação em âmbito nacional, cobrindo ao menos quatro unidades federativas em duas regiões diferentes do país e desempenhar atividades relevantes na política sobre drogas. O processo de seleção incluiu as etapas de inscrição, habilitação, realização de um encontro nacional virtual para a eleição e

homologação do resultado. Destaca-se a ênfase na busca por representatividade e diversidade na composição do conselho, com preferência por representantes que fossem mulheres, pessoas LGBTQIA+, negras, indígenas ou com deficiência (Brasil, 2023e).

No processo eleitoral, as organizações da sociedade civil interessadas realizaram suas inscrições e enviaram a documentação necessária para comprovar sua atuação nas políticas sobre drogas. Cada organização candidata deveria indicar o segmento temático de sua principal atuação. O primeiro eixo, relacionado ao acolhimento, ajuda mútua e reinserção social, visa promover o cuidado, a ajuda mútua e a redução de riscos no tratamento em relação ao uso de drogas. O segundo eixo, voltado para saúde, prevenção e redução de danos, tem como foco o cuidado e a mitigação de riscos. O terceiro eixo, abrange Direitos Humanos, antirracismo e acesso à justiça, busca promover e garantir direitos, além de defender a igualdade social por meio da superação do racismo. O quarto eixo, relacionado à ciência e pesquisa, refere-se às entidades que se dedicam a realizar pesquisas científicas com foco no uso de drogas e nas políticas sobre drogas (Brasil, 2023e).

A eleição ocorreu por meio de um encontro virtual realizado no dia 5 de junho de 2023, durante o qual as organizações habilitadas apresentaram suas candidaturas. Cada organização habilitada pôde votar em até dez outras organizações. A votação foi realizada por meio de cédula virtual. Os resultados foram apurados e homologados pela Comissão Eleitoral e as dez organizações mais votadas foram eleitas (Brasil, 2023e).

A eleição do CONAD, concluída em 6 de junho de 2023, com a homologação dos resultados, representou um marco significativo para as políticas brasileiras sobre drogas. A inclusão de quinze vagas para a sociedade civil e a representatividade alcançada pela eleição de dez entidades representativas do campo antiproibicionista na disputa pelas vagas foram considerados avanços importantes. As outras cinco vagas foram ocupadas por conselhos profissionais e entidades científicas, que incluem, o Conselho Federal de Psicologia, de Medicina, de Serviço Social, a Ordem dos Advogados do Brasil e a Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência (SBPC). Pode-se considerar que, anteriormente, a composição do CONAD era vista como distante da realidade das pessoas usuárias de drogas, mas essa nova configuração abriu espaço para uma reflexão mais contextualizada e representativa, abrindo o campo para uma reformulação das políticas de maneira mais coerente com o cotidiano da população alvo, visando o desenvolvimento de um tratamento mais humanizado e em liberdade (MJSP, 2023).

Para compor o primeiro eixo, foram eleitas a Rede Nacional de Feministas Antiproibicionistas (RENFA) e a Rede Latino-Americana e do Caribe de Pessoas que Usam

Drogas (LANPUD). A RENFA é uma organização feminista, antirracista, anticapitalista e suprapartidária, dedicada à luta pelos direitos humanos e ao fortalecimento político de mulheres e pessoas trans, especialmente no contexto das políticas sobre drogas. Fundada em 2016, a RENFA surgiu da união de ativistas feministas de nove estados brasileiros, que se reuniram em 2014 no Rio de Janeiro. A organização atua em 11 coletivos locais, espalhados por diferentes estados, e tem como objetivo transformar os modelos de controle impostos por sistemas de opressão racista, patriarcal e capitalista. A RENFA foca na defesa dos direitos dos grupos mais afetados pelo proibicionismo, como mulheres encarceradas, seus familiares, profissionais do sexo, mães vítimas da violência estatal, mulheres em situação de rua e a comunidade LGBTQIAP+, a maioria delas negras. Em sua Carta de Princípios, a RENFA compromete-se a fomentar articulações políticas e redes de apoio para os grupos mais vulneráveis aos impactos negativos das políticas proibicionistas, além de promover a auto-organização de mulheres cis, trans, travestis, pessoas não binárias e homens trans que fazem uso de drogas. A RENFA atua sob a perspectiva da Redução de danos, buscando garantir autonomia e dignidade para essas populações, ampliando seu acesso à cidadania e bem-estar social. A inclusão da RENFA no CONAD representa um passo significativo na luta por uma política sobre drogas mais justa e humanizada, coerente com os princípios de direitos humanos e democracia (RENFA, s.d.).

A Rede Latino-Americana e do Caribe de Pessoas que Usam Drogas (LANPUD) é uma organização composta por pessoas de dezesseis países da América Latina e Caribe que se uniram para lutar contra a opressão sistêmica enfrentada por usuários de drogas na região. A LANPUD denuncia a violência generalizada e a criminalização que afetam essas comunidades, destacando a ineficácia e os danos causados pela "guerra às drogas". A organização promove uma abordagem de saúde pública baseada em evidências científicas, focada na redução de danos, na descriminalização e no respeito aos direitos humanos. A LANPUD também enfatiza a importância da educação sobre o uso de drogas, o combate à discriminação e a valorização das culturas indígenas e racializadas. Com um forte compromisso com a justiça e a equidade, a LANPUD busca transformar a realidade das políticas sobre drogas na América Latina e Caribe, defendendo a inclusão e o respeito pelos direitos das pessoas que usam drogas. (LANPUD, 2023).

Para o segundo eixo (saúde, prevenção e redução de danos), foram eleitas a Rede Brasileira de Redução de danos e Direitos Humanos (REDUC), o Centro de Convivência é de Lei e a Escola Livre de Redução de Danos (ELRD). A Rede Brasileira de Redução de Danos e Direitos Humanos (REDUC), criada em 1998 durante o Encontro Nacional de Redução de danos em São Paulo, é uma organização que reúne trabalhadores e pesquisadores das áreas de

saúde, direitos humanos, educação e assistência social. Seu principal objetivo é fortalecer as políticas públicas em defesa dos direitos dos usuários de drogas. A REDUC se dedica a promover debates sobre a questão das drogas com diversos setores da sociedade, incluindo governos, organizações da sociedade civil, universidades, profissionais de saúde e mídia. Além disso, a rede busca estabelecer parcerias nacionais e internacionais para aprimorar práticas de Redução de danos e fortalecer uma política antiproibicionista, inclusiva e democrática para pessoas que usam drogas (REDUC, s.d.). O Centro de Convivência É de Lei, em funcionamento desde 1998, trata-se de uma organização que adota a perspectiva da redução de danos, buscando a promoção de políticas públicas que beneficiem os usuários de drogas. Acreditando que a participação ativa dos usuários na elaboração dessas políticas é essencial para sua eficácia, o É de Lei dedica-se ao desenvolvimento da cidadania e à defesa dos direitos humanos dessas pessoas. A organização se estrutura em diversos núcleos, incluindo práticas de redução de danos, ensino e pesquisa, comunicação e advocacia, gestão estratégica e gestão operacional, todos voltados para fortalecer suas ações e impactar positivamente a vida dos usuários (EDELEI, s.d.). Já a Escola Livre de Redução de danos, situada em Pernambuco, no nordeste do Brasil, foi criada com o intuito de promover os direitos humanos das pessoas que fazem uso de drogas no estado. Suas atividades são diversas, abrangendo desde capacitações técnicas e políticas, até a condução de pesquisas, intervenções práticas em campo e o fortalecimento de movimentos sociais ligados ao tema. A escola fundamenta-se na perspectiva de redução de danos, integrando várias estratégias, como a promoção da saúde, prevenção de DST/AIDS, tratamento em saúde mental, prevenção da violência urbana e a redução do encarceramento, sempre com uma perspectiva feminista, antiproibicionista e abolicionista. Essa abordagem visa minimizar os impactos negativos da "guerra às drogas" no contexto latino-americano, promovendo uma intervenção mais humana e inclusiva. (ELRD, s.d.)

Dentro do terceiro eixo (direitos humanos, antirracismo e acesso à justiça), foram eleitas a Iniciativa Negra por uma Nova Política sobre Drogas, a Rede Jurídica pela Reforma da Política sobre Drogas (REFORMA) e a Plataforma Brasileira de Políticas sobre Drogas (PBPD). A Iniciativa Negra por uma Nova Política sobre Drogas, fundada em 2015, é a primeira ONG negra do Brasil dedicada a reformar a política sobre drogas a partir de uma perspectiva racial. A organização considera a "guerra às drogas" como um instrumento de opressão racial e trabalha para fortalecer a democracia e garantir os direitos de populações historicamente marginalizadas. Sua missão inclui influenciar políticas públicas, promover mudanças culturais sobre o uso de drogas, e apoiar redes parceiras na construção de uma sociedade mais justa e menos violenta (Iniciativa Negra por uma Nova Política sobre Drogas, s.d.). A Rede Jurídica

pela Reforma das Políticas sobre drogas – Rede REFORMA – outra entidade eleita para compor o CONAD, foi criada em 2016, no Rio de Janeiro e é uma associação civil sem fins lucrativos composta por advogados que atuam em nove estados brasileiros. O coletivo é dedicado à reforma das políticas sobre drogas no Brasil, adotando uma postura antiproibicionista e oferecendo assistência jurídica gratuita, para o bem público, em casos relacionados ao tema. Suas principais atividades incluem a defesa da descriminalização do uso de drogas, com ênfase na cannabis, e a promoção de uma nova política sobre drogas que repare os danos da guerra às drogas, especialmente entre populações vulneráveis. A REFORMA também se destaca por seu trabalho pioneiro na defesa do cultivo caseiro de cannabis para fins terapêuticos e por sua atuação em casos envolvendo outras substâncias. Guiada pelos princípios de antiproibicionismo, antirracismo e feminismo, busca promover uma política sobre drogas mais justa e inclusiva (REFORMA, 2023). Por último, a Plataforma Brasileira de Políticas sobre Drogas (PBPD), é uma rede que reúne organizações e especialistas para promover políticas sobre drogas baseadas nos direitos humanos e na redução de danos. A PBPD defende a autonomia das pessoas que usam drogas, priorizando o direito à saúde e ao tratamento em liberdade. Seus princípios incluem a promoção de debates qualificados, a mudança do foco da repressão para a promoção de direitos, a construção de uma cultura de paz e a valorização da participação social na formulação e avaliação das políticas sobre drogas (PBPD, s.d.).

Por fim, para o quarto eixo (ciência e pesquisa) foram eleitas a Associação Brasileira de Saúde Mental (ABRASME) e a Sociedade Brasileira de Toxicologia (SBTox). A Associação Brasileira de Saúde Mental – ABRASME - foi fundada em 2007 e sediada em Salvador, Bahia. É uma organização dedicada ao aprimoramento da saúde mental no Brasil. Entre seus principais objetivos, destacam-se a melhoria da formação, ensino e pesquisa em saúde mental, o apoio ao desenvolvimento do corpo acadêmico e técnico na área, e a prestação de suporte técnico aos serviços de saúde mental. Além disso, a ABRASME busca intensificar o intercâmbio e promover a cooperação entre instituições que atuam na formação, ensino, pesquisa e prestação de serviços de saúde mental, contribuindo assim para o avanço dessa área essencial no país (ABRASME, s.d.). A Sociedade Brasileira de Toxicologia (SBTox), fundada em 1972, reúne profissionais e organizações para promover o desenvolvimento da toxicologia no Brasil, com foco na saúde humana e na proteção ambiental. Filiada a organizações internacionais como a *International Union of Toxicology* (IUTox), a SBTox organiza o Congresso Brasileiro de Toxicologia (CBTox) e publica a revista *Applied Research in Toxicology*, contribuindo para a formação de toxicologistas de destaque no país (SBTox, 2023).

As organizações eleitas para compor o CONAD, em 2023, compartilham um

compromisso com a promoção de direitos humanos e a reforma das políticas brasileiras sobre drogas, especialmente no que diz respeito à redução de danos e à crítica ao modelo proibicionista. No entanto, elas se diferenciam em seus focos específicos e áreas de atuação. Por exemplo, a RENFA e a LANPUD concentram-se na defesa dos direitos das mulheres e das pessoas que usam drogas, respectivamente, promovendo a inclusão e o combate à opressão sistêmica. Por outro lado, organizações como a REDUC e o Centro de Convivência é de Lei enfatizam a redução de danos e o desenvolvimento de políticas públicas que beneficiem diretamente os usuários de drogas. No eixo de direitos humanos, a ABRASME e a SBTox se destacam por suas contribuições no campo da saúde mental e da dependência de substâncias, respectivamente, promovendo a pesquisa e a ética científica. Por fim, a Iniciativa Negra por uma Nova Política sobre Drogas e a Rede REFORMA trazem uma perspectiva racial e jurídica, defendendo a descriminalização e a reparação dos danos causados pela "guerra às drogas". Juntas, essas organizações têm o potencial de contribuir para uma política sobre drogas mais justa e inclusiva, cada uma a partir de seu campo de atuação e expertise.

Por fim, uma importante discussão que ocorre desde 2015, na política brasileira e foi retomada em 2023, se refere ao julgamento do Recurso Extraordinário 635659 (Brasil, 2011), que trata da descriminalização do porte de drogas para consumo próprio. O caso específico envolvia um detento encontrado com três gramas de maconha (Leão, 2024). O Recurso Extraordinário 635659 (Brasil, 2011) examina a constitucionalidade do Art. 28 da Lei sobre drogas, Lei 11.343 (Brasil, 2006), questionando se a criminalização da posse de drogas para consumo pessoal viola direitos fundamentais, como a privacidade e a intimidade, conforme o Art. 5º, X, da Constituição de 1988 (Brasil, 1988/2020). A decisão do STF pode influenciar diretamente as jurisprudências e práticas policiais relacionadas ao tema (Belmiro & Novais, 2024). Aqui, mais uma vez, o aporte teórico de Michel Foucault parece profícuo à tarefa de compreender o modo como a justiça, ou mais precisamente, o poder judiciário opera de modo incontornável no processo de judicialização do uso de substâncias e na gestão dos ilegalismos ligados a tal uso; seja pela via da aplicação de medidas socioeducativas de internação de crianças e adolescentes ou punitivas de prisão de adultos, seja pelos aspectos extrapenais que visam o disciplinamento e a reforma íntima dos indivíduos.

