



Universidade de Brasília (UnB)

Instituto de Psicologia (IP)

Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura (PPG-PsiCC)

Mestrado Acadêmico

**“Nos faz falta um bom banho de realidade”: As idas-e-vindas do Conselho Federal
de Psicologia em Álcool e Outras Drogas**

Maria Moisés Faria

**Brasília - DF
2026**



Universidade de Brasília (UnB)
Instituto de Psicologia (IP)
Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura (PPG-PsiCC)
Mestrado Acadêmico

“Nos faz falta um bom banho de realidade”: As idas-e-vindas do Conselho Federal de Psicologia em Álcool e Outras Drogas

Maria Moisés Faria

Dissertação de Mestrado submetida ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura do Instituto de Psicologia da Universidade de Brasília como requisito parcial para obtenção do título de mestre. Orientador: Prof. Dr. Pedro Henrique Antunes da Costa.

Brasília - DF
2026

Dissertação de Mestrado apresentada no Instituto de Psicologia da Universidade de Brasília,
sob orientação do Prof. Dr. Pedro Henrique Antunes da Costa.

Banca Examinadora

Pedro Henrique Antunes da Costa (Universidade de Brasília)

Presidente

Maria Inês Gandolfo Conceição (Universidade de Brasília)

Membra Titular Interna

Tadeu de Paula Souza (Universidade Federal do Rio Grande do Sul)

Membro Titular Externo

Anna Carolina Vidal Matos (Secretaria de Estado da Saúde Pública do Rio Grande do Norte)

Membra Titular Externa

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar gostaria de agradecer a meus pais, Yara e Lauro, que me criaram em volta de muito amor, companheirismo e presença, me ensinando desde cedo a pensar, a ser criativa e a lutar pela realização dos meus sonhos. Crescer vendo a determinação, esforço e os sacrifícios que fizeram para que eu e minha irmã tivéssemos tudo que fosse necessário me fizeram valorizar cada caneta, cada folha de papel e cada livro que me trouxeram até aqui. Além disso, quero agradecer imensamente por nunca terem silenciado ou combatido a minha “braveza” (como vocês mesmo falam), acolhendo-a e me incentivando a transformá-la em instrumento para defender o que acredito e buscar o que desejo. Sem vocês nada disso seria possível ou faria sentido.

Agradeço também à minha irmã Vitória, que é minha maior incentivadora e amiga desde o meu primeiro segundo de vida. Obrigada por todas as horas de conversa, de indignação, de risadas, de confabulação. Obrigada por ter sido o primeiro exemplo de tudo que hoje acho legal e interessante: arte, música, literatura, filmes, arqueologia, história, política etc. você está em tudo que penso e faço. Crescer com você me faz confiar mais em mim e a acreditar nas escolhas que faço. Estaremos sempre juntas.

À minha avó Rosália, que partiu durante o percurso dessa pesquisa, agradeço pelo legado deixado, pelos ensinamentos sobre bondade, gentileza, respeito e fé, por segurar minha mão durante momentos difíceis e por estar sempre presente com doçura e compreensão.

Ao meu companheiro Marco Paulo, que durante todo esse processo segurou minha mão, me incentivou a continuar e não desistir: sua presença, carinho e cuidado foram essenciais para que eu me fortalecesse e me empenhasse na pesquisa. Obrigada pela paciência, amor e por compartilhar e batalhar comigo pelos sonhos que temos.

Às minhas melhores amigas e irmãs de vida, Carolina, Luísa e Juliana que me acompanham desde que fomos meninas, repletas de medo, incertezas e esperança, quero agradecer pela força e incentivo, pela paciência e compreensão com minhas ausências, por todos os momentos em que me convidaram a descansar e espairecer. Vocês trouxeram equilíbrio num processo onde foi fácil se perder em excessos, autocríticas e inseguranças. É um privilégio enorme crescer e viver com vocês.

Também não posso deixar de agradecer àqueles que me formaram enquanto pesquisadora e militante, e que me acompanharam de perto durante esses dois anos:

Ao Professor Pedro Henrique Antunes da Costa, agradeço não só pelo rigor, detalhismo e comprometimento com as orientações, mas por todos os ensinamentos compartilhados por meio das disciplinas, das reuniões, das conversas e mais importante ainda, pelo exemplo de profissional, militante e pessoa que é. Ver você se dedicando e trabalhando pela transformação da psicologia, da sociedade e das relações humanas é verdadeiramente inspirador e traz esperança e vontade de ajudar, de seguir junto. Espero fortemente que seu trabalho continue reverberando no trabalho, na militância e na formação de muitas outras e outros, sejam psicólogas(os) ou não.

Aos amigos e colegas que fiz durante esse percurso, gostaria de agradecer por fazerem desse processo algo mais leve, divertido e interessante. De fato ninguém soltou a mão de ninguém. Queria fazer uma menção especial à Vitória, Clara, Elisa, Moema e Allice, que estiveram mais próximas e que acolheram muitos sentimentos e incômodos acerca da nossa profissão e da academia, além de enriquecerem substantivamente esta pesquisa. Espero que estejamos juntas por outros caminhos e aventuras na vida.

Ao grupo de extensão Saúde Mental e Militância no DF e todos os que estiveram nele durante esses dois anos, agradeço pela parceria e pelo fortalecimento da luta contra tudo

aquilo que nos oprime. Obrigada por cada reunião, evento, Semana Universitária, roda de conversa, curso de extensão etc., aprendi e sei que continuarei aprendendo muito com vocês.

Aos militantes, movimentos sociais e estudantis que tive contato e pude conhecer um pouquinho melhor, que continuemos fortes na luta, tenho muita admiração e respeito por vocês.

Aos alunos da disciplina de Psicologia Comunitária (Turma 2/2025), obrigada por fazerem parte de um momento tão decisivo na minha trajetória profissional. Ministrando essa disciplina junto a vocês foi um divisor de águas na minha vida, fazendo eu me reaproximar ainda mais da universidade, perceber outros caminhos possíveis dentro da nossa prática e recuperar a esperança na educação como via de transformação da realidade.

Finalmente, aos membros que compuseram a banca examinadora: Maria Inês, Anna Carolina e Tadeu, agradeço por fazerem parte desse momento tão importante e pelo interesse e dedicação com esta pesquisa e com a Ciência brasileira. Os caminhos traçados por vocês iluminaram o caminho que me trouxe aqui.

RESUMO

O Conselho Federal de Psicologia (CFP) tem, entre suas atribuições, o papel de orientar, disciplinar e fiscalizar o exercício profissional no Brasil. Por meio do Centro de Referências Técnicas em Psicologia e Políticas Públicas (CREPOP), uma rede de pesquisa e produção de conhecimento se materializa, entre outras coisas, em documentos como as Referências Técnicas (RTs). A relação entre Psicologia e a “questão das drogas” esteve historicamente marcada por práticas proibicionistas, individualizantes e patologizantes, centradas principalmente na abstinência. Essa lógica, que extrapola o campo psi, expressa-se também nas relações estabelecidas no/pelo capitalismo dependente brasileiro, tendo como um de seus aparatos de controle e violência instituições manicomiais como as Comunidades Terapêuticas (CTs), espaços nos quais, contraditoriamente, psicólogos(os) atuam. Diante disso, o trabalho analisa de que forma o CFP se posiciona, a partir das RTs, no que se refere às orientações para a atuação da categoria junto a pessoas que consomem drogas, sobretudo as que estabelecem relações de consumo problemático, abusivo ou dependência. A dissertação está estruturada em três capítulos, o primeiro traz a contextualização histórica e conceitual desenvolvida no trabalho, o segundo aborda a atuação da Psicologia junto às pessoas que usam drogas através de Revisão de Literatura e o terceiro adentra na análise crítica das RTs, discutindo os posicionamentos identificados através destas. Os resultados foram organizados em cinco eixos: 1) caracterização e contextualização das Referências Técnicas; 2) relação indivíduo x drogas; 3) redução de danos; 4) o que cabe à Psicologia?; e 5) o que cabe ao Conselho Federal de Psicologia?. Os achados indicam a coexistência de potencialidades, lacunas e desafios expressos em descontextualizações, naturalizações e contradições que demandam ser explicitadas para que possam ser superadas ou mediadas, afirmando o CFP como espaço de potencialidade que, junto à categoria, podem auxiliar na construção de uma práxis ético-política, amparada pela Redução de Danos (RD), voltada ao fortalecimento dos indivíduos, ao combate à violência, preconceito e desigualdades e à transformação em direção a um outro mundo, onde possamos nos produzir de forma mais humanizada.

Palavras-chave: Psicologia; Saúde Mental; Álcool e Outras Drogas; Prática em Psicologia; Psicologia Crítica; Marxismo; Antiproibicionismo; Antimanicomial; Brasil

ABSTRACT

The Federal Council of Psychology (CFP) has among its responsibilities, the role of guiding, disciplining and overseeing the professional practice in Brazil. Through the Center for Technical References in Psychology and Public Policies (CREPOP), a network of research and knowledge production is materialized, among other things, in documents such as the Technical References (RTs). The relation between Psychology and the "drug issue" has historically been marked by prohibitionist, individualizing and pathologizing practices, mainly centered on abstinence. This logic, which extends beyond the field of psychology, is also expressed in the relations established in/by dependent Brazilian capitalism, with its apparatuses of control and violence being held by psychiatric institutions such as Therapeutic Communities (CTs), spaces in which, contradictorily, psychologists work. Given this, this work analyzes how the CFP (Federal Council of Psychology) positions itself, based on the Technical References (RTs), regarding guidelines for the category's work with people who use drugs, especially those who establish problematic, abusive or dependent consumption relationships. The dissertation is structured in three chapters: the first presents the historical and conceptual contextualization developed in the work; the second addresses the role of Psychology with people who use drugs through a Literature Review; and the third delves into the critical analysis of the RTs, discussing the positions identified through them. The results were organized into five axes: 1) characterization and contextualization of the Technical References; 2) the individual x drugs relationship; 3) harm reduction; 4) what is the role of Psychology?; and 5) what is the role of the Federal Council of Psychology?. The findings indicate the coexistence of potentialities, gaps and challenges expressed in decontextualizations, naturalizations and contradictions that demand to be made explicit so that they can be overcome or mediated, affirming the CFP as a space of potential that, together with the category, can assist in the construction of an ethical-political praxis, supported by Harm Reduction (RD), aimed at strengthening individuals, combating violence, prejudice, and inequalities, and transforming towards another world, where we can produce ourselves in a more humanized way.

Keywords: Psychology; Mental Health; Drugs; Practice in Psychology; Critical Psychology; Marxism; Anti-prohibitionism; Anti-asylum; Brazil.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACs	Agentes Comunitários de Saúde
AD	Álcool e Outras Drogas
APAFs	Assembleias das Políticas, da Administração e das Finanças
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CAPSad	Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas
CFP	Conselho Federal de Psicologia
CNH	Carteira Nacional de Habilitação
CONAD	Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas
CRAS	Centro de Referência de Assistência Social
CREAS	Centro de Referência Especializado de Assistência Social
CREPOP	Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas
CNJ	Conselho Nacional de Justiça
CP	Contrarreforma Psiquiátrica
CRPs	Conselhos Regionais de Psicologia
CTs	Comunidades Terapêuticas
DCN's	Diretrizes Nacionais Curriculares
DeCS	Descritores em Ciência da Saúde
DSM	Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais
IES	Instituições de Ensino Superior
LD	Lei de Drogas
MNCPT	Mecanismo Nacional de Combate e Prevenção a Tortura
MPC	Modo de Produção Capitalista
MS	Ministério da Saúde

NASF	Núcleos de Apoio à Saúde da Família
PNAD	Política Nacional sobre Drogas
PSC	Psicologia Social Comunitária
PTS	Projeto Terapêutico Singular
QS	Questão Social
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
RD	Redução de Danos
RPB	Reforma Psiquiátrica Brasileira
RT	Referência Técnica
STF	Supremo Tribunal Federal
SUS	Sistema Único de Saúde
SUAS	Sistema Único de Assistência Social
UAI	Unidade de Acolhimento Infantojuvenil
UBS	Unidade Básica de Saúde
UnB	Universidade de Brasília

LISTA DE FIGURAS E TABELAS

Tabela 1 - <i>Processo de seleção dos artigos</i>	40
Tabela 2 - <i>Relação dos artigos selecionados para a Revisão de Literatura</i>	41
Tabela 3 - <i>Descrição dos Eixos e Categorias analisados na Revisão de Literatura</i>	42
Tabela 4 - <i>Base de dados das Referências Técnicas analisadas</i>	84
Tabela 5 - <i>Eixos e Categorias analisados a partir das Referências Técnicas</i>	86
Figura 1 - <i>Número de Menções às Drogas e Correlatos por Referência Técnica</i>	86

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	1
CAPÍTULO 1: A CONSTITUIÇÃO DA PSICOLOGIA BRASILEIRA E O CAMPO DAS DROGAS	12
1.1. Contextualizando a Psicologia no capitalismo dependente	12
1.2. Psicologia no Campo de Álcool e Outras Drogas	23
CAPÍTULO 2: O QUE A LITERATURA DIZ SOBRE A ATUAÇÃO JUNTO ÀS PESSOAS QUE USAM DROGAS: UMA REVISÃO DE LITERATURA	39
2.1. Introdução	39
2.2. Resultados da Revisão de Literatura	44
2.2.1. Caracterização dos artigos	44
2.2.2. Concepções acerca da relação indivíduo x drogas	47
2.2.3. Redução de Danos	51
2.2.4. Onde é possível se reduzir danos?	56
2.2.5. O que cabe à psicologia em álcool e outras drogas?	60
2.2.6. Dificuldades da/para a atuação	67
2.2.7. Potencialidades da/para a atuação	72
2.3. Considerações finais da revisão	74
CAPÍTULO 3: ENTRE O DISCURSO CRÍTICO E O FREIO INSTITUCIONAL: OS POSICIONAMENTOS CONTRADITÓRIOS DO CFP	76
3.1. Caracterização e contextualização das Referências Técnicas	87
3.1.1. XV Plenário (2010-2013)	92
3.1.2. XVII Plenário (2016-2019)	94
3.1.3. XVIII Plenário (2019-2022)	107
3.1.4. XIX Plenário (2022-2025)	117
3.2. Relação Indivíduo x Drogas	126
3.3. Redução de Danos	148
3.4. O que cabe à Psicologia?	156
3.5. O que cabe ao Conselho Federal de Psicologia?	166
CONSIDERAÇÕES FINAIS	182
REFERÊNCIAS	189
ANEXO I: PROPOSTA DE DISCIPLINA (OFERTADA PELO CFP) PARA ATUAÇÃO NO CAMPO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS	209

“[...] as palavras, se não conseguem mudar o mundo, servem pelo menos para contá-lo
ou até mesmo inventar um mundo novo”

Carolina Maria de Jesus (1917-1977)

INTRODUÇÃO

“Você pensa que sua dor e seu sofrimento são inéditos na história do mundo, mas aí você lê. Foram os livros que me ensinaram que as coisas que mais me atormentavam eram justamente as que me conectavam a todas as pessoas que estavam vivas, ou que já haviam vivido” (Tradução livre).

James Baldwin (1924-1987)

O desejo pelo estudo das drogas não se deu, num primeiro momento, a partir das drogas em si. Por mais que acreditasse que os interesses estivessem relacionados a seus efeitos, seus potenciais terapêuticos, de autoconhecimento e espirituais, fui convocada a olhar além, a problematizar. Olhar para aspectos não tão bonitos, não tão “mágicos” e não tão digeríveis do que perpassa a relação com as drogas e, mais importante ainda, como nos relacionamos com aqueles que as consomem, foi se tornando algo cotidiano, algo que passei a observar nas minhas relações, estudos, nos livros, textos e filmes e nos diferentes espaços que ocupava e discussões que me encontrava. Através da desconstrução do preconceito, estigma e do “medo”, que são socialmente ensinados e se enraízam na nossa realidade como algo fixo, imutável e eterno, compreendi que não bastava apenas olhar, entender e estudar, era necessário falar sobre, denunciar. Denunciar não somente as violências e injustiças que são infligidas às pessoas que consomem drogas, mas todo um sistema que as naturaliza através da manipulação, da desinformação, do racismo e da cultura do medo, afastando as pessoas.

Denunciar passou também a não ser suficiente. Havia (e ainda há) uma urgência que passou a transpor o campo das drogas¹. Essa urgência, movida pela raiva que ainda não havia

¹ Usaremos “campo das drogas”, “campo de álcool e outras drogas” e correlatos por conta da complexidade que envolve a temática das drogas e as possibilidades práticas envolvidas, com ênfase à psicologia. Sabemos, por exemplo, que álcool e outras drogas compõe o campo da saúde mental, no que se refere à assistência às pessoas que dela necessitem em decorrência de seu consumo problemático, abusivo. Contudo, as possibilidades de atuação referente à temática extrapolam a saúde mental, álcool e outras drogas, circunscritas a outras políticas setoriais e “campos”, como é o caso da incorporação das chamadas “Comunidades Terapêuticas” pela política de

sido elaborada, precisava encontrar uma forma de ser expressa em ações e práticas que se voltassem, mesmo que minimamente e de forma ainda muito insuficiente, para algo palpável, algo que eu sentisse que poderia transformar as coisas e me trazer um pouco mais de pertencimento e esperança. Assim, de forma consequente, foi sendo cada vez mais necessário adentrar no conhecimento das políticas, governos e do Estado, o que possibilitou compreender dimensões que ainda eram inacessíveis e nomear sentimentos e incômodos como ódio, revolta, inconformismo, que já estavam presentes muitos anos antes mas que não haviam sido elaborados. Os acontecimentos de 2015/2016, que iniciaram as mobilizações que culminaram no golpe sofrido pela Presidente Dilma Rousseff e na popularização de figuras de extrema-direita tiveram papel fundamental nesse movimento de busca de conhecimento e conscientização, movidos por uma inconformidade adolescente.

Antes de pensar a psicologia como profissão e meio para agir na realidade, outros caminhos me levavam a questionar e me incomodar com a realidade, principalmente: a tristeza profunda que sempre senti ao ver pessoas passando fome, implorando por dignidade; pessoas trabalhando horas a fio, sob chuva e sob sol para levarem o mínimo para casa; crianças que não eram vistas, que não brincava, não riam; idosos que não poderiam parar, descansar e muito menos se aposentar; a exploração da natureza, das águas, dos animais. Ao mesmo tempo que cresci com esse sentimento, outros também foram se desenvolvendo, principalmente a inconformidade, a raiva e a recusa a naturalizar aquilo que sempre senti que estava errado, o abismo de desigualdades em que vive o mundo. A psicologia surgiu então não como sonho, mas como uma aposta de que através dela eu pudesse, mesmo que minimamente, me inserir num horizonte de transformação dessa realidade.

assistência social e o campo da segurança pública. Por conta disso, enfrentamos uma dificuldade de nomear algo que transversaliza “campos”, políticas etc., ao passo que tem suas próprias especificidades - que não são autônomas, ensimesmadas. Por isso, a opção por campo das drogas e correlatos, para evidenciar o atrelamento à “questão” das drogas, ao passo que sem resumi-la a um “campo” ou política setorial.

Os anos seguintes, que envolveram o Governo Bolsonaro, a pandemia de Covid19 e a ampliação do neofascismo de forma global, escancarada e naturalizada, foram a força motriz para a decisão consciente de que o trabalho em Psicologia (que eu ainda estava estudando para apreender) precisaria ir além do que estava posto, precisaria ir para além da graduação, da clínica, do hospital, do ambiente organizacional etc., eu precisava ir para além desses espaços, precisava sair do âmbito hegemônico da psicologia.

O encontro com a Psicologia Social foi o que possibilitou vislumbrar um campo de trabalho que possibilitasse discussões e debates acerca da sociedade e de como nós, de forma individual e coletiva, nos organizamos, nos compreendemos, construímos ideias para o futuro e nos mobilizamos para transformar aquilo que não mais nos serve, aquilo que nos revolta e que nos faz ansiar por uma revolução. A visão que hegemonicamente foi construída, em relação às drogas, sofreu novamente transformações que expuseram sua relação com algo maior, que à época ainda não era possível de ser nomeado e, a partir destas transformações, foi possível vislumbrar um caminho para se sonhar e realizar outras possibilidades de mundo, de formas de se relacionar, de trabalhar e de se fazer Psicologia. Aquilo que eu não conseguia compreender ou nomear mas que gerava raiva e incômodo, estava ali, incessantemente provocando e pedindo para ser desvelado, ao ponto de se tornar impossível de ignorar. Esse algo era (é) o modo de produção capitalista (MPC) e suas armadilhas e mecanismos que nos aprisionam nele mesmo, tolhendo sonhos, criatividade, saúde, paz, contentamento, pertencimento, etc.

A raiva e a revolta, que tanto nos foi ensinado a reprimir como algo ruim e prejudicial (inclusive para a saúde e através de falas de psicólogos que me atenderam), foi a força motriz para o desejo de fortalecimento, conscientização e luta. Ela não desaparece com eles, o objetivo não é silenciar tal revolta, mas a organizar, direcionar e, no encontro com àqueles que também nos fortalecem e caminham conosco, nos dar esperança de dias melhores. E a

Psicologia, em especial a Comunitária, nisso tudo, traz a oportunidade de aliar trabalho, compromisso social, militância e revolta para se combater aquilo que nos traz sofrimento através de um contato genuíno, respeitoso e humanizado com o outro, que também sofre e que, assim como eu, talvez ainda não saiba nomear a razão para tal sofrimento.

Dessa forma, o uso de drogas foi o ponto inicial para uma compreensão maior da realidade circundante, e ela, como ele, devem ser caracterizados como movimento que acompanha o desenvolvimento da humanidade em toda sua complexidade, estando presente há milhares de anos em diversas culturas e com diferentes finalidades (Carneiro, 2018). O uso considerado abusivo tem se configurado ao passar dos anos como um problema social independente de seu caráter lícito ou não. Dentro dessa lógica, existem duas esferas que concentram a maioria das discussões e mobilizações políticas no que diz respeito ao uso de drogas: a esfera da saúde e a da segurança pública, o que também é reproduzido nas práticas em Psicologia. Em ambas observamos descompassos, contradições e uma reprodução hegemônica de discursos e políticas proibicionistas pautados na abstinência, patologização, institucionalização, criminalização e violência a pessoas que fazem uso de drogas, principalmente se forem negras e periféricas (Costa, 2020a; Costa, 2022).

Nos últimos anos, as discussões sobre o tema das drogas tomaram diferentes rumos dentro do Estado brasileiro. Historicamente, a política de drogas no Brasil tem sido marcada pelo punitivismo e controle social, mas recentemente temos observado debates mais amplos e diversificados que passam a tensionar a opinião pública, como é o caso da despenalização da maconha e sua ampliação no mercado medicinal (Portal STF, 2024). Por um lado, temos debates acerca das contradições da dita “guerra às drogas”, consumo terapêutico, consumo próprio, cuidado em liberdade, racismo, distinção entre usuário e traficante e descriminalização do porte. Estes culminaram na retomada do julgamento do artigo 28 da Lei 11.343 de 2006 (Brasil, 2006) pelo Supremo Tribunal Federal (STF). Embora o foco esteja na

maconha (Portal STF, 2024), este julgamento abre precedente para que a discussão sobre consumo de drogas seja feita com seriedade e baseada em dados científicos. Por outro lado, há investidas conservadoras e punitivistas, como a PEC 45/2023 que tramita a partir do Senado e segue para a Câmara dos Deputados numa ofensiva contra o STF (Alencar & Murga, 2024). O campo das drogas sempre foi e continua sendo tensionado por interesses diversos, muitas vezes por conta de desconhecimento e preconceito, mas que, no caso da lida do Estado burguês, sobretudo a partir da sua faceta penal nos marcos do capitalismo dependente, expõem seu caráter enquanto mercadoria valorosa (Costa, 2020a).

Em 2019, instituiu-se uma nova(-velha) Política Nacional sobre Drogas (PNAD), através do decreto 9.761/2019 (Brasil, 2019a), em que é dada ainda maior ênfase no caráter proibicionista e combativo ao uso de drogas, caracterizando-se como uma política *antidrogas* sob a justificativa de proteção à sociedade da expansão do consumo, das mortes e do crescimento do mercado nacional e internacional de drogas ilícitas. Além disso, é sancionada a nova lei sobre drogas (LD), nº 13.840/2019 (Brasil, 2019a), que altera a Lei 13.343/2006, redefinindo as diretrizes para a atenção aos usuários ou pessoas com transtornos associados ao uso, inserindo inclusive a modalidade de internação compulsória.

Dentre as alterações, há também a possibilidade de internações involuntárias sem a necessidade de autorização judicial em locais como Comunidades Terapêuticas (CTs), que passaram a ter uma seção inteira em um dispositivo legal só para elas – mesmo sendo instituições privadas e de caráter asilar-manicomial que sofisticam e reatualizam práticas racistas, violentas e higienistas. Estes são só alguns dos muitos retrocessos que compõem a chamada Contrarreforma Psiquiátrica (CP), tendo *álcool e outras drogas* (AD) e, a partir disso, as CTs como carro-chefe. Em consonância com Costa e Mendes (2020), numa movimento de negação e superação da Reforma Psiquiátrica, a Contrarreforma tem se desenvolvido a partir dos seguintes pilares: (re)manicomialização; privatização e mercantilização das políticas,

com transferência do fundo público a instituições privadas (e manicomiais), precarização e desmonte das políticas, iniciativas e serviços públicos e ofensivas conservadoras, reacionárias e fundamentalistas.

Nesse cenário temos a Psicologia, profissão que tem hegemonicamente contribuído com práticas de caráter normativo, quando não coercitivas, estigmatizantes e moralistas e que mesmo com profissionais e movimentos de resistência, tem sido a profissão graduada que mais esteve presente atuando nas CTs (Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada [IPEA], 2017), isso nos casos em que haviam profissionais de nível superior. Aliás, este dado deve nos alertar quanto ao papel que a Psicologia tem cumprido hegemonicamente de contribuir com violências, a despeito de suas contradições e disputas. Citamos, apenas a título de ilustração, suas vinculações com a ditadura burgo-militar (p. ex., Coimbra, 2004). Não é um acaso que ela é interpelada e convocada historicamente a justificar o manicômio e, pior, a atuar nele. Além disso, há pouco tivemos uma clara demonstração desse movimento partindo de uma instituição representativa da categoria, o Conselho Regional de Psicologia (CRP) de Minas Gerais, que através de suas redes sociais (Instagram) se posicionou não só a favor das CTs e suas práticas, como se colocou enquanto agente de mobilização política pela ampliação e intensificação da atuação de psicólogas e psicólogos nestes espaços.

Estas são apenas alguns dos acontecimentos mais recentes no âmbito das políticas sobre drogas e saúde mental, mas que denotam a relevância e urgência do assunto, principalmente quando trazemos o papel e o que esperamos do Conselho Federal de Psicologia (CFP) neste debate, já que é a entidade responsável pela regulamentação, fiscalização e orientação da profissão. Falar sobre política de drogas envolve discutir a forma como o Estado as compreende e lida com elas, sendo que no capitalismo também são mercadorias – e bastante valiosas –, influenciando a maneira como nos relacionamos com

elas (pela via do consumismo), as lógicas de poder que sustentam essas relações e suas implicações na realidade concreta que vivemos (Costa, 2020a).

Ao reforçar um modelo de combate ao uso de drogas baseado em princípios proibicionistas e de segurança pública, posicionamentos estigmatizantes, que naturalizam a repressão violenta se tornam cada vez mais naturalizadas, desembocando em propostas como as da PEC 45/2023, que visa criminalizar a posse e o porte de qualquer quantidade de droga ilícita, deixando a critério da Justiça a distinção entre usuário e traficante (Brasil, 2023). Movimentos como estes apontam para as constantes tentativas do Estado em cancelar práticas racistas e violentas, como a violência policial, a possibilidade de haverem julgamentos enviesados, encarceramento em massa, manicomialização e a constante manutenção e recrudescimento do genocídio da população negra e pobre, que se assenta fundamentalmente na chamada “guerra às drogas” (Alencar & Murga, 2024).

De acordo com Costa (2020a), a política de drogas no Brasil é instrumentalizada para investimentos mercadológicos e exploratórios, materializando-se em emendas, políticas, decretos, dentre outras formas jurídico-legais, e as concepções que expressam e reproduzem. Segundo o autor, a fim de seguirem com a lógica capitalista de lucro, essas motivações econômicas, ideológicas e morais-religiosas encontram nos manicômios, em suas formas tradicionais e novas (que são novas-velhas, na verdade), importantes instituições e mercados. Associadas ao mercado religioso fundamentalista, as CTs expõem a faceta de mercantilização e privatização do cuidado, do desmonte dos serviços público e propostas substitutivas de base territorial-comunitária, da reinstitucionalização da lógica asilar-manicomial, do absolutismo médico-psiquiátrico e do campo psi. Além da moralização da abordagem ao uso de drogas e perpetuações de violações de direito (Costa, 2020b; Oka & Costa, 2022).

No que se refere à psicologia como conhecimento, ciência e profissão, possuímos orientações acerca da postura e dos preceitos norteadores da profissão, tendo como

documento orientador mais acessado, o nosso Código de Ética Profissional (Conselho Federal de Psicologia [CFP], 2005). Temos também as Referências Técnicas (RTs) produzidas pelo Centro de Referências Técnicas em Psicologia e Políticas Públicas (CREPOP), com orientações para atuar em diferentes contextos e espaços nas políticas públicas, fundamentando também a atuação assistencial no campo da saúde mental, álcool e outras drogas e, mais especificamente, com as pessoas com necessidades assistenciais associadas ao uso problemático ou abusivo de drogas.

Segundo o Código de Ética Profissional (CFP, 2005), os princípios fundamentais incluem: respeito e incentivo à liberdade, dignidade, igualdade e integridade dos indivíduos conforme os direitos humanos; promoção de saúde e qualidade de vida combatendo toda forma de opressão, violência, negligência, crueldade e discriminação; atuação com responsabilidade social e olhar crítico sobre as questões históricas, sociais, econômicas, culturais e políticas e consideração das relações de poder na prática, avaliando os contextos e os impactos resultantes. Já as RTs adentram em maiores especificidades, trazendo discussões mais detalhistas, debates críticos envolvendo aspectos sócio-históricos e orientações mais voltadas à prática em si e suas complexidades.

Quando nos voltamos à prática no campo da saúde mental, álcool e outras drogas, e observamos o contexto e o funcionamento das CTs, dentre outras instituições de caráter asilar-manicomial, constatamos que temos profissionais atuando de maneira incoerente com os preceitos éticos estipulados pelo Código (CFP, 2005). Assim, somos convocados a questionar essa prática e questionar também quem a orienta e fiscaliza, principalmente quando temos um posicionamento explícito como o que ocorreu no CRP-MG. Através de abordagens individualizantes, segregatórias, medicalizantes e punitivistas, a atuação do psicólogo pode vir a reproduzir estigmas e preconceitos, desconsiderando complexidades históricas, sociais, econômicas e culturais que influenciam o fenômeno das drogas (Costa &

Farias, 2022), como normatizam e orientam o Código de Ética (CFP, 2005) e as RTs específicas para atuação nesta área (CFP, 2019c). Além disso, ao defender que a presença de mais profissionais de Psicologia nestes espaços podem vir a humanizá-los é injusto e desumanizador com os próprios trabalhadores, que poderão passar a ser culpabilizados pelas violências ali cometidas, vistos como responsáveis pelo “tratamento”.

Nesse contexto, é crucial um olhar atento da/à Psicologia, num movimento de crítica que também deve ser autocrítica (hooks, 2020), avaliando como tem sido o seu papel na promoção de cuidados, seja na clínica particular, em hospitais, Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) etc. No papel, temos que a profissão em Psicologia deve estar comprometida com a sua condição social de não neutralidade e de posicionamento contra estruturas limitantes da dignidade humana, para assumir de forma contundente seu papel de cuidado crítico às dimensões do sofrimento e socialmente situada na promoção de saúde para todas as pessoas (CFP, 2005). Além disso, na RT para Atuação de Psicólogas(os) em Políticas Públicas de Álcool e Outras Drogas (2019c), a orientação acerca da *práxis* deve ser realizada a partir de uma abordagem ampla, integrada e humanizada em relação ao uso de drogas, visando o cuidado integral de caráter territorial-comunitário em liberdade, além de promover políticas públicas mais eficazes e inclusivas.

A atual presença de profissionais da Psicologia em CTs e as tentativas de ampliá-la nos mobiliza e conclama a assumir que há um distanciamento entre o que é posto como ética para a atuação e sua real aplicabilidade, apontando para possíveis lacunas na atuação do CFP diante da sua atribuição orientadora e fiscalizadora, seja posicionando-se em relação ao cuidado, mas desconsiderando as relações de poder, patologização, medicalização, subjugação e conformação ou eximindo-se, através do não posicionamento, da responsabilidade implicada a si no processo de cuidado feito pela Psicologia. Diante disso,

surge a pergunta que guia essa pesquisa: como o CFP tem se posicionado frente à atuação profissional psi em álcool e outras drogas?

Dessa forma, essa dissertação tem como objetivo tentar responder a tal questionamento: por meio de uma análise crítica das RTs, como o CFP tem se posicionado no que diz respeito ao tema das drogas e sua atuação junto àqueles que as consomem, sobretudo os que estabelecem relações de consumo problemático, abusivo ou dependência, trazendo luz aos sentidos que se atribui à essa relação em suas diretrizes? Fazemos tal questionamento sem um intuito de simples culpabilização da entidade, compreendendo que se trata de algo que inclusive vai além de sua capacidade de atuação, dizendo também do atual estágio de desenvolvimento do modo de produção capitalista em nosso país e como ele cada vez mais se expressa e reproduz por meio da violência, inclusive, a manicomial. Da mesma forma, temos ciência e já adiantamos a possibilidade de se apreender o posicionamento de uma entidade como o CFP, “apenas” a partir das RTs. Contudo, consideramos fundamental nos debruçarmos sobre a problemática, justamente por conta deste avanço manicomial, que compõe a CP a no campo da saúde mental, álcool e outras drogas, ao qual a Psicologia não passa ilesa; pelo contrário, como o exemplo das CTs denota, tem sido um ator central. Para tanto, buscamos identificar as concepções teóricas e políticas que fundamentam as orientações do CFP por meio de suas RTs, enquanto examinamos as recomendações e pressupostos presentes, expondo seus desafios, contradições, limitações e potencialidades a fim de refletirmos sobre as implicações ético-políticas dessa prática e as responsabilidades do Conselho frente a elas.

Nossa fundamentação e referencial teórico-metodológico estão circunscritos à perspectiva crítica no campo da saúde mental, álcool e outras drogas, junto a conceitos da tradição marxista, antimanicomial, antiproibicionista e anticapitalista. Adicionalmente,

também nos alicerçamos nos preceitos da Psicologia da Libertação de Ignacio Martín-Baró, de modo a fundamentar as críticas à prática psi e o horizonte o qual almejamos.

A partir do exposto, organizamos a dissertação em três capítulos. No primeiro, temos uma breve contextualização histórica do objeto do estudo, bem como dos conceitos e categorias e referencial teórico. No segundo, temos uma Revisão de Literatura, em que buscamos discutir o que as produções acadêmicas têm apontado quanto à atuação dos profissionais nesse campo, incluindo as potencialidades, limitações e contradições da atuação. O terceiro, em que realizamos a análise documental das RTs do CREPOP, tomando-os a partir do que são (ou devem ser): documentos normativos que servem de orientação à categoria.

Como produto desse trabalho, nos anexos, apresentamos também uma proposta de disciplina formativa, voltada para as Instituições de Ensino Superior (IES) e/ou de formação continuada, como parte do currículo formativo e como estratégia de aproximação entre os futuros profissionais, os cursos de graduação e o CFP. Trata-se de, ao mesmo tempo, um esforço de sintetizar e materializar algumas das reflexões desenvolvidas no decorrer do trabalho e de contribuir com a superação das lacunas formativas que nos deparamos também no estudo e na própria trajetória como estudante de psicologia e psicóloga.

CAPÍTULO 1

A CONSTITUIÇÃO DA PSICOLOGIA BRASILEIRA E O CAMPO DAS DROGAS

1.1. Contextualizando a Psicologia brasileira no capitalismo dependente

Para compreender a origem da Psicologia como ciência e profissão no Brasil e no mundo, é necessário reconhecer e considerar as condições materiais que levaram ao seu advento sem limitá-las à uma lógica linear e simplista. É necessário, como define Yamamoto (1987, p. 14), situá-la “dentro de um movimento mais geral que subordina a ciência ao Capital”, sendo esta uma ciência burguesa - nos marcos capitalistas da divisão social e técnica do trabalho. Sendo subordinada, a Psicologia se configura tradicionalmente como uma das diversas ciência e, posteriormente, profissões que atuam na readequação e manutenção da força produtiva ao garantir o ajustamento dos indivíduos, em especial da classe trabalhadora, às condições de exploração e alienação características do modo de produção capitalista (MPC) (Yamamoto, 1987; Lacerda Jr, 2013). As expressões do sofrimento são hegemonicamente individualizadas e patologizadas, desresponsabilizando o papel da sociabilidade capitalista e do Estado, que deve garantir direitos e criar políticas públicas de acesso às condições de produção de vida mais dignas.

Assumir tal contradição e os problemas que a envolve significa retornar à origem da Psicologia enquanto ciência e profissão a fim de desvelar suas características e práticas hegemônicas: lembrar para compreender, apropriar-se de suas potencialidades e superar o que não mais nos cabe. Sua gênese pode ser remontada à criação do laboratório de Wundt, no ano de 1879 na Alemanha, considerado pelos historiadores o marco inaugural da ciência psicológica moderna. Ele tinha como principal foco de pesquisa a mensuração e quantificação de fragmentos da totalidade humana, como: visão, audição, tato, paladar,

percepção, tempo de reação etc., ou seja, foi fundada sobre estruturas funcionalistas, fragmentadas e reducionistas. Além disso, o laboratório também teve sua influência na formação de pioneiros da chamada “Psicologia da eficiência industrial”, que defendia a ideia de que as pesquisas na área deveriam ser sistematicamente colocadas a serviço do comércio e da indústria, esboçando uma ciência que se intermediaria com as necessidades da economia e selecionaria e ajustaria os trabalhadores à rotina da produção, utilizando-se de instrumentos de avaliação como testes psicológicos, prática que ainda vemos cotidianamente (Yamamoto, 1987).

A compartimentalização e fragmentação do sujeito e, portanto, da realidade são marcos do surgimento da Psicologia tanto no Brasil como no mundo, com a perda da perspectiva da totalidade que delega à Psicologia o estudo de uma parte do indivíduo, a mente ou “psique” - ao passo que fatia essa mesma realidade e este indivíduo, delegando outras de suas partes a outras ciências parcelares. Indivíduo este que, ao estar fragmentado, é separado da realidade que dialeticamente o influencia e é influenciada (Lacerda Jr, 2013), separado tanto fisicamente, pelos muros dos manicômios, por exemplo, e pelo trabalho que explora, aliena e ocupa a maior parte da vida, quanto subjetivamente, de si mesmos e dos outros. Assim, a Psicologia é constituída a partir de uma essência individualista que entende a dimensão subjetiva, mental ou comportamental como coisas que existem *per se*, podendo ser apreendidas e trabalhadas por uma disciplina específica, separada da sociedade, que seria apreendida por outra disciplina (Costa & Mendes, 2021).

Segundo Yamamoto (1987, p. 16/17), devemos buscar “nas sociedades capitalistas europeias do final do século passado [...] as origens dessa forma de conceber o real [a Psicologia] através do estudo e controle do comportamento individual – e do profissional encarregado dessa tarefa”, porém no Brasil, é necessário contextualizarmos a Psicologia ao seu solo histórico concreto, na sua formação social, constituída à semelhança de outros países

latino-americanos, pelo projeto colonizador-escravocrata voltado à ampliação do capital e do desenvolvimento capitalista que, através de uma dinâmica centro-periferia se materializa na condição de capitalismo dependente, que se manifesta na/pela Psicologia (Costa & Mendes, 2021). Martín-Baró (1986/2011) nomeia essa relação de *miséria* da Psicologia, em que suas raízes remontam não à história da colônia ibero-americana, mas com o colonialismo do “garrote de cenoura”² (p. 184) que nos foi imposto.

Para uma compreensão e contextualização que não se limite ao que Martín-Baró (2017/1987, p. 82) chama de “mimetismo teórico”, ou seja, uma transposição de conceitos e categorias de contextos sociais distintos, apesar de interdependentes, é necessário retomar essa análise acerca da formação social brasileira para então compreendermos a criação e regulamentação da Psicologia dentro dessa sociabilidade, uma vez que ela está “circunscrita à própria realidade em movimento, produto da mesma, ao passo que a forja” (Costa & Mendes, 2021). Caracterizar a história da formação social brasileira como dependente significa expressar também seu caráter de barbárie e violência, desde a colonização até o presente. Essa dependência marcou o desenvolvimento do capitalismo no país e refere-se à sua condição dentro sistema capitalista global, que subordina sua economia e desenvolvimento aos interesses das nações imperialistas. Segundo Fernando Lacerda Jr. (2013), tal dependência também se expressa nas manifestações culturais, artísticas e científicas, como na criação e regulamentação de profissões como a psicologia.

Assim, cria-se mais que uma ciência que reproduz ideias conservadoras, que justifica uma ordem social injusta que tem suas raízes e suas consequências sobre a subjetividade humana; e que contribuiu mais para o capital extrair mais-valia do trabalho do que para a tomada de consciência de classe pelo proletariado; mais oprimiu do que libertou. Mas, a psicologia latino-americana também foi espaço para contestação, rebelião e busca por

² *Garrote y la zanahoria*, que remete a estratégia imperialista estadunidense de oferecer ajuda (cenoura) com o intuito de dominação (garrote) (Costa, Mendes, 2021).

emancipação (Lacerda Jr, 2013, p. 225), como podemos ver no desenvolvimento e criação de abordagens como as da Psicologia Social Comunitária (PSC), em específico a Psicologia da Libertação, de Martín-Baró (1996) e a Psicologia Sócio-Histórica de Campos (2015).

Assim, a psicologia se constitui enquanto ciência e profissão no bojo do desenvolvimento capitalista e de suas necessidades históricas de controle, ajuste e gerenciamento da força de trabalho: superexplorada, racializada e gentrificada, cabe ressaltar. No Brasil, sua regulamentação ocorre tardiamente quando comparada a países centrais do capitalismo, acompanhando a própria consolidação tardia de nosso capitalismo, sendo formalizada pela Lei nº 4.119, de 27 de agosto de 1962 (Brasil, 1962), que dispõe sobre os cursos de formação em Psicologia e regulamenta a profissão de psicólogo. Tal processo não se deu de forma neutra ou meramente técnica, mas esteve profundamente articulado ao contexto político, econômico e social brasileiro, marcado pela consolidação do capitalismo dependente e, posteriormente, pela instauração da ditadura empresarial-militar em 1964. A regulamentação ocorre em um momento de expansão das profissões liberais e técnicas no país, acompanhando as transformações do mercado de trabalho e as demandas do Estado por especialistas capazes de gerir conflitos sociais, organizar a produção e intervir nos chamados “desajustes” individuais e coletivos, mas de uma forma pacificadora, fomentando o projeto de desenvolvimento da época: excludente e conservador. Nesse cenário, a psicologia passa a ocupar espaços institucionais estratégicos, sobretudo nas áreas da educação, saúde e trabalho, reforçando seu papel histórico de adequação dos sujeitos às exigências do modo de produção capitalista (Yamamoto, 1987).

Em 1971, por meio da Lei nº 5.766 (Brasil, 1971), são criados o CFP e os Conselhos Regionais de Psicologia (CRPs), instâncias responsáveis por orientar, disciplinar e fiscalizar o exercício profissional no Brasil. A criação do Sistema Conselhos se insere no contexto autoritário da ditadura empresarial-militar, período em que o Estado brasileiro buscava

reorganizar e controlar as categorias profissionais, ao mesmo tempo em que expandia sua burocracia técnica como forma de gerir as tensões sociais produzidas pelo aprofundamento da exploração capitalista (Lima, 2021). Esse foi apenas um capítulo na série de acontecimentos pela autonomização da psicologia no Brasil, tendo como característica essencial a sua associação com as elites dominantes da formação social, posicionando-se com elas diante da luta de classes e tendo como foco temas como doenças mentais, a formação “moral” e a manutenção da “higiene moral” através de teorias marcadas pelo higienismo e racismo científico (Patto, 1991; 2004; Massimi, 2006 citado em Lacerda Jr, 2013). Além disso, com o golpe militar de 1964, a psicologia passou a objetivar mais do que reconhecimento social, buscava também provar às elites que não colocaria em risco a estabilidade da ordem social, dando como garantia, por exemplo, a criação de entidades representativas atreladas ao Estado a partir de negociações diretas com o governo militar (Hur, 2012).

Após o golpe, houve um maior fortalecimento de perspectivas individualistas e de categorias que passaram a psicologizar o sentir, a vida cotidiana e a vida social através de funções ideológicas de regulação e adaptação, isso em todas as áreas onde a psicologia passou a atuar, como veremos a seguir. Além disso, Antunes (2012) aponta para a influência que as ideias produzidas na Europa e nos Estados Unidos tiveram na formação da psicologia brasileira, em especial as correntes teóricas da análise do comportamento, psicanálise e abordagens fenomenológicas ou existencial-humanistas, que até os dias de hoje são as maiores forças no ensino de psicologia nas universidades ao redor do Brasil.

Assim como o processo de regularização da profissão, a criação do CFP, dentro de todo esse percurso histórico, não se deu de forma espontânea e direta, foi também pauta de organização, luta e reivindicações dos profissionais para que pudessem regulamentar suas práticas. Onze anos depois da regulamentação da profissão e dois anos após a promulgação do Sistema Conselho, em 1973, em sessão solene, o Ministério do Trabalho instala o CFP e dá

posse aos primeiros conselheiros, tendo como presidente o psicólogo Arrigo Leonardo Angelini.

Apesar das tentativas que os primeiros conselheiros tiveram em afastar a influência militar para que não fossem aparelhado pelo governo, havia em sua composição personalidades pró-regime militar ditatorial, como Clóvis Stenzel, deputado da ARENA e Arthur de Mattos Saldanha, professor da Universidade Federal do Rio Grande do Sul e diplomado pela Escola Superior de Guerra. Além disso, para ser reconhecido pelo governo, o Conselho distribuía honrarias como títulos “honorários” a políticos do regime, como Emílio Garrastazu Médici, presidente durante a ditadura nos anos de 1969 a 1974, reconhecido por um governo que representou o auge da repressão, censura, perseguição política, tortura e desaparecimentos (“Anos de Chumbo”); e Ernesto Geisel, presidente nos cinco anos subsequentes e responsável pela “abertura lenta, gradual e segura” da política que visava uma democracia sob controle militar, além disso também foi responsável por perseguições e assassinatos, como o de Vladimir Herzog em 1975. Tais acontecimentos atestam que o interesse dos militares nada mais era que uma a manutenção do alinhamento dos conselhos profissionais ao sistema político vigente e que a criação do CFP esteve intimamente ligada à ditadura (Codato, 2005; Lima, 2021).

Os sete primeiros CRPs instalados no Brasil foram: 1ª Região (CRP/1), com sede em Brasília e abrangendo Distrito Federal, Acre, Amazonas, Goiás, Pará, Amapá, Roraima e Rondônia; 2ª Região (CRP/2), com sede em Recife e abrangendo Alagoas, Ceará, Maranhão, Paraíba, Pernambuco, Piauí, Rio Grande do Norte e o Território Federal de Fernando de Noronha; 3ª Região (CRP/3), com sede em Salvador e abrangendo Bahia e Sergipe; 4ª Região (CRP/4), com sede em Belo Horizonte e abrangendo Espírito Santo e Minas Gerais; 5ª Região (CRP/5), com sede no Rio de Janeiro e abrangendo a Guanabara e o Rio de Janeiro; 6ª Região (CRP/6), com sede em São Paulo, abrangendo São Paulo e Mato Grosso e 7ª Região

(CRP/7), com sede em Porto Alegre e abrangendo Paraná, Rio Grande do Sul e Santa Catarina. Com sua instalação, os conselheiros regionais foram empossados em 1974 e iniciaram a organização da autarquia e a elaboração das resoluções, organizando e disciplinando a prática profissional (Trevizan, 2024).

Ainda nos anos 70, iniciou-se um movimento de contestação da atuação profissional vigente por conta da escassez de produções nacionais acerca do tema, evidenciando o incômodo de alguns profissionais com o caráter dependente da formação, que além de importar conhecimentos estrangeiros, levava seus estudantes para se especializarem fora do país (CFP, 2022). A ebulição de novas práticas e teorias brasileiras, juntamente com a expansão das universidades, a inserção da psicologia em campos não tradicionais e o clima ideológico dos anos 1980 trouxeram mudanças para área, onde houve a ampliação do escopo de interpretações, de linhas teórico-metodológicas e de campos para atuação, abrindo espaço para o fortalecimento de práticas e estudos que fossem numa linha contra-hegemônica (Bock, 2010; Guzzo, 2007 citado em Lacerda Jr, 2013).

Nesse sentido, o CFP não surge como um órgão meramente representativo da categoria, mas como parte do aparato estatal de regulação das profissões, cumprindo funções que articulam, contraditoriamente, a defesa de determinados interesses profissionais com o controle institucional da prática psicológica. Tal contradição atravessa toda a história do Conselho e se expressa tanto em suas normativas quanto em seus discursos ético-políticos. Um dos instrumentos centrais dessa regulação é o Código de Ética Profissional do Psicólogo, que, ao longo de suas diferentes versões, buscou responder às transformações sociais e às disputas internas da profissão. Ainda que o Código em sua versão presente (CFP, 2005) avance em termos de reconhecimento de direitos humanos, compromisso social e enfrentamento de discriminações, ele permanece inscrito nos limites de uma ética profissional liberal, que tende a se configurar com o que Martín-Baró (1980/2015) descreve enquanto uma

ética idealista, normatizada através de conceitos gerais, universalistas e sem enraizamento histórico e político.

Em 2006, no contexto de ampliação das políticas públicas e da inserção massiva da Psicologia no Sistema Único de Saúde (SUS), no Sistema Único de Assistência Social (SUAS) e em outras políticas sociais, o CFP cria o Centro de Referências Técnicas em Psicologia e Políticas Públicas (CREPOP). Bock et al. (2010) apresenta o CREPOP como uma resposta institucional às formas historicamente limitadas de inserção da psicologia brasileira nas políticas públicas. Por um longo período, a psicologia brasileira ocupou um lugar secundário no campo social, atuando como saber auxiliar de outras áreas, sustentada por concepções de neutralidade científica, naturalização dos fenômenos psicológicos e práticas individualizantes e patologizantes. Com a regulamentação da profissão e, posteriormente, durante a ditadura militar, consolidou-se o modelo da prática clínica liberal, centrada no atendimento individual em consultórios privados, afastando a psicologia das políticas públicas e das demandas coletivas. Em contraposição, experiências da Psicologia Comunitária, articuladas aos movimentos sociais, tensionaram esse paradigma, propondo práticas críticas e socialmente comprometidas. A redemocratização e a Constituição de 1988, ao instituírem os direitos sociais e a ampliação das políticas públicas, criaram novas exigências de atuação profissional nesse campo. É nesse contexto que o CREPOP é criado como uma iniciativa do CFP para sistematizar práticas, produzir referências técnicas e qualificar a inserção nas políticas públicas, buscando superar sua histórica marginalidade e garantir uma “presença-presente” da profissão na formulação e execução das políticas sociais.

Em 2022, mais de 15 anos depois de iniciados os trabalhos, foi aprovada a Resolução nº 14, que institui o CREPOP como setor permanente do CFP e também estabelece a Rede CREPOP como espaço de articulação e operacionalização das ações do Centro, recomendando aos CRPs que providenciem resoluções próprias para criação de unidade

regional e a adesão à rede (Barbosa et al., 2024). Segundo Guareschi et al. (2024), o CREPOP não é apenas como um centro de sistematização de práticas, mas um instrumento político-institucional voltado à consolidação da psicologia como agente nas políticas públicas, articulando técnica profissional e posicionamento ético em defesa do Estado de direitos. Ao longo de sua trajetória, o CREPOP fortaleceu a presença da Psicologia em áreas estratégicas das políticas sociais e se constituiu como espaço de articulação da categoria em torno da proteção social e da resistência aos retrocessos nos direitos humanos, especialmente diante do avanço de agendas neoliberais.

As RTs produzidas por ele ocupam um lugar central na orientação do exercício profissional, especialmente em campos historicamente marcados por disputas ético-políticas, como saúde mental, assistência social, sistema prisional, medidas socioeducativas e álcool e outras drogas. Embora se apresentem como produções coletivas e democráticas, tais documentos são atravessados por contradições próprias do lugar institucional do CFP enquanto autarquia do Estado burguês, o que se expressa na coexistência de perspectivas críticas com formulações que reproduzem lógicas de gestão, controle e responsabilização individual (Oliveira, 2025). Assim, o Sistema Conselhos — CFP e CRPs — se constitui como espaço de disputas, no qual se tensionam projetos distintos de Psicologia: perspectivas críticas comprometidas com a transformação social e práticas alinhadas às demandas do Estado capitalista e à manutenção da ordem social vigente. Essa tensão atravessa as normativas, passando pelos documentos orientadores da profissão, a graduação, a prática profissional e, por fim, o indivíduo atendido.

