

A Política Nacional de Drogas baseada na abstinência frente à revogação da Redução de Danos na ótica do Behaviorismo Radical

Cristiane Schneiders;

Stefani Rodrigues Welter;

Winy Godoy Silva de Moraes.

Discentes do 10º semestre do curso de Psicologia do UNIVAG.

Prof. Guilherme Augusto Duarte.

Docente do curso de Psicologia do UNIVAG.

RESUMO

A análise do comportamento é a ciência que estuda e compreende o comportamento humano enquanto resultado da relação com o ambiente, uma vez que a sua consequência afeta e modifica o mesmo. A partir do interesse da análise do comportamento no comportamento social, torna-se relevante utilizar desse viés para abordar o tema drogas, suas concepções, movimento histórico e como este é tratado no contexto atual. Desse modo, o presente artigo tem como objetivo analisar o processo histórico de mudanças na legislação sobre drogas, trata-se de uma pesquisa documental realizada por meio da análise das leis, decretos e portarias sobre drogas no Brasil entre os anos de 1938 e 2019, verificando as seguintes categorias: assunto, concepção da legislação em relação à droga e dependência, modelo de tratamento e lógica de tratamento na visão da análise do comportamento embasada na filosofia do Behaviorismo Radical. Nesse sentido, a partir da análise nota-se a predominância do modelo biomédico centrado na abstinência, nas metodologias de tratamento presentes nos documentos analisados, que na ótica do Behaviorismo é caracterizada pela coerção, em contrapartida da Redução de Danos que representa o modelo psicossocial de cuidado.

Palavras chave: Abstinência; Redução de Danos; Behaviorismo; Política Nacional de Drogas.

ABSTRACT

Behavior analysis is the science that studies and understands human behavior as a result of the relationship with the environment, since its consequences affect and modify it. From the interest of behavior analysis in social behavior, it becomes relevant to use this bias to approach the topic of drugs, its conceptions, historical movement, and how it is treated in the current context. In this way, the present article aims to analyze the historical process of changes in the legislation about drugs, it is a documentary research carried out through the analysis of laws, decrees, and ordinances about drugs in Brazil between the years 1938 and 2019, verifying the following categories: subject, conception of the legislation in relation to drugs and dependence, treatment model, and logic of treatment in the view of behavior analysis based on the philosophy of Radical Behaviorism. In this sense, from the analysis it is

noted the predominance of the biomedical model centered on abstinence, in the treatment methodologies present in the documents analyzed, which in the view of Behaviorism is characterized by coercion, in contrast to Harm Reduction that represents the psychosocial model of care.

Keywords: Abstinence; Harm reduction; Behaviorism; National Politics of Drugs.

1. INTRODUÇÃO

Este artigo tem como objetivo realizar uma revisão documental das Políticas Nacionais sobre Drogas no Brasil, compreendendo que estas evoluíram, basta analisar se para um avanço ou retrocesso e para que contexto, e/ou público, uma vez que a atualização da política, tem como novo pressuposto, a prática de tratamento baseada na abstinência, substituindo a redução de danos que era usada até então e essa análise das legislações foi desenvolvida baseada nos pressupostos da filosofia do Behaviorismo Radical.

A partir disso, a proposta foi de analisar criticamente o que já foi produzido pela comunidade acadêmica sobre a Redução de Danos e seus resultados, aplicando a ótica da Análise do Comportamento como perspectiva epistemológica em relação às discussões levantadas, de modo a compreender os fenômenos como produto de sua relação com o meio, e produzindo inovações no conhecimento das respectivas áreas e os possíveis efeitos da sua substituição pela abstinência.

Compreendendo que, para Skinner (1978), precursor do Behaviorismo Radical, filosofia que fundamenta a abordagem psicológica Análise do comportamento, o homem é modificado como resultado das consequências que ele produz no mundo. Essa concepção de homem, no qual cada sujeito se constitui a partir de suas ações, não faz uso de explicações mentalistas, mas sim considera seu histórico de vida e de sua espécie como causa de seus comportamentos, considerando três níveis de seleção: o filogenético, que diz respeito a herança genética de sua espécie, o nível ontogenético corresponde a interação particular do sujeito com o meio, sua história de vida, e por último o nível cultural, que se remete a interação social/cultural do indivíduo (HÜBNER et al, 2012).

Dessa maneira, de acordo com Hubner et al (2012), a Análise do Comportamento tem como objeto de estudo a interação entre organismo e ambiente, as condições e consequências presentes nas ações humanas, de modo que alteram a probabilidade dessas ações ocorrerem novamente. Ainda de acordo com a autora,

é importante levar em conta que, para o Behaviorismo, todas as ações e processos psicológicos dos organismos são comportamentos.

Nesse sentido, a noção de reforço diz respeito a uma consequência a qual se tem acesso diante da emissão de um comportamento o qual aumenta a probabilidade deste ser emitido novamente, tanto pela adição de um estímulo reforçador, quanto pela retirada de um estímulo aversivo (MOREIRA; MEDEIROS, 2007). Em contrapartida, ainda de acordo com os autores, a punição corresponde a consequência emitida que diminui a probabilidade do comportamento punido ocorrer, pela adição de um estímulo aversivo ou pela retirada de um estímulo reforçador.

A partir disso, faz-se importante elencar os efeitos da punição, entre eles, a eliciação de respostas emocionais, como choro e taquicardia, ainda, estas eliciações podem ser condicionadas ao agente punidor ou até mesmo aos estímulos presentes no momento da punição; outro efeito da punição é a emissão de respostas incompatíveis com o que foi punido, o sujeito passa a emitir um comportamento que não deixe que aquele que foi punido ocorra, de modo a controlá-lo e não ter mais contato com a punição; o controle aversivo também produz o contracontrole, que faz com que o organismo continue emitindo a resposta punida sem ter acesso a punição, impedindo que o agente punidor tenha controle sobre ele; e por último pode haver a supressão de comportamentos ocorridos próximos ao punido. Vale ressaltar que em casos de contato constante com contingências aversivas, os efeitos podem se agravar ocasionando psicossomatização (SKINNER, 2006; MOREIRA; MEDEIROS, 2007).

Dessa forma, entendendo que as consequências do comportamento, supracitadas, afetam diretamente na probabilidade de que o comportamento se mantenha no repertório de cada indivíduo, e essa mensuração se realizando a partir da análise das consequências, se reforçadoras ou punitivas, a partir dessa compreensão, a punição é usada como forma de controle na sociedade justamente pelo fato de que as pessoas não gostam de serem punidas, devido aos seus efeitos, por isso, o governo utiliza da punição para controlar e evitar as práticas indesejadas ou as consideradas perigosas, a punição é utilizada com base na ideia de que a partir disso as pessoas vão agir diferente e deixar de se comportar de forma que pode vir a ser prejudicial para a comunidade em que está inserida, outras pessoas ou para si mesmo, levando em consideração que um comportamento afeta o ambiente, o comportamento considerado ruim ser punido passou a ser Justiça, ficar atento e se

preocupar que pode-se vir a ser punido pela justiça funciona como uma forma de controlar, uma vez que os indivíduos procuram se desviar da punição agindo para isso (DIAMANTINO, 2008; BANDINI et al, 2015; SIDMAN, 2009).

