

ENTRE CRIMINALIZAÇÃO E MEDICALIZAÇÃO: UM ESTUDO DO CONSUMO DE CRACK NO BRASIL

Mariana MELLI¹

Melissa Rodrigues de ALMEIDA²

Resumo

Considerando as disputas sobre o consumo de drogas ser uma questão de saúde e não de segurança pública mediante os efeitos nefastos da guerra às drogas, esse estudo teórico-conceitual de base marxista tem o objetivo de avaliar a intersecção entre criminalização e medicalização do consumo de crack que corrobora para manutenção do controle sobre setores da classe trabalhadora. Recuperando a origem da medicalização dos consumidores de drogas, como resultado, observou-se uma aliança histórica entre criminalização e medicalização na individualização da questão das drogas. Ademais, revelou-se como a visão de desvio moral convive com a patologização do consumo de drogas, com destaque para o modo como as comunidades terapêuticas e o modelo biomédico despontam como soluções para fenômenos sociais complexos como o consumo de crack. Assim, concluiu-se que, mais do que tratar os indivíduos, faz-se necessário construir uma política intersetorial antiproibicionista que considere a determinação social do consumo de drogas.

Palavras-chave: Crack (droga); Medicalização; Criminalização; Determinação social; Modelo biomédico.

BETWEEN CRIMINALIZATION AND MEDICALIZATION: A STUDY OF CRACK CONSUMPTION IN BRAZIL

Abstract

Considering the debate around drug consumption as a health issue rather than public safety, due to the harmful effects of the war on drugs, this Marxist theoretical-conceptual study aims to evaluate the intersection between the criminalization and medicalization of crack use, which reinforces control over sectors of the working class. By recovering the origins of drug user medicalization, the study identified a historical alliance between criminalization and medicalization in individualizing the drug issue. Furthermore, it revealed how the view of moral deviance coexists with the pathologization of drug use, highlighting the role of therapeutic communities and biomedical models as solutions to complex social phenomena like crack consumption. The study concludes that, rather than merely treating

¹ Centro Estadual de Defesa dos Direitos Humanos da População em Situação de Rua do Paraná (CEDDH POP RUA), Curitiba, PR, Brasil. E-mail: mmarianamelli@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5888-5863>

² Universidade Federal do Paraná (UFPR), Departamento de Psicologia, Curitiba, PR, Brasil. E-mail: melissa.r.almeida@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9069-4031>

individuals, it is necessary to develop an intersectoral, anti-prohibitionist policy that considers the social determinants of drug use.

Keywords: *Crack cocaine (drug); Medicalization; Criminalization; Social determinants; Biomedical models.*

ENTRE CRIMINALIZAÇÃO Y MEDICALIZACIÓN: UN ESTUDIO DEL CONSUMO DE CRACK EN BRASIL

Resumen

Considerando que las disputas por el consumo de drogas son una cuestión de salud y seguridad pública debido a los efectos negativos de la guerra contra las drogas, este estudio teórico-conceptual de base marxista tiene como objetivo evaluar la intersección entre criminalización y medicalización del consumo de crack y cómo esto contribuye al control sobre sectores de la clase trabajadora. Al examinar el origen de la medicalización de los consumidores de drogas, se observó una alianza histórica entre criminalización y medicalización en la individualización del problema. Además, se reveló cómo la visión de desviación moral coexiste con la patologización del consumo de drogas, destacando el papel de las comunidades terapéuticas y los modelos biomédicos como soluciones a fenómenos sociales complejos como el consumo de crack. Se concluye que, más que tratar a los individuos, es necesario construir una política antiprohibicionista intersectorial que considere la determinación social del consumo de drogas.

Palabras-clave: *Crack (droga); Medicalización; Criminalización; Determinación social; Modelo biomédico.*

2

INTRODUÇÃO

O consumo de crack como um problema social começa na década de 1980 nos Estados Unidos da América (EUA) e se expande para o mundo com certo pânico global. No Brasil, apesar de ter uma circulação nas ruas desde os anos de 1990, o crack ganha foco nas políticas públicas somente em 2010 com a criação do Programa “Crack, é possível vencer” (Lancetti, 2015). A política era motivada não pela quantidade de consumidores da droga - visto que, no Brasil, o número de usuários de álcool era de oito a quinze vezes maior -, mas sim por um suposto problema urbano envolvendo a questão do crack (Garcia, 2016). Isso fez com que o consumidor de crack fosse visto como um ser passível de sofrer intervenções com a promessa de recuperação.

Em uma perspectiva de recuperação e/ou de ressocialização ligadas à dogmática de adaptar os sujeitos (Cordeiro, 2017), a intervenção no consumo de drogas parte historicamente de uma dicotomia: seriam as drogas um problema de saúde ou de segurança pública? Comumente, entende-se que o comerciante (traficante) de drogas deve ser tratado dentro do aparato penal do Estado, enquanto o consumidor (usuário) de drogas deve ser direcionado aos cuidados da saúde pública. O problema é que na principal lei brasileira sobre drogas, a Lei 11.343/2006 (Brasil, 2006) não há nenhuma definição que separe objetivamente usuários e traficantes de drogas, uma vez que não estabelece a quantidade correspondente à posse para uso ou tráfico, deixando a delimitação sob crivo da autoridade policial.

Mesmo que tal legislação seja um importante ponto para a indefinição de tratamentos (penal e/ou médico), a problemática da chamada Guerra às Drogas não se resume à ausência de critérios sobre a quantidade de drogas capaz de rotular objetivamente cada pessoa, mas sim à invenção da droga como inimigo a ser combatido enquanto justificativa para controle e extermínio da população negra e pobre no Brasil (Valois, 2018). Considerando a extensa produção sobre os efeitos nefastos da criminalização das drogas, esse texto tem o objetivo de avaliar a intersecção entre a criminalização e a medicalização do consumo de crack, que corrobora para manutenção do controle sobre as populações tidas como indesejadas pelas relações de poder estabelecidas. Trata-se de um ensaio, resultado de um estudo teórico-conceitual realizado por meio de uma análise não sistemática da literatura, a partir da qual selecionou-se uma amostra por conveniência de produções de autores e pesquisadores de referência na área coerentes com uma abordagem crítica do tema, que permite uma articulação com a fundamentação marxista da qual parte esse trabalho.

3

DESENVOLVIMENTO

A intersecção histórica entre criminalização e medicalização do consumo de drogas

A relação entre criminalização e medicalização ou, de forma mais palpável, a intersecção entre Justiça e Psiquiatria no que tange o consumo de drogas acontece historicamente para manutenção de controle sobre as populações tidas como indesejáveis sociais. Sendo assim, na perspectiva marxista, as drogas no capitalismo são muito mais do que meras substâncias com efeitos psicoativos, mas são mercadorias (Costa, 2020) dotadas de valor-de-uso e valor-de-troca. Ou seja, tanto atendem a necessidades humanas socialmente constituídas de sobrevivência e/ou prazer (Castro, 2023), quanto movimentam um mercado altamente lucrativo, que ganha inclusive com a morte e o encarceramento da população periférica (Motta, 2015). Nesse sentido, destaca-se que o objetivo do controle estatal e burguês não é a eliminação das drogas, mas sim daqueles à margem do capitalismo; sendo,

portanto, não uma Guerra às Drogas, mas uma Guerra às Pessoas (Karam, 2013) de grupos sociais específicos, marcados pela classe e raça, como veremos a seguir.

No 17º Anuário de Segurança Pública do Brasil (Brandão & Lagreca, 2023), empregou-se o termo de “violência racial institucionalizada” para referir-se ao encarceramento majoritário de pessoas negras (68,2%) no Brasil e a respectiva situação de violações de direitos humanos a que essas são submetidas no sistema prisional. Para além do encarceramento, o 17º Anuário de Segurança Pública revelou que 76,5% das mortes violentas intencionais são de pessoas negras (Bueno & Lima, 2023); fato que contribuiu para discussão de que se vive um genocídio da população negra brasileira no âmbito das políticas de Segurança Pública (Brandão & Lagreca, 2023). Apesar das diversas facetas da violência racial institucionalizada, a maior justificativa para o genocídio do povo negro articula-se com o cenário de Guerra às Drogas. Como bem explicou Zaffaroni (2007), o Direito Penal tem a necessidade de eleger um inimigo como alvo de intervenção. Nesse sentido, o Estado justifica até hoje que as drogas – não só as substâncias em si, mas tudo que envolve sua produção, distribuição e consumo como mercadoria – devem ser combatidas e que a violência contra grupos específicos decorreria do envolvimento desses grupos nas atividades relacionadas às substâncias psicoativas ilícitas. Assim, temos na guerra às drogas uma faceta atual do racismo estrutural que, na formação social brasileira, fundamenta não só a superexploração capitalista, como também o extermínio da juventude negra (Valois, 2018).

4

Outro exemplo da Guerra às Drogas como justificativa para o extermínio de determinados setores da classe trabalhadora são os dados divulgados pelo antigo Departamento Penitenciário (2017): a prisão por tráfico de drogas cresceu em torno de 160% entre os anos de 2005 e 2016, tornando esse crime responsável por 28% do encarceramento total. Mesmo sendo o crime supostamente mais cometido pelos brasileiros, o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA, 2023) apontou que a quantidade mediana de drogas é imprecisa e que a maioria das pessoas respondem a processos criminais por quantidades de cocaína e de maconha que poderiam ser compreendidas como para uso pessoal.