Historicamente, no Brasil e no mundo, a Psicologia se concretizou enquanto uma ciência e profissão multifacetada, abrangendo diversas áreas de atuação como: clínica, organizacional, educacional, social, neuropsicologia, do esporte, etc., que possuem seus pressupostos, métodos e objetivos próprios mas que não escapam da crítica, já que todas

respondem aos interesses mercadológicos de adequação e funcionalidade no MPC. Com seu histórico, a psicologia foi marcada por crises, cisões e críticas. A reorganização dos setores da sociedade civil na luta contra o capital e a ditadura influenciou esse processo e possibilitou disputas políticas organizadas com entidades representativas para transformar os rumos da atuação, que deveria ser mais voltada às necessidades do povo (CFP, 2022).

Uma de suas vertentes mais proeminentes no que diz respeito à atuação é a educacional/escolar, onde a profissão aplicou-se à mensuração de diferenças individuais como parte de uma tentativa de aprimorar o sujeito através de seleção e mensuração de capacidades como inteligência e personalidade (Yamamoto, 1987). Segundo Maria Helena Souza Patto (1984), citada por Oswaldo Yamamoto (1987), a atribuição primeira dos psicólogos na escola foi, portanto, a medição de habilidades e classificação de crianças quanto à capacidade de aprender e progredir no estudo. Objetivos que ainda hoje são muito caros à psicologia e que são utilizados para rotulação, patologização e consequente medicalização de crianças e adolescentes ao redor do mundo, tópicos que estão em amplo debate atualmente.

Na área clínica, as origens da prática se interseccionam com o desenvolvimento da Medicina, mais especificamente da Psiquiatria, pautada em torno da dicotomia entre “normal” e “patológico”, trazendo uma nova interpretação à noção de loucura, que passa de uma característica atribuída aos curiosos e criativos para os considerados doentes e indesejáveis, os que não podem conviver em sociedade e que, portanto, serão abandonados em instituições responsáveis por sua institucionalização e violação, os manicômios (Yamamoto, 1987). Hoje tais estruturas se reatualizam nas CTs, clínicas psiquiátricas, clínicas de reabilitação, hospitais psiquiátricos etc., que continuam sendo instituições asilares-manicomiais que promovem o isolamento, a exclusão e a barbárie.

Atualmente, o Brasil é o país que mais possui psicólogos (CFP, 2025d). Segundo censo realizado pelo CFP em 2022 (CFP, 2022c), a categoria profissional está distribuída por todo território nacional, atuando principalmente nas áreas clínica (73,18%), social/comunitária (20,16%), saúde (18,99%) e docência e ensino (18,28%), com a maioria dos profissionais atuando principalmente de forma autônoma (62,34%). Além disso, os dados mais expressivos trazem que existem profissionais atuando em até três áreas (30,32%); que a maioria atua com carga horária semanal de 36h a 50h (41,55%) e renda mensal de dois a quatro salários mínimos, estando principalmente na iniciativa privada. Em relação aos processos de trabalho, a maioria dos respondentes trouxeram que trabalham voltados à promoção de saúde e bem-estar (73,26%) e em processos clínicos (72,36%), não adotando práticas integrativas (85,33%) e baseando-se, principalmente, na abordagem psicanalítica (36,53%).

Esses dados nos apontam para um retrato de como está a psicologia brasileira e das condições de trabalho dessa da categoria, da mesma forma que dizem dos impactos deletérios da ofensiva do capital contra a classe trabalhadora - e, portanto, com a psicologia -, com algumas contrarreforças cumprindo papel decisivo, como a trabalhista e a da previdência. A partir delas, intensifica-se a precarização das condições de trabalho (e vida), recrudescendo e normalizando a informalidade, que destitui de direitos boa parte da classe trabalhadora. Isso fica evidenciado nos dados supracitados no que se refere à carga horária trabalhada e a necessidade de um vínculo de trabalho.

Chamamos a atenção para este cenário, pois, quando analisado junto a ofensiva do capital também contra as políticas sociais, precarizando e/ou desmontando alguns dos principais meios de inserção e trabalho psi (como o SUS e o SUAS), os manicômios tendem a aparecer ainda mais fortalecidos como oportunidades de trabalho a uma categoria profissional a qual falta emprego ou as condições encontram-se precarizadas. Soma-se a isto

o próprio avanço da CP, seu processo de (re)manicomialização e o aumento significativo de psicólogos(as) formados(as) no país, vinculado ao crescimento de instituições de ensino superior privadas, aproveitando-se de um nicho de mercado inflado e bastante lucrativo (Bado et al., 2025). Em suma, ao que tudo indica, a conjuntura presente tende a recrudescer a empregabilidade de psicólogos(as) nos manicômios, o que, por sua vez, recrudesce a necessidade de nos debruçarmos sobre como as entidades têm se movimento e abarcado o problema - em especial a temática de álcool e outras drogas.

1.2. A Psicologia no Campo de Álcool e Outras Drogas

A relação entre os seres humanos e drogas acompanha a própria história da humanidade, assumindo diferentes sentidos sociais, culturais, religiosos e econômicos ao longo do tempo. Em diversos grupos sociais, o uso de drogas esteve associado às mais diversas práticas, como rituais, práticas de cura, sociabilidade e experiências simbólicas, não sendo compreendido, historicamente, como problema *per se* (Carneiro, 2018). Portanto, como defende Costa (2020a), as drogas não podem ser consideradas como boas ou más *a priori*, até porque nesse processo muitos tipos de “drogas”, de realidades, usos, potencialidades e particularidades são desconsideradas. Segundo ele, elas devem ser consideradas como o que sempre foram, práticas humanas.

A construção da droga enquanto questão moral, criminal e patológica é um fenômeno relativamente recente, diretamente articulado ao desenvolvimento do capitalismo, à formação do Estado moderno e às necessidades de controle social da classe trabalhadora. Determinadas substâncias passam a ser reguladas, proibidas e mercantilizadas conforme os interesses econômicos e políticos em jogo. A criminalização de algumas drogas e a legalização de outras não se fundamentam em critérios científicos de risco ou dano, mas em processos

históricos atravessados por racismo, colonialismo e disputas de mercado. Assim, a chamada “questão das drogas” não pode ser compreendida de forma abstrata ou naturalizada, mas como expressão concreta das contradições sociais produzidas no bojo do modo de produção capitalista em seu caráter dependente, referente às particularidades brasileiras (Costa, 2020a).

Com a época moderna, as grandes navegações contribuíram para a ampliação das trocas comerciais entre países, principalmente de produtos considerados exóticos como especiarias, açúcar, bebidas alcoólicas, chocolate, café, chá, tabaco e ópio. O papel desses produtos foi essencial na consolidação de economias, sociedades e culturas modernas devido a sua lucratividade. Nos dias atuais esse processo se complexifica e passa a conformar as drogas ao sistema econômico capitalista (Carneiro, 2018; Costa, 2020a). Segundo Rocha e Souza (2012; 2015 citado em Costa, 2020a), dentro do sistema capitalista, as drogas sofreram uma modificação, indo de “droga-produto” para “droga-mercadoria”, modificando também o caráter de “uso” para “consumo”, o que influencia diretamente na forma como as pessoas passam a se relacionar com elas, agora como consumidoras de um produto altamente comercializável por sua alta procura e demanda. Apesar dos problemas que existem no consumo das drogas não surgirem unicamente dessa esfera, é importante levar em consideração que a mudança na forma como as pessoas se relacionam com as drogas, agora através de mercadorias, muito agrada o Capital, independente dos problemas sociais e de saúde que surjam, que são vistos apenas como danos colaterais a serem gerenciados.

Em relação a estes problemas, Costa (2020a) ainda expõe que eles podem impactar qualquer classe social, já que o consumo de drogas está presente em todas elas. Porém, sem o cuidado necessário para lidar com o tema, caímos na armadilha de pensar que todos poderão ser impactados da mesma forma ou de que as diferenças nesse impacto se darão em razão de diferenças individuais, o que não é verdade. As drogas e como nos relacionamos com elas, estando circunscritas ao MPC, são atravessadas por ele e o conformam dialeticamente. Além

disso, o autor abarca também as esferas de produção e comercialização, encarnando a contradição capital-trabalho (já que são produto de trabalho assalariado) e a lógica de acumulação que explora e aliena, desumanizando as pessoas das coisas, das outras pessoas, da natureza e de si mesmos, consequência que afeta a todos. Para se compreender a relação sujeito e droga, se faz necessário ir além dos efeitos e do caráter de licitude, é necessário compreendê-la dentro de um contexto mais amplo que deve levar em consideração as particularidades e complexidades do indivíduo, do seu contexto e só então, da droga, entendendo as três como partes de uma totalidade que não pode ser fragmentada. Portanto, compreender o uso de drogas como problemático não é uma inverdade, porém compreendê-lo apenas dessa forma é descontextualizar e descaracterizar o fenômeno.

A lida com as drogas no Brasil é historicamente centrada no proibicionismo, repressão e na criminalização, mesmo antes de passarem a ser objeto de intervenção estatal via políticas públicas. O histórico do proibicionismo remonta ao histórico de colonização, exploração, violência, eugenia e dependência da formação social brasileira. O capitalismo aqui, estruturado sob pilares escravistas e racistas e voltado a interesses de acumulação e manutenção do abismo entre classes, tem como fundamento a exploração, estigmatização e violência de corpos negros e indígenas. Não por acaso, a proibição de determinadas drogas, como a maconha, teve um viés claramente racista, se desenvolvendo e consolidando conforme se intensificavam os movimentos insurgentes dos povos negros escravizados e no pós-abolição (formal) (Saad, 2019).

O caso da maconha é um bom exemplo para traçarmos um panorama mais amplo do caráter racializado que estruturou a relação com as drogas. O primeiro documento conhecido que restringe o uso da maconha remonta a 1830, através da Câmara Municipal do Rio de Janeiro, onde uma penalização foi dada pela venda e uso do “pito de pango”, multando o vendedor e relegando os escravos (usuários) à cadeia (Dória, 1958 citado em Saad, 2019). No

imaginário social da época, a associação negativa entre drogas e a população negra aparecia de forma explícita, como no ditado popular “maconha em pito faz negro sem vergonha” (Henman, 1975 citado em Saad, 2019). Embora uma legislação proibitiva de caráter nacional só tenha surgido em 1932, com sua inclusão na lista de substâncias proscritas, a maconha já era amplamente associada às classes mais baixas, aos negros, mulatos e à “bandidagem”, evidenciando que o estigma e preconceito precedeu e orientou a própria constituição das políticas proibitivas – como vemos até hoje.

Entre o final do século XIX e o início do século XX, com a consolidação da medicina enquanto saber científico oficial e sua imposição enquanto “dona” do conhecimento acerca do ser humano e das drogas, o uso da maconha passa a ser enquadrado enquanto “problema social”. Através da medicina – e de figuras-chave como o médico e político José Rodrigues da Costa Dória –, a ciência passou a legitimar a intervenção do Estado, ampliando seu campo de atuação, passando a ser demandada para responder e atuar nesses “problemas”, buscando a exclusividade do acesso e prescrição de substâncias e produzindo discursos que as associavam a estados de loucura, comportamentos anormais e vícios incompatíveis com “uma vida social saudável”. Nesse caso, uma vida saudável seria aquela vinculada à higiene, ao trabalho, a hábitos religiosos específicos e à rejeição a qualquer tipo de vício, uma vida que levaria o Brasil ao progresso. O negro então apresentava uma ameaça a esses ideais.

Nesse período temos também, em 1923, a fundação da Liga Brasileira de Higiene Mental, que contava com figuras-chave da elite política e intelectual brasileira, com grande presença de médicos psiquiatras. Através dela houve o fortalecimento de ideias eugenistas e na consolidação da categoria diagnóstica “toxicomania”, hegemonizando uma representação patologizante do uso de drogas (Carlini, 2006; Saad, 2019). Além disso, Saad (2019) também aponta que a medicalização foi um processo intensificado neste período, com os médicos

assumindo o papel de “missionários salvadores” enquanto promoviam a repressão às drogas, como a maconha que veio a ser proibida em 1932 influenciada por esses argumentos.

Todas essas movimentações estavam profundamente articuladas a teorias racistas, de determinismo biológico e a ideais higienistas e eugenistas importados pela elite intelectual brasileira no contexto do pós-abolição (formal) e pós-proclamação da República. O objetivo era “limpar” o terreno de tudo que simbolizasse atraso, barbárie e degeneração sob o lema de que “a hygiene é uma das filhas do progresso” (Carvalho, 1885 citado em Saad, 2019). As práticas e costumes da população negra, portanto, eram vistas como obstáculos ao projeto de uma “nação civilizada” e moralmente exemplar. No caso da maconha, o discurso médico afirmava reiteradamente sua origem africana e seu uso por “inferiores” e representantes da degeneração social, buscando afirmar isso inclusive através de dados de hospitais psiquiátricos, associando-os à loucura enquanto doença, desvio. Assim, no Brasil, através da repetição exaustiva dessas narrativas, o combate às drogas se configura como o combate contra costumes, tradições e corpos negros e de grupos raciais específicos (como indígenas) que precisavam ser mantidos sob “controle” e nos seus “devidos lugares” de subalternidade, sem alcançar ou ameaçar a estabilidade e a “pureza” das camadas brancas, consideradas como o futuro da nação (Saad, 2019).

É nesse sentido que argumentamos, por exemplo, a partir do diálogo com Clóvis Moura, como as drogas vão sendo instrumentalizadas para a construção do negro como inimigo interno, resultando inclusive na chamada “guerra às drogas” como sofisticação e forma presente deste processo, como importante *mecanismo de barragem ao negro* (Costa & Mendes, 2022). Portanto, para falar sobre as drogas no Brasil, é necessário fazer um resgate histórico do percurso e das justificativas que cancelaram sua proibição e criminalização, é necessário falar sobre racismo e mais, sobre colonização, imperialismo (Carneiro, 2019) e capitalismo, bem como das raízes do campo psi, onde se inclui a psicologia. A “guerra às

drogas” enquanto mecanismo de barragem funciona como um aparato repressor, criminalizante e de extermínio, além de fazer a manutenção das hierarquias de raça e classe através da negação e desumanização da população negra. A fatalização subjetiva e a negação destes enquanto sujeitos através de sua estigmatização como “traficante”, “favelado”, “criminoso”, “negro” é uma desses mecanismos, mas existem também outros como o encarceramento em massa, as internações em hospícios (como as CTs e hospitais psiquiátricos) e o genocídio, que mesmo assim não finda sua mortificação, perpetuando-se através de discursos desacreditantes, culpabilizantes e racistas (Costa & Mendes, 2022).

Assim, retomando o que bem aponta Saad (2019) através da historicização do saber médico no contexto da proibição das drogas, o campo psiquiátrico – que mais tarde influenciaria o desenvolvimento da psicologia – foi um grande aliado na criação, fortalecimento e perpetuação de ideais eugenistas no país, contribuindo fortemente para a compreensão do negro enquanto “degenerado”, “vingativo”, “violento”, “louco” e hoje, mais especificamente “drogado”, “dependente”, “doente” e “traficante”. Apesar disso, com o passar do tempo e com o avanço nos debates e mobilizações no campo psi, mais especificamente no campo da saúde mental, tivemos muitos avanços na luta para desconstruir esse paradigma, como foi o caso da Luta Antimanicomial. De acordo com Lückmann e Rodrigues (2007), foi a partir da indignação diante das situações degradantes dos manicômios que militantes do movimento que viria a ser conhecido como Reforma Psiquiátrica Brasileira (RPB) começaram a se organizar. Amarante (1998) aponta que ela passa a se desenvolver concretamente a partir da conjuntura da redemocratização, no fim da década de 1970, fundada principalmente na crítica à conjuntura da saúde mental, ao saber e às instituições psiquiátricas clássicas.

A psicologia teve papel fundamental no desenvolvimento da RPB, onde efervesceram novos conhecimentos e práticas no campo da saúde mental, colocando em evidência a

preocupação na construção de um saber alinhado ao compromisso social, à realidade brasileira e à democracia, mesmo com contradições internas. Além disso, houve a ampliação da noção de clínica, a diversificação de práticas de trabalho, a construção do compromisso voltado ao cuidado humanizado, a inserção no campo político, a afirmação do modelo manicomial enquanto falho e a necessidade de superá-lo. Temos assim um marco da/na psicologia voltada à crítica e à criação de uma nova compreensão de homem, sociedade, de profissão e de cuidado, principalmente com aqueles que sofrem mais expressivamente as expressões da “questão social”.

Outro avanço importante, no que diz respeito aos movimentos sociais no campo AD, diz respeito à Redução de Danos (RD), que tem em sua constituição uma perspectiva de tensionamento às abordagens moralizantes, patologizantes e violentas, ao deslocar o foco do controle dos uso e dos corpos para o reconhecimento das condições concretas de vida e das múltiplas determinações sociais do uso de drogas. Sua origem se dá em 1989, em Santos (SP), como estratégia de prevenção de DST/AIDS entre usuários de drogas injetáveis, marcando sua entrada no campo da saúde pública em meio a disputas entre forças políticas progressistas e setores conservadores aliados à justiça penal. A partir dessa experiência, a RD percorreu um trajeto clínico-político que ganhou projeção nacional e, em 1994 foi incorporada à agenda do Ministério da Saúde por meio do Programa Nacional de DST/AIDS (Souza, 2007).

Em 2003, ao ser inserida na Política de Atenção Integral a Usuários de Álcool e Outras Drogas e na Coordenação Nacional de Saúde Mental (Brasil, 2003) – apesar de sua definição ainda ser limitada a um método e paradigma –, amplia-se a concepção para além da prevenção de doenças, afirmando-se como proposta de produção de saúde que tensiona o paradigma hegemônico da abstinência (Souza, 2007). Embora não tenha se originado na/pela psicologia, a RD dialoga diretamente com uma atuação psicológica crítica, recusando leituras individualizantes e priorizando práticas baseadas na escuta, vínculo e respeito às trajetórias e

ao desejo dos indivíduos. Assim, no campo AD – mas não só, já que ela pode e deve ir muito além – ela pode ser compreendida enquanto uma aliada na disputa por uma práxis psi que rompa com o legado racista, eugenista, higienista e patologizante que marcou e, ainda marca, a atuação profissional.

Apesar dos necessários avanços, atualmente as políticas de drogas e o cuidado ainda são permeadas por expressões desse passado racista, higienista e violento, o que evidencia como a prática psicológica e os dispositivos de tratamento ainda se orientam por valores historicamente construídos no contexto da proibição das drogas. Naquele período, como no caso da criminalização da maconha no Brasil, postulava-se que uma vida saudável seria aquela vinculada à higiene, ao trabalho disciplinado, a hábitos religiosos específicos e à rejeição de qualquer tipo de “vício”, concebida como condição para o progresso social — noção esta que, longe de ser neutra, estava profundamente atrelada a projetos de controle das populações racializadas e pobres. Essa moralização da vida cotidiana, sustentada por ideais de normalidade e produtividade, permanece atualizada nas formas contemporâneas de cuidado, especialmente nas CTs, que reproduzem práticas asilares e disciplinadoras sob a justificativa da recuperação moral e da abstinência total, em consonância com a CP e com o financiamento estatal dessas instituições (Costa, 2020b; Oka; Costa, 2022). Assim, a dicotomia entre prisão e tratamento compulsório não representa uma ruptura com o passado, mas a continuidade de um projeto histórico de racismo, patologização e violência, no qual é frequentemente reproduzido pela psicologia, como demonstra o estudo de Quinderé et al. (2024).

É necessário salientar que, a depender da raça, condição socioeconômica e nível de escolaridade, o “tratamento” não é visto nem como opção, sendo estigmatizados e criminalizados (quando não mortos) e delegados às cadeias (ou aos cemitérios). As determinações de classe, raça e gênero são imprescindíveis para se compreender a política antidrogas brasileira, incluindo suas técnicas de implementação. Assim, desde 2002 com a

“Política Nacional Antidrogas”, passando por 2006 com a Lei nº 11.343/2006 (Brasil, 2006) e chegando no que temos hoje com a “Nova” Política Nacional sobre Drogas (PNAD) e a Lei 13.840/2019 (Brasil, 2019a; 2019b), instituída no governo Jair Bolsonaro e, passando por todos os momentos políticos que influenciaram onde estamos hoje, podemos afirmar que a política de drogas brasileira, permanece sendo uma política antidrogas. Como aponta Costa (2022), as “novas” políticas não são realmente novas, mas sim um resgate de práticas repressivas, proibicionistas, individualizantes, patologizantes e racistas, que contradizem os avanços e conquistas da RPB e da RD. Elas reforçam a mercantilização da saúde, num claro retorno à lógica manicomial e à abstinência como único objetivo do cuidado, além da intensificação da repressão e criminalização próprias da lógica proibicionista.

Assim, para a política antidrogas, o uso é reduzido a escolhas individuais ou falhas morais que, de forma consequente, se desdobram no desemprego, precarização, violência e exclusão social, que é onde o Estado se propõe a agir. A partir da perspectiva da Questão Social, compreende-se que os fenômenos relacionados ao consumo, tráfico e criminalização das drogas são expressões das desigualdades estruturais do capitalismo dependente brasileiro. A pauperização, o racismo estrutural e a violência estatal produzem condições nas quais determinados grupos sociais são mais vulnerabilizados e empurrado à rótulos, seja quanto ao uso “problemático” enquanto expressão de doença/transtorno (“viciado”, “drogado”, “dependente”), ou à criminalização (“traficante”, “bandido”) e repressão policial (Costa, 2020a; Medeiros et al., 2021; Costa, Mendes, 2022). Costa (2022) defende que a desresponsabilização do Estado, o favorecimento de instituições privadas, muitas vezes religiosas, e a falta de embasamento técnico e científico nas decisões políticas refletem uma conjuntura de ascensão conservadora e enfraquecimento das forças progressistas.

Nesse cenário, a preocupação principal é com o tratamento para recuperação do usuário através da abstinência, internação involuntária e tratamento em instituições asilares

(CFP, 2019c) com o objetivo de que estas pessoas estejam reabilitadas a “retornar” à sociedade. Mas não qualquer uma, para uma sociedade burguesa que enxerga o sujeito a partir do quanto de riqueza poderá produzir. Portanto, numa tentativa de romper com tal tendência, assumimos aqui, junto aos autores, que o fenômeno do uso e dependência de drogas é constitutivo das relações capitalistas por ser uma das expressões contemporâneas da Questão Social (QS)³ (Netto, 2001; Santos, 2012 citado em Costa, 2020a).

Dessa forma, a construção social da droga como inimiga pública permanece e legitima políticas de extermínio, encarceramento em massa e institucionalização compulsória, atingindo majoritariamente jovens negros, pobres e moradores de periferias. O discurso médico-psiquiátrico, ao patologizar o uso de drogas, e o discurso jurídico-penal, ao criminalizá-lo, operam conjuntamente para ocultar as determinações sociais do fenômeno, deslocando-o para o plano individual. Dessa forma, a droga (ou determinadas drogas), tal como ela é compreendida hegemonicamente como um *mal em si*, se insere como mediação na gestão da Questão Social pelo Estado capitalista, funcionando tanto como mercadoria quanto como dispositivo de controle social. Ao mesmo tempo em que movimenta mercados legais e ilegais altamente lucrativos, serve de justificativa para a militarização dos territórios pobres, o fortalecimento do Estado penal e a ampliação de dispositivos de vigilância e punição (Costa, 2020a). Assim, as desigualdades da sociedade, geradas a partir das relações sociais constituídas sob o sistema capitalista, como por exemplo o desemprego, a pauperização, a falta de moradia, a própria dependência das drogas como desdobramento deste processo etc. são produtos da intensificação dos processos de exploração que jogam na miséria grande parte da população (Netto, 2001).

³ Conceito que surgiu após os impactos da industrialização na instauração do capitalismo e, em resumo, se refere ao conjunto de expressões que advém da contradição capital-trabalho, imanente ao modo de produção capitalista. Com a apropriação privada dos meios de produção da riqueza (que é socialmente produzida), temos a produção de pobreza, da miséria, da fome, do desemprego, dentre outras expressões ou desdobramentos, que tendem a crescer ao passo que a produção de riquezas - o que deveria contribuir para saná-las ou dirimi-las - também cresce, fruto justamente dessa contradição entre capital e trabalho.

É importante salientar também que inicialmente a QS não foi considerada um problema, ela passa a essa compreensão quando a classe trabalhadora começa a se organizar e reagir contra, incomodando. Nesse movimento, o Estado burguês passa a se organizar também, porém em torno da mediação e gerenciamento da QS, como se fosse um aliado no processo rumo ao bem-estar social através das políticas públicas. Não há intenção de superar o sistema que produz e gere a QS, mas de reformá-lo para atenuar a miséria crescente e os protestos da classe trabalhadora. Reformas estas que preservem, antes de tudo, a propriedade privada, os meios de produção e o antagonismo de classes (possuídos x despossuídos, burguesia x proletariado): “[o] fornecimento de alguns direitos ou políticas sociais e a ampliação democrática só existem na medida em que não sejam obstáculos à acumulação e à reprodução do sistema do capital” (Baima & Guzzo, 2019, p. 73).

Na passagem do Estado à “aliado contra” a QS, via políticas públicas, a Psicologia se insere enquanto campo de saber voltado a esse campo, tanto sob a contradição enquanto ferramenta voltada ao gerenciamento da QS, quanto sob o desejo e vontade de se fazer uma Psicologia voltada às maiorias populares e à “questão social”. Segundo Netto (2001, citado em Medeiros et al., 2021), “[...] trabalharão com a questão social aqueles que estiverem interessados em se apropriar da realidade social” (p. 3), sendo portanto responsabilidade da Psicologia, enquanto ciência e profissão voltada à essas questões, como bem preconiza seus documentos orientativos, como Código de Ética, RTs e demais normativas.

Um dos exemplos das diversas contradições presentes - que mobilizaram a produção deste trabalho e que exigem que olhemos com atenção - no trabalho dos psicólogos nesse campo, é a presença de profissionais da psicologia nas CTs e hospitais psiquiátricos (IPEA, 2017; Saúde Mental e Militância no DF, 2025), que são frequentemente denunciados por maus-tratos, exploração do sofrimento e até morte (Saúde Mental e Militância no DF, 2025), sobretudo de pessoas negras, em situação de rua e que fazem uso de drogas, intensificando a

violação de direitos, a institucionalização e o afastamento do laço social (Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura, 2024).

Elas são instituições privadas, supostamente sem fins lucrativos, que surgiram no Brasil na década de 1960 em resposta às lacunas assistenciais e ao descaso do Estado em relação ao cuidado de pessoas com necessidades associadas ao uso de drogas. Inseridas na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) em 2011, contudo, elas reproduzem a lógica asilar-manicomial e são vinculadas principalmente a igrejas, em sua maioria evangélicas e católicas, recebendo financiamento governamental, tanto estadual quanto federal, colocando-as como centrais nas políticas antidrogas. Elas se consolidam como contradição central no âmbito da práxis em psicologia, “atendendo” também demandas que vão além da temática das drogas, como aquelas relativas a questões de saúde mental diversas de adolescentes a idosos (CFP et al., 2017).

Na realidade, estes espaços servem como aparatos institucionais que tem como um dos seus objetivos – para além do interesse financeiro – promover uma forma de separação entre a força de trabalho “funcional” ou seja, produtiva, e a massa “disfuncional”/improdutiva, assim como os manicômios em sua gênese e perpetuação, sendo portanto novos(velhos) manicômios (Costa & Mendes, 2022), assim como as novas(velhas) políticas antidrogas (Costa, 2022) e as novas(velhas) atribuição do campo psi, só que em outras roupagens, mais “humanizadas”. Essa contradição se intensifica ainda mais, ao ponto de não mais poder ser abafada, quando questionamos o porquê de termos psicólogos atuando nesses espaços. O fato de que psicólogas e psicólogos estejam atuando nesses novos(velhos) manicômios, evidência a face nociva de uma prática acrítica, apolítica e que desconhece sua história, além de escancarar o descumprimento de preceitos do Código de Ética Profissional (CFP, 2005) e da Lei da Reforma Psiquiátrica (Brasil, 2001).

Assim, é possível atestar que a psicologia se constitui e se organiza sobre pilhas de contradições que remontam desde o seu surgimento como prática profissional e que, até hoje pode se mostrar alinhada aos interesses das elites e do Estado, priorizando a funcionalidade, adaptabilidade e a manutenção da ordem social em detrimento de uma prática que implicasse transformação. Ou seja:

O capitalismo dependente criou uma ciência que: mais reproduziu ideias conservadoras do que buscou compreender a realidade brasileira; mais justificou uma ordem social injusta do que explicou suas raízes e suas consequências perversas sobre a subjetividade humana; mais contribuiu para o capital extrair mais-valia do trabalho do que para a tomada de consciência de classe pelo proletariado; mais oprimiu do que libertou. Mas, a psicologia brasileira também foi espaço para contestação, rebelião e busca por emancipação (Lacerda Jr, 2013, p. 225).

As tentativas de contestação e transformação podem ser vistas em diferentes momentos da história da psicologia, incluindo a Reforma Sanitária, Reforma Psiquiátrica Brasileira, na Luta Antimanicomial, Antiproibicionista, nas Marchas da Maconha e em diversos outros coletivos que possuem psicólogos mas que vão muito além da psicologia. A Psicologia não é monolítica, homogênea, sendo também alvo de disputas, desde suas contradições internas. Neste sentido, é importante ressaltar a participação de psicólogos(as) nos movimentos supracitados, bem como as interfaces deles com a psicologia, incidindo nela. O próprio Sistema Conselhos têm desempenhado papel importante em vários órgãos e *loci* de controle e participação social, bem como na fiscalização de instituições manicomiais, a saber: *Relatório da 4ª Inspeção Nacional de Direitos Humanos: locais de internação para usuários de drogas* (CFP, 2011); *Inspeções aos manicômios. Relatório Brasil 2015* (CFP, 2015); *Relatório da Inspeção Nacional em Comunidades Terapêuticas - 2017* (CFP, Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura [MNPCT] & Ministério Público Federal [MPF],

2018); *Hospitais Psiquiátricos no Brasil: Relatório de Inspeção Nacional* (CFP, MNPCT & Ministério Público do Trabalho [MPT], 2020); *Relatório de Inspeção Nacional: Desinstitucionalização dos Manicômios Judiciários* (CFP & Conselho Nacional de Justiça [CNJ], 2025).

Além disso, no âmbito do Conselho Federal de Psicologia também existem exemplos concretos de tentativas de orientação à práxis psi, como na criação da RT que versa especificamente sobre o campo AD (CFP, 2019c), que representa um avanço ao propor uma abordagem mais humanizada e integrada, que afirma a RD, que assume que nem todo uso é problemático e que defende o respeito à autonomia dos indivíduos. Através dela, o CFP defende o “compromisso [...] com o respeito à autonomia e dignidade da pessoa em uso e abuso de drogas, assim como na defesa pelo Sistema Único de Saúde (SUS).” (CFP, 2019c, p. 8). O documento aborda a dimensão ético-política dessa atuação, apontando para os componentes políticos, econômicos e culturais envolvidos no controle e proibição de certas drogas, trazendo que a motivação para isso vai muito além de uma preocupação com a saúde pública, destacando o caráter colonizador, ideológico e racista do “problema das drogas”. Dessa forma, o documento acompanha a crítica em relação ao paradigma proibicionista, apontando para o favorecimento de práticas tutelares e violadoras de direitos apoiadas pela lógica “médico-moral” (p. 28) que vai contra os preceitos da Reforma Psiquiátrica Brasileira (RPB) e da luta antimanicomial. Além disso, aponta para as limitações que o cuidado em saúde focado na abstinência pode trazer, incluindo a dificuldade de formação de vínculo e o acesso à saúde e direitos, já que impõe uma condição que muitas vezes não quer ou não pode ser atendida (CFP, 2019c).

Através da RD – por mais que existam variações do que se entende por ela –, o CFP busca reconhecer que a complexidade do uso de drogas e do sofrimento que pode vir associado a ele deve ser abordada com estratégias diversificadas e adaptadas às necessidades

de cada um, buscando o cuidado integral e contínuo através da articulação de redes de saúde e assistência. Além disso, ele considera vital a preparação acadêmica dos profissionais, pautando como essenciais os conhecimentos clínicos, sociais e culturais.

A RD merece também um foco especial no que diz respeito às tentativas contrahegemônicas encampadas pelo campo da Psicologia – mas não só. Apesar de ser, muitas vezes, apresentada “apenas” como uma estratégia voltada ao deslocamento do foco da abstinência obrigatória para a diminuição dos riscos e sofrimentos associados ao uso de drogas, em sua origem, a RD articula-se a movimentos de base históricos, à defesa da autonomia dos sujeitos, à crítica à criminalização e à luta por transformações estruturais nas políticas de drogas. Além disso, pode ser compreendida como práxis transformadora, que embasa e orienta todas as ações voltadas ao cuidado e mais, à transformação da sociabilidade rumo ao fim do capitalismo e seus mecanismos de opressão (Costa, 2021; Matos, 2024; Matos et al., 2025). Dessa forma, compreender o lugar da Psicologia e da RD neste campo exige situá-las historicamente no bojo das políticas de drogas e das transformações do capitalismo contemporâneo, reconhecendo que sua prática não é neutra, mas atravessada por interesses de classe, projetos políticos e contradições estruturais.

A relação entre profissão e o uso de drogas é uma das complexidades do tema, que não pode ser reduzido a uma questão meramente individual ou médica. O proibicionismo e as políticas repressivas, aliados à lógica manicomial que ainda persiste em instituições como as CTs e também nas ideologias e práticas de profissionais e pessoas comuns, reforçam estigmas e violações de direitos, especialmente contra populações marginalizadas. Recentemente, Quinderé et al. (2024) apresentou como o campo tem operado majoritariamente a partir de uma lógica causalista e patologizante em relação ao uso de drogas. A partir de uma revisão integrativa de estudos publicados entre 2007 e 2020, os autores demonstraram que a droga ocupa um lugar de protagonismo explicativo, sendo tomada como elemento central na

produção de sofrimentos individuais, rupturas familiares e problemas sociais, com escassa consideração às determinações sociais, históricos, econômicos e políticos que atravessam as práticas de consumo. Predomina ainda a incorporação acrítica do vocabulário biomédico, especialmente por meio das categorias de “dependência química”, “doença” e “tratamento”, que reforçam a compreensão do uso de drogas como patologia individual a ser corrigida. Tal movimento contribui para a estigmatização dos sujeitos e para o apagamento das mediações estruturais do capitalismo dependente brasileiro, operando a naturalização de processos que são, em realidade, socialmente produzidos.

Ao se posicionar criticamente contra essas práticas, a psicologia dá sinais em relação ao seu potencial de contribuir para um cuidado mais digno e integral, mas isso exige um compromisso ético-político que vá além da técnica e da formação acadêmica. É necessário que a categoria não só reconheça mas se aproprie de suas raízes históricas e suas contradições, buscando romper com práticas que busquem “tratar”, “curar” e adequar, mas que também busquem promover a conscientização e a transformação das condições que produzem o sofrimento. Somente assim a psicologia poderá cumprir seu papel social de forma plena, lutando para a construção de uma sociedade mais justa e igualitária.

CAPÍTULO 2

O QUE A LITERATURA DIZ SOBRE A ATUAÇÃO JUNTO ÀS PESSOAS QUE USAM DROGAS: UMA REVISÃO DE LITERATURA

2.1. Introdução

A partir da necessidade de compreender como tem se dado a prática dos profissionais da Psicologia junto às pessoas que consomem álcool e outras drogas, nos propomos a realizar uma revisão de literatura, buscando analisar se tais práticas têm correspondido às regulamentações e orientações postas pelo CFP e apreender as potencialidades, limitações, contradições e desafios inerentes a elas. Trata-se de uma Revisão Narrativa, que possibilita a discussão, análise crítica e atualização sobre a temática (Rother, 2007), integrando os dados obtidos a fim de clarificar uma problemática. Apesar de neste tipo de revisão não haver necessidade de uma busca sistemática com descrição de fontes de informações e da metodologia utilizada para acesso a elas, no trabalho optamos por delinear a busca com maior sistematicidade, permitindo alinhar rigor com flexibilidade analítica e interpretativa.

Para iniciar a busca dos artigos utilizamos o dicionário de indexação de termos *DeCS* (Descritores em Ciência da Saúde), com o intuito de selecionar as palavras-chave mais utilizadas pela comunidade acadêmica, conferindo uma maior abrangência de artigos e maior especificidade e controle no processo de pesquisa. Com elas, foram utilizados os operadores *booleanos* AND e OR a partir das seguintes combinações: “psicologia” AND “psicotrópicos” OR “alucinógenos” OR “drogas ilícitas” OR “drogas” OR “usuários de drogas” OR “transtornos relacionados ao uso de substâncias” OR “transtornos induzidos por álcool” OR “transtornos relacionados ao uso de álcool” OR “alcoolismo”. As buscas se deram nos bancos de dados *PePsic*, *SciELO* e Biblioteca Virtual de Saúde Psi, sem recorte temporal estabelecido, a partir dos seguintes critérios de inclusão: 1) pesquisas empíricas; 2) que

versem sobre a realidade brasileira; 3) que estejam disponíveis em sua totalidade; 4) que estejam em português, inglês ou espanhol; e 5) que abordam de forma explícita a atuação da/o psicóloga/o com pessoas que consomem álcool e outras drogas. A partir dos critérios de exclusão, eliminamos: 1) artigos teóricos, materiais didáticos, teses, dissertações e anais; 2) estudos que discorram sobre a atuação de estudantes e estagiários; 3) que diluam a prática do profissional de psicologia na atuação geral da equipe e 4) pesquisas que não abordam a atuação junto a pessoas que consomem drogas.

Assim, desse número total de publicações encontradas ($n=550$), selecionamos 26 artigos a partir de seus títulos e resumos. Após a leitura flutuante de todos os artigos e da aplicação minuciosa dos critérios de inclusão e exclusão, foram eliminados aqueles que não os contemplavam. Grande parte dos artigos foram eliminados por abordarem as práticas profissionais de forma ampla, reunindo profissionais de diversas áreas e caracterizando seu trabalho como uma prática em si, representativa daquele serviço, local e/ou equipe. Essa escolha metodológica foi, em sua maioria, justificada pela necessidade de manter sigilo acerca das identidades dos profissionais, o que é completamente compreensível mas não contempla o nosso objetivo. Com isso, chegamos ao número total de oito artigos que serão analisados neste capítulo. Todo o processo de seleção está representado na Tabela 1.

Tabela 1.

Processo de seleção dos artigos

Plataforma	Quantidade geral	Artigos selecionados a partir do título e resumo	Artigos selecionados a partir da aplicação dos critérios
Scielo	162	10	5
Pepsic	145	10	2
BVS Psi	243	6	1

Fonte: Elaboração própria.

Num primeiro momento, procedemos à caracterização geral dos artigos, extraindo os seguintes elementos: estado de realização da pesquisa; metodologia utilizada; contexto da atuação profissional; e de quem parte o relato acerca da atuação da/o psicóloga/o. Na Tabela 2 temos uma síntese dos artigos que compõem o *corpus* analítico deste capítulo juntamente com a categorização dos mesmos de acordo com o Eixo 1. Ponderamos, de antemão, a quantidade de artigos abarcados como um limitador em algumas das interpretações – principalmente aquelas que possam implicar em generalizações –, o que nos leva a tomar os devidos cuidados para não incorrer em extrapolações.

Tabela 2

Relação dos artigos selecionados para a Revisão de Literatura

Autoria	Título	Estado de realização da pesquisa	Método	Contexto da atuação profissional	De quem parte o relato
Déa et al. (2004)	A inserção do psicólogo no trabalho de prevenção ao abuso de álcool e outras drogas	SP	Relato de experiência	Instituição de Ensino Superior privada	Estudantes de psicologia
Sousa (2008)	Atuação em rede de proteção social	PR	Cartografia	Comunidade local	Comunidade
Raupp e Milnitsky-Sapiro (2009)	Adolescência, drogadição e políticas públicas: recortes no contemporâneo	RS	Misto	Contextos múltiplos	Diferentes profissionais
Xavier e Monteiro (2013)	Tratamento de Pacientes Usuários de crack e outras drogas nos CAPSad	RS	Entrevista	CAPSad	Psicólogas
Pires e Ximenes (2021)	Sentidos Atribuídos por Profissionais de Psicologia sobre a Redução de Danos	CE	Entrevista	Contextos múltiplos	Psicólogos
Freire e Yasui (2022)	O território, as redes e suas (im)potências: o cuidado aos usuários de álcool e outras drogas em um CAPSad	SP	Cartografia	CAPSad	Autores (psicólogos)

da Silveira et al. (2022)	Redução de danos e vínculos com usuários de drogas: a escuta do olhar de um palhaço	MG	Cartografia	Consultório na Rua	Psicólogo e pessoas atendidas
Gomes et al. (2023)	Porta giratória no acolhimento de crianças e adolescentes usuários de drogas: desafios e manejos	SP	Estudo de caso	Unidade de Acolhimento Infantojuvenil	Psicólogas

Fonte: elaboração própria

Quanto ao conteúdo dos trabalhos, realizamos uma leitura aprofundada, com registros e síntese por meio de fichamentos. Nisso, pudemos extrair seis eixos de análise que, apesar de estarem expostos de forma fragmentada, – como recurso expositivo e analítico, com a finalidade de ilustrar de forma mais clara o que nos propomos a examinar – não devem ser compreendidos como apartados uns dos outros, pois estão dialeticamente relacionados, de forma que se expressam e se produzem uns nos outros. Estes eixos dizem respeito ao núcleo de sentidos que sustenta os conteúdos e temáticas dos trabalhos analisados, sendo eles: **1) Concepções acerca da relação indivíduo x drogas; 2) Redução de Danos; 3) Onde é possível se reduzir danos?; 4) O que cabe à psicologia em álcool e outras drogas?; 5) Dificuldades da/para a atuação; e 6) Potencialidades da/para a atuação.** Os eixos e suas respectivas categorias são apresentados na Tabela 3.

Tabela 3

Descrição dos Eixos e Categorias analisados na Revisão de Literatura

Eixos	Descrição dos eixos	Categorias
Concepções acerca da relação indivíduo x drogas	Aborda de que formas a relação indivíduo x drogas é compreendida pelos profissionais e como estas direcionam seu olhar e sua prática	Modelo biopsicossocial
		Modelo médico
		Modelo moral-estigmatizante
		Modelo sócio-histórico

		Estratégia para redução do uso
Redução de Danos	Analisa como e sobre quais preceitos os profissionais compreendem e utilizam a RD em seu cotidiano profissional	Estratégia promotora de riscos Lógica instrumental-pragmática Paradigma ético-político de cuidado
Onde é possível se reduzir danos?	Diz respeito aos espaços e relações onde a redução de danos é possível, que favorecem sua implementação ou que a impedem	Locais/relações onde não é possível Locais/relações onde é possível
O que cabe à psicologia no cuidado em álcool e outras drogas	Ações, iniciativas e responsabilidades dos profissionais para promoverem (ou não) o cuidado em álcool e outras drogas	Articulação de redes Função pedagógica Clínica para abstinência e prevenção a recaídas
Dificuldades da/para a atuação	Aborda obstáculos e impedimentos pessoais, sociais e estruturais, pontuados pelos profissionais e pelos demais atores no que diz respeito à prática e ao processo de cuidado	Redução de danos, acolhimento, construção de vínculo e autonomia Articulação de redes e parcerias Relações entre trabalhadores Centralização e dependência dos CAPSAd Precarização e desmonte dos serviços
Potencialidades da/para a atuação	Descrição das práticas que apresentam potencialidades e/ou abrem caminho para a transformação e implementação do cuidado humanizado	Redução de danos Vínculo e relação terapêutica Valorização das relações familiares

Fonte: Elaboração própria.

As análises que compõem os eixos foram feitas com base nos preceitos do marxismo, tendo como horizonte, como expõe Neto (2024), o esforço de se priorizar o objeto não através de seus aspectos superficiais e aparentes, mas em seu movimento de gênese, estrutura e dinâmica. Sabemos que a própria categorização do material nos impõe limites e contradições a serem gerenciados a partir da fundamentação no marxismo, já que sabemos que a realidade não se produz de maneira fragmentada e que os eixos e categorias se

produzem nas relações uns com os outros, dialeticamente, se co-constituindo enquanto movimento.

Além disso, a apreensão da prática psicológica não deve se limitar à um juízo de valor a partir de sua correspondência ou não com RTs para atuação do psicólogo no campo AD e os postulados marxistas, mas indo além ao realizar a crítica à partir do exame racional de seus fundamentos, condicionamentos e limitações a partir de processos históricos (Netto, 2011). Assim, a ideia não é abrir mão da Psicologia como campo de saber e de promoção ao cuidado e nem de fazer uma crítica culpabilizante aos profissionais que participaram dos estudos, mas sim desvelar faltas, acertos, dificuldades, contradições e potencialidades, incorporando o que há de contribuição e superando o que há de crítica a fim de promover a criação de uma nova forma de se fazer psicologia e de cuidar que leve em conta o protagonismo do sujeito frente à sua produção de vida e de cuidado.

2.2. Resultados e Discussão da Revisão de Literatura

2.2.1. Caracterização dos artigos

Apesar do baixo número de artigos encontrados, o que nos alerta para o risco de generalizações incabíveis e a necessidade de tomarmos os devidos cuidados, este número, por menor que seja, nos traz elementos para interpretarmos como tem se dado algumas das práticas no campo AD. Assim, como nos apontam os preceitos marxistas, eles dizem de uma singularidade que expressa a universalidade dessas práticas, cabendo a nós buscarmos compreender de forma honesta (dada as limitações) as particularidades que mediam tal relação. Os oito artigos selecionados foram publicados entre os anos de 2004 e 2023 com diferentes espaços de tempo entre si. Do primeiro para o segundo artigo temos a passagem de quatro anos; do segundo para o terceiro um ano; do terceiro para o quarto quatro anos; do

quarto para o quinto nove anos; e do quinto em diante temos publicações anuais, com dois artigos sendo publicados em 2022. Como também é possível observar pela Tabela 2, temos uma maior prevalência de pesquisas na região Sudeste, nos estados de São Paulo e Minas Gerais, seguida pela região Sul com pesquisas realizadas no Rio Grande do Sul e Paraná e, por último, na região Nordeste, com um estudo feito no Ceará.

Não se pode afirmar que há uma baixa produção sobre o tema, pois o número de artigos selecionados, que pode ser considerado pequeno, também pode ser devido ao método de busca. Com ressalvas, avaliamos ser possível refletir quanto ao número de artigos poder ser um alerta quanto à necessidade de se debruçar mais sobre a realidade aqui abordada, a saber, a prática psi relacionada à temática de álcool e outras drogas. Apenas ponderamos que a ausência ou presença de artigos não é sinônimo da existência ou inexistência de práticas da psicologia. Evidentemente, nem toda prática psi é reportada ou abarcada por meio de produções oriundas de pesquisas, sendo muito mais alastrada do que a academia consegue englobar.

Considerando as ponderações supracitadas, fica a conjectura nesse caso quanto à baixa distribuição da produção em todo o território nacional, com a ausência de publicações nas regiões Norte e Centro-Oeste. No caso da primeira região, esse fenômeno não nos causa estranhamento pelo reconhecido histórico de silenciamento, negligência e desconsideração acerca dos acontecimentos e conhecimentos produzidos na região Norte, que é uma das muitas marcas do extenso processo de exploração de seu território, recursos naturais e povo. Por outro lado, o fato de o Centro-Oeste não estar representado nesta amostra nos chama atenção, já que tem em suas fronteiras a capital federal, Brasília e, nela, a sede do CFP responsável pela orientação e fiscalização dessa prática. Por outro lado, tudo isso constitui indicativo da concentração da produção acadêmica em instituições do Sudeste e Sul.

Em relação aos métodos utilizados nas pesquisas, temos a cartografia como a principal escolha. Seguida pelas entrevistas, relato de experiência, estudo de caso e um estudo misto que utilizou-se de diversos instrumentos como: descrição etnográfica, observação-participante, diário de campo, consulta a documentos e entrevistas. A escolha da cartografia, em todos os artigos em que ela foi utilizada como método (Sousa, 2008; Freire & Yasui, 2022; da Silveira et al, 2022), se justificou com base na abertura que traz para o mapeamento e compreensão das situações no momento em que elas ocorrem, juntamente com seus efeitos no dia a dia e na relação entre as pessoas envolvidas, incluindo o pesquisador. Argumentou-se, assim, sobre como ela possibilita o acompanhamento de processos e transformações e a construção do conhecimento em conjunto com os participantes.

No que diz respeito aos contextos de atuação dos profissionais que têm sua prática avaliada, temos o Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas (CAPSad) e contextos múltiplos como prevalentes, sendo que dentro dos contextos múltiplos temos a presença de locais como: (a) Ambulatório Municipal, Unidade Especializada de um Hospital Geral e Comunidade Terapêutica (Raupp & Milnitsky-Sapiro, 2009); e (b) CAPSad e Comunidade Terapêutica (Pires & Ximenes, 2021). Além destes, também temos uma Instituição de Ensino Superior privada, um Consultório na Rua, uma Unidade de Acolhimento Infantojuvenil e uma comunidade local.

A última categoria abordada no primeiro Eixo diz respeito àqueles que compartilham algum aspecto acerca de como percebem a atuação dos profissionais, sendo em sua maioria os/as próprios/as psicólogos/as, seguidos por diferentes sujeitos, como: estudantes de psicologia, pessoas em situação de rua atendidas no Consultório na Rua, diferentes moradores de uma mesma comunidade e diferentes profissionais que atuam próximos aos/as psicólogos/as.

2.2.2. Concepções acerca da relação indivíduo x drogas

Numa tentativa de organizar e compreender os modelos explicativos utilizados nos diferentes artigos, foi possível observar concepções distintas acerca das relações estabelecidas entre os indivíduos e as drogas. Muitas delas se relacionam e se mesclam umas com as outras, demonstrando que muitos profissionais entram em contradição quando vão falar sobre o assunto e que não existe homogeneidade quanto a isso. Como o uso de drogas é uma “questão” multifacetada e, em alguns casos, complexa, as tentativas de se compreendê-lo devem ir “numa direção de amplitude e abrangência, pautadas na problematização que vise potencializar as práticas profissionais e a qualidade de vida das pessoas” (Pillon & Luis, 2004 citado em Costa & Paiva, 2016, p. 1022). Dessa forma, as diferentes concepções aqui elencadas podem expressar tentativas para alcançar esse objetivo, apesar das contradições que possam haver nesse movimento.

Uma dessas concepções diz respeito ao modelo biopsicossocial que leva em conta aspectos físicos (como problemas de saúde e comorbidades associadas), psíquicos e sociais, mas que delega a dimensão social à família e ao ambiente de trabalho e estudos (Déa et al., 2004; Xavier & Monteiro, 2013) numa perspectiva de superresponsabilização principalmente da esfera familiar, quando não da mulher/mãe, reproduzindo perspectivas patriarcais. Essa relação também foi observada nos artigos de Costa e Paiva (2016) e Quinderé et al. (2024), em que há a centralidade das/nas drogas enquanto protagonista no direcionamento da prática e como culpada pelos problemas que possam decorrer de seu uso – sejam físicos, psíquicos ou sociais, sendo o último predominantemente ocupado pela esfera familiar, desconsiderando outros aspectos fundamentais para a compreensão da relação indivíduo x drogas. Ainda de encontro com Costa e Paiva (2016), compreendemos que o modelo biopsicossocial pode vir a trazer contribuições para o debate e para a construção de processos de cuidado, porém sua

aplicação, de forma apartada das determinações sociais (que são racializadas, gendradas) que envolvem o uso de drogas, reproduz concepções biologizantes e patologizantes, acessando de forma muito limitada as diferentes dimensões do uso. Assim, por mais que haja uma tentativa de ampliar o escopo de compreensão da relação indivíduo x droga na teoria, o modelo biopsicossocial permanece privilegiando aspectos biológicos e concepções fragmentadas de saúde na prática.

Observamos também a presença de concepções baseadas no modelo médico (Raupp & Milnitsky-Sapiro, 2009; Xavier & Monteiro, 2013; Pires & Ximenes, 2021), que entende o uso como uma doença/transtorno, como um problema de saúde pública com riscos para agravantes sociais. Nesses estudos, ficou claro que esse modelo caminha lado a lado com concepções morais-estigmatizantes que, além do enfoque na “recuperação” das pessoas através de tratamentos que objetivam a adaptação às exigências sociais e a abstinência, há a defesa de uma “sociedade protegida das drogas” através do controle comportamental de pessoas que precisam de “limites” e “rotinas”, trazendo aspectos como “falta de motivação”, “repertório reduzido” e “incapacidade” de superar as drogas, o que nos remete à como as drogas são compreendidas na esfera da segurança pública e a que tipos de demandas surgem para os profissionais. Dessa forma, desconsideram aspectos outros relacionados, como os subjetivos, sociais, históricos e políticos, influenciando em concepções indiferenciadas entre os tipos e padrões de uso e na naturalização dos indivíduos, que são compreendidos – em sua maioria – como dependentes, incapazes, desmotivados. O viés do “tratamento” é postulado, portanto, em consonância com essa compreensão de uso e de indivíduo, apontando para a abstinência como única possibilidade de tratamento e como horizonte, conformando o que Costa e Paiva (2016) apontam como “um cenário paradoxal” (p. 1019), em que o indivíduo, por mais que esteja abstêmio, permanecerá doente, porém em condição de “estabilidade” que

deverá ser mantida – através do trabalho do psicólogo – para prevenir recaídas e se manter “funcional”.