A partir dessas discussões, utilizando dos conceitos científicos dessa abordagem psicológica, pode-se analisar as estratégias implantadas em relação às políticas de drogas, como eram/são colocadas em prática e o efeito que podem exercer sobre o comportamento humano.

Dessa forma, se possibilita analisar o processo histórico de mudanças na legislação sobre drogas, na perspectiva teórica da Análise do Comportamento, em especial a preconizada em 2019, em que se retira a estratégia de Redução de Danos e insere-se a Abstinência como cuidado em Saúde mental aos usuários de Crack, Álcool e outras Drogas. Por meio da análise da legislação brasileira sobre drogas, a exposição dos dados e discussões sobre a estratégia e o conceito de Redução de Danos, as possíveis motivações, implicações e impactos da sua retirada da política, ainda, analisar criticamente o conceito de abstinência e como este se dá na nova política, juntamente com pressupostos epistemológicos dessa lógica, levando em conta o contexto de "guerra às drogas" e promover reflexões em torno do porquê a atual política nacional sobre drogas ser um possível retrocesso.

2. REVISÃO DE LITERATURA

Para que seja possível compreender de forma mais aprofundada as estratégias adotadas para "controlar" o comportamento de usar drogas como a abstinência e a redução de danos se torna importante olhar para o homem em sua história de relacionamento com as drogas, uma vez que a humanidade desenvolveu um histórico com as substâncias psicoativas, por meio de diversos contextos, nos quais o uso era feito por razões específicas em rituais religiosos ou culturais, em algumas formas de culto religioso as drogas ou álcool eram utilizados em busca de totalidade ou transcendência, em outros rituais o uso de drogas psicotrópicas marcava, por exemplo, o fim da infância e o início da vida adulta, de outra forma, o consumo de drogas, muitas vezes, pode estar vinculado ao acesso imediato ao prazer e/ou fuga da realidade (NEIL; SILVEIRA, 2008; PIRES; XIMENES, 2021; MACHADO; BOARINI, 2013).

Ainda nesse contexto, compreende-se que as drogas, historicamente, estiveram presentes durante o desenvolvimento da humanidade e continuam presentes, a sociedade busca por diversas formas controlar ou avaliar o consumo dessas substâncias, uma vez que, outrora foram usadas como medicamentos e em contextos religiosos como supracitado (MACHADO; BOARINI, 2013). Porém, ainda de acordo com os autores, a partir da expansão do capitalismo e a Revolução Industrial que alavancou e facilitou o processo de destilação do álcool, as drogas e o vício passaram a ser caracterizados como um problema pelo modelo biomédico de saúde que, segundo Souza, Maciel e Medeiros (2018), é configurado por ter como instituição norteadora o hospital psiquiátrico, uma visão intra-hospitalar e utilizar como tratamento intervenções medicamentosas, e internação, ou seja, possuindo uma intervenção manicomial. A intenção seria privar o paciente usuário de seu vício remetendo que seu comportamento seria uma perturbação da ordem configurando assim, um caráter moral.

Nesse sentido, as primeiras políticas adotadas em muitas sociedades tinham um caráter proibicionista indicando guerra às drogas, as quais, utilizavam como estratégias ou medidas de “cuidado”, o encarceramento dos usuários e tratamentos os quais, impõem a abstinência, essas estratégias, conforme a contínua crescente de consumo de drogas, e atrelado a falta de saúde oferecida aos usuários que não conseguiam ou não tinham a intenção de interromper o uso de drogas, passaram a ter a eficiência e o impacto questionados (MACHADO; BOARINI, 2013).

Assim, a partir de Alves (2009), observa-se a contraposição entre as diferentes políticas de drogas, por um lado tem-se a lógica que visa olhar a dependência química na ordem da atenção à saúde individual e coletiva, na ótica da Redução de Danos, a qual se refere a uma abordagem personalizada ao indivíduo, garantindo sempre seus direitos e cidadania, e por outro lado, o viés proibicionista, repressivo, criminalista, o qual aborda a questão como um problema a ser resolvido, eliminado a qualquer custo, sem levar em conta todos os fatores envolvidos no que mantém o uso e a dependência, individualizando o fracasso do sujeito.

A guerra às drogas, iniciou nos EUA, há mais de 50 anos, com o intuito de determinar o fim do tráfico de drogas e de criminalizar sujeitos que estejam sob uso de entorpecentes. Entretanto, é notório o desperdício de recursos públicos para encarceramento e fiscalização, pois possui cunho estratégico a fim de “esconder o problema” e não enfrentá-lo, visto que, a ideia de guerra causou e causa medo, incita

a violência, porém, não se tem uma resolução do tráfico de drogas, do uso de entorpecentes de modo exacerbado e, sim o uso de drogas ilícitas teve um aumento considerável em países que adotaram essas políticas de caráter intensamente proibicionista, como os EUA, França, e além de aumentar também a transmissão do HIV por uso indevido de seringas (SOBRE DROGAS, 2011).

Dessa forma, a pessoa em situação de dependência de entorpecentes deve ser considerada em uma complexa condição de saúde a qual engloba várias causas como: sociais, psicológicas e físicas. Assim, de acordo com o Relatório da Comissão Global de Políticas Sobre Drogas (2011), Países como Suíça e Alemanha adotaram a estratégia de ver o usuário como um paciente, usando como base os direitos humanos e políticas públicas de saúde que realmente fomentem mudanças na vida do sujeito, como médicos preparados, acolhimento psicológico, redução de danos, medidas essas, que não só reduzem a transmissão do HIV, como outras infecções transmitidas pelo sangue, além de prevenir overdoses que muitas vezes, causam o óbito do sujeito dependente de drogas, em situação vulnerável.

A partir dessas discussões, afirma-se que a guerra às drogas falhou, não obteve os resultados esperados pelo Governo americano, mas nem por isso as ações proibicionistas e o preconceito com a temática acabaram. Pelo contrário, a visão e intervenção criminalizadora continuam, mesmo sem efeitos comprovados, pois, a ideia de controle e fiscalização do ministério da justiça e das forças armadas, se recusam a acreditar que uma medida tão investida, tenha fracassado (SOBRE DROGAS, 2011). Por conseguinte, ainda de acordo com os autores, muito disso está ligado ao tabu que é falar de drogas, sobretudo no Brasil, não se tem muitos debates abertos sobre o assunto em instituições escolares, empresas, por exemplo, nem informações que promovam saúde e a prevenção e sim, há uma estigmatização, preconceito e ordens que só tornam a situação ainda mais complexa de condução.