De acordo com o artigo 28, da lei 11343, de 2006 (Brasil, 2006), a pessoa que for abordada em posse, guarda, aquisição, depósito ou transporte de substância psicoativa ilícita, ou também, semear, cultivar ou colher plantas para preparação para consumo pessoal, sem autorização ou em desacordo com determinação legal ou regulamentar será submetida a penas que podem variar de advertência, prestação de serviços à comunidade ou cumprimento de

medida educativa. Cabe ao juiz avaliar se a droga se destina para consumo pessoal, analisando a natureza, quantidade da substância apreendida, bem como o local e as condições em que ocorreu a ação. Tal análise também leva em conta “as circunstâncias sociais e pessoais, bem como à conduta e aos antecedentes do agente” (para. 2º). Temos, neste artigo, portanto, uma diretriz subjetiva que deixa a cargo do agente da lei determinar a finalidade da substância por critérios inespecíficos, principalmente quando a análise leva em consideração a situação da ocorrência e avaliação do envolvido e seus precedentes, abrindo margem para a criminalização de classes vulneráveis, como pretos, pobres e periféricos. Essa temática é debatida por diversos autores e profissionais que apontam que a criminalização do uso de drogas fere os princípios de isonomia, privacidade e dignidade humana, contribuindo para a estigmatização e marginalização dos usuários (Arena, 2018; Nespolo & Ferrarezi, 2020).

O princípio de isonomia, também conhecido como princípio da igualdade, é um conceito fundamental no direito que assegura que todas as pessoas sejam tratadas de forma igual pela lei, sem discriminação. Ele está consagrado na Constituição Federal de 1988 (Brasil (1988/2020)), significando que a lei deve ser aplicada de maneira imparcial, garantindo que pessoas em situações semelhantes recebam o mesmo tratamento jurídico. A redação ambígua do artigo pode levar a interpretações conflitantes e sobrecarrega o sistema penal, desviando recursos de crimes mais graves e dificultando o acesso dos usuários a serviços de saúde e tratamento (Arena, 2018; Nespolo & Ferrarezi, 2020).

Onze ministros votaram no julgamento do recurso. Alexandre de Moraes, Carmen Lucia, Dias Toffoli, Edson Fachin, Gilmar Mendes (relator), Luiz Fux, Roberto Barroso, Rosa Weber foram favoráveis para que o porte de drogas não seja criminalizado. André Mendonça, Cristiano Zanin e Nunes Marques foram contra a descriminalização do porte de drogas para consumo pessoal, especialmente da maconha. Ministros como Alexandre de Moraes, Carmen Lúcia e Gilmar Mendes votaram a favor da descriminalização, propondo diferentes limites de quantidade para uso pessoal. Alexandre de Moraes sugeriu até sessenta gramas, enquanto Roberto Barroso propôs vinte e cinco gramas. Em contraste, ministros como André Mendonça, Cristiano Zanin e Nunes Marques votaram contra a descriminalização, enfatizando a necessidade de discutir a questão no Congresso e os riscos à saúde pública (Supremo Tribunal Federal, 2024; Poder360, 2024).

Houve consenso entre os ministros favoráveis à descriminalização sobre a importância de tratar o uso de drogas como uma questão de saúde pública, ao invés de uma questão criminal, defendendo a adoção de limites de quantidade para diferenciar uso pessoal de tráfico. Carmen Lúcia e Rosa Weber, por exemplo, argumentaram que a criminalização do usuário perpetua

estigmas sociais, enquanto Gilmar Mendes e Edson Fachin destacaram a inconstitucionalidade do artigo 28 da Lei sobre drogas (Brasil, 2006). Já Dias Toffoli sugeriu que o papel de definir esses limites caberia ao Legislativo, não ao Judiciário (Supremo Tribunal Federal, 2024; Poder360, 2024).

Por outro lado, os ministros que se posicionaram contra a descriminalização, como André Mendonça e Cristiano Zanin, alertaram para os potenciais danos à saúde e à segurança pública. Eles argumentaram que descriminalizar o porte de drogas poderia aumentar o consumo e enfraquecer os mecanismos de controle social sobre as drogas. Nunes Marques também defendeu que a questão deveria ser amplamente discutida pelo Congresso, para que se alcance um consenso social mais sólido. Esses ministros argumentaram que, embora o sistema penal apresente falhas, a descriminalização sem um debate mais amplo poderia agravar os problemas existentes (Supremo Tribunal Federal, 2024; Poder360, 2024). Vale destacar aqui, mais uma reflexão importante de Michel Foucault: o sistema de justiça, no qual estratégias punitivas como a privação de liberdade operam, não tem como função exclusiva e mais eficiente, sancionar ou corrigir, mais que isso, a produção da verdade acerca do uso de drogas e as formas jurídicas atreladas a tal uso produzem efeitos de subjetividades.

As práticas judiciárias - a maneira pela qual, entre os homens, se arbitram os danos e as responsabilidades, o modo pelo qual, na história do Ocidente, se concebeu e se definiu a maneira como os homens podiam ser julgados em função dos erros que haviam cometido, a maneira como se impôs a determinados indivíduos a reparação de algumas de suas ações e a punição de outras, todas essas regras ou, se quiserem, todas essas práticas regulares, é claro, mas também modificadas sem cessar através da história - me parecem uma das formas pelas quais nossa sociedade definiu tipos de subjetividade, formas de saber e, por conseguinte, relações entre o homem e a verdade que merecem ser estudadas (Foucault, 2005, p. 11)

Outro elemento importante a ser analisado é a falta de critérios objetivos para diferenciar usuários de traficantes, que pode levar à criminalização da pobreza, de pessoas periféricas e de minorias já marginalizadas, mantendo a exploração e ampliando ainda mais a vulnerabilidade das classes trabalhadoras das periferias urbanas do país. A descriminalização da maconha, por si só, não resolverá os problemas sociais subjacentes. Como a lei sobre drogas afeta de forma desigual as comunidades negras e de baixa renda, a descriminalização pode melhorar as relações com a polícia, mas isso exige uma adaptação para respeitar os direitos humanos de modo a equilibrar direitos individuais e coletivos, defendendo uma intervenção estatal cuidadosa na vida privada dos cidadãos (Bacelar, 2024; Belmiro & Novais, 2024; Leão, 2024). A alternativa de controle estatal do uso de drogas poderia reduzir desigualdades sociais e garantir uma aplicação mais justa da lei (Oliveira & Souza, 2024). O que se destaca na presente

discussão é a necessidade de políticas mais justas e eficazes, que vão além da simples descriminalização, incorporando uma abordagem que combata as desigualdades sociais e respeite os direitos humanos.

A descriminalização do uso de drogas para consumo próprio é um marco importante no movimento antiproibicionista no Brasil, pois se alinha à defesa dos direitos humanos e à necessidade de uma abordagem não punitiva em relação ao consumo de substâncias psicoativas. Essa medida confronta diretamente as políticas públicas, que são frequentemente coercitivas e repressivas, e fortalece relações sociais que promovem a autonomia dos indivíduos em suas decisões. Além disso, a descriminalização do uso de drogas busca dismantelar uma das principais estratégias de marginalização e estigmatização dos usuários, especialmente aqueles provenientes de comunidades vulneráveis. Ao priorizar o cuidado em liberdade, a descriminalização desafia a lógica punitiva predominante, promovendo ações centradas na saúde pública, reintegração social e igualdade de direitos, contribuindo para a construção de uma sociedade mais justa e inclusiva.

À luz dos aportes teóricos e metodológicos de Michel Foucault, podemos melhor compreender as movimentações ocorridas nas políticas brasileiras sobre drogas ao longo do ano de 2023 e no primeiro semestre de 2024, buscando compreender modificações e continuidades das práticas anteriores. Nessa seara, enfatizamos a criação do Departamento de Entidades de Apoio e Acolhimento Atuantes em Álcool e Drogas, a reformulação do CONAD e a discussão no Supremo Tribunal Federal sobre o porte de drogas para consumo próprio.

As movimentações observadas não podem ser compreendidas de forma isolada, devendo ser contextualizadas no cenário político brasileiro atual. Esse cenário é marcado pela eleição de um presidente de esquerda em um ambiente profundamente polarizado, no qual a oposição, fortalecida pela eleição de uma significativa representação de forças de extrema direita no Congresso, no Senado, e em esferas estaduais e municipais, exerce uma influência considerável sobre o processo legislativo e a implementação de políticas públicas. Essas forças, frequentemente apoiadas por setores conservadores da sociedade, têm atuado para bloquear ou dificultar avanços progressistas. Entre as práticas sustentadas por esses grupos, destacam-se aquelas que atendem a interesses econômicos e morais específicos, como o apoio contínuo às comunidades terapêuticas, mesmo frente a evidências e críticas que denunciam violações de direitos humanos e a perpetuação de desigualdades.

A conjuntura política do terceiro governo Lula, iniciado em 2023, trouxe significativas implicações para as políticas sobre drogas, moldadas por contradições internas e desafios impostos pelo cenário político e social. O contexto pós-Bolsonaro é marcado por um esforço

de reconstrução e pela tentativa de alinhar múltiplos interesses políticos na configuração de uma frente ampla para combater a herança autoritária e ultraconservadora (Milani & Ives, 2023; Almeida, 2023). No entanto, as dificuldades de articulação entre os diferentes atores políticos e ideológicos que compõem essa coalizão influenciam diretamente a implementação de políticas públicas. Esse cenário complexo reflete-se na criação de um "Departamento de Entidades de Apoio e Acolhimento Atuantes em Álcool e Drogas", criticado por especialistas por perpetuar práticas associadas a comunidades terapêuticas, vistas como um retrocesso em relação aos princípios da reforma psiquiátrica (Camuri, 2023). Essa criação também evidencia os interesses e a pressão exercida pelas forças proibicionistas que compõem parte significativa da atual composição governamental eleita, refletindo a influência desses grupos na definição de estratégias governamentais de intervenção, que moldam não apenas políticas públicas, mas também a forma como o governo se posiciona acerca das questões relacionadas às drogas.

Costa (2024) aponta que há um evidente tensionamento nas políticas sobre drogas entre os avanços progressistas defendidos por setores alinhados à reforma psiquiátrica e à redução de danos e a manutenção do financiamento público às comunidades terapêuticas (CT). Essa contradição reflete-se na divisão de competências ministeriais, com o Ministério da Saúde promovendo avanços, como a criação do Departamento de Saúde Mental e a revogação de portarias regressivas, enquanto o Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social fomenta práticas que privilegiam abordagens conservadoras (Costa, 2024; Rosa & Nunes, 2024). Nessa conjuntura, as CT continuam sendo beneficiadas, com alterações institucionais que pouco impactam a perpetuação de sua influência, evidenciando a dificuldade de implementar mudanças estruturais.

A articulação política do governo Lula, caracterizada pelo "presidencialismo de coalizão", também é um fator determinante. Como destacam Sena Júnior, Miguel e Filgueiras (2023), a necessidade de negociar com um Congresso amplamente dominado por forças de direita e extrema-direita limita a capacidade do governo de implementar políticas estruturais. Essa limitação é exacerbada pela composição fragmentada da base governista, que frequentemente conduz a concessões em áreas sensíveis, como as políticas sobre drogas. Apesar de esforços de democratização, como a reestruturação do CONAD para incluir representações da sociedade civil, as resistências conservadoras no Legislativo dificultam avanços significativos. Diante desses desafios, o Judiciário tem assumido um papel progressista na conjuntura atual, promovendo decisões que, em alguns casos, alinham-se a princípios de direitos humanos e saúde pública, atuando como um contrapeso às limitações do Executivo e às barreiras impostas pelo Legislativo.

Outro aspecto relevante é a tentativa do governo de reposicionar o Brasil no cenário internacional. De acordo com Almeida (2023) e Lima (2023), a política externa de Lula busca reconstruir o protagonismo global do Brasil, promovendo valores democráticos e a defesa dos direitos humanos. Essa orientação pode oferecer oportunidades para reconfigurar as políticas sobre drogas em alinhamento com modelos mais humanizados e baseados na saúde pública, mas enfrenta barreiras internas, dado o conservadorismo ainda prevalente em muitas áreas de decisão. Embora haja um discurso progressista na política externa, a implementação de políticas sobre drogas que integrem essas perspectivas esbarra em resistências institucionais e no poder de veto de grupos econômicos e ideológicos internos.

Dessa forma, a política de drogas no terceiro governo Lula está inserida em um cenário de múltiplas contradições e disputas, que refletem tanto as tensões internas quanto as pressões externas. Enquanto há avanços significativos no âmbito da saúde mental e na reintegração da sociedade civil em espaços de decisão, como o Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas (CONAD), os retrocessos associados ao financiamento das CT e à permanência de discursos punitivistas indicam a persistência de desafios históricos no campo. O fortalecimento de estruturas como as CT perpetua um modelo de cuidado excludente, contrastando com as promessas de uma política mais inclusiva e fundamentada nos direitos humanos. A conjuntura político-ideológica do governo, marcada pela tentativa de conciliar interesses divergentes, impõe limites à transformação estrutural das políticas sobre drogas, mas também abre possibilidades para avanços pontuais em direção a um modelo mais inclusivo e baseado em direitos.

O governo, portanto, se vê forçado a navegar em um cenário de intensa negociação e concessões, onde a governabilidade depende da habilidade de articular coalizões e lidar com pressões internas e externas. Essa dinâmica de poder sugere que as políticas públicas sobre drogas, assim como outras áreas sensíveis, estão sujeitas a uma constante tensão entre diferentes forças políticas, refletindo uma sociedade profundamente dividida. Portanto, compreender as regras jurídicas e do campo dos direitos civis e humanos que incidem formalmente no poder sobre a vida das pessoas é imprescindível e emergencial. Por outro lado, não se pode negligenciar os efeitos de verdade produzidos pelo poder, uma vez que essas duas dimensões conduzem à compreensão daquilo que Michel Foucault denomina triangulação entre poder, direito e verdade (1997/2005). Neste sentido, as políticas públicas sobre drogas no Brasil continuam a ser moldadas por interesses que perpetuam práticas excludentes e conservadoras, em detrimento de abordagens mais humanizadas e baseadas em direitos.