Considerando esse cenário nefasto justificado pela criminalização prevista pela Lei de Drogas (Brasil, 2006), entre agosto de 2023 e março de 2024, o Supremo Tribunal Federal (STF) voltou a discutir a falta de parâmetros quantitativos da posse de drogas que separavam usuários de traficantes em um julgamento sobre a inconstitucionalidade da criminalização da posse de drogas (Munerati, 2021). Segundo Facchini (2023), originado a partir da condenação de um homem por 3g de maconha, o julgamento teve o objetivo de discutir a inconstitucionalidade de aplicar qualquer tipo de punição - seja de restrição de direitos ou de privação de liberdade – às pessoas que estão em posse de drogas para uso pessoal, considerando os pressupostos de direito à privacidade garantido na Lei Maior Brasileira.

Apesar de serem levantadas questões acerca do encarceramento em massa, o julgamento do STF não buscou alterar os parâmetros relativos ao tráfico de drogas, e sim discutir sobre a descriminalização do porte de drogas para uso pessoal, uma vez que se

entende que o Estado não pode intervir nas escolhas do sujeito de causar ou não dano a si próprio (Munerati, 2021). De acordo com Facchini (2023), a votação do Recurso pelo STF pode ser um marco histórico nas políticas de drogas brasileiras, contudo representa um avanço muito tímido frente aos debates antiproibicionistas. Isso pois, além da dificuldade de definir uma quantidade que diferencie usuários e traficantes, o entendimento favorável majoritário do STF foi para descriminalização somente da maconha e não de todas as substâncias psicoativas.

O parecer favorável para o consumo pessoal de maconha deve ser reconhecido sob a lente de amplas pesquisas científicas das últimas décadas que indicam os benefícios medicinais da *cannabis* (Ribeiro, 2023) e como uma conquista importante de movimentos sociais. Todavia, percebe-se que, ao optar de forma arbitrária por descriminalizar somente a maconha, visto que o recurso inicial proposto pela Defensoria Pública não estabelecia tipos de substâncias psicoativas ilegais (Facchini, 2023), o STF fez uma divisão implícita de drogas benéficas e passíveis de consumo *versus* drogas prejudiciais para o uso, mesmo recreativo. Levando em consideração os estudos de Hart (2021), entende-se que nenhuma substância em si deve ser considerada prejudicial para o uso humano, mas que algumas o são como estratégias de criminalização de camadas sociais periféricas. Desse modo, a descriminalização da maconha, e não de outras drogas ilícitas, não representa uma mudança de paradigma nas políticas de drogas no Brasil, pois, como visto anteriormente, a cocaína (crack) é a droga mais apontada nos processos criminais. Sem a intenção de desconsiderar as discussões científicas em torno dos usos terapêuticos de diferentes substâncias ilícitas (Leite, 2021) e do uso expressivo da maconha por todas as classes sociais (FIOCRUZ, 2017), percebe-se que a descriminalização da maconha vai impactar na permissão do uso para uma camada específica da população brasileira e não vai operar na mudança da seletividade racista do sistema de justiça criminal.

Considerando que o sistema penal brasileiro opera como um importante dispositivo de controle social, destaca-se que a população preta e pobre é constantemente eleita como inimiga na justificativa para a repressão e criminalização envolvendo o consumo de drogas (Faustino, 2010). Sendo assim, é importante considerar que, apesar das discussões de cunho progressista e antiproibicionista, a superação da criminalização do uso de drogas não tem uma previsão estipulada, visto as reações conservadoras burguesas e racistas em torno da questão. Exemplo disso foi a apresentação de uma Proposta de Emenda Constitucional (PEC) de criminalização do porte de qualquer substância pelo Senado Brasileiro em setembro de 2023, com a justificativa de que a descriminalização significa um agravamento do problema de saúde ocasionado pelas drogas (Facchini, 2023).

Nota-se que a questão em voga, portanto, dentro do campo progressista e conservador parece a mesma: droga como uma questão de saúde e não somente de segurança. Assim, independente da posição quanto à criminalização das drogas, cresce-se a perspectiva de que o consumo de substâncias psicoativas deve ser uma questão tratada no

âmbito das ciências da saúde, visto que tais substâncias podem apresentar um potencial terapêutico ou se constituir como uma substância de abuso para o qual deveria ser prescrito um tratamento. A abordagem da questão como passível de intervenção da área da saúde, todavia, não acontece de uma forma igual e generalizada. O tratamento direcionado para uma pessoa que faz uso de *cannabis* para tratar de uma ansiedade não é o mesmo cuidado direcionado para uma pessoa que consome crack para lidar com a fome e as demais misérias da vida. Faz-se necessário, desse modo, diferenciar as abordagens da questão das drogas no campo da saúde e discutir criticamente as dimensões de classe e de raça envolvendo diferentes necessidades sociais envolvidas no consumo de drogas.

Somada à importância da discussão antiproibicionista e à contribuição que os estudos sobre psicodélicos trazem sobre a fronteira ilusória entre uso recreativo e uso terapêutico (Ribeiro, 2023), consideramos com especial relevância a tomada do consumo do crack como um objeto de intervenção do campo médico, em especial, da psiquiatria. Como o uso de crack não é exclusivo de populações em situação de vulnerabilidade (IPEA, 2017), sabe-se que uma pessoa pode consumir essa droga e ter acesso ao cuidado em saúde sem que haja formas de retaliação. Todavia, enfatiza-se que, desde seu surgimento no Brasil, o crack foi associado à marginalização do uso em cenas públicas e a uma suposta epidemia de consumo (Rui, 2012) que, por vezes, têm justificado o tratamento compulsório dos usuários (Lancetti, 2015). Sendo assim, o crack pode ser considerada a primeira substância que gerou um alarde em torno da necessidade de tratamento e a principal droga envolvendo um discurso público sobre a necessidade de intervenção estatal no Brasil.

Não à toa, em 2011, foi criado o Programa “Crack, é possível vencer”, resultado de uma parceria entre diversos setores do Governo Federal com atuação em três eixos: cuidado, prevenção e autoridade (Brasil, 2011). No eixo de cuidado, destacou-se a necessidade de tratamento dos usuários de crack e a necessidade de fortalecimento dos equipamentos do Sistema Único de Saúde e da Política de Assistência Social para recebimento desse público. Já no eixo de prevenção, a ideia foi de difundir informações sobre o consumo de crack especialmente nas escolas, além de capacitar servidores públicos através de Centros Regionais de Referência (CRR) para manejo de pessoas consumidoras de crack. O último eixo, autoridade, foi dividido em duas frentes com o objetivo de reduzir a oferta de drogas: ação de policiamento ostensivo nas proximidades das cenas de uso e a rede de desconstrução do narcotráfico. Para além da atenção integral ao usuário, tal programa teve foco no enfrentamento da comercialização da droga ilícita, ou seja, no combate ao tráfico de drogas. Como primeira problemática dessa política pública, portanto, entendemos a falta de diferenciação entre os consumidores que seriam destinados a cuidados em saúde e aqueles que seriam penalizados como traficantes no âmbito do eixo de autoridade. Dessa forma, o Programa parece reforçar a dicotomia como a questão das drogas é tratada no Brasil, uma vez que não fez nenhuma consideração sobre a diferenciação entre os grupos.

Desde antes do Programa “Crack, é possível vencer”, conforme Campos (2015), nota-se uma dualidade sobre o tratamento do consumidor de drogas no Brasil, que ora é visto como bandido, ora como doente. Em estudo sobre as primeiras ações estatais no Brasil envolvendo a questão das drogas, Silva (2013) apontou que havia uma aliança entre a Justiça e a Psiquiatria e descreveu que o fenômeno do uso de drogas pode ser separado de forma analítica em três campos: moralização, criminalização e medicalização. Para a autora, aplicando métodos diferentes e por vezes complementares, a Justiça e a Psiquiatria operaram na área do consumo de drogas visando o controle dos usuários e a suposta correção dos desvios. Nota-se, portanto, a histórica denominação do desvio como responsabilidade individual da pessoa ao invés da apreensão da determinação social do fenômeno do consumo de drogas no cenário brasileiro (Moraes, 2018).

De todo modo, diferentemente das primeiras políticas de intervenção da psiquiatria na atenção aos usuários de drogas, percebe-se que apontar para a necessidade de cuidado em saúde dos usuários em consumo prejudicial de drogas ao invés de simplesmente criminalizá-los representa um avanço. Nesse sentido, Campos (2015) afirma que um dos principais argumentos para aprovação da Lei 11.343/2006 no Congresso Nacional foi a necessidade de cuidar dos chamados dependentes químicos e de separá-los dos considerados bandidos (traficantes). O fato, contudo, é que, mesmo tendo argumentado pela melhoria da saúde, a Lei de Drogas cumpriu objetivos muito diferentes na prática. Na contramão do cuidado defendido, considerando o recorte do consumo de crack nas cenas públicas, a justificativa de uma prática em saúde impulsionou ações higienistas de limpeza das cidades, uma vez que focou em internações compulsórias dos usuários para retirá-los dos grandes centros (Pereira & Passos, 2017).

Em atenção ao estudo de Silva (2013), pode-se constatar que não é a primeira vez que a ciência médica ocupa uma função higienista na sociedade brasileira e exerce um poder de forma a controlar parte da população conforme os interesses de uma elite econômica. Segundo a autora, embora houvesse um foco maior sobre o alcoolismo, todas as toxicomanias foram consideradas doenças de notificação compulsória na década de 1930, cujo tratamento deveria ser feito em regime de internação, uma vez que o acompanhamento domiciliar (em liberdade) era proibido nesses casos. Nessa época, já existiam no Brasil instituições de tratamento médico para os considerados dependentes químicos, a exemplo dos Sanatórios de Toxicômanos aprovados em 1921 junto com as primeiras penalidades para os vendedores de drogas (Vargas & Campos, 2019a). Conforme Machado e Miranda (2007), os Sanatórios e demais Centros de Tratamento são um modelo antecessor dos hospitais psiquiátricos, difundidos a partir da década de 1970, e cumpriam a mesma função de exclusão de determinados sujeitos do convívio social. Não obstante, tanto as instituições de tratamento para toxicômanos quanto o próprio termo toxicomania são empregados, mediante Adiala (2011), a partir da criação da Liga Brasileira de Higiene Mental em 1923, que irá discutir a importância da psiquiatria tratar os degradados pelo vício e/ou pelo ócio.