Em contrapartida, a estratégia da redução de danos tem como objetivo, de acordo com Neil e Silveira (2008), englobar um conjunto de estratégias que possam reduzir consequências agravantes que o uso de drogas pode gerar, como a transmissão de doenças virais decorrentes do uso coletivo de seringas. Ainda nesse sentido, Pires e Ximenes (2021) comentam que a redução de danos procura alcançar esses objetivos por meio do cuidado de forma integrativa no contexto em que cada sujeito está inserido, estabelecendo vínculos e como resultado efeitos terapêuticos, até mesmo a diminuição do uso da substância em questão. Assim, todas essas ações

levam em consideração o fato de que os indivíduos podem não querer ou não conseguir interromper o uso de drogas, tendo uma perspectiva de reforma psiquiátrica na qual o sujeito possui autonomia sobre si mesmo (PIRES; XIMENES, 2021).

No Brasil, os programas de prevenção e cuidados ao uso de drogas e estratégias como a redução de danos passaram a ganhar espaço, também no mesmo período, com a disseminação do vírus HIV, as mudanças nas políticas relativas ao cuidado dispensado aos usuários de drogas são recentes, porém a pauta de drogas teve seu primeiro decreto publicado em 1938, pelo decreto-lei n.891, que deu início às ações de tratamento e repressão de drogas no Brasil (BRASIL, 1938). Desde então, houveram muitas mudanças e novas publicações de políticas, a última, foi a publicação da nota técnica nº 11/2019, em fevereiro de 2019, pelo Ministério da Saúde, sobre as mudanças na política de saúde mental e na Política de Drogas, esta atualização da política, tem como pressuposto, a prática de tratamento baseada na abstinência, substituindo a redução de danos que era usada desde 2002 (BRASIL, 2019b).

Outrossim, ao observar os preceitos, os quais, pautam a análise do comportamento, busca relacionar a forma como a estratégia da redução de danos é aplicada/conduzida e os aspectos que compreende como importantes para o cuidado do usuário, é notório como pode ser entendida como eficaz, uma vez que, se preocupa em cuidar do indivíduo se atentando principalmente ao contexto em que o sujeito está inserido pois, para o Behaviorismo Radical, o comportamento afeta o ambiente e é afetado por ele, pode ser entendido a partir disso que em cada contexto que o usuário está, este sofre os efeitos que aumentam a chance que este comportamento se mantenha e não deveriam ser ignorados por uma estratégia que visa diminuir, controlar e cuidar da saúde coletiva (SKINNER, 2006; PIRES; XIMENES, 2021).

O uso da Redução de Danos pode ser observado no cotidiano em situações diferentes de aplicações de estratégias para uso e abuso de drogas, Leite (2006) dá como exemplo as medidas de segurança usadas no trânsito como o cinto de segurança, barreiras nas laterais das rodovias, os *air bags* dos carros e entre outros que visam diminuir/reduzir graves ferimentos durante acidentes, o autor comenta que, as pessoas ainda utilizarão os carros, algumas de forma imprudente ou perigosa mas com essas medidas os riscos serão reduzidos, não torna os acidentes

inexistentes, mas faz com que estes causem menores danos para a saúde/integridade física das pessoas.

A partir dessa mesma premissa, ainda de acordo com o autor, em relação às drogas, a Redução de Danos é uma estratégia que tem intenção de reduzir os riscos causados pelo uso de substâncias psicoativas e é pautada em dois princípios fundamentais de acordo com Melcop, Campos e Franch (2002, apud LEITE, 2006), o primeiro princípio procura uma alternativa ao modelo moral/criminal de repressão às drogas e ao tratamento com objetivo de alcançar a abstinência e o segundo é baseado na premissa de que a Redução de Danos faz uso de outras formas de intervenção que não seja a abstinência ou ruptura total do uso da droga.

Dessa forma, pensando a respeito desses preceitos que pautam a redução de danos direcionada às drogas, Leite (2006) apresenta a descrição adotada pela estratégia de formas de cuidado para diminuir os danos para aqueles indivíduos que não conseguem/querem deixar de fazer o uso das substâncias, essa forma de compreensão parte do pressuposto que exista uma liberdade de escolha para indivíduo e atrelada com a disponibilidade dos instrumentos ou ajuda necessária, é possível ao usuário decidir não usar ou diminuir o uso das drogas. No entanto, o Behaviorismo Radical, de acordo com o autor, discorda dessa descrição e posição assumida em relação ao conceito de liberdade, uma vez que, decidir é um comportamento que faz parte de um repertório estabelecido por meio do condicionamento operante, o indivíduo se comporta como se procurasse por uma probabilidade maior de reforçamento ou seja, o organismo responde procurando se esquivar/fugir da probabilidade de estímulos que possam ser aversivos ou da punição (HÜBNER et al., 2012; SKINNER, 2006).

Nesse sentido, de buscar um significado ou entender se o conceito de liberdade existe, voltado a perspectiva da redução de danos, Leite (2006) discorre sobre uma concordância que existe entre a redução de danos e o Behaviorismo Radical, que está na perspectiva não-coercitiva em relação ao trato com os usuários de drogas, o conceito de coerção dá alguma aproximação real de sentido para a liberdade, uma vez que, é utilizando de uma metodologia não coercitiva que é possível se aproximar de um comportamento “livre”, entendendo que de acordo com Sidman (2009) a coerção se caracteriza como o uso da punição e/ou ameaças para controlar o comportamento dos indivíduos, e ainda recompensá-los com a ausência da punição às respostas desejadas. A partir disso, “tomar uma decisão” está

condicionada, como supracitado, a escapar dessa punição, se o estímulo aversivo ou a punição não existisse isso daria espaço para um comportamento livre acontecer, porque anteriormente ele estava sob controle de alguma forma de estímulo aversivo, o que não permite caracterizá-lo como uma decisão que poderia ser tomada de forma espontânea, uma vez que o indivíduo estava agindo/manipulando na busca por reforçamento (HÜBNER et al, 2012).

Não obstante, mantendo a mesma forma de análise, a partir de Ferreira e Pereira (2019), entende-se que a estratégia da abstinência se propõem a cuidar de forma diferente a partir de, uma construção de tratamento voltada a lógica manicomial, no sentido de manter o enclausuramento do usuário na tentativa de afastá-lo das substâncias psicoativas e por consequência de seu contexto de vida, uma vez que o princípio da abstinência é justamente promover a privação da substância, sem fins terapêuticos propriamente ditos, a abstinência se mostra agressiva para o corpo humano, pois, a retirada repentina de algo que o organismo está acostumado pode levar, muitas vezes, à piora do processo de reinserção do sujeito em variados contextos sociais.