Para assinalar simplesmente, não o próprio mecanismo da relação entre poder,

direito e verdade, mas a intensidade da relação e sua constância, digamos isto: somos forçados a produzir a verdade pelo poder que exige essa verdade e que necessita dela para funcionar; temos de dizer a verdade, somos coagidos, somos condenados a confessar a verdade ou a encontra-la (Foucault, 1997/2005, p. 29).

As limitações deste estudo incluem a dependência de fontes documentais, em que, devido ao pequeno intervalo de tempo, incluíram fontes de cunho não acadêmico e a ausência de dados mais recentes que poderiam oferecer uma compreensão mais ampla das repercussões das alterações em questão. Estudos futuros poderiam se concentrar na implementação prática dessas políticas, explorando seu impacto direto nas populações afetadas, bem como as interseções com outras áreas críticas, como o acesso e investimento em estratégias de saúde mental e as taxas de encarceramento.

Para fins de promover reflexões futuras, parece pertinente apontar, por fim, como o crescente processo de judicialização do cuidado em saúde e em saúde mental de pessoas usuárias de drogas tem sido utilizada como instrumento de poder, para a formulação de estratégias de segurança pública e de prevenção à violência, que efetivamente não resolvem os problemas que há tempos assolam o Brasil. As mudanças observadas em 2023 e no início de 2024 parecem refletir a ambivalência sempre presente nas políticas sobre drogas no país. Em suma, pretende-se que este trabalho contribua tanto no sentido de fortalecer a resistência à frequente manutenção da lógica do enclausuramento, orientada pelo imperativo da abstinência, que apresenta a recaída como um fracasso no tratamento e conseqüentemente a necessidade de internação (muitas vezes compulsória) do usuário, quanto na promoção de uma compreensão mais crítica das forças políticas em jogo; conjecturando que, para que ocorra uma efetiva mudança na abordagem deste tema pelo estado e pela sociedade, será necessário um esforço contínuo para desafiar e reestruturar os alicerces de saber-poder que sustentam as atuais políticas públicas no país, nas mais variadas áreas, e não apenas no âmbito da segurança e da saúde.

CONCLUSÕES

A análise das atas do Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas (CONAD) evidenciou como, a partir de 2016, o governo brasileiro promoveu uma reestruturação autoritária e antidemocrática do conselho, resultando na exclusão de vozes críticas e na centralização do poder nas mãos de representantes governamentais. Esse movimento autoritário invalidou os enunciados de resistência de importantes segmentos da sociedade civil, incluindo representantes dos Conselhos Federais de Psicologia e de Serviço Social, da União Nacional dos Estudantes e da Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência, que haviam se manifestado em defesa de políticas baseadas nos direitos humanos e na redução de danos e contra a mudança da política sobre drogas.

Com a aprovação da Lei 13.840, de 2019 (Brasil, 2019), as políticas sobre drogas passaram a ser guiadas por uma lógica proibicionista, repressiva e moralizante, o que intensificou o controle sobre os corpos e subjetividades dos usuários de substâncias. A nova composição do CONAD, agora restrita a membros do governo, eliminou a participação de organizações da sociedade civil e silenciou qualquer oposição ao discurso hegemônico. A análise dos documentos demonstrou como essa mudança consolidou estratégias biopolíticas fascistas, que reforçam a criminalização dos usuários de drogas e promovem estratégias de “tratamento” como forma de docilização e controle. Esse cenário revela o uso do poder estatal para legitimar políticas de exclusão, que perpetuam desigualdades sociais e raciais, impactando desproporcionalmente as populações vulneráveis, especialmente negras e periféricas.

A análise dos documentos, também demonstrou que, enquanto as políticas de redução de danos representavam uma tentativa de promover a autonomia e a dignidade dos usuários, esse modelo foi sistematicamente desmantelado no governo de Jair Bolsonaro. O foco passou a ser a abstinência e a internação involuntária, principalmente em comunidades terapêuticas, muitas delas com forte influência religiosa, e que, por sua vez, contribuem para a marginalização e exclusão dos usuários de drogas. A centralização dessas instituições como modelo de tratamento desconsidera as diretrizes da saúde pública e da reforma psiquiátrica, priorizando práticas coercitivas e punitivas.

As estratégias biopolíticas implementadas pelo governo brasileiro no período de 2019 a 2022 transformaram as políticas sobre drogas em instrumentos de poder que não apenas criminaliza o uso de substâncias, mas também, negam a esses indivíduos a possibilidade de reintegração social e de serem tratados com dignidade. Essas políticas promovem um ciclo de exclusão e controle que reforça as desigualdades estruturais do país. Em contrapartida, a

resistência apresentada por movimentos e entidades reformistas evidenciou a existência de uma alternativa possível, centrada no cuidado, na redução de danos e na promoção dos direitos humanos.

No que concerne ao período inaugurado a partir de 2023, com a eleição de Luiz Inácio Lula da Silva para a Presidência, a análise das movimentações na política sobre drogas até o primeiro semestre de 2024 revela uma transição marcada por contradições e desafios. O governo inicialmente propôs uma reorientação das políticas de drogas, com foco em saúde pública, direitos humanos e redução de danos, sinalizando um afastamento do modelo repressivo e moralizante adotado nos anos anteriores. No entanto, a criação do Departamento de Apoio às Comunidades terapêuticas nos primeiros meses do mandato, gerou preocupações entre especialistas, pois essas instituições, frequentemente de caráter asilar e coercitivo, estão em desacordo com os princípios da reforma psiquiátrica e das políticas de saúde mental baseadas na redução de danos.

O restabelecimento da participação da sociedade civil no Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas (CONAD) representou um avanço na democratização das políticas brasileiras sobre drogas. A inclusão de representantes de entidades como os conselhos de Psicologia, Serviço Social e outras organizações antiproibicionistas possibilita um diálogo mais plural, promovendo políticas baseadas em saúde pública, direitos humanos e redução de danos. Essa retomada fortalece a resistência contra o domínio de políticas moralizantes, abrindo espaço para abordagens mais humanizadas e inclusivas, além de possibilitar maior fiscalização das ações governamentais no campo das drogas. Apesar disso, o conselho ainda enfrenta dificuldades para superar as políticas punitivas e proibicionistas vigentes. A influência de setores conservadores e religiosos permanece forte, apoiando as comunidades terapêuticas. Embora o governo tenha tentado retomar o diálogo com setores progressistas, a pressão dessas forças conservadoras limita os avanços em políticas de cuidado e redução de danos.

Outro marco importante no cenário político de 2023 foi a aprovação da descriminalização do porte de drogas para consumo pessoal pelo Supremo Tribunal Federal. A decisão foi recebida como um passo significativo na luta contra a criminalização dos usuários de substâncias, reconhecendo que a penalização do porte para uso próprio não resolve as questões de saúde pública associadas ao uso de drogas. Esse avanço representa uma vitória para defensores dos direitos humanos e das políticas de redução de danos, ao mesmo tempo em que desafia o modelo proibicionista que, historicamente, dominou as políticas de drogas no Brasil. Contudo, mesmo com essa conquista no STF, o governo de Lula continua enfrentando pressões de setores conservadores no Congresso e na sociedade, o que dificulta a implementação plena

de políticas progressistas. A tensão entre esses diferentes grupos limita a capacidade de avançar em uma agenda de políticas públicas que priorizem o cuidado e a inclusão social dos usuários de substâncias, sem recorrer à criminalização ou à internação involuntária.

As conclusões desta tese reafirmam a relevância de analisar as políticas públicas sobre drogas no Brasil à luz do referencial teórico de Michel Foucault, especialmente no que diz respeito à produção de sujeitos e verdades por meio de estratégias de poder-saber. O objetivo central da pesquisa foi problematizar como essas políticas, guiadas por discursos moralizantes e proibicionistas, configuram formas de controle social e biopolítico, onde o Estado utiliza mecanismos de disciplinarização dos corpos, especialmente dos usuários de drogas. Os resultados da investigação apontam que o movimento proibicionista foi fortalecido e consolidado através das comunidades terapêuticas como principal estratégia de tratamento, mesmo durante a vigência das políticas de redução de danos.

A pesquisa mostrou, ainda, que as posições de sujeito produzidas pelas políticas brasileiras sobre drogas estão atreladas à figura do “desviante”, que deve ser corrigido, controlado ou excluído, especialmente por meio de internações e estratégias punitivas. Essa configuração de sujeitos reflete a instrumentalização de uma biopolítica que prioriza a criminalização e a medicalização, em detrimento de políticas públicas baseadas na autonomia e no cuidado. As análises das atas do CONAD, das legislações e das mudanças institucionais reforçam que essas políticas não apenas reproduzem desigualdades estruturais, mas também impedem uma verdadeira reintegração social dos usuários de substâncias psicoativas.

Os atravessamentos de saber-poder nas políticas brasileiras sobre drogas são manifestados através de estratégias discursivas que legitimam práticas de exclusão e controle, e que, como apontado por Michel Foucault, produzem corpos dóceis. A criminalização dos usuários de drogas e o favorecimento de modelos terapêuticos autoritários revelam a operação de um regime de verdade que se impõe por meio da coerção e da moralização do comportamento, ao invés de promover a saúde pública e os direitos humanos. O estudo conclui, portanto, que, para superar essa configuração, é essencial reorientar as políticas públicas sobre drogas para que respeitem a dignidade e a autonomia dos indivíduos, promovendo uma abordagem de cuidado centrada na redução de danos e na inclusão social.

Em suma, as conclusões desta tese reafirmam a necessidade urgente de repensar as estratégias de atenção aos usuários de álcool e outras drogas no Brasil, considerando os efeitos de poder que produzem verdades e sujeitos. A transição para políticas públicas baseadas em direitos humanos e saúde pública requer uma desconstrução das práticas proibicionistas e punitivas que, historicamente, dominaram o campo. Somente por meio de uma reformulação

profunda dessas políticas será possível construir um modelo que valorize a vida, a dignidade e a justiça social.

As limitações deste estudo residem principalmente na dependência de fontes documentais e institucionais, como atas de reuniões do CONAD, legislações e resoluções governamentais. Embora essas fontes tenham sido fundamentais para compreender as mudanças nas políticas de drogas, elas refletem uma perspectiva institucional e oficial, podendo não capturar de forma abrangente as experiências concretas dos usuários de substâncias psicoativas e os efeitos práticos dessas políticas em diferentes contextos sociais. Além disso, o estudo não explorou diretamente as vivências de profissionais da saúde, de movimentos sociais ou dos próprios usuários de drogas, o que poderia oferecer uma visão mais detalhada sobre os impactos das políticas nas práticas cotidianas de atenção e cuidado.

Outra limitação está na abrangência temporal da análise. Embora a pesquisa tenha focado nas mudanças políticas desde 2016 até o primeiro semestre de 2024, o campo das políticas públicas sobre drogas no Brasil é dinâmico, e novas alterações podem ocorrer em um curto espaço de tempo, principalmente devido à polarização política e às decisões recentes do Supremo Tribunal Federal sobre a descriminalização do porte de drogas. A rápida evolução dessas questões pode tornar algumas das análises desatualizadas ou incompletas à medida que novas mudanças acontecem.

Quanto às perspectivas para estudos futuros, é possível avançar na análise das implicações práticas das políticas de drogas sobre diferentes grupos sociais, com especial atenção às interseções de raça, gênero e classe. A realização de pesquisas de campo que envolvam entrevistas com usuários de substâncias psicoativas, profissionais de saúde e representantes de movimentos sociais pode oferecer insights mais ricos sobre como essas políticas impactam a vida cotidiana e as dinâmicas de cuidado. Além disso, estudos comparativos entre a política brasileira de drogas e as de outros países que adotaram modelos de redução de danos, como Portugal e Uruguai, podem fornecer lições valiosas para a formulação de políticas mais inclusivas e eficazes no Brasil.

Outra linha promissora seria o aprofundamento da análise sobre a judicialização das políticas de drogas, observando as consequências das decisões do STF sobre a descriminalização do porte de drogas e como isso molda futuras regulamentações e práticas institucionais. Também seria relevante investigar como o apoio contínuo a comunidades terapêuticas se articula com interesses políticos e econômicos, explorando as relações de poder que sustentam a manutenção dessas instituições no centro das estratégias de tratamento. Futuros estudos podem expandir o escopo deste trabalho ao incorporar análises mais empíricas e

comparativas, além de investigar as repercussões legais e sociais de novas decisões políticas e judiciais no campo das drogas.

Em síntese, este estudo reafirma que as políticas públicas brasileiras sobre drogas são permeadas por complexos jogos de saber e poder, nos quais a disputa entre os saberes médico, criminal (proibicionista) e reformista (focado na valorização dos direitos humanos) moldam as estratégias de intervenção. Postulamos que o fortalecimento da estratégia da abstinência se deu como resultado de uma polarização política que, nos últimos anos, oportunizou o retorno de práticas moralizantes e punitivas, retrocedendo as conquistas do movimento antimanicomial. No entanto, o momento atual apresenta um esforço para restabelecer as práticas baseadas na valorização da autonomia e dignidade dos usuários, reafirmando a importância da reforma psiquiátrica e dos direitos humanos como norteadores de uma política pública de drogas mais inclusiva e centrada no cuidado integral dos usuários.