Essa concepção é observada nos profissionais que atuam na Unidade de Dependência Química de um hospital geral (Raupp & Milnitsky-Sapiro, 2009) que, pelo nome, já nos confirma qual é a abordagem às pessoas e suas questões, enquanto doentes/transtornados que precisam de tratamento em saúde. Observamos também em falas de profissionais de alguns CAPSad, abordados em dois estudos diferentes (Xavier & Monteiro, 2013; Pires & Ximenes, 2021) e no único psicólogo – que aceitou participar – atuante em uma comunidade terapêutica (Pires & Ximenes, 2021). É importante pontuar que, nos artigos que versam sobre contextos múltiplos (Raupp & Milnitsky-Sapiro, 2009; Pires & Ximenes, 2021), há diferentes perspectivas, relacionadas principalmente ao local de trabalho. Esse é o caso do artigo de Raupp e Milnitsky-Sapiro (2009), em que os profissionais da unidade de acolhimento do hospital geral, como dito acima, apresentam uma concepção médica, enquanto que no ambulatório municipal há concepções sócio-históricas que – mesmo com contradições – levam em conta fatores como o desejo por diferentes formas de se viver, necessidades de pertencimento e falta de oportunidades associados ao contexto societário e de marginalização que são impostas à essas pessoas.

Ainda sobre o modelo sócio-histórico, foi possível encontrá-lo em perspectivas em outros artigos (Sousa, 2008; Freire & Yasui, 2022; da Silveira et al., 2022), que levam em consideração aspectos sociais, culturais, econômicos e políticos do consumo e também do tráfico de drogas. Sem desconsiderar os demais aspectos, como os subjetivos, o consumo de drogas não é colocado em evidência e nem enquanto problema a ser tratado, o que resulta no protagonismo do sujeito frente seus desejos, desafios, experiências e condições de vida, deixando as drogas “entre parênteses”. Nesse modelo, há a compreensão de que existem determinações sociais em tal relação, resultando em vulnerabilidade social e ausência de

efetivação de direitos como habitação, alimentação, trabalho e educação (Freire & Yasui, 2022), sendo portanto o modelo que mais se aproxima de uma compreensão contextualizada das múltiplas particularidades que dizem respeito à relação indivíduo x drogas.

Notadamente, não existe homogeneidade de concepções entre os profissionais e é importante que compreendemos que estas estão permeadas por fatores individuais, institucionais e sócio-políticos que influenciam na maneira como eles enxergam e lidam com as situações de trabalho, não sendo honesto e coerente que os culpabilizemos por tais lacunas. Por mais que algumas RTs (CFP, 2019c; 2019e; 2019f; 2020a; 2020b; 2022a; 2025b) apontem para a necessidade da superação de paradigmas estigmatizantes e reducionistas, e tenham como objetivo auxiliar no processo formativo e construtivo de uma prática ético-política, as diferenças expressam uma profunda contradição na atuação destes psicólogos e fragmentação nas análises, que revelam disputas existentes no âmbito de álcool e outras drogas, disputas que remetem ao MPC – e, portanto à luta de classes – e ao projeto societário defendido por determinados grupos. Mesmo com o passar dos anos de realização das pesquisas analisadas, percebemos que ainda podemos ver manifestações de tais concepções, onde a prática dos profissionais oscila entre reproduzir e criticar as concepções hegemônicas. Através do modelo sócio-histórico, temos a realização de importantes críticas e que devem ser feitas, principalmente no que diz respeito à desconsideração dos preceitos da Lei da Reforma Psiquiátrica (Brasil, 2001) na prática de alguns profissionais. Apesar disso, mesmo nesse modelo, ainda carece de uma compreensão mais aprofundada no que diz respeito às relações estabelecidas com as drogas dentro do MPC, com suas particularidades.

Assim, apesar da tentativa de ampliar a compreensão da “questão” das drogas, este não é um movimento que vai, necessariamente, produzir concepções e práticas humanizadoras, principalmente se descontextualizados do solo concreto histórico. A fim de superar a fragmentação rumo a esse objetivo, entendemos ser necessário aproximar-se cada

vez mais de modelos como o sócio-histórico que, assim como na Psicologia Comunitária latino-americana, constituem seu conhecimento, análises e práticas através da concepção de sujeito em relação com a sociedade. Sujeito este que é ativo nos processos sociais e individuais, que se transforma transformando a realidade num movimento dialético contínuo (Montero, 1984; Medeiros et al., 2021). Dessa forma, não há separação entre “dimensões” do sujeito, como se esse fosse a mera soma de partes (bio-psico-social) ou um objeto fragmentado que se dispõe a ser tratado por áreas ou modelos de “saber” igualmente fragmentados (médico, psicólogo, assistente social, enfermeiro, etc). Compreender e assumir o sujeito em relação com a sociedade nos ajuda a romper com concepções hegemônicas e observar o contexto mais geral que se insere a “questão”. Além disso, através da PSC nega-se também o distanciamento e a “neutralidade” entre pesquisador e/ou profissional e os indivíduos (Freitas, 1998; Medeiros et al., 2021), trazendo uma outra forma de se aproximar e entender a realidade para transformá-la, o que nos fornece mais qualidade e sensibilidade na prática.

2.2.3. Concepções sobre Redução de Danos

Em relação à compreensão destes profissionais acerca da RD, é possível observar que ela transita entre uma estratégia para redução do uso objetivando a abstinência (Raupp & Milnitsky-Sapiro, 2009; Pires & Ximenes, 2021), estratégia promotora de riscos (Pires & Ximenes, 2021), como instrumento para redução de impactos psíquicos, sociais e econômicos (Déa et al., 2004; Xavier & Monteiro, 2013) e como paradigma ético-político de cuidado que norteia e é o objetivo do cuidado integral (Freire & Yasui, 2022; da Silveira et al., 2022).

Segundo o dicionário, a palavra “estratégia” pode ser entendida como a “Arte de utilizar planejadamente os recursos de que se dispõe ou de explorar de maneira vantajosa a

situação ou as condições favoráveis de que porventura se desfrute, de modo a atingir determinados objetivos" (Michaelis Dicionário Brasileiro da Língua Portuguesa, 2015), ou seja, por meio da sua utilidade, a RD passa a ser um meio para chegar no objetivo almejado, a abstinência. Isso se alinha ao que Matos (2023) aponta sobre a possibilidade da RD se expressar enquanto projeto conservador, uma vez que ela também compõe o arsenal de ferramentas ideológicas práticas no/do MPC, sendo necessário que desmistifiquemos a ideia de que toda prática seja, em si mesma, considerada como antiproibicionista, progressista etc. e que “defendamos, para além do desenvolvimento instrumental relevante sobre a RD, um substrato político rigoroso e crítico da realidade presente” (p. 178).

No caso do profissional que atua na Comunidade Terapêutica (Pires & Ximenes, 2021), tal estratégia é entendida – por determinação dos gestores – como perigosa pelo seu potencial de promover riscos, uma vez que “permite” que o indivíduo continue em contato com as drogas e pelo considerado baixo repertório social para se estar em situação de redução de danos “(...) eles acabam se expondo a situações inadequadas devido à redução de riscos, devido à busca por uma droga mais leve, devido a ir reduzindo o uso e fazer aquela dessensibilização sistemática. Eles começam a se expor em algumas situações um pouco mais complicadas. E o repertório deles é muito reduzido. Ah, o público lá, o repertório é muito complicado. É difícil trabalhar.” (p. 4). Dessa forma, além do reducionismo e da estigmatização dos sujeitos, a RD é, assim como as drogas, compreendida como um mal em si, como apologia ao consumo e como algo que não pode ser sustentado, devendo também ser combatida. Uma outra compreensão acerca da palavra “estratégia” diz respeito ao seu uso em contextos militares, que “(...) se ocupa do equacionamento tático das operações e movimentações de um exército tendo em vista conquistar uma vitória ou lograr condições vantajosas para vencer um inimigo” (Michaelis Dicionário Brasileiro da Língua Portuguesa, 2015) que é passível de ser transposta ao contexto de “guerra às drogas”, ou melhor de guerra

à determinadas pessoas que consomem drogas, expresso no discurso de tais profissionais. O “vencer o inimigo” seria derrotar o consumo para se alcançar a “vitória”, a abstinência e a “recuperação”.

Em outros casos, ao compreender a RD sob a lógica instrumental-pragmática (Matos, 2023), as práticas observadas se voltam para a prevenção dos riscos associados ao consumo, sejam eles físicos, familiares, sociais, econômicos, etc. através da oficina (Déa et al., 2004) e dos tratamentos ofertados no CAPSad (Xavier & Monteiro, 2013). Em ambos os casos, a relação entre os indivíduos e as drogas é compreendida como parte da sociedade, além disso há críticas aos problemas associados à “guerra às drogas” e o respeito e defesa de preceitos da Reforma Psiquiátrica, das diretrizes para atuação do psicólogo e do SUS e SUAS (Xavier & Monteiro, 2013), buscando romper com uma visão moralista e essencialmente biológica. Apesar disso, a partir de uma suposta neutralidade instrumental, as pessoas são compreendidas como portadoras de demandas técnicas de diminuição do consumo e reajuste à sociedade nos moldes do MPC, os profissionais acabam por desconsiderar aspectos essenciais da relação ser humano e drogas, as determinações sociais do consumo, do sofrimento e os conflitos derivados que, por sua vez, são racializadas, gendradas (Matos, 2023). Um exemplo dessa relação pode ser visto através das campanhas de geração de renda, onde expõem que uma das dificuldades dessa atividade – que também envolve o estabelecimento de parcerias – diz respeito ao risco “[d]o próprio paciente ‘usar’ o dinheiro como mecanismo de recaída” (p. 69), expondo que a recaída é vista como uma dificultadora para alcançar a reinserção social e para a aplicação da RD segundo esse modelo, que se apoia em técnicas como o Treinamento de Habilidades (TH), a Prevenção de Recaída (PR) da Terapia Cognitivo Comportamental (TCC) e a Psicoterapia Breve com o objetivo de reduzir os danos associados ao consumo para as pessoas e/ou para a sociedade.

Em uma outra perspectiva, a palavra “paradigma” diz respeito a algo que serve de base e modelo para orientação, ou seja, algo que norteia e embasa as atitudes frente ao processo de cuidado (Michaelis Dicionário Brasileiro da Língua Portuguesa, 2015). Nessa perspectiva, a RD não pode ser reduzida a um conjunto de técnicas, instrumentos ou estratégias, mas deve ser compreendida como projeto ético-político para a construção de novas formas de se relacionar e promover cuidado. Além disso, a partir dele, a abstinência não é o único fim possível e, caso venha a se tornar um objetivo, deve partir da singularidade e do desejo do sujeito. Os pilares para a atuação são o respeito à autonomia, empoderamento, acolhimento incondicional, abordagem não coercitiva e redução de estigma através da prática contextualizada e adaptada às realidades e necessidades específicas. Isso é o que observamos nos artigos de Freire e Yasui (2022) e da Silveira et al. (2022): há um giro na forma de se relacionar com as pessoas e um aprofundamento e estreitamento dos vínculos estabelecidos. Algo que também está presente é o desejo de disputar os espaços onde atuam, seja o contexto de rua ou os CAPSad, a fim de tensionar novas possibilidades de ofertar cuidado e de transformar a realidade através da criatividade e espontaneidade, “Alguém já se perguntou se podemos ser outra coisa que não apenas um CAPSad?” (Freire & Yasui, 2022, p. 5), questionam.

Nos artigos de Sousa (2008) e de Gomes et al. (2023), não há menção direta a RD por parte dos psicólogos, porém é possível observar que, em ambos, sua prática se conforma com alguns de seus preceitos, como o atendimento por demanda espontânea, sem coerção ou compulsoriedade; o cuidado em liberdade; a importância da participação e intervenção comunitária com foco especial na relação com familiares e a promoção e o respeito à autonomia e à individualidade de cada indivíduo. O estudo de Gomes et al. (2023) vai ainda além ao mobilizar a ampliação das possibilidades de circulação e apropriação no/do território (direito à cidade) através do Acompanhamento Terapêutico, que é uma das atuações em RD

mais valorizadas, e ao focar na construção de redes sociais solidárias para convivência e inclusão, minimizando os riscos associados ao uso de drogas. Dessa forma, por mais que não haja a conceituação e exposição do que é e como se faz RD, ambos os textos indicam que as visões adotadas priorizam a aproximação, a convivência, o respeito e o fortalecimento de vínculos como pilares do cuidado, dialogando com as práticas de RD numa perspectiva associada à cidadania e garantia de direitos (Matos, 2023).

A presença de diferentes concepções aponta para tensionamentos e disputas que vão se desenvolvendo em meio às mudanças sociais particulares da realidade brasileira, mediando tanto a compreensão do que é a RD, quanto a sua aplicação. Quando reduzida a uma estratégia ou a um instrumento, ela pode se tornar uma ferramenta de estigmatização e de coerção, sendo cooptada por discursos conservadores que alimentam a lógica proibicionista. Além disso, ao reforçar estigmas, desconsidera as determinações sociais do consumo e do sofrimento associado, compreendendo as pessoas como portadoras de problemas a serem resolvidos (ou mesmo o problema em si). Qualquer ação que tome a abstinência como horizonte de cuidado, sem levar em consideração o desejo do indivíduo é, portanto, irrealista e descontextualizada (Passos & Souza, 2011; Machado & Boarini, 2013; Petuco, 2014 citado em Costa, 2021).

Por outro lado, quando assumida como paradigma ético-político, ela transcende a dimensão teórica e se torna uma prática de cuidado integral que analisa e critica as bases do proibicionismo e do MPC, buscando transformar relações, disputar espaços e promover práticas que se pautem na autonomia. Apesar disso, é necessário um olhar que leve em conta tanto seu potencial de ruptura com o proibicionismo quanto a possibilidade de naturalização e incentivo deste, já que observamos em algumas das concepções que ela “não se desfilia do proibicionismo, reforça[ndo] a ideia do “dependente”, aquele que não tem controle sobre seu comportamento “desviado”, precisa[ndo] de alguém de fora que lhe mostre o ‘caminho

correto’, ainda que para isso, seja necessário recorrer a algumas técnicas que não sejam imediatamente a abstinência.” (Matos, 2023, p. 177).

Diante desse conjunto de concepções em disputa, a Redução de Danos não pode ser compreendida apenas como técnica neutra ou estratégia funcional de manejo do consumo, sob o risco de ser capturada pelo projeto conservador e pela racionalidade do modo de produção capitalista, operando como mecanismo de ajuste dos sujeitos às exigências sociais que produzem o próprio sofrimento que se pretende tratar. Quando instrumentalizada, a RD tende a reproduzir estigmas, individualizar problemas estruturalmente determinados e reforçar a lógica proibicionista e tutelar, ainda que sob uma aparência humanizada (Souza, 2007; Matos et al., 2025; Costa, 2021).

Em contrapartida, quando ao ser compreendida enquanto práxis transformadora, ela se insere no terreno das lutas sociais, tensionando o Estado penal, o proibicionismo e as formas hegemônicas de cuidado, ao reconhecer as determinações sociais, raciais e territoriais do uso de drogas e do sofrimento associado. Nessa perspectiva, a RD se materializa como prática concreta de disputa de espaços, fortalecimento de vínculos, ampliação da autonomia e construção de novas formas de relação com o território e com a vida, rompendo com a centralidade da abstinência como horizonte universal e afirmando o cuidado em liberdade como princípio político. Assim, mais do que um conjunto de procedimentos, a RD se configura como uma práxis que articula teoria e prática na transformação da realidade, exigindo posicionamento crítico frente às estruturas que produzem exclusão, criminalização e morte, sob pena de ser esvaziada de seu potencial emancipatório e convertida em mais um instrumento de gestão da miséria social.

2.2.4 Onde é possível se reduzir danos?

Nesse eixo, o “onde” não diz respeito apenas aos espaços físicos, mas também às relações que se estabelecem entre os profissionais e os demais atores da rede de cuidado, o que inclui familiares, outros profissionais, a comunidade e, claro, as pessoas que são atendidas. Segundo as diretrizes (CFP, 2019c), a aplicação dos preceitos da RD é multidimensional e requer articulações intersetoriais, envolvendo muito mais que o sistema de saúde.

O que fica nítido é que a RD, entendida tanto como estratégia, instrumento ou paradigma, é passível de ser implementada nos mais diversos espaços e relações, a depender das concepções e condições dos profissionais. Porém, há exceções onde a RD não é possível como consequência das concepções de seus profissionais e gestores. O primeiro diz respeito à Unidade Especializada para Dependentes Químicos de um Hospital Geral e ao Ambulatório Especializado da Rede de Saúde Mental da Prefeitura, descritos no estudo de Raupp e Milnitsky-Sapiro (2009), compreendidos como espaços contraditórios entre si. Em relação ao Hospital, um dos usuários relata: “No começo eu não gostava porque era muito trancado, mas agora tu pode pegar o teu sol, tem atividades pra fazer, tô achando proveitoso” (p. 451) e “O negócio é coloca na tua cabeça que tu não quer mais usar droga, porque se tu vir pra cá gostando da coisa, não adianta, não vai te dar um choque de que tu tem que parar” (p. 451), demonstrando que o tratamento realizado não segue os preceitos ou concepções da RD, mas sim do proibicionismo e da institucionalização, que se assemelha à um sistema de cadeia com o exemplo do “banho de sol”. No Ambulatório temos um contraste maior entre as práticas, uma vez que os usuários não são afastados de sua rotina mas recebem acompanhamento sistemático a fim de reduzir o uso de drogas através de uma concepção instrumentalizada da RD. Apesar de a psicóloga entrevistada relatar que essa redução se dá por escolha dos usuários, entre eles, nos grupos terapêuticos, paira a lógica proibicionista, que não é contestada pela profissional, mas sim utilizada para se alcançar a abstinência de alguns.

Nesse caso, a RD é utilizada enquanto instrumento voltado à abstinência. Costa (2021) demonstra que este não é um movimento inédito, mas que pode ser remontado à incorporação da RD pelas políticas de drogas num movimento de “articulação entre justiça, psiquiatria e moral religiosa” (Passos & Souza, 2011, p. 157 citado em Costa, 2021) no/pelo Estado (*capitalista*), como mais um de seus instrumentos de controle, punição e genocídio da classe trabalhadora. Nesse caso, a prática profissional é perpassada por essa lógica e a abstinência é elevada para além de objetivo e desfecho, sendo também entendida enquanto a racionalidade que abarca e orienta o tratamento. A RD, portanto, é esvaziada de seu sentido crítico e reduzida à estratégia de adesão ao modelo abstencionista ao reproduzir práticas autoritárias e coercitivas, que desconsideram as necessidades dos indivíduos e suas condições de vida (Costa, 2021).

O segundo e o terceiro local estão descritos no estudo de Pires e Ximenes (2021), que dizem respeito a um CAPSad e uma comunidade terapêutica. No primeiro, para que os usuários possam acessar os serviços disponíveis se faz necessário querer reduzir o uso e, caso contrário, não é permitido que os mesmos participem dos grupos, como fica claro nas palavras de uma das psicólogas: “(...) Tem que reduzir, né? Você tem o compromisso comigo de que vai reduzir. Se você não quer reduzir, sai do grupo e deixa pra voltar quando você tiver afim de reduzir” (p. 4). Já na comunidade terapêutica, a RD não só foi proibida como também compreendida como promotora de riscos por ainda manter a pessoa em contato com drogas (mesmo que “mais leves”), o que não pode ser entendido como “avanço no tratamento”. Por mais que esse tipo de instituição só seja mencionada em um estudo desta revisão, seu *modus operandi* e seus preceitos e ideologias não dizem de uma exceção, mas sim da universalidade do que são as CTs no Brasil: instituições totalitárias de caráter asilar-manicomial que promovem violações das mais diversas, incluindo cárcere privado, tortura e trabalho análogo à escravidão (Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à

Tortura, 2024; Saúde Mental e Militância no DF, 2025), não podendo, de forma alguma, ser compreendidas como espaços de cuidado, muito menos de redução de danos.

Já em relação aqueles onde é possível se observar práticas alinhadas à RD temos uma instituição de ensino superior privada (Déa et al., 2004), uma comunidade local (Sousa, 2008), alguns CAPSad (Xavier & Monteiro, 2013; Freire & Yasui, 2022), a rua (da Silveira et al., 2022) e uma Unidade de Acolhimento Infantojuvenil (UAI) (Gomes et al., 2023), apesar de que nesta última a RD contemplou mais a relação entre os profissionais da rede e os familiares dos usuários do que as crianças e adolescentes propriamente ditos, mesmo que processo de cuidado destes também possam ser impactados positivamente com a melhoria de tais relações. Percebe-se então que a RD pode ser feita em qualquer lugar, não sendo as políticas as únicas possibilidades para sua utilização ou as detentoras do monopólio da RD, algo que iria na contramão da sua origem e desenvolvimento enquanto movimento social e racionalidade orientadora do cuidado, descaracterizando-a.

Assim, RD não foi tomada como sinônimo de políticas, nem dependeu das mesmas para existir (por mais que seja necessária sua presença, fortalecimento e defesa em todos os âmbitos da assistência) ou limitou-se a locais institucionais específicos, mas ampliou-se e foi além, traduzindo-se enquanto racionalidade orientadora a um outro tipo de relação e cuidado, materializado nos contextos concretos de vida dos indivíduos e levando em conta suas particularidades e desejos (Costa, 2021). Por mais que perpassada por tensionamentos, contradições e paradoxos, a RD não deve ser confundida com sua aplicação/utilização enquanto captura institucional e nem deve ser compreendida como algo esgotado, mas sim enquanto movimento social, racionalidade ética, clínica e política de cuidado, dotada de autonomia e potencial para contrapor e ir além dos marcos proibicionistas, articulando-se também a crítica mais ampla à sociabilidade capitalista e às práticas para sua transformação.

2.2.5 O que cabe à Psicologia no cuidado em álcool e outras drogas?

O papel do psicólogo no cuidado às pessoas que usam droga é multifacetado e abarca diversos tipos de ações, intervenções, estudos etc. No caso dos oito estudos aqui analisados, temos a predominância de práticas que estimulam o diálogo, intermediação e articulação das redes (Déa et al., 2004; Sousa, 2008; Raupp & Milnitsky-Sapiro, 2009; Gomes et al., 2023), visto que o trabalho deve ser realizado de forma multidisciplinar com presença de outros profissionais da saúde, assim como da assistência e também de frentes não especializadas (Déa et al., 2004). Além disso, há também trabalhos focados na articulação com esferas da comunidade, como a família, escola, igreja e profissionais de órgãos públicos, uma vez que há a compreensão das múltiplas determinações da relação das pessoas com sua comunidade e da importância desses diversos atores na construção de uma rede de sustentabilidade social junto à elementos culturais e formativos (Sousa, 2008).

As CTs aparecem como componentes dessa rede de atuação e é um dos locais que são articulados enquanto dispositivo pelos profissionais da Psicologia (Sousa, 2008; Xavier & Monteiro, 2013), mesmo por aqueles que tecem críticas e que se posicionam contra sua existência (Xavier & Monteiro, 2013). Segundo eles, existem pessoas que aceitam ser internadas nesses locais. Nesses casos, os profissionais não descrevem estratégias ou tentativas que visem evitar esse tipo de internação ou elucidar ao usuário sobre riscos e reais condições desses locais, também não há informações sobre de onde parte a demanda pelas CTs, se é dos profissionais ou das pessoas, apesar de sabermos que no cotidiano os dois casos acontecem e por diferentes razões, muitas das quais precisam ser observadas com sensibilidade e responsabilidade em vista da multiplicidade de realidades e contextos onde estas pessoas estão inseridas.

Apesar das CTs estarem incluídas na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) a partir do Ministério da Saúde e da Portaria nº 3.088/2011, entendemos que as mesmas não devem ser compreendidas como dispositivos de atenção por se configuram como um ataque aos fundamentos da Reforma Psiquiátrica Brasileira (RPB), às RTs para a atuação específica com esta temática (CFP, 2019c), do Código de Ética Profissional (CFP, 2005) e dos direitos humanos, já que adotam abordagens abstencionistas e religiosas, além de promoverem violações de direitos dos mais diversos, incluindo trabalho análogo à escravidão, nomeados como “laborterapia” (Saúde Mental e Militância no DF, 2025). A sua inclusão na RAPS e seu constante financiamento e defesa a partir de diversas esferas estatais reflete as tensões históricas existentes entre diferentes projetos de saúde mental no Brasil, principalmente alinhados a grupos evangélicos (“bancada da Bíblia”) que defendem as CTs como a solução para a “questão” das drogas, alinhando-se a discursos morais estigmatizantes (Costa & Mendes, 2020; Costa, 2020b; Oka & Costa, 2022).

Mesmo assim, a defesa dessas instituições como espaços de “cuidado” encontra espaço em todos os governos, se configurando como um projeto de Estado dentro dos moldes do MPC e seu caráter dependente (Marini, 2005), que precisa desses locais para depositar aqueles considerados indesejáveis, improdutivos e desviantes num movimento de normatização, exclusão e moralização. Dessa forma, o que defendemos neste trabalho é que não há justificativa ou intenção cabível por parte dos profissionais para o encaminhamento de pessoas a esses locais, principalmente conscientes das violências que praticam. É necessário demandar ações concretas por parte do Estado a fim de interromper o financiamento destas e redirecionar tais verbas para o fortalecimento do SUS e suas Redes, retirar tais locais da RAPS, intensificar fiscalizações e incentivar que os Conselhos responsáveis pelos profissionais promovam e exijam formação e atualização constante de sua categoria (e da população de forma geral) para compreender o que são esses espaços, a fim de combatê-los.

Voltando ao objetivo deste eixo temático, temos também o papel pedagógico da psicologia presentes nos estudos de Déa et al. (2004) e Sousa (2008). No primeiro há uma oficina de orientação sobre formas de se reduzir o consumo de álcool através de estratégias de autoconhecimento e autopercepção, familiarização com informações acerca de efeitos, dinâmicas no organismo e estimulação dos participantes a observarem sua relação com o álcool, a fim de convidá-los a reduzir os danos associados. Além disso, pelos participantes se tratarem de estudantes de psicologia, a intervenção teve um segundo aspecto pedagógico, uma vez que pôde apresentar ensinamentos agregadores à futura prática destes. No segundo (Sousa, 2008), a função pedagógica vai na direção de apresentar e informar a comunidade acerca de seus direitos em relação ao acesso à serviços e à cidade, além de também articular tais redes junto à comunidade criando estratégias, a fim de que ela possa eventualmente fazer isso por si só.

O objetivo da psicóloga era de que toda a comunidade participasse desse processo de conscientização e apropriação através de reuniões, vivências em grupo e acompanhamento terapêutico. Dessa forma, ela pôde oferecer condições para a promoção de novas sociabilidades e a coletivização de processos que antes eram compreendidos como individuais, auxiliando no processo de emancipação destes

“(...) o ‘ouvir o outro’ irradia uma forma singular de partilhar outros modos de existencialização, outros contextos de produção de subjetividade, outras linguagens para outros afetos, outros modos de experimentar. Impõe, além disso, um deslocamento de espaço de vivência das angústias, fundamentalmente experimentadas como individuais” (Sousa, 2008, p. 83).

Uma outra postura relacionada ao trabalho realizado pelos profissionais diz respeito à atuação clínica com foco na motivação e manutenção da abstinência e prevenção a recaídas (Raupp & Milnitsky-Sapiro, 2009; Pires & Ximenes, 2021), presentes tanto na unidade de

dependência química do hospital geral quanto na comunidade terapêutica, onde o psicólogo deve realizar o acompanhamento sistemático dos atendidos via intervenções clínicas baseadas em técnicas cognitivos-comportamentais que, como afirma Cruz (2003), expressa a frequente aliança entre o campo médico às terapias comportamentais, que buscam modificar o comportamento dos sujeitos e torná-los mais adaptados e funcionais. No estudo de Pires e Ximenes (2021), o norte de cuidado é a motivação e auxílio para redução do uso, que até pode vir a ser um dos objetivos desde que seja da pessoa em atendimento, o que não é o caso, se configurando enquanto uma condição para acessar e se manter utilizando o serviço.

Xavier e Monteiro (2013) apresentam que, em sua pesquisa, os profissionais compreendem a recaída como parte do processo e consideram que este sinaliza o momento de reavaliar o tratamento, as motivações, medicações e, se necessário, o plano terapêutico. Além disso, pontuam que é um momento difícil para eles, pois precisam ser resistentes à frustração enquanto auxiliam o indivíduo no entendimento de que aquele não é o ponto zero do tratamento enquanto trabalham para que haja o retorno à abstinência pelo maior tempo possível. Eles pontuam que é essencial que o profissional tenha habilidades para saber identificar momentos de recaída, depressão e risco, ou seja, que saibam avaliar o surgimento e permanência de tais situações. Essa dinâmica aponta a contradição existente entre as concepções desses profissionais, uma vez que, por mais que se embasem em preceitos da RD e compreendam a não linearidade do tratamento, sua frustração frente à recaída aponta que, na prática, o consumo de drogas ainda é visto como um problema que deve ser superado e mantido sob controle, o que é uma fragilidade na relação terapêutica que fica permeada pela expectativa e moralismo dos profissionais.

Por outro lado, os profissionais desse mesmo estudo (Xavier & Monteiro, 2013) trazem aspectos interessantes e necessários à atuação, como a necessidade de se fazer resistência frente aos desmontes das políticas e aparatos do SUS, tecendo críticas ao

movimento de CP – que não é nomeada dessa forma mas que apresenta suas características – através da precarização do trabalho e dos serviços, intensificação e predileção pela institucionalização em detrimento ao cuidado territorializado e em liberdade e financiamento à CTs. Além disso, eles colocam como objetivo do tratamento o acompanhamento em direção à reinserção social através dos atendimentos e do suporte social aos usuários e seus familiares.

Por fim, temos trabalhos que se baseiam integralmente na RD, acolhimento, construção de vínculos e promoção de autonomia (Déa et al., 2004; da Silveira et al., 2022). No primeiro, o objetivo é a redução de danos através de uma oficina pedagógica acerca do consumo de álcool, que obteve bons resultados através do interesse e engajamento dos participantes. Já no segundo, a atuação do palhaço-psicólogo, como apresentada no estudo, revela uma prática profundamente ancorada nos princípios da RD enquanto práxis transformadora (Costa, 2021), pautada no respeito às singularidades e na construção de vínculos que transcendem abordagens tradicionais de cuidado. A figura do palhaço, com sua descontração e capacidade de desarmar resistências, funciona como um catalisador de interações genuínas, rompendo com modelos hegemônicos que frequentemente subjagam e estigmatizam pessoas em situação de vulnerabilidade. Através da sua presença consciente e aberta, o profissional se permite ser afetado pelas histórias e dores de cada um, impulsionando sua postura na defesa e firmeza da RD frente ao cenário de preconceito e criminalização que sofrem as pessoas em situação de rua.

A escuta atenta, o olhar ampliado e a valorização de narrativas individuais criou espaços onde o cuidado resultou na conquista de autonomia e autoestima, além de promover alegria e afeto, ressoando profundamente naquelas vivências e na relação com as drogas. O objetivo da equipe era fomentar a biopotência, ou seja, a capacidade de criar novas formas de existência, mesmo em contextos de extrema vulnerabilidade. Uma das ações que chama

atenção é a utilização da bola de futebol que se transforma em objeto redutor de danos, uma vez que ela, segundo as pessoas atendidas, ocupa um vazio que antes seria preenchido com drogas através da criação de vínculos com a comunidade e a resignificação do tempo: “Enquanto estamos brincando de bola, não lembro de droga” (p. 36). Assim, o que coube à psicologia nesse estudo foi promover leveza, criatividade e transgressão, unindo arte, escuta e compromisso ético a fim não só de reduzir danos, mas de possibilitar a abertura de caminhos para sociabilidades mais justas e acolhedoras sem rotulações e preconceitos.

Em diálogo com os preceitos da Psicologia Social Comunitária latino-americana (PSC), principalmente os da Psicologia da Libertação e Sócio-Histórica (Martín-Baró, 1996; Campos, 2015), relacionados ao campo de álcool e outras drogas no estudo de Medeiros et al. (2021), podemos analisar o que observamos frente ao que almejamos enquanto prática ético-política comprometida com o compromisso social de transformação da realidade. Segundo os autores, o profissional precisa estar munido de ferramentas teórico-metodológicas para compreender a “questão” das drogas “[...] associado às condições de vida de determinada população, estando estas inseridas em um determinado modo de produção e reprodução da vida, sob pano de fundo as expressões da questão social” (Medeiros et al., 2021, p. 3). Ou seja, um primeiro passo, indispensável, diz respeito à conscientização (Martín-Baró, 1996) e crítica contextualizada do modo de produção capitalista e seus desdobramentos na QS, onde as drogas devem ser entendidas conjuntamente com outras como o desemprego estrutural, condições de pobreza, acesso limitado à políticas sociais, miséria etc., além das determinações de gênero, raça, sexualidade e classe para uma compreensão ampliada do uso de drogas (Lacerda Jr, 2010 citado em Medeiros et al., 2021). Essa problematização deve perpassar a *práxis* dos profissionais – união entre teoria e prática, reflexão e ação – desnaturalizando acontecimentos, relações e conexões antes vistas de forma descontextualizada, naturalizada e fragmentada.

Notamos, assim como Costa e Paiva (2016), que em alguns dos artigos existem concepções progressistas entre os psicólogos e psicólogas que buscam romper com a dicotomia entre indivíduo e sociedade. Porém, na ausência de uma crítica ancorada no MPC, estas podem vir a ser baseadas em uma perspectiva liberal, reforçando um discurso individualista que, quando muito, compreende o social atrelado à família e desconsidera os aspectos vinculados ao consumo das drogas. Dessa forma, cabe aos profissionais – incluindo aqueles que não trabalham diretamente com os usuários, como os do CFP – a adotar essa visão integral do ser humano que a PSC e nós defendemos, extrapolando abordagens biomédicas, organicistas, patologizantes e individualizantes. No que diz respeito ao trabalho multidisciplinar, observamos que a maioria dos artigos trazem a necessidade, abertura e defesa dessa prática, o que consideramos essencial e imprescindível, uma vez que o campo das drogas não é propriedade privada da Psicologia e muito menos da área da saúde ou da justiça, como muitos afirmam. Os profissionais precisam, portanto, estar abertos à extrapolar esse âmbito para que “[...] consigam alcançar um conhecimento profundo da existência material e concreta do indivíduo, da sociedade, que de onde advém a temática sobre drogas” (Medeiros et al., 2021) para agirem. Extrapolar, inclusive, os dispositivos de saúde, como podemos observar no artigo de da Silveira et al. (2022).

Dessa forma, o profissional assumiu um outro papel para além de mediadores do poder público e a comunidade, um de caráter político, que auxilia no processo de luta considerando todos os saberes e potencialidades de cada um. Assim, enquanto atores perpassados por compromissos ético-políticos, os psicólogos aproximam-se dos contextos de injustiça social que norteiam sua prática e passam a agir nas relações de dominação, rumo à transformação social. Portanto, sua dimensão ético-política é potencializada quando se questionam para quem suas práticas e seus conhecimentos se destinam e a quem beneficiam, bem como quando se indagam sobre os impactos concretos que suas práticas têm gerado

(Martín-Baró, 1996 citado em Medeiros et al, 2021). O debate ou compreensão sobre isso não comparece na atuação dos profissionais, indo, quando muito, até uma visão naturalizada das expressões da QS, como desigualdade, racismo, violência. Por mais que sejam realizados trabalhos voltados à concepções mais progressistas do sujeito em relação às drogas, não há uma análise totalizante da sociabilidade capitalista em sua prática, o que por si só a limita e a afasta do horizonte de transformação, despotencializando-a.

Para concluir, é importante pontuar que não esperamos ou incentivamos o exercício de práticas pré-fabricadas e padronizadas pois entendemos que isso implicaria no prejuízo à atenção aos usuários dos diversos serviços. Existe um mundo de atuações possíveis, porém estas devem estar embasadas criticamente em preceitos condizentes com os direitos humanos, com a RPB e com as diretrizes para atuação da profissão, devendo prezar pelo respeito e autonomia. O que percebemos – e devemos expor para fazer as devidas críticas – é que existem atuações que não cabem ao psicólogo – e a mais ninguém –, por se tratarem de práticas asilares-manicomiais, como é o caso das CTs. Não podemos naturalizar a existência de tais locais, o seu uso como dispositivo da rede e a existência de psicólogos ali trabalhando, devemos denunciar tais práticas a fim de que possamos superá-las e extingui-las.

2.2.6 Dificuldades da/para a atuação

Um aspecto levantado pelos profissionais presentes nos artigos diz respeito às dificuldades encontradas no decorrer de suas atuações. Existem àquelas características do processo de tratamento dos usuários como a descrença na sua efetividade de forma duradoura – alcance da abstinência – (Raupp & Milnitsky-Sapiro, 2009), a questão motivacional frente às recaídas (Xavier & Monteiro, 2013), às dificuldades de vinculação e/ou laços rompidos com familiares (Xavier & Monteiro, 2013; Gomes et al., 2023), comorbidades associadas,

supervalorização das drogas, a não adesão ao tratamento como consequência da descrença no CAPS e eventual abandono (Xavier & Monteiro, 2013) e o baixo repertório social dos indivíduos (Pires & Ximenes, 2021). Um outro ponto importante é que o próprio estigma e preconceito sobre as drogas se constitui como obstáculo direto e indireto, pois capilariza-se nas demais dificuldades e se concretiza no sujeito, que passa a não conseguir e/ou desejar acessar os serviços e tratamentos disponíveis, criando repulsa contra eles. Dessas dificuldades, a não adesão ao tratamento – compreendida ora como descrença no tratamento e ora como descrença no serviço, já que nenhum dos dois é capaz de “garantir” o “tratamento duradouro” – é a única pontuada a partir da perspectiva dos usuários, enquanto as demais seguem num movimento a partir dos profissionais, de individualização e responsabilização dos indivíduos e, quando muito, da família.

Assim, podemos afirmar que a escuta dos usuários não é considerada quanto ao objetivo de investigar os motivos pelos quais o tratamento não “avança”, dificultando a abordagem social e coletiva e impactando negativamente no cuidado a essas pessoas, que não recebem o cuidado que é orientado a partir das RT no campo AD (CFP, 2019c), já que não existe a garantia de participação integral de seu processo terapêutico e, consequentemente não são convidados a analisar o tratamento que recebem, não tendo sua autonomia incentivada e respeitada. Portanto, a dificuldade de promover um cuidado que auxilie na transformação das situações, faz parte de uma dificuldade ainda maior, a de mudança do paradigma que enxerga o cuidado como uma extensão do punitivismo e da repressão, de forma preconceituosa, estigmatizada e centralizada na figura da “opinião profissional” para um paradigma de cuidado baseado no compromisso ético-político com os direitos humanos com a promoção de autonomia, cidadania (CFP, 2019c), e mais ainda, acompanhada da crítica necessária a como nos/somos produzidos no MPC – levando em conta as

especificidades brasileiras, seu caráter dependente e suas múltiplas determinações sociais – e com a defesa por uma prática que almeja e auxilie na luta pela emancipação dos indivíduos.

Em relação às dificuldades institucionais presentes nos diversos locais, a maioria diz respeito à dificuldade de articular as redes e parcerias com outros serviços (Xavier & Monteiro, 2013; Freire & Yasui, 2022; Gomes et al., 2023) e de se relacionar com outros trabalhadores (Pires & Ximenes, 2021; Freire & Yasui, 2022; da Silveira et al., 2022; Gomes et al., 2023). A aplicação da RD sofre resistência por parte dos profissionais, colocando alguns em “fogo cruzado” entre compreensões municipais (RD) e federais (proibicionistas) e em posições de questionamento acerca da sua atuação, que fica sob suspeita, causando constrangimento entre colegas de trabalho (Pires & Ximenes, 2022). A barreira relacional impede que a RD seja aplicada enquanto ética de cuidado e *práxis* transformadora (Costa, 2021; Matos et al., 2025) e expressa o campo em disputa ao qual ela faz parte, onde muitas forças sociais e diferentes projetos societários se movimentam (CFP, 2019c; Matos, 2023). Além disso, denuncia um tipo de dinâmica que é própria do modo como nos produzimos (e somos produzidos) na sociabilidade capitalista, onde os “abismos” criados entre as pessoas não são acidentais, eles são fruto da individualização e compartimentalização de subjetividades, territórios e, nesse caso, de serviços de cuidado, “rachando possibilidades de linhas de fuga” (Freire & Yasui, 2022, p. 4) e fragmentando o cuidado através de um sistema mecanizado e mercantilizado.

Os usuários dos serviços são os mais prejudicados, mas os trabalhadores também colhem os frutos dessa relação, tendo sua criatividade e espontaneidade tolhidas e sua sobrevivência ameaçada, uma vez que há o medo de retaliações, penalizações, exonerações etc., minando a possibilidade de se tecer críticas, questionamentos e apontamentos de contradições, vistas como uma ameaça de ruptura (Freire & Yasui, 2022). Segundo Vasconcelos e Paulon (2014), uma das consequências (que acontece muito) é o desejo pela

absolutização dos serviços através da ideia que a rede não é necessária e, “[...] ao invés de incitarem ações, as instituições prescrevem reações conservadoras face aos acontecimentos, face à novidade” (p. 228), apontando para uma das causas do recrudescimento do modelo manicomial.

Também relacionado a isso, temos uma outra problematização trazida pelos profissionais do estudo de Freire e Yasui (2022), que apontam para o movimento de centralização e dependência do CAPS no percurso de cuidado a essas pessoas. Tal percepção surge também no artigo de Gomes et al. (2023), que questiona a dificuldade e a frustração das famílias em compreender que o CAPS não é o único responsável pelo cuidado. Formam-se assim “ilhas de cuidado” e o sentimento – dos profissionais e dos familiares – de que o profissional precisa “salvar o mundo”, gerando sobrecarga, culpabilização e, consequentemente, impactos na saúde do trabalhador e na relação com as famílias. Assim, há a criação de uma dupla concepção acerca da dependência, ora das drogas, ora dos serviços, impactando diretamente na autonomia de quem está trabalhando e consequentemente, dos usuários. Autonomia essa que é necessária à produção de saúde e que é tolhida pela precarização do trabalho, gerando o sentimento de estarem presos, “enCAPSulados” num movimento que leva ao distanciamento afetivo dos profissionais – entre si e com as pessoas que atendem –, a desmotivação e o questionamento sobre o papel e ao que de fato é o cuidado um CAPSad (Wandekoken et al., 2021).

A precarização dos serviços de saúde levantam ainda outras dificuldades, com foco na falta de investimentos e verbas (Xavier & Monteiro, 2013; Gomes et al., 2023) que acarreta na falta de espaços físicos e de manutenção dos que existem, falta de materiais e apoio logístico para visitas domiciliares e demais locomoções, baixa qualificação e afinidade dos profissionais com a área, diferenças salariais e alta rotatividade decorrente das demissões. Como efeito, temos profissionais na UAI numa difícil posição, já que para manterem o

serviço funcionando, buscam formas de atenuar as faltas por meio de ações de complementação de verba, como bazares etc., o que gera sobrecarga, desesperança e prejuízos na atenção aos usuários do serviço (Gomes et al., 2023).

Essa dinâmica não é acidental, é um dos aspectos do projeto político neoliberal de desmonte e precarização dos serviços a fim de ampliar o processo de privatização característicos do que Costa e Mendes (2020) denominam de Contrarreforma Psiquiátrica (CP), ou seja, um conjunto de ações e mudanças que vão na contramão dos avanços conquistados pela Reforma Psiquiátrica Brasileira e que tem como características, além dos cortes orçamentários, a retomada do modelo manicomial, a expansão de hospitais psiquiátricos, a desvalorização das políticas de atenção psicossocial e a centralização do cuidado nas CTs, que recebem investimentos públicos que reforçam sua centralidade no cuidado na área de álcool e outras drogas, contribuindo para a desresponsabilização do Estado na oferta de políticas públicas na área. Esse movimento de desinvestimento nas políticas públicas em detrimento do fortalecimento de instituições privadas é denunciado pelos profissionais do estudo de Xavier e Monteiro (2013).

As dificuldades apontadas pelos profissionais não podem ser compreendidas enquanto problemas isolados e pontuais e nem apenas derivados de falha nas gestões, desunião, formação ou postura ética, mas como expressões concretas e cotidianas do avanço da CP e seus retrocessos, que têm o campo AD como cerne (Costa, Mendes, 2020). A precarização das redes e das condições de trabalho, a centralização do cuidado no CAPS, a resistência à RD, o esvaziamento da autonomia de usuários e trabalhadores e o recrudescimento de práticas moralizantes e punitivas produzem efeitos diretos e são algumas das consequências do desmonte de políticas públicas e da funcionalização do Estado sob a racionalidade neoliberal, que escanteia e desconsidera, por exemplo, a RD nas políticas.

Como afirma Costa (2021), a atual configuração das políticas antidrogas não apenas invisibiliza a RD enquanto racionalidade orientadora do cuidado, mas busca ativamente neutralizá-la ao reinscrever a abstinência como horizonte único possível e desejado, subordinando o trabalho do profissional à essa lógica e aprofundando as contradições vividas por eles. Os artigos analisados tomam a RD como algo a ser feito nas políticas, como se elas fossem sinônimos. Logo, se as políticas estão sendo sucateadas, é como se fosse o “fim” da RD e das práticas que podem ser realizadas a partir dela. Nesse sentido, as dificuldades relatadas revelam limites operacionais do trabalho, mas também denunciam os ataques à RPB enquanto projeto político voltado a outra sociedade, sob novas roupagens manicomiais. A precarização do trabalho, a descontinuidade das ações de cuidado e as dificuldades dos profissionais não são efeitos colaterais, mas elementos constitutivos de um projeto de reordenamento do campo que, ao atacar a RD, reafirma o papel do Estado penal e do campo psi hegemônico na gestão da “questão” das drogas.

2.2.7 Potencialidades da/para a atuação

Por fim, neste último eixo constata-se que as potencialidades decorrentes da atuação dos profissionais presentes vem, quase sempre, de ações de redução de danos, sejam elas identificadas e planejadas baseadas nos preceitos da RD (Déa et al., 2004; da Silveira et al., 2022) ou daquelas que mesmo sem objetivamente abordá-los, acabam também por reduzir os danos associados, seja na articulação das redes, exposição de contradições, exercício de direitos, promoção de espaços de diálogo e compartilhamento de vivências (Sousa, 2008) e de mediação de contradições e conflitos (Gomes et al., 2023). Nesses trabalhos, a questão é muito mais sobre auxiliar e acompanhar os indivíduos no processo de levar uma vida mais humanizada, menos estigmatizada, com maior autonomia, conhecimento, acesso e efetivação

de direitos, ao invés de focar unicamente no consumo em suas diversas formas. Ao posicionar-se dessa forma, os profissionais da psicologia se comprometeram contra o conservadorismo e a favor do respeito à ética de cuidado. Além disso, a criatividade e espontaneidade também são pontuados como importantes ferramentas do trabalho, o que possibilita que as pessoas atendidas sintam-se à vontade para também exercer tais características (Silveira et al., 2022).

Em relação à perspectiva dos usuários sobre seu processo terapêutico, as potencialidades pontuadas foram diversas. No artigo de Déa et al. (2004), os estudantes relataram ter tido uma experiência positiva, destacando o aprendizado sobre os efeitos das drogas e as estratégias de autogestão, que desencadearam mudanças no consumo de álcool. No Ambulatório Especializado (Raupp & Milnitsky-Sapiro, 2009), os usuários relataram a oportunidade de ter com quem conversar foi importante, sentindo que estavam sendo ajudados através do acolhimento, da escuta, do auxílio na tomada de consciência e da disponibilidade dos profissionais. Apesar disso, reconhecem que o que mais impactou em sua “recuperação” foi o apoio de familiares e a responsabilidade frente à família e, principalmente, aos filhos. Isso confirma a potência terapêutica das relações sociais em detrimento do atendimento psicológico. Dessa forma, as potencialidades da atuação do psicólogo, por muitas vezes, se resumem no acolhimento e vínculo, que são fundamentais mas não suficientes para o cuidado, que deve contemplar todas as esferas da vida das pessoas.

As potencialidades observadas são frutos de práticas que se alinham com as RTs estipuladas pelo CFP (2019c), uma vez que facilitam o reconhecimento de direitos, ressignificação de experiências, coletivização de processos, promovem autonomia, fortalecem vínculos etc. Por mais que a presença do profissional, em determinadas intervenções, não consiga atingir todos os objetivos que são almejados nas/pelas RTs,

produzem um cuidado voltado para o respeito, tanto do indivíduo, quanto da relação que os indivíduos estabelecem com as drogas, sem impor ou julgar.

2.3. Considerações Finais da Revisão

Esta revisão buscou analisar como tem se dado a atuação dos profissionais da psicologia junto às pessoas que consomem álcool e outras drogas a partir dos preceitos da Psicologia Social Comunitária latino-americana e das diretrizes apresentadas pela RT referente ao assunto. Apesar do baixo número de artigos, que nos ofereceu uma baixa amostra de profissionais, os resultados revelaram tensões e contradições reconhecidamente presentes no campo, uma vez que parte dos profissionais ancoram-se em modelos biomédicos e moralizantes, focados na abstinência, controle e “recuperação” por meio da adaptação dos indivíduos, enquanto outros avançam em práticas alinhadas com os princípios da RD como preconiza a RT (CFP, 2019c), privilegiando o vínculo e autonomia com respeito aos direitos humanos, apesar de também existirem contradições nas concepções de RD.

As análises realizadas demonstraram que a RD, quando implementada, mostrou-se uma potente aliada ao cuidado e à transformação de realidades, como ficou evidente na prática do palhaço-psicólogo, que ressignificou o cuidado de acordo com a realidade e a individualidade de cada um através da valorização da espontaneidade e da criatividade, tanto em seu trabalho quanto na vida dos participantes, em detrimento de práticas hegemônicas e estigmatizantes que não promovem nada além de mais sofrimento. No entanto, existem obstáculos para a efetivação de tais práticas, como é o caso da precarização dos serviços e do trabalho, a fragmentação das redes, a resistência de alguns trabalhadores frente à mudança, a naturalização das CTs como espaços de tratamento e o “enCAPSulamento” do cuidado. Tais desafios não refletem apenas a possibilidade de não seguimento das diretrizes estipuladas aos

profissionais, mas um projeto político de Estado que visa o desmonte das políticas públicas de saúde e assistência via CP a fim de fortalecer um ainda mais amplo processo de intensificação de práticas exploratórias, de lucro e de destruição próprios do MPC.

Dessa forma, mesmo com as diretrizes, a prática destes profissionais de psicologia foi, em alguns momentos, contra elas – apesar delas mesmas serem contraditórias –, demonstrando que não é apenas a esfera formativa que deve ser revisitada, mas também as concepções acerca dos indivíduos, das drogas e do protagonismo do sujeito frente sua produção de vida e de cuidado. Fica claro, a partir desse recorte, que a Psicologia não pode ser cúmplice ou omissa frente às violências produzidas pelo modelo proibicionista, uma vez que, como orienta o Código de Ética Profissional (CFP, 2005), o psicólogo deve atuar com responsabilidade social, promoção de liberdade, dignidade, igualdade e integridade do ser humano, apoiado nos valores da Declaração Universal dos Direitos Humanos, a fim de auxiliar na construção de um cuidado que reconheça o indivíduo como protagonista a fim de que este possa conquistar sua emancipação. É na prática transgressora e radical – baseada na RD e na luta anticapitalista – que se abrem caminhos para existências mais justas e é nessa direção que a profissão precisa seguir.

CAPÍTULO 3

ENTRE O DISCURSO CRÍTICO E O FREIO INSTITUCIONAL: OS POSICIONAMENTOS CONTRADITÓRIOS DO CFP

Neste capítulo, adentramos na pesquisa documental desta dissertação, que tem como objetivo analisar criticamente, a partir das RTs do CREPOP, de que formas o Conselho Federal de Psicologia tem se posicionado sobre a temática de drogas e a atuação profissional junto a pessoas que fazem uso delas, em especial aquelas que estabelecem relações problemáticas, abusivas ou de dependência. Nesse ínterim, buscamos identificar concepções que fundamentam as orientações e discussões, examinando as recomendações e pressupostos presentes e investigando seus desafios, contradições, limitações e potencialidades, além de discutir as implicações ético-políticas no campo de atuação.