Em contrapartida, a Redução de danos se preocupa em compreender que o uso de drogas é algo na verdade, extremamente complexo, e vários fatores devem ser levados em consideração para que alguma intervenção seja realizada com o possível usuário, como o fator cultural, biológico e psicossocial do indivíduo (MACHADO; MODENA; LUZ, 2020).

3. MÉTODO

A metodologia proposta consiste em um estudo qualitativo, que tem a característica de coletar dados e interpretar de modo que atribua valor à análise realizada, para que se possa descrever as características teóricas dos conceitos e estudar as relações entre eles (GIL, 2010; GÜNTHER, 2006).

A pesquisa é de cunho exploratória-explicativa, seguindo a perspectiva que ambas classificações de pesquisa incluem em suas características, sendo a exploratória mais dedicada a estabelecer familiaridade com o problema para que seja possível construir hipóteses a respeito do objetivo central da pesquisa, ainda, será levado em consideração o aprofundamento dos conhecimentos sobre os fatores

determinantes ou que contribuem para o acontecimento do fenômeno estudado (GIL, 2010).

A coleta de dados foi desenvolvida a partir da pesquisa documental. Os documentos utilizados para análise na pesquisa são os Decretos, Leis e Portarias que tratam diretamente sobre o tema de interesse da pesquisa, a partir da primeira norma legal a respeito da Política Nacional sobre Drogas no ano de 1938 até o Decreto atualmente vigente no Brasil em 2019.

A perspectiva teórica utilizada para a análise de dados é baseada no Behaviorismo Radical, ou seja, as leituras e interpretações realizadas para analisar o conteúdo das legislações partiram da ótica da abordagem, de suas concepções, visão de mundo e de homem.

A análise das legislações deste artigo, delimitadas pelos critérios de inclusão/exclusão, se deram em quatro categorias, pensadas para que seja possível atingir os objetivos anteriormente citados. A primeira categoria, nomeada assunto, tem cunho informativo, de modo que permita uma familiaridade com o documento analisado, no qual é exposto o conteúdo sobre o que trata o documento.

Outra categoria analisada é a concepção que embasa a legislação em relação à droga e à dependência, na qual foi analisada/classificada de maneira que o documento em questão trata a temática drogas e a visão deste a respeito da pessoa em dependência, por exemplo o caráter repressivo, preventivo ou de cuidado, ou ainda, se essas informações constam ou não no documento.

O próximo grau de análise é referente ao modelo de tratamento, que diz respeito à forma de cuidado/tratamento, contemplado na legislação, que se tem às pessoas em dependência de drogas, se este estiver presente no documento analisado, classifica-se este método com caráter fundamentado no modelo biomédico ou psicossocial, por exemplo.

Por último, tem-se a categoria de lógica de tratamento na visão da Análise do Comportamento (AC), a qual visa analisar a presença de controle aversivo ou a metodologia não aversiva na forma de tratamento dos indivíduos em questão, a partir do modelo de tratamento exposto no documento analisado, a partir da ótica teórica determinada, considera-se ainda a possibilidade do método de tratamento não constar na legislação, conseqüentemente impedindo a análise desta categoria.

A partir disso, pode-se observar a vinculação e interdependência entre as categorias de análise, considerando a compreensão de cada uma delas é essencial

para a análise das próximas. Vale ressaltar que em virtude da escassez de produções relacionadas ao tema sob a ótica do Behaviorismo Radical, não foi possível utilizar categorias prévias embasadas em estudos anteriores. Sendo assim, a construção das classes de análise foi fundamentada com o intuito de atingir os objetivos do presente trabalho.

3.1 Critério de Inclusão:

Os critérios de inclusão dos documentos analisados neste projeto de pesquisa são: (1) todos os decretos sobre a Política Nacional de Drogas; (2) leis que tratam especificamente sobre drogas no Brasil; e (3) portarias que dizem respeito ao tema Drogas, aprovadas entre 1938 e 2019.

3.2 Critério de Exclusão:

Os critérios de exclusão dos documentos escolhidos para compor a distinção dos documentos que não entram na análise realizada são: (1) Decretos que não tratam sobre a Política Nacional de Drogas; (2) leis que não dizem respeito a drogas; (3) resoluções que fogem ao tema a pesquisa e portarias que não tratam sobre a Política de Drogas, ou que estejam fora da data preconizada no critério de inclusão acima descrito.

3.3 Limites da pesquisa

O presente artigo apresenta uma limitação importante, que consiste na dificuldade em delimitar teoricamente o conceito da abstinência, principalmente em relação à escassez de referências, visto que em estudos e pesquisas o constructo não é descrito, apenas citado.

4. RESULTADOS

Data	Tipo	Assunto	Concepção da legislação em relação à droga e dependência	Modelo de tratamento	Lógica de tratamento na visão da AC
25 de novembro de 1938.	Decreto N°891	Fiscalização/controlado (uso, vendas) entorpecentes.	Visão da dependência como doença, "toxicomania".	Modelo biomédico, foco na internação hospitalar.	Controle aversivo
21 de outubro de 1976.	Lei N° 6.368	Sistematiza os modelos de atenção ao tráfico e uso de drogas e/ou que indiquem dependência.	Lógica de repressão às drogas, com início de interesse em pesquisa e compreensão/ensino do fenômeno drogas.	Modelo biomédico; internação hospitalar e o surgimento de opção de internação extra-hospitalar.	Controle aversivo
2 de setembro de 1980	Decreto N° 85.110	Estabelece o Sistema Nacional de Prevenção, fiscalização e repressão de entorpecentes.	Determinação de quais ações competem a cada ministério em relação às drogas e objetivos do sistema. Não apresenta concepções diretamente ligadas à drogas.	Não consta no documento.	Não foi possível analisar.
19 de dezembro de 1986.	Lei N° 7.560	Visa o combate às drogas, em destaque estão órgãos como a Funad, que envolve recursos para atenção à assuntos relacionados ao uso de substâncias psicoativas.	Financiamento da repressão e combate às drogas.	Não consta no documento.	Não foi possível analisar.
11 de janeiro de 2002.	Lei N° 10.409	Delibera sobre assuntos relacionados aos cuidados e sobre o uso e ao tráfico ilícitos de substâncias ou drogas ilícitas que provocam dependência física ou psíquica, elencados	Lógica mais preventiva, com visão mais social da pessoa em dependência.	Início de um modelo de tratamento psicossocial voltado à redução de danos sociais e de saúde, porém a lógica biomédica ainda é	Controle Aversivo