REFERÊNCIAS

- Agência Brasil. (2023, 23 de março). *Nova política antidrogas inclui proteção e acesso a direitos da mulher*. Brasília. <https://agenciabrasil.ebc.com.br/direitos-humanos/noticia/2023-03/nova-politica-antidrogas-inclui-protecao-e-acesso-a-direitos-da-mulher>
- Albuquerque, C. S., Azevedo, E. E. B., & Aquino, J. E. F. (2020). Pacote anticrime e a nova lei de drogas: Fascistização neoliberal e gestão dos indesejáveis. *Revista Serviço Social em Debate*, 3(2), 5-21. <https://www.uece.br/ppgfil/wp-content/uploads/sites/74/2021/02/pacote-anticrime-e-nova-lei-de-drogas-fascistizacao-neoliberal-e-gesto-dos-indesejeveis.pdf>
- Almeida, P. R. (2023). Perspectivas da diplomacia no terceiro governo Lula, 2023-2026. *CEBRI-Revista: Brazilian Journal of International Affairs*, (5), 58–78. <https://cebri-revista.emnuvens.com.br/revista/article/view/103>
- Alves, V. S. (2009). Modelos de atenção à saúde de usuários de álcool e outras drogas: discursos políticos, saberes e práticas. *Cadernos de Saúde Pública*, 25(11), 2309-2319. <https://www.scielo.br/j/csp/a/c5srmqDwSkZCmzCcqrmtwzM/abstract/?lang=pt>
- Alves, D. R., Morais, T. T. M., Rocha, S. P., Rocha, N. N. V., Duarte, S. R., & Sampaio, F. F. (2015). Grupo de familiares em CAPS-AD: acolhendo e reduzindo tensões. *Revista de Políticas Públicas*, 14(1). <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/index>
- Amarante, P. D. C., & Torre, E. H. G. (2001). A constituição de novas práticas no campo da atenção psicossocial: Análise de dois projetos pioneiros na Reforma Psiquiátrica no Brasil. *Saúde em Debate*, 25(58), 26-34. <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/26183>
- American Psychiatric Association. (1952) *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*.
- American Psychiatric Association. (1968). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. 2. ed.
- American Psychiatric Association. (1980). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. 3. ed.
- American Psychiatric Association. (1987). *Manual de diagnóstico e estatístico de transtornos mentais – DSM-III - R*. São Paulo: Manole.
- American Psychiatric Association. (1994). *Manual de diagnóstico e estatístico de transtornos mentais – DSM-IV*. São Paulo: Manole.
- American Psychiatric Association. (2000). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-IV-TR*. Porto Alegre: Artmed.
- American Psychiatric Association. (2014). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-V*. Nascimento, M. I. C. (Trad). Porto Alegre: Artmed.
- Antunes, S. M. M. de O. (2021). *A inconstitucionalidade das práticas e dos métodos*

terapêuticos utilizados para tratar usuários de álcool e outras drogas no contexto das comunidades terapêuticas (Trabalho de conclusão de curso, Graduação em Direito, Instituto de Ciências da Sociedade de Macaé, Universidade Federal Fluminense). Universidade Federal Fluminense. <https://app.uff.br/riuff/handle/1/25021>

Aragão, E. M., Barros, M. E. B., & Oliveira, S. P. (2005). Falando de metodologia de pesquisa. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 5(2), 18-28. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812005000200003

Araújo, M. R., & Moreira, F. G. (2004). História das drogas. In D. X. Silveira & F. Moreira (Orgs.), *Panorama atual de drogas e dependências* (p. 9-14). São Paulo: Atheneu.

Araújo, E. (2023). Racismo e proibicionismo: Um retorno ao pensamento social do negro no Brasil. *Revista Katálysis*, 26(3), 426–435. <https://doi.org/10.1590/1982-0259.2023.e93172>

Araujo Jr., J., & Sampaio, J. (2006). Análise das políticas públicas: Uma proposta metodológica para o estudo no campo da prevenção em AIDS. *Revista Brasileira de Saúde Materno-infantil*, 6(3), 335-346. <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/75n3wrFb6hv7Dn3swN75MSv/>

Arena, A. D. (2018). *Estudo sobre a inconstitucionalidade do artigo 28 da Lei nº 11.343 de 2006: Aspectos históricos normativos do paradigma proibicionista das drogas e sua aplicação como política pública* (Monografia de conclusão de curso). Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, Brasil. <https://repositorio.ufu.br/bitstream/123456789/23640/1/EstudoSobreInconstitucionalidade.pdf>

Associação Brasileira de Saúde Mental. (2023, 9 de agosto). *Nota de repúdio: Criação do departamento de apoio às comunidades terapêuticas*. ABRASME. <https://www.abrasme.org.br/blog-detall/post/179604/nota-de-repdio-criao-do-departamento-de-apoio-s-comunidades-teraputicas>

Associação Brasileira de Saúde Mental (s.d.). *Sobre a ABRASME*. <https://www.abrasme.org.br/sobre>

Ávila, M. B., Nunes, T. T. G., Garcia, V. R., & Ribeiro, L. B. (2017). Construindo um espaço de educação popular em saúde em centro de atenção psicossocial álcool e outras drogas. *Anais do Salão Internacional de Ensino, Pesquisa e Extensão*, 9(15), 9º SIEPE: O conhecimento vai além das fronteiras. <http://200.132.146.161/index.php/siepe/index>

Azevedo, A., & Souza, T. (2017). Internação compulsória de pessoas em uso de drogas e a Contrarreforma Psiquiátrica Brasileira. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 39(3), 269-276. <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2017-xxxx>

Bacelar, L. A. (2024). *Solução ou medida paliativa: Análise dos votos do Recurso Extraordinário nº 635.659/SP do Supremo Tribunal Federal (descriminalização do uso de drogas) sob um prisma marxista*. (Trabalho de Conclusão de Curso, Universidade Federal de Uberlândia). Universidade Federal de Uberlândia. <https://repositorio.ufu.br/bitstream/123456789/42102/1/Solu%c3%a7%c3%a3OuMedida.pdf>

Barros II, J. R. (2016). A cidade biopolítica: Dispositivos de segurança, população e *homo*

economicus. Problemata: Revista Internacional de Filosofia, 7(1), 216-233.
<https://doi.org/10.7443/problemata.v7i1.27701>

Barros II, J. R. (2018). O racismo de Estado em Michel Foucault. *Revista do Instituto de Estudos Brasileiros*, (69), 312-331. <https://doi.org/10.5007/1807-1384.2018v15n1p1>

Barros, L. T. C., MEIRELLES, A. T. (2020). *A lei 13.840/2019 e a violação da autonomia privada do sujeito: Uma ponderação crítico-reflexiva da internação compulsória*. Universidade Católica do Salvador.
<http://ri.uccsal.br:8080/jspui/bitstream/prefix/1574/1/TCLETICIABARROS.pdf>

Bastos, P. P. Z. (2017). Ascensão e crise do governo Dilma Rousseff e o golpe de 2016: poder estrutural, contradição e ideologia. *Revista De Economia Contemporânea*, 21(2), ago.
<https://doi.org/10.1590/198055272129>

Bastos, L. F. (2018). Grupos terapêuticos como estratégia de cuidado na atenção básica à saúde: Reflexões a partir de um CAPS-AD [Trabalho de conclusão de residência, FESFSUS/FIOCRUZ].
<https://www.arca.fiocruz.br/m/icict/37367/2/TCR%20Liz%20Fontenelle%20Bastos.pdf>

Becker, H. S. (1928/2008). *Outsiders: Estudos de sociologia do desvio* (M. L. X. Borges, Trad.). Zahar.

Belmiro, A. R. S., & Novais, T. G. (2024). Descriminalização do porte de drogas para consumo pessoal: uma análise das políticas e implicações diante da seletividade na abordagem policial. *Revista Ibero-Americana De Humanidades, Ciências e Educação*, 10(5), 5495–5509.
<https://doi.org/10.51891/rease.v10i5.14235>

Benvindo, A. Z. (2014). Direitos humanos - saúde mental e drogas na contemporaneidade brasileira: Os direitos humanos como caminho inevitável de abordagem. In T. M. Grigolo & R. O. Moretti-Pires (Orgs.), *Políticas de saúde mental e direitos humanos* (pp. 31-57). Departamento de Saúde Pública, Universidade Federal de Santa Catarina.
<https://unasus.ufsc.br/alcooleoutrasdrogas/>

Bichaff, R. (2006). O trabalho nos centros de cuidado psicossocial: Uma reflexão crítica das práticas e suas contribuições para a consolidação da Reforma Psiquiátrica. [Dissertação de mestrado, Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo].
<https://teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7134/tde-17102006-121439/pt-br.php>

Borges, C. D., & Schneider, D. R. (2018). Trajetória do cuidado e o percurso ao CAPS-AD. *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental*, 10(25), 234-259. [Trajetória do cuidado e o percurso ao CAPSad: com a palavra os usuários | Daniela Ribeiro Schneider - Academia.edu](https://doi.org/10.1590/1980-55272129)

Brasil. (1976). Lei nº 6.368, de 21 de outubro de 1976. Dispõe sobre medidas de prevenção e repressão ao tráfico ilícito e uso indevido de substâncias entorpecentes ou que determinem dependência física ou psíquica, e dá outras providências.
<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1970-1979/lei-6368-21-outubro-1976-357249-norma-pl.html> [(https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1970-1979/lei-6368-21-outubro-1976-357249-norma-pl.html)]

Brasil (1980). *Decreto nº 85.110, de 2 de setembro de 1980*. Institui o Sistema Nacional de Prevenção, Fiscalização e Repressão de Entorpecentes e dá outras providências. <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1980-1987/decreto-85110-2-setembro-1980-434379-publicacaooriginal-1-pe.html>

Brasil. (1988/2020). *Constituição da República Federativa do Brasil*: Texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988, compilado até a Emenda Constitucional nº 105/2019. Brasília, DF: Senado Federal, Coordenação de Edições Técnicas. https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/566968/CF88_EC105_livro.pdf

Brasil. (2001). Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde. *Diário Oficial da União*. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm

Brasil. (2002). Lei nº 10.409, de 11 de janeiro de 2002. Dispõe sobre a prevenção, o tratamento, a fiscalização, o controle e a repressão à produção, ao uso e ao tráfico ilícitos de produtos, substâncias ou drogas ilícitas que causem dependência física ou psíquica, e dá outras providências. *Diário Oficial da União*. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/110409.htm

Brasil. (2002a). Decreto de Lei nº 4345. Institui a Política Nacional Antidrogas e dá outras providências. *Diário Oficial da União*. Brasília: DF.

Brasil. (2002b). Portaria nº 336, de 19 de fevereiro de 2002. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. *Diário Oficial da União*. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html

Brasil. (2006). Decreto-Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006. Institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (SISNAD). *Diário Oficial da União*. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2004-2006/2006/lei/11343.htm

Brasil. Supremo Tribunal Federal. (2011). Recurso Extraordinário n.º 635.659/SP. Relator: Min. Gilmar Mendes, 22 de fevereiro. <https://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=4034145>

Brasil. (2016). Lei nº 13.341, de 2016. Altera as Leis nº 10.683, de 28 de maio de 2003, e 11.890, de 24 de dezembro de 2008. *Diário Oficial da União*. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Atto2015-2018/2016/Lei/L13341.htm

Brasil. (2017). *Resolução Nº 32, de 14 de dezembro de 2017*. Estabelece diretrizes para o fortalecimento da Rede de Cuidado Psicossocial (RAPS). Brasília: Ministério da Saúde. <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/gestao-do-sus/articulacao-interfederativa/cit/resolucoes/2017/resolu-o-cit-n-32.pdf/view>

Brasil. (2019). Lei nº 13.840, de 05 de junho de 2019, que altera a Lei nº 11.343, de 2006, para dispor 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. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Atto2019-2022/2019/Lei/L13840.htm

Brasil. (2019a). Decreto nº 9.761, de 11 de abril de 2019. Altera a Política Nacional sobre Drogas. *Diário Oficial da União*. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/decreto/D9761.htm?hidemenu=true

Brasil. (2019b). Decreto nº 9.759, de 11 de abril de 2019. Dispõe sobre a extinção de colegiados da administração pública federal e estabelece diretrizes, regras e limitações para a criação e o funcionamento de colegiados na administração pública federal. *Diário Oficial da União*. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/decreto/d9759.htm

Brasil (2019c). *Decreto Nº 9.926, de 19 de julho de 2019*. Dispõe sobre o Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, n. 139, p. 2, 22 jul. 2019. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/%5C_ato2019-2022/2019/Decreto/D9926.htm

Brasil, H., et al. (2018). Oficina culinária como estratégia de educação alimentar e nutricional em um CAPS-AD em Belém do Pará-PA. In *Anais do VII Congresso de Educação em Saúde da Amazônia (COESA)*, Universidade Federal do Pará. http://www.coesa.ufpa.br/arquivos/2018/expandido/relato_de_experiencias/educacao_em_sau de/REL566.pdf

Brasil. (2023a). *Decreto nº 11.392, de 20 de janeiro de 2023*. Aprova a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções de Confiança do Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome, e transforma e remaneja cargos em comissão e funções de confiança. *Diário Oficial da União*, edição extra. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2023/decreto/d11392.htm#:~:text=DECRETO%20N%C2%BA%2011.392%2C%20DE%2020%20DE%20JANEIRO%20DE%202023&text=Aprova%20a%20Estrutura%20Regime nta%20e,comiss%C3%A3o%20e%20fun%C3%A7%C3%B5es%20de%20confian%C3%A7 a

Brasil. (2023b). *Decreto nº 11.634, de 14 de agosto de 2023*. Altera o Decreto nº 11.392, de 20 de janeiro de 2023, que aprova a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções de Confiança do Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome, e remaneja e transforma cargos em comissão e funções de confiança. *Diário Oficial da União*. <https://www.jusbrasil.com.br/legislacao/1935916419/decreto-11634-2>

Brasil (2023c). *Portaria nº 946, de 18 de dezembro de 2023*. Estabelece normas e procedimentos administrativos para a comprovação da prestação de serviços de acolhimento residencial transitório, prestados pelas Entidades de Apoio e Acolhimento Atuantes em Álcool e Drogas (MDS), por meio do Departamento de Entidades de Apoio e Acolhimento Atuantes em Álcool e Drogas. Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome. *Diário Oficial da União*. <https://aplicacoes.mds.gov.br/snas/regulacao/visualizar.php?codigo=6645>

Brasil (2023d). *Decreto nº 11.480, de 6 de abril de 2023*. Dispõe sobre o Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas. *Diário Oficial da União*. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2023/decreto/D11480.htm

Brasil. Ministério da Justiça e Segurança Pública, Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas (2023e). Edital de Chamamento Público CONAD Nº 1/2023. 15, maio.

https://www.gov.br/mj/pt-br/assuntos/sua-protecao/politicas-sobre-drogas/subcapas-senad/conad/edital-de-chamamento-publico-conad-no-1_2023-edital-de-chamamento-publico-conad-no-1_2023-dou-imprensa-nacional.pdf

Calais, L. B. de. (2012). *Entrando na ciranda... Aids, infâncias e políticas públicas em saúde no Brasil* [Dissertação de mestrado, Universidade Federal de Juiz de Fora]. Repositório da Universidade Federal de Juiz de Fora. <https://www2.ufjf.br/ppgpsicologia/wp-content/uploads/sites/156/2010/01/Lara-Brum-de-Calais.pdf>

Câmara dos Deputados. (2013). *Projeto de Lei PLC 37, de 2013*. Dispõe sobre o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas e as condições de cuidado aos usuários ou dependentes de drogas para tratar do financiamento das políticas sobre drogas. <https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/113035>

Camuri, A. C. (2022). Comunidades terapêuticas: Novos modos de governar os indesejáveis. *Fontes Seguras*, Nov, 30. <https://fontessegura.forumseguranca.org.br/comunidades-terapeuticas-novos-modos-de-governar-os-indesejaveis/>

Camuri, A. C. (2023). *Comunidades terapêuticas: 'velhos' modos de governar os indesejáveis*. *Fontes Seguras*, Maio, 31. <https://fontessegura.forumseguranca.org.br/comunidades-terapeuticas-velhos-modos-de-governar-os-indesejaveis/>

Candiotto, C. R. (2006). Foucault: Uma história crítica da verdade. *Trans/Form/Ação*, 29(2), 65-78. <https://doi.org/10.1590/S0101-31732006000200006>

Canguilhem, G. (1966/2009). *O normal e o patológico* (6ª ed.). Forense Universitária.