Assim como observado no capítulo de Revisão de Literatura, a prática profissional dos psicólogos e psicólogas junto a pessoas que fazem uso de drogas pode ser vivida com complexidades e desafios, mas também possui possibilidades e potencialidades, principalmente quando se compreende o processo de cuidado a partir do indivíduo em sua totalidade como produto e produtor de relações sócio-históricas e enquanto protagonista, colocando a droga “entre parênteses” e compreendendo a RD não só como um paradigma, mas enquanto práxis vinculada a outro projeto ético-político de cuidado e de sociedade. Infelizmente, também sabemos que esta não tem sido hegemonicamente a forma de conduzir o cuidado, o que implica em nos questionarmos acerca dos processos que antecedem, constituem e acompanham nossa prática, como a graduação, orientação, formação continuada, supervisão e fiscalização. Aspectos estes que se relacionam ao órgão responsável pela nossa profissão, o CFP e seus demais CRPs, por mais que também o excedam, dizendo também de nosso solo histórico e social. Como temos abordado (propositalmente) em

diversos momentos dessa dissertação (justamente como um lembrete para nós enquanto profissionais e um chamado para que o Conselho execute suas responsabilidades), o Sistema Conselhos têm como funções orientar, fiscalizar e disciplinar o exercício da Psicologia no Brasil, de forma que se cumpram os preceitos éticos, de dignidade e desenvolvimento enquanto ciência e profissão.

É importante destacar que o propósito da análise que desenvolvemos não é apontar erros ou faltas de forma unilateral ou personalista, uma vez que a unidade CFP é diversa, sendo composta por muitas pessoas, grupos políticos, períodos, momentos históricos e políticos etc., sendo impossível compreender o CFP enquanto objeto estático e/ou finalizado. O nosso propósito é trazer reflexões, compartilhar questionamentos e expor as contradições que se apresentam, a fim de propor mobilizações para o CFP e para a categoria profissional através da sua aproximação, e da luta coletiva por um cuidado humanizado que leve em conta a realidade concreta dos indivíduos, de seus territórios e comunidades em suas múltiplas particularidades e necessidades. Assim, a pesquisa também objetiva auxiliar na problematização de algumas faltas que podem resultar em violências cometidas e/ou chanceladas através de nossa influência e forma compreender o cuidado de pessoas (muitas vezes tratadas como não-pessoas) que são cotidianamente estigmatizadas e violentadas por fazerem uso de drogas.

Dessa forma, entendemos também que existem escolhas e limitações dentro do que o Conselho faz, diz ou deixa de dizer através das RTs, especialmente em tópicos que dizem respeito ou expressam aspectos de disputas políticas, ideológicas e econômicas, seja no âmbito interno ao Conselho ou no país como um todo, já que um expressa o outro dialeticamente. Tentar compreender a complexidade desse fenômeno implica também em entender o que pode estar por trás de cada frase e de cada ausência, demandando responsabilidade e honestidade. Além disso, apesar do foco nas RTs, sabemos que a atuação

do CFP vai muito além delas, inclusive relativo à sua produção documental, já que esta também inclui normativas, resoluções, notas técnicas etc. As diferentes atuações e documentos, apesar de não adentrar ao escopo da pesquisa, são de extrema relevância e também podem trazer subsídios e apontamentos na apreensão do que pode se constituir enquanto posicionamentos do CFP. Dessa forma, entendendo as limitações apresentadas, enquanto pesquisadores temos maiores possibilidades de avançar para além do que está explicitamente posto nos documentos e das limitações impostas a instituição (que é uma autarquia e que necessita do apoio e coesão de grande parte da sua categoria profissional), permitimo-nos que adentremos numa discussão crítica das RTs, que expressam, em certa medida e com limitações, como se posiciona o CFP e como pode estar se dando as práticas cotidianas.

Para isso, realizamos uma pesquisa de natureza qualitativa e caráter investigativo e analítico através da análise documental de dados primários, ou seja, materiais que ainda não haviam passado por processos de análise e sistematização, o que a diferencia de uma pesquisa bibliográfica. Conforme afirma Sá-Silva et al. (2009), pesquisas documentais são de grande valia por possibilitarem uma maior compreensão acerca de fenômenos e suas trajetórias no decorrer da história e do desenvolvimento sociocultural. Além disso, os autores também justificam a relevância do uso de tal método por sua capacidade de “acrescentar a dimensão do tempo à compreensão do social” (p. 2), permitindo que através da análise documental possamos observar o processo de desenvolvimento de grupos, indivíduos e, como no caso dessa pesquisa, de conceitos, posicionamentos e orientações. Como bem pontua Júnior et al. (2021), esse tipo de análise possui limitações por permitir um conhecimento *aproximativo* da realidade, sendo ela muito mais rica e complexa do que podemos expressar através de pensamentos, teorias, discursos ou, nesse caso, de documentos. Apesar disso, o estudo das informações presentes em documentos amplia as possibilidades de compreendermos objetos

que, assim como o dito “posicionamento do CFP”, parecem carecer de contextualização histórica e socio-cultural.

Neste sentido, remetemos a Marx (2008), a quem o esforço interpretativo da realidade, de apreensão dos objetos em seu movimento e múltiplas determinações, requer sucessivas aproximações, não sendo nosso intuito aqui exaurir o objeto ou defini-lo de forma estática, mas nos aproximarmos o máximo possível dele, de apreendê-lo por meio de uma análise totalizante. Para isso, atentamos à relevância dos capítulos anteriores e do diálogo com eles, de modo que possibilitam a nós uma jornada que nos leve até as RTs propriamente ditas, enquanto documentos históricos e sociais, dizendo de expressões de um campo, suas disputas, bem como do solo histórico no qual ele se produz e o qual ele conforma.

De acordo com Oliveira (2025) em sua dissertação de Mestrado, o trabalho analítico que Marx realiza em seu Capítulo sobre a Jornada de Trabalho d'O Capital (Marx, 2013) pode servir como horizonte para uma análise que vá além da expressão fenomênica dos objetos – dimensão que também compõe a realidade, não devendo ser descartada sob risco de descaracterizá-la. O intuito é compreender “como este objeto, em sua efetividade histórica se constitui, e por que ele se apresenta das maneiras que ele se apresenta” (p. 87). Ou seja, a análise documental que nos propomos a realizar tem como objetivo, dentro de suas limitações, elucidar concepções que possam se constituir enquanto posicionamentos, que possuem uma estrutura e dinâmica histórica e expressam características e percursos de nossa profissão.

Em relação às especificidades das RT's, é necessário que tomemos como imprescindível as pontuações também colocadas por Oliveira (2025) acerca de características intrínsecas a estes documentos, que devem ser retomadas para que nossa análise seja consequente e honesta com suas particularidades, com o CFP e com as pessoas envolvidas. Em primeiro lugar, eles são “[...] objetos textuais históricos, regidos a partir de um aparato

institucional (o Sistema Conselhos), segundo uma metodologia complexa, que incorpora etapas de consulta pública, de revisão, e uma redação sempre a várias mãos” (p. 87). Apesar de serem entre si documentos diferentes e também possuírem “pesos” diferentes, principalmente no que diz respeito à abrangência sobre o tema das drogas – que possui uma RT voltada integralmente para o assunto –, podemos caracterizá-los, pelo menos em tese, enquanto unidades analíticas que expressam certa unicidade, como no caso dos objetivos e funções que possui mas também enquanto ponto de referência quando buscamos orientações acerca de nossa prática.

Ainda numa perspectiva marxiana e marxista, a análise totalizante aqui proposta e perseguida não é sinônimo de negação das singularidades. Pelo contrário, é a partir das mediações das particularidades que a totalidade se concretiza, só que de maneira singular. Temos, assim, o singular como via de acesso à totalidade. Dialeticamente, as singularidades não são só expressões – singularidades – da totalidade, como a produzem e conformam, igualmente mediadas pelas particularidades. Tudo isso diz do próprio caráter de movimento do real e da totalidade – eis porque trabalhamos com totalidade, e não um “todo”, aliás.

Em relação à diversidade de pessoas envolvidas na elaboração e construção das RTs, entendemos que esse posicionamento não se dará de forma direta e bem definida, nem dirá respeito ao que pensa individualmente cada pessoa envolvida – já que é resultado de anos de trabalho, produções e trajetórias realizadas e compartilhadas por um largo conjunto de pessoas –, nem o que pensa os psicólogos como um todo, por mais que leiam e utilizem tais documentos. Isso diz respeito à diversidade na unidade, que abarca diferentes momentos históricos-políticos e perspectivas e ideais, que se interrelacionam num movimento dialético que, como aponta o marxismo, remete à dialética singular-particular-universal, implicando alto grau de complexidade mas possibilitando que compreendamos as RTs enquanto

particularidade que expressa a universalidade da prática psi como um todo (Pasqualini & Martins, 2015), sendo sua análise, portanto, muito relevante para pensarmos tal prática.

Outro ponto necessário de ser abordado é em relação aos limites das conclusões que podemos tirar a partir dos documentos por si só, afinal, como pontuamos anteriormente, eles dizem respeito à dimensão fenomênica da realidade (Júnior et al., 2021; Oliveira, 2025). É imprescindível, então, que mergulhemos em outros materiais e fontes para nos aproximarmos, o máximo possível (por mais que com muitas limitações), da realidade como ela é. Assim, para a construção da análise, realizamos também um movimento de apropriação sobre a história do CFP, sobre a história da Psicologia no Brasil e das articulações entre Psicologia e pessoas que consomem drogas. Por fim, como uma última característica, as RTs são documentos dinâmicos que expressam um trabalho em processo, sendo constantemente atualizadas, modificadas e ampliadas. Inclusive, ao final da realização deste trabalho, já haviam pelo menos mais duas RTs sendo publicadas, que não adentraram o corpo de dados por conta do tempo de coleta.

Assim, a escolha de tais documentos enquanto objeto “implica estar em contato com um objeto sujeito a rápidas mudanças” (Oliveira, 2025, p. 89), sendo o posicionamento estudado também sujeito à dinamicidade que resulta de um amplo processo de trabalho através do acompanhamento de Congressos Nacionais de Psicologia, Assembleias de Políticas e Finanças (APAFs), Seminários de Psicologia e Políticas Públicas, debates internos e externos, mudanças políticas etc. Apesar disso, isso não significa que o esforço analítico aqui empreendido não tenha seu valor e importância, uma vez que busca compreender como os sentidos atribuídos aos indivíduos que consomem drogas e às drogas de forma isolada vão se constituindo enquanto concepções, posicionamentos e, em maior escala, em orientações e direcionamentos à prática. Assim, não temos como objetivo “enrijecer” a dinamicidade das RTs, do CFP e desse processo através de categorias e sentidos de análise – apesar destas se

fazerem necessárias para conseguirmos visualizar e compreender melhor seus múltiplos aspectos –, uma vez que isto resultaria numa imagem a-histórica.

Como *corpus* documental, temos as RTs produzidas entre 2013 e 2025, pelo CFP através do CREPOP. Tais documentos foram recuperados do acervo online e portais de informações dos respectivos órgãos e não foi estabelecido um recorte temporal prévio, uma vez que a produção e publicação dos documentos selecionados é relativamente recente, possibilitando que façam parte das análises todas as RTs que versam, de alguma forma, sobre drogas. Para estabelecer os critérios de seleção, já que nem todas as RTs versavam sobre a temática, determinamos que os documentos deveriam ser de autoria do CREPOP e deveriam informar, debater, problematizar, orientar ou comentar sobre conteúdos e informações que digam respeito à psicologia e o campo de álcool e outras drogas. Para identificar quais cumpririam tais requisitos, realizamos uma busca de termos que caracterizam esse tema em cada uma das RTs disponíveis, sendo eles: “*drogas*”, “*álcool*”, “*substâncias*”, “*substâncias químicas*”, “*substâncias psicoativas*”, “*dependência química*”, “*dependência*”, “*alcoolismo*”, “*drogadição*”, “*drogadicto*” e “*inebriantes*”. Além disso, por uma questão de viabilidade técnica e da dificuldade de acesso aos documentos em suas edições anteriores, nos restringimos às edições mais atuais, sinalizando aquelas que passaram por revisões.

O procedimento de análise de dados foi feito conforme as orientações de Gomes (2011) em relação à Análise de Conteúdo do tipo temática. Segundo o autor, existem dois objetivos na aplicação dessa técnica, a primeira diz respeito à verificação de hipóteses e/ou questões a fim de encontrar respostas para questões e confirmar ou não as hipóteses suscitadas. Já o segundo objetivo se refere “à descoberta do que está por trás dos conteúdos manifestos, [...] além das aparências do que está sendo comunicado” (p. 74), o que significa que através dessa forma de análise poderemos apreender também significados ocultos e

velados através do não-dito, o que possui valor pelo caráter didático e referencial dos documentos. Portanto, nessa pesquisa nos concentramos nesses dois aspectos da análise.

A análise de conteúdo temática foi realizada seguindo as fases: (a) pré-análise, onde foi feita a seleção, organização e familiarização com os documentos através da leitura flutuante de todos os documentos; (b) exploração do material juntamente com a definição das unidades de registro (os sentidos que expressam o conteúdo dos documentos através de palavras ou temas) e contexto (que se refere a conjuntura e fatores históricos acerca da política e atuação em álcool e outras drogas do CFP) e, *a posteriori* a categorização; e (c) tratamento e interpretação dos resultados, expandindo e sintetizando os significados e os posicionamentos a partir das categorias e de suas interpretações a partir dos objetivos e referenciais teóricos do campo crítico da saúde mental. Os dados foram analisados à luz de perspectivas críticas, antimanicomiais e antiproibicionistas, sobretudo as circunscritas à tradição marxista ou que dialogam com ela, nos marcos dos movimentos antiproibicionistas e antimanicomiais.

Os dados obtidos foram, portanto, organizados e discutidos por meio de eixos de análise e suas categorias correspondentes. Reiteramos mais uma vez o compromisso com o que expõe Oliveira (2025) quando diz que “as categorias de análise [...] não devem ser confundidas com uma tentativa de ‘enrijecer’ este objeto que, por sua própria natureza, é dinâmico. Reiteramos que a análise está condicionada a essa determinada relatividade histórica e conjuntural (o que não implica em defender um caráter relativista da análise)” (p. 90), ou seja, os eixos e categorias aqui trabalhados não devem ser compreendidos enquanto unidades apartadas do todo, uma vez que se constituem dialeticamente e mediam a relação entre singular-universal através de suas particularidades. Na Tabela 4 temos o *corpus documental* que compõe essa pesquisa, levando em conta os anos de publicação, os Plenários responsáveis pelas gestões, as edições e o número de menções às drogas e correlatos. Já na

Figura 1, temos um comparativo acerca do número de menções às drogas em cada RT, levando em conta que aquela com mais menções é integralmente voltada ao tema e, por conta disso, não teve seu número total de menções contabilizado.

Tabela 4

Base de dados das Referências Técnicas analisadas

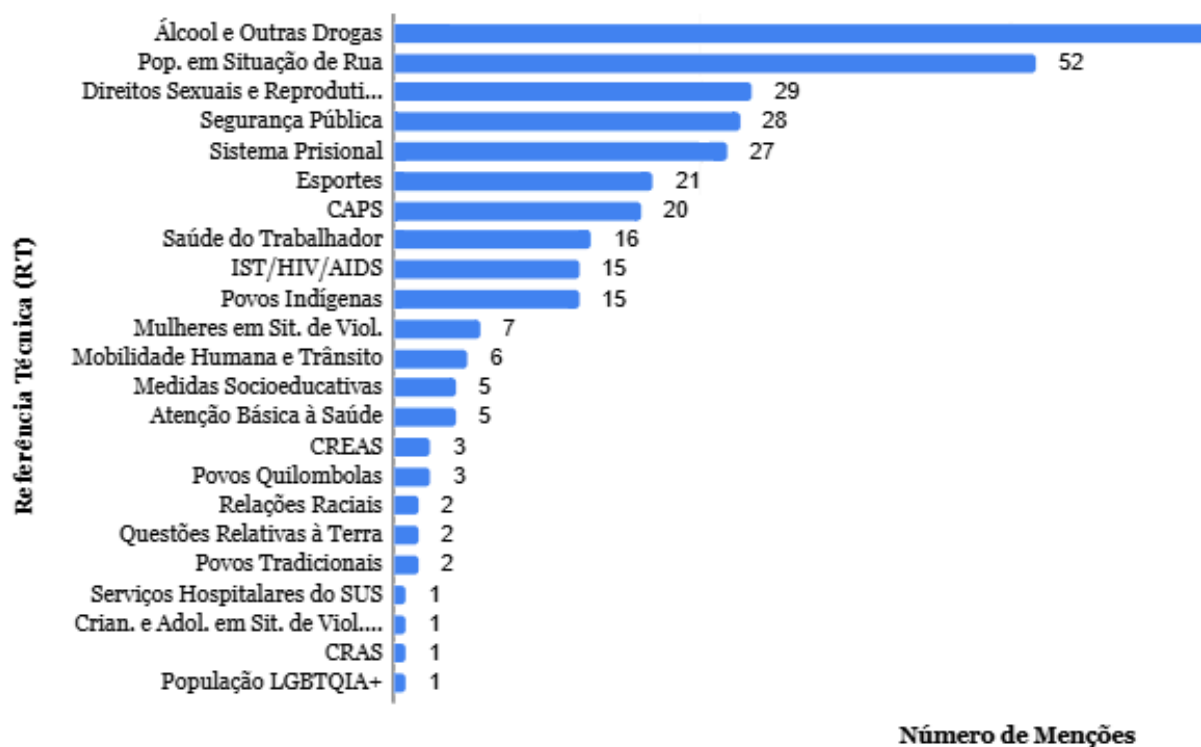
Ano	Gestão	Ed.	Título	Nº de menções às drogas e correlatos
2013	XV Plenário (2010-2013)	1ª	Referências Técnicas para a Prática de Psicólogas (os) no Centro de Referência Especializado da Assistência Social - CREAS	3
2017	XVII Plenário (2016-2019)	1ª	Relações Raciais: Referências Técnicas para Atuação de Psicólogas/os	2
2018	XVII Plenário (2016-2019)	1ª	Referências Técnicas para Atuação de Psicólogas(os) em Políticas de Mobilidade Humana e Trânsito	6
2019	XVII Plenário (2016-2019)	2ª	Referências Técnicas para Atuação de Psicólogas(os) em Questões Relativas à Terra	2
2019	XVII Plenário (2016-2019)	1ª	Referências Técnicas para Atuação de Psicólogas(os) nos Serviços Hospitalares do SUS	1
2019	XVII Plenário (2016-2019)	2ª	Referências Técnicas para Atuação de Psicólogas(os) em Políticas Públicas de Alcool e Outras Drogas	É integralmente sobre o assunto
2019	XVII Plenário (2016-2019)	1ª	Referências Técnicas para a Atuação de Psicólogas(os) com Povos Tradicionais	2
2019	XVII Plenário (2016-2019)	1ª	Referências Técnicas para Atuação de Psicólogas(os) na Atenção Básica à Saúde	5
2019	XVII Plenário (2016-2019)	2ª	Saúde do Trabalhador no Âmbito da Saúde: Referências para Atuação da(o) Psicóloga(os)	16
2019	XVII Plenário (2016-2019)	1ª	Referências Técnicas para Atuação de Psicólogas(os) em Políticas Públicas de Esporte	21
2020	XVIII Plenário (2019-2022)	2ª	Referências Técnicas para Atuação de Psicólogas(os) na Rede de Proteção às	1

Crianças e Adolescentes em Situação de Violência Sexual				
2020	XVIII Plenário (2019-2022)	2ª	Referências Técnicas para Atuação de Psicólogas (os) nos Programas e Serviços de IST/HIV/AIDS	15
2020	XVIII Plenário (2019-2022)	1ª	Referências Técnicas para Atuação de Psicólogas(os) na Política de Segurança Pública	28
2021	XVIII Plenário (2019-2022)	2ª	Referências Técnicas para Atuação de Psicólogas(os) no CRAS	1
2021	XVIII Plenário (2019-2022)	2ª	Referências Técnicas para Atuação de Psicólogas(os) no Sistema Prisional	27
2021	XVIII Plenário (2019-2022)	3ª	Referências Técnicas para Atuação de Psicólogas(os) em Medidas Socioeducativas	5
2022	XVIII Plenário (2019-2022)	2ª	Referências Técnicas para Atuação de Psicólogas(os) no CAPS	20
2023	XIX Plenário (2022-2025)	1ª	Referência Técnicas para Atuação de Psicólogas, Psicólogos e Psicólogues em Políticas Públicas para a População LGBTQIA+	1
2024	XIX Plenário (2022-2025)	2ª	Referências Técnicas para Atuação de Psicólogas(os) junto aos Povos Indígenas	15
2024	XIX Plenário (2022-2025)	2ª	Referências Técnicas para Atuação de Psicólogas(os) no Atendimento às Mulheres em Situação de Violência	7
2025	XIX Plenário (2022-2025)	1ª	Referências Técnicas para Atuação de Psicólogas(os) em Políticas Públicas de Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos	29
2025	XIX Plenário (2022-2025)	1ª	Referências Técnicas para Atuação de Psicólogas(os) em Políticas Públicas para a População em Situação de Rua	52
2025	XIX Plenário (2022-2025)	1ª	Referências Técnicas para Atuação de Psicólogas(os) Junto aos Povos Quilombolas	3

Fonte: Elaboração própria.

Figura 1

Número de Menções às Drogas e Correlatos por Referência Técnica



Fonte: Elaboração própria.

Por fim, na Tabela 5 temos a sistematização e descrição dos eixos que foram utilizados para organizar e analisar o material coletado e suas respectivas categorias.

Tabela 5

Eixos e Categorias analisados a partir das Referências Técnicas

Eixos	Categorias
Caracterização e contextualização das Referências Técnicas	Edições, acesso e transparência
	Profissionais envolvidos (Plenários e Conselheiros responsáveis)
	O que motiva a produção das RTs?
	Menções às drogas e demais terminologias associadas
Relação indivíduo x drogas	O que são as drogas?
	Representação do indivíduo

	Representações do uso
	Implicações do/para o uso
	Atuação via políticas públicas
	Identificar, avaliar e notificar
O que cabe à Psicologia?	Compromisso social da Psicologia
	Responsabilidades e ações de cuidado
	Potencialidades, desafios e limites
	Atualização, organização e disponibilização de documentos
	Aproximação da categoria profissional
O que cabe ao Conselho Federal de Psicologia?	Orientações claras e contextualizadas
	Resgate histórico, implicação e autocrítica
	Fiscalização
	Potencialidades, desafios e limites
	Não é nomeado como RD, mas pode ser
	Técnica/Estratégia
Redução de Danos	Lógica/Paradigma/Abordagem
	Tecnologia de cuidado
	Política Pública

Fonte: Elaboração própria.

3.1. Caracterização e contextualização das Referências Técnicas

A seleção do *corpus* documental levou em conta as edições mais recentes⁴, sendo destas, doze inéditas (53,2%), dez (43,5%) em sua 2ª edição e uma em sua 3ª ($n=1$, 4,3%). Essa escolha se deu por duas razões: a primeira leva em consideração o tempo disponível

⁴ Todas as informações referentes à composição dos profissionais envolvidos nas edições passadas estão também disponíveis nas edições mais recentes no site do CFP (<https://site.cfp.org.br/>).

para realização da pesquisa, o que dificultaria a busca por tais documentos em todas as versões e a segunda diz respeito à indisponibilidade e a falta de sistematização dos documentos e dos sites do CFP e CREPOP, o que por si só já nos traz dados sobre a necessidade de refletirmos sobre os processos de trabalho e transparência. Essa dificuldade já foi reconhecida previamente por Oliveira (2025), que aponta que há um histórico de não sistematização e desorganização que pode dificultar tanto o processo de apropriação e trabalho das gestões e demais funcionários (principalmente na transição entre Plenários), quanto ao acesso, participação e apropriação destes documentos por meio da dos profissionais, pesquisadores e comunidade em geral. Isso pode contribuir para o apagamento de partes da história do CFP/CREPOP, da psicologia enquanto ciência e profissão no Brasil e o ocultamento de suas mudanças, avanços e recuos.

A Lei nº 12.527/2011, mais conhecida como Lei de Acesso à Informação (Brasil, 2011a) regulamenta o direito constitucional de acesso à informações produzidas ou custodiadas pelo Estado (Brasil, 1988) e foi implementada para trazer maior organização, transparência e exigir de órgãos e entidades governamentais, como o CFP, um retorno à sociedade acerca de seus processos. Porém, como observado, existem defasagens na disponibilização de documentos, como é o caso de alguns importantes para a compreensão dos processos de produção das RTs: algumas Atas de Plenário, que ocorrem mensalmente tanto no CFP quanto nos CRPs e das APAFs, que ocorrem de quatro em quatro, mas que não estão disponibilizadas em sua totalidade, resultando numa dificuldade em compreender cronologicamente as movimentações do CFP (principalmente antes de 2010), bem como a precisão e coerência dos documentos que estão disponibilizados pelo Portal da Transparência. Além disso, outros portais essenciais, mas que também estão incompletos, são os sites do CFP e do CREPOP, o que gera mais uma camada de dificuldade na construção de uma linha temporal voltada à compreensão dos processos que culminam nos documentos. Ou seja, é

ainda mais difícil compreender a realidade concreta na qual elas foram produzidas, suas múltiplas determinações e como isso chega e é apropriado pela categoria.

Por meio das tabelas, é possível percebermos que existem alguns Plenários que aparecem com maior frequência dentro do corpo representativo das RTs, como é o caso do XVII Plenário, responsável pela maioria das que compõem essa pesquisa. Ao trazermos os Plenários para o debate, não ambicionamos “apontar dedos”, individualizar, personalizar ou responsabilizar determinadas pessoas e/ou grupos, já que isso não seria coerente e honesto com os profissionais, com o movimento da realidade e com as diversas condições, contradições e limitações que se apresentam enquanto espaço de trabalho e de posicionamento político como no CFP. Pelo contrário, a participação de tais indivíduos indicam suas relevâncias para a construção de orientações à práxis psi, algo que é reiterado pelo volume de RTs no marco temporal aqui abordado (12 anos) e mesmo as reedições, com atualizações pertinentes que dizem de compromissos ético-políticos com a psicologia brasileira. Além disso, a produção das RTs é um processo coletivo, envolvendo o Sistema Conselhos, e indo além dele. Neste sentido, nosso intuito é o de tentar apreender o máximo de particularidades possíveis que podem estar mediando a relação entre o que as RTs expressam e o que elas poderiam vir a ser, levando em conta um horizonte ético-político de transformação radical da realidade (Martín-Baró, 1996; 2011).

Dessa forma, compreendemos que analisar esse aspecto das RTs pode trazer subsídios para pesquisas ou discussões futuras que tenham como objetivo compreender dinâmicas internas de relacionamento e trabalho que possam vir a expressar o movimento de construção do que entendemos como uma atuação em psicologia. O aprofundamento dessa esfera é inclusive altamente recomendável e cada vez mais urgente, uma vez que pode trazer luz a questões que estão restritas a pequenos grupos inseridos no Sistema Conselho e apontar as contradições necessárias para que possamos mediar (e se possível, superar) quaisquer tipos de

projetos que se coloquem enquanto obstáculo à uma prática humanizada e voltada para o cuidado e fortalecimento do indivíduo rumo à sua luta por emancipação humana (Boechat, 2022).

Em ordem decrescente, temos nove RTs (39,1%) publicadas pelo XVII Plenário (2016-2019); sete (30,4%) pelo XVIII Plenário (2019-2022); seis (26,1%) pelo XIX Plenário (2022-2025); e uma pelo XV Plenário (2010-2013) (4,3%). Destacamos dois pontos: o primeiro é a própria produção do CREPOP em determinado período, dizendo de sua relevância e das lacunas da orientação da profissão, que fizeram com que essa produção se acumulasse em um curto período de tempo. Em segundo lugar, observa-se uma tendência – mesmo que sutil – de diminuição da publicação ou reedição de RTs. Isso, por sua vez, pode ser interpretado como um movimento normal, já que tende à autossaturação: RTs sobre uma determinada temática ou campo de atuação não precisam mais ser publicadas. Evidentemente que podem ser reeditadas e atualizadas, como aconteceu com algumas. Por outro lado, outras temáticas vão sendo abordadas, com novos conhecimentos, de modo que a profissão se dinamiza a partir da própria dinâmica da realidade.

Em relação aos anos em que foram publicadas – mesmo compreendendo que existe a possibilidade de terem sido iniciadas em anos anteriores – temos 2019 em primeiro lugar ($n=7$, 30,4%), seguido por 2020, 2021 e 2025, cada um com três publicações (13,04%); 2024 com duas (8,7%); e 2013, 2017, 2018 e 2023 com uma em cada (4,3%), totalizando assim as vinte e três RTs que serão analisadas. Por não haver publicações de RTs pelo XVI Plenário (2013-2016), não iremos adentrar em suas características, mas é importante pontuar que esta gestão teve como foco a organização administrativa, cortes de despesas, negociações de contratos, e remanejamento de pessoal. Além disso, ela iniciou os debates que resultaram em importantes resoluções, como a que trata do registro de Pessoas Jurídicas (Resolução nº 16/2019) (Brasil, 2019h) e orientações sobre atendimento online, como a Resolução nº

04/2020 (CFP, 2020d), que teve como plano de fundo a pandemia e as novas necessidades impostas ao trabalho do psicólogo, principalmente aqueles na clínica e/ou de forma autônoma.

Esses primeiros dados podem nos apontar a janela temporal e histórico-política que vai do ano de 2013 até 2025, marcada por grandes acontecimentos políticos e sociais envolvendo protestos, avanços, recuos, golpe, pandemia, tentativa de golpe e os efeitos que decorreram destes. Em suma, um período dinâmico, de muitos acontecimentos, que se expressa também na própria Psicologia, em termos de como o Sistema Conselho opera na sua orientação.

Neste mesmo período, vemos o desenvolvimento e a consolidação da CP, reinstitucionalizando processos de manicomialização nas políticas do campo da saúde mental, aprofundando a transferência pública a entidades privadas (e manicomiais) e intensificando a precarização e o desmonte da Reforma Psiquiátrica e da RAPS (Costa & Mendes, 2020). No cerne destes processos, temos justamente “álcool e outras drogas”, cuja pauta vem sendo instrumentalizada para fazer avançar boa parte destes retrocessos. Negritamos, por exemplo, a incorporação das CTs nas políticas e o financiamento público a elas, as mudanças nos próprios aparatos legais-normativos, como a “nova”(-velha) política sobre (ou anti) drogas, na forma do Decreto 9.761/2019 (Brasil, 2019b), a Lei 13.840/2019 (Brasil, 2019a), dentre outras iniciativas realizadas neste período.

A Psicologia, baseada nos princípios fundamentais do Código de Ética Profissional, se coloca enquanto profissão voltada à igualdade, liberdade, dignidade e integridade do ser humano (CFP, 2005), sendo de sua responsabilidade contextualizar este em seu solo histórico e político. Sabendo que a prática psi não é suficiente para garantir tais condições e, insistindo na responsabilidade do Estado e da sociedade como um todo rumo a esse horizonte, Machado (2024) afirma que é necessário longos períodos de estabilidade democrática para que haja

possibilidade de que grupos historicamente excluídos possam ter acesso ao poder decisório e às instituições do Estado – seja de forma representativa, pela ocupação de cargos ou pela participação direta. Assim, haveria maiores possibilidades de incidência nas políticas públicas e sociais, ampliando o acesso à direitos e tensionando as desigualdades.

Dessa forma, os acontecimentos que marcaram o cenário brasileiro, com diversos ataques à democracia e às pautas sociais implicaram também num movimento de ataque e retrocesso em diversos campos em que a psicologia tem atuado, como nas políticas públicas (saúde, assistência social, educação, no sistema de justiça, na assistência e junto aos grupos historicamente marginalizados no Brasil etc.). Segundo Yamamoto e Oliveira (2010) “[...] as condições históricas fornecem o contexto cuja consideração é indispensável para o estudo de qualquer fenômeno social” (p. 9). Através das seções que apresentam, contextualizam ou introduzem as RTs – já que o formato dos documentos varia entre si – podemos ter acesso a um pouco desse contexto de mobilização e motivação, uma vez que as produções e o CFP/CREPOP possuem enquanto característica, a expressão do movimento de reação frente aos acontecimentos políticos e sociais. Para isso, optamos por seccioná-las a partir de suas gestões, implicando-as no tocante a esses acontecimentos e marcos. Além disso, aproveitamos também para apresentar um breve panorama sobre as menções às drogas e em que contextos estas se dão, apesar de que nossos esforços analíticos serão melhor empreendidos nas seções seguintes a esta.

3.1.1. XV Plenário (2010-2013)

Na primeira RT aqui analisada, produzida em 2013 pelo XV Plenário, com foco na atuação nos Centros de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) (CFP, 2013), sua motivação está ancorada no objetivo de marcar “[...] mais um passo no movimento

recente de aproximação da Psicologia com o campo das Políticas Públicas”, refletindo “[...] o compromisso dos Conselhos Federal e Regionais de Psicologia com a qualificação da atuação das(os) psicólogas(os) em todos os seus espaços de atuação” (p. 8), porém focalizado em um determinado contexto, população e/ou serviço de cada vez. Sua contextualização, portanto, se baseia nos marcos do processo de redemocratização pós ditadura empresarial-militar brasileira, na aproximação da psicologia do campo das políticas públicas e na afirmação de que vivemos em um “cenário delicado e multifacetado [...], no contexto de violação de direitos e violências na qual intervém a Política Nacional de Assistência Social” (p. 13).

Segundo Oliveira e Yamamoto (2010), o processo de aproximação da psicologia do campo das políticas sociais deve levar em consideração, primeiramente, seu caráter enquanto estratégia estatal de gerenciamento de problemas sociais, que nos marcos do modo de produção capitalista requer que levemos em consideração a chamada “questão social” e sua origem resultante da contradição fundamental entre capital e trabalho. Essa é uma das lacunas observadas em todas as RTs, que mesmo se dirigindo à atuação nos CREAS e, portanto, junto às expressões da “questão social”, não se direcionam ou mesmo a citam em nenhum momento. Este achado está em consonância com o panorama encontrado em revisão da literatura da psicologia brasileira, em que há “uma transversalização da QS, com sua dissolução em problemas sociais supostamente autônomos que, na verdade, são suas variadas manifestações [...] ou até mesmo um desconhecimento de sua existência por grande parte da PS [Psicologia Social] brasileira como conceito analítico que expressa a realidade” (Costa, 2020c, p. 1). Cenário semelhante foi constatado por Oliveira (2025), em dissertação de mestrado que analisou os sentidos de política pública e Estado nas RTs do CREPOP/CFP.

No que diz respeito às drogas, temos apenas três menções ao tema (1,1%), que giram em torno da afirmação de que o “uso abusivo”⁵ está associado à violação de direitos, não

⁵ O uso da expressão “uso abusivo” é recorrente em todo o conjunto das RTs. Apesar de termos críticas acerca dessa concepção, uma vez que ela é uma expressão do modelo patologizante consolidado pelo DSM, optamos por utilizá-la na pesquisa nos mesmos momentos em que o CREPOP/CFP usa, como forma de problematizar e

usufruto de bens e vínculos sociais e com processos de estigmatização e/ou solidão. Além disso, orienta que as articulações entre o SUS e o SUAS devem desenvolver ações de acolhida, cuidado e proteção para “vítimas de danos, drogadição [...]” (CFP, 2013, p. 74), principalmente os “drogaditos na rua” (CFP, 2013, p. 75). Dessa forma, observa-se através do vocabulário, que, nesse caso, a compreensão do CFP/CREPOP reproduz a visão hegemônica que aloca a relação entre o indivíduo e as drogas enquanto um problema a ser enfrentado no campo da saúde e da assistência, já que desencadeia o vício, “doença” que faz “vítimas” e que, portanto, é perigosa, amplificando a necessidade de intervenção do campo psi, especialmente no caso das pessoas em situação de rua, um dos públicos atendidos nesses dispositivos.

3.1.2. XVII Plenário (2016-2019)

Em seguida, temos um período de quatro anos até a próxima publicação, sendo ela relativa às relações étnico-raciais (CFP, 2017a). Segundo o site do CREPOP, o processo empreendido pelo XVII Plenário em 2017, de revisar todas as RTs publicadas até então (2007-2013) e de retomar aquelas que haviam sido deixadas paralisadas ficou conhecido como “Retomada do CREPOP” (CREPOP, s.d.) e culminou na produção desse documento e dos demais que veremos neste trabalho, sejam eles inéditos ou reeditados. Essa retomada se dá em um marco de maior politização frente ao desmonte das políticas públicas, já num contexto de golpe (sofrido pela presidente Dilma) e posterior a ele. Esta se configura como a

provocar o leitor a também se questionar acerca dela. Para isso, a colocamos entre aspas. Ressaltamos também que este não se trata de um problema do CFP. Uma dificuldade com a qual nos deparamos constantemente é justamente a barreira da linguagem para expressar a complexidade dos fenômenos, entre eles, as diversas possibilidades de relação com as drogas. Mesmo a linguagem como mediação da ação humana no mundo, por vezes, não conseguimos manifestar o que é do humano por meio dela e dos signos os quais temos acesso e/ou são consolidados. Neste ponto específico, ficamos em um labirinto, pois as outras nomeações comuns as quais dispomos (p. ex. uso problemático) também são “problemáticos”, mas que são comumente utilizadas e que reproduzimos durante o trabalho, mesmo que criticamente, como necessidade de estabelecimento do diálogo e de compreensão.

RT que marcou essa retomada e que foi capaz de abordar transversalmente temas fundamentais para as políticas públicas na formação social brasileira, como racismo e racialidades (Oliveira, 2025). Como aponta Barbosa et al. (2024),

[...] é imprescindível uma prática que parta de um olhar interseccional sobre a realidade brasileira, trazendo para o primeiro plano as marcas das desigualdades que nos constituem. A interseccionalidade, então, aparece como lente analítica potente para o trabalho que a psicóloga atuante no Brasil recebe como orientação a partir das RTs do Crepop, porque um olhar interseccional pode auxiliar a evidenciar os entrecruzamentos produzidos pelas marcas que constituem os brasileiros, e refletir sobre nossa atuação (enquanto psicólogas) nas políticas públicas, considerando, de fato, quem são as pessoas atendidas por essas políticas (p. 11).

Assim, no contínuo desse movimento de retomada voltado a aproximação das políticas públicas e do compromisso social da psicologia, o CREPOP/CFP delimita um aspecto inegociável a prática psi (e que perdura nas demais produções e gestões), a contextualização da psicologia brasileira no solo que a constitui, levando em conta as especificidades que remontam a sua formação social de caráter colonial e escravista, sendo necessário uma visão ampliada das determinações sociais que aqui estão implicadas para compreender e atuar de forma coerente. Essa atuação, debatida no primeiro encontro da gestão do XVII Plenário, posiciona o CREPOP/CFP e a Psicologia no compromisso com as políticas públicas através do fortalecimento e presença do Conselho neste debate, intensificação da produção de RTs com revisão e aprimoramento da metodologia e produção e incorporação de novas abordagens, fortalecendo a relação junto aos CRPs:

A conselheira do CFP responsável pelo Crepop, Clarissa Paranhos Guedes destacou no encontro a importância deste Centro. Para ela, a integração da categoria passa pela ferramenta. O presidente do CFP, Rogério Giannini, falou dos desafios do Crepop e

sua inserção a serviço do momento político do país. A vice-presidente, Ana Sandra Fernandes, destacou o Crepop como local de produção de referências em políticas públicas e ressaltou que a atual gestão irá apoiar estudos e pesquisas. O conselheiro-secretário Pedro Paulo Bicalho explicou a importância da inserção da Psicologia nas políticas públicas e ressaltou o caráter do atual plenário do CFP, capaz de articular com outros atores nacionais. A conselheira-tesoureira Norma Cosmo reforçou o relevo das pesquisas do Crepop como contraponto ao desmonte das políticas públicas atuais. (CFP, 2017b)

Apesar disso, sua publicação se dá tardiamente, algo que é possível se tomar enquanto característica do CFP/CREPOP e RTs, que transparece nos debates levantados nos demais documentos. Esse atraso diz respeito a uma das lacunas concretas da psicologia brasileira no que diz respeito à compreensão das particularidades da formação social brasileira, sua falta de “racialização consciente da práxis psi” (Oliveira, 2025, p. 72). A premência da referida RT deve, ao mesmo tempo, denunciar a demora de sua publicação, considerando a centralidade que o racismo têm no modo de produção capitalista, e ainda mais na nossa formação social, cujas particularidades capitalistas se desenvolvem e consolidam por meio da invasão colonial, do escravismo e do racismo estrutural.

Complementarmente à dimensão do atraso, ao pautar a “questão social” e suas expressões, o CFP através do CREPOP e das RTs se organizam em movimento de reação, de reflexo e organização profissional também tardia e insuficiente, uma vez que não se apropria das condições históricas-políticas que criam e intensificam as expressões da QS, que são colocadas enquanto objeto da atuação da psicologia. Não postulamos que o CFP seja obrigado a interpretar a realidade a partir do marxismo, de seu vocabulário e arsenal conceitual-categorial. A questão não é o conceito em si de “questão social”, mas o que ele expressa no plano ideal, da própria dinâmica e movimento do real. Assim, o cenário

encontrado - que já fora constatado na gestão anterior e, adiantamos, se repete e se mantém nas próximas - pode nos revelar não só um desconhecimento sobre o conceito em si, mas obstáculos e limitações na própria análise da realidade, com implicações para vislumbrar horizontes de práxis psi e para além dela. Por exemplo, prevalece o entendimento daquilo que é expressão ou desdobramento da “questão social”, como se fossem questões em si, ou seja, como “questões sociais”, apartada-as umas das outras, bem como de sua determinação concreta, daquilo que as constitui.

Uma das expressões disso é o enfraquecimento da crítica à parcialização da realidade por meio das políticas setoriais, que se voltam a abarcar as expressões ou desdobramentos da “questão social” fragmentadas, de maneira ensimesmada, sendo que elas não se produzem de tal forma. Ainda nesta direção, pode-se inclusive incorrer em posições idealizadas e romantizadas sobre tais políticas - o que não significa deslegitimá-las - incutindo a elas e aos profissionais que nelas atuam, como os(as) psicólogos(as) responsabilidades e capacidades que estão para além de suas condições.

As RTs, a partir dessa retomada, centram-se quase exclusivamente numa prática nas/pelas políticas públicas sem abordar o que elas são, como são criadas e abordadas pelo Estado e que elas implicam, em última instância, numa estratégia também insuficiente frente às consequências do MPC. As políticas públicas, em especial as de corte social, voltadas à garantia de condições mínimas de vida à classe trabalhadora e sua reprodução social, possibilitando o acesso a direitos e à assistência nas suas necessidades concretas, são conquistas da luta da própria classe trabalhadora, sendo implementadas e aplicadas por ela e para ela, a partir das mediações do Estado. Apesar disso, elas precisam ser cotejadas de forma crítica, uma vez que são também “respostas do capitalismo às contradições que emanam de suas próprias estruturas sociais” (Boechat, 2022, p. 26). Ou seja, as políticas sociais não estão mecanicamente a serviço das relações capitalistas e não refletem diretamente os interesses

materiais das classes dominantes, mas possuem uma natureza contraditória, uma vez que não são e não serão suficientes para resolvermos a “questão social” e suas expressões, como o uso de drogas associado a questões de saúde mental.

O processo de Retomada do CREPOP e a aproximação e comprometimento do Conselho em orientar sua base de trabalhadores nas políticas públicas, portanto, deve também ser analisado de forma crítica, uma vez que marca o compromisso de uma atuação focada no gerenciamento da QS através de estratégias de “resolução” dos problemas criados e gerenciados pelo MPC de forma segmentada e sem pontuar suas raízes ou, como é o caso das RTs, sem nem pontuá-lo. Dessa forma, as políticas públicas possuem limitações congênitas e estruturais à emancipação humana, ou seja, na superação das relações alienantes, exploratórias e opressivas dos indivíduos consigo mesmos e com as demais classes sociais, bem como com a natureza e a própria condição humana/humanidade (Boechat, 2022). O CFP, ao não apontar tais limitações e contradições, por mais que possam ser incômodas para determinados segmentos da categoria profissional, acaba por se posicionar, uma vez que não há como existir neutralidade e não há como realizar uma prática verdadeiramente voltada ao horizonte de emancipação da classe trabalhadora.

Acenando com o que acabamos de defender enquanto contradição, a RT aponta que “práticas cotidianas aparentemente neutras, refletem, perpetuam, o efeito de discriminação praticada no passado” (CFP, 2017, p. 111). Assim, ao escolher determinados assuntos ou expressões em detrimento de outros e/ou ao não aprofundar e contextualizar aspectos indispensáveis à prática psi, que levem em conta as relações étnico-raciais, também se caracterizam como mecanismos de perpetuação de discriminações que se reatualizam e se sofisticam com o passar dos anos através de mecanismos (diferentes ou não) de mistificação da realidade. Isso fica claro quanto ao tema das drogas, abordado de forma insuficiente numa RT que tem como foco relações raciais estabelecidas num país marcado historicamente pelo

genocídio do povo negro em nome de uma dita “guerra às drogas”, que na verdade, tem sido um dos principais mecanismos contemporâneos de barragem à população negra (Costa & Mendes, 2022), criminalizando-a, aprisionando-a e matando-a em larga escala. Não há justificativas plausíveis, a nosso ver, para que ela seja uma das RTs, das que aborda o tema, que menos o cita ($n=2$, 0,7%). Ela se limita a pincelar sobre o uso de drogas enquanto a causa da estigmatização, racismo e violência de jovens negros (se comparados aos brancos), e sobre a “drogadição”, via de acesso mais familiar e eficiente (pra utilidade da psicologia no MPC) do assunto à psicologia. Fica como sugestão para futuros plenários e ao CREPOP, no processo de revisão desta RT, a necessidade de robustecer o papel da proibição das drogas na continuidade do genocídio da população negra, e seus imbricamentos com o racismo estrutural.

O segundo documento produzido após o período de retomada e reorganização do CREPOP diz respeito às Referências Técnicas para Atuação de Psicólogas(os) em Políticas Públicas de Mobilidade Humana e Trânsito (CFP, 2018), em que a psicologia amplia seu campo de atuação e é convidada, através da RT, a pensar sua prática dentro dele. A motivação para sua construção veio de uma demanda apresentada no VI Congresso Nacional de Psicologia (VI CNP) frente à necessidade de maior qualificação e orientação para a atuação nos processos de concessão da Carteira Nacional de Habilitação (CNH). Segundo a breve contextualização trazida no documento, a RT foi “resgatada” dentro do movimento de “Retomada do CREPOP” de trabalhos que estavam parados. O processo de retomada, portanto, se torna também contexto e motivação para a produção deste e dos demais documentos que o XVII Plenário realizou, apontando para novamente para o objetivo de “[...] demarca[r], mais uma vez, o compromisso do Sistema Conselhos de Psicologia com a atuação nas políticas públicas, cumprindo com o papel de orientar e qualificar a atuação da Psicologia nesses espaços, contribuindo, assim, com o fortalecimento das políticas públicas

como instrumento essencial para a garantia de direitos e enfrentamento das injustiças” (CFP, 2018, p. 13).

No tocante ao tema das drogas, em um primeiro momento, ao contextualizar historicamente a necessidade de se exigir a CNH e quais seriam os critérios para sua obtenção, passa a ser necessário, a partir do Código Nacional de Trânsito (Brasil, 1941), exames físicos e psicológicos a fim de avaliar a capacidade de dirigir (“licença em praticagem”) para a realização da prova de habilitação. Essa nova exigência abriu mais um campo de atuação para o campo médico e psi, que seriam os responsáveis por realizar as avaliações, demarcando uma das principais atividades da profissão, através da qual o requisitante poderia ser recusado imediatamente se estivesse “sob efeito de álcool e inebriantes” (CFP, 2018, p. 69). Com o passar dos anos e as mudanças no Código e decretos, as formas de se avaliarem os motoristas mudaram, mas uma coisa continuou certa: “Ficava mantida ainda a recusa, por exemplo, de candidatos a motoristas que se entregassem ‘a vício de entorpecentes’, que fizessem ‘uso imoderado de bebidas alcoólicas’ ou que apresentassem ‘perturbação mental’ que impossibilitasse a condução segura” (Brasil, 1946 citado em CFP, 2018, p. 73).

Dessa forma, a lida com as drogas se dá, nessa perspectiva, através do campo da avaliação e detecção do consumo considerado “problemático” ou seja, aquele que atrapalha as funções cognitivas e emocionais requisitadas aos futuros motoristas e os coloca, junto à sociedade, em mais um tipo de perigo. Chama atenção a escolha de certas nomenclaturas, que tendem expressar concepções moralistas sobre a temática. Neste sentido, parece haver uma conexão entre uma compreensão da relação indivíduo-drogas pelo prisma da doença e moral, reproduzindo a hegemonia de visões e concepções sobre o tema (Costa & Paiva, 2016). Além disso, outra responsabilidade colocada ao psicólogo é a de “Estuda[r] os efeitos psicológicos do uso de drogas e outras substâncias químicas na situação de trânsito [e] presta[r] assessoria

e consultoria a órgãos públicos e privados nas questões relacionadas ao trânsito e transporte” (CFP, 2018, p. 84), contribuindo para evitar acidentes e promover segurança através de ações de educação e sensibilização acerca do uso de drogas associada à direção.

Em 2019, ainda durante o XVII Plenário e baseado nos objetivos estipulados na “Retomada do CREPOP”, temos o maior número de publicações da história disponível do CFP ($n=7$, 30,4%). Essas movimentações desembocam na realização de novas produções, sejam sobre assuntos até então não abordados ou focados na reedição de outros, como é o caso da RT que versa exclusivamente sobre a atuação no campo AD (CFP, 2019c). Trata-se de um importante salto qualitativo, ao menos em termos de orientações profissionais na psicologia. De acordo com a RT, o CREPOP aponta que uma das motivações por trás da sua reedição diz respeito às

[...] constantes mudanças nos marcos das Políticas Públicas de Álcool e Outras Drogas. [...] [buscando] atualizar os marcos legais da política pública, contrastando o campo de atuação da Psicologia no momento atual com o que os dados apontavam em 2012. Deste modo, procurou evidenciar os avanços e retrocessos que impactam a prática das(os) psicólogas(os) nessa área, contextualizando o campo de atuação com a conjuntura política atual do país (CFP, 2019c, p. 11).

Ou seja, a RT expressa uma reação do CREPOP e do CFP necessária frente às mudanças nos marcos das Políticas Públicas de Álcool e Outras Drogas através do Decreto nº 9.761/2019, que institui a Política Nacional sobre Drogas (PNAD) e a sanção da “nova” lei sobre drogas (LD), nº 13.840/2019 (Brasil, 2019b; 2019a). Ambas são frutos da agenda politicamente conservadora e economicamente liberal da extrema-direita, materializada pelo Governo Jair Bolsonaro, e seu desprezo e ataque às maiorias e às políticas sociais, que passam a ser tratadas na “base da bala” (Boechat, 2022, p. 30). Além disso, temos o avanço do movimento de CP, que apesar de não ter se iniciado durante esse (des)governo, intensifica

práticas que aliam o proibicionismo ao campo da assistência e saúde, implicando em “tratamentos” que possuem sua “centralidade exclusivamente na abstinência, internação involuntária e tratamento em instituições asilares” (CFP, 2019c, p. 8) como as CTs e Hospitais Psiquiátricos, que nada mais são do que *novos-velhos* manicômios, ancorados fortemente na força de trabalho psi (IPEA, 2017). Pela RT em questão ser toda voltada ao tema das drogas, optamos por destrinchar suas ponderações e orientações nos demais eixos de análise, a fim de mantermos maior coerência e organização dos dados e das análises.

Ainda em 2019 temos a publicação de mais seis RTs: a de Questões Relativas à Terra, de Serviços Hospitalares do SUS, Povos Tradicionais, Atenção Básica à Saúde, Saúde do Trabalhador no âmbito da saúde pública e Políticas Públicas de Esportes (CFP, 2019e; 2019b; 2019f; 2019a; 2019d; 2019g). Elas trazem, em seu bojo de motivações, respostas à convocação da Psicologia para atuar em “novos” espaços e a se qualificar naqueles que já ocupava. Também dizem respeito às mudanças políticas ocorridas nos períodos de produção e publicação, sendo o ataque aos direitos sociais o mais citado, ao desejo pela promoção de um olhar e prática mais ética, consciente e crítica e à defesa, desenvolvimento e aposta nas/das políticas públicas enquanto instrumento de garantia de direitos e de cuidado.

Em algumas das RTs supracitadas há também aspectos de (auto)crítica à Psicologia brasileira, que “durante muito tempo copiou e aplicou teorias produzidas a partir de outros contextos, salientando o lugar de colonizados que temos diante de outros países” (CFP, 2019a, p. 8) em práticas individualizantes, culpabilizante e patologizantes. No caso da saúde mental, a RPB surge então como marco numa nova agenda de cuidado em saúde mental que busca a desinstitucionalização e a integração interprofissional do cuidado (Dimenstein & Macedo, 2012, citado em CFP, 2019a), buscando o rompimento com essa herança trazida desde a criação da Psicologia enquanto ciência e profissão. Junto à crítica à formação em Psicologia, que é também historicamente marcado por diversas lacunas, o CFP busca, através

desses documentos: 1) delimitar e concretizar a necessidade e a atuação dos psicólogos em determinadas áreas; 2) problematizar o histórico da psicologia, através da resposta “[...] a críticas expressivas sobre a forma como temos nos colocado [...]” (CFP, 2019a, pg. 13); 3) responder às demandas de orientação apresentadas pela categoria (através dos Congressos, por exemplo), aproximando-se dela; e 4) posicionar o papel da psicologia enquanto defensora dos direitos e políticas sociais e sua prática frente o desmonte deles.