		pelo Ministério da Saúde.		fortemente presente.	
26 de agosto de 2002	Decreto N° 4.345	Instaura a Política Nacional Antidrogas.	Embasamento estatístico do problema que as drogas representam. Humanização da pessoa em dependência, visão.	Modelo de tratamento psicossocial baseado na redução de danos sociais e de saúde.	Metodologia não aversiva
23 de agosto de 2006	Lei N°11.343	Instaura o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas, estabelece meios de cuidados e atitudes relacionadas a reinserção dos indivíduos em dependência; apresenta normas sobre o tráfico e crimes relacionados.	Lógica preventiva e de cuidado individualizado.	Mais que uma modalidade de tratamento; PIA- Plano individual de tratamento na modalidade ambulatorial, que tem uma lógica psicossocial; internação voluntária e involuntária e acolhimento em comunidades terapêuticas nas quais estão presentes a lógica biomédica.	Controle Aversivo
27 de setembro de 2006	Decreto N° 5.912	Regulamentação da Lei no 11.343, de 23 de agosto de 2006, sobre políticas públicas sobre drogas e da instituição do Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas.	Determinação e regularização das ações competentes ao SISNAD e CONAD. Não apresenta concepções diretamente ligadas à drogas.	Não consta no documento.	Não foi possível analisar.
23 de julho de 2008.	Lei N° 11.754	A partir da Lei, o Conselho Nacional Antidrogas foi renomeado de Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas (CONAD) e também houve a alteração da	O documento faz alterações de nomenclaturas de órgãos, não apresenta concepções diretamente ligadas à drogas.	Não consta no documento.	Não foi possível analisar.

		nomenclatura Secretaria Nacional Antidrogas para Secretária Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD).			
21 de dezembro de 2017	Portaria interministerial N°2	Institui o Comitê Gestor Interministerial, entre os ministérios de estado da justiça e segurança pública, da saúde, do desenvolvimento social e do trabalho, em programas relacionados ao uso de drogas e indivíduos em situação de dependência.	Determina os objetivos e ao que cabe o Comitê Gestor Interministerial, lógica de prevenção, formação/pesquisas sobre drogas e dependência, cuidado e reinserção social dos indivíduos.	Modelo psicossocial; estratégia de transversalidade; acolhimento nas comunidades terapêuticas.	Metodologia não aversiva.
11 de abril de 2019	Decreto N° 9.761	Determina a Política Nacional sobre Drogas.	Caráter de repressão às drogas, financiamento de comunidades terapêuticas.	Modelos de tratamento baseado na promoção de abstinência e intervenções em comunidades terapêuticas. Lógica Biomédica.	Controle Aversivo.

Fonte: Elaborado pelas autoras, 2022.

De acordo com o descrito na tabela, foram analisados onze documentos, nos quais cinco são decretos, Decreto N°891, Decreto N° 85.110, Decreto N° 4.345, Decreto N° 5.912 e Decreto N° 9.761, cinco são leis, Lei N° 6.368, Lei N° 7.560, Lei N° 10.409, Lei N°11.343 e Lei N° 11.754 e um é uma portaria, Portaria interministerial N°2.

A coluna que sucede os tipos de documentos analisados, aborda o assunto e conteúdo de cada legislação, nesse sentido, dois decretos (N° 4.345 e N° 9.761), tratam da instauração da Política Nacional de Drogas, já outro decreto (N° 85.110), estabelece o sistema nacional de prevenção, fiscalização e repressão de drogas. Ainda, um decreto (N° 5.912), e uma lei (N° 11.343), se referem a instauração do sistema nacional de políticas públicas sobre drogas, entre cuidados e atitudes

relacionadas ao tema. Já outra lei (Nº 11.754), trata da alteração das nomenclaturas dos órgãos CONAD e SENAD.

Duas leis (Nº 6.368 e Nº 10.409), sistematizam os modelos de atenção ao tráfico e uso de drogas, e outro decreto (Nº 891), aborda a fiscalização e controle de entorpecentes, a portaria faz a instituição de um comitê gestor interministerial relacionados ao tema drogas. E por último, uma lei (Nº 7.560), têm por conteúdo, determinações ações de combate às drogas.

A partir da análise da concepção da legislação em relação à droga e dependência, o caráter repressivo está presente em duas leis (Nº 7.560 e Nº 6.368) e em um decreto (Nº 9.761), e o preventivo, em duas leis (Nº 10.409 e Nº 11.343) e uma portaria. Ainda nesta categoria, um decreto (Nº 891) apresenta uma visão da dependência como sendo doença, traz ainda o termo toxicomania, já outro decreto (Nº 4.345) apresenta embasamento científico e estatístico do tema drogas e suas questões sociais/cotidianas e contém uma visão humanizada da pessoa em dependência. E em outros dois decretos (Nº 5.912 e Nº 85. 110) e uma lei (Nº11.754), não há concepção direta ligada às drogas, trata de outros assuntos dos órgãos da política de drogas.

Quanto ao modelo de tratamento presente nos documentos, quatro deles contém uma lógica biomédica, sendo duas leis (Nº 10.409, Nº 6.368) e dois decretos (Nº 891, Nº. 9.761) Já o modelo psicossocial está presente em uma portaria e em um decreto (Nº 4.345). Existe ainda, a presença do modelo biomédico e do modelo psicossocial em uma única lei (Nº 11.343), devido às modalidades distintas de tratamento presente nesta. E ainda, quatro documentos não apresentam método de tratamento, em duas leis (Nº 7.560, Nº 11. 754) e dois decretos (Nº 85.110, Nº 5.912). Em relação à lógica de tratamento na visão da análise do comportamento, as descrições foram resultado da análise dos métodos de tratamento na ótica da abordagem, a partir disso, cinco documentos apresentam a lógica de tratamento baseada no controle aversivo, os quais dois são decretos (Nº 891, Nº 9.761) e três são leis (Nº 11.343, Nº 10.409, Nº 6.368). Quanto à metodologia não aversiva, estão presentes em dois documentos, sendo eles uma portaria e um decreto (Nº 4.345). E por último, quatro documentos não foram analisados pois não apresentaram método de tratamento, em duas leis (Nº 7.560, Nº 11.754) e dois decretos (Nº 5.912, 85.110).

5. DISCUSSÃO

A partir dos resultados apresentados na tabela, torna-se importante dar destaque à relação estabelecida entre os modelos de tratamento apresentados em cada documento e a análise feita sobre a ótica da análise do comportamento se considerando as características como aversivas ou não aversivas. Compreende-se que a coerção, de acordo com Sidman (2009) afeta o comportamento, uma vez que a possibilidade de ser punido ou entrar em contato com um estímulo aversivo é ocasião para que o indivíduo se comporte de forma a evitar este contato.

Dessa forma, foi considerado durante a análise dos documentos, que em sua maioria apresentam características aversivas em seus métodos/preceitos de tratamento, os que utilizam de estratégias punitivas que interrompam o contato com o reforço, ou que sinalizem a possibilidade de contato com estímulos aversivos como a abstinência, internação dos indivíduos em dependência utilizados no modelo biomédico, uma vez que o modelo biomédico é de acordo com Souza, Maciel e Medeiros (2018) voltado aos métodos de intervenção manicomial, centrados no hospital psiquiátrico com formatos de internação hospitalar e tratamentos medicamentosos, em contrapartida, considerou-se como método de tratamento não aversivo aqueles que se aproximaram de uma lógica de cuidado humanizado e voltado a prevenção e cuidados aos indivíduos e que procurem não utilizar da coerção como estratégia para controlar o comportamento dos indivíduos como pode ser encontrado em tratamentos voltados a lógica psicossocial, que considera o indivíduo em dependência como em uma complexa condição de saúde que deve ser observada em suas várias causas e as estratégias adotadas tem embasamento nos direitos humanos e políticas públicas que visam melhorias e equipes preparadas para o cuidado, como na redução de danos (SOBRE DROGAS, 2011).

Assim, observa-se que entre os sete documentos que explicitam um modelo de tratamento, cinco entre eles são baseados na abstinência, compreendendo que se constitui enquanto método de tratamento coercitivo. Diante disso, levanta-se o questionamento sobre a coerção, por que ela é utilizada de forma universal e por que punimos mesmo compreendendo que pode gerar uma série de efeitos colaterais.

Além disso, de acordo com Skinner (2006), até mesmo a definição de que a punição poderia reduzir a probabilidade de emissão de um comportamento pode ser questionável, pois mesmo que ocorra uma diminuição na frequência, não é

permanente. A partir do conceito de punição, é possível refletir na estratégia da abstinência: Na tentativa de controlar o consumo de drogas se prende o indivíduo e o priva de ter acesso às drogas, salientando que, para o Behaviorismo Radical, um comportamento ocorre ou tem sua frequência e probabilidade de ocorrência aumentada em consequência das contingências reforçadoras as que têm acesso, ora a abstinência interrompe de maneira abrupta esse consumo, privando o indivíduo de acessar o reforço que mantém o seu comportamento podendo ser considerada uma forma de punição e assim, pode/deve gerar no indivíduo os efeitos observados em decorrência da punição e da mesma forma que ocorre com todos os comportamentos que são punidos diminuiu a sua frequência mas não os modifica (SKINNER, 2006; FERREIRA; PEREIRA 2019).

Desse modo, apesar dos efeitos e ineficiência a longo prazo da punição supracitadas, verifica-se na tabela acima sua predominância, e o motivo, de acordo com Sidman (2009), é de que o reforço ao que se tem acesso após punir, se dá pelo interrompimento do comportamento que o sujeito punido está emitindo, e isso reforça o comportamento do punidor, ainda que haja emissão dos efeitos da punição, como eliciação de respostas emocionais, e que isso seja aversivo ao punidor, eles não invalidam o fato de que o comportamento punido foi interrompido, e devido a essa consequência reforçadora, o comportamento de punir causa a impressão de funcionar e é reforçado.

De acordo com Sidman (2009), o encarceramento do sujeito pode realmente eliminar alguns comportamentos, mas cometer alguns crimes estando preso não é impossível, o que levanta a questão de que se após liberto, o comportamento que estava sendo punido no indivíduo voltará a ocorrer, bem como pode acontecer nas interações dos indivíduos em dependência de drogas. Portanto, pensando a respeito da utilização da punição, mesmo que ineficaz, mas em relação direta com a consequência, que é o interrompimento momentâneo do comportamento punido, dá-se a impressão que a punição está funcionando, o que provoca a reflexão sobre a invisibilidade social dos indivíduos, lógica higienista de marginalização social, pois ao mesmo tempo que o indivíduo em dependência não está sendo ajudado, essa forma de punição contribui para essas lógicas, de modo que o problema que a pessoa em dependência representa não está mais diante dos olhos, a retirada desse sujeito da sociedade faz com que haja uma falsa crença de que o problema foi resolvido.

Ainda nesse sentido, o sujeito sob efeito de algum tipo de droga seja lícita ou ilícita apresenta, pela lógica analisada uma imagem considerada não tolerável na sociedade (à margem da sociedade). Desse modo, segundo Amarante (2007) sobre o caráter biomédico em transição da reforma psiquiátrica, a ideia da internação ainda é predominante na lógica de cuidado para pessoas com doenças mentais, usuários de entorpecentes e demais grupos/sujeitos em situação de vulnerabilidade social.

Uma vez pautado em um discurso higienista, iniciado na Europa no século XIX e apresentado ao Brasil colônia no século XX, com o objetivo de urbanizar e implantar melhorias sociais/econômicas para o país, foi proferido o de civilidade reprimendo e encarcerando, pois, para haver um crescimento e organização no país é necessário acabar com as ditas minorias que apresentam uma ameaça e, ao receber a burguesia consiste em retirar do campo de visão os sujeitos os quais representam um atraso no desenvolvimento econômico e social, trazendo assim uma imagem de local sem problemas a serem solucionados um país civilizado de acordo com a moral pré- estabelecida (SOBRINHO, 2013).

Amarante (2007) descreve que a sociedade, na maioria dos contextos, tende a tratar o indivíduo com transtorno mental ou neste caso, o usuário de drogas, como pertencente a uma “categoria” de alta periculosidade, devendo então ser encarcerado, visando proteger o povo desse perigo. No entanto, desconsidera-se que esse sujeito também é pertencente à sociedade e deve ser tratado como tal. Desse modo, critica-se a lógica do corpo social que ao mesmo tempo reproduz um discurso de inclusão, visando a garantia de direitos de liberdade, saúde e igualdade, enquanto age de maneira desunida e intolerante frente a uma condição de saúde qual é reflexo da própria construção sociedade, subsidiada por discursos retrógrados que em sua maioria reproduzem e defendem um modelo prisional e repressivo. O sujeito deve ser considerado para além de seu vício e essa reprodução de recursos impositivos é reflexo de uma sociedade manicomial, que não tem intenção de incluir o sujeito em vulnerabilidade.

Desse modo, reafirmando os dados do Relatório da Comissão Global de Políticas Sobre Drogas (2011), com a ideia de guerra às drogas e investimento em recursos de alto custo e falhos a fim de invisibilizar o indivíduo e reafirmar o tabu e o preconceito, com as intervenções criminalizadoras, morais, manicomiais sem viés de reabilitação e sim de exclusão social.