Caponi, S. (2009). Michel Foucault e a persistência do poder psiquiátrico. *Ciência & Saúde Coletiva*, 14(1), 95-103. <https://www.scielo.br/j/csc/a/NhWDPD3dLKsHn5M9nMYG33y/abstract/?lang=pt>

Carvalho, D. B. B. (Coord.). (2007). *Mapeamento das instituições governamentais e não governamentais de cuidado às questões relacionadas ao consumo de álcool e outras drogas no Brasil - 2006/2007* (Relatório). Secretaria Nacional Antidrogas. <http://saudepublica.bvs.br/pesquisa/resource/pt/ses-18666>

Cardoso, Â. M. R., Albuquerque, A. (2020). O modelo de assistência à saúde mental das pessoas em uso problemático de drogas: uma reflexão sob a ótica dos Direitos Humanos dos Pacientes. (2020). *Cadernos Ibero-Americanos De Direito Sanitário*, 9(4), 135-155. <https://doi.org/10.17566/ciads.v9i4.611>

Carvalho, A. I., & Buss, P. M. (2008). Determinantes sociais na saúde, na doença e na intervenção. In G. Giovanella et al. (Orgs.), *Políticas e Sistema de Saúde no Brasil* (pp. 141-166).

Carvalho, D. B. B., Chaibub, J. R. W., & Miranda, D. A. C. (2008). Prevenção ao uso indevido de drogas. In *Curso para capacitação de Conselheiros Municipais* (pp. 183-191). Brasília: Presidência da República, Secretaria Nacional Antidrogas.

Carvalho, J. C. de. (2011). Uma história política da criminalização das drogas no Brasil: A

construção de uma política nacional. In *VI Semana de História e III Seminário Nacional de História: Política, cultura e sociedade*. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. http://www.neip.info/html/objects/downloadblob.php?cod_blob=1170

Castro, G. P. (2019). *A inconstitucionalidade da internação compulsória, para dependentes químicos, sem a autorização da família* (Trabalho de Conclusão de Curso, Faculdades Doctum de Serra). <https://dspace.doctum.edu.br/bitstream/123456789/3144/1/A%20INCONSTITUCIONALIDADE%20DA%20INTERNA%C3%87%C3%83O%20COMPULS%C3%93RIA%2C%20PARA%20DEPENDENTES%20QU%C3%8DMICOS%2C%20SEM%20A%20AUTORIZA%C3%87%C3%83O%20DA%20FAM%C3%8DLIA.pdf>

Cavalcante, R. C. B. (2008). *Políticas públicas sobre drogas: Labirinto entre a marginalidade e a cidadania* [Dissertação de mestrado, Universidade Estadual do Ceará]. <https://www.uece.br/posla/wp-content/uploads/sites/37/2011/03/REGINA-CL%C3%81UDIA-BARROSO-CAVALCANTE.pdf>

Cavalcante, R. A. (2015). *Análise dos novos tempos de reforma psiquiátrica: Crítica à utopia e realidade na intervenção do CAPS-AD III Candango de Brasília* [Monografia de especialização]. Universidade de Brasília. <https://bdm.unb.br/handle/10483/11339>

Cavalcante, L. T. C., & Oliveira, A. A. S. de. (2020). Métodos de revisão bibliográfica nos estudos científicos. *Psicologia em Revista*, 26 (1), 83-102. <https://doi.org/10.5752/P.1678-9563.2020v26n1p82-100>

Centro de Convivência É de Lei (s.d.). Sobre nós. <https://edelei.org/home/sobre-nos/>

Chaves, C. M. de B. (2021). *A internação involuntária de dependentes químicos: Uma análise da Lei nº 13.840/2019 à luz dos direitos fundamentais da liberdade e da segurança pública* (Trabalho de conclusão de curso, Bacharelado em Direito, Faculdade de Direito de Vitória). Faculdade de Direito de Vitória. <http://repositorio.fdv.br:8080/bitstream/fdv/1328/1/ok%20-%20TCC%20-%20Carine%20Marques%20de%20Brito%20Chaves.pdf>

Chaves, E., & Lima Filho, E. N. (2022). Biopolítica, neoliberalismo e a guerra às drogas. *Revista de Filosofia Aurora*, 34(61), 116-136. <https://doi.org/10.7213/1980-5934.34.061.DS06>

Cheibub, W. (2006). Práticas disciplinares e usos de drogas: A gestão dos ilegalismos na cena contemporânea. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, 21(61), 75-92. <https://doi.org/10.1590/S0102-69092006000300005>

Conectas Direitos Humanos. (2022). Levantamento sobre o investimento em comunidades terapêuticas. <https://www.conectas.org/wp-content/uploads/2022/04/Levantamento-sobre-o-investimento-em-CTs-w5101135-ALT5-1.pdf>

Conselho Federal de Psicologia. (2011). *Relatório da 4ª Inspeção Nacional de Direitos Humanos: Locais de internação para usuários de drogas*. Brasília: Conselho Federal de Psicologia. <https://site.cfp.org.br/relatorio-da-4-inspeo-nacional-de-direitos-humanos-locais-de-internao-para-usurios-de-drogas/>

Conselho Federal de Psicologia. (2017). CFP repudia aprovação de mudanças na política de saúde mental. <https://site.cfp.org.br/cfp-repudia-mudancas-saude-mental/>

Conselho Federal de Psicologia, Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura, & Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão. (2018). *Relatório da Inspeção Nacional em Comunidades terapêuticas 2017*. Brasília, DF: CFP. <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2018/06/Relat%C3%B3rio-da-Inspe%C3%A7%C3%A3o-Nacional-em-Comunidades-Terap%C3%AAuticas.pdf>

Conselho Federal de Psicologia. (2019, abril 12). Governo Federal decreta fim da política de Redução de danos. <https://site.cfp.org.br/governo-federal-decreta-fim-da-politica-de-reducao-de-danos/>

Conselho Federal de Psicologia. (2023). CFP retoma participação no Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas (Conad). *Conselho Federal de Psicologia*. 07 de maio de 2023. <https://site.cfp.org.br/cfp-retoma-participacao-no-conselho-nacional-de-politicas-sobre-drogas-conad/>

Conselho Nacional dos Direitos Humanos. (2018). *Recomendação nº 003, de 31 de janeiro de 2018*. Propõe a revogação da Portaria nº 3588, de 21 de dezembro de 2017. <https://www.gov.br/mdh/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-social/old/cndh/recomendacoes-1/Recomendao3revogaaoresoluoeportariadoMS.pdf>

Conselho Nacional de Saúde. (2018). *Recomendação nº 001, de 31 de janeiro de 2018*. Recomenda ao Ministério da Saúde a revogação da Portaria nº 3588, de 21 de dezembro de 2017. *Diário Oficial da União*. <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/aceso-a-informacao/legislacao/recomendacoes/2018/recomendacao-no-001.pdf/view>

Conselho Nacional de Saúde. (2023). *Recomendação nº 001, de 26 de janeiro de 2023*. Recomenda medida contrária à criação do Departamento de Apoio a Comunidades terapêuticas no âmbito do Ministério do Desenvolvimento, Assistência Social, Família e Combate à Fome, entre outras providências. <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/aceso-a-informacao/legislacao/recomendacoes/2023/recomendacao-no-001.pdf/view>

Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas. (2015). *Resolução nº 01/2015*. Regulamenta as entidades que realizam o acolhimento de pessoas com problemas associados ao uso nocivo ou dependência de substâncias psicoativas. *Diário Oficial da União*. <https://dspace.mj.gov.br/handle/1/421>

Conselho Regional de Psicologia de São Paulo. (2016). *Relatório de inspeção de comunidades terapêuticas para usuárias(os) de drogas no estado de São Paulo: Mapeamento das violações de direitos humanos*. São Paulo: Conselho Regional de Psicologia de São Paulo. http://fileserv.idpc.net/library/dossie_relatorio_crpsp.pdf

Cordeiro, A. M., Oliveira, G. M., Rentería, J. M., & Guimarães, C. A. (2007). Revisão sistemática: Uma revisão narrativa. *Revista Brasileira de Cirurgiões*, 34(6), 428-431. <https://www.scielo.br/rbc/a/CC6NRNtP3dKLgLPwcmV6Gf/>

Correia, M., & Fonseca, B. (2020, julho 27). Entidades cristãs receberam quase 70% da verba federal para comunidades terapêuticas no primeiro ano de governo Bolsonaro.

<https://apublica.org/2020/07/entidades-cristas-receberam-quase-70-da-verba-federal-para-comunidades-terapeuticas-no-primeiro-ano-de-governo-bolsonaro/>

Costa, P. H. A., Mota, D. C. B., Paiva, F. S., & Ronzani, T. M. (2015). Desatando a trama das redes assistenciais sobre drogas: Uma revisão narrativa de literatura. *Ciência e Saúde Coletiva*, 20(2), 395-406. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015202.20682013>

Costa, P. H. A., Medeiros, A. X., Loures, B. P., Silva, W. M. D., Ronzani, T. M., & Colugnati, F. B. (2017). Levantamento da rede de atenção aos usuários de drogas: Um estudo exploratório. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 22, 160-171. <https://doi.org/10.22491/1678-4669.20170017>

Costa, P. H. A., Ronzani, T. M., & Colugnati, F. A. B. (2018). No meio do caminho tinha um CAPS-AD: Centralidade e lógica assistencial da rede de atenção aos usuários de drogas. *Ciência e Saúde Coletiva*, 23(10), 3223-3245. <https://doi.org/10.1590/1413-812320182310.12572018>

Costa, P. H. A. da. (2021). Comunidades terapêuticas nas políticas antidrogas: mercantilização e remanicomialização. *Serviço Social Em Debate*, 3(2), 22-39. <https://revista.uemg.br/index.php/serv-soc-debate/article/view/46933>

Costa, P. H. A. (2024). Um balanço da "questão" das drogas no início do terceiro governo Lula. *PLURAL - Revista De Psicologia UNESP Bauru*, 3, e024a05. <https://doi.org/10.59099/prpub.2024.56>

Costa, R. O. (2020). *Capitalismo, saúde mental e políticas sobre drogas: Uma análise da tendência para os tratamentos dos sujeitos* (Dissertação de Mestrado). Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, PB. <http://tede.bc.uepb.edu.br/jspui/handle/tede/3676>

Costa-Rosa, A. (2000). O modo psicossocial: Um paradigma das práticas substitutivas ao modo asilar. In P. Amarante (Org.), *Ensaio: Subjetividade, saúde mental, sociedade* (pp. 141-168). Rio de Janeiro: Editora Fiocruz. <http://books.scielo.org/id/htjgi/pdf/amarante-9788575413197-09.pdf>

Cremonese, D. (2021). A crise política no Brasil e o impeachment de Dilma Rousseff em 2016. *Campos Neutrais - Revista Latino-Americana De Relações Internacionais*, 1(3), 70-87. <https://doi.org/10.14295/cn.v1i3.9677>

Zx cv

Cruz Azul do Brasil. (2023, 20 de janeiro). *Criado Departamento de apoio a comunidades terapêuticas no Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome*. <https://www.cruzazul.org.br/criado-departamento-de-apoio-a-comunidades-terapeuticas-no-ministerio-do-desenvolvimento-e-assistencia-social-familia-e-combate-a-fome/>

Cruz, L. S. (2021). *Estado penal, proibicionismo e a política sobre drogas: Considerações sobre a realidade brasileira* (Monografia), Universidade Federal do Tocantins. UFT Repositório. <http://umbu.ufu.edu.br/handle/11612/2645>

Cruz, L. S., & Studart Albuquerque, C. (2024). A reatualização proibicionista das políticas