Apresenta-se assim uma nova esfera da orientação à prática em psicologia nas/pelas as políticas públicas, que não está apenas voltada para o trabalho nelas, mas também para o fomento ao debate e reflexão acerca de seu caráter de disputa e sua necessidade de ampliação e desenvolvimento. A psicologia se coloca então, dentro da diversidade de áreas de atuação, como trabalhadora, defensora, implementadora e mobilizadora a serviço das políticas públicas (o que é essencial), mas também de sua natureza contraditória, caracterizando a prática também como contraditória. Os objetivos estipulados pela Retomada do CREPOP estão, neste momento, em pleno desenvolvimento, seguindo com a ampliação e legitimação da psicologia em contextos profissionais ainda não orientados, levantamento de debates ainda pouco problematizados que se relacionam com aspectos da formação social brasileira (CFP, 2019e; 2019f) e foco na defesa e atuação via políticas públicas.

Essa multiplicidade de produções explicitam, ao mesmo tempo: uma busca por orientar a psicologia, ampliando seus horizontes de inserção e trabalho, abarcando aspectos práticos, mas também formativos; e a denúncia da hegemonia psi descontextualizada da própria realidade brasileira. As RTs também já são resultado do próprio alcance da profissão em nossa realidade, indo para além de seus locais tradicionais. Contudo, a autocrítica contida nas RTs também denunciam que este alargamento da psicologia, não pode ser meramente geográfico, devendo passar antes de tudo por uma profunda transformação da própria psicologia, desde suas bases, fundamentos e concepções, passando pelas formas como

interpreta e explica a realidade, como age nela/com ela e suas implicações ético-políticas. Não prestando atenção a isso, corre-se o risco de amplificar os braços da psicologia a contextos, indivíduos e grupos que até então não eram alcançados pela profissão, só que expandindo também a hegemonia normativa, disciplinadora, violenta etc. da psicologia.

No que diz respeito à lida com o tema de álcool e outras drogas, das RTs de 2019 (com exceção daquela feita diretamente para tratar dele), duas possuem significativamente mais menções que as demais. São elas: RT referente à Políticas Públicas de Esporte ($n=21$, 8%) e RT sobre a Saúde do Trabalhador no âmbito da saúde pública ($n=16$, 6,1%) (CFP, 2019d; 2019g). Na primeira, logo na introdução apresenta-se qual é a principal relação entre praticantes de esportes e drogas, o *doping*. Ou seja, “(,,,) a utilização de substâncias dopantes e o seu refinamento, que leva a inviabilização de sua detecção, desvirtua[ndo] o sentido de igualdade que norteia a competição” (CFP, 2019d, p. 24). A RT aponta que o consumo de drogas nesse contexto ocorre por duas razões: física, que consiste na remodelação genética para a melhora do desempenho e do poder competitivo e psicológico, em que “dopar-se” remonta ao alto grau de exigência (intrínseca e extrínseca) e de responsabilidade. O consumo que utiliza “estimulação artificial” é compreendido como uma opção frente à insegurança e as expectativas mas também frente a um horizonte financeiro e de prestígio social.

Além disso, a RT se debruça sobre a função do psicólogo do esporte e sua importância, uma vez que é um dos profissionais ao qual o atleta se apoia e que tem a responsabilidade de auxiliá-lo na compreensão de seus processos para que se mantenha fortalecida sua autonomia. Ao citar questões que comumente surgem nas histórias de vida desses atletas, o uso de drogas lícitas e ilícitas pode surgir, demandando que o profissional venha a auxiliá-lo na “manutenção da qualidade de vida”, fazendo-se necessária uma prática baseada em concepções de ser humano não-utilitarista, não-mecanicista e também não-imediatista, respeitando-o em sua singularidade, limites e objetivos (CFP, 2019d).

Já na RT que versa sobre a saúde do trabalhador (CFP, 2019g), o CFP apresenta a relação entre sofrimento mental e trabalho explorando as diversas possibilidades interventivas na atenção e alertam para o risco de interpretações reducionistas frente a esse fenômeno. Um dos pontos de partida para estabelecer essa relação se dá pela via da análise do uso de álcool em contextos de trabalho, em que a RT aponta para a necessidade de mais pesquisas que avancem na compreensão de como se dá a passagem entre o exercício de determinada atividade profissional e o desenvolvimento de um quadro de alcoolismo. Através de referências do campo da psicopatologia do trabalho (Le Guillant, 1985/2006; Sivadon, 1952/1993) e de outros autores, esse documento nos traz duas perspectivas principais acerca disso. A primeira é a do álcool enquanto “paliativo para suas dificuldades”, que “suprime as inibições defensivas” e se configura como um dos sinais de intolerância às condições de trabalho (Sivadon, 1952/1993 citado em CFP, 2019g, p. 47-48). Este uso pode ser entendido enquanto protesto, que atenta contra as condições de trabalho, mas também contra o próprio indivíduo, que se torna, por exemplo, objeto de estudo e intervenção do campo psi (SPK, 2024). A segunda é a do álcool como um meio para a socialização e aceitação, principalmente dentro de grupos compostos majoritariamente por homens.

Nas demais referências lançadas em 2019 pelo XVII Plenário, Questões Relativas à Terra (CFP, 2019e), Serviços Hospitalares do SUS (CFP, 2019b), Povos Tradicionais (CFP, 2019f) e Atenção Básica à Saúde (CFP, 2019a), temos bem menos menções sobre drogas ($n1=2$, 0,7%; $n2=1$, 0,3%; $n3=2$, 0,7%; e $n4=5$, 1,9%, respectivamente), sendo estas referentes à diferentes aspectos. Uma primeira a ser mencionada é a compreensão das drogas enquanto produtora e produto da/pela subjetividade, fazendo parte de como os indivíduos vivem e se expressam e como algo que, segundo a experiência prática colocada pelo CFP, necessita da atuação psicológica para, entre outras coisas, expor esse caráter subjetivo (CFP, 2019e). Outros se referem ao contexto dos serviços hospitalares, onde o uso abusivo (ou

problemático) é considerado a *priori* como um risco à integridade física ou mental, que deve ser notificado/avisado à Secretaria Nacional de Vigilância e à rede que atenderia essa demanda. A finalidade aqui é de orientar acerca das funções de avaliação, notificação e encaminhamento do psicólogo nesse serviço (CFP, 2019b).

Há também orientações em relação aos povos tradicionais, nas quais predominam três perspectivas. A primeira diz respeito ao uso abusivo de álcool e outras drogas como uma solução precária frente à tentativa solitária de elaboração de sofrimentos, que deveriam ser compartilhados entre pessoas da mesma comunidade. A segunda, aos usos tradicionais, compreendidos como parte da história e dos conhecimentos de tais povos e que são protegidos pela Lei 13.123/2015 (Brasil, 2015) enquanto patrimônio, já que se configuram como saberes ancestrais que estão presentes nos seus processos de constituição, sendo também ensinados e transmitidos oralmente de geração em geração (CFP, 2019f). Por fim, temos as drogas enquanto um dos mais prevalentes “problemas” em saúde mental, já que é compreendido enquanto um “comportamento” alvo de preconceito e estigmatização. Por conta disso, elas seriam um dos focos de trabalho dos profissionais dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) e dos Agentes Comunitários de Saúde (ACs), que possuem conhecimentos necessários de serem passados para os demais profissionais envolvidos, como, por exemplo, notificar caso haja pessoas usando drogas em determinado território, reforçando a ideia do “comportamento problema/de risco” que deve ser notificado para ser tratado (CFP, 2019a).

Finalmente, temos a publicação da RT relativa à atuação no campo de álcool e outras drogas (CFP, 2019c), que é inteiramente voltada à discussão e orientação acerca do cuidado com pessoas que tenham algum tipo de sofrimento associado ao uso abusivo ou problemático. Essa RT possui muita força e traz aspectos indispensáveis a um cuidado qualificado e situado

em bases concretas. Muitas das críticas e cuidados que o profissional deve ter, levando em conta este campo de atuação, só são abarcadas nesta, o que faz sentido.

De acordo com a RT, a demanda pelo debate e criação de orientações para atuação em AD veio da própria categoria profissional em 2007 e teve como foco o debate sobre violações de direitos humanos e a importância da “perspectiva” de redução de danos no SUS. Motivações adicionais para a sua reedição se deram nos marcos do avanço de políticas conservadoras e manicomiais, principalmente através da nova política antidrogas, instituída no governo Bolsonaro. Dessa forma, sua publicação também marca um posicionamento frente os retrocessos e ataques às políticas sociais, apontando à categoria de profissionais os impactos e consequência do proibicionismo e da “guerra às drogas”. Apesar disso, a RT, assim como as outras, possuem lacunas, limitações e contradições, muitas vezes entrando em contradição com outros documentos produzidos pelo CREPOP, algo que debateremos melhor nas próximas seções. Contudo, algo já a se levantar é como esta RT pode contribuir para dirimir as contradições e divergências com as outras RTs, tomando os princípios da RD, numa perspectiva não moralista e que coloca as drogas entre parênteses para olhar ao indivíduo e seu contexto de vida, como fundamentos e horizontes das outras RTs, e da práxis psi como um todo.

3.1.3. XVIII Plenário (2019-2022)

Em relação às RTs publicadas nos anos seguintes, em 2020, 2021 e 2022, pelo XVIII Plenário, vale lembrar que essa gestão assume e passa todo seu mandato em meio à eleição do Governo Bolsonaro e à pandemia da COVID-19, que implicaram medidas sanitárias urgentes, como a quarentena, e impuseram uma necessidade global de reorganização frente os processos de trabalho, o que também se expressou na categoria profissional e no

funcionamento do Sistema Conselho. Mesmo em meio ao primeiro ano de pandemia, o XVIII Plenário publica três RTs, sendo duas revisões e uma inédita. Das revisadas, temos a relativa a programas e serviços de IST/HIV/AIDS (CFP, 2020a) e a sobre a rede de proteção de crianças e adolescentes em situação de violência sexual (CFP, 2020c), enquanto a relativa à política de segurança pública vem em sua 1ª edição (CFP, 2020b) e é a única RT inédita publicada por este Plenário. Todas elas derivam de um momento histórico decisivo com a consolidação de um governo de extrema-direita, neoliberal e autoritário, marcado pelo desmonte acelerado das políticas públicas (Boechat, 2022), por uma ofensiva conservadora sobre direitos sexuais, reprodutivos (Medeiros & Júnior, 2024) e da infância (Robichez & Santos, 2025), pelo recrudescimento de uma política antidrogas (Costa, 2020a), da militarização da segurança pública e o ataque direto às agendas de direitos humanos, saúde coletiva e proteção social.

Nesse cenário, o CREPOP/CFP se posiciona novamente enquanto movimento de reação necessária em face do avanço destrutivo conjuntural, potencializado pelo governo Bolsonaro. As RTs parecem se configurar como uma tentativa institucional de contenção de danos, buscando preservar minimamente seus preceitos ético-políticos frente a um Estado que se tornava (mais) abertamente punitivista, moralizante e genocida, vide as mais de 700.000 mortes que tivemos por conta de posicionamentos e políticas negacionistas e genocidas (Dirceu, 2025). Assim, os documentos produzidos neste ano possuem traços defensivos junto a uma linguagem mais contida, buscando, no plano formal, reafirmar a atuação da psicologia no SUS e nas políticas de saúde, defender o cuidado integral, a não discriminação e orientação da prática profissional diante do estigma e da exclusão. Vale a pena lembrar que, durante essa gestão, houve ataques do Governo diretamente ao CFP e à categoria por meio de diversas pautas, como a tentativa de esvaziamento de conselhos e vetos a projetos de interesse da psicologia, incluindo: a exclusão do CFP do Conselho Nacional de Políticas

sobre Drogas (CONAD); as críticas à Resolução 01/1999 sobre orientação sexual (CFP, 1999); o veto a psicólogos nas escolas (posteriormente derrubado pelo Congresso), dentre outras. Assim, o posicionamento crítico do CFP no tocante à lida com a pandemia e às ameaças aos Conselhos Profissionais colocaram a Psicologia em seu terreno de ataque, porém, ampliaram também as discussões críticas à implicação do psicólogo enquanto agente político (CFP, 2019i; Fórum de Entidades Nacionais da Psicologia Brasileira, 2021). Pensamos ser necessário negritar este posicionamento de vanguarda do CFP, com relação a direitos básicos da população e como barreira de contenção ao avanço da barbárie, exigindo modulações táticas de sua parte, até mesmo por ser uma autarquia.

A RT sobre IST/HIV/AIDS surge num contexto de recrudescimento do moralismo sexual, da estigmatização e de desfinanciamento das políticas públicas de prevenção combinada. Por se tratar de uma temática complexa, atravessada por inúmeros moralismos e preconceitos, a sua publicação, durante o governo Bolsonaro, deve ser louvada.

O contexto e as motivações por trás dessa RT são múltiplos, para além da relevância intrínseca ao seu objeto. Dentre eles, podemos assinalar: as mudanças ocorridas na sociedade, como o aumento do número de psicólogos atuando em novos campos; a referência mundial que o Brasil se torna com suas políticas públicas, graças ao diálogo com os movimentos sociais aliado a existência de um sistema de saúde público e universal; e o objetivo de reafirmar a psicologia neste campo (CFP, 2020a).

Em relação à lida com as drogas, a RT sobre IST/HIV/AIDS (CFP, 2020a) possui quinze menções (5,7%), estando acima da média das RTs em geral ($m=11,3$). Isso se dá pela relação que as infecções sexualmente transmissíveis podem possuir com o uso de drogas e com o surgimento de uma nova forma de cuidado a partir da RD, hoje central no cuidado junto à pessoas que consomem drogas e um importante marco na compreensão do uso e da lida com àqueles que possuem questões associadas a elas. Assim, ela faz uma

contextualização histórica dos movimentos sociais e políticos que culminaram em programas de prevenção, conscientização e inclusão daqueles que consumissem drogas (principalmente injetáveis) no debate sobre a própria saúde, iniciando um cuidado voltado à redução de danos. No que diz respeito à prática do psicólogo, ela aponta que este deve estar atento às populações consideradas “mais vulneráveis” à transmissão, ou seja, “populações-chave” (CFP, 2020a, p. 30) que incluem pessoas que consomem drogas.

Na RT referente à atuação na Rede de proteção às crianças e adolescentes em situação de violência sexual (CFP, 2020c), temos apenas uma menção sobre drogas (0,38%). Ela se refere à compreensão de que o uso de drogas por esse grupo se configura enquanto um grave problema, expressando a presença de situações de violação de direitos, uma vez que a proteção a este grupo é de responsabilidade da família, do Estado e da sociedade.

A despeito de o uso de drogas na infância e adolescência não ser indicado, até por conta de questões de maturação e desenvolvimento, questionamos a ausência de contrapontos e de uma visão mais mediada, pautada na própria RD e que possibilita uma apreensão mais realista das drogas e da relação que crianças e adolescentes acabam estabelecendo com elas - gostemos ou não. Essa visão unilateral das drogas, mesmo que bem intencionada, tende a desconsiderar a própria capacidade das crianças e adolescentes de refletirem e pensarem sobre si, suas ações e realidade. Não suficiente, costumam estar associadas à reprodução do medo/pânico moral (Boarini, 2018). Aliado à simplificação que fazem das relações com as drogas, tendem inclusive a resultar em efeitos iatrogênicos, como são os casos de ações de caráter preventivo e pautadas na unilateralidade negativa e moralista sobre as drogas (Sanchez et al., 2021).

No caso das Referências Técnicas para Atuação de Psicólogas(os) na Política de Segurança Pública (CFP, 2020b), temos um contexto um pouco diferente, já que este é um documento que marca a prática junto a um campo muito específico e reconhecidamente

relacionado à violação de direitos, cerceamento da liberdade, disputas políticas e, no tocante às drogas, ao genocídio do povo negro, o sufocamento (até a morte) de seus protestos (SPK, 2024) e ao gerenciamento da QS através da justificativa da “guerra às drogas”. O objetivo que se coloca, também enquanto motivação, é de “[...] discutir a situação da política de segurança pública no Brasil, traçando uma crítica à atual política criminal e aos fenômenos atuais de militarização e judicialização da vida”, demandando do profissional uma postura ético-política, posicionando-se criticamente às relações de poder que incidem no seu trabalho e promove o “enfrentamento necessário para a superação das situações de vulnerabilidade” (CFP, 2020b, p. 6), embasado pelos Princípios III e VII do Código de Ética Profissional (2005, p. 7):

III. O psicólogo atuará com responsabilidade social, analisando crítica e historicamente a realidade política, econômica, social e cultural.

[...]

VII. O psicólogo considerará as relações de poder nos contextos em que atua e os impactos dessas relações sobre as suas atividades profissionais, posicionando-se de forma crítica e em consonância com os demais princípios deste Código.

Dessa forma, essa é uma das RTs que consideramos mais importantes para a compreensão de uma das mais proeminentes justificativas para o proibicionismo e o cancelamento à suas práticas violentas, inclusive via psicologia e demais práticas psi. Com suas 28 menções ao tema (10,6%), ela transita entre diferentes aspectos da relação entre drogas e segurança pública, analisando a política no Brasil através de uma perspectiva crítica que reconhece seus efeitos letais e seletivos, especialmente em relação às pessoas negras, jovens e periféricas, apesar de não aprofundar ou propor respostas institucionais compatíveis com a problemática e suas raízes. Aspectos como militarização, encarceramento em massa e a “guerra às drogas” são abordados frente às inflexões políticas ocorridas nos últimos anos,

passando o final do Governo Lula II, o golpe sofrido pela Presidente Dilma Rousseff, o empossamento de Michel Temer e o movimento que resultou no governo bolsonarista que se seguiu, marcando o fortalecimento do Estado penal, com a expansão do encarceramento, de políticas antidrogas e do aparato repressivo (CFP, 2019b). Esse movimento é corretamente identificado como um retrocesso, mas poderia ser mais bem compreendido pelo CFP como parte de uma estratégia estrutural de gestão da “questão social” nos marcos do desenvolvimento do MPC, em que a repressão substitui políticas de proteção social diante do agravamento das desigualdades e da precarização das condições de vida da classe trabalhadora (Boechat, 2022), com objetivos gananciosos de ampliação de lucro e controle do excedente.

Além disso, a RT também traz discussões sobre racismo estrutural, colonialidade e seletividade penal voltada à juventude negra, estigmatizada enquanto “juventude perigosa”, o que legitima sua segregação e extermínio no decorrer de toda a formação social e histórica do Brasil. Concordando com Mbembe (2017), o CFP aponta que

a democracia liberal moderna, em sua construção, não abdicou do colonialismo e do imperialismo, mas convive com essas estruturas de dominação que incidem sobre territorialidades marginalizadas e se sustenta por meio delas. Em torno dessa racionalidade, o encarceramento em massa e as demandas crescentes por punição, seletivamente aplicadas às populações negras e pobres, é exemplo dessa relação entre democracia neoliberal e colonialismo” (Mbembe, op. cit. citado em CFP, 2020b).

De modo geral, esse documento amplia o escopo da lida com o tema das drogas e adentra tópicos importantes que, na RT referente ao campo AD (CFP, 2019c), foram pincelados de forma mais superficial, já que o foco dela é a orientação acerca do cuidado ofertado nos dispositivos de saúde pública. Apesar do relevante debate que ela traz sobre militarização, racismo e à letalidade policial dentro da “segurança pública” brasileira,

permanece tensionada por limites importantes, como a ausência de uma análise mais aprofundada da QS, da luta de classes e da função do Estado penal na reprodução capitalista, calcada na exploração dessa mesma juventude, restringindo o alcance de suas proposições.

Considerando o exposto, fazemos a sugestão de que esta RT possa contribuir com o próprio aprimoramento e adensamento da RT sobre o campo AD, tornando-se os parâmetros para as outras RTs e prática psi como um todo. Esse processo pode ser continuado com a revisão das outras RTs, de modo a dirimir ou sanar algumas das contradições existentes quanto a perspectivas antagônicas que se tem sobre a relação indivíduo-drogas, em especial as reproduções moralistas, em desconformidade com a RD, que individualizam e psicologizam a realidade, dentre outras características ainda presentes em algumas das RTs, conforme discorremos.

Ainda em meio à radicalização do neoliberalismo autoritário no Brasil, a pandemia de Covid-19 e a cada vez mais brutal desigualdade de classe, raça e gênero, em 2021 o XVIII Plenário lança mais três RTs para atuação de psicólogos, sendo elas no Centro de Referência em Assistência Social (CRAS) (2021a), no Sistema Prisional (2021c) e em Medidas Socioeducativas (2021b), todas compondo o movimento de reedição de antigas referências, estando a de Medidas Socioeducativas em sua 3ª edição e as demais em sua 2ª. O CREPOP/CFP permanece insistindo no movimento de reagir ao avanço da barbárie, ao mesmo tempo que tenta prevenir ou conter os efeitos dos retrocessos, naquele momento, na psicologia. Diferentemente das RTs produzidas em momentos de expansão das políticas públicas, estas permanecem voltadas à preservação de princípios profissionais e ético-políticos em contextos de intensificação da precarização e barbárie, o que pode denotar um recuo tático, mas consequente com a conjuntura.

No tocante às relações estabelecidas entre a prática nesses espaços com as drogas, temos na RT sobre atuação no CRAS (CFP, 2021a) apenas uma menção (0,38%), dizendo

respeito às possibilidades de atuação profissional através da redução de danos. Já as RTs referentes ao Sistema Prisional (CFP, 2021c) e às Medidas Socioeducativas (CFP, 2021b) se debruçam um pouco mais neste tópico, trazendo 27 (10,3%) e cinco (1,9%) menções respectivamente. A natureza dessas menções muito se relacionam ao contexto do proibicionismo das drogas que tem como uma de suas consequências (que na realidade é seu objetivo) o encarceramento daqueles compreendidos como traficantes e a institucionalização e/ou o “tratamento” aos adolescentes que se enquadrarem nas mesmas concepções: jovem, preto, periférico e consumidor ou comercializador drogas. Essa intensificação se dá a partir da Lei de Drogas (LD) de 2006 (Brasil, 2006), baseada na realidade norte-americana onde a meta da ressocialização como objetivo primário da execução penal é abandonada e o encarceramento surge, como o que Dieter (2013) nomeia, de “museu de grandes novidades penais” (p. 2 citado em CFP, 2021c). A prisão tem como objetivo, exclusivamente, segregar pessoas específicas consideradas indesejáveis pela sociedade que, através do uso e comercialização de drogas, protestam contra as condições desiguais indispensáveis ao capitalismo, principalmente nas suas particularidades dependentes (Lacerda Jr, 2013; SPK, 2024).

Assim, as RTs possuem semelhanças no que diz respeito à compreensão da lida com as drogas como eixo estruturante do controle penal e a centralidade da dimensão racial, mas com o apagamento parcial da sua determinação de classe. Suas diferenças estão na compreensão dos indivíduos que estão nesses contextos. Enquanto no Sistema Prisional as drogas são um fundamento da punição e da periculosidade, nas Medidas Socioeducativas as drogas são compreendidas como agravantes à saúde e à gestão do comportamento juvenil. Em ambos podemos perceber a ambiguidade da atuação da psicologia que, tece críticas ao modelo proibicionista, racista e genocida da política antidrogas, mas reproduz práticas de

controle sob a linguagem do cuidado e da ressocialização, algo que adentramos com profundidade nos próximos eixos.

Uma pergunta a ser feita é: por que a psicologia é convocada a atuar nestas contextos e em tais instituições que, a despeito de suas contradições, têm como hegemônico uma função social coercitiva, de controle e violência. Para além das capacidades do CFP e CREPOP, este questionamento se volta à própria psicologia como ciência e profissão, desvelando algumas de suas contradições inerentes, que, mesmo sem ser monolíticas ou imutáveis, tem sido interrogadas e convocadas a justificar e fundamentar tais instituições e seu *modus operandi* com seus conhecimento, bem como a atuar nelas. Como apontou Maria Lucia Karam (2011):

A histórica relação entre a psicologia e o sistema penal é marcada por uma trágica aliança reforçadora dos danos, das dores e enganos provocados pelas nocivas ideias de punição, privação da liberdade, estigmatização e exclusão como suposta forma de controle dos comportamentos negativos ou indesejáveis etiquetados como “crimes” (p. 1).

Ainda segundo a autora, é imperativo que esta aliança trágica seja quebrada e os próprios princípios da psicologia, tal como expostos no Código de Ética da profissão (CFP, 2005), reclamam isto. Neste sentido, concordamos com Vera Malaguti Batista, a quem:

À trincheira do judiciário, onde em massa desfila nossa pobreza, temos de trabalhar a partir do fim das ilusões. Se a criminalização é processo histórico de controle seletivo, nas instituições penais só podem avançar as estratégias de redução de danos e transformar a terapêutica do correccionalismo em clínica política e libertária (Batista, 2008, p. 198).

Por fim, o XVIII Plenário reedita uma última RT antes da passagem para a próxima gestão, aquela que diz respeito à atuação dos profissionais nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) (CFP, 2022a). Ela se inscreve no contexto das políticas públicas de

saúde mental como um instrumento que busca orientar e qualificar a atuação alinhada aos preceitos do SUS e da Reforma Psiquiátrica a partir da atualização das orientações (levando em conta o ainda presente momento político que citamos anteriormente e seus impactos sobre as políticas públicas, incluindo as de saúde mental). Adicionalmente, objetiva-se a incorporação de debates atualizados sobre racismo, interseccionalidade e decolonialidade e da reafirmação do papel central do CAPS dentro da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).

No tocante ao tema das drogas, temos 20 menções (7,6%) que dizem respeito tanto ao contexto histórico no qual são criados os CAPS e, com isso também os CAPSad, e a defesa do cuidado em liberdade como substituição ao modelo asilar-manicomial. Por meio desse contexto de atuação, a RT aborda as características e os preceitos necessários ao atendimento prestado à população que consome drogas nesses dispositivos. Como motivação e consequência do caráter humanizador da RPB, a RT aponta especificidades do campo AD, permeado por moralismo, estigmatização em relação à criminalidade e com “tratamentos” baseados na exclusão, o que levanta a crítica às CTs e aos modelos de cuidado baseados numa compreensão biomédica e de gerenciamento dos “desvios sociais do comportamento” (CFP, 2022a, p. 57).

Em vista da instituição do SUS, o que a RT quer, formalmente, que se concretize é que o objeto deixe de ser a “doença”⁶ e passe a ser o conjunto de condições concretas de existência e de produção de vida da população, assim como as determinações sociais dos processos de “adoecimento” e suas expressões enquanto indivíduos singulares. Apesar disso, que condições concretas, em que marcos elas se dão e as formas como podemos prospectar a psicologia na sua lida não são, novamente, abordados (CFP, 2022a).

Dessa forma, essa gestão apresenta suas intenções e objetivos de forma mais sucinta e direta quando comparada à gestão anterior, mas com contribuições fundamentais. Além disso,

⁶ Nas RTs, em geral os termos como “doença”, “adoecimento”, “transtorno”, etc. não surgem entre aspas, sendo afirmados enquanto tal. Nesse trabalho nós optamos por colocarmos entre aspas por não concordamos com o movimento de compreender o uso de drogas, seja da forma que for, enquanto doença ou similares.

se apresenta alinhada com alguns dos objetivos dela: o de acompanhar o movimento dos profissionais em direção aos novos temas e campos de atuação conforme novas demandas sociais e políticas surgem e os implica; e o de se amparar fortemente no cumprimento do Código de Ética Profissional, nesse caso através do seu Princípio II (2005), onde a psicologia “contribuirá para a eliminação de quaisquer formas de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão” (CFP, 2020a; 2020c).

Ainda há a presença da característica do CREPOP/CFP de atuar de forma reativa, em face da conjuntura política e social do país. Nisso, a XVIII Plenária tomou para si a configuração de uma reação, mas de vanguarda, já que se colocou enquanto oposição aos desmontes e ataques proferidos pelo Governo Bolsonaro e companhia, defendendo as políticas sociais, o cuidado em liberdade, a problematização das pautas progressistas e uma prática voltada à defesa dos direitos humanos.

3.1.4. XIX Plenário (2022-2025)

O XIX Plenário (2022-2025) foi comissão organizadora de seis das RTs que estamos analisando (23,1%), sendo elas referentes a diferentes públicos, como: a população LGBTQIA+ (CFP, 2023); mulheres vítimas de violência (2024a); povos indígenas (2024b); direitos sexuais e reprodutivos de mulheres (2025a); pessoas em situação de rua (CFP, 2025b); e povos quilombolas (CFP, 2025c). Dessas, duas estão em sua 2ª edição (CFP, 2024a; 2024b) e as demais em sua 1ª. Esses documentos emergem ainda em um contexto de acirramento político, autoritarismo, ataque aos direitos humanos etc., já que se dão em meio à transição do governo Bolsonaro para o governo Lula III, marcado por acontecimentos marcantes como: a tentativa de golpe de Estado através da invasão ao Congresso Nacional, em 8 de janeiro de 2024; o planejamento dos assassinatos do presidente Lula, seu vice

Geraldo Alckmin e o presidente do Supremo Tribunal Federal (STF), Alexandre de Moraes (Costa, 2024; Abdala, 2025); prisão do ex-presidente Jair Bolsonaro (Agência Brasil, 2025) e demais desdobramentos nas diferentes esferas do poder, que ainda geram revolta, mobilização e disputas pelo país.

Podemos perceber que tais documentos possuem como característica o trabalho voltado para as particularidades de populações historicamente marginalizadas no Brasil, trazendo uma perspectiva transversalizada e interseccional (Barbosa, et al., 2024). Isso aponta para a continuidade da movimentação do CREPOP/CFP em fomentar um trabalho junto à população que sofre de forma mais expressiva as consequências das violências e das ausências do Estado, algo que nos marcos de um governo de extrema-direita, neoliberal e conservador ficaram mais inflamadas, resultando num cenário preocupante frente às diversas violações de direitos e ataques à democracia (Monteiro et al., 2024). Esses grupos, especificamente, foram diretamente atacados pelo Governo Bolsonaro através de suas colocações, projetos e execuções políticas. Podemos compreender que o movimento do CREPOP/CFP, no que diz respeito às orientações à prática, permaneceu numa perspectiva defensiva importante, ao passo que também avançando em temáticas marginalizadas e no sentido de reafirmar e reorientar os psicólogos junto a esses grupos, auxiliando no enfrentamento cotidiano às práticas que violem os Direitos Humanos e o Código de Ética Profissional. A passagem para o Governo Lula III parece ter possibilitado, ao Sistema Conselho e à sociedade como um todo, uma maior abertura e segurança para o tensionamento e cobranças, que podem ser observadas também através da linguagem, embasamento e profundidade desses documentos.

Dessa forma, parece haver espaço e vontade de intensificar o debate voltado ao cuidado junto a essas populações e maior liberdade e confiança para implicar e tensionar as políticas através do tensionamento e implicação do Estado. Por mais que os Governos Lula (I,

II e III) possam e devam ser avaliados de forma crítica, principalmente no que diz respeito ao objeto dessa pesquisa, não é possível negar seu caráter mais aberto e propício ao diálogo quando comparado ao Governo Bolsonaro, o que diz também do quanto conseguimos avançar, enquanto classe trabalhadora, no debate das pautas que nos são caras e que valem vidas. Contudo, essa maior abertura e dialogicidade não vem sem as devidas contradições, as quais apontamos a manutenção e aprofundamento do financiamento público às CTs, chegando a criação de um departamento delas e para elas no Ministério do Desenvolvimento Social, dentre outras iniciativas (Costa, 2024).

No que diz respeito às drogas, a RT sobre a população LGBTQIA+ (CFP, 2023) possui uma menção (0,38%); a sobre mulheres em situação de violência (CFP, 2024a), sete menções (2,6%); sobre povos indígenas (CFP, 2024b), 15 menções (5,7%); sobre direitos sexuais e reprodutivos (CFP, 2025a), 29 menções (11%); referente aos povos quilombolas (CFP, 2024c), três menções (1,1%); e sobre pessoas em situação de rua (CFP, 2025b), 52 menções (19,8%). Vale a pena pontuar que do conjunto documental aqui analisado, a RT acerca de pessoas em situação de rua é a segunda com mais menções, ficando atrás apenas da RT específica ao campo AD. Isso expressa, dentre outras coisas, que o CFP reconhece a relação que se estabelece entre estar em situação de rua e o uso de drogas e aponta que a prática deve também estar embasada nessa possibilidade.

Em relação à RT sobre população LGBTQIA+ (CFP, 2023), que está em sua 1ª edição, o contexto de menção se dá a partir da orientação de que o trabalho do psicólogo não deve focar apenas em aspectos de registro civil, hormonização e/ou cirurgias de redesignação sexual, mas sim no indivíduo como um todo, levando em conta aspectos como o “uso abusivo” de drogas. Já no caso da prática junto a mulheres em situação de violência, que está em sua 2ª edição (CFP, 2024a), as menções, em geral, giram em torno do papel das drogas enquanto fator protetivo e desprotetivo, como é o caso do seu uso como instrumento de

violência contra mulheres ou como instrumento de “proteção” àquelas que vivem, por exemplo, em situação de rua e possuem a necessidade de se manter acordadas e alertas e/ou para remediar dores, fome, frio, traumas e sofrimentos.

A RT sobre povos indígenas (CFP, 2024b), que também se encontra em sua 2ª edição, se debruça um pouco mais no assunto, seguindo o foco nessa população. Nela, a “disseminação” (CFP, 2024b, apresentação, parágrafo 16) de bebidas alcoólicas e outras drogas é compreendida como uma violação aos direitos dos povos originários, já que é remetida à colonização como forma de fragilizá-los e deixá-los mais suscetíveis à dominação. Ao apontar o caráter histórico da relação com as drogas pela via da colonização, é necessário também pontuar seu caráter tradicional e cultural, já que os povos indígenas sempre manusearam substâncias – que nós entendemos e comercializamos enquanto drogas – com diversas finalidades voltadas à necessidades, estando inseridas em uma relação mais humanizada e menos alienada do que a nossa, até a colonização.

Neste ponto, há a necessidade de se compreender como as drogas, nos marcos do modo de produção capitalista são também mercadorias, agregando consigo valor de uso e de troca, e não apenas substâncias produzidas e usadas para satisfação de múltiplas necessidades humanas (Costa, 2020a). As drogas, convertidas em mercadorias e, portanto, padronizadas, produzidas e consumidas em larga escala, tornando-se objetos *em si*, passam a ser dissociadas de seus sentidos sociais e espirituais, expressando a própria forma alienada que as produz (as particularidades do trabalho alienado capitalista) e que se generaliza e universaliza nesta sociedade. Isso colide com a relação que os povos originários possuem com as substâncias, entendidas como parte viva da natureza, mediadoras de cura, ritual e equilíbrio coletivo. Não é um acaso que o consumo abusivo, a dependência e implicações deletérias destas relações têm sido apontados, de maneira cada vez mais alarmante, como problemas a afetar os povos originários (CFP, 2024b). Dessa forma, o problema não é a droga em si, sua química e

propriedades. Mesmo elas devem ser analisadas e compreendidas contextualmente, buscando analisar o espraio das drogas-mercadorias e seu mercado como movimento da marcha expansiva do capital contra os povos indígenas.

Em sequência temos a RT que orienta a prática junto aos direitos sexuais e reprodutivos de mulheres (CFP, 2025a), que está em sua 1ª edição, lançada pouco antes do fim da gestão. Ela traz como marco a desconstrução do moralismo e da estigmatização frente às mulheres grávidas ou puérperas que usam ou usavam algum tipo de droga. Segundo ela, por conta disso, as mulheres estão suscetíveis a diferentes violências, desde a tomada de seus filhos, esterilização forçada ou compulsória, culpabilização de vítimas de estupros, etc. Ou seja, essas mulheres, ao estarem afrontando as normas sociais impostas, são vítimas de “situações em que se legisla sobre os corpos de mulheres decidindo pela interrupção de sua potencialidade reprodutiva sob o argumento de que são usuárias de substâncias psicoativas” (CFP, 2025a, p. 134). Assim, essa RT traz à tona uma discussão muito cara que nos faz refletir, enquanto profissionais, sobre como o patriarcado e o machismo utilizam-se da “questão “ das drogas como mais uma ferramenta de violação dos corpos e subjetividades femininas.

Por fim, as RTs sobre população em situação de rua (CFP, 2025b) e sobre os povos quilombolas (CFP, 2025c), assim como as demais produzidas por esse Plenário, dizem respeito a indivíduos historicamente compreendidos enquanto excedente, sendo necessário gerenciá-los através de práticas de controle, tutela e repressão. Em comum, essas duas RTs abordam populações majoritariamente negras, articulando no plano formal três tentativas: padronizar e legitimar a Psicologia nas políticas públicas voltadas à “[...] povos e comunidades tradicionais [que] permanecem individualizados nas produções da área” (CFP, 2025c, p. 11) e que “[...] enfrenta[m] diversos desafios que refletem a complexidade das condições sociais, econômicas e políticas que permeiam nossas realidades, incluindo a

invisibilidade e o estigma associados a quem vive e mora nas/das ruas [...]” (CFP, 2025b, p. 13); responder às demandas apresentadas no cotidiano dos profissionais através da problematização de práticas que classifiquem, avaliem, encaminhem e disciplinem, voltando o objetivo para a compreensão a partir do indivíduo e sua subjetividade; oferecer resistência à criminalização da pobreza e da negritude; e posicionar a psicologia institucionalmente enquanto comprometida com os direitos humanos e a justiça social.

Em relação ao campo das drogas, na RT referente aos povos quilombolas, os termos surgem apenas nos nomes de revistas científicas citadas na revisão de literatura, não havendo nenhum aprofundamento ou discussão sobre este tema no restante do documento. Cabe ressaltar que esta lacuna se torna ainda mais problemática, quando se depara com um crescimento da produção acadêmica voltada para as relações dos povos quilombolas com as drogas e suas implicações - assim como com os povos indígenas -, em perspectivas mais contextualizadas e territorializadas, demarcando o papel do racismo na conformação destes povos e de nossa sociabilidade, inclusive apontando para as particularidades de gênero, dentre outras mediações e determinações (p. ex., Afonso, 2025; Dimenstein et al., 2019 e outros).

Já na RT relativa às pessoas em situação de rua, as menções se relacionam a diferentes aspectos da relação que se estabelece com as drogas e às especificidades dentro dos diferentes grupos que compõem essa população. Elas são, em sua grande maioria, voltadas para a problematização e desconstrução de perspectivas hegemônicas acerca do proibicionismo, da criminalização, da lida com os indivíduos que consomem drogas e da prática psi frente a tudo isso. Esse documento apresenta um evidente avanço em um debate crítico sobre a “questão” das drogas implicando a psicologia e as práticas hegemônicas no campo, apesar disso, assim como em todos os outros documentos aqui analisados, notam-se lacunas, esquivas e

contradições que expressam de forma nebulosa, mas ainda passível de ser identificado, de que forma o CREPOP/CFP têm se posicionado frente ao tema.

Em conjunto, essas RTs revelam a própria condição contraditória e limitada do CREPOP/CFP. Ao mesmo tempo em que avança na explicitação das violências estruturais que atravessam gênero, raça, sexualidade, território e (re)produção social, o CREPOP/CFP é uma autarquia que, a despeito de certa autonomia, está circunscrita ao Estado, operando dentro dos seus limites institucionais. E é este mesmo Estado, nas particularidades de um capitalismo dependente, de gênese e via de desenvolvimento colonial, que impõe e sustenta uma política de drogas ainda hegemonicamente proibicionista. A crítica se volta, portanto, ao Estado, que é o mesmo que gerencia as manifestações ou desdobramentos da “questão social” pelas mediações das políticas públicas, sobretudo as de corte social.

A presença desigual do tema das drogas nos documentos não é casual, mas expressa o lugar que os indivíduos, grupos e etnias abordados pelas RTs supracitadas ocupam na hierarquização social: historicamente oprimidos. Quanto mais diretamente vinculadas à (re)produção da vida — como no caso das mulheres, sobretudo gestantes e puérperas, e dos povos indígenas —, mais o uso de drogas aparece como objeto de controle moral, disciplinar e biopolítico. Ainda que essas RTs tensionem o moralismo, denunciem violações e convoquem a Psicologia a uma postura ética comprometida com os direitos humanos, seus limites residem na recusa em enfrentar de forma radical a função das políticas de drogas (ou antidrogas) na gestão da questão social e o papel do Estado nessa relação. A Psicologia é convocada a mitigar danos e resistir a retrocessos, algo que na presente conjuntura se mostra cada vez mais necessário. Em consonância com Martín-Baró

O psicólogo terá que antecipar os problemas que surgirão com a finalidade de facilitar e humanizar a passagem à nova sociedade. No curto prazo, terá que atender os ‘traumas’ do conflito e da desintegração social. A médio e longo prazos, deverá

colaborar na edificação social de um homem novo, baseado em necessidades menos individualistas e em objetivos que partem da justa solidariedade (Martín-Baró, 2017b, p. 26).

A questão que fica é que a colaboração na edificação social de um novo ser humano, implica a confrontação com a ordem que o desumaniza, desde seus fundamentos, passando por sua arquitetura e as instituições que são esta ordem. No caso em tela, significa romper com as estruturas que produzem, reiteradamente, as condições materiais e simbólicas que transformam o uso de drogas em mais um dispositivo de controle e punição sobre indivíduos historicamente marginalizados. Sabe-se que isto não é tarefa da psicologia, nem algo possível para uma categoria profissional, nos marco da divisão social do trabalho, ou mesmo a um profissional isolado. Contudo, é justamente por conta de tais limitações e contradições, as quais requerem uma práxis ainda mais contextualizada e mediada do(a) psicólogo(a), que a crítica ao Estado capitalista, e suas particularidades na formação social brasileira, pode ser qualificada, sem incorrer em deslegitimação do que carece ser defendido e fortalecido.

Para concluir essa seção de apresentação/contextualização, em que inserimos brevemente algumas das análises que serão melhor debatidas em sequência, pontuamos alguns aspectos mais evidenciados, como forma de síntese. Primeiramente, mesmo considerando apenas as RTs que de certa forma mencionam as drogas e a relação que os indivíduos estabelecem com elas, como algo que perpassa a práxis psi, constatamos a diversidade e abrangência da psicologia. Por si só, isso já traz uma série de obstáculos à regulamentação e orientação da profissão.

Aliado a isso, temos perspectivas contraditórias presentes nas diferentes RTs. Em algumas, pode-se observar a reprodução da hegemonia psiquiatrizante, biomédica, bem como moralista sobre as drogas. Ressaltamos ainda a prevalência de leituras das drogas como males em si ou, mesmo, da menção às drogas como problemas somente. Por outro lado, também

pudemos constatar RTs pautadas na/pela RD, com fundamentos e horizontes que se propõem a conceber a relação indivíduo-drogas de maneira realista, multideterminada e contextualizada, colocando as drogas entre parênteses e se voltando aos indivíduos, e como eles se produzem - e as implicações disso à psicologia

As áreas de atuação onde o profissional é mais demandado a levar em conta o uso de drogas são aquelas que envolvem as esferas da saúde pública, da assistência e da segurança pública, em suma, mediadas pelas políticas públicas, principalmente as políticas sociais. Isso diz de necessidades da profissão, convocada a assistir pessoas, grupos cujas relações com tais substâncias tendem a se manifestar de maneira mais agudizada e problemática. Por outro lado, também já há certas pressuposições que remetem a como compreendemos a relação entre indivíduo e droga, como problema intrínseco a determinadas pessoas, especialmente aquelas compreendidas como “em vulnerabilidade” (mulheres e população em situação de rua), privadas de liberdade, que possuem demandas psicossociais.

Um aspecto que fica disso é que, mesmo estes indivíduos e grupos, nos casos em que concretamente necessitam de assistência associada ao consumo problemático de drogas, é que eles não se resumem a elas e, portanto, a “questão” não é a droga. São pessoas, portanto, que expressam, que encarnam a questão social, desde suas múltiplas determinações e mediações (de classe, raça, etnia, gênero, sexualidade) e que “precisam” ser assistidas. A questão que se impõe é: essa gerência se dá através de mecanismos de controle, sejam eles físicos (medidas de cerceamento de liberdade) ou subjetivos (patologização e moralismo) e/ou da garantia de direitos, voltada à satisfazer necessidades humanas. É neste interregno que fundamentalmente se encontra o(a) psicólogo(a), compelido a mediar tais contradições.

Ademais, avaliamos ser necessário um esforço de síntese e de unidade por parte do CREPOP/CFP no que se refere à temática e às RTs que abordam o tema. A diversidade da psicologia não pode ser justificativa para não abordar as contradições expressas na totalidade

das RTs analisadas, com perspectivas antagônicas. Indicamos algumas sugestões no decorrer do capítulos, bem como quais são as RTs cujos conteúdos mais podem contribuir a este processo. Negritamos que esta unidade não apaga a diversidade da psicologia. Pelo contrário, unidade se é *na diversidade*. Esse esforço unitário se torna necessário para fornecer fundamentos e horizontes comuns a toda esta diversidade psi, e que estejam pautados na RD, em perspectivas antimanicomiais e antiproibicionistas, em suma, na defesa da dignidade humana. Demais aspectos serão abordados e mais bem desenvolvidos a seguir.

3.2. Relação Indivíduos x Drogas

O CREPOP/CFP expressa por meio dos documentos, diferentes perspectivas referentes à relação entre os indivíduos e as drogas, apontando que ela está inserida e faz parte de relações mais amplas, como aquelas que estabelecemos uns com os outros. Em certa medida, essa diversidade remete à própria psicologia e suas diversas compreensões não apenas sobre o objeto aqui abordado, mas, ao fim e ao cabo, sobre o ser humano, o mundo e a sociedade. Nos documentos analisados não houve nenhuma descrição ou definição direta sobre o que se entende por drogas, apesar de haver tentativas de caracterizá-las entre seu caráter lícito ou ilícito. Isso ocorre em diversas RTs, como: naquelas que têm como principal prática a avaliação, identificação e notificação de possíveis usos, fruto de preocupações com a saúde, ilegalidade e segurança (CFP, 2018; 2019b; 2019g); naquelas que se debruçam sobre algumas das populações que sofrem consequências diretas da estigmatização e moralismo que envolvem o tema, como é o caso das RTs sobre IST/HIV/AIDS, segurança pública e pessoas em situação de rua (CFP, 2020a; 2020b; 2025b); e na RT que versa exclusivamente sobre a atuação no campo AD (CFP, 2019c), que faz a distinção mas aponta que esta não deve ser condição para a oferta de um cuidado ético junto às pessoas. O CFP/CREPOP,

através dessa RT, aponta que ao fazer uma “partilha moral” a partir da ilicitude de determinadas drogas (CFP, 2019c, p.29), desconsidera-se outras dimensões dessa relação, como aquelas vividas dentro de processos de medicalização da vida seguido pelo crescente aumento no consumo de fármacos em geral, que são lícitos. Dessa forma, entende-se que a mera categorização das drogas pouco nos diz sobre como os indivíduos se relacionam com elas ou como podemos prosseguir rumo uma atenção e cuidado humanizados.

Esse é o máximo que o Conselho avança numa descrição formal do que elas são, mas expressa essa definição de forma implícita nos documentos, que as enquadram enquanto objeto/coisa que existe e que sempre foi utilizado para diferentes finalidades pelos seres humanos. Não há uma diferenciação de “tipos” de drogas, apesar de haver, em algumas RTs o foco no uso do álcool (CFP, 2018; 2019d) ou no *doping* (CFP, 2019g). Assim, as drogas são compreendidas enquanto um fato, algo que sempre existiu e com o qual nós nos relacionamos por motivos diferentes e com consequências diferentes, ou de maneira homogênea, monolítica. O fator que passa a definir, portanto, seu caráter enquanto “questão” é a forma e os efeitos da relação que estabelecemos com elas, vistos enquanto “uso abusivo” ou “dependência”, ou seja, enquanto algo que faz mal. Nisso, também não existe um debate acerca do que se configura enquanto “uso abusivo”, o que denota que seu embasamento se dá através do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM) e de suas concepções categorizantes e patologizantes da vida. A divisão das orientações à prática por meio de diferentes RTs, que versam sobre diferentes públicos e espaços de trabalho podem expressar a tentativa do CFP/CREPOP de analisar a “questão” das drogas através de prismas específicos, mesmo que na maioria das RTs não aprofundem exatamente nesse tema, uma vez que existe um documento específico para isso (CFP, 2019c).

Por conta disso, pensamos ser importante, ao menos na RT para atuação de psicólogas(os) em Políticas Públicas de Álcool e Outras Drogas (CFP, 2019c), que haja uma

conceituação sobre as drogas. Estes marcos podem ir além dos efeitos no Sistema Nervoso Central, tipos de uso e suas composições químicas, trazendo como, no MPC, elas são transformadas em mercadorias e como isso modifica substancialmente as relações que estabelecemos com elas. Por exemplo, numa sociabilidade que se pauta na mercantilização das necessidades humanas, na coisificação do ser e na humanização das coisas e que, cada vez mais, exige de nós o consumismo (e não apenas o consumo) para gerenciar sua crise que é também de superprodução, como tudo isso se expressa nas relações que estabelecemos com as drogas-mercadorias? Como o aumento do consumo de drogas pode não só afirmar esta sociabilidade coisificada, mas também denunciar o empobrecimento das relações e dos laços sociais, de tal forma que nossa dependência humana, como seres sociais que se produzem nas/pelas relações, têm cada vez mais se tornado uma dependência das coisas, inclusive das drogas? Podemos observar, a partir das perguntas elencadas, como essa conceituação nos permite colocar as drogas entre parênteses, nos voltando aos indivíduos e suas produções de vida - das quais as drogas fazem parte -, podendo ser fundamental para se pensar e desenvolver uma práxis psicossocial, em acordo com os preceitos da Reforma Psiquiátrica e da RD.

Ao tentar destrinchar as diferentes concepções sobre a relação indivíduo x drogas, é necessário pontuar que esta não é uma tarefa simples, já que algumas concepções, além de relacionarem-se e coexistirem umas com as outras, dizem respeito a uma concepção – no singular – mais ampla, a concepção do CFP. Por mais que estes documentos, com suas limitações, correspondam a uma linha temporal e expressem conteúdos em constante mudança, juntos podem compor a unidade do que CFP tem sido e como é hoje, incluindo as formas e conteúdos que expressam tal concepção por meio das RTs. Assim, temos quatro frentes principais no que diz respeito a como as drogas são compreendidas: 1) enquanto algo problemático, que causa ou amplifica problemas e questões de diferentes ordens e que,

justamente por isso, demanda atenção e intervenção do campo psi; 2) como um instrumento/meio para se fazer algo, alcançar algum objetivo ou atender alguma necessidade; 3) como produto e produtora de subjetividades; e 4) como um pretexto para violações de direitos, principalmente via Estado e suas instituições.

Esta última, quando analisamos à primeira vista, pode parecer similar àquela que diz respeito ao uso enquanto instrumento, porém, os documentos, por não adentrarem nos debates sobre MPC, acabam por não assimilarem a “guerra às drogas” e seus desdobramentos enquanto gerenciamento da QS e, portanto, como ferramenta para se alcançar o fim de manutenção e reprodução das estruturas de opressão e exploração próprias desse modo de produção da vida. Ou seja, por não adentrarem nessa discussão mais ampla, que é determinante nas nossas relações sociais e na forma como nos produzimos, as violências praticadas pelo Estado não são vistas (ou isso comparece de maneira lacunar) como atos rumo à manutenção desse projeto societário, mas sim como problema de alguns governos, algumas pessoas, algumas políticas (ou a ausência delas), de forma individualizada e parcial. Dessa forma, optamos por separá-las a fim de ilustrarmos melhor que há uma diferença de sentido atravessando os documentos.

Em relação ao uso de drogas enquanto algo que está envolto em problemáticas, as RTs apontam diversos contextos e possibilidades relacionados aos temas específicos de cada uma. Vale a pena ressaltar é mencionado na RT específica sobre o campo AD (CFP, 2019c), que nem todo usuário estabelece uma relação prejudicial com as drogas. Apesar disso, as relações entendidas como problemáticas são maioria, incluindo: violações de direitos, não usufruto de bens, vínculos sociais, e direitos (CFP, 2013; 2020c; 2024a; 2024b; 2025a; 2025b); estigmatização e/ou solidão, desqualificação social, marginalização e preconceito (CFP, 2013; 2019c; 2024b; 2025a; 2025b); prisão e institucionalização (CFP, 2019c; 2025a); prejuízos às funções cognitivas e emocionais (CFP, 2018); danos à integridade física ou mental (CFP,

2019a; 2019b; 2019g; 2020a; 2021b; 2021c; 2024b; 2025b), podendo evoluir para formas particulares de “distúrbios mentais” ou doenças, como o “alcoolismo crônico” (CFP, 2019d); como algo que “[...] desvirtua o sentido de igualdade que norteia a competição” (CFP, 2019g, p. 24), no caso do *doping* abordado pela RT referente à Psicologia nos esportes; como algo que assujeita e coisifica o indivíduo (CFP, 2019c; 2025b); e que pode vir a prejudicar a convivência comunitária, como aponta a RT sobre povos indígenas (CFP, 2024b).