Em contrapartida, dos documentos analisados na tabela que apresentam um modelo de tratamento, apenas dois foram considerados enquanto métodos não aversivos. Justifica-se essa caracterização por apresentarem uma lógica voltada ao tratamento mais humanizado dos indivíduos em dependência, a redução de danos. A partir disso, observou-se em análise que o Decreto N° 4.345 de 26 de agosto de 2002, e a Portaria interministerial N° 2 são os únicos documentos que apresentam a metodologia de tratamento não aversiva, e ainda, destaca-se que o decreto não especifica utilização de internação, enquanto a portaria interministerial utiliza de recursos como acolhimento em comunidades terapêuticas (BRASIL, 2002; Ministério da Justiça e Segurança Pública, 2017).

Nesse sentido, ao observar que a Redução de Danos aparece como minoria nas estratégias de cuidado, nota-se que existem muitas contradições e diferenças deste método para com a abstinência, assim, é possível analisar a crença que muitos profissionais de saúde tem, de que a Redução de Danos não é uma estratégia possível, e até mesmo de que esta traz um sentido de incentivo ao uso de drogas, pois não compactua com o interrompimento abrupto da substância, como diz a abstinência a qual remete a lógica enraizada de repressão e da guerra às drogas no olhar e cuidado a pessoa em dependência (PIRES; XIMENES, 2021).

Nesse sentido, a Redução de Danos, que consiste em uma abordagem não coercitiva, representa uma estratégia mais adequada para o cuidado de pessoas em uso, abuso e dependência de crack, álcool e outras drogas, visto que não tem objetivo primário eliminar o uso da determinada substância, mas sim buscar maneiras de torná-lo o menos danoso possível à vida do sujeito. A terapêutica de redução de consumo envolve o treino de repertórios comportamentais na redução do uso, levando em consideração o ambiente do sujeito, o nível sociogenético de seleção comportamental, em contraposição à lógica da abstinência, que visa segregar e responsabilizar o sujeito e ainda o afasta de seu ambiente natural (FERRAZ, 2012).

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS;

A partir das análises das legislações, nota-se que o percurso histórico das mudanças nos métodos de tratamento e cuidado às pessoas em dependência sinalizam um retrocesso. Partindo do início das discussões sobre drogas em 1938, e considerando até o decreto de 2002, é possível observar mudanças substanciais no

que tange às questões das drogas e o cuidado com indivíduos em dependência. O Decreto N° 4.345 apresenta uma visão integral da temática de drogas e dependência, apresentando métodos de tratamento na lógica psicossocial e dispendo de alternativas e estratégias não aversivas, em uma concepção que contrapõe a repressão, representando um avanço no que tange à política nacional de drogas.

Nesse sentido, percebe-se que no decreto de 2002 era possível notar a metodologia de tratamento baseada em dados científicos, com um olhar humanizado e baseado nos direitos humanos, prezando a cidadania dos indivíduos, o que vai ao contrário da política atual, a qual fragmenta o sujeito e representa um retrocesso diante das conquistas alcançadas anteriormente, esse retrocesso é demonstrado a partir das observações elencadas ao longo do artigo sobre a punição e sua ineficiência, mesmo que disfarçada e na sua colaboração para estigmatização dos indivíduos, diante disso, a persistência nessa forma de tratamento levanta o questionamento a respeito do que está sendo levando em consideração quanto a escolha de método de tratamento, se realmente é o interesse na melhora do indivíduo ou apenas que este pare de representar um problema para a sociedade e para o poder político.

Portanto, perdura a reflexão em relação à lógica manicomial e como ela se faz presente na legislação sobre drogas no Brasil, e na maioria das metodologias de tratamento presentes nelas, mesmo que já muito distantes em achados científicos se comparado a 1938, no entanto, o sentido de higienização continua tendo mais importância e facilidade que o cuidado individualizado, que carece de tempo e investimento no indivíduo em situação de dependência de drogas, e mudanças no comportamento daqueles que deveriam estar cuidando e principalmente seria necessário modificações significativas, nas formas de entender e tratar do tema drogas, que representariam rupturas no reforçamento que a lógica biomédica produz a partir da retirada do problema que o indivíduo em dependência representa, do convívio social.

Dessa forma, com base na perspectiva teórica filosófica do Behaviorismo Radical, a Redução de danos se mostra como uma estratégia mais eficaz, pois é voltada para a promoção de cuidado e desenvolvimento da autonomia do sujeito. A partir disso, essa concepção é coerente com um modelo de sociedade não punitiva, enquanto a lógica da abstinência está relacionada à diversas práticas aversivas ao sujeito.

Conclui-se que as legislações expressam uma concepção majoritariamente aversiva no cuidado e atenção à pessoas que estão em estado de vulnerabilidade em decorrência do uso, abuso e dependência de Crack, álcool e outras drogas, o que é retrato de uma sociedade que tem como principal estratégia na busca por mudanças nos comportamentos dos indivíduos, a utilização da coerção.

7. REFERÊNCIAS.

ALVES, Vânia Sampaio. **Modelo de atenção à saúde de usuários de álcool e outras drogas no Contexto do Centro de Atenção Psicossocial–CAPSad**. 2009.

AMARANTE, Paulo. Das Psiquiatrias reformadas às rupturas com a Psiquiatria. In:_____. **Saúde Mental e atenção psicossocial**. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2007.

AMARANTE, P. Caminhos e Tendências das Políticas de Saúde Mental e Atenção Psicossocial no Brasil. In:_____. **Saúde Mental e atenção psicossocial**. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2007.

BANDINI, Carmen Silvia Motta et al. **Compreendendo a prática do analista do comportamento**. São Carlos: EdUFSCar, 2015.

BRASIL. Decreto-Lei 891 de 25 de Novembro de 1938. Aprova a Lei de Fiscalização de Entorpecentes. Acesso disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/declei/1930-1939/decreto-lei-891-25-novembro-1938-349873-publicação-original-1-pe.html>.

BRASIL. Decreto nº 9.761, de 11 de abril de 2019. Aprova a Política Nacional sobre Drogas. **Diário Oficial da União**, 2019.a

BRASIL. Decreto no 4.345, de 26 de agosto de 2002. Institui a Política Nacional Antidrogas (PNAD). **Diário Oficial da União**, 2002.

BRASIL. Decreto No 5.912 de 27 de setembro de 2006. Regulamenta a Lei no 11.343, de 23 de agosto de 2006, que trata das políticas públicas sobre drogas e da instituição do Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas-SISNAD, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, 2006.

BRASIL. Decreto n. 85.110, de 02 de setembro de 1980. Institui o Sistema Nacional de Prevenção, Fiscalização e Repressão de Entorpecentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. Brasília: 1980.