Após ser destacado por séculos como um desvio moral, o uso de substâncias psicoativas passa a ser uma questão a ser tratada pela medicina durante o século XIX e ganha expressão no século XX quando a grande concentração urbana é vista como um fator de facilitação para desenvolvimento do vício (Fiore, 2005). De todo modo, a questão do consumo não deixa de ser vista como ligada à delinquência moral, pois, como localiza Silva (2013), o tratamento do uso de drogas pela Psiquiatria acontece com o movimento de higiene pública no Brasil entre as décadas de 1920 e 1930 e a descrição dos fenômenos pela Psiquiatria de influência positivista acontecia conforme os ideais eugênicos de prevenção e tratamento da doença mental. Assim, apesar dos diversos decretos jurídicos, para Batista (1997), até a década de 1960 - início das discussões sobre proibicionismo no mundo e início da repressão da ditadura cívico-militar no Brasil - predominava a intervenção médica sobre a questão das drogas.

Segundo Vargas (1998), o início da criminalização do consumo de drogas não pode ser desvinculado da noção de medicalização social, uma vez que especialmente a Psiquiatria contribuiu como saber técnico de justificação dos supostos malefícios das drogas ilícitas não só para o corpo orgânico, mas especialmente para o comportamento/conduita social dos indivíduos. É nesse sentido que Lancetti (2015) propõe que as drogas enquanto uma questão de segurança pública devem ser pensadas em relação ao movimento de contrafissura, que denomina a busca desenfreada de entidades pela cura/extinção dos problemas do crack através dos tratamentos de saúde. Nas considerações do autor, a contrafissura das agências médicas é um movimento igual a psiquiatria asilar que, não só considera os sujeitos como cérebros sem subjetividades que precisam ser salvos pela ciência, mas também os assumem como inimigos (Lancetti, 2015). Como efeito da contrafissura, além do inimigo do médico, agora, o consumidor de droga viraria inimigo das políticas penais (Zaffaroni, 2007).

Mesmo que o foco na construção das políticas proibicionistas estivesse nos atores jurídicos, a Psiquiatria ganha um lugar de destaque na discussão sobre álcool e outras drogas a partir da década de 1970. De acordo com Machado e Miranda (2007), na mesma época de fortalecimentos dos hospitais psiquiátricos, o saber médico adentrou as esferas da justiça penal para definir novas normativas acerca das políticas de drogas. Nas colocações de Bittencourt (1986), a influência definitiva da psiquiatria nas esferas da Justiça aconteceu com a substituição da pena pela internação psiquiátrica àqueles considerados inimputáveis, ou seja, aqueles incapazes de se autodeterminarem para cometer ou não um delito devido ao uso de substância. A intervenção da Psiquiatria nesse contexto, diferentemente do que acontecia antes da criminalização do porte de drogas, passa a ter como foco a conduta pessoal do usuário e não mais a desordem social. Sendo considerados como doentes na década de 1970, como alerta Bittencourt (1986), os sujeitos ditos como viciados eram direcionados para o tratamento psiquiátrico pois eram considerados como irresponsáveis/ inimputáveis e não porque eram considerados merecedores de uma assistência médica. Desse modo, apesar da argumentação em prol da necessidade de um cuidado da saúde, a Psiquiatria não partia de

um cuidado humanitário, mas atuava de maneira repressiva no fornecimento de embasamento técnico ao judiciário e de alternativas institucionais aos considerados desviantes sociais (Bittencourt, 1986).

Após esse destaque como saber técnico, a Psiquiatria se constituiu como a principal área da saúde envolvida nas políticas sobre drogas, a exemplo dos Centros de Referências criados principalmente como parte dos departamentos de psiquiatria de Universidades Públicas a partir da década de 1980 (Machado & Miranda, 2007). Em relação aos estudos sobre as políticas sobre álcool e outras drogas no século XX no Brasil, faz-se

Importante salientar a forte influência da Psiquiatria na sustentação das ideias repressivas da justiça e da patologização do uso de drogas, possibilitando a transição da discussão do terreno da segurança para o da saúde pública. A elaboração de novos critérios diagnósticos proporcionou um aumento no número de casos passíveis de intervenção, conferindo o estatuto médico ao que antes era tratado de modo policial. Tais pistas encontradas pelo sobrevôo às normas ao longo deste último século, nos permite analisar como as políticas desenvolvidas no século XXI seguem esses caminhos históricos, que se iniciaram nos primeiros anos do século XX (Vargas & Campos, 2019a, p. 1049).

Apesar de parecer um avanço progressista, a transição das políticas de drogas da segurança pública para as políticas de saúde raramente atua em uma perspectiva antiproibicionista. Historicamente, a construção do discurso médico em torno do consumo de drogas serviu como forma de apagamento dos problemas sociais em favor da caracterização biológica da dependência química e da correção das condutas desmoralizantes (Fiore, 2005). Nesse sentido, destaca-se que, se as drogas não se constituíram como um problema de segurança pública antes do século XX (Hari, 2018) e seu consumo nem sempre representou um problema de saúde mental (Escohotado, 1998/2007). Além disso, mesmo com a Psiquiatria se constituindo como importante saber de intervenção sobre o consumo prejudicial do álcool e outras drogas, a perspectiva de cuidado do sofrimento psíquico está atrelada aos movimentos sociais de luta antiproibicionistas e antimanicomiais (Costa, 2020).

Em sua etnografia pela cracolândia e retomando a discussão do antropólogo e médico francês Didier Fassin, Rui (2012, p. 71) aponta que a construção do uso de substância como demanda para a saúde pública “vem se tornando umas das linguagens mais autorizadas (e até mesmo progressistas) para se pensar a ‘vida social’”. Ademais, a antropóloga acrescenta:

[...] chama atenção, no âmbito das políticas de saúde, a escolha justamente da saúde mental para o lugar principal de recepção das ideias de redução de danos, bem como da “tarefa” de implementá-las nesse novo momento histórico. [...] de uma perspectiva histórica ainda mais longínqua, o tratamento do uso abusivo de álcool e outras drogas a cargo da saúde mental parece só retomar, num contexto político inteiramente novo

(utilizando os ideais de redução de danos e os avanços da reforma psiquiátrica em seu discurso), a velha roupagem de classificação e exclusão (Rui, 2012, p. 71-72).

Em outras palavras, ainda hoje, pode-se observar práticas de controle sob a denominação de tratamento em saúde. A migração da coerção do usuário pela segurança pública para seu tratamento pela saúde pública revela-se como mais uma forma de ocultamento e naturalização das opressões do sistema capitalista. Nesse sentido, dadas as crescentes e legítimas críticas em torno do modelo de segurança pública da chamada Guerra às Drogas, parece crescer também o entendimento de que o consumo de drogas deve ser tomado como uma questão de cuidado médico e/ou psicológico. Ou seja, parece melhor tratar do que encarcerar. Todavia, sendo a Guerra às Drogas um mecanismo de exclusão e de controle de determinados setores da classe trabalhadora, o Estado burguês tende a operar a assistência em saúde dos respectivos consumidores dentro de uma lógica de controle dos marginalizados socialmente. Se as prisões substituem os antigos suplícios em praça pública, mas mantêm o modo de punição burguês segundo roupagens supostamente mais humanas (Foucault, 2009), muitos tratamentos em nome da saúde parecem operar na mesma perspectiva de segregação e culpabilização dos sujeitos que consomem crack.

A transformação do consumo de drogas em uma questão centralmente de saúde é expressão do processo de medicalização social e tem resultado no ocultamento das determinações históricas e sociais da relação humana com as drogas. Isso porque entende o consumo de drogas como uma doença ou um transtorno mental/ comportamental, explicado a partir de uma perspectiva biomédica naturalizante e individualizante. Ou seja, ao desconsiderar o modo de produção e reprodução da vida como determinações do consumo de drogas nas diferentes sociedades, classes e grupos sociais, recai na biologização de uma questão social (Moraes, 2018). Segundo Soares (2007), mais do que considerar o contexto socioeconômico do usuário como fator de risco ou proteção, como acontece na teoria biopsicossocial, as ciências da saúde precisam compreender a determinação social³ do consumo de drogas.

A teoria da determinação social aponta ainda para a necessidade de avaliar o papel que o consumo de drogas ocupa nas relações sociais e nas biografias singulares, de modo a entender como se produz um tipo de consumo prejudicial de drogas (Moraes, 2018). Nessa direção, o consumo prejudicial não é tomado como consequência direta das propriedades físico-químicas da substância e/ou de características biológicas e psicológicas do sujeito que estaria predisposto à compulsão, por exemplo. De outro modo, reconhece-se que, ainda que tenha expressão no nexu biopsíquico humano (Laurell, 1982), o consumo está determinado

³ A teoria da determinação social do processo saúde-doença surge em oposição à concepção positivista, a partir da década de 1960, e propõe que cada formação social produz certas condições sociais de vida que geram certos padrões de desgaste e reprodução dentro dos quais a doença é gerada. Assim, as condições clínicas dos sujeitos expressam modos de adoecer da coletividade (Laurell, 1982).

pela estrutura social marcada por relações de exploração, opressão e violência, outrossim pautada por uma perspectiva proibicionista, com diferentes implicações para as pessoas conforme suas posições de classe, raça e gênero (Castro, 2023). Assim, identifica-se que a questão social do crack necessita de estratégias de transformação social que vão além dos tratamentos de saúde e que a medicalização serve como modo de culpabilização individual (Costa, 2020), como será exemplificado a partir.