Todas essas problemáticas trazidas pelo CFP se enquadram no rol de critérios a serem observados pela psicologia e que demandam sua intervenção, como bem ressaltam alguns desses documentos aos profissionais. Apesar de haver em alguns deles uma compreensão causal, o uso, por si só, já configuraria o “surgimento” de determinados problemas, em outros, temos a influência de atributos individuais e algumas expressões de determinações sociais. No que diz respeito aos considerados individuais, existe um movimento contraditório realizado pelo CFP/CREPOP. Em determinado momento, se critica práticas estigmatizantes, apontando que o uso abusivo pode ser considerado um “comportamento problema” (CFP, 2018; 2019a; 2019d), implicando que este se dá na esfera individual, a partir de um indivíduo que não está se comportando da maneira “adequada” e “esperada”, sendo necessário avaliar e investigar o porquê disso para então poder intervir. Segundo Matos et al. (2025), a noção de comportamento problema, ou como eles nomeiam “comportamento de risco”, quando se tratando do uso de drogas, reforça a estigmatização e a patologização, “[...] localizando no indivíduo as causas dos problemas relacionados a tal uso, enquanto os aspectos relativos à droga como mercadoria, a proibição de algumas e os condicionantes sociais de seu consumo são minimizados ou ignorados” (p. 6).

Felizmente, essa concepção não é homogênea e não perdura durante o desenvolvimento das RTs, uma vez que o CFP passa a direcionar uma prática que valorize e respeite aspectos individuais, que não mais se apresentam de forma isolada, mas em relação

dialética com determinações sociais, históricas e políticas. Dessa forma, aponta que existem certos indivíduos que podem experienciar uma relação com as drogas permeada por particularidades específicas, como pessoas negras, mulheres, indígenas, pessoas em situação de rua, povos tradicionais e crianças e adolescentes (CFP, 2017a; 2019f; 2020b; 2020c; 2024a; 2024b; 2025b; 2025c; 2025a). O CFP também toma os devidos cuidados ao não elencar aspectos individuais específicos a cada uma destas populações, como traços de personalidade, comorbidades etc., uma vez que isso pode acarretar em processos de individualização, categorização e patologização de expressões humanas diversas. Mesmo assim, ele aponta que estes devem ser levados em consideração no processo de cuidado.

Em relação às determinações sociais das problemáticas apontadas, o CFP critica, primordialmente, a “guerra às drogas” e seu sistema racista, violento e opressor. Ela seria “[...] uma engrenagem para o racismo e violência do Estado” (CFP, 2019c, p. 24) e um mecanismo de controle, segregação e manutenção de práticas de perpetuação da opressão racial sobre a população negra, criminalizando todas as relações instituídas em territórios empobrecidos, o que implica no aumento do encarceramento, institucionalização e letalidade policial (CFP, 2020b; 2021b; 2021c). Essa crítica, quando feita, está amparada pela crítica ao proibicionismo e às políticas que o cancelam, embasadas no histórico de racismo e desigualdade social próprias da formação social brasileira, que historicamente construiu a imagem da pessoa negra como o inimigo interno e marcou seus corpos como subalternos, menos dignos e, através da criminalização de diversas expressões culturais – que incluem o uso de determinadas drogas, como a maconha – criminalizam também sua existência, que passa a ser cerceada e combatida (Carneiro, 2018; Saad, 2019). Este processo não teve sua marcha reduzida, sendo visto no presente, vide as operações policiais nas favelas, que vitimam moradores das comunidades e até policiais, ambos pertencentes à classe

trabalhadora. Eis a “guerra às drogas” como um dos principais mecanismos de barragem ao negro em nosso país no presente (Costa & Mendes, 2022).

Além disso, há também a determinação da desigualdade econômica, com condições materiais precárias, pobreza e exclusão social, influenciando no acesso a direitos e estratégias de enfrentamento frente seus desdobramentos. Essa problemática, segundo o CFP, pode estar associada ao uso de drogas enquanto uma dessas estratégias de enfrentamento, seja para mitigar os impactos emocionais e sociais, seja para trazer algum tipo de sustento financeiro via mercado das drogas. A abordagem do Conselho frente a isso traz avanços na discussão da relação entre os indivíduos e as drogas, principalmente quando este postula que as razões para o proibicionismo vão muito além da preocupação do Estado com a segurança e/ou saúde da população, já que historicamente não há embasamento científico na “guerra às drogas” e impactos violentos e mortíferos, que geram mais custos sociais do que o uso das drogas em si (CFP, 2019c; 2020b; 2021b; 2021c; 2024a; 2025b).

Apesar de haver este debate nessas RTs citadas, a discussão não avança no questionamento das estruturas sociais e políticas que criam e gerem esses fenômenos. Ou seja, não há menção alguma ao modo de produção capitalista e seus mecanismos de gestão e perpetuação das desigualdades. O foco no aspecto racial, por mais que seja essencial, dificulta que o Conselho avance nas reais razões políticas e econômicas por trás da “guerra às drogas” e suas consequências, limitando-o ao discurso de que o proibicionismo deu errado e que a “guerra às drogas” “falhou” por não alcançar seu objetivo de diminuir a incidência do uso (CFP, 2025b). Ao contrário, o proibicionismo, que se efetiva por meio da “guerra às drogas”, tem se mostrado extremamente efetivo e eficaz, se analisado desde seu objetivo: criminalizar, aprisionar e matar pessoas negras e pobres, nas especificidades brasileiras; e desenvolver um dos setores mais lucrativos da economia capitalista, ao passo que é utilizado como mecanismo de controle na geopolítica global pelas potências imperialistas e

(neo)colonialistas. Assim, ele é mais que uma política de governo ou de Estado, não sendo exclusividade de algum Estado-nação, apesar de algumas exceções. Ele tem sido uma mola propulsora do desenvolvimento capitalista: uma alavanca de acumulação, por um lado; e uma máquina de gerenciar, pela violência, algumas das contradições internas deste mesmo processo, sobretudo de indivíduos considerados racializados, na periferia do sistema.

Além disso, a compreensão do CFP/CREPOP provém exatamente da falta de aprofundamento na materialidade da “questão” das drogas enquanto drogas-mercadorias, que não parece ser apenas uma lacuna teórica, mas uma consequência política institucional, sendo uma das expressões mais nucleares da limitação que o CFP tem em compreender a relação indivíduo x drogas – e além. Ao falar de vulnerabilidade, contexto e sofrimento sem adentrar nas dimensões da produção, circulação, lucro, cadeia econômica e geopolítica, ele passa apenas a descrever efeitos sociais sem elucidar suas causas estruturais. Assumir e explicar tais causas significaria confrontar diversas entidades e processos, como: indústria farmacêutica, o agronegócio, o capital financeiro, o imperialismo, o colonialismo, o racismo, o machismo, dentre outros, além de camadas da categoria profissional. Dessa forma, mesmo compreendendo as razões para isso, ao não atravessar essa linha o CFP apresenta aos profissionais um panorama incompleto da relação indivíduo x drogas, o que dificulta que os profissionais conscientizem-se sobre o assunto e possam assumir de forma crítica uma atuação situada com a real dimensão da questão, ou seja, uma atuação ético-política.

Em relação às drogas enquanto meio/instrumento para se realizar algo, alcançar algum objetivo ou sanar alguma necessidade, o CFP apresenta algumas situações em que podemos observar essa relação. Na RT referente à atuação no campo dos esportes (CFP, 2019g), há a compreensão das drogas enquanto potencializadoras da performance competitiva via *doping*, ou seja, “(,,,) a utilização de substâncias dopantes e o seu refinamento, que leva a inviabilização de sua detecção [e] desvirtuam o sentido de igualdade que norteia a

competição” (p. 24). Como a RT postula, existe a motivação física de remodelação genética para a melhora do desempenho e do poder competitivo e a psicológica, que remonta ao alto grau de exigência e de responsabilidade próprios do mundo esportivo. Dessa forma, o uso que utiliza “estimulação artificial” seria compreendido como uma opção frente à insegurança e as expectativas, mas além disso, frente a possibilidade de retribuição financeira e prestígio social via a superação dos demais competidores. Nesse caso, temos dois aspectos, o do uso como meio para se alcançar um objetivo (de ganhar) e para sanar uma necessidade frente ao sofrimento que se experimenta nesse processo.

Em consonância com o que o CFP postula enquanto o aspecto psicológico do uso nos esportes, nas RTs sobre povos tradicionais, saúde do trabalhador, povos indígenas, pessoas em situação de rua, mulheres vítimas de violência e sobre o campo AD, temos a compreensão das drogas enquanto uma estratégia paliativa de enfrentamento frente às dificuldades vividas, as violências sofridas e as situações de exploração e opressão comuns (mas que se expressam de formas diferentes) a esses grupos (CFP, 2019c; 2019d; 2019f; 2024a; 2024b; 2025b). Além disso, existe também a inserção no mercado das drogas, via tráfico, como estratégia de enfrentamento à pobreza e ao desemprego, já que oferece uma oportunidade de trabalho e de sobrevivência, mas que chancela uma perseguição penal a esses sujeitos e a militarização de territórios, como periferias e favelas (CFP, 2021b). A questão é que nada disso é resultante da droga em si, mas do proibicionismo. O fato de o trabalho ser ilícito e afeito às mais diversas violências - justamente por não ter nenhum tipo de regulamentação estatal - não se deve às drogas, mas ao fato de que algumas delas terem sido tornadas ilícitas, a fins outros, econômicos, políticos etc., que não se voltam ao próprio ser humano. Apesar de o uso de drogas poder ter implicações deletérios ao indivíduo, o proibicionismo é muito mais deletério neste sentido.

Isso poderia ser pontuado com maior frequência, principalmente nos documentos que versam sobre a atuação em medidas socioeducativas e de segurança pública, uma vez que temos no Brasil a terceira maior população carcerária do mundo, com 701.637 pessoas presas até 2025, sendo destes 215.864 (aproximadamente 31%) devido a crimes da Lei de Drogas, que incluem tráfico, associação para o tráfico e tráfico internacional (Secretaria Nacional de Políticas Penais [SENAPPEN], 2025), algo que vemos aumentar a cada ano desde a implantação da Lei de Drogas de 2006 (Brasil, 2006). Esse crescimento não é um efeito colateral indesejado – pelo contrário –, mas uma expressão do proibicionismo como tecnologia de encarceramento em massa, profundamente articulada ao racismo estrutural que sempre perpassou as políticas sobre drogas no país. Dessa forma, a “guerra às drogas” incide de maneira seletiva sobre populações negras, pobres e periféricas e consolidando a política de drogas como eixo central da expansão do Estado penal brasileiro e a “guerra às drogas” como um dos principais mecanismos de barragem ao negro (Costa & Mendes, 2022).

Assim, a compreensão do CFP das drogas enquanto meio/instrumento, não traz, diretamente, uma conotação moral, mas sim ao que leva e motiva tal uso. Nesses casos, o que deve ser problematizado é a forma como nos relacionamos, mas não de forma a culpabilizar indivíduos específicos, mas de tentar compreender o que está por trás do uso. As drogas portanto, podem ser concebidas enquanto fatores protetivos, como é o caso de pessoas em situação de rua que as utilizam para permanecer alertas, aquecidas, sem fome (CFP, 2025b), para lidar com situações de sofrimento, opressão e violência (CFP, 2019d; 2019f; 2024a; 2024b; 2025b) e como um facilitador à socialização (CFP, 2019d). Por outro lado, também podem ser compreendidas enquanto fator desprotetivo, principalmente quando utilizada como instrumento voltado a subjugação, colonização e violação de corpos (CFP, 2024a; 2024b; 2025b).

O terceiro aspecto observado nos documentos diz respeito às drogas enquanto produto e produtoras de subjetividade. Nesse caso, entra a dimensão das drogas enquanto parte de um conjunto de saberes tradicionais, protegidos por lei (CFP, 2019f), enquanto uma experiência comum de experimentação entre adolescentes (CFP, 2020c) e enquanto algo que pode fazer parte das vivências cotidianas do sujeito, relacionando-se com sua subjetividade (CFP, 2019e), seus gostos, hábitos, vontades, vínculos sociais etc (CFP, 2019c; 2019d; 2020a). O uso de drogas, portanto, também pode ser compreendida enquanto algo que gera prazer e que pode fazer sentido na realidade de cada um, sendo necessário que tomemos cuidado para não impormos uma visão estigmatizante e/ou padronizada para todos que utilizam drogas. O CFP não adentra de forma direta nessa dimensão do uso, seu foco fica primordialmente no uso considerado abusivo, pincelando outras experiências, como essas que envolvem a subjetividade, mas sem adentrar em orientações sobre como os profissionais devem se portar nesses casos.

A última dimensão trazida pelo CFP, é sobre o uso das drogas enquanto pretexto para violação de direitos, controle, subjugação (CFP, 2017a; 2018; 2019c; 2019f; 2020b; 2021b; 2021c; 2024a; 2024b; 2025a; 2025b) e genocídio (necropolítica) (CFP, 2020a; 2021b; 2024b). No que diz respeito aos povos tradicionais, que também incluem os povos indígenas (mas em outra RT), a inserção de drogas como o álcool, pelos colonizadores, funcionou como arma para fragilizar a resistência e deixá-los mais suscetíveis a serem dominados. Com o tempo essa relação se ampliou, agregando outros significados para o uso, porém, esse pano de fundo permanece, já que o contato com as drogas, concebidas como problemas (o que se relaciona ao primeiro aspecto trabalhado), se dá através desse contato forçado via colonização. O CFP aponta, porém, que com o passar do tempo o uso passou a ser compreendido de outras formas, se aproximando mais de sua compreensão enquanto uma estratégia para lidar com o sofrimento.

Embora ele não avance nessa leitura, podemos analisar que o uso permanece relacionado a sua função de amortecer e inibir revoltas, auxiliando na manutenção de relações de opressão via silenciamento e anestesiamento dos indivíduos, grupos e etnias oprimidos. Ou seja, por mais que o uso de drogas possa ser compreendido enquanto protesto às condições violentas e opressoras, é um protesto que se volta contra quem protesta e, no fim, ao levante da classe trabalhadora unida contra quem os oprime (SPK, 2024). Por mais que o CFP também não avance nessa crítica, ele pontua que esta é uma estratégia individualista, que afasta o indivíduo de sua comunidade, dificulta a resolução de suas questões junto a ela e amplifica processos de estigmatização, principalmente nos casos que envolvem povos indígenas e mulheres (CFP, 2024a; 2024b; 2025a). No caso destas, as drogas também são apresentadas enquanto instrumento de dominação e subjugação, já que podem ser utilizadas enquanto facilitador de violências através do que comumente conhecemos como “dopar”, de dívidas estabelecidas via compra e venda de drogas (CFP, 2024a) e como um pretexto para a retirada de crianças via determinação estatal com a avaliação da psicologia, que ficaria como a encarregada pelas notificações – mesmo havendo resistência por parte de alguns trabalhadores (CFP, 2025a).

Falta aqui, em nosso entendimento, uma análise crítica sobre a transformação das drogas em mercadorias, nos marcos do MPC e seu avanço contra os povos originários e seus modos de vida, rompendo os sentidos ancestrais de uso ritualístico, medicinal e comunitário das substâncias, bem como a sua relação não alienada com a natureza. O consumo passa a ser regulado pelo mercado, pela violência e pela criminalização, impactando territórios, saberes e os próprios modos de vida. Aliado a isso, esse processo impõe dependência econômica, destruição ambiental e desagregação social, em choque com relações baseadas no cuidado, na coletividade e no equilíbrio com a natureza. Resguardadas as especificidades, reflexões que

vão nesta direção ou, ao menos que partam da concretude das drogas como mercadorias, podem também ser válidas para análise e práxis junto aos povos tradicionais.

Já em relação à população negra, o CFP compreende que esta é a mais afetada, estigmatizada e violentada via “guerra às drogas”, especialmente nos documentos que versam sobre o campo AD, de segurança pública e o sistema prisional (CFP, 2019c; 2020b; 2021c). Segundo estes documentos, existe uma associação racista entre pessoas negras, drogas e criminalidade que se expressa na seletividade penal, letalidade e em políticas de controle social repressivas, principalmente relacionada à homens, jovens e pobres, o que vai de acordo com o último Relatório da SENAPPEN (2025) sobre população carcerária no Brasil. Conforme aponta Souza (2014), que em seu artigo traça um panorama histórico da proibição das drogas enquanto prática de controle sobre a vida (ou biopoder), “as drogas se tornaram um novo eixo de normalização, de esquadrinhamento, de subdivisões que permite estabelecer distinções estratégicas sobre o conjunto da população” (p. 995), distinção essa que se dá principalmente através de raça e classe. A justificativa de “combate às drogas” voltada à “segurança” “[...] amplia as forças de repressão sobre o eixo raça-pobreza e ao mesmo tempo não se limita ao recorte de classes. Políticas de extermínio passam a ser legitimadas sob o novo e crescente dispositivo “drogas” [...]” (p 995), ampliando-se também enquanto política imperialista através do discurso de “ameaça à democracia”, que chancela invasões como as que observamos recentemente na Venezuela (Esquerda Online, 2026). Dessa forma, as drogas se caracterizam – como exposto anteriormente – como um pretexto para a violação de direitos e extermínio, sendo imprescindível que o CFP tome estes fatos como embasamento para suas orientações, num movimento também de desnaturalizar concepções baseadas no “[...] eixo moral-saúde como ponto para se avaliar os perigos que os usuários representam para a sociedade, enquanto outros interesses passam despercebidos” (p. 996).

Além disso, a dimensão de classe, que é abordada nas RTs através das noções de pobreza, desigualdade e miséria, carece de aprofundamento, uma vez que esta é (sub)entendida a partir de suas expressões fenomênicas, como os estratos socioeconômicos ou a renda. Não compreendemos isso como acaso, mas sim uma escolha política e institucional de não abarcar determinados assuntos ou termos que remontam a tradições marxistas e o antagonismo de classes, mistificando a QS e suas expressões enquanto naturalizadas, algo que próprio da sociedade e que deve ser combatido através de políticas públicas. Por outro lado, ao não avançar naquilo que constitui os sujeitos e suas concretudes, acaba-se por perder justamente tal concretude e, nisso, os sujeitos.

Para além do encarceramento em prisões, como vimos anteriormente, temos também uma situação preocupante relacionada à manicomialização de pessoas que usam drogas – mas não só. Estas se dão como mais uma expressão do racismo, desqualificação social e marginalização historicamente construída no campo. Contudo, as RTs também não aprofundam esse debate, deixando “solto”, como se fosse algo primordialmente do passado (CFP, 2019c). Sabemos, porém, que estas não estão limitadas ao passado, instituições manicomiais se reatualizam e se sofisticam a partir de novas(velhas) roupagens e nomes, como é o caso das CTs.

Como aponta Costa (2025), estas se estruturam enquanto um misto de manicômios, prisões, igrejas e senzalas, locais historicamente associados à violações contra aqueles considerados “indesejados”, principalmente a população negra e pobre. Inclusive, as CTs utilizam-se de práticas reconhecidamente associadas a estes locais, como tortura, laborterapia como trabalho forçado, não pago e análogo à escravidão, violência e imposição religiosa, entre outras, expressando de maneira bastante nítida e pronunciada nossa própria formação social em sua gênese e desenvolvimento colonial, racista, escravista e moralista. Bem como a perpetuação de suas práticas violentas via apoio Estatal. Elas ainda utilizam-se de

mecanismos de mistificação para terem maior aceitabilidade social e não serem associadas a instituições asilares-manicomiais, como é o caso do uso de nomes variados para denominar-se, entre eles: clínicas psiquiátricas, comunidades acolhedoras, clínicas para dependentes químicos etc. (Saúde Mental e Militância no DF, 2025). Diante disso, consideramos que o CFP deva contextualizar e aprofundar mais sua crítica a esses espaços e suas práticas, situando criticamente as implicações da psicologia enquanto profissão convocada a justificar teoricamente e trabalhar nelas (IPEA, 2017).

O CFP, em seus documentos, contextualiza historicamente a política de drogas e as formas como o Estado, aliado ao sistema penal e suas instituições repressivas têm se utilizado do discurso de “guerra às drogas” para viabilizar uma guerra às pessoas negras e pobres, com objetivos claros de manutenção da desigualdade racial. Há uma sensibilidade para desnaturalizar estigmas, mas a escolha por não incluir de forma crítica o aspecto de classe impede que o Conselho avance, como já apontamos anteriormente. Nesse sentido, ele se posiciona de forma crítica à política de drogas, ao proibicionismo, ao foco na abstinência, ao encarceramento em massa e às internações compulsórias, destacando que essa agenda legitima práticas de controle e produzem mais violência e prejuízos à saúde do que o uso em si. Assim, há uma clara preocupação com a desnaturalização da “questão” das drogas como algo relacionado à criminalidade, direcionando o debate para o campo da saúde pública e dos direitos humanos (CFP, 2019c; 2020b; 2021c). Apesar disso, se faz necessário pontuar também que os debates acerca da descriminalização e da legalização de drogas são quase nulos, surgindo apenas uma vez no final da RT sobre o campo AD (CFP, 2019c). Isso expressa, mais uma vez, a dificuldade (ou escolha) por não se pronunciar nas RTs frente a tópicos considerados “polêmicos”, seja por receio de ir contra segmentos da categoria profissional ou contra o próprio Estado e a forma como este gere a questão.

Entendemos que essa postura tende a possibilitar uma maior receptividade e diálogo com a categoria, que é múltipla, possuindo várias visões sobre o tema. Neste ponto, pode ser interessante avançar em outras frentes de atuação e iniciativas, para além das RTs, as quais escapam ao escopo deste estudo. Mesmo cientes dessas limitações do trabalho, mencionamos, a título de ilustração, o exemplo da criação, em 2023, de um Grupo de Trabalho (GT) de orientação e regulamentação do uso assistido de psicodélicos em contexto psicoterapêutico⁷. Ao mesmo tempo que iniciativas como o GT podem propiciar avanços e atualizações nas RTs, incorporadas em futuras reedições, demonstram também outras formas, que são complementares de abordar temáticas sensíveis, não consensuais, avançando em termos do acúmulo dentro do próprio CFP e com a categoria. Soma-se a isso a importância da ocupação e/ou do fortalecimento da atuação já existente pelo CFP (e CRPs) em espaços de controle e participação social, como os conselhos de saúde, de assistência social, de direitos humanos e, sobretudo, os de drogas.

Voltando às RTs, suas compreensões possuem suas raízes em diferentes modelos, que se apresentam de forma espalhada mas que coexistem. Destaca-se o modelo médico (CFP, 2013; 2017a; 2019a; 2019b; 2019c; 2019d; 2019f; 2020b; 2021c; 2024b; 2025b), que tem sua expressão principal no uso de termos como: “drogadição” (CFP, 2013; 2017a; 2020b), “dependência” (CFP, 2020b; 2024b; 2025b), “uso abusivo” (CFP, 2019a; 2019b; 2019c; 2019f; 2021a; 2021c; 2023; 2024a; 2024b; 2025b), “transtorno” (CFP, 2019d; 2021c) etc. que, mesmo quando criticados, reaparecem como referência implícita aos manuais diagnósticos como o DSM, denunciando sua filiação.

Em termos de relevância, após o modelo médico, temos o biopsicossocial (CFP, 2018; 2019a; 2019b; 2019c; 2019d; 2019g; 2020a; 2020c; 2022a; 2024a; 2024b; 2025b), que compreende a problemática das drogas através dos impactos psicológicos, sociais e físicos,

⁷

<https://site.cfp.org.br/grupo-de-trabalho-sobre-orientacao-e-regulamentacao-do-uso-assistido-de-psicodelicos-e-m-contexto-psicoterapeutico-se-reune-em-brasil/>.

como se estes fossem entidades fragmentadas entre o que é externo e o que é subjetivo. Mencionamos também o moral-estigmatizante (CFP, 2013; 2018; 2019a; 2019c; 2019d; 2019g; 2022a; 2025a; 2025), que compreende o uso de drogas enquanto algo perigoso, que faz vítimas (CFP, 2013) e enquanto “comportamento problema” (CFP, 2019d), que pode vir a acarretar problemas de produtividade, convivência (CFP, 2019d; 2024b) e éticos (CFP, 2019g). Por fim, foi possível também extrair formulações que vão na direção de um modelo sócio-histórico (CFP, 2017a; 2019c; 2019e, 2019f; 2019g; 2020a; 2020b; 2021b; 2024a; 2024b; 2025a; 2025b), que aborda o uso de drogas não como algo natural, físico ou psicológico, mas como algo construído socialmente, em um solo histórico e político, atravessado por condições materiais de existência, relacionais, de raça, gênero, Estado etc. Esse modelo é o que mais se aproxima de uma análise totalizante e materialmente contextualizada.

Tais modelos possuem como base o trabalho de Pillon e Luis (2004), que se voltou a compreender os modelos explicativos utilizados pelos profissionais no trabalho com pessoas em sofrimento associado ao uso de drogas. Sabemos que a noção de modelo pode negar justamente algo constitutivo da realidade, que é o movimento (contraditório), tomando-a como estática. Adotamos aqui a tipificação de Pillon e Luis (2004) de maneira crítica quanto a essa ressalva. Como podemos perceber nas próprias RTs, eles coexistem mesmo sendo contraditórios, um estando contido no outro, mesmo que se neguem, o que demonstra uma espécie de ecletismo teórico funcional da/na psicologia via orientações do CFP. Ou seja, a utilização de diferentes perspectivas para abarcar o máximo de variáveis e propor uma visão flexível que se encaixe na diversidade de abordagens e visões presentes entre os trabalhadores.

Há um movimento de negação e de retorno principalmente às concepções biomédicas que compreendem o uso de drogas enquanto doença. Por exemplo, aponta-se que “[...] as

ações de saúde e assistência social ao usuário de álcool e outras drogas deslocam-se da centralidade da lógica biomédica, rompendo com metodologias e serviços nos quais as pessoas buscam soluções prontas para seus sofrimentos” (CFP, 2019c, p. 48). Contudo, mais à frente, no mesmo texto, utilizam-se de uma citação que diz “Tudo isso com o objetivo de possibilitar aos sujeitos continuar “andando” na vida, fazer suas escolhas, gerenciar sua vida, mesmo que acometido por uma doença, a qual não pode ser simplesmente reduzido” (Campos & Bedrikow, 2014, p. 68 citado em CFP, 2019).

Essa coexistência entre modelos se expressam de forma complexa, já que por mais contraditórios que possam parecer no plano teórico, na prática dialogam entre si. Na realidade, o que o CFP/CREPOP faz é uma justaposição de referenciais por vezes incompatíveis, que remetem a concepções ontológicas antagônicas, sem adentrar as contradições internas a eles. Isso pode apontar para uma tentativa em abarcar a diversidade da categoria de forma funcional, evitando rupturas ontológicas, epistemológicas e metodológicas. Flerta-se com a crítica sem precisar romper com diagnósticos, com a ideia de transtorno, com a responsabilização individual e a centralidade da clínica, garantindo assim sua governabilidade institucional, agradando campos distintos, evitando conflitos frontais com áreas como a medicina, o direito e o Estado e preservando a Psicologia como campo de atuação legítima, evitando a perda de espaço e o tensionamento da categoria; ou seja, protegendo a profissão como ela têm sido hegemonicamente.

Novamente, temos que considerar o fato de serem RTs voltadas a uma categoria numerosa e bastante diversa. Não suficiente, trata-se de temática também heterogênea, cuja hegemonia é moralista, constituída pelo proibicionismo, dentre outras determinações e mediações já mencionadas. E a própria hegemonia da psicologia sobre o tema também vai na direção de corroborar e reproduzir estruturas, relações e preceitos de controle, disciplina, violência etc. (Pombo-de-Barros & Fernandez, 2012; Pires & Ximenes, 2021; Quinderé et al.,

2024). Por conseguinte, a postura do CFP/CREPOP faz sentido, quanto a possibilitar maior capilaridade e receptividade com a categoria. Contudo, a lacuna se evidencia especialmente por se tratarem de referências que buscam embasar a prática profissional, de tal forma que o “técnico” do título dos documentos é também político e deriva de determinadas concepções de mundo, de sociedade, de ser humano e drogas.

Isso fica claro quando observamos a presença do modelo sócio-histórico junto aos modelos médicos, biopsicossocial e moral estigmatizante. Um exemplo se encontra na RT que versa sobre Saúde do Trabalhador (CFP, 2019d), onde o Conselho afirma que existe uma dimensão essencial: a singularidade presente em todo processo de “adoecimento” (compreende o alcoolismo como uma doença) mas que diz também das determinações sociais e históricas. Tais dimensões singulares são consideradas, “sobretudo, no âmbito da Psicologia. Pois, é somente por meio dessa visão multidimensional do problema que se torna possível apreender os mecanismos de individuação da doença, isto é, a forma pela qual as dimensões sociais e as determinações mais gerais se manifestam no indivíduo” (p. 47). Além da contradição entre as perspectivas presentes, o CFP acaba por fragmentar o indivíduo, delegando qual será o aspecto dele a ser trabalhado pelo campo psi.

Pelas contradições inerentes entre si, a perspectiva sócio-histórica adotada pelo CFP não caminha junto à negação de perspectivas individualizantes. Ele incorpora determinações sociais e algumas de suas expressões, como pobreza, exclusão, racismo, violência e reconhece processos históricos e políticos que concernem ao tema, mas, novamente, interrompe sua análise em um ponto crítico, a da economia política das drogas e o papel do Estado. Da mesma forma, tais determinações e suas expressões são entendidas de maneira fragmentada, expressando visões por vezes estanques da realidade. Assim, evita-se (e não de forma ingênua) nomear as drogas enquanto mercadorias e o proibicionismo enquanto estratégia funcional ao capital, para além da manutenção das relações desiguais baseadas em

raça. Essas escolhas podem ter diferentes motivações, podendo ser uma delas, o desejo pela manutenção da coesão da categoria profissional frente ao CFP, não podendo ser compreendida apenas como lacuna teórica, mas sim escolha política. Dessa forma, as análises acabam por descrever acontecimentos e efeitos sociais sem explicar suas causas estruturais. A crítica ao proibicionismo vem muito mais amparada nas suas consequências do que no que o sustenta, o regime de acumulação através dos ciclo das drogas (Costa, 2020a), sejam elas ilegais ou não. Falar de drogas enquanto mercadoria implicaria em atravessar uma linha que poderia expor o CFP à (mais) críticas, mas que o posicionaria enquanto instituição que orienta e fiscaliza uma profissão comprometida com um cuidado embasado numa compreensão totalizante, crítica e concreta da relação indivíduo x droga.

Também podemos perceber que não houve, linearmente, uma evolução na compreensão dessa relação com o passar dos anos, já que esse modelo é perpassado pelos demais em diversas RTs, inclusive coexistindo entre si num mesmo documento. A característica fundamental do modelo sócio-histórico, de contrapor modelos patologizantes e individualizantes através de uma análise totalizante, se contradiz com os demais apresentados, como se pudessem agregar um ao outro. Isso parece ocorrer como um mecanismo de manutenção epistemológica e metodológica da lida da Psicologia com o indivíduo que consome drogas, já que o recoloca enquanto portador de risco, déficit ou vulnerabilidade, necessitando de intervenção e mantendo a importância da profissão no mercado de trabalho. Caso o modelo sócio-histórico, ou aquilo que estivesse contido nele ou manifestado por ele, fosse levado às últimas consequências, o CFP precisaria reavaliar de forma (auto)crítica a prática em Psicologia, adentrando inclusive em suas atribuições avaliativas e de tratamento. Assim, por mais que os documentos apontem que a compreensão acerca do uso de drogas não deve ser reduzido ao indivíduo, frequentemente apontam que é preciso avaliar fatores individuais, trabalhar a motivação, intervir em comportamentos de

risco etc., além de corriqueiramente “soltarem” expressões e/ou orientações que anulem o que haviam postulado anteriormente.

Assim, o modelo sócio-histórico apresentado é fragmentado, pois reconhece determinações sociais, mas despolitiza a economia política e convive, de forma contraditória, com os modelos médicos e moralizantes. Essa convivência não é síntese, é uma expressão do ecletismo teórico funcional que combina-se o "melhor" de diferentes modelos/abordagens para criar algo novo e “eficaz”, seja uma teoria ou uma prática. Em psicologia refere-se a uma abordagem na qual o profissional seleciona e combina técnicas e ideias de múltiplas teorias psicológicas, com base na sua eficácia prática ("funcionalidade") para atender às necessidades da multiplicidade dos psicólogos que se voltam para esse tema.

Apesar de descrever diferentes relações, os documentos em geral pouco escapam da naturalização do uso e do indivíduo, seja através de uma não definição dos tipos de drogas e formas de uso⁸ ou da cristalização daqueles que consomem através de perspectivas homogeneizantes (Costa & Paiva, 2016) contraditórias, pois ao mesmo tempo que passam a orientar os profissionais a levarem em conta a individualidade de cada um – a partir das publicações de 2019 –, ainda esbarram em concepções generalistas que, apesar das especificidades de cada RT, poderiam se aplicar a uma grande parte da população. A distinção se dá, na prática, a partir dos dispositivos de cuidado ou das populações aos quais o indivíduo faz parte, fragmentando-o e forçando-o a se encaixar nas “caixinhas” que a Psicologia cria para compreender e lidar com o ser humano e suas “questões”.

De certa forma, numa relação dialética, podemos inferir que as RTs também refletem o que a psicologia, como ciência e profissão, tem sido em nosso país, ao menos em certa

⁸ Nesse caso, defendemos que esse movimento de definição e explanação acerca das especificidades de cada droga e de cada uso nem sempre será feito de maneira honesta e contextualizada, uma vez que pode ser feito através de concepções individualistas, patologizantes e moralistas que vilaniza as drogas e implicam que o uso sempre será problemático, causando vício, dependência e morte. Aqui defendemos que esse movimento deve ser feito de forma crítica, situada e levando em conta a diversidade de experiências de uso e consumo.

medida. Por exemplo, segundo a revisão da literatura de Quinderé et al. (2024), que abarcou periódicos brasileiros de Psicologia com Qualis A1 e A2, publicados entre 2007 e 2020:

A produção científica da Psicologia brasileira tem tratado o fenômeno do uso de drogas de maneira dicotômica e causalística. Por um lado, concebe os problemas em relação ao consumo por meio de uma cisão entre drogas, indivíduos e seus contextos socioculturais. Por outro, compreendem o fenômeno de modo que a droga passa a ser causa e/ou consequência dos problemas gerados nos indivíduos e na sociedade. Assim, retroalimentam o que a sociedade reproduz nos seus discursos em relação ao consumo de substâncias. Tais dicotomias produzem um discurso fundamentado nos juízos de valor e em compreensões moralistas sobre o fenômeno do uso das drogas (pp. 14/15).

Sabemos que a produção científica em psicologia, ainda mais o recorte da pesquisa supracitada, não é a psicologia como um todo; isso vale também às RTs e posicionamentos do CFP. As similaridades apreendidas neste trabalho com a revisão de Quinderé et al. (2024) dizem sobre como a profissão também orienta as RTs e o CFP/CREPOP, e não só o caminho inverso. Ou melhor, as RTs também afirmam o que a psicologia tem pensado e o que tem feito com e sobre a temática das drogas. Contudo, ao nos depararmos com o que se assemelha, podemos também dizer que elas deveriam ser entendidas não só como afirmações, mas também como denúncias.

Para não acharmos que tudo isso é exclusivo da psicologia, estudos como o de Costa e Paiva (2016), apontam justamente que as profissões da saúde ou com interface com ela, também reproduzem concepções similares às encontradas aqui. De acordo com a revisão conduzida pelos autores, houve uma “predominância de concepções morais, naturalizantes e pautadas pelo modelo biomédico, em detrimento de perspectivas psicossociais, socioculturais ou mesmo biopsicossociais” (p. 1109).

Em síntese, a análise das RTs do CREPOP evidencia que, ao tratar da relação indivíduo x drogas, o CFP não define diretamente o que são as drogas, operando com sua naturalização como um dado social pré-existente, cujo caráter problemático emerge a partir do “uso abusivo” ou da “dependência”, categorias pouco delimitadas conceitualmente. O indivíduo aparece, de forma predominante, como sujeito em sofrimento, vulnerabilizado ou portador de risco, ainda que atravessado por determinações sociais, históricas e políticas que raramente rompem com sua centralidade como alvo de intervenção psicológica. O uso de drogas é representado de maneira ambígua: ora como problema, patologia ou comportamento inadequado, ora como estratégia de enfrentamento, meio de sobrevivência, fator protetivo ou elemento constitutivo de subjetividades, sendo essa ambiguidade resolvida, na prática, pela convocação da Psicologia à gestão dos efeitos considerados indesejáveis. As implicações do uso, por sua vez, aparecem majoritariamente como justificativa para intervenções clínicas, institucionais e penais, com destaque para a crítica ao proibicionismo e à “guerra às drogas”, enquanto dispositivos de produção de violência, encarceramento e violação de direitos.

3.3. Redução de Danos

Historicamente, a RD tem sido tomada como uma forma de se lidar com a “questão das drogas”, sendo suas ações voltadas, principalmente para danos físicos, sociais e econômicos (Matos et al., 2025), o que também é reproduzido através das orientações do CFP, isso quando estas abarcam a RD. Nesse sentido, a literatura recente aponta que os psicólogos(as) conferem à RD sentidos que a reduzem a estratégias de diminuição do uso ou enquanto contraposição a abstinência, demonstrando que existem interpretações simplificadas e/ou reducionistas na prática desses profissionais, isso quando consideram a RD, (Pires & Ximenes, 2021), o que repercute nas orientações implementadas. Assim, como os diferentes

aspectos que já abordamos, presentes na construção do que estamos nomeando enquanto posicionamento, a compreensão do CFP no tocante à ela também é apresentada de forma diversificada, por vezes antagônica e simplista, como fica claro pelo uso de diferentes termos para defini-la, como: técnica, abordagem, estratégia, tecnologia, política, lógica e paradigma. Através desses diferentes sentidos, agrupamos tais concepções em grupos, levando em conta que os diferentes termos possuíam semelhanças em seus sentidos e objetivos: 1) técnica/estratégia/prática; 2) política/tecnologia; 3) lógica/paradigma/abordagem; e 4) não é nomeado como RD, mas pode ser.

No que diz respeito ao primeiro, agrupamos tais termos por sua proximidade com a compreensão de que a RD deveria ser utilizada enquanto técnica e estratégia para se alcançar algum objetivo, seja através de métodos, técnicas e/ou ações, sendo então um conjunto de instrumentos que seriam aplicados e implementados a determinadas situações específicas, como no uso considerado abusivo, para alcançar determinados objetivos, seja de adesão ao tratamento, redução do uso (CFP, 2019c), diminuição de agravos à saúde, etc. No caso das RTs, nos trechos onde esses termos foram utilizados temos a compreensão dela enquanto estratégia de psicoeducação (CFP, 2019c), de prevenção e promoção de saúde nos contextos de uso (CFP, 2020a), de orientação de ações voltadas ao público (CFP, 2025b), de possibilidade frente à outras formas de se alcançar a abstinência que não seja pela via do proibicionismo (já que a RD não a exclui enquanto possibilidade) e como estratégia de intervenção sistematizada na/em saúde pública para aqueles que não desejam cessar com o uso (CFP, 2019c).

Nesses casos, a intenção e o objetivo do Conselho é de promover formas de cuidado mais humanizadas e respeitosas, porém a limitação dessa forma de compreender a RD está em seu aspecto *absenteísta* e *instrumental-pragmático* (Matos, 2023; Matos et al., 2025). No primeiro caso, a perspectiva absenteísta da RD surge na RT referente ao campo AD (CFP,

2019c), que aborda que os trabalhos realizados nas Unidades de Acolhimento (UAs) tem como um de seus objetivos a garantia da integridade física e mental e “adesão ao tratamento visando à interrupção ou redução do uso de crack, álcool e outras drogas” (p.59), o que expõe uma das contradições frequentes nas RTs que, ora criticam o modelo proibicionista focado na abstinência e ora orientam uma prática que a tenha como objetivo ou que se utilize de técnicas (inclusive instrumentalizando a RD) de redução visando a abstinência. Nessa seção, inclusive, o CFP aponta que nas UAs também ocorrem “grupos de redução de danos”, expondo não só tal contradição mas a tendência do CFP de compreender a RD como um amontoado de coisas diferentes que, muitas vezes, não correspondem ao que ela se propõe (2019c).

Segundo Costa (2020a), a RD como contraposição à ideologia proibicionista não é uma máxima imutável, já que ela também pode ser utilizada como um caminho para a abstinência. Na totalidade dos documentos do CFP, essa perspectiva aparece somente essa única vez, mas ainda sim se faz necessário expô-la, já que diz respeito à uma concepção ideológica, fruto de concepções proibicionistas, que vem circulando nas formulações de RD. Dessa forma, para que a RD seja de fato a contraposição do proibicionismo, se faz necessário o compromisso com um devir antiproibicionista e antiracista que será verificado na relação entre a teoria e a prática (Tadeu, 2007; Costa, 2021), ou seja, na práxis.

Em relação às concepções *instrumentais-pragmáticas*, segundo a autora, essa concepção exprime, por um lado, a tentativa pelo rompimento com leituras moralistas ou punitivistas mas, por outro, tende a ocultar as determinações do uso e do sofrimento ao buscar “repor o sujeito às condições de ‘normalidade’” (Matos et al, 2025, p. 6). Uma das consequências disso é a reprodução de uma característica comum às concepções baseadas no modelo biomédico: de administrar as consequências da exploração e da opressão para devolver tais indivíduos à produtividade exigida. Nesse caso, é necessário que o CFP

contraponha o modelo biomédico da relação com as drogas, apropriando-se do que ele possui enquanto potencialidade e superando os aspectos que reforçam as estereotípias e patologização, abarcando a dimensão das drogas enquanto mercadorias e os condicionantes sociais presentes nessa relação.

Ambas as concepções convergem para o que Pires e Ximenes (2021) observaram na fala dos profissionais, demonstrando que há correspondência entre o que dizem e o que postula as RTs. Segundo os autores, há uma tendência reducionista de compreender a RD enquanto técnica de diminuição de uso ou estratégia alternativa à abstinência, esvaziando seu conteúdo político, social e histórico. Eles apontam ainda que leituras simplificadas podem contribuir para práticas fragmentadas, desvinculadas das determinações sociais que atravessam o uso de drogas, algo que observamos na Revisão de Literatura. Nesse esvaziamento das determinações sociais, Souza (2007) destaca o caráter estruturalmente racista das políticas de drogas, elemento central para compreender os limites do proibicionismo e as contradições de uma RD instrumentalizada e simplificada. Conforme ele discute, a partir da “guerra às drogas” como tecnologia de controle social, especialmente da população negra, a RD passa a se desenvolver nos territórios e com grupos expressivamente marcados pelas políticas proibicionistas, como cenas de uso e serviços públicos voltados às camadas populares. Assim, sua implementação se deu, em grande medida, nos mesmos contextos sociais produzidos e aprofundados pela “guerra às drogas”, atuando sobre os efeitos da repressão racialmente seletiva sem, necessariamente, tensionar suas bases estruturais. Quando observamos concepções e práticas que se voltam a concepções simplistas, instrumentalistas e tecnicistas, a RD acaba se configurando dessa forma, enquanto mais uma ferramenta de gerenciamento da QS.

Já o segundo grupo diz respeito à compreensão da RD enquanto política e/ou tecnologia, já que as políticas incorporam a RD enquanto tecnologia de cuidado. Nesses

casos, ela é mais ampliada e se inclui enquanto política composta por programas e práticas que visam a redução das consequências adversas para a saúde através de um conjunto de garantias sociais, de saúde, etc. (CFP, 2019c; 2020a), sustentada na cidadania. Nessa compreensão, os pressupostos baseiam-se no respeito à liberdade de escolha e aos direitos humanos, na não exigência de abstinência, pois essa escolha é do usuário(a), no pragmatismo e tolerância, e na ampliação da definição de drogas, abarcando substâncias lícitas e ilícitas. Indo de encontro com o que Matos et al. (2025) pontuou, essa forma de se conceber a RD remete à *concepção liberal-cidadã*, em que a RD é abordada de forma mais ampliada quando comparada às perspectivas anteriores, que ressalta a importância do indivíduo enquanto sujeito de direitos e a RD como potência frente a garantia de cidadania junto ao Estado, aproximando-os. De forma implícita, essa perspectiva permeia todo o conjunto de documentos, já que estes apostam na prática nas/pelas políticas públicas para auxiliar na lida com as drogas e seus condicionantes sociais. Sua limitação só pode ser compreendida através de uma contextualização e implicação do Estado no contexto do capitalismo dependente, onde é agente fundamental de manutenção dos padrões de exploração e dominação das classes brasileiras (Fernandes, 2020 citado em Matos et al., 2025).

Como já abordamos anteriormente neste trabalho, Boechat (2022) é enfático em pontuar as limitações de uma atuação que aposte todas as suas fichas na transformação social via políticas públicas, já que estas também podem se configurar enquanto ferramentas de manutenção da QS e na preservação das condições de superexploração e de racismo e desigualdades sociais, foco do compromisso social estipulado pelo CFP. Assim, essa compreensão é limitada justamente por não apreender as formas hegemônicas da lida com as drogas enquanto “[...] maneira de atuar na luta de classe em favor das classes dominantes, e o Estado é parte fundamental disso” (Matos et al., 2025, p. 7). Assim, essa perspectiva traz a RD como instrumento dessa mesma gestão das relações de exploração via políticas estatais

inseridas nos campos de saúde e assistência. Nesse contexto, muitas experiências de RD acabam funcionando como mecanismos de contenção dos efeitos mais brutais do proibicionismo, administrando os danos produzidos por uma estrutura que segue operando de forma repressiva e seletiva. Assim, a RD se insere em um campo profundamente atravessado pelo racismo estrutural, o que explicita seus limites quando incorporada às políticas públicas sem uma crítica radical às bases raciais e penais da política de drogas (Souza, 2007).

Em seguida, temos uma perspectiva mais progressista, apesar de possuírem também suas limitações. Esta traz sua concepção enquanto lógica/paradigma/abordagem, ou seja, enquanto uma espécie de lente que direciona o movimento de aproximação e cuidado com a “questão das drogas”, como uma orientação às boas práticas (apesar de não haver aprofundamento sobre o que constitui boas práticas). O CFP compreende que, nessa perspectiva, é possível construir uma abordagem de trabalho que possibilite a aceitação, o respeito e o vínculo sobre o qual se sustentará o processo de cuidado a partir do rompimento com práticas hegemônica e do foco no enfrentamento da “questão” de forma pragmática e junto com o indivíduo (CFP, 2019c). Assim, essa perspectiva se encontra com aquela denominada por Matos et al. (2025) como *concepção eticista*, tanto em sua característica enquanto novo paradigma de trabalho quanto no foco na singularidade dos sujeitos e nas outras formas possíveis de se pensar ações junto a eles. Um dos exemplos mais claros da utilização dessa perspectiva está na RT sobre o campo AD e também sobre as políticas públicas em IST/HIV/AIDS, que trazem a historicização da RD enquanto paradigma de cuidado frente a epidemia dessas doenças, indo de encontro com a perspectiva sócio-histórica de compreensão da relação indivíduo x droga e seu investimento em outras formas de cuidado.

Assim, essa forma de compreensão da RD parece levar em conta “[...] que, frente à relação autoritária, impositiva e violadora do proibicionismo, busca-se enfrentar

determinações sociais, econômicas e políticas por uma saída ética” (Matos et al., 2025, p. 8). Ou seja, através de um posicionamento de alguma forma politicamente situado que compreende a busca pela abstinência, por exemplo, como algo que deva ser superado e que se implica na defesa de práticas que rompam com os desdobramentos de perspectivas patologizantes e estigmatizantes. Apesar disso, o movimento reproduzido durante todo o desenvolvimento do posicionamento do CFP, de desconsiderar aspectos estruturais e fundamentais à compreensão da formação social brasileira, como o MPC, limita a perspectiva sobre a RD enquanto *práxis* voltada a outro projeto societário e sobre singularidade, mistificando seu alcance, também foi constatado pelos autores que sistematizaram tais concepções. Segundo eles,

Em última instância, o que é considerado político despolitiza a “questão” das drogas e da RD, uma vez que coloca como espaço das mudanças necessárias a realidade aparente reificada do cotidiano, sem conexão com as mediações das estruturas particulares da formação social brasileira, tampouco com os fundamentos do MPC, e assim, transformações éticas e no âmbito da singularidade são tomadas como se fossem transformação social (Matos et al., 2025, p. 8).

Por último, temos aspectos das orientações apresentadas que apontam para ações de RD, mas que não são nomeadas ou reconhecidas enquanto tal, como por exemplo: ações de educação e conscientização voltadas para a redução de acidentes de trânsito (CFP, 2018), sejam eles associados ao uso de substâncias ou não; exercícios de fortalecimento da autonomia frente a submissão ao modelo hospitalocêntrico, atuando em prol da apropriação, por parte do indivíduo, de seus desejos e subjetividades e direcionando seu processo de cuidado; busca pelo fortalecimento da capacidade e da prática criativa dos profissionais para se imaginar e criar outras alternativas, cenários e possibilidades de atuação que superem as concepções hegemônicas; abertura de espaço para debates e exposição de contradições,

valorizando os conflitos enquanto possibilidade de construção coletiva e de autoafirmação de si, uma vez que “(...) as discordâncias não expressas publicamente e não debatidas, corroem as decisões coletivas (,,,)” (CFP, 2019e, p.32); fortalecimento de usuários, familiares e de seus vínculos, inclusive por meio de atividades de participação e controle social, aliando a prática psi à comunidade e incidindo politicamente (CFP, 2019c), etc.

O CREPOP/CFP defende, em diversos momentos, que a práxis deve ser orientada pela superação do estigma e do racismo, contribuindo para uma sociedade onde os indivíduos possam ser respeitados e compreendidos em sua subjetividade, com autonomia e liberdade frente suas escolhas e com acesso a seus direitos, que devem ser garantidos e defendidos pela Psicologia. Apesar de ser de extrema importância que uma instituição como o CFP aponte e frise isso o máximo possível, para a sua real superação, se faz necessário adicionar o MPC à discussão e, com isso, passar a compreender a RD também enquanto práxis ético-política, não limitando-a à técnica ou à ética, mas sim enquanto ação voltada à transformação social real e duradoura em direção a uma sociedade onde a superação das mazelas sociais sejam realmente possíveis. Para que se alinhe a uma práxis efetivamente transformadora, a RD precisaria romper com a função adaptativa e assumir-se como prática política de enfrentamento ao proibicionismo, incorporando a crítica ao racismo estrutural que organiza as políticas de drogas e denunciando sua articulação com o Estado penal. Isso implica deslocá-la de uma intervenção centrada apenas na mitigação de agravos para uma atuação que tensione as estruturas que produzem o sofrimento, vinculando o cuidado à luta pela legalização das drogas, contra o encarceramento em massa e a gestão racializada da pobreza, de modo que a RD deixe de administrar os efeitos da opressão e passe a integrar um projeto de transformação das condições sociais que a produzem (Souza, 2007). Como aponta Matos et al. (2025),

Não se trata de conceber a RD por si mesma como transformação radical da sociedade, mas que um projeto ético-político para a RD deve estar vinculado a um projeto alternativo de sociedade, de ir às raízes da problemática das drogas, que são as mesmas da reprodução do MPC e, como tal, atravessa e é atravessada por outras esferas de práxis política (p. 9).

É possível perceber, principalmente através do que se entende enquanto cuidado mas não é compreendido como RD (limitando-se à “boas práticas” ou “ética”), que esse é um caminho passível de ser assumido e construído. Porém, como dito anteriormente, para isso é necessário expor e assumir, para a categoria profissional e para si, o caráter das drogas enquanto mercadorias, sua articulação com a manutenção da reprodução do MPC, com o racismo e os modos como este funciona, calcado nas particularidades brasileiras, do capitalismo em seu caráter dependente e desigual (Costa, 2020a; Matos et al., 2025). É preciso revisitar as concepções ontológicas, epistemológicas, metodológicas, éticas e políticas da Psicologia, em específico no campo das drogas, a fim de compreender a RD enquanto práxis circunscrita a um projeto societário outro, que envolva outras formas de se relacionar com as pessoas. Dessa forma, a RD pode ser expandida para fora do campo das políticas públicas e do campo AD, concretizando-se enquanto forma de perceber, orientar-se e atuar no mundo, orientada à emancipação humana. Nesse ínterim, nos questionamos se a RD não deveria estar presente de forma transversal na nossa prática e nas orientações, sendo tomada como fundamento em todas as RTs, sendo inclusive declarada da mesma forma que se declaram as perspectivas antimanicomial, antirracista, antimachista etc.?

3.4. O que cabe à Psicologia na atuação em álcool e outras drogas?

Neste eixo, debateremos algumas dimensões que, através dos documentos, apontaram para o que CFP almeja para uma prática junto às pessoas que usam drogas, incluindo ações, estratégias, concepções, horizontes, objetivos etc., sendo elas: 1) identificar, avaliar e notificar; 2) responsabilidades e ações de cuidado; 3) compromisso social da psicologia; 4) atuação via políticas públicas; e 5) potencialidades, desafios e limites. Apesar da divisão, que cumpre um papel ilustrativo e facilita a compreensão do todo, essas dimensões possuem relações umas com as outras, muitas vezes dizendo sobre si mas também sobre as demais. Com isso, não nos concentramos em trazê-las, no que diz respeito à forma da escrita, apartadas umas das outras, mas apresentando também as relações que estabelecem.