BRASIL. Lei, Nº. 11.343, de 23 de agosto de 2006. Institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas-Sisnad; prescreve medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas; estabelece normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas; define crimes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, v. 24, 2006.

BRASIL. Lei nº 10.409, de 11 de janeiro de 2002. Dispõe sobre a prevenção, o tratamento, a fiscalização, o controle e a repressão à produção, ao uso e ao tráfico ilícitos de produtos, substâncias ou drogas ilícitas que causem dependência física ou psíquica, assim elencados pelo Ministério da Saúde, e dá outras providências. **Diário oficial da União**, 2002.

BRASIL. Lei nº 11.754, de 23 de julho de 2008. Acresce, altera e revoga dispositivos da Lei nº 10.683, de 28 de maio de 2003, cria a Secretaria de Assuntos Estratégicos da Presidência da República, cria cargos em comissão; revoga dispositivos das Leis nºs 10.869, de 13 de maio de 2004, e 11.204, de 5 de dezembro de 2005; e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, 2008.

BRASIL. Lei, Nº. 7.560, de 19 de dezembro de 1986. Cria o Fundo de Prevenção, Recuperação e de Combate às Drogas de Abuso, dispõe sobre os bens apreendidos e adquiridos com produtos de tráfico ilícito de drogas ou atividades correlatas, e dá outras providências. **Diário oficial da União**, 1986.

BRASIL. Lei Nº. 6.368, de 21 de outubro de 1976. Dispõe sobre medidas de prevenção e repressão ao tráfico ilícito e uso indevido de substâncias entorpecentes ou que determinem dependência física ou psíquica, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, 1976.

BRASIL. Nota técnica nº 11/2019-CGMAD/DAPES/SAS/MS. Esclarecimentos Sobre as Mudanças na Política Nacional de Saúde Mental e nas Diretrizes da Política Nacional sobre drogas. **Diário Oficial da União**, 2019.b

DIAMANTINO, Dora Teixeira. A punição e os seus subprodutos: uma análise comportamental da tortura. **COLETÂNEA DE TRABALHOS VENCEDORES DO PRÊMIO SILVIA LANE ABEP 1ª Edição-2007/2ª Edição-2008**, p. 112.

FERRAZ, Júlia. **Redução de Danos e a Prática de Uso e Abuso de Substâncias Psicoativas**. Portal Comporte-se. 2012. Disponível em: <https://comportese.com/2012/05/24/reducao-de-danos-e-a-pratica-de-uso-e-abuso-de-substancias-psicoativas/>. Acesso em 28 outubro 2022.

FERREIRA, Wallace. PEREIRA, Beatriz de, Souza. **A “nova” política de drogas e o fim da redução de danos como retrocesso**. JUS. com.br, 2019. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/73925/a-nova-politica-de-drogas-e-o-fim-da-reducao-de-danos-como-retrocesso#:~:text=Em%20mar%C3%A7o%20de%202019%20foi,RD>). Acesso em: 01/09/2022.

GIL, Antonio Carlos. Como elaborar projetos de pesquisa. São Paulo: Atlas, 2006. In: GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**, v. 5, 2010.

GÜNTHER, Hartmut. Pesquisa qualitativa versus pesquisa quantitativa: esta é a questão?. **Psicologia: teoria e pesquisa**, v. 22, n. 2, p. 201-209, 2006.

HÜBNER, Maria Martha Costa et al. **Temas clássicos da psicologia sob a ótica da análise do comportamento**. 2012.

LEITE, Felipe Lustosa. Redução de Danos e Análise do Comportamento—um Modelo Teórico e uma Proposta de Intervenção Comunitária. **Monografia de conclusão de curso, Universidade de Fortaleza, Unifor, Fortaleza**, 2006.

MACHADO, Ana Regina; MODENA, Celina Maria; LUZ, Zélia Maria Profeta da. O que pessoas que usam drogas buscam em serviços de saúde? Compreensões para além da abstinência. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação** [online]. 2020, v. 24 [Acessado 10 Setembro 2022]. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/Interface.190090>>.

MACHADO, Letícia Vier e BOARINI, Maria Lúcia. **Políticas sobre drogas no Brasil: a estratégia de redução de danos**. *Psicologia: Ciência e Profissão* [online]. 2013, v. 33, n. 3 [Acessado 21 Agosto 2022], pp. 580-595. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1414-98932013000300006>>.

Ministério da Justiça e Segurança Pública (BR). Portaria Interministerial Nº 2, de 21 de dezembro de 2017. Institui o Comitê Gestor Interministerial para atuar no desenvolvimento de programas e ações voltados à prevenção, à formação, à pesquisa, ao cuidado e à reinserção social de pessoas com transtornos decorrentes do uso, abuso ou dependência de substância psicoativa. **Diário Oficial da União**, 2017.

MOREIRA, Márcio Borges; MEDEIROS, Carlos Augusto. **Princípios Básicos de Análise do Comportamento**. Porto Alegre: Artmed, 2007.

NEIL, Marcelo; SILVEIRA, Dartiu Xavier da. Drogas e redução de danos: uma cartilha para profissionais de saúde. In: **Drogas e redução de danos: uma cartilha para profissionais de saúde**. 2008.

PIRES, Ronaldo Rodrigues e XIMENES, Verônica Moraes. **Sentidos Atribuídos por Profissionais de Psicologia sobre a Redução de Danos**. *Psicologia: Teoria e Pesquisa* [online]. 2021, v. 37 [Acessado 21 Agosto 2022]. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102.3772e3747>>.

SIDMAN, Murray. **Coerção e suas implicações**. 1989. Editora Livro Pleno, 2009.

SKINNER, Burrhus Frederic. **O comportamento verbal**. tradução de Maria da Penha Villalobos. — São Paulo : Cultrix : Ed. da Universidade de São Paulo, 1978.

SKINNER, Burrhus, Frederic. **Sobre o Behaviorismo**. 10. ed. São Paulo, SP: Cultrix, 2006.

SOBRE DROGAS, Comissão Global de Políticas. Guerra às drogas. **Relatório final da Comissão Global de Políticas sobre Drogas**. Recuperado em, v. 3, 2011.

SOBRINHO, Afonso Soares de Oliveira. **São Paulo e a Ideologia Higienista entre os séculos XIX e XX: a utopia da civilidade**. *Sociologias* [online]. v. 15, n. 32. 2013

SOUSA, Patrícia Fonseca; MACIEL, Silvana Carneiro; MEDEIROS, Katrucky Tenório. Paradigma biomédico e psicossocial: onde são ancoradas as representações sociais acerca do sofrimento psíquico?. **Temas em psicologia**. Ribeirão Preto, v. 26, n. 2, p. 883-895, jun. 2018.