- sobre drogas no (des)governo Bolsonaro. *Revista Em Pauta: Teoria Social e Realidade Contemporânea*, 22(54). <https://doi.org/10.12957/rep.2024.80191>
- Dalla Vecchia, M., Mendes, A., & Ribeiro, P. (2017). Drogas e direitos humanos: Reflexão em tempos de guerra às drogas. *Saúde em Debate*, 41(spe1), 140-153. <https://doi.org/10.1590/0103-11042017s12>
- Deleuze, G. (1988). *Foucault*. São Paulo: Brasiliense.
- Deleuze, G. (1996). O que é um dispositivo? In G. Deleuze, *O mistério de Ariana* (pp. 83-96). Vega.
- Dinelly, F. E. B., & Pinto, P. E. S. (2023). A guerra às drogas como ferramenta de exclusão social dos pobres à luz dos princípios penais brasileiros. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, 9(4), 206-225. <https://doi.org/10.51891/rease.v9i4.9167>
- Dimenstein, M., & Bezerra, C. G. (2009). Alta-assistida de usuários de um hospital psiquiátrico: Uma proposta em análise. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 19(3), 829-848. <http://www.scielo.br/pdf/physis/v19n3/a16v19n3.pdf>
- Dreyfus, H., & Rabinow, P. (1995). *Michel Foucault: Uma trajetória filosófica – Para além do estruturalismo e da hermenêutica*. Forense Universitária.
- Escola Livre de Redução de danos. (s.d.). Sobre a Escola Livre de Redução de danos. <https://www.escolalivredeeducaodedanos.org/>
- Fábio, A. C. (2019, abril 17). O que Bolsonaro alterou na Política Nacional sobre Drogas. *Nexo Jornal*. https://www.nexojornal.com.br/expresso/2019/04/17/O-que-Bolsonaro-alterou-na-Pol%C3%ADtica-Nacional-sobre-Drogas?fbclid=IwAR2cDsemWiK8E0rzCUKQOPYxRiXOnNGQKv_Z5lep6Dli9C4kMwy4vJjMiM
- Farias, L. L. (2019). *Estado, nova direita e contrarreforma: Uma análise sobre os atuais parâmetros da Política de Drogas no Brasil* (Dissertação de mestrado). Universidade de Brasília, Brasília, DF. <https://repositorio.unb.br/handle/10482/38075>
- Federação Brasileira de Comunidades Terapêuticas (2023). Publicado no diário oficial de 20 de janeiro, o decreto Nº 11.392 traz detalhes sobre a criação do Departamento de Apoio a Comunidades terapêuticas. 21, jan. <https://febract.org.br/portal/2023/01/21/governo-federal-cria-departamento-de-apoio-a-comunidades-terapeuticas/>
- Ferenhof, H. A., & Fernandes, R. F. (2016). Desmistificando a revisão de literatura como base para a redação científica: Método SSF. *Revista ACB*, 3(21), 550-563. <https://www.researchgate.net/publication/325070845>
- Ferreira, J. da S. (2020). *Internação involuntária de dependentes de drogas da Lei 13.840/19: A responsabilidade do Estado no provimento de saúde em contraponto à privação de outros direitos constitucionalmente previstos*. Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos - UNICEPLAC. <https://dspace.uniceplac.edu.br/handle/123456789/427>

- Ferreirinha, I. M. N., & Raitz, T. R. (2010). As relações de poder em Michel Foucault: Reflexões teóricas. *Revista de Administração Pública*, 44(2), 367–383.
<https://doi.org/10.1590/S0034-76122010000200008>
- Figueiredo, C. (2019, 8 de fevereiro). Governo Bolsonaro incentiva eletrochoques e propõe a volta dos manicômios. *Brasil de Fato*. <https://www.brasildefato.com.br/2019/02/08/governo-bolsonaro-incentiva-eletrochoques-e-propoe-a-volta-dos-manicomios/>
- Fossi, L. B., & Guareschi, N. M. de F. (2015). O modelo de tratamento das comunidades terapêuticas: Práticas profissionais na conformação dos sujeitos. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 15(1), 94-115.
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812015000100007&lng=pt&tlng=pt
- Foucault, M. (1966/2000). *As palavras e as coisas: Uma arqueologia das ciências humanas* (3ª ed.). Martins Fontes.
- Foucault, M. (1969/2008). *A arqueologia do saber* (L. F. B. Neves, Trad., 7ª ed.). Forense Universitária.
- Foucault, M. (1974/2006). Aula de 30 de janeiro de 1974. In M. Foucault, *O poder psiquiátrico* (pp. 345-386). Martins Fontes.
- Foucault, M. (1975/1999). *Vigiar e punir: Nascimento da prisão* (R. Ramalheite, Trad., 20ª ed.). Vozes. (Obra original publicada em 1975).
- Foucault, M. (1976/1999). *História da sexualidade I: A vontade de saber* (M. T. da C. Albuquerque & J. A. G. Albuquerque, Trans.). Edições Graal.
- Foucault, M. (1977/1991). *Eu, Pierre Rivière, que degolei minha mãe, minha irmã e meu irmão* (8ª ed.). Graal.
- Foucault, M. (1997/2005). *Em defesa da sociedade: Curso no Collège de France (1975-1976)* (M. A. Galvão, Trad.). Martins Fontes. (Obra original publicada em 1997).
- Foucault, M. (2000). Sobre a história da sexualidade. In Foucault, M. *Microfísica do poder* (pp. 243-276). Graal.
- Foucault, M. (2003). Poder e saber. In *Ditos e Escritos IV: Estratégia, poder-saber* (pp. 223-240). Forense Universitária.
- Foucault, M. (2005). *A verdade e as formas jurídicas* (R. C. de M. Machado & E. J. Morais, Trans.; L. P. de A. Novaes et al., Supervisão final). Rio de Janeiro: Nau Editora.
- Foucault, M. (2008a). *Nascimento da biopolítica: Curso dado no Collège de France (1978-1979)* (E. Brandão, Trad.). Martins Fontes. (Obra original publicada em 2004).
- Foucault, M. (2008b). *Segurança, território, população: Curso dado no Collège de France (1977-1978)* (E. Brandão, Trad.). Martins Fontes.

- Foucault, M. (2010). *A hermenêutica do sujeito: Curso dado no Collège de France (1981-1982)* (3ª ed.). Martins Fontes.
- Garcia, M. L. T., Leal, F. X., & Abreu, C. C. (2008). A política antidrogas brasileira: Velhos dilemas. *Psicologia & Sociedade*, 20(2), 267-276. <https://doi.org/10.1590/S0102-71822008000200014>
- Garcia, F. D. (2022). *Avanços e inovações nas políticas de saúde mental, álcool e de drogas no Brasil: Prevenção e cuidados às pessoas com transtornos mentais e dependência química* [livro eletrônico]. Ed. do Autor. https://www.gov.br/mds/pt-br/noticias-e-conteudos/publicacoes/desenvolvimento-social/copy_of_AvancoseInovacoesnasPoliticadeSaudeMentalAlcooledeDrogasnoBrasilConfLitodecodificacaoUnicodet1.pdf
- Gomes, M. M. C. M. (2020) *A internação involuntária dos usuários de drogas como manifestação do poder de polícia* (Monografia de Especialização). Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN. https://repositorio.ufrn.br/bitstream/123456789/44175/1/AInternacaoInvoluntaria_Gomes_2020.pdf
- Gomes, I. S., & Caminha, I. de O. (2014). Guia para estudos de revisão sistemática: Uma opção metodológica para as Ciências do Movimento Humano. *Movimentos*, 20 (1), 395-411. <https://seer.ufrgs.br/Movimento/article/view/41542/28358>
- Guareschi, N. M. de F., Lara, L. de ., & Ecker, D. D. (2016). A internação compulsória como estratégia de governamentalização de adolescentes usuários de drogas. *Estudos de Psicologia* (Natal), 21(1), 25–35. <https://doi.org/10.5935/1678-4669.20160004>
- Guimarães, T. A. A., & Rosa, L. C. S. (2019). A remanicomialização do cuidado em saúde mental no Brasil no período de 2010-2019: Análise de uma conjuntura antirreformista. *O Social em Questão*, 44, 111-138. <http://www.ser.puc-rio.br/index.php/revistas/revista---o-social-em-questao--do-programa-de-pos-graduacao-em-servico-social-da-puc-rio>
- Hack, R. F. (2014). *Foucault, a modernidade e o sujeito* (Tese de doutorado). Universidade Federal de São Carlos, São Carlos. <https://tede.unioeste.br/bitstream/tede/2065/1/Rafael%20Fernando%20Hack.pdf>
- Ignácio, V. T. G., & Nardi, H. C. (2007). A medicalização como estratégia biopolítica: Um estudo sobre o consumo de psicofármacos no contexto de um pequeno município do Rio Grande do Sul. *Saúde e Sociedade*, 16(3), 158-168. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902007000300017>
- Iniciativa Negra por uma Nova Política sobre Drogas (s.d.). O que é a Iniciativa Negra? <https://iniciativanegra.org.br/sobre/>
- Junior, E. B. L., Oliveira, G. S., Santos, A. C. O., & Schneckenberg, G. F. (2021). Análise documental como percurso metodológico na pesquisa qualitativa. *Cadernos da Fucamp*, 20(44), 36-51. <https://revistas.fucamp.edu.br/index.php/cadernos/article/download/2356/1451>

- Lancetti, A., & Siqueira, D. (2008). Conversa com Domiciano Siqueira sobre redução de danos. In A. Lancetti (Org.), *Clínica peripatética* (pp. 53-76). Hucitec.
- Leão, L. C. S. (2024). *A descriminalização da maconha e posicionamento do STF: O debate sobre a Lei 11.343/2006*. Trabalho de Conclusão de curso. Pontifícia Universidade Católica de Goiás. <https://repositorio.pucgoias.edu.br/jspui/handle/123456789/8021>
- Levy, V. L. (2016). Oficinas terapêuticas e produção de vínculos em CAPS-AD. *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental*, 8(19), 97-106. <http://stat.ijie.incubadora.ufsc.br/index.php/cbsm/index>
- Levy, V. L. S. (2018). A terapêutica de um CAPS-AD em um coletivo de fotografia. *Fractal: Revista de Psicologia*, 30(3), 310-313. <https://doi.org/10.22409/1984-0292/v30i3/5518>
- Lunardon, J. A. (2015). *Ei polícia, maconha é uma delícia! O proibicionismo das drogas como uma política de criminalização social* [Dissertação de mestrado, Universidade Federal do Rio Grande do Sul]. <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/129000/000968386.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Lima, M. R. S. (2023). A dialética da política externa de Lula 3.0. *CEBRI-Revista: Brazilian Journal of International Affairs*, (5), 79–95. <https://cebri-revista.emnuvens.com.br/revista/article/view/104>
- Lopes, H. P., & Gonçalves, A. M. (2018). A política nacional de redução de danos: do paradigma da abstinência às ações de liberdade. *Revista Pesquisas e Práticas Psicossociais*, 13(1), 1-15. https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-89082018000100007
- Lorenzini, D. (2020). Foucault, regimes de verdade e a construção do sujeito. (M. N. Beccari, Trad.). *Cadernos de Ética e Filosofia Política*, 2(37), 192-204. <https://doi.org/10.11606/issn.1517-0128.v2i37p192-204>
- Luiz, F. (2008). A relação entre verdade e política em Foucault. *Filogênese*, 1(1), 194-207. https://www.marilia.unesp.br/Home/RevistasEletronicas/FILOGENESE/Felipe%20Luiz%20-%202022%20-%20_194-207_.pdf
- Luz, M. T. (2009). Complexidade do campo da saúde coletiva: Multidisciplinaridade, interdisciplinaridade e transdisciplinaridade de saberes e práticas – Análise sócio-histórica de uma trajetória paradigmática. *Saúde e Sociedade*, 18(2), 304-311. <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/MkLhKMvH4KqDSJNgSG48VqG/abstract/?lang=pt>
- MacRae, E. (2001). *Antropologia: Aspectos sociais, culturais e ritualísticos*. NEIP. https://www.neip.info/downloads/t_edw10.pdf
- Machado, A. R. (2006). *Uso prejudicial e dependência de álcool e outras drogas: Um estudo sobre o processo de constituição da política pública de saúde do Brasil para o usuário de álcool e outras drogas* [Dissertação de mestrado, Universidade Federal de Minas Gerais]. <https://cetadobserva.ufba.br/sites/cetadobserva.ufba.br/files/121.pdf>

- Machado, A. R., & Miranda, P. S. C. (2007). Fragmentos da história do cuidado à saúde para usuários de álcool e outras drogas no Brasil: Da justiça à saúde pública. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, 14(3), 801-821. <https://www.scielo.br/j/hcsm/a/fmMpJSxrL6wNT8B3KkcB3Bj/>
- Marques, A. L. M., & Mângia, E. F. (2011). Organização e práticas assistenciais: Estudo sobre centro de atenção psicossocial para usuários de álcool e outras drogas. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, 22(3), 229-237. <https://www.revistas.usp.br/wp/revistas-de-a-z/revista-de-terapia-ocupacional-da-universidade-de-sao-paulo/>
- Martins, L. M. (2020). *Corpos, instituições e necropolítica: Reflexões contemporâneas sobre a internação involuntária das pessoas com deficiência mental e as Comunidades terapêuticas. Teoria Jurídica Contemporânea*, 5(1), 189-213. <https://revistas.ufrj.br/index.php/rjur/article/download/27984/19938>
- Maruiti, M. R., Galdeano, L. E., & Farah, O. G. D. (2008). Ansiedade e depressão em familiares de pacientes internados em unidade de cuidados intensivos. *Acta Paulista de Enfermagem*, 21(4), 636-42. <https://www.scielo.br/j/ape/a/4wf93qLOCWzQpRb3v4QHxdM/?format=pdf&lang=pt>
- Matos, N. G. V., & Neves, A. S. (2011). CAPS-Poeira: Um modo de intervenção no CAPS-AD. *Revista Mal-Estar e Subjetividade*, 11(2), 817-841. <https://www.usp.br/bibliografia/periodico.php?cod=272&s=grosa>
- Medeiros, D., Ribeiro, P., & Mendes, A. (2019). Política de drogas e saúde coletiva: Diálogos necessários. *Cadernos de Saúde Pública*, 35(1), e00106018. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00106018>
- Mendes, C. R. P., & Fillipe Horr, J. (2014). Vivência nas ruas, dependência de drogas e projeto de vida: Um relato de experiência no CAPS-AD. *Revista Psicologia e Saúde*, 6(1), 90-97. <https://doi.org/10.20435/pssa.v6i1.328>
- Mendes, M. S. (2017). Dependência química e fortalecimento psicossocial pelas práticas esportivas. *Estudos de Psicologia*, 22(3), 285-292. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=26155063005>
- Milani, C.; Ives, D. (2023). A política externa brasileira a partir de 2023: a necessidade de uma frente ampla nacional, regional e internacional. *CEBRI-Revista: Brazilian Journal of International Affairs*, (5), 127-146. <https://cebri-revista.emnuvens.com.br/revista/article/view/106>
- Minayo, M. C. D. S. (1992). O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. In Minayo, M. C. D. S. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo; Hucitec;Abrasco, pp. 269-269.
- Ministério da Saúde. (2002). Portaria nº 336, de 19 de fevereiro de 2002. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. *Diário Oficial da União*. https://bvsm.sau.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html

Ministério da Saúde. (2003). *A política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas* (1ª ed.). Brasília.

Ministério da Saúde. (2003b). *Saúde mental e a atenção básica: O vínculo e o diálogo necessários*. Brasília: Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1734.pdf>

Ministério da Justiça e Segurança Pública. Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas. (s.d.). *Atas*. <https://www.gov.br/mj/pt-br/assuntos/sua-protecao/politicas-sobre-drogas/subcapas-senad/conad/atas>

Ministério da Justiça. (2014). Portaria nº 473, de 27 de fevereiro de 2014. Aprova o Regimento Interno do Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas – CONAD. *Diário Oficial da União*, Seção 1, 53-54. https://dspace.mj.gov.br/bitstream/1/899/3/PRT_GM_2014_473.pdf

Ministério da Justiça/Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas. (2015). Resolução nº 1, de 19 de agosto de 2015. *Diário Oficial da União*, 28 de agosto de 2015, Edição 165, Seção 1, p. 51. <https://www.gov.br/mj/pt-br/assuntos/sua-protecao/politicas-sobre-drogas/subcapas-senad/conad/atos-do-conad-1/2016/res-n-1-19-8-2015.pdf>

Ministério da Justiça e Segurança Pública. Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas. (2017). Ata da Reunião Ordinária do Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas, realizada no dia 19 de dezembro de 2017. <ata-assinada-19-12-2017.pdf>

Ministério da Justiça. (2018). Resolução nº 1, de 9 de março de 2018. Define as diretrizes para o realinhamento e fortalecimento da PNAD - Política Nacional sobre Drogas, aprovada pelo Decreto 4.345, de 26 de agosto de 2002. *Diário Oficial da União*. https://dspace.mj.gov.br/bitstream/1/1227/1/RES_CONAD_2018_1.pdf

Ministério da Justiça e Segurança Pública. Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas. (2018a). Ata da Reunião Ordinária do Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas, realizada no dia 01 de fevereiro de 2018. sei_mj-5822109-ata-1o-reuniao-do-conad-de-2018.pdf

Ministério da Justiça e Segurança Pública. Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas. (2018b). Ata da Reunião Ordinária do Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas, realizada no dia 01 de março de 2018. <ata-da-2a-reuniao-ordinaria-conad-assinada-fisicamente.pdf>

Ministério da Justiça. (2019). *Cartilha para Emendas Orçamentárias*. <https://www.justica.gov.br/Acesso/acoes-e-programas/cartilha/cartilha-emendas-orcamentarias-mj-2019-spo-v14-aberta.pdf>

Ministério da Justiça e Segurança Pública (2023, 22 de junho). Eleição inédita para o Conad escolhe novo representante entre Conselhos Estaduais e Distrital para compor o órgão. <https://www.gov.br/mj/pt-br/assuntos/noticias/eleicao-inedita-para-o-conad-escolhe-novo-representante-entre-conselhos-estaduais-e-distrital-para-compor-o-orgao>

Ministério da Saúde. (2003). *A política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas* (1ª ed.). Brasília.

https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_atencao_alcool_drogas.pdf

Ministério da Saúde. (2012). *Portaria nº 131, de 26 de janeiro de 2012*. Institui incentivo financeiro de custeio destinado aos Estados, Municípios e ao Distrito Federal para apoio ao custeio de serviços de atenção em regime residencial, incluídas as comunidades terapêuticas, voltados para pessoas com necessidades decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas, no âmbito da Rede de Atenção Psicossocial. *Diário Oficial da União*.
https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0131_26_01_2012.html

Ministério da Saúde. (2016). *Portaria nº 1.482, de 25 de outubro de 2016: Inclui na Tabela de Tipos de Estabelecimentos de Saúde do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES o tipo 83 - Polo de Prevenção de Doenças e Agravos de Promoção da Saúde*. Secretaria de Atenção à Saúde.
https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2016/prt1482_25_10_2016.html

Ministério da Saúde. (2023, 4 de janeiro). Confirma o discurso da ministra da Saúde, Nísia Trindade, durante a cerimônia de posse. Brasília. <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/janeiro/confira-o-discurso-da-ministra-da-saude-nisia-trindade-durante-a-cerimonia-de-posse>

Montenegro, Y. F. L., Paixão, A. K. R., Sales, N. C. M., Brilhante, V. A. V. M., & Brasil, C. C. P. (2020). A análise de discurso crítica do estudo de políticas públicas de saúde: Exemplo a partir de mudanças na política sobre drogas no Brasil. *Investigação Qualitativa em Saúde: Avanços e Desafios*, 3, 678-690. <https://doi.org/10.36367/ntqr.3.2020.678-690>

Montenegro, Y. F. L., Brilhante, A. V. M., & Brasil, C. C. P. (2021a). Análise dos discursos jornalísticos sobre a lei Nº 13.840 e as mudanças nas políticas sobre drogas. *New Trends in Qualitative Research*, 8, 53–60.
<http://publi.ludomedia.org/index.php/ntqr/article/view/390>

Montenegro, Y. F. L., Brilhante, A. V. M., & Munguba, M. C. (2021b). Paradoxo nas políticas sobre drogas: embates discursivos sobre a Lei 13.840/2019 em portais de notícia. *Saúde e Sociedade*, 30(4). <https://www.scielo.org/article/sausoc/2021.v30n4/e210064/>

Moraes, M. (2008). O modelo de atenção integral à saúde para tratamento de problemas decorrentes do uso de álcool e outras drogas: Percepções de usuários, acompanhantes e profissionais. *Ciência e Saúde Coletiva*, 13(1), 121-133.
<http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/>

Morais, R. P. (2008). *Redes socioassistenciais de tratamento aos usuários/dependentes de álcool e outras drogas na região Centro Oeste (Brasil 2006/2007)* [Monografia de conclusão de curso]. Universidade de Brasília.
http://bdm.unb.br/bitstream/10483/762/1/2008_RozaniaPiresMorais.pdf

Morais, N., Silva, M. A. L. da, & Frota, F. H. F. da S. (2021). A participação institucionalizada em tempos de recessão democrática. *Revista Debates*, 15(1), 223-246.
<https://doi.org/10.22456/1982-5269.111187>

Moreira, J. P., Alves, P. B., & Sousa, L. (2014). A medida socioeducativa de internação sob uma lente foucaultiana. *Psicologia & Sociedade*, 26(spe), 85-94.

<https://doi.org/10.1590/S0102-71822014000500009>

Mota, D. C. B., & Ronzani, T. M. (2013). Implementação de políticas públicas brasileiras para usuários de álcool e outras drogas. In T. M. Ronzani (Org.), *Ações integradas sobre drogas: Prevenção, abordagens e políticas públicas* (pp. 295-324). Ed. UFJF.

Nardi, H. C., & Rigoni, R. Q. (2005). Marginalidade ou cidadania? A rede discursiva que configura o trabalho dos redutores de danos. *Psicologia em Estudo*, 10(2), 273-282. <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/PsicolEstud/index>

Nascimento, A. B. (2006). Uma visão crítica das políticas de descriminalização e de patologização do usuário de drogas. *Psicologia em Estudo*, 11(1), 185-190. <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/PsicolEstud/index>

Nespolo, G., & Ferrarezi, C. S. (2020). A (in)constitucionalidade do Artigo 28 da lei 11.343/2006: a inexistência da redação e interpretação adequada à luz da Constituição Federal. *Revista JurisFIB*, v. XI, Ano XI, 83-100. <https://revistasfib.emnuvens.com.br/jurisfib/article/view/490/427>

Neto, M., & Santos, M. F. (2015). As máscaras da pobreza: O crack como mecanismo de exclusão social. *Revista Katálysis*, 18(2), 245-255. <https://doi.org/10.1590/1414-49802015000200008>

Neves, A. G. S. (2018). *As políticas públicas de álcool e outras drogas no Brasil: Uma análise da construção política de 1990 a 2015* [Dissertação de doutorado, Fundação Oswaldo Cruz]. <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/25762>

Niel, M., & Silveira, D. X. (2008). *Drogas e redução de danos: Uma cartilha para profissionais de saúde*. Programa de Orientação e Atendimento a Dependentes. <https://www.researchgate.net/publication/230824010>

Neto, J. L. F. (2017). A analítica da subjetivação em Michel Foucault. *Revista Polis e Psique*, 7(3), 7-25. <https://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpps/v7n3/n7a02.pdf>

Olievenstein, C. (1989). *A clínica da toxicomania*. Artes Médicas.

Oliveira, A. R. C. (2017). A droga como prática sociocultural. In M. R. V. Garcia, S. P. Conejo, & T. M. P. C. Melo (Orgs.), *Drogas e direitos humanos: Caminhos e cuidados* (pp. 117-172). Editora Setembro.

Oliveira, E. F. B. (2019). Política nacional antidrogas: A (in)eficiência do sistema (Monografia). Faculdade de Direito, UniEVANGÉLICA, Anápolis, GO. <http://repositorio.aee.edu.br/handle/aee/8601>

Oliveira, C. S. S. & Souza, T. L. E. (2024). Uma análise do julgamento do Recurso Extraordinário n.º 635.659 no STF: O subjetivismo dos critérios para a distinção do porte de drogas para consumo pessoal no Brasil. *Revista Ratio Iuris*, 3(1), 260-270. <https://periodicos.ufpb.br/index.php/rri/article/view/69264>

Organização das Nações Unidas. (1948). Declaração Universal dos Direitos Humanos.

<https://www.un.org/en/about-us/universal-declaration-of-human-rights>

Pacheco, M. L., & Ziegelmann, L. (2008). Grupo como dispositivo de vida em um CAPS-AD: Um cuidado em saúde mental para além do sintoma. *Saúde em Debate*, 32(78/79/80), 108-120. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=406341773011>

Paiva, F. S., & Costa, P. H. A. (2017). Desigualdade social, políticas sobre drogas e direitos humanos: Uma reflexão sobre a realidade brasileira. In M. Dalla Vecchia et al. (Orgs.), *Drogas e direitos humanos: Reflexões em tempos de guerra às drogas* (pp. 53-72). Rede Unida.

Passetti, E. (1991). Das “fumeries” ao narcotráfico. São Paulo: Educ, 1991

Passos, E. H., & Souza, T. P. (2011). Redução de danos e saúde pública: Construções alternativas à política global de “guerra às drogas”. *Psicologia & Sociedade*, 23(1), 154-162. <https://doi.org/10.1590/S0102-71822011000100017>

Patriota, A. A. (2023). Política externa dos anos Dilma (2011-2016): um Brasil com influência global. CEBRI. <https://cebri.org/revista/br/artigo/89/politica-externa-dos-anos-dilma-2011-2016-um-brasil-com-influencia-global>

Pedrinha, R. D. (2008). Notas sobre a política criminal de drogas no Brasil: Elementos para uma reflexão crítica. In *XVII Encontro Preparatório para o Congresso Nacional do CONPEDI – Salvador*. http://www.conpedi.org/manuel/arquivos/anais/salvador/roberta_duboc_pedrinha.pdf

Penna, J. C. B. O. (2024). Ensaio sobre o mal (Dilma, Rosa). *Trabalho Linguístico Aplicado*, 63(2). <https://doi.org/10.1590/01031813v63220248675614>

Plataforma Brasileira de Políticas sobre Drogas (s.d.). Sobre a Plataforma. <https://pbpd.org.br/>

Pelbart, P. P. (1990). Manicômio mental: A outra face da clausura. In A. Lancetti (Org.), *Saúde Loucura 2* (pp. 130-138). Hucitec.

Pereira, M. C. K. da R., & Felipe, A. M. (2021). Internação involuntária: Discussões sobre os impactos da Lei 13.840/2019 no tratamento de usuários de álcool e outras drogas. *Cadernos de Psicologia*, 2(4), 394-418. <http://seer.uniacademia.edu.br/index.php/cadernospsicologia/article/view/2847>

Perucchi, J. (2008a). Uma contextualização histórica das diferentes perspectivas da Análise do Discurso: Configurações teórico-metodológicas pertinentes à Psicologia Social. *Mnemosine*, 4, 08-26. https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/mnemosine/article/view/41447/pdf_133

Perucchi, J. (2008b). *Mater semper certa est, pater nunquam: O discurso jurídico como dispositivo de produção de paternidades* [Tese de doutorado, Universidade Federal de Santa Catarina]. Repositório Institucional UFSC. <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/91286>

Peternelli Neto, R. S. (2020). *Internação compulsória de usuários de drogas em situação de*

extrema drogadição: Uma análise das condições de vulnerabilidade que ensejam o tratamento forçado (Dissertação de Mestrado). Universidade Federal de Pelotas.
<http://guaiaca.ufpel.edu.br/handle/prefix/7712>

Petuco, D. R. S., & Medeiros, R. G. (2009). Redução de danos: Dispositivo da reforma? *Boletim Drogas e Violência no Campo*.
<https://repositorio.observatoriodocuidado.org/handle/handle/589>

Petuco, D. R. S. (2016). *O pomo da discórdia? A constituição de um campo de lutas em torno das políticas públicas e das técnicas de cuidado em saúde dirigidas a pessoas que usam álcool e outras drogas no Brasil* [Tese de doutorado, Universidade Federal de Juiz de Fora].
<https://repositorio.ufjf.br/jspui/handle/ufjf/13786>

Pfluck, N. C. D. (2011). *Práticas educativas em saúde: A experiência do grupo educativo para usuários do Centro de Atenção Psicossocial - Álcool e Outras Drogas de Gravataí/RS* [Monografia de especialização, Universidade Federal do Rio Grande do Sul].
<https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/37198/000787230.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Pinho, E. S., Souza, A. C. S., & Esperidião, E. (2018). Processos de trabalho dos profissionais dos Centros de Atenção Psicossocial: Revisão integrativa. *Ciência e Saúde Coletiva*, 21(1), 141-151. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018231.08332015>

Poder360 (2024, 1, julho). Assista aos votos dos 11 ministros do STF para liberar ou não maconha. <https://www.poder360.com.br/poder-justica/justica/assista-aos-votos-dos-11-ministros-do-stf-para-liberar-ou-nao-maconha/>

Pratta, E. M. M., & Santos, M. A. (2009). O processo saúde-doença e a dependência química: Interfaces e evolução. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 25(2), 203-211.
<https://www.scielo.br/j/ptp/a/fvMV4H47vTXFg9GxxXS4dtb/abstract/?lang=pt>

Queiroz, A. L. (2014). *Grupo redução de danos em um CAPS-AD: O enfermeiro promovendo saúde através do diálogo* [Monografia de especialização, Universidade Federal de Santa Catarina].
<https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/167148/ADRIANA%20LIMA%20QUEIROZ%20-%20PSICO%20-%20TCC.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Queiroz, I. S., Jardim, Ô. M., & Alves, M. G. D. (2016). “Escuta no pátio”: Cuidado e vínculo como prática de redução de danos. *Pesquisas e Práticas Psicossociais*, 11(3), 650-668.
http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/revista_ppp

Rabinow, P., & Rose, N. (2006). O conceito de biopoder hoje. *Política & Trabalho: Revista de Ciências Sociais*, 24, 27-57.
<https://periodicos.ufpb.br/ojs/index.php/politicaetrabalho/article/view/6600>

Rede Brasileira de Redução de danos e Direitos Humanos (s.d.). Quem somos.
<https://reduc.org.br/organizacao/>

Rede Latino-Americana e do Caribe de Pessoas que Usam Drogas (2023). Manifesto da Rede Latino-americana e do Caribe de Pessoas que Usam drogas, Isla Cedros, Costa Rica.

<http://www.redlanpud.net/manifiesto-2023/>

Rede Nacional de Feministas Antiproibicionistas (s.d.). <https://renfa.org/sobre-nos>

Rede Jurídica pela Reforma da Política de Drogas (s.d). Nossa história. <https://redereforma.org/sobre/>

Reed, A. (2013). Foucault e o discurso sobre “drogas”: Da definição do objeto à incorporação dos desvios. *Revista Intratextos*, 4(1), 162-179. <https://www.e-publicacoes.uerj.br/intratextos/article/view/8459>

Resende, H. (2020). A genealogia de Michel Foucault e a história como diagnóstico do presente: Elementos para a história da educação. *Cadernos de História da Educação*, 19(2), 335-344. <https://doi.org/10.14393/che-v19n2-2020-4>

Ribeiro, T. M. (2013). *Do você não pode ao você não quer: Uma história da prevenção às drogas na educação*. Editora Prismas.

Ribeiro, F. M. L., & Minayo, M. C. S. (2020). As mudanças na política brasileira de drogas: O avanço da lógica da justiça sobre a saúde. *Revista Cultura y Droga*, 25(29), 17-39. <https://revistasojs.ucaldas.edu.co/index.php/culturaydroga/article/download/2236/2141>

Rocha, R. M. G., Pereira, D. L., & Dias, T. M.. (2013). O contexto do uso de drogas entre travestis profissionais do sexo. *Saúde E Sociedade*, 22(2), 554–565. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902013000200024>

Rodrigues, T. (2004). *Política e drogas nas Américas*. São Paulo: Educ.

Rodrigues, T. (2012) Narcotráfico e militarização nas Américas: vício de guerra. *Contexto Internacional*. Rio de Janeiro, v. 34, n. 1, p. 9-41. <http://www.scielo.br/pdf/cint/v34n1/v34n1a01.pdf>

Rodrigues, A. (2018, março 1). Conad aprova resolução que pode mudar políticas de combate às drogas. *Agência Brasil*.

Rodrigues, R. C. (2018). A guerra às drogas como analisador da sociedade de segurança e do neoliberalismo no contemporâneo. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 70(spe), 34-45. <https://pepsic.bvsalud.org/pdf/arb/v70nspe/04.pdf>

Rolnik, R., & Calil, T. G. (2021). Território e proibição: Guerra às drogas ou guerra aos pretos e pobres? Faculdade de Arquitetura e Urbanismo, Universidade de São Paulo. Maio, 08. <https://drogasquantocustaproibir.com.br/artigos/proibicao-e-territorio/>

Rosa, L. C. dos S., & Guimarães, T. de A. A. (2020). O racismo na/da política proibicionista brasileira: Redução de danos como antídoto antirracista. *Revista Em Pauta: Teoria Social e Realidade Contemporânea*, 18(45). <https://doi.org/10.12957/rep.2020.47204>

Rosa, A. S., & Nunes, B. D. (2024). O passado é uma roupa que continua servindo: Política de drogas e a manutenção das comunidades terapêuticas. *Textos & Contextos (Porto Alegre)*, 23(1), e45603. <https://doi.org/10.15448/1677-9509.2024.1.45603>

- Ruiz, C. B. (2016). O poder pastoral, as artes de governo e o estado moderno. *Cadernos IHU Ideias*, 14(241), 3-24. <https://www.ihu.unisinos.br/images/stories/cadernos/ideias/241cadernosihuideias.pdf>
- Sanches, L. R., Santos, T. G. C., Gomes, T. B., & Dalla Vecchia, M. (2018). Meanings of family in the treatment of drug dependence. *Paideia*, 28, e2824. <https://doi.org/10.1590/1982-4327e2824>
- Santos Junior, M. A. (2023). As flutuações de longo prazo da polarização no Brasil: Análise do compartilhamento de informações políticas entre 2011 e 2019. *DADOS*, 66(2), 1-45. <https://doi.org/10.1590/dados.2023.66.2.287>
- Santos, L. M. B. (2010). *Outras palavras sobre o cuidado de pessoas que usam drogas* (1ª ed.). Porto Alegre, RS.
- Schenker, M., & Minayo, M. C. S. (2004). A importância da família no uso abusivo de drogas: Uma revisão de literatura. *Caderno de Saúde Pública*, 20(3), 649-659. <http://cadernos.ensp.fiocruz.br/csp/>
- Schneider, D. R. (2010). Horizonte de racionalidade acerca da dependência de drogas nos serviços de saúde: Implicações para o tratamento. *Ciência e Saúde Coletiva*, 15(3), 687-698. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000300011>
- Sena Júnior, C. Z., Miguel, L. F., & Filgueiras, L. (2023). O terceiro governo Lula: limites e perspectivas. *Caderno CRH*, 36, e023024. <https://doi.org/10.9771/ccrh.v36i0.55403>
- Sena, T. (2014). *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM-5, estatísticas e ciências humanas: Inflexões sobre normalizações e normatizações*. *Interthesis*, 11(2), 96-117. <https://periodicos.ufsc.br/index.php/interthesis/article/view/34753>
- Silva, M. A., & Capitão, C. G. (2011). Oficina de sexualidade, uma abordagem ampliada para se trabalhar com alcoolistas: Relato de experiência. *Revista Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar*, 14(1), 112-124. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_serial&pid=1516-0858
- Silva, M. R. da, Pires, G. D. L., & Pereira, R. S. (2019). A política de devastação e autoritarismo de Bolsonaro, 'o exterminador do Brasil': 'Future-se' para o abismo, sofrimento e adoecimento de Brasil e a urgente resistência ativa. *Motrivivência*, 31(59), 1-15. <https://doi.org/10.5007/2175-8042.2019e567052>
- Silva, I. M. (2020). A política de drogas no Brasil: Análise da viabilidade da redução de danos dentro do sistema proibicionista. *Revista de Iniciação Científica e Extensão da Faculdade de Direito de Franca*, 5(1), 397-418. <https://doi.org/10.21207/2675-0104.2020.1089>
- Silva, M. G., & Rodrigues, T. C. M. (2021). O populismo de direita no Brasil: Neoliberalismo e autoritarismo no governo Bolsonaro. *Mediações*, 26(1), 86-107. <https://doi.org/10.5433/2176-6665.2021v26n1p86>
- Simas, R. S. (2020). *Contribuições para a análise da política brasileira de saúde para usuários*

de drogas: Modelos em disputa. (Dissertação de mestrado). Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, Brasil. <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/46202>

Siqueira, M. M., Barbosa, D. A., Laranjeira, R., & Hopkins, K. (2007). Psychoactive substances and the provision of specialized care: The case of Espírito Santo. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 29(4), 315-323. http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462007000400005

Siqueira, L. (2011). DSM: A (in)discreta relação entre ciência e política. *ComCiência*, 126. http://comciencia.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-76542011000200010

Siqueira, V. (2024, julho 29). *Poder para Foucault*. Colunas Tortas. <https://colunastortas.com.br/foucault-poder/>

Sociedade Brasileira de Toxicologia (2023). <https://www.sbtox.org/>

Souza, L. G. S., & Pinheiro, L. B. (2012). Oficinas terapêuticas em um Centro de Atenção Psicossocial – Álcool e Outras Drogas. *Revista Aletheia*, 38(39), 218-227. <http://www.periodicos.ulbra.br/index.php/aletheia/>

Souza, T. de P. (2013). *A norma da abstinência e o dispositivo "drogas": Direitos universais em territórios marginais de produção de saúde (perspectivas da redução de danos)* [Tese de doutorado, Universidade Estadual de Campinas]. Universidade Estadual de Campinas. <https://repositorio.unicamp.br/acervo/detalhe/908456>

Souza, T. P. (2014). O nascimento da biopolítica das drogas e a arte liberal de governar. *Política & Sociedade*, 13(28), 45-68. <https://doi.org/10.5007/2175-7984.2014v13n28p45>

Spohr, B., Leitão, C., & Schneider, D. R. (2006). Caracterização dos serviços de cuidado à dependência de álcool e outras drogas na região da Grande Florianópolis. *Revista de Ciências Humanas*, 39, 219-236. <https://periodicos.ufsc.br/index.php/revistacfh/article/view/17997>

Supremo Tribunal Federal (2024, 25. junho). *SRF forma maioria para descriminalizar porte de maconha para consumo pessoal*. <https://noticias.stf.jus.br/postsnoticias/stf-forma-maioria-para-descriminalizar-porte-de-maconha-para-consumo-pessoal/>

Terra, O. (2010). Projeto de Lei número 7.663, de 2010. Acrescenta e altera dispositivos à Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006, para tratar do Sistema Nacional de Políticas sobre Drogas, dispor sobre a obrigatoriedade da classificação das drogas, introduzir circunstâncias qualificadoras dos crimes previstos nos arts. 33 a 37, definir as condições de atenção aos usuários ou dependentes de drogas e dá outras providências. *Diário da Câmara dos Deputados*, 119. <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=483808#:~:text=PL%207663%2F2010%20Inteiro%20teor.Projeto%20de%20Lei&text=Acrescenta%20e%20altera%20dispositivos%20C3%A0.dos%20crimes%20previstos%20nos%20arts>

Tissot, Z. L., Hildebrandt, L. M., Leite, M. T., Martins, R. V., & Cosentino, S. F. (2015). Álcool e outras drogas e a implantação da política de redução de danos no Brasil: Revisão narrativa de literatura. *Revista de Atenção à Saúde*, 13(43), 79-89.

<https://doi.org/10.13037/rbcs.vol13n43.2730>

Trad, S. N. S. (2009). Controle do uso de drogas e prevenção no Brasil: Revisitando sua trajetória para entender os desafios atuais. In N. Filho et al. (Orgs.), *Toxicomanias: Incidências clínicas e socioantropológicas* (pp. 97-112). Salvador: EDUFBA/CETAD. <http://books.scielo.org/>

Trad, S. N. S. (2010). *A trajetória da prevenção às drogas no Brasil: Do proibicionismo à Redução de danos e seus reflexos nas políticas locais* [Tese de doutorado, Universitat Rovira I Virgili]. <https://www.tdx.cat/handle/10803/34577#page=3>

Vasconcelos, M. P. N., Paiva, F. S., & Dalla Vecchia, M. (2018). O cuidado aos usuários de drogas: Entre normatização e negação da autonomia. *Gerai: Revista Interinstitucional de Psicologia*, 11(2), 363-381. <https://doi.org/10.36298/gerais2019110212>

Vargas, N. I. T., & Zago, M. M. F. (2005). El sufrimiento de la esposa en la convivencia com el consumidor de bebidas alcohólicas. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 13(spe), 806-812. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692005000700007>

Vianna, P., & Neves, C. (2011). Dispositivos de repressão e varejo do tráfico de drogas: Reflexões acerca do racismo de Estado. *Revista Brasileira de Segurança Pública*, 5(1), 48-63. <https://doi.org/10.31060/rbsp.v5i1.76>

Vosgerau, D. S. A. R., & Romanowski, J. P. (2014). Estudos de revisão: Implicações conceituais e metodológicas. *Revista Diálogo Educacional*, 14(41), 165-189. <https://doi.org/10.7213/dialogo.educ.14.041.DS08>

Weinmann, A. O. (2006). Dispositivo: Um solo para a subjetivação. *Psicologia & Sociedade*, 18(3), 16-22. <https://doi.org/10.1590/S0102-71822006000300003>

Wermuth, M. Â. D., & Menezes, L. H. (2021). A internação compulsória de usuários de drogas e o devido processo legal: notas sobre um paradoxo. *Revista Húmus*, 11(31), 185-202. <https://periodicoseletronicos.ufma.br/index.php/revistahumus/article/view/14920>

Woche, B. (2021). A moralização das políticas públicas sobre drogas e atenção aos usuários: Um limite à luz da dignidade humana. *Centro Universitário Curitiba (UNICURITIBA)*. <https://repositorio.animaeducacao.com.br/handle/ANIMA/13951>

Xavier, R. T., & Monteiro, J. K. (2013). Tratamento de pacientes usuários de crack e outras drogas nos CAPS-AD. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 22(1), 61-82. <https://revistas.pucsp.br/index.php/psicorevista/article/view/16658/12511>

Zorzaneli, R. T., & Cruz, M. G. A. (2018). O conceito de medicalização em Michel Foucault na década de 70. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, 25(1), 161-181. <https://doi.org/10.1590/s0104-59702018005000005>