Dessa forma, à prática em Psicologia, orientada através das RTs, são atribuídas ações ambíguas: ao mesmo tempo em que se exige criticidade, sua atuação é frequentemente capturada pela lógica de gestão e contenção dos efeitos da barbárie social produzida e gerida pelo MPC que, como citamos anteriormente, não é abordado no desenvolvimento das RTs, sendo reificado por meio dessa ausência e pelas práticas que atenuam expressões da QS, como o racismo, violência, uso abusivo de drogas etc. O contato com as drogas é compreendido pelas RTs como algo que deve ser continuamente observado, como um sinal de atenção e alerta para sua relação com as diversas problemáticas apresentadas. Por mais que citem que nem todo uso é prejudicial (CFP, 2019c), isso é abordado apenas uma vez em todo o *corpus* documental, o que aparenta ser uma prática protocolar, sinalizando para a fragilidade das orientações que tentam superar o paradigma proibicionista mas que focam principalmente nos problemas associados ao uso. Novamente, isso converge como a própria psicologia tem hegemonicamente analisado a “questão” (Quinderé et al., 2024), bem como as profissões da saúde (Costa & Paiva, 2016). Ao contrário de uma desculpa para manter tais perspectivas e posturas, isso aponta para a necessidade ainda maior de uma perspectiva

(auto)crítica que oriente a categoria em direção a práticas mais condizentes com a própria realidade, e que assegurem direitos.

É importante pontuarmos também, que existem diversos desafios à prática psi que não estão necessariamente relacionadas às orientações do CFP, mas a um contexto mais amplo de ataques ao SUS e às políticas de assistência como um todo, à precarização dos serviços e das condições de trabalho, insegurança e sensação de despreparo dos profissionais. Mencionamos novamente o avanço da CP no país, com fortalecimento de concepções e práticas asilares-manicomiais, mistificadoras e estigmatizadoras. Não é de se espantar que a maior parte dos retrocessos que a compõem se dê a partir da instrumentalização da temática e das políticas de álcool e outras drogas, tendo instituições como as CTs como seu carro-chefe (Costa, 2025). Dessa forma, é importante compreendermos que existem campos de tensionamento e disputa que se expressam no CFP mas vão além, sendo necessário que olhemos também para eles a fim de nos aproximarmos o máximo possível de uma visão abrangente da prática em Psicologia.

Dessa forma, através das RTs, o que é transmitido aos profissionais é que quando se fala em drogas, estão se referindo, em sua grande maioria, àquelas consideradas ilícitas e, em menor grau de aprofundamento e debate, drogas medicamentosas. No caso daquelas consideradas tradicionais, há uma desconsideração destas enquanto problemas em si, estando mais associadas a costumes específicos voltados ao Bem Viver, “[...] a um projeto coletivo de viver bem ao lado de todas as formas de vida, numa perspectiva de cuidado mútuo – humanos, animais, plantas e minerais” (Chamorro, s.d. citado em CFP, 2024b). Apesar desta exceção, em geral o uso de drogas, principalmente o abusivo (mas não só) está envolto em problemas que necessitam da intervenção, mesmo naqueles casos que não são considerados problemáticos *a priori*, demandando espaço para uma prática em psicologia voltada

principalmente para a compreensão do seu caráter subjetivo, através da faceta investigativa e preventiva da profissão – já que as drogas são considerados fatores de risco.

Segundo as RTs, a prática e atuação podem ser dar em diferentes frentes, com recortes de gênero, raça, classe e em diferentes locais e espaços, apesar das orientações aprofundadas referentes às drogas estarem centradas, principalmente, nos serviços que compõem as Políticas Públicas do SUS, SUAS, Socioeducativo e Sistema Prisional. Objetivamente, as RTs oferecem ao psicólogo uma diversidade de estratégias que abarcam desde o cumprimento de responsabilidades, quanto ações/intervenções pontuais, aspectos éticos e epistemológicos. Enquanto expressão de suas potencialidades, as RTs trazem práticas que podem se voltar para um cuidado verdadeiramente comprometido com as maiorias oprimidas e com o horizonte que almejamos para a Psicologia: de transformação social, dos homens e de suas relações.

Entre elas, temos as seguintes possibilidades de ações: realizar articulações intersetoriais e interdisciplinares a fim de ampliar e compartilhar o cuidado, acolher, construir vínculos (CFP, 2019c; 2020b; 2022a; 2025b), prestar consultoria para demais profissionais (CFP, 2018) e matriciamento (CFP, 2019a); criação de projetos e intervenções; formulação de políticas públicas; gestão dos serviços; elaboração dos Projetos Terapêuticos Singulares (PTS); implementação de técnicas/estratégias/políticas/abordagens/lógicas/paradigmas⁹ voltadas à redução de danos; ações voltadas à autonomia e integridade do indivíduo (CFP, 2019g); qualificação continuada através de cursos e formações (CFP, 2019c); atendimentos clínicos individuais e em grupo; atividades diversas etc.

Mesmo com potencialidades, ações como estas podem não estar necessariamente voltadas para o que compreendemos ser um cuidado humanizado. Quando realizadas sob preceitos moralistas, proibicionistas e de forma descontextualizada, isto é, apartadas do solo histórico concreto – da materialidade da sociabilidade capitalista e de um exercício da

⁹ Assumimos que a Redução de Danos vai muito além de sua instrumentalização e nomeação, porém optamos por adicionar todos os termos utilizados pelo CFP nos documentos para ilustrar as contradições desta concepção e para podermos tecer as devidas críticas, que estarão mais à frente no capítulo.

(auto)crítica profissional e da profissão –, tendem a ser reduzidas a dispositivos técnicos, esvaziadas de seu conteúdo ético-político, expressando uma limitação de documentos como as RTs, que são centradas primordialmente na técnica. Assim, práticas inicialmente compreendidas como humanizadoras, passam a mascarar violações ao Código de Ética Profissional (2005) e às próprias RTs, num movimento contraditório dentro de si mesmas.

Apesar desse alerta, que deve ser feito, percebemos ainda outros resultantes práticos das contradições existentes entre os modelos explicativos observados na sessão passada, que também se relacionam à necessidade de análises mais contextualizadas. Por exemplo, em algumas RTs temos a defesa de que a prática deve estar baseada no estudo dos efeitos das drogas (CFP, 2018; 2019d; 2019g), na identificação e avaliação dos riscos e danos associados ao seu uso (seja abusivo ou não) (CFP, 2018; 2019a; 2019b; 2020a) e na realização de notificações compulsórias (obrigado por determinações legais) (CFP, 2019b; 2025a), empurrando o trabalhador à uma atuação enquanto agente de vigilância e controle do Estado, algo que é inclusive denunciado enquanto prática abusiva por alguns profissionais (CFP, 2025a), incitando movimentos de protesto e resistência. Essas podem ser, de fato, atribuições adotadas pela Psicologia, já que possuem sua importância e função numa perspectiva de compreensão ampliada da “questão” (Costa, 2021), porém, nas RTs onde estão presentes, aparecem apartadas da crítica e das precauções necessárias, que deveriam estar presentes para, entre outras coisas, alertar e prevenir contra práticas reducionistas, patologizantes e estigmatizadas, que são constantemente criticadas pelo CFP.

Outro aspecto contraditório e, ao nosso ver, extremamente grave e urgente, diz respeito às CTs. Elas são citadas pela primeira vez na RT sobre álcool e outras drogas (CFP, 2019c) e depois são trazidas nas sobre segurança pública (CFP, 2020b), sistema prisional (CFP, 2021c), CAPS (CFP, 2022a) e população em situação de rua (CFP, 2025b), aparecendo enquanto pauta de discussão constante no passar dos anos – com exceção de 2023 e 2024. O

CFP apresenta críticas e debate sobre problemas identificados nas CTs, inclusive através de documentos de fiscalizações realizadas (CFP, MNPCT & MPF, 2018). Contudo, a problematização acerca do local do psicólogo, nesses casos, fica à mercê de orientações ambíguas que se voltam principalmente para uma atuação “mais crítica” dentro desses espaços, como se as RTs apresentassem um panorama informativo acerca delas e de seus riscos, mas não orientasse claramente sobre a impossibilidade que os profissionais atuem ali. Através de trechos do Código de Ética (CFP, 2005), o CFP pincela que existem contradições éticas inerentes ao trabalho nas CTs, mas que o “local do psicólogo” (compreendido enquanto local ético) deve ser construído a partir do momento em que o profissional se insere nesses espaços. Ou seja, assume-se que haverá profissionais nesses locais e mais, que sua ética ou antiética será construída ali, a partir da sua inserção.

Isso é problemático por duas razões, a primeira por assumir claramente que há possibilidade de haver psicólogos em CTs - e, nisso, cancelar de alguma forma esta presença - e a segunda por postular que a ética seja algo constituído a *posteriori*, algo a ser aplicado no momento do trabalho. Segundo Martín-Baró, em seu texto intitulado “Ética en psicología” (1980/2015), a ética é entendida como um conjunto de princípios que deve ser construído previamente à prática, guiados por uma intencionalidade que inclui os valores do profissional, mas que também é iluminada teoricamente e ancorada no desejo de transformação da sociedade, do homem e da história. Assim, constitui-se como atividade que deve ser praticada e exercitada, mas que se inicia muito antes do trabalho em si ou do momento de aplicação de alguma ação.

O que o Conselho postula enquanto ética, nesse caso, diz respeito ao que o autor nomeou como *La ética postiza* ou a falsa ética, posta enquanto um acessório, algo que é adicionado ao saber técnico-científico no momento da prática (Martín-Baró, 1980/2015). Isso tem como consequência o fortalecimento de proposições que não são clarificadas, que são

dadas enquanto receituário de comportamentos e finalidades mais ou menos subjetivas, que não são analisadas enquanto seus significados, principalmente frente às mediações históricas, políticas e sociais. Dessa forma, a máxima é de que para ser ético basta ser bom, bem-intencionado, empático e responsável, trabalhando em prol da promoção de liberdade, dignidade e igualdade, sem reproduzir violências e combatendo negligências, discriminações etc. (CFP, 2005), sem adentrar nos sentidos que estas características podem ter, principalmente no que diz respeito ao MPC e na “questão das drogas”.

O que significa ser bom? O que significa não reproduzir violências? O que são violências? Além disso, em que espaços é possível se orientar por esses valores? Ao inserir a dimensão ética de forma apartada das especificidades das CTs no/do MPC, como se esta fosse o que traria “segurança” e crítica à prática, o CFP assume ser possível aliar a ética à prática nesses locais, validando-os enquanto algo dotado de um “potencial” que cabe aos psicólogos determinarem a partir de seu trabalho, num movimento que pode culminar em sua culpabilização frente às violações das/nas CTs. As CTs como instituições manicomiais, não são instituições de cuidado, mas sim de violência (Basaglia, 1985). Sendo isto, não há ética nelas que não seja antiética, justamente por atentar contra o próprio ser humano que nela é depositado.

Nessa mesma toada, podemos problematizar as orientações voltadas ao compromisso social (CFP, 2019c; 2019d; 2019e) e a uma “prática emancipadora” (CFP, 2019c). O primeiro é abordado principalmente através do compromisso com a desconstrução do racismo, combate à violência e promoção da igualdade (CFP, 2017a), já que

(...) onde houver seres humanos sendo explorados, humilhados, desqualificados, discriminados, aí está a real demanda para esses profissionais. Da mesma maneira, onde existirem pessoas tentando construir caminhos que viabilizem novas formas de viver e que superem as condições de produção de sofrimento, humilhação e

cerceamento da capacidade crítica e criativa que lhes estão sendo impostas, aí está o chamamento para que esses profissionais se coloquem a serviço dessa construção (p. 27).

Apesar de ser um objetivo voltado à transformação da realidade que vivem as maiorias populares, em especial aqueles que fazem uso de drogas, ao ser analisado no decorrer dos documentos, podemos perceber que este se configura enquanto compromisso com a garantia de direitos, proteção da população vulnerabilizada e mitigação dos efeitos da desigualdade social via políticas públicas, via aproximação do aparato estatal.

Já a proposição de uma “prática emancipadora”, surge enquanto uma seção específica da RT que versa sobre álcool e outras drogas (CFP, 2019c), onde o profissional deve “[...] promover a emancipação, reconhecer direitos, cidadania e possibilitar a ressignificação de vivências e experiências individuais e coletivas, contribuindo de forma expressiva para a transformação da representação social desta população” (p.91). Para o CFP, já que “difícilmente a humanidade conseguiria se abster do uso de drogas” (p. 25), é necessário pensar em outras formas de qualificação técnica, política e ética que leve em conta uma “prática emancipadora”. Para eles, isso significa atuar através do compromisso social que falamos anteriormente, levando em conta a autonomia e o empoderamento da população. A ideia de emancipação parece estar relacionada com a capacidade ampliada do sujeito de participar, decidir e se posicionar via políticas públicas e acesso à direitos, numa perspectiva de *emancipação política*, ou seja, uma “prática emancipatória” seria aquela que “resgataria” (termo utilizado em alguns momentos nessa RT) o indivíduo do lugar de objeto de tutela, recolocando-o como sujeito de direitos, numa perspectiva de cidadania. Isso definitivamente tem seu valor e é de extrema importância, mas possui limitações congênicas e estruturais frente à *emancipação humana* enquanto transformação das condições materiais que

chancelam práticas de exploração e alienação entre as classes sociais e dos indivíduos por si mesmos (Boechat, 2022).

A noção de emancipação defendida pelo CFP diz respeito à *emancipação política*, que também está imersa em desafios que afetam a prática e o cotidiano de formação e trabalho. Compreendemos que ela é de extrema importância, pois produz efeitos de cuidado que são essenciais no atendimento imediato às necessidades dessa população, principalmente aquelas que podem ser amenizadas pelo acesso e garantia à direitos. Apesar disso, o termo “emancipação” para o marxismo expressa a segunda concepção, enquanto *emancipação humana*, que no documento é deslocada de seu sentido histórico-político. Para o marxismo, emancipação não é um atributo prático, nem um ganho subjetivo isolado, mas o processo histórico de superação das relações sociais que produzem alienação, especialmente através da exploração do trabalho, mercantilização da vida e o controle e manutenção da QS (Boechat, 2022). Assim, prática profissional alguma pode, por si só, promover a emancipação dos indivíduos, esta só pode ser alcançada pela coletividade empenhada na luta contra os mecanismos que produzem a alienação e exploração, o MPC.

Ora, se não há possibilidade de emancipação através da Psicologia e suas diversas práticas, o que pode significar almejar tal objetivo em um documento que tem como função principal orientar? Colocar essa responsabilidade na conta dos profissionais prejudica a compreensão acerca de sua prática, suas limitações e capacidades, num movimento culpabilizante e individualizante – assim como vimos no caso das CTs –, uma vez que nada que fizerem irá de fato garantir tal emancipação. A responsabilidade do Conselho, frente a isso, seria definir e desenvolver o que ele entende por emancipação para então implicar-se no que pode e consegue fazer para auxiliar na sua conquista.

Além disso, voltado ao que postula o Código de Ética e algumas das RTs sobre a defesa de uma prática que se coloque contra violências rumo a um horizonte emancipatório, a

psicologia pode atuar em processos de fortalecimento, apoio e conscientização dos sujeitos dentro de movimentos coletivos e sociais, auxiliando no desenvolvimento de compreensões mais críticas e conscientes de suas realidades para que possam transformá-las. Assim, o cuidado psicológico pode auxiliar e fortalecer os indivíduos rumo ao alcance da *emancipação humana*. Portanto, consideramos que, nesse caso, o desafio maior à prática é superar sua concepção enquanto emancipatória, compreendendo suas implicações e limites enquanto profissão ao passar por um processo de desideologização da mesma (Martín-Baró, 1996; 2011).

À luz do exposto, este eixo evidencia que as RTs do CREPOP/CFP, ao mesmo tempo em que possuem criticidade e comprometimento com direitos, redução de danos e transformação social, operam sob contradições estruturais que limitam materialmente esse projeto. As orientações tendem a capturar a prática inserida na lógica de gestão, vigilância e mitigação das expressões da QS, deslocando-a para o nível técnico e individualista — e para os próprios profissionais — responsabilidades que não são suas, mas que remetem à organização e mobilização da classe trabalhadora. A proposição de uma “prática emancipadora”, descolada de uma crítica radical às bases materiais que sustentam o proibicionismo, o encarceramento em massa, as CTs e a precarização das políticas públicas, produz um efeito de culpabilização do trabalhador quando a emancipação não se realiza — como de fato não pode se realizar nos limites da prática profissional —, o fracasso tende então a ser vivido como insuficiência ética, técnica ou subjetiva do psicólogo.

Tal movimento pode ter como consequências o sofrimento, insegurança e embate com a própria profissão. Apesar dos efeitos negativos, esse embate possui potencial, uma vez que pode constituir um ponto de inflexão com a prática hegemônica, na medida em que tensiona os limites da Psicologia enquanto prática social e convoca à sua desideologização. Nesse sentido, o conflito entre o que é prescrito, o que é possível e o que é vivido não deve ser lido

apenas como déficit individual, mas como expressão das contradições de uma profissão inserida no Estado burguês, podendo, quando apropriado coletivamente, impulsionar processos de conscientização, organização e reapropriação crítica da prática profissional, orientada não pela promessa abstrata de emancipar, salvar ou resgatar, mas pelo compromisso ético-político com a transformação das condições materiais que produzem sofrimento, controle e opressão.

3.5. O que cabe ao Conselho Federal de Psicologia?

Para compreendermos o que cabe ao CFP na lida com a “questão” das drogas, especialmente no que se refere à atuação da categoria profissional com as pessoas que as consomem, precisaremos nos repetir em alguns pontos que defendemos anteriormente, uma vez que a separação em eixos de análise cumpre uma apenas uma função organizativa e ilustrativa. Na realidade, estes eixos se relacionam entre si dialeticamente, remetendo à prática dos psicólogos enquanto expressão (parcial) das orientações do CFP e os documentos enquanto produto/expressão dessa prática. Dessa forma, consideramos importante pontuar algumas das dimensões que configuram o que compreendemos caber ao CFP, com a ponderação de que tais pontuações são centradas a partir da análises das RTs: 1) atualização, organização e disponibilização de documentos; 2) aproximação da categoria profissional; 3) orientações claras e contextualizadas materialmente; 4) resgate histórico, implicação e (auto)crítica; 5) fiscalização; e 6) desafios, limites e potencialidades. Assim como no eixo anterior, também optamos por apresentar tais dimensões estabelecendo ligações. Entendemos que dessa forma também evitaremos nos exceder na repetição do que já defendemos anteriormente, mas que também aparece com importância aqui.

Em relação à primeira dimensão, por termos diferentes RTs abordando diferentes temas, sendo a temática das drogas dotada de um documento específico, entendemos que os profissionais tendem a buscar diretamente essa RT quando precisam de orientações, agregando maior peso a ela e deixando de acessar as demais menções (de outras RTs). Apesar disso, as RTs expressam (ou deveriam expressar) certa unicidade, principalmente no que diz respeito às contradições que se apresentam entre elas e os impactos disso na prática, que se apresenta também de forma contraditória, como visto no Capítulo 2. A temática pouco aparecer em determinadas RTs também é algo que precisa ser reconhecido, principalmente naquelas que possuem relações diretas com os impactos da “guerra às drogas”, como é o caso da sobre relações raciais (CFP, 2017a). Dessa forma, os “pesos” por si só não justificam, na nossa interpretação, que existam contradições que chancelam práticas reconhecidamente problemáticas, inclusive o proibicionismo se expressa nelas/por elas e também pelas/nas lacunas, ausências e atenuações, apontando para a necessidade de revisitarmos e atualizarmos os documentos, tanto para corrigirmos algumas faltas e descompassos quanto para adentrarmos de forma mais incisiva naquelas que possuem ligação com a temática das drogas.

No que diz respeito a transparência e organização dos documentos, percebemos que existem questões relativas à sua disponibilização, sejam eles orientativos (como as RTs antigas, que foram reeditadas mas não estão disponíveis), referentes à seminários (Guareschi et al., 2024), relatórios internos que subsidiam a elaboração das RTs junto aos instrumentos, questionários e roteiros das pesquisas realizadas pelo CREPOP e registros de processos decisórios e construtivos que atravessam sua construção (Oliveira, 2025). O acesso público aos documentos do CREPOP/CFP costumam se restringir ao documento final já publicado, sem incluir aqueles que subsidiaram a sua construção. Essa ausência impede a reconstrução crítica do processo de elaboração das RTs, dificultando a análise de seus pressupostos

teóricos, disputas internas e limites. Além disso, servem de obstáculo ao controle social e ao debate crítico da/pela categoria ao restringir as possibilidades de se compreender as RTs enquanto produções que remetem a um solo histórico e político concreto. Em síntese, Oliveira (2025) aponta que o problema não é apenas ausência ou insuficiência de transparência, mas que esta pode cumprir uma função gerencialista que preserva a autoridade institucional do CFP ao mesmo tempo em que reduz a possibilidade de questionamentos mais estruturais acerca de suas concepções, como no caso das drogas, das relações que estabelecemos com elas, de como a Psicologia as compreende e o seu papel ético-político no cuidado nesse campo.

Esse movimento pode ter como outra consequência o afastamento da categoria profissional de seu Conselho, de sua história e forma de pensar, algo que se expressa também na metodologia de construção de algumas RTs. Em sua totalidade, existem a coexistência de diferentes metodologias e, em alguns casos, não conseguimos ter acesso ao percurso, às pesquisas realizadas e aos debates encampados nas reuniões, evidenciando a falta de diálogo com quem está na ponta, com os usuários e com quem busca se orientar, algo que é corriqueiro principalmente no que diz respeito às drogas. A aproximação com a categoria, incluindo os trabalhadores do próprio Sistema Conselho, é algo que acreditamos ser de extrema importância. Um dos motivos para isso é que, por mais que as RTs sejam produções coletivas, na realidade parecem ser produzidas em grupo, nos marcos do Sistema Conselho, sem uma coletividade propriamente dita ou sem organicidade com a categoria. Dá-se a sensação, enquanto lemos, de que os(as) diferentes participantes agregam perspectivas contraditórias, se atenuam e/ou buscam embasamento em perspectivas ontológicas e epistemológicas distintas. Isso ocorre em diversos momentos do *corpus* documental e sobre diferentes aspectos do que é entendido como “questão” das drogas, apontando para uma identidade profissional fragmentada, sem articulação entre suas diversas expressões.

Percebam que tais apontamentos são feitos mais como conjecturas, do que afirmações, a partir do que a dinâmica, organização e o conteúdo das RTs analisadas nos permitem extrair e constatar.

A preocupação e mobilização para que os documentos sejam organizados e divulgados para a categoria – e para a sociedade – como um todo, poderia possibilitar sua aproximação com o CFP e o interesse e ocupação de suas pautas e debates enquanto pautas e debates também da categoria, rompendo com possíveis relações verticalizadas e compreensões que os tomam como equivalentes. Se faz necessário, portanto, que haja iniciativas de aproximação que incorporem a categoria “psicólogo(a)” enquanto comunidade com um mesmo objetivo, de realizar uma prática voltada para um cuidado humanizado e humanizador. E mais, enquanto parte da classe trabalhadora brasileira voltada para transformação das relações que a oprime e aliena. Ou seja, essa aproximação poderia também possibilitar que o CFP se torne espaço de expressão e politização da classe como um todo, representando-a enquanto unidade na diversidade, dentro de suas limitações e mediações enquanto aparato estatal inserido no Estado burguês. Além disso, pensar meios de construção das RTs com maior envolvimento da categoria, a partir de um movimento de base, de *baixo para cima*, a despeito das maiores dificuldades, pode ser interessante inclusive para possibilitar maior apropriação e conscientização sobre os temas, as RTs e sua relevância, ampliando o próprio conhecimento sobre elas.

Apesar disso, é importante assumirmos que tais aproximações não se darão num vácuo histórico, social e político, justamente por isso expressarão discordâncias e conflitos (que devem ser esperados e antecipados), mas que não devem ser *a priori* compreendidos enquanto obstáculos ou rivalidades, uma vez que podem vir a silenciar a expressão e/ou eliminar a possibilidade de troca dialética. Ao contrário, a presença de conflitos e a segurança de estes serão acolhidos como parte do processo de aproximação, podem possibilitar a

construção coletiva em espaços marcados pela diversidade, com respeito à ela (hooks, 2020). Assim, o problema não está na discordância ou no conflito em si, mas na sua negação e pacificação, que afasta o debate e naturaliza as contradições e discordâncias entre categoria e Conselho, perpetuando-as.

Outro aspecto, que já discutimos em outros momentos, remete à presença de práticas que são dotadas de potencialidade e que estão amparadas pelo desejo por um processo de transformação social que supere o capitalismo, o racismo, o patriarcado, as desigualdades e violências que atravessam a “questão” das drogas. Entre elas, estão: a crítica ao proibicionismo, à dita “guerra às drogas” e as políticas e estratégias baseadas nestas, exclusiva nas RTs que abordam o campo AD e aqueles criados para “lidarem” com a “questão” via braço da segurança pública (CFP, 2019c; 2020b; 2021b; 2021c); a defesa do cuidado em liberdade segundo preceitos da Lei da Reforma Psiquiátrica (Brasil, 2001); e a defesa das políticas públicas enquanto aparato institucional necessário ao acesso e garantia de direitos às pessoas vulnerabilizadas (CFP, 2019c). Apesar disso e, correndo o risco de nos repetirmos, há limitações inerentes a este desejo e ao cuidado, entre elas a ausência de discussões que levem em conta o MPC, seus fundamentos, dinâmica e desenvolvimento, incluindo as drogas (e produzindo-as) como mercadorias e os impactos que esta relação traz, por exemplo, nas questões relacionadas à saúde mental. Ao se limitar às dimensões raciais, étnicas e de gênero – por mais necessárias que essas sejam –, como se fossem fragmentadas entre si (por meio de *recortes*), apartadas da compreensão acerca do funcionamento do MPC, que é racista, patriarcal e se desenvolveu e se reproduz no/pelo colonialismo, as RTs tomam as problemáticas envolvendo as drogas como fatos em si, como algo que sempre existiu (e da mesma forma, como o mesmo sentido), de forma naturalizada. Uma das consequências disso são orientações por vezes descontextualizadas, pouco mediadas, que não avançam em seus propósitos de subsidiar a práxis psi.

Um exemplo desse tipo de orientação diz respeito às CTs. Num primeiro momento, a compreensão sobre elas está envolta em resistências, críticas e enquanto uma demonstração da dinamicidade dos documentos frente às mudanças sociais e políticas que eles apresentam. Apesar disso, há de se questionar uma contradição e limitação desse movimento (por mais necessário que seja): ele se dá enquanto movimento de reação insuficiente, pois pouco se debruça nas críticas necessárias e pouco adentra na realidade da atuação do profissional, deixando uma “sensação” de recuo e atenuamento das críticas tecidas, despotencializando-as em seu objetivo de conscientizar e politizar o papel do psicólogo e sua *práxis* (Martín-Baró, 1996). Uma das consequências desse movimento é o desconhecimento e/ou a ausência de crítica frente a esses locais por parte da maioria da categoria profissional, que muitas vezes o defende como espaços de cuidado por inclusive não compreender ou desconhecer os preceitos do SUS e da Reforma Psiquiátrica, algo que possível observar através, por exemplo, de debates na internet ou nos comentários de publicações no Instagram do próprio Conselho.

Para ilustrar esse movimento de atenuamento da crítica, temos a introdução da RT sobre álcool e outras drogas (CFP, 2019c) que, ao apresentar as mudanças referentes ao campo AD desde 2013, aponta que a Nota Técnica 11/2019 do Ministério da Saúde, traz mudanças na política de álcool e outras drogas e passa a incluir

as comunidades terapêuticas e suas práticas obscuras e higienistas, e os hospitais psiquiátricos e seus eletrochoques na Rede de Atenção Psicossocial do SUS. Assim se concretiza a volta dos manicômios, numa franca demonstração de retrocesso, sem consulta prévia à população, atropelando princípios democráticos e fundamentais do SUS e o direito constitucional à liberdade, para atender exigências de setores que financiam a política privatista. [...] (CFP, 2019c, p. 23-24).

Logo após esse trecho, na mesma discussão, a RT aponta que notas técnicas como essa não possuem força de lei e que o que fazem, na realidade, é fortalecer e perpetuar ideais manicomiais na sociedade

Desta forma, causou um alvoroço, até que foi percebido o seu real alcance. Uma nota técnica é uma orientação, um indicativo, que não tem força de lei. O que ela faz é dar força às ideias manicomiais que continuam e persistem em nossa sociedade, e isso não é pouco, é muito grave e nos lembra que a luta antimanicomial ainda não acabou (...) (CFP, 2019c, p. 24).

Apesar disso ser, sem dúvidas, verdade, o que se pode compreender, pelo que é ocultado e pela forma que está posto, é que não é um problema “tão grande assim”, como se na realidade concreta as CTs não precisassem ser tratadas com “alvoroço”, com a devida seriedade que demandam por não estarem implementadas enquanto uma lei “forte”. A verdade é que, comparativamente, temos mais CTs disponíveis no território brasileiro do que CAPSad, como demonstram os dados do IPEA (2017), que identificou 1.963 CTs há cerca de uma década. Infelizmente, não temos nenhum outro levantamento mais recente sobre as CTs no país, mas, ao que tudo indica, este número atualmente deve ser superior. A título de comparação, ao final de 2024, tínhamos apenas 499 CAPSad em todo o país (Ministério da Saúde, 2025). Além disso, ainda segundo pesquisa realizada pelo IPEA (2017), os psicólogos compõem a categoria de profissionais de nível superior que mais comparece nesses locais, correspondendo a 1,8 profissionais por CT. Por menor que esse número pareça, ainda nos apontam algo grave, somos a categoria profissional que mais atua nesse espaço de violência; de certa forma, acabamos chancelando-o.

Citamos, como contraste, algumas das iniciativas do próprio CFP de fiscalização das CTs e demais instituições de caráter asilar-manicomial: *Relatório da 4ª Inspeção Nacional de Direitos Humanos: locais de internação para usuários de drogas* (CFP, 2011); *Inspeções aos*

manicômios. Relatório Brasil 2015 (CFP, 2015); *Relatório da Inspeção Nacional em Comunidades Terapêuticas - 2017* (CFP, Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura [MNPCT] & Ministério Público Federal [MPF], 2018); *Hospitais Psiquiátricos no Brasil: Relatório de Inspeção Nacional* (CFP, MNPCT & Ministério Público do Trabalho [MPT], 2020); *Relatório de Inspeção Nacional: Desinstitucionalização dos Manicômios Judiciários* (CFP & Conselho Nacional de Justiça [CNJ], 2025).

Assim, a pesquisa aponta para algo que apresentamos anteriormente a respeito da necessidade de aproximação do CFP da categoria profissional. A distância entre as "lideranças corporativas" (IPEA, 2017, p. 29) da sua base de trabalhadores é escancarada pela contradição que se apresenta: enquanto o CFP têm se mostrado crítico em alguns posicionamentos, participando inclusive de fiscalizações, sua base têm encontrado nesses espaços amplas oportunidades de trabalho remunerado e de caráter voluntário, sendo o primeiro predominante (IPEA, 2017).

Evidentemente que esse cenário não é “culpa” do CFP. No entanto, já que a inserção e trabalho nas CTs contraria frontalmente mesmo os princípios mais elementares do Código de Ética da profissão (CFP, 2005), indo também na contramão das RTs, é necessário posicionamentos mais combativos à elas, assim como vimos no passado em relação a outros tipos de práticas que também não dialogam com a psicologia, como terapias de conversão e a constelação familiar. Posições recentes do CFP, como a participação na mobilização pelo fim de tais instituições vão nessa direção¹⁰, podendo ser incorporadas e desenvolvidas em RTs e demais documentos normativos ou de orientação. Fazemos, inclusive, uma provocação: por que não documentos específicos sobre psicologia e CTs, vedando a atuação da categoria em tais instituições?

¹⁰ <https://site.cfp.org.br/cfp-na-mobilizacao-pelo-fim-das-comunidade-terapeuticas/>.

Outro ponto fundamental ao CFP, em nossa avaliação, é como ele pode avançar e fortalecer a crítica ao manicômio, a partir de outras frentes suas de atuação. Essa tarefa pode contemplar iniciativas que vão desde a formação psi até a inserção e o trabalho profissional e suas implicações ético-políticas. Ainda nesta direção, é também importante o fortalecimento dos instrumentos e meios de participação e controle social, com a atuação antimanicomial e contrária às CTs por parte do CFP em conselhos gestores e de direitos, e demais ações de incidência política, articuladas com outros órgãos, entidades, pesquisadores, com a base da categoria e com os movimentos sociais.

Um outro aspecto, que também se relaciona de forma dialética com o que defendemos até aqui, remete à uma limitação e um desafio das RTs: orientar uma prática que esteja ancorada no solo histórico da Psicologia enquanto ciência e profissão e que implique também na história e desenvolvimento do CFP, CRPs e de suas atribuições com a profissão, sendo necessário um movimento de retorno à Psicologia. Nas RTs, observamos um movimento assumido pelo CFP de apresentar importantes problematizações sobre a profissão. A questão é: como ir além delas? Como o CFP pode pensar e efetivar a crítica, de modo a não ser um movimento sem ou com poucas consequências concretas? Ademais, como o CFP pode desenvolver possibilidades de maior implicação para a garantia da efetivação das orientações?

Fazemos estas perguntas, uma vez mais, considerando a complexidade do desafio de uma entidade regulamentar uma profissão tão diversa e tão numerosa. Não queremos com isso fazer coro a críticas deslegitimadoras do CFP, como se a Psicologia fosse melhor sem ele. Não só não acreditamos nisso, como nos opomos a tais posturas, de cunho reacionário e despolitizante. Contudo, nossas ponderações visam contribuir para que todo o processo de construção das RTs não acabe sendo um “mergulho no raso”; ou, em uma alusão à Hegel, “quando as sombras da noite começaram a cair é que levanta voo o pássaro de Minerva”

(Hegel, 1997, p. 39). Nessa metáfora, o pássaro paira sobre a realidade, olha-a de cima para baixo, como se ela tivesse dada, só restando o olhar junto das orientações e/ou o julgamentos oriundos dele.

Assumir essa posição a fim de superá-la, significa entre outras coisas, assumir também – e urgentemente – o solo concreto constitutivo de nossa sociabilidade (o MPC), as dificuldades atuais e futuras referentes à aproximação com a categoria, o rompimento com concepções hegemônicas sobre a psicologia e sobre o mundo, a desnaturalização dos fenômenos sociais e psicológicos, escancarando sua função ideológica e comprometendo-se com o processo de desideologização da profissão (Martín-Baró, 1997), através da desideologização de si mesmo em seus atributos, funções e horizonte. Além disso, implicaria também a crítica à preferência por orientações pautadas em documentos técnicos enquanto limitação a uma *práxis* ético-política e o papel das políticas públicas neles. Como as RTs dizem respeito, quase exclusivamente, à atuação dos psicólogos via políticas públicas – numa constante aproximação do Estado –, seu campo de trabalho vai além. Um exemplo é a clínica, em que a maioria dos profissionais se encontram, trabalhando principalmente de forma autônoma (CFP, 2022c). O debate sobre a atuação deve abarcar também essa diversidade. Representamos uma profissão diversa e isso também se expressa no CFP.

Uma consequência de priorizar orientações voltadas à técnica, não aprofundando no processo histórico, a sociabilidade capitalista e a implicação de uma prática ético-política, é que “escapa” da discussão o que Boechat (2022) aponta acerca da impossibilidade de uma prática transformadora voltada à emancipação humana. Caso essas dimensões fossem aprofundadas, também seria possível debatermos acerca da implementação de orientações e referências que abarquem a totalidade do campo psi (para além das políticas públicas) através de, por exemplo, referências ético-políticas que orientem acerca das concepções, embasamentos e práticas voltadas aquilo que nos une (ou deveria unir) enquanto profissão: o

incômodo e a vontade de ajudar frente ao sofrimento, as desigualdades, a violência, o racismo, a pobreza, o machismo, o proibicionismo etc.

Puxando esse raciocínio, consideramos importante também trazer a discussão acerca da formação em Psicologia e de como este local pode ser fortalecido pelo CFP (mas não só, já que a construção é sempre coletiva), sem desconsiderar suas atribuições e/ou adentrar em funções que não são as suas, mas de outras entidades, como as do Ministério da Educação. O CFP/CREPOP aponta, em uma de suas RTs (CFP, 2019a), que ainda paira uma lógica curativo-individualista nas expectativas de gestores, equipes multiprofissionais e usuários que “recebem uma escuta feita dentro de um consultório protegido não só dos ruídos externos mas também do contexto que os cerca” (Leite et al., 2013; Perrela, 2015; Alexandre & Romagnoli, 2017 citado em CFP, 2019a), impactando na dificuldade de atuarem frente às complexidades do trabalho no campo AD, trazidas por eles mesmos enquanto uma demanda por orientações (CFP, 2019c). Para além da colocação do problema, com o qual concordamos, como o CFP e as RTs podem atuar para dirimi-lo, se não superá-lo?

A busca dos profissionais por referenciais teóricos e práticos para atuar, o sentimento de “impotência frente às condições de trabalho e à desigual competição do crime organizado, no qual se insere o tráfico; e o distanciamento entre a realidade e o que é transmitido na formação acadêmica” (CFP, 2019c, p. 73) explicitam lacunas do processo formativo, e do próprio mundo do trabalho no presente. A escolha por apontar essa necessidade na RT, porém, demonstra que o CFP está ciente destas lacunas e afirma a necessidade de reformulação das estruturas curriculares dos cursos, que ainda se concentram na prática clínica, escolar e organizacional (Bado et al., 2025), com a hegemonia de referenciais teóricos e práticas voltadas à clínica em todos esses lugares (CFP, 2019c). Apesar disso, as reformulações não devem se limitar à graduação, mas a todo o processo de construção do

saber e seu aperfeiçoamento, uma vez que, a “qualidade do trabalho desenvolvido [...] envolve a competência em suas dimensões técnica, política e ética” (p. 81).

Dessa forma, os cursos de Psicologia não têm contribuído, em geral, para a superação de práticas descontextualizadas e individualizantes, já que, ainda segundo o CFP (2019c), há desinteresse em abordar a atuação nas políticas públicas, na saúde coletiva e no contexto da atenção básica e do SUS – apesar de que a presença de uma não necessariamente anula a presença da outra. A carência formativa nas áreas aplicadas, como a saúde mental pública, práticas territoriais e trabalho intersetorial são uma expressão do não cumprimento, por parte das IES, das Diretrizes Nacionais Curriculares (DCNs) que salientam a necessidade do ensino generalista, e enfraquece a capacidade de atuar nas políticas públicas seguindo os preceitos éticos e profissionais da prática (Scarcelli & Junqueira, 2011, Prates et al., 2019 citado em Bado et al., 2025). Assim, chamada de clínica hegemônica ou individual, a prática ensinada nas universidades continua sofrendo grande influência da clínica médica moldada para atender às classes médias e altas da sociedade, onde fica o foco. A formação profissional deve, portanto, “[...] impulsionar uma visão crítica e questionadora de sua prática, entendida como práxis, na medida em que não é apenas ação, mas ação transformadora sobre a realidade” (p. 79).

Ainda dialogando com o estudo de Bado et al. (2025), adicionamos alguns outros aspectos da formação que agregam ao que o CFP aponta enquanto lacuna, como: a coerência e equidade da formação profissional frente à variabilidade dos currículos; o aumento do número de instituições privadas; a indisponibilidade de informações curriculares e de ementas; e as diferenças no que tange ao nível de treinamento, relacionadas aos estados em que realizam sua formação. Em resumo, os autores adicionam à crítica à formação as “[...] inconsistências generalizadas nas ofertas de disciplinas, [a] pouca diversidade teórica e uma adesão limitada aos princípios de treinamento generalista descritos nas diretrizes curriculares

nacionais” (p. 8), além das discrepâncias entre a distribuição regional de cursos, que se concentram majoritariamente em regiões como sudeste e sul, denunciando as disparidades no acesso ao ensino superior e na formação na área. Assim, nos questionamos, o que cabe ao CFP no que diz respeito às críticas apresentadas?

Numa tentativa de responder essa questão e, frente às expectativas de uma profissão que se estruturou e portou de forma hegemonicamente curativo-individualista, sendo inclusive cobrada a cumprir tal papel, acreditamos ser necessário assumir os desafios e lacunas a fim de superá-los, entendendo que estes também se expressam em problemas relacionais, de trabalho e formação após a graduação. Por mais que hajam orientações acerca da postura e do olhar que o profissional deve ter, na prática existem muitas contradições que remetem não só a uma formação deficitária, mas a estrutura societária que cria e gere relações de individualização, estigmatização e exclusão para manter-se funcionando, agindo inclusive por meio do ensino.

O processo formativo que defendemos não é qualquer formação, mas uma que aborde preceitos ontológicos, epistemológicos e metodológicos na/da Psicologia e seus compromissos ético-políticos, a fim de reformulá-la de forma contra-hegemônica, antiproibicionista, antimanicomial e, integrando todas as lutas, anticapitalista. É necessário então um resgate da memória histórica da Psicologia (Martín-Baró, 2011) que inclua o CFP, acessando e problematizando seu histórico, práticas e responsabilidades, bem como da própria psicologia em nossa realidade, a fim de implicá-la na luta por um real horizonte de transformação social. Dessa forma, nas suas atribuições fiscalizadoras, compreendemos que o Conselho pode avançar em direção a um acompanhamento mais próximo dos cursos de graduação e formativos – aproximando-se também dos profissionais que atuam enquanto professores e dos estudantes, que também compõem a categoria. Também pode se inserir através de sua atribuição orientativa no apontamento de lacunas, tecendo as críticas

necessárias, criando canais de comunicação para escutar os profissionais em suas necessidades, implementando pesquisas, disciplinas, cursos, etc., a fim de contribuir para uma formação historicamente situada, criticamente amparada e coerente com os preceitos éticos-políticos da profissão.

À luz das análises desenvolvidas neste eixo, o que cabe ao CFP na lida com a “questão” das drogas, sobretudo quanto à atuação da psicologia com as pessoas que as consomem e carecem de tal atuação, ultrapassa em muito a produção de documentos técnicos orientativos. Como acreditamos ser possível constatar, ultrapassa a temática das drogas, indo para além delas. Entendemos ser necessário um posicionamento ético-político implicado com as determinações históricas e sociais (que são racializadas, gendradas, territorializadas) no âmbito do capitalismo dependente brasileiro, e com a própria responsabilidade da Psicologia enquanto ciência e profissão inserida no Estado burguês.

Em consonância com a Psicologia da Libertação de Martín-Baró (1996; 2011; 2017), cabe ao CFP, por meio de seu resgate histórico e da conscientização acerca de si e da sua prática, assumir um papel de agente desideologizador da prática psicológica, isto é, de enfrentamento crítico das concepções naturalizadas, individualizantes e tecnocráticas que historicamente serviram à adaptação dos sujeitos às condições de exploração, opressão e controle social — entre elas, aquelas que atravessam o campo das drogas, com o proibicionismo e as instituições asilares. Isso implica não apenas orientar tecnicamente, mas continuar o processo de resgate histórico e assegurar que este alcance a categoria, seja por meio da graduação, formação continuada, assembleias, etc. Além disso, é necessário implicar-se em suas contradições, exercer (auto)crítica, produzir diretrizes claras, materialmente situadas e politicamente consequentes, especialmente no que se refere à impossibilidade ética de atuação em espaços como as CTs e à denúncia de suas funções de contenção e violação de direitos.

Cabe ainda ao CFP aproximar-se efetivamente da classe trabalhadora na/da Psicologia, rompendo com práticas verticalizadas, promovendo espaços de debate e construção coletiva, reconhecendo que uma práxis profissional transformadora diz de um solo histórico e age nele, sendo atravessada por disputas que extrapolam a aplicação técnica e mais, extrapolam a própria Psicologia, retornando à luta de classes. No plano da formação – mas não só – compete ao Conselho exercer com maior rigor suas atribuições fiscalizadoras e orientativas voltadas às IES, tensionando os currículos hegemonicamente curativo-individualistas, as violações à DCNs (Bado et al., 2025) e impulsionando uma formação crítica, verdadeiramente generalista e comprometida com a realidade concreta das maiorias populares.

À luz da ética em Psicologia, explanada por Martín-Baró (1980/2015), o CFP deve avaliar concepções de ética voltadas à ética postiça e idealista, enquanto acessório à técnica e conjunto de ideais abstratos e universais, assumindo-a enquanto "uma práxis iluminada teoricamente, que pretende la transformación del hombre, de la sociedad y de la historia [...]. La ética tiene así un momento teórico, pero es fundamentalmente una actividad" (p. 498). Ou seja, a ética enquanto *práxis*, enquanto indissociabilidade entre teoria e prática, sendo portanto uma atividade amparada pelas dimensões ontológicas, epistemológicas, metodológicas, éticas e políticas da concepção de homem, das drogas, da psicologia e do CFP no MPC, voltando-se com intencionalidade à transformação da realidade. Conceber a psicologia como tarefa ética é uma consequência do seu próprio caráter, já que esta se estrutura na intenção de transformação da realidade. Nessa transformação entre o que se é o devir a ser, se assenta a ética que defendemos.

Em síntese, o que cabe ao CFP não é administrar contradições por meio de orientações ambíguas, mas fortalecer seu caráter político, comprometido com a conscientização crítica, a desideologização da Psicologia e o fortalecimento de uma práxis

voltada não à adaptação dos sujeitos à barbárie social, mas à sua transformação. Ao nosso ver, isso passa pela defesa intransigente de princípios e horizontes antirracistas, antipatriarcais, anticapitalistas, bem como contra quaisquer formas de exploração e opressão, e, nas especificidades de álcool e outras drogas, antimanicomiais, antiproibicionistas e, nisso, mediados e potencializados pela RD.

Finalizamos dizendo que os apontamentos aqui feitos não são extrapolações ou generalizações indevidas de nosso objeto, ou do que nossos procedimentos metodológicos nos permitem pontuar ou, pelo menos, conjecturar. Como afirmado, por mais que as RTs não resumam o posicionamento do CFP com relação a “questão” das drogas e da atuação psi com aqueles e aquelas que a consomem e necessitam em alguma medida de tal atuação, elas são expressões destes posicionamentos – e não qualquer uma, já que são os principais documentos orientadores da atuação profissional. Quando dialogadas com a literatura acadêmica, numa análise histórica totalizante, que vai além da aparência fenomênica, acreditamos ser possível apreender não só algo de relevante deste posicionamento, bem como fazer pontuações a partir dele – mesmo que não isentas de limitações.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como evidenciado ao longo do desenvolvimento deste trabalho, as Referências Técnicas (RTs) produzidas pelo CFP/CREPOP dialogam com campos profundamente tensionados politicamente, tais como a saúde mental, a assistência social, o sistema de justiça, as políticas de segurança pública e os dispositivos de proteção social. Em comum, partem do reconhecimento de que a atuação da psicologia se desenvolve em territórios atravessados pela chamada “questão social” – ainda que esse conceito não seja explicitamente nomeado – expressa pela pobreza, pela violência institucional, pelo racismo estrutural e pela criminalização de populações historicamente subalternizadas, com destaque para a população negra, jovem e periférica. No entanto, esse reconhecimento ocorre, em grande medida, dissociado de uma contextualização sobre o modo de produção capitalista em seu caráter dependente e às suas particularidades coloniais-racistas próprias do Brasil e da América Latina, o que vem a limitar o alcance transformador das orientações propostas para o enfrentamento das desigualdades e violências.

Os documentos em geral, enquanto instrumentos técnicos do CFP/CREPOP, não se restringem a direcionamentos práticos, cumprindo também a função de reafirmar a psicologia como profissão necessária à ressocialização, à adaptação e à gestão dos indivíduos que fazem uso de drogas nos diferentes dispositivos institucionais. Nesse movimento, o debate acerca do sofrimento psíquico é deslocado para o plano de tecnicização da intervenção, no qual “qualificar a prática” frequentemente se traduz na administração das expressões da QS. Além disso, as RTs sustentam um discurso de direitos humanos alinhado às formas institucionais do Estado, sem romper de fato com seu aparato de gestão de subjetividades e de controle das populações. Configura-se, assim, uma tensão entre a retórica, ensejos e possibilidades práticas progressistas – no sentido de reafirmar alternativas à lógica proibicionista, bem como

a defesa dos direitos humanos, a RD e de um horizonte manicomial e antiproibicionista – presentes nos documentos e uma concepção de atuação profissional que, em suas orientações, esbarram em entraves, alguns da própria psicologia e outros que estão para além dela, nas particularidades necessárias para se constituir como práxis efetivamente transformadora, tendo ciência de que esta transformação, por mais que interpele a psicologia, não advirá dela.

Apesar dessas limitações, é importante reconhecer que as RTs produzidas pelo CREPOP/CFP também expressam um esforço e um compromisso institucional de resistência frente ao avanço do autoritarismo, do conservadorismo, da militarização e do desmonte das políticas públicas no período recente. Tal posicionamento deve ser compreendido como uma potencialidade e um avanço em relação ao lugar historicamente ocupado pela psicologia. As lacunas e contradições observadas nos documentos decorrem, em grande medida, daquilo que Martín-Baró denomina como a falta de um “bom banho de realidade” (Martín-Baró, 2017, p. 78), que, como o autor evidencia, acompanha a psicologia como um todo em nosso país e região, não sendo um atributo do CFP – por mais que também se manifeste nele/por ele. Embora afirmem, em seus objetivos declarados, a defesa dos direitos humanos, a crítica à violência institucional e o compromisso com populações historicamente oprimidas, as RTs apresentam, por vezes, contradições internas: ao mesmo tempo em que denunciam o racismo estrutural, o encarceramento em massa, a manicomialização e os efeitos da “guerra às drogas”, não expõem as bases materiais que sustentam essas engrenagens, tratando-as como distorções e não como mecanismo sofisticado de manutenção e gerência da QS em nossa sociedade, bem como um dos principais mecanismos de barragem ao negro – mas não só, já que abarca também outras populações.

Nesse sentido, a Psicologia é reiteradamente posicionada como um saber técnico capaz de humanizar, qualificar ou mitigar os danos “produzidos” tanto pelo uso de substâncias quanto pelos efeitos da criminalização. Tal posicionamento se expressa, por

exemplo, na presença da profissão em instituições estruturalmente violentas — como prisões, unidades socioeducativas, aparatos de segurança pública e dispositivos de controle social, a exemplo das CTs — reforçando seu papel histórico de mediação da QS e expondo contradições com seus princípios éticos. O resultado é uma produção normativa que tensiona limites relevantes, mas permanece contida, operando mais como estratégia de gestão do sofrimento do que como formulação capaz de disputar de forma consequente os fundamentos do proibicionismo, do racismo e da higienização — que também são características da prática psi.

Fica evidente, portanto, que o CFP/CREPOP se constitui como um objeto de disputa atravessado por múltiplas nuances. Mesmo que o CFP propriamente dito não tenha sido “o” nosso objeto analítico, a análise das RTs e apreensão das continuidades e discontinuidades nos dão indícios disso. Seu modo de funcionamento institucional e, por vezes, o distanciamento material em relação à maior parte da categoria profissional contribuem para a naturalização da função central da psicologia. Tal fenômeno pode ser compreendido, entre outras coisas, como resultado de um processo histórico de verticalização das relações institucionais e da falsa percepção de correspondência automática entre o que é formulado pelo Conselho e o que pensam e praticam os psicólogos, o que também se expressa no processo de elaboração das RTs.

As Referências Técnicas do CFP/CREPOP cumprem, assim, uma função importante, mas, ao mesmo tempo, ambígua no posicionamento institucional do Conselho em relação à atuação no campo de álcool e outras drogas. Por um lado, produzem resistência institucional, oferecendo linguagem crítica, proteção simbólica, resistência política e respaldo ético aos profissionais que atuam na linha de frente da resistência ao desmonte das políticas públicas e avanços da Contrarreforma Psiquiátrica. Por outro, reproduzem limites estruturais próprios, que se somam aos da psicologia, e dela como expressão do modo de produção capitalista que

a faz psicologia – e é produzido por ela –, ao não abordarem de forma situada às especificidades da temática nos marcos do MPC, mitigando danos sem questionar radicalmente as bases materiais que os produzem. As RTs expressam, portanto, possibilidades e lacunas próprias de um projeto reformista no interior das políticas públicas, revelando simultaneamente a potência e os limites da psicologia: potente ao denunciar violações e afirmar direitos, conformando uma espécie de barreira de contenção ou de minimização dos retrocessos manicomiais, proibicionistas, dentre outros, à profissão; e limitada ao não assumir, de forma consequente, uma crítica que aponte para além da humanização da exploração, do controle e da punição, o que requer uma crítica radical à sociabilidade capitalista, que aponte à sua superação.