A medicalização do consumo de crack no cenário brasileiro atual

A vacina Calixcoca e as demais perspectivas biomédicas de tratamento

Se o consumo de drogas aparece na área da saúde como uma doença e/ou transtorno mental de explicação neuroquímica caracterizada pela dependência física e psíquica, a prescrição de psicotrópicos surge como uma solução muito desejada na era da medicalização da vida. A ânsia por uma pílula mágica que traga solução revela os modos como o sofrimento psíquico tem sido manejado em tempos neoliberais onde se preza pelo individualismo exacerbado (Whitaker, 2017). Mais do que transformar um sofrimento cotidiano da vida em uma espécie de anormalidade psíquica, vende-se a ideia de que o sofrimento tem sua origem no indivíduo e deve ser contornado pelas vias de um tratamento médico e/ou psicológico e que o processo de melhora ou remissão dos sintomas depende do engajamento do sujeito na terapêutica proposta pelos especialistas. Longe das perspectivas de autonomia e poder de decisão sobre a própria vida, o que acontece é a responsabilização da pessoa pelas falhas do tratamento e/ou recaídas depois da oferta de determinado método que, não raramente fracassam, já que não atuam sobre os processos sociais que levam ao consumo prejudicial (Moraes, 2018).

Com a naturalização da cronicidade dos diagnósticos psiquiátricos, a falta de melhora da pessoa submetida a um tipo de tratamento passou a ser considerada menos como uma falta de vontade do paciente ou ineficácia do método e mais como uma condição do próprio curso da doença (Freitas & Amarante, 2015). No caso do consumo de drogas, todavia, pelas múltiplas diferenças que o “transtorno devido ao uso de substâncias” guarda com os outros diagnósticos de transtorno mental propostos nos manuais de classificações e pela histórica associação que o consumo de substância tem com o julgamento de delinquência, a questão da vontade continua aparecendo como central, uma vez que ainda se guarda o imaginário que o consumidor tem certo poder de escolha entre ficar abstinente ou usar (Moraes, 2018; Castro, 2023). Quando o sujeito “escolhe” consumir a droga, veicula-se comumente a narrativa moral de condenação de um suposto prazer que se atinge sob efeito da substância (Carneiro, 2002). Apesar da interessante relação entre os discursos acerca da “facilidade” da vida do usuário e/ou do traficante que “opta” por levar tal vida ao invés de venderem (in)formalmente sua força de trabalho, a escolha do usuário pela droga é menos condenada,

uma vez que se associa a necessidade por aquela substância através da dependência desenvolvida após certa frequência do consumo.

No auge da contrafissura (Lancetti, 2015), almeja-se pelo tratar da fissura, ou seja, almeja-se a invenção de algo rápido capaz de conter a vontade desenfreada de consumir a droga. Nesse sentido, com o crescimento expoente da indústria farmacêutica no ramo psiquiátrico, a grande ânsia no campo médico aparenta ser a criação de um tratamento farmacológico capaz de lidar com os efeitos desastrosos da droga. É nesse *furor curandis* que se observa a considerada mais importante invenção científica da América Latina no ano de 2023: a vacina contra o crack. O projeto, em fase de desenvolvimento, recebeu o Prêmio Euro Inovação na Saúde, iniciativa da indústria farmacêutica multinacional Eurofarma, e um montante de 500 mil euros pela relevância social (UFMG, 2023).

A vacina denominada Calixcoca é desenvolvida por pesquisadores do departamento de psiquiatria da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) e, segundo o coordenador do projeto e médico psiquiatra Frederico Duarte Garcia (2023c), tem o objetivo de “restaurar a liberdade desses pacientes dependentes de cocaína e crack”. Em entrevista, declarou que,

A vacina Calixcoca nasce da necessidade de trazer uma solução para o dependente químico, mas ela apareceu em um momento que foi muito crítico, uma vivência muito crítica nossa. O Ministério Público tinha publicado uma norma na qual os médicos se tornavam obrigados a declarar, no momento do parto, se encontrassem mães que fossem usuárias de drogas. Como consequência, os bebês eram encaminhados para a adoção. Isto nos sensibilizou muito. Estas mulheres sofrem demais em não conseguirem parar de usar e saberem que precisam parar porque estão grávidas e precisam proteger os seus bebês. Elas começaram a chegar de caminhão no meu ambulatório e pediam, pelo amor de Deus, para que nós fizéssemos alguma coisa. A maternidade é algo importante para elas, elas queriam ficar com os seus bebês, mas o Ministério Público levava as crianças. Então foi uma situação muito crítica assistir o sofrimento destas mulheres e não poder fazer nada. Foi então que nós começamos a trabalhar neste projeto de desenvolver uma vacina com o intuito de ajudar estas mães, tanto no tratamento quanto na prevenção (Garcia, 2023b, p. 668).

Nota-se que mais do que um meio terapêutico, a vacina é proposta como solução de um problema social - retirada dos bebês de mulheres, principalmente em situação de rua, que fazem uso de crack - muito complexo. O objetivo da vacina ilustra, portanto, o modo como a medicalização da vida opera na redução de temáticas sociais a questões de saúde individuais (Freitas & Amarante, 2015), oferecendo uma solução que não toca nas demais necessidades sociais de moradia, alimentação, trabalho, lazer etc. das pessoas em consumo prejudicial de drogas. Somando ainda críticas à forma de medicalização da vacina, movimentos sociais antimanicomiais questionam o uso da vacina enquanto um mecanismo de contenção química de usuários.

Rebatendo as críticas dos movimentos sociais, Garcia (2023b), em entrevista para um periódico científico, explicou que a vacina atuará como forma complementar de tratamento e que será usada em pacientes que estão em fase de abstinência. A vacina, denominada de forma didática como terapêutica, tem a pretensão de atuar na modulação do sistema imune para que o usuário não tenha uma reação comum de prazer quando usa cocaína/crack (Garcia, 2023a). Para isso, segundo o coordenador da pesquisa (2023b), a Calixcoca atuará na transformação da molécula de cocaína para que ela não consiga adentrar na barreira hematoencefálica e ativar o sistema de recompensa que é responsável, nas explicações neurocientíficas, pelo círculo vicioso da compulsão. Para além do caráter terapêutico, no caso específico das gestantes usuárias de cocaína/crack, a vacina promete um efeito preventivo, uma vez que impede que a substância passe para o feto através de uma barreira na placenta (Garcia, 2023a).

Com a promessa de ser preventiva somente para os fetos de genitoras usuárias *a priori*, percebe-se que, mesmo aparecendo como uma proposta inovadora e resolutiva, a vacina tem a intenção de ser aplicada em pessoas com histórico de consumo problemático de cocaína/crack e não ser uma vacina geral para gerar anticorpos em toda população. Dessa forma, atenta-se para a seletividade do grupo social que irá receber tais doses, caso o estudo se mostre eficaz, e para as novas formas de controle que podem caber aqui. Apesar de estar longe da aprovação, a Calixcoca teve seus estudos iniciados em 2015 e não representa o primeiro projeto em busca de um tratamento farmacêutico para o consumo de crack. Segundo Garcia (2023a), há três centros de estudos no mundo testando uma forma de vacina terapêutica desde a década de 1990, mas ainda não foi registrado nenhum sucesso nesse tipo de tratamento, nem mesmo registrado algum tipo de medicamento eficaz no manejo desses pacientes.

Mesmo sendo uma aposta arriscada, visto os anos de pesquisa e as baixas evidências científicas de eficácia, a vacina conta com um projeto de lei em tramitação na Câmara dos Deputados e recebeu um alto investimento do Ministério da Saúde (UFMG, 2023). A alta divulgação midiática e a aposta orçamentária revelam a importância do saber técnico que a psiquiatria tem operado nas questões relativas ao consumo prejudicial de drogas no Brasil, assim como o papel da medicalização dos problemas sociais na omissão dos conflitos históricos de classe e de raça. Os desenvolvedores da vacina parecem tentar remediar os efeitos de miséria social associados ao crack atribuindo a causalidade de tal miséria à própria substância. Ou seja, mais uma vez, reforça-se a ilusão de que o problema do crack seria a substância em si e que uma única vacina seria capaz de atuar na causa do consumo prejudicial e do sofrimento psíquico que pode dele decorrer. Ao invés disso, trata-se de destrinchar a determinação social e a dialética envolvendo a pobreza urbana em que vivem os “noias”. Falta, portanto, entender por que as pessoas recorrem ao crack e a que tipo de necessidades estão buscando satisfazer ou aliviar com o consumo. Entender o consumo prejudicial do crack como um tipo de resposta às necessidades e ao sofrimento humano e não a substância

psicoativa como a grande causadora desses males é um caminho essencial para atuar nas reais origens do uso problemático de drogas.

Vale o adendo que o problema da maioria das propostas terapêuticas é a forma como elas são apresentadas, como uma solução para fenômenos sociais que são considerados como efeitos das drogas. Desse modo, não se desconsidera que a farmacoterapia possa auxiliar no alívio de sintomas da fissura ou servir como uma forma de redução de danos, mas sim evidenciar a ênfase na causalidade biológica defendida através dessas propostas. Com o movimento de psiquiatrização da vida (Freitas & Amarante, 2015), mais do que a técnica de tratamento, o que está em jogo é a disputa ético-política entre o modelo de atenção à saúde mental biomédico e psicossocial⁴, ou seja, entre um tratamento focado no indivíduo e seu organismo e uma estratégia de cuidado no território que considere as relações do sujeito como um todo em determinada realidade social.

As comunidades terapêuticas como entidades de tratamento

Considerando o histórico de entendimento do consumo de drogas como um desvio moral (Silva, 2013), observa-se que, apesar da tratativa da questão como um transtorno mental e/ou uma dependência química, ainda é possível identificar perspectivas que apontam a necessidade de certa correção moral do indivíduo, inclusive incorporadas à lógica biomédica. Esse tipo de tratamento - se assim pode se chamar - considera que o sujeito que consome drogas necessita de um isolamento do seu contexto de uso e uma aproximação de atividades valorizadas socialmente também por seu suposto valor corretivo, a exemplo da religião e do trabalho (Pires, 2018). Esse modo de tratamento se vale da premissa de adaptação social e de correção moral ao mesmo tempo. Dentre os defensores dessa corrente, observa-se uma espécie de demonização da droga e, conseqüentemente, da pessoa que a consome (Lancetti, 2015). Em relação ao consumo de crack, nota-se uma intensificação desse estigma, pois, como bem destacou Rui (2012), os consumidores de crack costumam personificar diversos tipos de marginalizações sociais: pessoas em situação de rua, pessoas em situação de prostituição, travestis e demais grupos minoritários e excluídos. Coerente com a necessidade de controle dos desviantes, as Comunidades Terapêuticas (CTs) aparecem como importante instituição de acolhimento de consumidores de crack e referência para um tratamento religioso e laboral. Não à toa, o crack é consumido por 81,6% das pessoas acolhidas em Comunidades Terapêuticas (CTs), representando junto com o álcool (81,4%) o consumo que mais resulta em internações (IPEA, 2017).

14

⁴ No campo da atenção à saúde mental - onde concentra-se a discussão sobre álcool e outras drogas na política de saúde no Brasil - há disputa entre dois modelos: modelo biomédico e modelo psicossocial. O modelo de atenção biomédico, marcado pela crença no determinismo biológico, tende a enfatizar as perspectivas de tratamento médicas e individuais, enquanto o modelo psicossocial preza pelo cuidado em liberdade e comunitário (Schühli, 2020).

Segundo site oficial do Governo Federal (Brasil, 2023a), as CTs são “entidades privadas, sem fins lucrativos, que realizam gratuitamente o acolhimento de pessoas com transtornos decorrentes do uso, abuso ou dependência de substâncias psicoativas, em regime residencial transitório e de caráter exclusivamente voluntário (espontâneo)”. Mesmo que a definição destaque a gratuidade, sabe-se que algumas CTs obtêm lucro através da geração de renda dos próprios usuários ou ainda a partir da retenção dos valores de benefícios previdenciários dos assistidos (CFP, 2018). Apesar de não serem financiadas diretamente pelo SUS, em 2011 as CTs foram incluídas como equipamentos da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) que integra o SUS e recebem financiamento público desde então por parte de convênios do poder executivo das três esferas (IPEA, 2017). Consideradas como instituições de regime residencial, as CTs são colocadas na mesma classificação de Unidades de Acolhimento (UA) e Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT) na Portaria nº 3.088/2011 que regula a RAPS (Brasil, 2011) e, ao contrário das UA e SRT que somam juntas menos de mil unidades (Ministério da Saúde, 2022), contam com quase duas mil unidades espalhadas pelo Brasil segundo a última contagem oficial realizada em 2017 (IPEA, 2017). Considerando uma carência de atualização dos dados oficiais, em 2023, a perspectiva foi de que o número de CTs fosse superior a três mil unidades em todo Brasil (Agência Senado, 2023).

A inclusão das CTs na RAPS, bem como o marco de definição das CTs como instituições de cuidado voltadas para usuários de álcool e outras drogas, acontece como uma das ações do Programa “Crack, é possível vencer”, uma vez que, diante da suposta epidemia de crack, define-se através do Decreto nº 7.179/2010 que o Ministério da Saúde poderia executar ações com entidades privadas por meio de convênios (Resende, 2021). Consagrando-se na área de assistência a consumidores de drogas, as CTs sempre ficaram no limbo entre a área da saúde e demais setores envolvendo a política de drogas, a exemplo das pastas de justiça e de segurança pública (Fiore & Rui, 2021). Nesse sentido, conforme Resende (2021) em revisão de documentos jurídicos entre 2001 e 2020, a regularização das CTs acontece por decretos tanto de agências de saúde quanto por conselhos de segurança pública que classificam essas instituições ora como estabelecimento de saúde, ora como instituições de acolhimento. Essa dicotomia, própria da questão das drogas como um todo, também ocorre em relação ao financiamento das CTs.

Mediante Weber (2021), além de terem muitos recursos advindos de emendas parlamentares, as CTs recebem orçamento principalmente por meio de chamamentos públicos do Fundo Nacional Antidrogas gerido pelo Ministério da Justiça e de Segurança Pública e de convênios e repasses diretos das pastas de saúde municipais e estaduais. Para gerar mais confusão, no atual governo, as CTs foram inseridas no Ministério de Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome (MDS) através de uma pasta específica, o Departamento de Apoio à Comunidades Terapêuticas, que, depois de muita crítica dos movimentos sociais, foi renomeado como Departamento de Entidades de Apoio e

Acolhimento Atuantes em Álcool e Drogas (Brasil, 2023), mas continua cumprindo a mesma função de apoio às CTs.

Partindo da indefinição sobre sua natureza, as CTs não são consideradas somente lugares interessados no debate de álcool e outras drogas, mas sim instituições de recuperação e tratamento dos usuários que contrapõem e, por vezes, servem como contrarreferência de equipamentos de saúde mental (Barretto & Merhy, 2021). Assim, embora o Relatório de Inspeção das Comunidades Terapêuticas organizado pelo Conselho Federal de Psicologia (2018) tenha indicado que a grande maioria das CTs não dispunham de profissionais de saúde - sendo que, nos poucos casos em que dispunha, não eram profissionais com especialização em álcool e outras drogas -, esses estabelecimentos não só são divulgados, mas também reconhecidos como de atenção à saúde. Um exemplo desse reconhecimento das CTs é a ampla inserção de seus representantes em espaços de controle social, como os conselhos, referentes às drogas e/ou saúde mental em nível municipal, estadual e federal (Passos et al, 2020).

Esse reconhecimento das CTs enquanto espaços de cuidado em saúde mental pode ser atribuído à própria origem desse dispositivo. Segundo Pires (2018), há dois contextos de surgimento das CTs: como desdobramento dos grupos de mútua ajuda em busca de abstinência tanto no Reino Unido em meados do século XIX quanto nos EUA na década de 1930; e como contraposição aos modelos de hospitais psiquiátricos em 1950, a partir da proposta de Maxwell Jones. Embora a última proposta seja comumente mais conhecida devido à primeira divulgação do nome CT, de acordo com Cavalcante (2019), a proposta das CTs brasileiras está ancorada no modelo estadunidense, uma vez que se constituiu como um espaço de tratamento moral com forte influência religiosa. Assim, ao contrário do que defende a Federação Brasileira de Comunidades Terapêuticas (FEBRACT) (2023), sobre a criação dos dispositivos estar ligada ao ideal de Jones de autonomia dos usuários, o que se observa, na realidade, são práticas de violações de direitos humanos contrapostas aos ideais antimanicomiais (Passos et al, 2020). Sem a intenção de detalhar as origens das CTs no Brasil, sabe-se que a primeira unidade surgiu em 1966 (IPEA, 1917) e que, como revela Machado e Miranda (2007), a difusão desses espaços está atrelada com uma lacuna estatal de discussão sobre tratamento público em saúde de drogas na década de 1990.

Em um momento diferente da Reforma Psiquiátrica, comparado aos movimentos da década de 1990, à aprovação da Lei 10.216 em 2001 e à estruturação da Rede de Atenção Psicossocial em 2011, percebe-se que atualmente as CTs vêm ganhando cada vez mais lugar nos espaços políticos, especialmente, após o incentivo financeiro dessas instituições pelo Governo Bolsonaro (Resende, 2021). De todo modo, o incentivo às CTs vai além de um governo específico, visto que atravessa o cenário das políticas de drogas no Brasil há três décadas e segue se fortalecendo mesmo sob governos teoricamente progressistas. Atualmente, no terceiro governo Lula, observa-se o crescimento de alianças com setores conservadores, a exemplo da bancada evangélica, e o fortalecimento das CTs em nome da garantia da governabilidade; exemplo disso é a aprovação do Projeto de Lei que cria o Dia

Nacional das Comunidades Terapêuticas pelo redator Paulo Paim ligado ao Partido dos Trabalhadores (PT) (Agência Senado, 2024).

Mesmo que pareça um retrocesso contraditório em um governo progressista, entende-se que, como alerta Frei (2019), as questões relativas ao tratamento de uso abusivo de drogas sempre estiveram marcadas por um ocultamento, mesmo em setores da esquerda ou do movimento antimanicomial. Uma das razões para isso pode ser encontrada na pesquisa de campo de Moraes (2018), que explicita como o sofrimento psíquico decorrente do consumo de drogas ainda é visto socialmente como uma espécie de desvio moral, falta de caráter e/ou vontade, o que se articula com o proibicionismo. A exemplo do que acontece com a esquerda punitivista, que defende a criminalização do tráfico de drogas (Karam, 2021), observa-se uma despriorização do usuário de drogas dentro do movimento antimanicomial e um consequente afastamento desse sujeito dos dispositivos de saúde, em consequência da estigmatização moral decorrente da Guerra às Drogas (Castro, 2023).

Para além da questão moralizante acerca do consumo de drogas ainda presente nos dispositivos de saúde pública, segundo Barretto e Merhy (2021), o “tratamento” em CT aparece como opção disponibilizada quando há ausência de vagas em serviços de abrigamento na rede de assistência social ou de acolhimento integral na rede de saúde. Ademais, conforme os mesmos autores, a internação em CTs - que não segue os parâmetros de uma internação máxima de nove meses (Brasil, 2011) justamente pela brecha no entendimento jurídico acerca da natureza desses espaços (Resende, 2021) - é oferecida como uma oportunidade de reduzir os danos não só das drogas, mas de toda vulnerabilidade social que atravessa as cenas públicas de uso. Nessa perspectiva, Rui (2012) observa que usuários de crack em situação de rua procuraram espontaneamente por internações quando estavam em uma situação limite de sobrevivência, seja em decorrência da extrema desnutrição ou do envolvimento de conflitos com traficantes.

A convivência das CTs com a política pública de redução de danos parece se relacionar a dois aspectos: o caráter residencial das CTs e o oferecimento de um tratamento de conversão das drogas. Sob argumento da necessidade de ficar longe do contexto de uso para se manter abstinente, é comum a procura por CT, uma vez que essas oferecem justamente um acolhimento com acesso restrito/proibido ao convívio externo (CFP, 2018). Nesse sentido, a CT parece oferecer o que nenhum serviço da RAPS ou da assistência social é capaz de mesclar: um lugar de acolhimento com uma promessa de controle de abstinência. Antes de enfatizar a raiz da escolha pela abstinência, é preciso destacar que a RAPS conta com serviço residencial de atenção para consumidores de drogas: as Unidades de Acolhimento (UA) para adultos, jovens e crianças (Brasil, 2012). Esse serviço mescla cuidado à saúde (não necessariamente abstinência) com possibilidade de residência provisória (preservando a convivência social). Todavia, contava com somente 70 unidades espalhadas pelo Brasil até 2022, com cada unidade contando com cerca de 10 a 15 vagas (Ministério da Saúde, 2022). Sem desconsiderar a ausência de políticas públicas de moradia, observa-se que a RAPS tem

um dispositivo de caráter residencial provisório (como as CTs) que poderia contemplar a necessidade das pessoas que buscam por internações espontâneas. A grande problemática, portanto, parece residir no subfinanciamento dos serviços substitutivos de saúde mental frente ao fortalecimento das CTs.

Considerada a questão do caráter residencial, volta-se a atenção para a discussão do tratamento de conversão. Para começar, faz-se necessário destacar que esses tratamentos das CTs estão ligados à promessa de total afastamento das drogas e que a procura por abstinência pode ser explicada pela atribuição da causa de todo o sofrimento do sujeito à substância psicoativa, mecanismo da medicalização social. Nesse sentido, é possível observar como o modelo biomédico também contribui para um estímulo às CTs ao fomentar a narrativa de dependência química devido ao caráter da droga. Não à toa, percebe-se a adoção de tratamentos biomédicos, a exemplo da ampla utilização de psicotrópicos, nas CTs (Passos et al, 2020). Mesmo mais atrelada à perspectiva biomédica do que psicossocial, as CTs parecem oferecer aquilo que nenhuma das perspectivas de embasamento científico oferece: o tratamento de conversão. Mediante Barretto e Merhy (2021), o tratamento de conversão é a oferta de um sentido ao sujeito em sofrimento decorrente do consumo de drogas por meio da religião; ou seja, uma oferta de transformação/cura do desvio social por meio da espiritualidade. Aqui, observa-se que, por mais que o tratamento por imposição de religião e trabalho sejam formas de violações de direitos humanos conforme a Lei da Reforma Psiquiátrica (Brasil, 2001), as CTs fornecem a correção para o que o senso comum atribui como causa para o consumo de drogas: ociosidade por ausência de trabalho e vício por falta de Deus (IPEA, 2017).

Vendendo a correção de uma falha moral e/ou a correção da vontade dos sujeitos, algo já usado pela psiquiatria higienista entre a década de 1920 e 1930 (Silva, 2013), a promessa das CTs parece fisgar não só familiares de usuários, mas toda a sociedade alienada ao problema causado supostamente pelas drogas. Nesse sentido, entra a principal problemática do tratamento nas CTs: o encaminhamento forçado de sujeitos por meio de internações compulsórias e a ocorrência de diversas violações de direitos, justificadas como “tratamentos”. Tratando-se da questão do crack, é possível observar uma história de internação compulsória dos usuários em nome da necessidade não só de recuperar tais pessoas, mas também de limpar a cidade (Pereira & Passos, 2017), devido a interesses sociais e econômicos ligados, especialmente, ao turismo e à especulação imobiliária. Nesse sentido, segundo Pereira e Passos (2017), as CTs reinauguram o tratamento higienista no Brasil, não só por serem lugares de destino das pessoas internadas compulsoriamente, mas principalmente por sua perspectiva de recuperação das pessoas em uso de álcool e outras drogas.

Em meio às variadas formas de violência elencadas no Relatório da Inspeção Nacional em Comunidades Terapêuticas publicado pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP, 2018), destaca-se que as violações de direitos nas CTs não são exceção, mas sim a regra de

funcionamento de tais instituições, especialmente no que tange à religião e ao trabalho. Em relação ao trabalho, observa-se que o emprego de trabalho forçado e degradante – muitas vezes análogo à escravidão – é usado em nome de uma laborterapia, como forma de adquirir disciplina por meio do trabalho (braçal) (CFP, 2018). Já no que tange à religião, o IPEA (2017) demonstrou que, embora a maioria das CTs digam não se restringir a nenhuma religião, mais de 90% delas empregam métodos cristãos, a exemplo da leitura da Bíblia, como forma de tratamento. Como se não bastasse essa questão resultar em intolerância religiosa às pessoas de religiões não-cristãs acolhidas, a inspeção do CFP demonstrou outras formas de crime envolvendo a questão religiosa dentro das CTs, a exemplo da LGBTfobia sob o argumento de pecado da diversidade sexual. Com esse último exemplo, nota-se como o foco das CTs não é a questão das drogas, mas sim o tratamento de supostos desvios sociais/morais.

Dessa forma, mesmo se valendo de métodos já abandonados por terem sido duramente criticados, as CTs cumprem uma função histórica de segregação por meio da medicalização dos desvios sociais. Diferentemente do observado no sistema prisional, as CTs não deixam explícita a questão de punição e de violações de direitos dos marginalizados socialmente, mas o fazem sob justificativa do tratamento das pessoas em consumo problemático de drogas. As CTs, portanto, parecem a expressão mais atual de um dispositivo supostamente de atenção em saúde usado como meio de controle e coerção das pessoas consumidoras de crack tidas como indesejadas.

19

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Mudar o cenário proibicionista no debate das drogas é mais do que transferir a responsabilidade do campo da segurança para o da saúde; é considerar um projeto social de enfrentamento às desigualdades sociais que determinam o sofrimento. A defesa de que a discussão das drogas seja delegada à ciência médica pode parecer uma novidade e um avanço frente ao debate de descriminalização. Entretanto, deve-se enfatizar que, tomar o consumo de drogas pela área da saúde sem consideração da produção social do sofrimento do sujeito em consumo prejudicial de substâncias, tem representado a naturalização e culpabilização individual, de forma a neutralizar as demandas e necessidades ocultas pelo consumo das drogas e não um ato de cuidado. A grande questão do consumo de drogas parece ser como traçar estratégias de cuidado ao sofrimento relacionado com o consumo prejudicial de drogas entendendo esse como um problema de saúde (mental) em relação com a desigualdade social produzida na sociedade capitalista neoliberal. Considerando que grande parte dos usuários de crack estão em situação de rua (Fiocruz, 2014) e desemprego, por exemplo, o cuidado às pessoas em consumo prejudicial de drogas deve envolver a promoção de políticas sociais de moradia, trabalho e renda etc., e não a exigência de tratamento em um equipamento de saúde.

De toda forma, não se deve esquecer que o consumo prejudicial de drogas é um modo de lidar com as dores humanas geradas pelo capital e que é responsabilidade da ciência entender as determinações e propor formas de cuidado desses mal-estares nos sujeitos, seja através do manejo de uma dor física até a escuta de um sofrimento psíquico. O que se procura defender aqui é um entendimento e cuidado da pessoa em consumo prejudicial de drogas para além da moralização e da patologização pelos chamados transtornos por uso de substâncias. Por isso, defende-se que no campo da saúde se adote a perspectiva de baixa exigência das políticas de redução de danos como ética e não técnica (Maximino & Almeida, 2023). Mais do que entregar insumo e/ou reduzir a quantidade de substância consumida pelo sujeito, busca-se uma redução de danos antiproibicionista e antimanicomial que produza estratégias de cuidado nos territórios e não somente de forma encapsulada (dentro dos Centros de Atenção Psicossociais).

Sendo assim, enfatiza-se a importância de um cuidado em saúde (mental) pautado pela atenção psicossocial, que seja efetivamente produtor (e não limitador) de desejos dos usuários. Considerando a necessidade de estudos que aprofundem a importância de políticas públicas intersetoriais pautadas na redução de danos, conclui-se que o consumo de drogas, em especial do crack, não é somente uma questão de saúde como se vem veiculando com diferentes objetivos os setores progressistas e conservadores, mas uma questão social. Ademais, demarca-se a necessidade de uma estratégia antiproibicionista como um dos caminhos para alteração do contexto racista e classista de seletividade da Guerra às Drogas no Brasil.

20

REFERÊNCIAS

Adiala, J. C. (2011). *Drogas, medicina e civilização na primeira república*. [Tese de Doutorado, Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz]. <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/17765>

Agência Senado. (2023). *Entidades apoiam criação do Dia Nacional das Comunidades Terapêuticas*. <https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2023/08/18/entidades-apoiam-criacao-do-dia-nacional-das-comunidades-terapeuticas>

Agência Senado. (2024). *CAS aprova criação do Dia Nacional das Comunidades Terapêuticas*. [https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2024/02/28/cas-aprova-criacao-do-dia-nacional-das-comunidades-terapeuticas#:~:text=A%20Comiss%C3%A3o%20de%20Assuntos%20Sociais,Paim%20\(PT%2D RS\)](https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2024/02/28/cas-aprova-criacao-do-dia-nacional-das-comunidades-terapeuticas#:~:text=A%20Comiss%C3%A3o%20de%20Assuntos%20Sociais,Paim%20(PT%2D RS))

Melli, M., & Almeida, M. R. (2024). Entre a criminalização e a medicalização: um estudo do consumo de crack no Brasil. *PLURAL – Revista de Psicologia UNESP Bauru*, 3, e024a06.

Barretto, D., & Merhy, E. E. (2021). Comunidades Terapêuticas: um estudo sobre acesso e barreira a cuidados em saúde. In: T. Rui, & M. Fiore, (Eds.). *Working Paper Series: comunidades terapêuticas no Brasil* (pp. 122-140). Social Science Research Council. <https://www.ssrc.org/publications/working-paper-serie-comunidades-terapeuticas-no-brasil/>

Batista, N. (1997). Política criminal com derramamento de sangue. *Revista Brasileira de Ciências Criminais*, 5(5), 129-146.

Bittencourt, L. M. (1986). *Do discurso jurídico à ordem médica: os descaminhos do uso de drogas no Brasil*. [Dissertação de Mestrado, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro]. http://ppg.psi.puc-rio.br/uploads/uploads/1969-12-31/1986_7aa616140dbdbcb9b16b4731f812dd75.pdf

Brandão, J., & Lagreca, A. (2023). O delito de ser negro – atravessamentos do racismo estrutural no sistema prisional brasileiro. In Fórum Brasileiro De Segurança Pública, *17º Anuário Brasileiro de Segurança Pública* (pp. 308-319). FBSP. https://forumseguranca.org.br/publicacoes_posts/17-anuario-brasileiro-de-seguranca-publica/

21

Brasil. (2006). *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*. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2004-2006/2006/lei/l11343.htm

Brasil. (2023a). *Acessar Comunidades Terapêuticas*. [https://www.gov.br/pt-br/servicos/acessar-comunidades-terapeuticas#:~:text=Entende%2Dse%20por%20Comunidades%20Terap%C3%AAuticas,car%C3%A1ter%20exclusivamente%20volunt%C3%A1rio%20\(espont%C3%A2neo\)](https://www.gov.br/pt-br/servicos/acessar-comunidades-terapeuticas#:~:text=Entende%2Dse%20por%20Comunidades%20Terap%C3%AAuticas,car%C3%A1ter%20exclusivamente%20volunt%C3%A1rio%20(espont%C3%A2neo))

Brasil. (2011). *Crack, é possível vencer*. https://conselheiros6.nute.ufsc.br/wp-content/uploads/avea/conteudo/cartilha_crack_ae_possivel_vencer.pdf

Brasil. (2004). *Portaria nº 2.197, de 14 de outubro de 2004*. Redefine e amplia a atenção integral para usuários de álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, e dá outras providências. https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2004/prt2197_14_10_2004.html

Melli, M., & Almeida, M. R. (2024). Entre a criminalização e a medicalização: um estudo do consumo de crack no Brasil. *PLURAL – Revista de Psicologia UNESP Bauru*, 3, e024a06.

Brasil. (2011). *Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011*. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html

Brasil. (2023b). *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. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2023/decreto/D11392.htm

Bueno, S., & Lima, R. S. de. (2023). Incertezas na medição da evolução das Mortes Violentas Intencionais no Brasil: desafios metodológicos e dilemas de políticas públicas. In Fórum Brasileiro De Segurança Pública, *17º Anuário Brasileiro de Segurança Pública* (pp. 24-37). FBSP. https://forumseguranca.org.br/publicacoes_posts/17-anuario-brasileiro-de-seguranca-publica/

Campos, M. S. (2015). Entre doentes e bandidos: a tramitação da Lei de Drogas (n. 11.343/2006) no Congresso Nacional. *Revista de Estudos Empíricos em Direito*, 2(1), 156-173. <https://doi.org/10.19092/reed.v2i2.74>

Carneiro, H. (2002). A fabricação do vício. In H. Carneiro, *XIII Encontro Regional de História*. Anpuh-MG. <https://cetadobserva.ufba.br/sites/cetadobserva.ufba.br/files/301.pdf>

Castro, L. (2023). *A Determinação social do consumo de drogas: tecendo considerações acerca do cuidado em saúde segundo o materialismo histórico-dialético*. [Tese de Doutorado, Universidade Estadual de Maringá]. https://ppi.uem.br/arquivos-para-links/teses-e-dissertacoes/2023/a-determinacao-social-do-consumo-de-drogas-tecendo-consideracoes-acerca-do-cuidado-em-saude-segundo-o-materialismo-historico-dialetico/at_download/file

Cavalcante, R. (2019). A institucionalização clínica e política das comunidades terapêuticas e a sua relação com a saúde mental brasileira. In E. M. Vasconcelos, & R. Cavalcante. *Religiões e o paradoxo apoio social intolerância, e implicações na política de drogas e comunidades terapêuticas* (pp. 245-308). Hucitec.

Conselho Federal de Psicologia. (2018). *Relatório da inspeção nacional em comunidades terapêuticas - 2017*. <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>.

Melli, M., & Almeida, M. R. (2024). Entre a criminalização e a medicalização: um estudo do consumo de crack no Brasil. *PLURAL – Revista de Psicologia UNESP Bauru*, 3, e024a06.

Cordeiro, A. (2017). Teorias legitimadoras da pena como critério inicial da atividade judicial de individualização. *Revista da ESMESE*, 1(10), 115-136.
<http://bdjur.stj.ius.br/dspace/handle/2011/22210>

Costa, P. H. A. da. (2020). *Por um (outro) mundo com drogas: questão social e capitalismo*. Usina.

Departamento Penitenciário. (2017). *Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias*.
<https://www.gov.br/senappen/pt-br/servicos/sisdepen/relatorios/relatorios-sinteticos/infopen-jun-2017.pdf>

Escohotado, A. (1998/2007). *La historia general de las drogas*. Espasa Fórum.

Facchini, A. (2023). O debate sobre a descriminalização do porte de maconha para uso pessoal no Supremo Tribunal Federal: um retrato do tímido avanço brasileiro nas políticas sobre drogas. *Orbis - Boletim Trimestral do LEPEB/UFF*, 1(3), 28-33. <https://periodicos.uff.br/orbis/article/view/59987>

Faustino, D. M. (2010). O encarceramento em massa e os aspectos raciais da exploração de classe no Brasil. *Puc Viva: encarceramento em Massa, símbolo do Estado Penal*, 39(11), 14-27.

Federação Brasileira De Comunidades Terapêuticas. (2011). *Comunidades Terapêuticas*.
<https://febract.org.br/portal/comunidades-terapeuticas/>

Fundação Oswaldo Cruz (2017). *III Levantamento Nacional sobre o uso de drogas pela população brasileira*. <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/34614>

Fundação Oswaldo Cruz (2014). *Pesquisa Nacional sobre o uso de crack: quem são os usuários de crack e/ou similares do Brasil? Quantos são nas capitais brasileiras?*
<https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/10019>

Fiore, M. (2005). A medicalização da questão do uso de drogas no Brasil: reflexões acerca de debates institucionais e jurídicos. In R. P. Venâncio & H. Carneiro (Orgs.). *Álcool e drogas na história do Brasil*. Alameda.

Fiore, M., & Rui, T. (2021). O fenômeno das comunidades terapêuticas no Brasil. In: T. Rui, & M. Fiore, (Eds.). *Working Paper Series: comunidades terapêuticas no Brasil* (pp. 1-7). Social Science Research Council. <https://www.ssrc.org/publications/working-paper-serie-comunidades-terapeuticas-no-brasil>

Melli, M., & Almeida, M. R. (2024). Entre a criminalização e a medicalização: um estudo do consumo de crack no Brasil. *PLURAL – Revista de Psicologia UNESP Bauru*, 3, e024a06.

Foucault, M. (2009). *Vigiar e Punir*. Vozes.

Frei, A. E. (2019). *Reinserções, inserções e deserções: cartografia do dispositivo “reinscrição social” para adolescentes com histórico do uso abusivo de álcool e outras drogas* [Tese de Doutorado, Universidade de São Paulo]. <https://doi.org/10.11606/T.6.2019.tde-01032019-142050>

Freitas, F., & Amarante, P. (2015). *Medicalização em psiquiatria*. Ed. Fiocruz.

Garcia, F. D. (2023a, Juny 17). *Calixcoca* [S. l.]. Podcast Saúde com Ciência. <https://open.spotify.com/episode/5fuD5ZEdRnDPxbngCwVmld?si=dHd6HU ESg2DjSE6lsJTLw>

Garcia, F. D. (2023b). Entrevista com o Dr. Frederico Duarte Garcia. *Temporalidades – Revista de História*, 15(1), 663-676. <https://periodicos.ufmg.br/index.php/temporalidades/article/view/48234>

Garcia, F. D. (2023c, Juny 07). *Prêmio Euro || Finalista: Frederico Duarte Garcia – Brasil* [Vídeo]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=vUfELGLtIdY&t=5s>

24

Garcia, L. (2016). Apresentação Senad/MJ. In: J. Souza (Org.). *Crack e exclusão social* (pp. 11-16). Ministério da Justiça e da Cidadania.

Hari, J. (2018). *Na fissura: uma história do fracasso no combate às drogas*. Companhia das Letras.

Hart, C. (2021). *Drogas para adultos*. Zahar.

Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. (2017). *Nota Técnica nº 21 (Diest): Perfil das comunidades terapêuticas brasileiras*. https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/8025/1/NT_Perfil_2017.pdf

Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. (2023). *Processos criminais por tráfico contêm registros imprecisos de quantidades de drogas apreendidas*. <https://www.ipea.gov.br/portal/categorias/45-todas-as-noticias/noticias/13743-processos-criminais-por-trafico-contem-registros-imprecisos-de-quantidades-de-drogas-apreendidas#:~:text=O%20documento%20mostra%20que%20a,6%2C8%25%20dos%20processos%20envolviam>.

Melli, M., & Almeida, M. R. (2024). Entre a criminalização e a medicalização: um estudo do consumo de crack no Brasil. *PLURAL – Revista de Psicologia UNESP Bauru*, 3, e024a06.

- Karam, M. L. (2021). *A “esquerda punitiva”: 25 anos depois*. Tirant Lo Blanch Brasil.
- Karam, M. L. (2013). Proibição às drogas e violação a direitos fundamentais. *Revista Brasileira de Estudos Constitucionais*, 7(25), 169–189. <https://dspace.almg.gov.br/handle/11037/6402>
- Lancetti, A. (2015). *Contrafissura e plasticidade psíquica*. Hucitec.
- Laurell, A. C. (1982). A saúde-doença como processo social. *Revista Latinoamericana de Salud*, 2, 7-25. https://unarus2.moodle.ufsc.br/pluginfile.php/6126/mod_resource/content/1/Conteudo_on-line_2403/un01/pdf/Artigo_A_SAUDE-DOENCA.pdf
- Leite, M. (2021). *Psiconautas: viagens com a ciência psicodélica brasileira*. Fósforo.
- Machado, A. R., & Miranda, P. S. C. (2007). Fragmentos da história da atenção à saúde para usuários de álcool e outras drogas no Brasil: da Justiça à Saúde Pública. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos, Rio de Janeiro*, 14(3), 801-821. <https://doi.org/10.1590/S0104-59702007000300007>
- Maximino, C., & Almeida, M. E. P. (2023). A redução de danos como uma ética do cuidado: uma revisão narrativa. *PLURAL – Revista de Psicologia UNESP Bauru*. 2, e023008. <https://doi.org/10.59099/prpub.2023.32>
- Ministério da Saúde. (2022). *Dados da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no Sistema Único de Saúde*. <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/caps/raps/arquivos/dados-da-rede-de-atencao-psicossocial-raps.pdf/>.
- Moraes, R. J. S. de (2018). *Determinação social do consumo de drogas: estudo de histórias de vida em uma perspectiva marxista*. [Tese de Doutorado, Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho]. <http://hdl.handle.net/11449/165100>
- Motta, F. H. R. da. (2015). *Quando o crime compensa: relações entre o sistema de justiça criminal e o processo de acumulação do capital na economia dependente brasileira*. [Tese de Doutorado, Universidade Federal do Paraná]. <http://hdl.handle.net/1884/40643>
- Munerati, R. (2021). RE 635.659/SP – o STF e o longo e sinuoso caminho para a descriminalização do porte de entorpecentes para consumo pessoal. *Cadernos da Defensoria Pública do Estado de São Paulo*, 6(28), 39-
- Melli, M., & Almeida, M. R. (2024). Entre a criminalização e a medicalização: um estudo do consumo de crack no Brasil. *PLURAL – Revista de Psicologia UNESP Bauru*, 3, e024a06.

53. <https://www.defensoria.sp.def.br/documents/20122/83656c64-dc84-147b-2625-968d9ee01b99>

Passos, R. G., Souza de Farias, J., Meyre da Silva Gomes, T., & de Castro Lopes de Araujo, G. (2020). Comunidades terapêuticas e a (re)manicomialização na cidade do Rio de Janeiro. *Argumentum*, 12(2), 125–140. <https://doi.org/10.18315/argumentum.v12i2.29064>

Pereira, M. De O., & Passos, R. G. (2017). Desafios contemporâneos na luta antimanicomial: comunidades terapêuticas, gênero e sexualidade. In: M. de O. Pereira, & R. G. Passos (Orgs). *Luta antimanicomial e feminismos: discussões de gênero, raça e classe para a reforma psiquiátrica brasileira*. Autografia.

Pires, R. R. C. (2018). Um campo organizacional de comunidades terapêuticas no Brasil? Dos processos de convergência e suas implicações às clivagens emergentes. In M. P. G. dos Santos (Org.). *Comunidades terapêuticas: temas para reflexão* (pp. 133-166). IPEA.

Rui, T. (2012). *Corpos Abjetos: etnografia em cenários de uso e comércio de crack*. [Tese de Doutorado em Antropologia Social, Universidade Estadual de Campinas]. <https://doi.org/10.47749/T/UNICAMP.2012.863903>

26

Schühli, V. M. (2020). *Tendências e contratendências do trabalho com grupos no contexto de disputa de modelos de atenção em saúde mental: uma análise a partir de dois Centros de Atenção Psicossocial*. [Tese de Doutorado, Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho]. <http://hdl.handle.net/11449/192794>

Silva, C. C. R. (2013). A aliança entre justiça e psiquiatria no controle do uso de drogas: medicalização e criminalização na berlinda. *Revista EPOS*, 4(1), 1-24. https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2178-700X2013000100004&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt

Soares, C. B. (2007). *Consumo contemporâneo de drogas e juventude: a construção do objeto na perspectiva da saúde coletiva*. [Tese de Livre Docência, Universidade de São Paulo]. <https://doi.org/10.11606/T.7.2007.tde-26112007-161151>

Resende, N. C. (2021). Marco normativo das comunidades terapêuticas no Brasil: disputas de sentido e nós jurídicos. In: T. Rui & M. Fiore, (Eds.). *Working Paper Series: comunidades terapêuticas no Brasil* (pp. 08-28). Social Science Research Council. <https://www.ssrc.org/publications/working-paper-serie-comunidades-terapeuticas-no-brasil/>

Melli, M., & Almeida, M. R. (2024). Entre a criminalização e a medicalização: um estudo do consumo de crack no Brasil. *PLURAL – Revista de Psicologia UNESP Bauru*, 3, e024a06.

Ribeiro, S. (2023). *As flores do bem: a ciência e a história da libertação da maconha*. Fósforo.

Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG (2023). *Calixcoca é a vencedora do Prêmio Euro*. <https://ufmg.br/comunicacao/noticias/calixcoca-e-a-vencedora-do-premio-euro>

Valois, L. C. (2018). *O direito penal da Guerra às drogas*. D'Plácido.

Vargas, A. De F. M., & Campos, M. M. (2019a). A trajetória das políticas de saúde mental e de álcool e outras drogas no século XX. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24(3), 1041-1050. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018243.34492016>

Vargas, A. de F. M., & Campos, M. M. (2019b). Entre o cuidado e a medicalização: os debates sobre “trocar uma droga por outra”. *Revista Brasileira de Sociologia*, 7(15), 81-103. <https://doi.org/10.20336/rbs.441>

Vargas, E. V. (1998) Os Corpos Intensivos: sobre o estatuto social do consumo de drogas legais e ilegais. In: L. F. D. Duarte & O. F. Leal (Orgs.). *Doença, Sofrimento, Perturbação: perspectivas etnográficas* (pp. 121-136). Fiocruz.

Weber, R. (2021). O financiamento público das comunidades terapêuticas: gastos federais entre 2010 e 2019. In: T. Rui & M. Fiore, (Eds.). *Working Paper Series: comunidades terapêuticas no Brasil* (pp. 29-44). Social Science Research Council. <https://www.ssrc.org/publications/working-paper-serie-comunidades-terapeuticas-no-brasil/>

Whitaker, R. (2017). *Anatomia de uma epidemia: pílulas mágicas, drogas psiquiátricas e o assombroso aumento da doença mental*. Ed. Fiocruz.

Zaffaroni, E. R. (2007). *O inimigo no direito penal*. Revan.

Recebido em: 25/03/2024

Reapresentado em: 12/09/2024

Aprovado em: 16/09/2024

SOBRE AS AUTORAS

Mariana Melli é graduada em psicologia pela UFPR com experiência na área psicossocial e no trabalho com populações em situação de vulnerabilidade. Atuou em diversos projetos e

Melli, M., & Almeida, M. R. (2024). Entre a criminalização e a medicalização: um estudo do consumo de crack no Brasil. *PLURAL – Revista de Psicologia UNESP Bauru*, 3, e024a06.

estágios envolvendo direitos humanos, saúde e justiça criminal. Atualmente, trabalha como psicóloga no Centro Estadual de Defesa dos Direitos Humanos da População em Situação de Rua do Paraná.

Melissa Rodrigues de Almeida é psicóloga, doutora em Saúde Coletiva pela Unesp/Botucatu, mestre em Educação pela UFPR, professora do Departamento de Psicologia da UFPR, membra do Laboratório de Psicologia Histórico-Cultural da UFPR.