Os achados da pesquisa indicam ainda semelhanças significativas entre as práticas observadas na Revisão de Literatura e as orientações analisadas via RTs. Verificou-se, desse modo, mesmo com contradições, uma compatibilidade e coerência entre o que é proposto normativamente e o que se materializa no cotidiano dos serviços, ambos atravessados por concepções fragmentadas e, por vezes, contraditórias de ser humano, de drogas, de tratamento e de cuidado. A atuação dos psicólogos em diferentes espaços institucionais, mostrou-se permeada pela tensão entre o proibicionismo e a RD, assim como ocorre nas RTs. Em ambos os níveis, observaram-se limitações e potencialidades no cuidado ofertado, sem que se avançasse, contudo, em debates e estratégias voltados ao enfrentamento das determinações estruturais do fenômeno. Assim, contrariamente à ideia recorrente de um distanciamento entre teoria e prática, ambas se mostram alinhadas, ainda que tal alinhamento não signifique que concepções hegemônicas e estigmatizantes estejam sendo desconstruídas para embasar uma práxis orientadas à transformação da sociedade e do sofrimento que a atravessa.

Diante desse panorama, torna-se fundamental recolocar a responsabilidade histórica do CFP enquanto instância que orienta, disciplina e fiscaliza o exercício profissional no Brasil. Tais atribuições, longe de se restringirem a uma dimensão técnica ou administrativa, produzem efeitos diretos sobre a forma como a psicologia se insere nas políticas públicas e, em particular, no enfrentamento da temática das drogas. Além de serem expressão também das demandas e mobilizações da categoria. Ao produzir documentos normativos que tensionam violações éticas sem romper com as bases materiais que as sustentam, o CFP contribui para a organização de uma prática profissional compatível com os limites estruturais do capitalismo.

Assumir plenamente sua função de orientação e fiscalização implica, portanto, não apenas qualificar tecnicamente a atuação profissional, mas disputar de forma consequente o campo hegemônico da psicologia em consonância com seu projeto ético-político. Isso exige reconhecer a profissão como trabalho inserido nas relações de exploração e controle social, comprometendo-se com o fortalecimento dos sujeitos enquanto classe trabalhadora, da qual fazem parte tanto os psicólogos quanto às populações atendidas. Como desdobramento concreto dessa responsabilidade e sugestão, propomos sua incorporação nos processos formativos e de educação continuada junto às instituições de ensino superior, abordando os eixos estruturantes que contextualizem criticamente a história da psicologia no Brasil e sua relação com a temática de álcool e outras drogas. Tais eixos podem articular conteúdos referentes à ética profissional para além de seu caráter normativo, incorporando aportes da Psicologia Social Crítica latino-americana, da Psicologia da Libertação, preceitos marxistas e de uma análise histórica e estrutural do, de modo a romper com abordagens individualizantes, moralizantes e proibicionistas, sem prejuízo de outros diálogos e fundamentações. Apenas por meio de uma formação crítica, histórica e politicamente situada será possível tensionar as capturas institucionais da psicologia e construir práticas que não se limitem à humanização da

barbárie, mas se orientem à transformação das condições que produzem o sofrimento social, o controle penal e a criminalização das populações subalternizadas.

O produto dessa dissertação é, portanto, uma tentativa de materializar alguns destes apontamentos através de uma proposta de disciplina que seja ofertada no/pelo CFP, em sua diversidade de ações voltadas à formação continuada, ou em parceria com instituições de ensino superior, a fim oportunizar um contato mais próximo do Conselho às graduações e, conseqüentemente, dos alunos que mais tarde se formarão psicólogas e psicólogos. No caso da sua oferta no/pelo CFP também há o potencial de se aproximar da categoria profissional através de um maior suporte orientativo na temática, que gera insegurança nos trabalhadores. Contudo, compreendemos que uma disciplina, por si só, não é suficiente e, por conta disso, incentivamos também outras formas de produção de conhecimento, debate, orientação etc., como pode ser o caso de outras iniciativas que avancem no percurso formativo (p. ex. projetos de pesquisa, extensão, estágios, junto às políticas, com os usuários, serviços, profissionais, gestores etc.).

É necessário também pontuar que, por mais que este trabalho tenha se debruçado nas RTs do CFP/CREPOP, sabemos que sua importância vai além desses documentos, principalmente no que diz respeito à: defesa e fortalecimento do SUS, da Reforma Psiquiátrica, do SUAS e demais políticas sociais; articulação enquanto agente político no que se refere à álcool e outras drogas, somando na incidência política que nossa profissão tem e pode ter; fortalecimento das suas outras esferas de atuação, como Grupos de Trabalho (GTs) e Comissões; e participação nos espaços de controle social, como conselhos de saúde, assistência social, direitos humanos, drogas etc. Além disso, ele tem atuado no fortalecimento, apoio, articulação e visibilização dos movimentos sociais (antiproibicionistas, antimanicomiais, antirracistas, antimachistas, entre outros) e iniciativas organizativas de luta (sindicatos, movimentos sociais e populares), que apontam para outra sociabilidade possível.

Dessa forma, compreendemos que este trabalho, no que diz respeito ao seu potencial de alimentar e incentivar outros trabalhos e trajetórias, pode promover uma visão mais ampliada e ao mesmo tempo mais específica (por conta de seu objeto de análise) da relação que psicologia e drogas, desta vez pela lente do CFP/CREPOP enquanto instância organizativa e fiscalizadora. A partir dessa visão, acreditamos ser possível desmistificar e desnaturalizar concepções e práticas que chancelam e perpetuam concepções estigmatizadoras, seja dos profissionais que virão a ler esse trabalho e/ou do próprio CFP, que a partir dele terá mais elementos para se observar, analisar, superar e se projetar para o futuro de acordo com os princípios e ética que regem a nossa profissão. Ademais, para aqueles que vierem a buscar esse trabalho para fins de pesquisa, poderão também encontrar aspectos de contextualização (mesmo que superficiais) das mediações históricas, políticas e sociais que atravessam a construção das RTs e, por tanto, da profissão.

REFERÊNCIAS

- Abdala, V. (2025, 19 de fevereiro). Conheça a cronologia da tentativa de golpe de Estado, segundo a PGR. *Agência Brasil*.
<https://agenciabrasil.ebc.com.br/politica/noticia/2025-02/conheca-cronologia-da-tentativa-de-golpe-de-estado-segundo-pgr>
- Afonso, J. B. (2025). *Determinação Social da Saúde e Sofrimento psíquico: reflexões a partir de uma comunidade quilombola* [Dissertação de Mestrado, Universidade Federal de Juiz de Fora].
- Agência Brasil. (2025, 22 de novembro). Bolsonaro é preso preventivamente em Brasília. *Agência Brasil*.
<https://agenciabrasil.ebc.com.br/justica/noticia/2025-11/bolsonaro-e-preso-preventivamente-em-brasilia>
- Alencar, I. C. & Murga, G. (2024, 13 de junho). PEC 45 na Câmara: usuários e pacientes estão em risco. *Le Monde Diplomatique Brasil*.
<https://diplomatique.org.br/pec-45-na-camara-usuarios-e-pacientes-estao-em-risco/>
- Amarante, P. (Ed.). (1998). *Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil*. SciELO-Editora FIOCRUZ.
- Antunes, M. A. M. (2012). A psicologia no Brasil: Um ensaio sobre suas contradições. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 32(esp), 44-65.
<https://doi.org/10.1590/S1414-98932012000500005>
- Bado, P. P., Mezavilla, M. L., van Deursen, M., Cito, L., Bastos, L., Alves, A., Sales, R. R. de, Castro, J. G., Francisco, P., Valle-Simões, A. do, Bittencourt, L. G., Melo, D. A. C. de, Bueno, N. R., Loureiro, G. V., Portela, F. B., Souza, E. S., Capocchi, C. V., Carvalho, M., Martins, A.C.B., ... & Neufeld, C. B. (2025). Graduação em Psicologia

- no Brasil: Mapeamento nacional das matrizes curriculares. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 45(spe1). <https://doi.org/10.1590/1982-3703003298124>
- Baima, L. S., & Guzzo, R. S. L. (2019). Psicologia e questão social: considerações sobre projetos políticos da Psicologia Comunitária ao longo de sua trajetória histórica no Brasil. *Revista Psicologia Política*, 19(44), 65-77. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-549X2019000100008&lng=pt&nrm=iso
- Barbosa, S. A. (2019). Mapeando as Controvérsias que Envolvem o Processo de Medicalização da Infância. *Psicologia & Sociedade*, 31. <https://doi.org/10.1590/1807-0310/2019v31213211>
- Barbosa, R. B., Costa, J. S., Jesus, P. C., & Scrivano, I. (2024). Construindo uma psicologia (brasileira): Crepop, interseccionalidade e práticas em políticas públicas. *Psicologia: Ciência e Profissão*. 44(spe1). 1-16. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003276207>
- Basaglia, F. (1985). As instituições da violência. In F. Basaglia (ed.), *A instituição negada: relato de um hospital psiquiátrico* (pp. 99-134). Edições Graal.
- Batista, V. M. (2008). Adeus às ilusões “re”. In C. Coimbra, L. S. M. Ayres, & M. L. Nascimento. (eds.). *Pivetes: Encontros entre a Psicologia e o Judiciário* (pp. 195-199). Juruá.
- Boarini, M. L. (2018). Drogas na Adolescência: desafios à saúde e à educação. *Psicologia em Pesquisa*, 12(2), 57-67. <https://doi.org/10.24879/2018001200200175>
- Bock, A. M. B., Gonçalves, M. G. M., & Silva, M. V. O. (2010). Crepop: Uma experiência brasileira de intervenção da psicologia no campo das políticas públicas. In A. M. R. Asebey & M. Calviño (Comp.), *Psicología y acción comunitária: Sinergias de cambio en América Latina*, 277-298.

- Boechat, F. (2022). A psicologia entre a política social e o poder popular. In I. F. Oliveira, & B. S. Sousa (Eds.), *Psicologia e políticas sociais: conservadorismo em tempos de capital-barbárie* (pp. 25-37). ABRAPSO Editora.
- Brasil. (1941, 28 de janeiro). *Decreto-Lei nº 2.994, de 28 de janeiro de 1941*. Diário Oficial da União.
<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/declei/1940-1949/decreto-lei-2994-28-janeiro-1941-412976-publicacaooriginal-1-pe.html>
- Brasil. (1962, 27 de agosto). *Lei nº 4.119, de 27 de agosto de 1962*. Diário Oficial da União.
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/1950-1969/14119.htm
- Brasil. (1971, 20 de dezembro). *Lei nº 5.766, de 20 de dezembro de 1971*. Diário Oficial da União. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/15766.htm
- Brasil. (1988, 5 de outubro). *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. Diário Oficial da União. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm
- Brasil. (2001, 6 de abril). *Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001*. Diário Oficial da União.
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm
- Brasil. Ministério da Saúde; Secretaria Executiva; Coordenação Nacional de DST/AIDS. (2003). *A política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas*.
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_atencao_alcool_drogas.pdf
- Brasil. (2006, 23 de agosto). *Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006*. Diário Oficial da União.
https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111343.htm
- Brasil. (2011a, 18 de novembro). *Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011*. Diário Oficial da União. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/112527.htm

- Brasil. Ministério da Saúde. (2011b, 23 de dezembro). *Portaria GM/MS nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011*. Diário Oficial da União.
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html
- Brasil. (2015, 20 de maio). *Lei nº 13.123, de 20 de maio de 2015*. Diário Oficial da União.
https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2015/Lei/L13123.htm
- Brasil. (2019a, 5 de junho). *Lei nº 13.840, de 5 de junho de 2019*. Diário Oficial da União.
https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/L13840.htm
- Brasil. (2019b, 11 de abril). *Decreto nº 9.761, de 11 de abril de 2019*. Diário Oficial da União.
https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/decreto/D9761.htm
- Brasil. Ministério da Justiça e Segurança Pública; Secretaria Nacional de Políticas Penais. (2025). *Relatório do 1º semestre de 2025: informações penitenciárias* [PDF].
<https://www.gov.br/senappen/pt-br/servicos/sisdepen/relatorios/relatorios-de-informacoes-penitenciarias/relatorio-do-1o-semester-de-2025.pdf>
- Campos, R. H. F. (2015). Introdução: a Psicologia Social Comunitária. In R. H. F. Campos (Org), *Psicologia Social comunitária: da solidariedade à autonomia* (pp. 9-15). Vozes.
- Carlini, E. A história da maconha no Brasil. (2006). *Jornal brasileiro de psiquiatria*, 55(4), 314-317. <https://doi.org/10.1590/S0047-20852006000400008>
- Carneiro, H. (2018). *Drogas: a história do proibicionismo*. Editora Autonomia Literária. LTDA-ME.
- Centro de Referências Técnicas em Psicologia e Políticas Públicas [CREPOP]. (s.d.). *Conheça o CREPOP*. <https://crepop.cfp.org.br/institucional/conheca-o-crepop/>

- Codato, A. N.. (2005). Uma história política da transição brasileira: Da ditadura militar à democracia. *Revista De Sociologia E Política*, (25), 83–106.
<https://doi.org/10.1590/S0104-44782005000200008>.
- Coimbra, C. B. (2004). Práticas “psi” no Brasil do “milagre”: algumas de suas produções. *Mnemosine*, 1, 48-52.
<https://www.e-publicacoes.uerj.br/mnemosine/article/view/41337>
- Conselho Federal de Psicologia. (1999). *Resolução CFP nº 001/99*.
https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/1999/03/resolucao1999_1.pdf
- Conselho Federal de Psicologia. (2005). *Código de ética profissional do psicólogo*. CFP.
- Conselho Federal de Psicologia [CFP]. (2011). *Relatório da 4ª Inspeção Nacional de Direitos Humanos: locais de internação para usuários de drogas*.
<https://site.cfp.org.br/publicacao/relatorio-da-4a-inspecao-nacional-de-direitos-humanos-locais-de-internacao-para-usuarios-de-drogas-2a-edicao/>
- Conselho Federal de Psicologia [CFP]. (2012). *Metodologia do Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas (CREPOP)*.
https://crepop.cfp.org.br/wp-content/uploads/sites/34/2023/03/CREPOP_2012_Metodologia.pdf.
- Conselho Federal de Psicologia [CFP]. (2013). *Referências Técnicas para a Prática de Psicólogas (os) no Centro de Referência Especializado da Assistência Social – CREAS*.
<https://crepop.cfp.org.br/wp-content/uploads/sites/34/2022/10/007-Crepop-Referencia-s-tecnicas-para-atuacao-de-psicologas-nos-CREAS.pdf>
- Conselho Federal de Psicologia. (2015). *Inspeções aos manicômios: Relatório Brasil 2015*.
<https://site.cfp.org.br/publicacao/inspecoes-aos-manicomios-relatorio-brasil/>

Conselho Federal de Psicologia [CFP]. (2017a). *Relações Raciais: Referências Técnicas para Atuação de Psicólogas/os.*

<https://crepop.cfp.org.br/wp-content/uploads/sites/34/2022/10/004-Crepop-Relacoes-Raciais-Referencias-tecnicas-para-atuacao-de-psicologas.pdf.pdf>.

Conselho Federal de Psicologia [CFP]. (2017b, 9 de maio). Retomada do Crepop faz contraponto ao desmonte de políticas públicas. *Notícias Conselho Federal de Psicologia.*

<https://site.cfp.org.br/retomada-crepop-faz-contraponto-ao-desmonte-de-politicas-publicas/>

Conselho Federal de Psicologia [CFP]. (2018). *Referências Técnicas para Atuação de Psicólogas(os) em Políticas Públicas de Mobilidade Humana e Trânsito.*

<https://crepop.cfp.org.br/wp-content/uploads/sites/34/2022/10/003-Crepop-Referencias-Tecnicas-para-atuacao-de-psicologas-em-politicas-publicas-de-mobilidade-humana-e-transito.pdf.pdf>.

Conselho Federal de Psicologia, Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura, & Ministério Público Federal. (2018). *Relatório da inspeção nacional em comunidades terapêuticas: 2017.*

<https://site.cfp.org.br/publicacao/relatorio-da-inspecao-nacional-em-comunidades-terapeuticas/>

Conselho Federal de Psicologia. (2019a). *Referências Técnicas para Atuação de Psicólogas(os) na Atenção Básica à Saúde.*

<https://crepop.cfp.org.br/wp-content/uploads/sites/34/2022/10/015-Crepop-Referencias-Tecnicas-para-Atuacao-de-Psicologasos-na-Atencao-Basica-a-Saude.pdf>

Conselho Federal de Psicologia [CFP]. (2019b). *Referências Técnicas para atuação de psicólogas(os) nos serviços hospitalares do SUS.*

<https://crepop.cfp.org.br/wp-content/uploads/sites/34/2022/10/014-Crepop-Referencias-Tecnicas-para-atuacao-de-psicologasos-nos-servicos-hospitales-do-SUS.pdf>

Conselho Federal de Psicologia [CFP]. (2019c). *Referências Técnicas para atuação de psicólogas(os) em Políticas Públicas de Álcool e Outras Drogas*.
<https://crepop.cfp.org.br/wp-content/uploads/sites/34/2022/10/010-Crepop-Referencias-tecnicas-para-atuacao-de-psicologas-em-politicas-publicas-de-alcool-e-outras-droga-s.pdf>

Conselho Federal de Psicologia [CFP] (2019d). *Saúde do trabalhador no âmbito da saúde pública: Referências para atuação da(o) psicóloga(o)*.
<https://crepop.cfp.org.br/wp-content/uploads/sites/34/2022/10/011-Crepop-Saude-do-trabalhador-no-ambito-da-saude-publica.pdf>

Conselho Federal de Psicologia [CFP]. (2019e). *Referências Técnicas para atuação de psicólogas(os) em questões relativas à terra*.
<https://crepop.cfp.org.br/wp-content/uploads/sites/34/2022/10/008-Crepop-Referencias-tecnicas-para-atuacao-de-psicologas-em-questoes-relativas-a-terra.pdf>

Conselho Federal de Psicologia [CFP]. (2019f). *Referências Técnicas para Atuação de Psicólogas(os) com Povos Tradicionais*.
https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2019/12/CFP_PovosTradicionais_web.pdf

Conselho Federal de Psicologia [CFP]. (2019g). *Referências Técnicas para atuação de psicólogas(os) em Políticas Públicas de Esporte*.
<https://crepop.cfp.org.br/wp-content/uploads/sites/34/2022/10/012-Crepop-Referencias-tecnicas-para-atuacao-de-psicologas-em-politicas-publicas-de-esporte.pdf>.

Conselho Federal de Psicologia [CFP]. (2019h). *Resolução CFP nº 16/2019: Dispõe sobre o registro e cadastro de pessoas jurídicas que prestam serviços de Psicologia*. Diário Oficial da União.

<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-n-16-de-21-de-agosto-de-2019-214562656>

Conselho Federal de Psicologia [CFP]. (2019i). *Governo Federal retira a Psicologia dos debates sobre drogas no país.*
<https://site.cfp.org.br/governo-federal-retira-a-psicologia-dos-debates-sobre-drogas-no-pais/>

Conselho Federal de Psicologia [CFP]. (2020a). *Referências Técnicas para Atuação de Psicólogas (os) nos Programas e Serviços de IST/HIV/aids.*
<https://crepop.cfp.org.br/wp-content/uploads/sites/34/2022/10/025-Crepop-Referencias-Tecnicas-para-Atuacao-de-Psicologas-nos-Programas-e-Servicos-de-IST-HIV-aids.pdf>

Conselho Federal de Psicologia [CFP]. (2020b). *Referências técnicas para atuação de psicólogas(os) na Política de Segurança Pública.*
https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2020/11/869.4-REFERE%CC%82NCIAS-TE%CC%81CNICAS-SEGURANC%CC%A7A-PU%CC%81BLICA_v4.pdf

Conselho Federal de Psicologia [CFP]. (2020c). *Referências Técnicas para atuação de psicólogas(os) na rede de proteção às crianças e adolescentes em situação de violência sexual.*
<https://crepop.cfp.org.br/wp-content/uploads/sites/34/2022/10/017-Crepop-Referencias-Tecnicas-para-Atuacao-de-Psicologasos-na-Rede-de-Protecao-as-Crianças-e-Adolescentes-em-Situacao-de-Violencia-Sexual.pdf>

Conselho Federal de Psicologia [CFP]. (2020d). *Resolução CFP nº 04/2020: Dispõe sobre a regulamentação de serviços psicológicos prestados por meio de tecnologia da informação e da comunicação durante a pandemia de COVID-19.*
<https://atosoficiais.com.br/cfp/resolucao-do-exercicio-profissional-n-4-2020-dispoe-so>

[bre-regulamentacao-de-servicos-psicologicos-prestados-por-meio-de-tecnologia-da-informacao-e-da-comunicacao-durante-a-pandemia-do-covid-19](#)

Conselho Federal de Psicologia, Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura, Conselho Nacional do Ministério Público, & Ministério Público do Trabalho. (2020). *Hospitais psiquiátricos no Brasil: Relatório de inspeção nacional*. <https://site.cfp.org.br/publicacao/hospitais-psiquiatricos-no-brasil-relatorio-de-inspecao-nacional/>

Conselho Federal de Psicologia [CFP]. (2021a). *Referências Técnicas para atuação de psicólogas(os) no CRAS/SUAS*. <https://crepop.cfp.org.br/wp-content/uploads/sites/34/2022/10/028-Crepop-Referencias-Tecnicas-para-atuacao-de-psicologasos-no-CRAS-SUAS.pdf>

Conselho Federal de Psicologia [CFP]. (2021b). *Referências Técnicas para Atuação de Psicólogas(os) em Medidas Socioeducativas*. https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2021/12/rt_crepop_medidas_socioeducativas_2021.pdf

Conselho Federal de Psicologia [CFP]. (2021c). *Referências Técnicas para atuação de psicólogas(os) no sistema prisional*. <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2021/04/Refer%C3%A2ncias-T%C3%A2nicas-para-Atua%C3%A7%C3%A3o-dasos-Psic%C3%B3logasos-no-Sistema-Prisonal-FINAL.pdf>

Conselho Federal de Psicologia [CFP]. (2022a). *Referências Técnicas para Atuação de Psicólogas(os) no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)*. <https://crepop.cfp.org.br/wp-content/uploads/sites/34/2022/10/031-Crepop-Referencias-Tecnicas-para-Atuacao-de-Psicologasos-no-Centro-de-Atencao-Psicossocial-CAPS.pdf>

Conselho Federal de Psicologia [CFP]. (2022b). Seis décadas de psicologia como profissão regulamentada no Brasil. *Revista Diálogo*.

<https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2022/11/revista-dialogos-60anos-1801.pdf>

Conselho Federal de Psicologia [CFP]. (2022c). *Painel do Censo da Psicologia Brasileira 2022*. <https://censo.cfp.org.br/2022/painel>

Conselho Federal de Psicologia [CFP]. (2023). *Referências Técnicas para Atuação das Psicólogas, Psicólogos e Psicólogues em Políticas Públicas para a População LGBTQIA+*.

https://crepop.cfp.org.br/wp-content/uploads/sites/34/2023/06/RT_LGBT_crepop_Web.pdf.

Conselho Federal de Psicologia [CFP]. (2024a). *Referências Técnicas para Atuação de Psicólogas(os) no Atendimento às Mulheres em Situação de Violência*.

https://crepop.cfp.org.br/wp-content/uploads/sites/34/2024/11/CREPOP_RT_Mulheres_web.pdf.

Conselho Federal de Psicologia [CFP]. (2024b). *Referências Técnicas para Atuação de Psicólogas(os) junto aos Povos Indígenas*.

https://crepop.cfp.org.br/wp-content/uploads/sites/34/2025/08/crepop_indigenas_revisada_2024_2ed.pdf.

Conselho Federal de Psicologia [CFP]. (2025a). *Referências Técnicas para Atuação de Psicólogas(os) em Políticas Públicas de Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos*.

https://crepop.cfp.org.br/wp-content/uploads/sites/34/2024/11/CREPOP_RT_Mulheres_web.pdf.

Conselho Federal de Psicologia [CFP]. (2025b). *Referências Técnicas para Atuação de Psicólogas(os) em Políticas Públicas para a População em Situação de Rua*.

https://crepop.cfp.org.br/wp-content/uploads/sites/34/2025/08/RT_quilombola_WEB.pdf.

Conselho Federal de Psicologia [CFP]. (2025c). *Referências Técnicas para Atuação de Psicólogas(os) Junto aos Povos Quilombolas*.
https://crepop.cfp.org.br/wp-content/uploads/sites/34/2025/08/RT_quilombola_WEB.pdf

Conselho Federal de Psicologia [CFP], & Conselho Nacional de Justiça [CNJ]. (2025). *Relatório de Inspeção Nacional: Desinstitucionalização dos Manicômios Judiciários*.
<https://site.cfp.org.br/publicacao/relatorio-de-inspecao-nacional-desinstitucionalizacao-dos-manicomios-judiciarios/>

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

Costa, P. H. A. (2020b). Comunidades Terapêuticas nas políticas antidrogas: mercantilização e remanicomialização. *Serviço Social em Debate*, 3(2).
<https://revista.uemg.br/index.php/serv-soc-debate/article/view/4693>

Costa, P. H. A. (2020c). A Questão Social na Psicologia Social: Uma Revisão da Literatura. *Psicologia: Ciência E Profissão*, 40, e209277.
<https://doi.org/10.1590/1982-3703003209277>

Costa, P. H. A. (2021). Há espaço para a redução de danos em políticas antidrogas?. *InSURgência: revista de direitos e movimentos sociais*, 7(1), 226-242.
<https://periodicos.unb.br/index.php/insurgencia/article/view/32487>

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, P. H. A. (2025). *Franco Basaglia e a crítica das "Comunidades Terapêuticas" no Brasil*. Hucitec.
- Costa, P. H. A. (2026, 6 de janeiro). “Guerra às drogas” + “guerra ao terror” e o imperialismo de Trump na América Latina. *Esquerda Online*.
<https://esquerdaonline.com.br/2026/01/06/guerra-as-drogas-guerra-ao-terror-e-o-imperialismo-de-trump-na-america-latina/>
- Costa, P. H. A., & Paiva, F. S. (2016). Revisão da literatura sobre as concepções dos profissionais de saúde sobre o uso de drogas no Brasil: modelo biomédico, naturalizações e moralismos. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 26(3), 1009–1031.
<https://doi.org/10.1590/S0103-73312016000300015>
- Costa, P. H. A., & Mendes, K. T. (2020). Contribuição à Crítica da Economia Política da Contrarreforma Psiquiátrica Brasileira. *Argumentum*, 12(2), 44-59.
<https://periodicos.ufes.br/argumentum/article/view/28943>
- Costa, P. H. A. & Mendes K. T. (2021). A miséria da Psicologia Brasileira: subordinação ao capital e colonização-dependência. *Pesquisas e Práticas Psicossociais*, 16(2), 1-17.
http://periodicos.ufsj.edu.br/revista_ppp/article/view/e4113
- Costa, P. H. A., & Mendes, K. T. (2022). “Negro: de bom escravo a traficante”. Contribuições de Clóvis Moura à crítica da Guerra às Drogas no Brasil. *Sociedade e Estado*, 37(2), 511–530. <https://doi.org/10.1590/s0102-6992-202237020006>
- Costa, G. (2024, 8 de janeiro). Relembre o passo a passo da tentativa de golpe no 8/1. *Agência Brasil*.
<https://agenciabrasil.ebc.com.br/politica/noticia/2024-01/relembre-o-passo-passo-da-tentativa-de-golpe-no-81>

- Cruz, W. F. (2003). Intoxicação e exclusão social. *Revista da Associação Psicanalítica de Porto Alegre*, 13(24), 19-39.
<https://appoa.org.br/uploads/arquivos/revistas/Revista-24.pdf#page=16>
- Déa, H. R. F. D., Santos, E. N., Itakura, E., & Olic, T. B. (2004). A inserção do psicólogo no trabalho de prevenção ao abuso de álcool e outras drogas. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 24(1), 108–115. <https://doi.org/10.1590/S1414-98932004000100012>
- Dimenstein, M., Belarmino, V. H., Leite, J. F., Macedo, J., Silva, I, Dantas, C., & Alves A. F. (2019). Consumo de álcool em uma comunidade quilombola do nordeste brasileiro. *Quaderns de Psicologia*, 21(1), e1479. <http://doi.org/10.5565/rev/qpsicologia.1479>
- Dirceu, Z. (2025, 9 de abril). Enquanto o povo morria de Covid-19, uma ditadura quase renascia. *Le Monde Diplomatique Brasil*.
<https://diplomatique.org.br/enquanto-o-povo-morria-de-covid-19-uma-ditadura-quase-renascia/>
- Freire, M. A. B. & Yasui, S. (2022). O território, as redes e suas (im)potências: o cuidado aos usuários de álcool e outras drogas em um CAPSad. *Fractal: Revista De Psicologia*, 34. <https://doi.org/10.22409/1984-0292/2022/v34/5992>
- Freitas. M. F. Q. (1998). Inserção na comunidade e análise de necessidades: Reflexões sobre a prática do psicólogo. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 11(1).
<https://doi.org/10.1590/S0102-79721998000100011>
- Fórum de Entidades Nacionais da Psicologia Brasileira. (2021). *Manifesto Vacina já!* [PDF]. Conselho Federal de Psicologia.
https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2021/01/MANIFESTO_FENPB_Vacina-ja_2021.pdf

- Gomes, J. C., da Silva, A. P. S. & Corradi-Webster, C. M. (2021). Porta Giratória no Acolhimento de Crianças e Adolescentes Usuários de Drogas: Desafios e Manejos. *Psicologia & Sociedade*, 33. <https://doi.org/10.1590/1807-0310/2021v33227932>
- Guareschi, N. M. F., Guedes, C. P., & Castellucio, M. C. (2024). CREPOP: Políticas públicas, direitos humanos e compromisso social da psicologia. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 44(spe.). 1-13. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003287269>
- Hegel, G. W. F. (1997). *Princípios da filosofia do direito*. Martins Fontes.
- hooks, b. (2020). Conflito. In b. hooks, *Ensinando pensamento crítico: sabedoria e prática* (pp. 136-143). Elefante.
- Hur, D. U. (2012). Políticas da psicologia: Histórias e práticas das associações profissionais (CRP e SPESP) de São Paulo, entre a ditadura e a redemocratização do país. *Psicologia USP*. 23(1). 69-90. <https://doi.org/10.1590/S0103-65642012000100004>
- Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. (2017). *Perfil das comunidades terapêuticas brasileiras* (Nota técnica).
- Júnior, E. B. L., de Oliveira, G. S., dos Santos, A. C. O. & Schnekenberg, G. F. (2021). Análise documental como percurso metodológico na pesquisa qualitativa. *Cadernos da FUCAMP*, 20(44). <http://www.revistas.fucamp.edu.br/index.php/cadernos/article/view/2356>
- Karam, M. L. (2011). Psicologia e sistema prisional. *Revista EPOS*, 2(2), 1-17. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2178-700X2011000200006&lng=pt&tlng=pt.
- Lacerda Jr, F. (2013). Capitalismo dependente e a psicologia no Brasil: das alternativas à psicologia crítica. *Teoría y Crítica de la Psicología*, (3), 216-263. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5895413>

- Lima, R. A. (2021). *A psicanálise na Ditadura Civil-Militar Brasileira (1964-1985): História, clínica e política* (Tese de doutorado, Universidade de São Paulo). <https://doi.org/10.11606/T.47.2021.tde-12082021-220350>
- Lüchmann, L. H. H., & Rodrigues, J. (2007). O movimento antimanicomial no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 12, 399-407.
- Machado, C. V. (2024). Democracia, cidadania e saúde no Brasil: desafios para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS). *Ciência & Saúde Coletiva*, 29(7). <https://doi.org/10.1590/1413-81232024297.02192024>
- Marini, R. M. (2005). Dialética da dependência. In R. Traspadini; J. P. Stédile (Orgs). *Ruy Mauro Marini: vida e obra*. (pp. 131-172). Expressão Popular.
- Martín-Baró, I. (1980/2015). Ética en psicología [Ética em psicologia]. *Teoría y Crítica de la Psicología*, 6(esp), 491-531. <https://teocripsi.com/ojs/index.php/TCP/article/view/73>
- Martín-Baró, I. (1996). O papel do psicólogo. *Estudos de Psicologia*, 2(1), 7-27.
- Martín-Baró, I. (2011). Para uma Psicologia da Libertação. In R. S. L. Guzzo, & F. Lacerda Jr. (Eds.), *O resgate da Psicologia da Libertação* (pp. 181-198). Alínea.
- Martín-Baró, I. (2017). O desafio popular à Psicologia Social na América Latina. In Lacerda Jr, F. (Org). *Crítica e Libertação na Psicologia*. (pp. 66-88). Editora Vozes.
- Martín-Baró, I. (2017b). O psicólogo no processo revolucionário. In I. Martín-Baró, *Crítica e libertação na Psicologia: Estudos psicossociais* (pp. 25-29, F. Lacerda Júnior, Trad.). Vozes.
- Marx, K. (2008). *Contribuição à crítica da economia política*. São Paulo: Expressão Popular.
- Marx, K. (2013). *O capital: Livro I*. Boitempo
- Matos, A. C. V. (2023). *A dialética da redução de danos como projeto ético-político para outro projeto societário*. (Tese de doutorado, Universidade Federal do Rio Grande do Norte). <https://repositorio.ufrn.br/handle/123456789/57342>.

- Matos, A. C. V., Farias, T. M., Oliveira, I. F. D., & Costa, P. H. A. (2025). A redução de danos como projeto ético-político: um estudo sobre as concepções de redução de danos na literatura científica. *Saúde e Sociedade*, 34, e220529pt.
- Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura. (2024). *Relatório de inspeções no Distrito Federal e entorno: Comunidade Terapêutica Salve a Si – Instituto Eu Sou e Hospital Psiquiátrico São Vicente de Paulo*. <https://mnpctbrasil.wordpress.com/2024/08/26/mnpct-publica-relatorio-de-inspecoes-no-df-e-entorno/>
- Medeiros, A. X., Costa, P. H. A., Ronzani, T. M., & Paiva, F. S. (2021). Contribuições da Psicologia Social Comunitária para a área de álcool e outras drogas. *Pesquisas e Práticas Psicossociais*, 16(1), 1-16. http://www.seer.ufsj.edu.br/revista_ppp/article/view/e2914
- Medeiros, H. G. D. D., & Araújo, J. L. D. A. C. D. (2024). Os reflexos do bolsonarismo sobre políticas de saúde da mulher e os direitos sexuais e reprodutivos. *Trabalho, Educação e Saúde*, 22. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-ojs2811>
- Michaelis. (2015). *Michaelis dicionário brasileiro da língua portuguesa*. Melhoramentos.
- Monteiro, L. M., Barros, M. L., Sampaio, M. P. S. B., & Costa, G. B. (2024). Violações de direitos no governo Bolsonaro: um balanço das denúncias das organizações da sociedade civil. *Caderno Pedagógico*, 21(8). <https://doi.org/10.54033/cadpedv21n8-137>
- Montero, M. (1984). La psicología comunitaria: orígenes, principios y fundamentos teóricos [A psicologia comunitária: origens, princípios e fundamentos teóricos]. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 16(3), 387-400. <https://www.redalyc.org/pdf/805/80516303.pdf>

- Neto, H. S. M. (2024). Artigo-parecer: notas metodológicas para pensar a pesquisa no ensino de ciências a partir do materialismo histórico-dialético: o que estamos procurando quando fazemos uma revisão bibliográfica? *Ensaio - Pesquisa em Educação e Ciências*, 26. <https://doi.org/10.1590/1983-21172022240179>
- Netto, J. P. (2011). *Introdução ao estudo do método de Marx*. Expressão Popular.
- Oka, C. P. B., & Costa, P. H. A. (2022). Os caminhos da Contrarreforma Psiquiátrica Brasileira: um estudo documental. *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental/Brazilian Journal of Mental Health*, 14(40), 01-29. https://www.researchgate.net/publication/364356825_Os_Caminhos_da_Contrarrefor_ma_Psiquiatria_Brasileira_Um_estudo_documental
- Oliveira, J. G. C. A. M. (2025). *As Aventuras da Psicologia no Campo do Bem-Estar Social: um balanço crítico das perspectivas de Estado e Política Pública do Centro de Referência de Psicologia e Políticas Públicas (CREPOP)*. (Dissertação de mestrado, Universidade de Brasília). <http://repositorio.unb.br/handle/10482/53688>
- Pasqualini, J. C., & Martins, L. M. (2015). Dialética singular-particular-universal: implicações do método materialista dialético para a psicologia. *Psicologia & Sociedade*, 27(2), 362-371.
- Perez, O. C. (2024). Legados de Junho de 2013: a proliferação dos coletivos para além do campo dos movimentos sociais. *Psicologia USP*, 35. <https://doi.org/10.1590/0103-6564e230103>
- Pillon, S. C., & Luis, M. A. V. (2004). Modelos explicativos para o uso de álcool e drogas e a prática da enfermagem. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 12(4), 676-682. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692004000400014>

- Pires, R. R. & Ximenes, V. M. (2021). Sentidos Atribuídos por Profissionais de Psicologia sobre a Redução de Danos. *Psicologia: Teoria E Pesquisa*, 37. <https://doi.org/10.1590/0102.3772e3747>
- Pombo-de-Barros, C. F. & Fernandez, V. S. (2012). Reflexões sobre o Campo da Psicologia e o Uso Abusivo de Drogas. In: Alarcon, S., & Jorge, M. *Álcool e outras drogas: diálogos sobre um mal-estar contemporâneo* [online]. Editora FIOCRUZ. <https://doi.org/10.7476/9788575415399.0011>
- Quinderé, P. H. D., Paz, B. L., Pinheiro, F. P. H. A., da Silva Maia, R., & Cunha, E. S. (2024). Psicologia e uso de drogas: análise da produção científica brasileira em Psicologia. *Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia*, 17(3).
- Raupp, L. & Milnitsky-Sapiro, C. (2009). Adolescência, drogadição e políticas públicas: recortes no contemporâneo. *Estudos De Psicologia*, 26(4), 445–454. <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2009000400005>
- Robichez, A., & Santos, K. (2025, 19 de maio). Desmonte de Bolsonaro e desinformação agravaram violência contra crianças, indica coordenador do FAS. *Brasil de Fato*. <https://www.brasildefato.com.br/2025/05/19/desmonte-de-bolsonaro-e-desinformacao-agravaram-violencia-contra-criancas-indica-coordenador-do-fas/>
- Rother, E. T. (2007). Revisão sistemática X revisão narrativa. *Acta Paulista De Enfermagem*, 20(2). <https://doi.org/10.1590/S0103-21002007000200001>
- Saad, L. (2019). “Fumo de negro”: a criminalização da maconha no pós-abolição [online]. EDUFBA. <https://doi.org/10.7476/9786556302973>
- Sanchez, Z. M., Valente, J. Y., Gusmões, J. D. P., Ferreira-Junior, V., Caetano, S. C., Cogo-Moreira, H., & Andreoni, S. (2021). Effectiveness of a school-based substance use prevention program taught by police officers in Brazil: Two cluster randomized

- controlled trials of the PROERD. *International Journal of Drug Policy*, 98, 103413.
<https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2021.103413>
- Saúde Mental & Militância no DF. (2025). Observatório de Violências das Comunidades Terapêuticas. <https://www.saudementaldf.com/observatorio>
- Sá-Silva, J. R., Almeida, C. D. de, & Guindani, J. F. (2009). Pesquisa documental: pistas teóricas e metodológicas. *Revista Brasileira De História & Ciências Sociais*, 1(1). Recuperado de <https://periodicos.furg.br/rbhcs/article/view/10351>
- Silveira, R. W. M., Wuo, A. E. & Azevedo, R. T. (2022). Redução de danos e vínculos com usuários de drogas: a escuta do olhar de um palhaço. *Revista da Abordagem Gestáltica*, 28(1), 28-39. <https://doi.org/10.18065/2022v28n1.3>
- Souza, T. D. P. (2007). *Redução de Danos no Brasil: a clínica e a política em movimento*. (Dissertação de mestrado, Universidade Federal Fluminense).
https://slab.uff.br/wp-content/uploads/sites/101/2021/05/2007_d_Tadeu.pdf
- Souza, T. D. P. (2014). O nascimento da biopolítica das drogas e a arte liberal de governar. *Fractal: Revista de Psicologia*, 26(3), 979-997.
<http://dx.doi.org/10.1590/1984-0292/1246>
- Sousa, N. (2008). Atuação em rede de proteção social. *Revista da SBPH*, 11(2), 73-87.
<https://doi.org/10.57167/Rev-SBPH.11.222>
- SPK, Coletivo Socialista de Pacientes. (2024). *SPK — Fazer da doença uma arma*. Ubu Editora.
- Trevizan, M. J. (2024). A História da Psicologia na Institucionalização do Sistema Conselhos de Psicologia. *Psicologia: Ciência E Profissão*, 44(spe1).
<https://doi.org/10.1590/1982-3703003287128>

- Vasconcelos, M. de F. F. de ., & Paulon, S. M.. (2014). Instituição militância em análise: a (sobre)implicação de trabalhadores na Reforma Psiquiátrica brasileira. *Psicologia & Sociedade*, 26(spe), 222–234. <https://doi.org/10.1590/S0102-71822014000500023>
- Wandekoken, K. D., Dalbello-Araujo, M., & Sodré, F. (2021). “EnCAPSulados”: autonomia e dependência no processo de trabalho em CAPSad. *Fractal: Revista de Psicologia*, 33(2), 100-107. <https://doi.org/10.22409/1984-0292/v33i2/5793>
- Xavier, R. T., & Monteiro, J. K. (2013). Tratamento de pacientes usuários de crack e outras drogas nos CAPS AD. *Psicologia Revista*, 22(1), 61-82. <https://revistas.pucsp.br/index.php/psicorevista/article/view/16658>
- Yamamoto, O. H. (1987). *A crise e as alternativas da psicologia*. Edicon.
- Yamamoto, O. H., & Oliveira, I. F. (2010). Política Social e Psicologia: uma trajetória de 25 anos. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 26(spe), 9-24. <https://doi.org/10.1590/S0102-37722010000500002>

ANEXO I

PROPOSTA DE DISCIPLINA (OFERTADA PELO CFP) PARA ATUAÇÃO NO CAMPO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS

Pressupostos

A disciplina propõe uma abordagem crítica, histórica e socialmente situada da “questão” das drogas no Brasil articulada à sua formação social marcada pelo capitalismo dependente, pelo legado colonial-escravista e pelas desigualdades estruturais. Ela analisa os processos racistas, criminalizantes e patologizantes do uso de drogas, bem como a construção de políticas antidrogas como mecanismo de controle nas especificidades do capitalismo dependente. Nisso, discute a implicação da psicologia nesse campo, seus limites, contradições, potencialidades e implicações ético-políticas. Por fim, debate os diferentes paradigmas de cuidado e intervenção, subsidiando a construção de uma práxis profissional comprometida com os direitos humanos, com o Código de Ética Profissional, com algumas das RTs e com a transformação da realidade. Para isso, utilizaremos fundamentos antimanicomiais, antiproibicionistas e anticapitalistas baseados em preceitos do marxismo e da Psicologia da Libertação de Ignacio Martín-Baró.

Objetivo

A proposta de disciplina tem como objetivo principal contribuir para uma formação crítica e historicamente situada de estudantes de Psicologia e de profissionais psicólogos que atuem ou possam vir a atuar junto às pessoas que fazem uso de drogas, seja ele prejudicial ou não, tomando como eixo transversal a implicação da psicologia nesse campo. Com base no que foi analisado nesta dissertação, a disciplina busca responder às lacunas evidenciadas e às demandas dos profissionais diante das dificuldades e complexidades da atuação, bem como

antecipar aos estudantes de graduação uma aproximação crítica com essa área. Enquanto disciplina ofertada pelo Conselho Federal de Psicologia, objetiva também fortalecer a aproximação institucional com os cursos de graduação.

Em um primeiro momento, busca-se apresentar uma perspectiva crítica, histórica e socialmente situada da “questão” das drogas no Brasil, articulada à formação social marcada pelo capitalismo dependente, pelo legado colonial-escravista e pelas desigualdades estruturais, situando a inserção da Psicologia nesse contexto. Em seguida, propõe-se analisar a relação indivíduo–drogas em suas múltiplas mediações sociais, políticas, econômicas e raciais, superando abordagens individualizantes, naturalizantes, moralizantes e patologizantes, e discutindo as implicações destas na prática psicológica. Por fim, objetiva-se debater os fundamentos e os efeitos das políticas de drogas, com ênfase nos processos de criminalização, medicalização e controle social, assim como os diferentes paradigmas de intervenção e suas limitações a partir da atuação da Psicologia nos diversos campos implicados. Busca-se, com isso, fornecer subsídios para uma práxis ético-política comprometida com os direitos humanos, com o enfrentamento das violências institucionais e com a transformação da realidade, auxiliando na construção

[de] uma situação na qual o técnico [profissional] seja obrigado a se transformar num técnico político: ele deve saber em que consiste o problema da droga, quem são os jovens, quem são os velhos, conhecer o sistema social, saber que neste sistema ele é um delegado do poder para oprimir o próximo [...] os técnicos devem se transformar em agentes políticos a favor da classe, e não contra a classe (Basaglia, 1978, p. 21 citado em Costa, 2025).

Ementa

1. Drogas, sociedade e formação social brasileira

Esse eixo contará com a contextualização histórica, social e política da chamada “questão” das drogas como expressão da formação social brasileira, em seu caráter capitalista dependente de origem colonial e escravista, analisando os processos de racialização, criminalização e moralização do uso de drogas, bem como da concepção destas como “questão social” e instrumento de controle e extermínio das populações negras e pobres.

2. A Psicologia no campo das drogas: história, limites, contradições e potencialidades

Inserção histórica do campo psi, em especial a Psicologia, no campo das drogas, com ênfase em seus limites, contradições e potencialidades. Análise crítica do papel da Psicologia nos processos de medicalização, criminalização e controle social, bem como das tensões ético-políticas, limites institucionais e contradições da atuação profissional. Potencialidades de lutas e movimentos voltadas para possibilidades de cuidado mais humanizados, como Reforma Psiquiátrica, Luta Antimanicomial, Antiproibicionismo, Redução de Danos, etc.

3. Perspectivas de cuidado e práxis ético-política no campo das drogas

Discussão acerca dos diferentes paradigmas de cuidado e intervenção no campo das drogas, situando seus fundamentos, possibilidades, limites e contradições à luz das determinações sociais analisadas nos eixos anteriores, incluindo o aprofundamento nos movimentos e concepções que avançaram no campo, como a RD e a Reforma Psiquiátrica.

Textos

1. A “questão” das drogas no Brasil: uma abordagem histórica

- 1) Costa, P. H. A. (2020). “Questão social”, drogas e suas determinações no âmbito do capitalismo. In: Costa, P. H. A. *Por um (outro) mundo com drogas: drogas, questão social e capitalismo* (pp. 39-70). Usina Editorial.
- 2) Costa, P. H. A. (2020). Drogas na sociedade capitalista: consumo e mercadoria. In: Costa, P. H. A. *Por um (outro) mundo com drogas: drogas, questão social e capitalismo* (pp. 71-110). Usina Editorial
- 3) Carneiro, H. (2002). As necessidades humanas e o proibicionismo das drogas no século XX. *Outubro*, 6, 115-128
- 4) Costa, P. H. A. (2020). Drogas, questão social e políticas no Brasil: entre a cruz e a espada (e o fuzil). In P. H. A., Costa *Por um (outro) mundo com drogas: drogas, questão social e capitalismo* (pp. 111-186). Usina Editorial.
- 5) Souza, T. D. P. (2014). O nascimento da biopolítica das drogas e a arte liberal de governar. *Fractal: Revista de Psicologia*, 26(3), 979-997. <http://dx.doi.org/10.1590/1984-0292/1246>
- 6) Costa, P. H. A., & Mendes, K. T. (2022). “Negro: de bom escravo a traficante”. Contribuições de Clóvis Moura à crítica da Guerra às Drogas no Brasil. *Sociedade e Estado*, 37(2), 511–530. <https://doi.org/10.1590/s0102-6992-202237020006>
- 7) Costa, P. H. A. (2025). Franco Basaglia sobre as drogas. In P. H. A. Costa *Franco Basaglia e a crítica das "Comunidades Terapêuticas" no Brasil*. Hucitec.
- 8) Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. (2017). *Perfil das comunidades terapêuticas brasileiras* (Nota técnica).

2. A relação entre Psicologia e o campo das drogas: passado, presente e futuro

- 1) Costa, P. H. A. & Mendes K. T. (2021). A miséria da Psicologia Brasileira: subordinação ao capital e colonização-dependência. *Pesquisas e Práticas Psicossociais*, 16(2), 1-17. http://periodicos.ufsj.edu.br/revista_ppp/article/view/e4113
- 2) Costa, P. H. A., & Paiva, F. S. (2016). Revisão da literatura sobre as concepções dos profissionais de saúde sobre o uso de drogas no Brasil: modelo biomédico, naturalizações e moralismos. *Physis*, 26(03), 1009-1031.
- 3) Quinderé, P. H. D., Paz, B. L., Pinheiro, F. P. H. A., da Silva Maia, R., & Cunha, E. S. (2024). Psicologia e uso de drogas: análise da produção científica brasileira em Psicologia. *Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia*, 17(3).
- 4) Medeiros, A. X., Costa, P. H. A., Ronzani, T. M., & Paiva, F. (2021). *Contribuições da Psicologia Social Comunitária para a área de álcool e outras drogas*. *Pesquisas e Práticas Psicossociais*, 16(1), 1-16.
- 5) Machado, L. V., & Boarini, M. L. (2013). Políticas sobre drogas no Brasil: a estratégia de redução de danos. *Psicologia Ciência e Profissão*, 33(3), 580-595.
- 6) Pires, R. R. & Ximenes, V. M. (2021). Sentidos Atribuídos por Profissionais de Psicologia sobre a Redução de Danos. *Psicologia: Teoria E Pesquisa*, 37. <https://doi.org/10.1590/0102.3772e3747>
- 7) Matos, A. C. V., Farias, T. M., Oliveira, I. F. D., & Costa, P. H. A. (2025). A redução de danos como projeto ético-político: um estudo sobre as concepções de redução de danos na literatura científica. *Saúde e Sociedade*, 34, e220529pt.
- 8) Silveira, R. W. M., Wuo, A. E. & Azevedo, R. T. (2022). Redução de danos e vínculos com usuários de drogas: a escuta do olhar de um palhaço. *Revista da Abordagem Gestáltica*, 28(1), 28-39. <https://doi.org/10.18065/2022v28n1.3>

- 9) Martín-Baró, I. (1980/2015). Ética en psicología [Ética em psicologia]. *Teoría y Crítica de la Psicología*, 6(esp), 491-531.
<https://teocripsi.com/ojs/index.php/TCP/article/view/73>

- 10) Martin-Baró, I. (1996). O papel do psicólogo. *Estudos de Psicologia*, 2(1), 7-27.

3. Referências Técnicas para atuação em políticas públicas que versam sobre o campo

- 1) Referências Técnicas para a Prática de Psicólogas (os) no Centro de Referência; Especializado da Assistência Social - CREAS Relações Raciais: Referências Técnicas para Atuação de Psicólogas/os;
- 2) Referências Técnicas para Atuação de Psicólogas(os) em Políticas de Mobilidade Humana e Trânsito;
- 3) Referências Técnicas para Atuação de Psicólogas(os) em Questões Relativas à Terra;
- 4) Referências Técnicas para Atuação de Psicólogas(os) nos Serviços Hospitalares do SUS;
- 5) Referências Técnicas para Atuação de Psicólogas(os) em Políticas Públicas de Álcool e Outras Drogas;
- 6) Referências Técnicas para a Atuação de Psicólogas(os) com Povos Tradicionais;
- 7) Referências Técnicas para Atuação de Psicólogas(os) na Atenção Básica à Saúde;
- 8) Saúde do Trabalhador no Âmbito da Saúde: Referências para Atuação da(o) Psicóloga(os);
- 9) Referências Técnicas para Atuação de Psicólogas(os) em Políticas Públicas de Esporte;
- 10) Referências Técnicas para Atuação de Psicólogas(os) na Rede de Proteção às Crianças e Adolescentes em Situação de Violência Sexual;

- 11) Referências Técnicas para Atuação de Psicólogas (os) nos Programas e Serviços de IST/HIV/AIDS;
- 12) Referências Técnicas para Atuação de Psicólogas(os) na Política de Segurança Pública;
- 13) Referências Técnicas para Atuação de Psicólogas(os) no CRAS;
- 14) Referências Técnicas para Atuação de Psicólogas(os) no Sistema Prisional;
- 15) Referências Técnicas para Atuação de Psicólogas(os) em Medidas Socioeducativas;
- 16) Referências Técnicas para Atuação de Psicólogas(os) no CAPS;
- 17) Referência Técnicas para Atuação de Psicólogas, Psicólogos e Psicólogues em Políticas Públicas para a População LGBTQIA+;
- 18) Referências Técnicas para Atuação de Psicólogas(os) junto aos Povos Indígenas;
- 19) Referências Técnicas para Atuação de Psicólogas(os) no Atendimento às Mulheres em Situação de Violência;
- 20) Referências Técnicas para Atuação de Psicólogas(os) em Políticas Públicas para População em Situação de Rua;
- 21) Referências Técnicas para Atuação de Psicólogas(os) em Políticas Públicas de Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos;