

DEPENDÊNCIA DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS E RESPONSABILIDADE PENAL: ENTRE A PUNIÇÃO E O CUIDADO

ALCOHOL AND OTHER DRUG DEPENDENCE AND CRIMINAL RESPONSIBILITY: BETWEEN PUNISHMENT AND CARE

DEPENDENCIA DEL ALCOHOL Y OTRAS DROGAS Y RESPONSABILIDAD PENAL: ENTRE EL CASTIGO Y EL CUIDADO

Michael Silva Couto¹
Polianna Goiabeira Queiroz²
Thaís Santos Vieira Cardoso³
Thainan Alves Silva⁴

1

RESUMO: Este artigo objetivou refletir sobre as interfaces entre a responsabilidade penal e o cuidado em saúde mental às pessoas que cometem infrações relacionadas ao uso de substâncias psicoativas, discutindo as contribuições da política de drogas, da redução de danos e da Rede de Atenção Psicossocial. Trata-se de um estudo de reflexão teórica, desenvolvido por meio de revisão narrativa da literatura, fundamentado em produções científicas, legislação brasileira e documentos institucionais publicados entre 2010 e 2025. A análise foi organizada em três eixos: os limites do paradigma punitivo diante da dependência de substâncias; o cuidado psicossocial como alternativa ético-política, fundamentado na Reforma Psiquiátrica, na redução de danos e na intersetorialidade entre saúde e justiça; e a reconstrução da responsabilização penal a partir da atenção psicossocial, articulando cuidado, autonomia e garantia de direitos. Conclui-se que respostas exclusivamente repressivas são insuficientes para enfrentar a complexidade do fenômeno, sendo necessária a consolidação de políticas públicas integradas que promovam responsabilização, cuidado, inclusão social e efetivação dos direitos humanos.

Palavras-chave: Dependência química. Responsabilidade penal. Atenção psicossocial.

¹ Pós-Graduando em Direito Penal, Estácio. Tecnólogo em Investigação Forense e Perícia Criminal. Policial Militar da Secretaria de Segurança Pública do Estado da Bahia.

² Aluna especial do Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Saúde da UESB (PPGES/UESB). Diretora de Enfermagem do Hospital Geral de Ipiaú. Enfermeira, Faculdade de Tecnologia e Ciência (FTC).

³ Diretora Geral do Hospital Geral de Ipiaú. Enfermeira, Faculdade de Tecnologia e Ciência (FTC).

⁴ Orientadora, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Saúde /UESB. Doutora em Ciência da Saúde. Enfermeira.

ABSTRACT: This article aimed to reflect on the interfaces between criminal responsibility and mental health care for individuals who commit offenses related to the use of psychoactive substances, discussing the contributions of drug policy, harm reduction, and the Psychosocial Care Network. This is a theoretical reflection study developed through a narrative literature review, grounded in scientific publications, Brazilian legislation, and institutional documents published between 2010 and 2025. The analysis was organized into three thematic axes: the limitations of the punitive paradigm in addressing substance dependence; psychosocial care as an ethical and political alternative, grounded in Psychiatric Reform, harm reduction, and intersectoral collaboration between health and justice; and the reconstruction of criminal responsibility from a psychosocial care perspective, integrating care, autonomy, and the protection of rights. It is concluded that exclusively repressive responses are insufficient to address the complexity of this phenomenon, highlighting the need to consolidate integrated public policies that promote accountability, care, social inclusion, and the effective realization of human rights.

Keywords: Substance dependence. Criminal responsibility. Psychosocial care.

RESUMEN: Este artículo tuvo como objetivo reflexionar sobre las interfaces entre la responsabilidad penal y la atención en salud mental de las personas que cometen infracciones relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas, discutiendo las contribuciones de la política de drogas, la reducción de daños y la Red de Atención Psicosocial. Se trata de un estudio de reflexión teórica, desarrollado mediante una revisión narrativa de la literatura, fundamentado en publicaciones científicas, legislación brasileña y documentos institucionales publicados entre 2010 y 2025. El análisis se organizó en tres ejes temáticos: los límites del paradigma punitivo frente a la dependencia de sustancias; la atención psicosocial como alternativa ético-política, fundamentada en la Reforma Psiquiátrica, la reducción de daños y la intersectorialidad entre salud y justicia; y la reconstrucción de la responsabilidad penal desde la perspectiva de la atención psicosocial, articulando cuidado, autonomía y garantía de derechos. Se concluye que las respuestas exclusivamente represivas son insuficientes para abordar la complejidad de este fenómeno, siendo necesaria la consolidación de políticas públicas integradas que promuevan la responsabilización, el cuidado, la inclusión social y la garantía efectiva de los derechos humanos.

Palabras clave: Dependencia de sustancias. Responsabilidad penal. Atención psicosocial.

INTRODUÇÃO

O consumo de álcool e outras drogas acompanha a história da humanidade e assume significados distintos conforme os contextos culturais, sociais, econômicos e políticos. Entretanto, nas últimas décadas, a intensificação do debate sobre segurança pública e o fortalecimento de políticas proibicionistas fizeram com que o fenômeno passasse a ser frequentemente interpretado sob a ótica do controle penal, deslocando para o sistema de justiça demandas que também pertencem ao campo da saúde pública (Fiore, 2012; Salo de Carvalho, 2019).

Embora o uso de substâncias psicoativas possa ocasionar importantes repercussões clínicas, familiares e sociais, sua associação automática à criminalidade constitui uma simplificação que desconsidera a complexidade dos determinantes sociais envolvidos. A literatura demonstra que fatores como pobreza, exclusão social, baixa escolaridade, racismo estrutural, desemprego, violência e ausência de políticas públicas produzem cenários de maior vulnerabilidade, contribuindo tanto para o uso problemático de substâncias quanto para a exposição de determinados grupos ao sistema penal (Wacquant, 2001; Baratta, 2011).

No Brasil, a política sobre drogas foi historicamente construída sob forte influência do paradigma proibicionista internacional, consolidando respostas predominantemente repressivas e ampliando o encarceramento de pessoas envolvidas com drogas, especialmente jovens negros e moradores das periferias urbanas (Salo de Carvalho, 2019). Ainda que a Lei nº 11.343/2006 tenha diferenciado usuários e traficantes, persistem dificuldades interpretativas que frequentemente resultam na criminalização de indivíduos em situação de vulnerabilidade, evidenciando a seletividade do sistema penal e suas repercussões sobre os direitos fundamentais (Brasil, 2006).

Paralelamente, o campo da saúde mental brasileira experimentou profundas transformações impulsionadas pelo movimento da Reforma Psiquiátrica, culminando na promulgação da Lei nº 10.216/2001. Essa legislação estabeleceu um novo paradigma assistencial, fundamentado no cuidado em liberdade, na desinstitucionalização e na construção de uma rede territorializada de atenção psicossocial, reconhecendo a pessoa em sofrimento psíquico como sujeito de direitos (Brasil, 2001; Amarante, 2019). Nesse contexto, a criação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) representou importante avanço na organização de serviços voltados ao cuidado integral de pessoas com transtornos mentais e necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas.

A perspectiva da redução de danos também contribuiu para redimensionar o cuidado, deslocando o foco exclusivo da abstinência para estratégias capazes de minimizar riscos, fortalecer vínculos, ampliar a autonomia e favorecer a construção compartilhada dos projetos terapêuticos. Tal abordagem compreende que o cuidado deve considerar a singularidade da experiência vivida, reconhecendo que diferentes trajetórias de uso demandam respostas igualmente diversas, centradas na dignidade humana e na integralidade da atenção (Lancetti, 2015; Ministério da Saúde, 2015).

Apesar desses avanços, permanece um importante tensionamento entre os sistemas de justiça e saúde mental quando pessoas com transtornos relacionados ao uso de substâncias psicoativas cometem atos infracionais. Enquanto o Direito Penal fundamenta-se nos princípios da culpabilidade, da imputabilidade e da responsabilização jurídica, a saúde mental enfatiza a compreensão ampliada do sujeito, considerando aspectos biológicos, psicológicos, sociais e culturais que permeiam a experiência do adoecimento e do uso de substâncias. Essa tensão frequentemente produz respostas fragmentadas, nas quais o indivíduo é reduzido ora à condição de criminoso, ora exclusivamente à de paciente, dificultando a construção de estratégias integradas de cuidado e responsabilização.

A recente instituição da Política Antimanicomial do Poder Judiciário, por meio da Resolução nº 487/2023 do Conselho Nacional de Justiça, representa um marco importante nesse debate ao reafirmar a necessidade de substituição progressiva das medidas de caráter asilar por estratégias comunitárias, em consonância com os princípios da Reforma Psiquiátrica Brasileira e da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (CNJ, 2023). Essa iniciativa reforça a importância da articulação entre o sistema de justiça, a Rede de Atenção Psicossocial e as demais políticas públicas voltadas à promoção da cidadania.

Sob essa perspectiva, compreender a dependência de álcool e outras drogas exige ultrapassar interpretações reducionistas que restringem o fenômeno à esfera criminal ou exclusivamente biomédica. Trata-se de reconhecer que o uso de substâncias é atravessado por múltiplas determinações sociais e existenciais, exigindo respostas interdisciplinares capazes de articular responsabilização jurídica, cuidado psicossocial, garantia de direitos e inclusão social.

Diante desse cenário, emerge a seguinte questão norteadora: como o sistema de justiça e a rede de saúde mental lidam com pessoas que cometem infrações associadas ao uso de substâncias psicoativas?

-se da hipótese de que respostas centradas exclusivamente na punição são insuficientes para enfrentar a complexidade desse fenômeno, sendo necessária a consolidação de práticas intersetoriais que integrem responsabilização penal, atenção psicossocial, redução de danos e promoção da cidadania. Assim, este artigo objetiva refletir sobre as interfaces entre a responsabilidade penal e o cuidado em saúde mental de pessoas que cometem infrações associadas ao uso de álcool e outras drogas, discutindo as contribuições da política de drogas, da redução de danos e da Rede de Atenção Psicossocial na construção de respostas mais integrais,

humanizadas e comprometidas com os direitos humanos.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A discussão acerca da responsabilidade penal de pessoas com transtornos mentais ou transtornos relacionados ao uso de álcool e outras drogas torna-se ainda mais complexa quando analisada à luz das medidas de segurança previstas no ordenamento jurídico brasileiro. Tradicionalmente, o Código Penal estabeleceu que indivíduos considerados inimputáveis em razão de doença mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado deveriam ser submetidos às medidas de segurança, consistentes em internação em Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTP) ou em tratamento ambulatorial, conforme previsto nos artigos 26 e 96 a 99 do Decreto-Lei nº 2.848/1940 (Brasil, 1940). Embora concebidas como instrumentos de proteção e tratamento, essas medidas foram historicamente executadas em instituições marcadas pela lógica manicomial, caracterizadas pelo isolamento prolongado, pela limitação da autonomia dos sujeitos e pela escassa articulação com a rede comunitária de cuidados.

Durante décadas, os Hospitais de Custódia consolidaram-se como espaços híbridos entre o sistema prisional e o hospital psiquiátrico, reproduzindo práticas de segregação incompatíveis com os princípios da dignidade da pessoa humana e da atenção integral à saúde. Em muitos casos, a duração das medidas de

5

segurança ultrapassava significativamente a pena que seria aplicada a pessoas imputáveis, transformando a internação em uma forma de privação de liberdade por tempo indeterminado, fundamentada na presunção de periculosidade. Essa realidade foi amplamente documentada por Diniz (2013), ao evidenciar que milhares de pessoas permaneceram institucionalizadas por longos períodos, muitas vezes sem reavaliações periódicas adequadas e sem acesso a projetos terapêuticos voltados à reinserção social.

Com o fortalecimento da Reforma Psiquiátrica Brasileira e a promulgação da Lei nº 10.216/2001, consolidou-se um novo paradigma assistencial baseado no cuidado em liberdade, na territorialização da atenção e na desinstitucionalização das pessoas com sofrimento psíquico. Ainda que essa legislação não tenha alterado diretamente o Código Penal, seus princípios passaram a orientar a interpretação das medidas de segurança, reforçando que a internação deve constituir medida excepcional, utilizada apenas quando indispensável e pelo menor tempo

possível, privilegiando-se estratégias comunitárias de cuidado e a preservação dos vínculos sociais (Brasil, 2001).

Essa mudança foi fortalecida pela incorporação da Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência ao ordenamento jurídico brasileiro, por meio do Decreto nº 6.949/2009, que conferiu status constitucional ao tratado. A Convenção estabelece que pessoas com deficiência, incluindo aquelas com deficiência psicossocial, têm direito à liberdade, à igualdade perante a lei e ao acesso a serviços de saúde em bases comunitárias, vedando práticas discriminatórias fundamentadas exclusivamente na condição de saúde mental. Dessa forma, a manutenção de instituições de caráter asilar passou a ser objeto de crescente questionamento jurídico e ético.

Nesse cenário, destaca-se a Resolução nº 487/2023 do Conselho Nacional de Justiça, que instituiu a Política Antimanicomial do Poder Judiciário. O normativo representa um marco na aproximação entre o Direito Penal e a política nacional de saúde mental ao determinar que o cumprimento das medidas de segurança seja progressivamente substituído por estratégias de cuidado territorial, articuladas à Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). A resolução estabelece diretrizes para o encerramento da lógica manicomial no sistema de justiça, priorizando Projetos Terapêuticos Singulares, acompanhamento pelas equipes da RAPS, fortalecimento da articulação intersetorial e respeito aos direitos humanos das pessoas submetidas às medidas de segurança (CNJ, 2023).

6

Em consonância com esse movimento, o Ministério da Saúde publicou a Portaria GM/MS nº 4.876/2024, que estabelece diretrizes para o processo de desinstitucionalização das pessoas submetidas às medidas de segurança e orienta o fechamento progressivo dos Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico. A normativa reafirma que o cuidado deve ocorrer prioritariamente em serviços comunitários, reconhecendo que a institucionalização prolongada produz efeitos deletérios sobre a autonomia, a cidadania e os processos de reabilitação psicossocial. A proposta reforça a necessidade de integração entre os serviços da RAPS, o Sistema Único de Saúde, o Sistema Único de Assistência Social, o Poder Judiciário, o Ministério Público, a Defensoria Pública e demais políticas públicas voltadas à garantia dos direitos sociais.

Esses avanços normativos demonstram uma importante transformação na compreensão da responsabilidade penal em contextos de sofrimento psíquico e dependência de álcool e outras drogas. A lógica da periculosidade, historicamente utilizada para justificar internações

prolongadas, vem sendo gradativamente substituída por uma perspectiva que reconhece a pessoa como sujeito de direitos, capaz de participar da construção de seu projeto terapêutico e de sua reinserção social. Assim, a responsabilização jurídica deixa de estar dissociada do cuidado em saúde mental e passa a ser compreendida como parte de um processo mais amplo de promoção da autonomia, reconstrução dos vínculos sociais e efetivação da cidadania.

Essa mudança paradigmática evidencia que a superação dos manicômios judiciais não representa a negação da responsabilidade penal, mas a adoção de formas mais humanizadas, proporcionais e constitucionalmente adequadas de sua execução. Ao substituir o isolamento por estratégias territoriais de cuidado e acompanhamento psicossocial, o Estado reafirma o compromisso com os direitos humanos, a dignidade da pessoa e os princípios da Reforma Psiquiátrica, fortalecendo a construção de respostas intersetoriais mais efetivas para pessoas que vivenciam o uso problemático de álcool e outras drogas.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, constituindo-se um artigo de reflexão teórica, fundamentado em revisão narrativa da literatura, modalidade que possibilita analisar criticamente diferentes perspectivas teóricas sobre determinado fenômeno, favorecendo a construção de interpretações integradas acerca de problemas complexos presentes na interface entre saúde e sociedade (Mendes; Silveira; Galvão, 2008).

A busca bibliográfica foi realizada em bases de dados nacionais e internacionais, incluindo Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), PubMed e Portal de Periódicos CAPES, no período de maio a julho de 2026. Também foram consultados documentos oficiais do Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Justiça, Organização Mundial da Saúde e Organização Pan-Americana da Saúde, além da legislação brasileira relacionada à política de drogas, saúde mental e responsabilidade penal.

Foram priorizadas publicações entre 2010 e 2025, complementadas por obras clássicas do Direito Penal, da Criminologia Crítica e da Saúde Coletiva consideradas fundamentais para a compreensão histórica e conceitual do tema. A seleção das referências ocorreu com base na relevância para o problema investigado, privilegiando estudos que discutem política de drogas, dependência química, responsabilização penal, redução de danos, Reforma Psiquiátrica e

atenção psicossocial.

A análise foi organizada em três eixos teóricos complementares. O primeiro aborda os fundamentos jurídicos da responsabilidade penal e os limites do paradigma punitivo frente às pessoas que fazem uso problemático de álcool e outras drogas. O segundo discute as contribuições da Rede de Atenção Psicossocial, da redução de danos e da Reforma Psiquiátrica para a construção de respostas intersetoriais que articulem cuidado, responsabilização e garantia de direitos. O terceiro reflete sobre a atenção psicossocial como estratégia para articular responsabilização jurídica, cuidado em liberdade e inclusão social de pessoas que fazem uso de álcool e outras drogas. Essa organização analítica busca promover um diálogo crítico entre os campos do Direito Penal e da Saúde Mental, evidenciando possibilidades de superação da histórica dicotomia entre punição e cuidado.

REFLEXÃO TEÓRICA E DISCUSSÃO

Primeiro eixo teórico: dependência de álcool e outras drogas e responsabilidade penal: os limites do paradigma punitivo

A compreensão contemporânea da relação entre dependência de álcool e outras drogas e responsabilidade penal exige reconhecer que as respostas estatais dirigidas às pessoas que fazem uso de substâncias psicoativas não foram historicamente construídas a partir de evidências científicas sobre saúde, mas predominantemente sob a lógica do controle social, da moralização dos comportamentos e da contenção de grupos considerados perigosos. Assim, a política criminal sobre drogas consolidou-se muito mais como instrumento de gestão das desigualdades sociais do que propriamente como estratégia de proteção da saúde pública (Carvalho, 2019; Wacquant, 2001).

Ao longo do século XX, especialmente após a institucionalização do paradigma proibicionista em convenções internacionais, o consumo de determinadas substâncias passou a ser compreendido como questão prioritariamente criminal. A chamada "guerra às drogas", difundida internacionalmente a partir da década de 1970, fortaleceu políticas repressivas fundamentadas na crença de que o endurecimento das penas reduziria o consumo, o tráfico e a violência. Entretanto, passadas várias décadas de sua implementação, os resultados observados revelam um cenário distinto: expansão do encarceramento, fortalecimento das organizações criminosas, aumento da violência letal e aprofundamento das desigualdades sociais, sem redução

significativa do consumo de substâncias psicoativas (United Nations Office on Drugs and Crime, 2024).

Essa constatação evidencia que o fenômeno das drogas ultrapassa os limites do Direito Penal. O uso de substâncias constitui uma experiência humana complexa, atravessada por dimensões biológicas, psicológicas, culturais, econômicas e políticas, cuja compreensão demanda abordagens interdisciplinares. Quando reduzido exclusivamente ao campo jurídico, corre-se o risco de desconsiderar as múltiplas vulnerabilidades que permeiam as trajetórias das pessoas que fazem uso problemático de álcool e outras drogas, produzindo respostas incapazes de enfrentar as causas estruturais que sustentam tanto o consumo quanto os comportamentos infracionais.

Nesse contexto, a Criminologia Crítica oferece importantes contribuições ao demonstrar que o sistema penal não atua de maneira neutra nem incide igualmente sobre todos os indivíduos que praticam condutas tipificadas como crime. Conforme argumenta Baratta (2011), os processos de criminalização são seletivos e refletem relações históricas de poder, incidindo com maior intensidade sobre populações socialmente vulnerabilizadas. Assim, a criminalização relacionada às drogas não decorre apenas da existência de determinada conduta ilícita, mas também da posição social ocupada pelo sujeito, das formas de controle exercidas sobre determinados territórios e das desigualdades que atravessam a sociedade.

9

Essa seletividade manifesta-se de forma particularmente evidente no contexto brasileiro. Embora pesquisas indiquem que o consumo de substâncias psicoativas esteja distribuído entre diferentes classes sociais, grupos étnicos e níveis de escolaridade, a atuação do sistema de justiça concentra-se, predominantemente, sobre jovens negros, pobres e moradores das periferias urbanas (Carvalho, 2019). Tal realidade evidencia que a política de drogas opera, frequentemente, como mecanismo de reprodução das desigualdades estruturais, reforçando processos históricos de exclusão social.

Ao analisar as formas modernas de exercício do poder, Foucault (1975) demonstrou que o sistema penal não se limita à punição de condutas individuais, constituindo-se como tecnologia de produção e administração de corpos considerados desviantes. A prisão, nesse sentido, ultrapassa a função declarada de responsabilização jurídica, assumindo papel disciplinador que produz subjetividades marcadas pela vigilância, pela estigmatização e pela exclusão. Essa reflexão permanece atual quando se observa que pessoas com transtornos

relacionados ao uso de substâncias frequentemente transitam entre instituições penais, hospitais, serviços de emergência e dispositivos assistenciais, sem que qualquer desses espaços consiga responder integralmente às suas necessidades.

A dependência de álcool e outras drogas evidencia precisamente essa insuficiência institucional. Ao ingressar no sistema penal, o indivíduo passa a ser identificado prioritariamente pelo ato infracional cometido, enquanto sua condição de sofrimento psíquico, vulnerabilidade social ou necessidade de cuidado tende a ocupar posição secundária. Inversamente, quando acessa os serviços de saúde, frequentemente sua dimensão jurídica é compreendida como obstáculo ao tratamento, produzindo fragmentações que dificultam a construção de projetos terapêuticos compartilhados. Entre esses dois sistemas estabelece-se uma espécie de "terra de ninguém", na qual o sujeito permanece simultaneamente responsabilizado e desassistido.

Nessa perspectiva, Wacquant (2001) argumenta que o avanço das políticas neoliberais produziu uma progressiva substituição das políticas de proteção social por estratégias de expansão do controle penal. O Estado social, gradativamente reduzido, cede espaço ao Estado penal, cuja principal resposta às expressões da desigualdade consiste na intensificação da vigilância, do encarceramento e da repressão. Tal processo afeta diretamente a população que faz uso problemático de drogas, frequentemente inserida em contextos de pobreza, desemprego, baixa escolaridade e fragilidade dos vínculos familiares e comunitários.

Essa realidade desafia a compreensão tradicional da responsabilidade penal. O Direito Penal clássico fundamenta-se na ideia de que a pena possui função preventiva e retributiva, pressupondo que o indivíduo seja capaz de compreender o caráter ilícito de sua conduta e determinar-se conforme esse entendimento (Greco, 2024). Entretanto, quando a prática do delito ocorre em contextos marcados pelo transtorno por uso de substâncias, pela exclusão social e pelo sofrimento psíquico, emerge um cenário de elevada complexidade ética e jurídica. Não se trata de negar a responsabilidade pelos atos praticados, mas de reconhecer que sua análise exige considerar condições concretas que ultrapassam a mera verificação formal da culpabilidade.

Sob essa perspectiva, Zaffaroni (2007) sustenta que o Direito Penal deve ser compreendido como instrumento de intervenção mínima, limitado pelos direitos fundamentais e incapaz de solucionar conflitos cuja origem reside em profundas desigualdades sociais. Para o autor, ampliar continuamente a resposta penal diante de problemas essencialmente sociais

produz apenas a expansão do poder punitivo, sem enfrentar as condições que alimentam a violência e a exclusão. Assim, atribuir ao sistema penal a tarefa de resolver fenômenos relacionados ao uso de drogas representa deslocar para a esfera repressiva responsabilidades que pertencem, prioritariamente, às políticas públicas de saúde, educação, assistência social, trabalho e habitação.

Essa crítica torna-se ainda mais relevante quando se observa que o paradigma proibicionista historicamente associou a figura da pessoa que usa drogas à imagem da periculosidade. Tal construção simbólica favoreceu práticas de estigmatização que ultrapassam o âmbito jurídico e alcançam os serviços de saúde, a família, o mercado de trabalho e a convivência comunitária. O estigma, conforme discutido por Goffman (1988), não representa apenas um atributo individual, mas um processo social de desqualificação que reduz o sujeito à característica considerada desviante. No caso das pessoas que fazem uso problemático de substâncias, esse processo produz múltiplas formas de exclusão, dificultando o acesso aos direitos sociais e ampliando o risco de reincidência penal.

Nesse cenário, torna-se evidente que a relação entre dependência de álcool e outras drogas e responsabilidade penal não pode ser analisada exclusivamente sob a ótica da infração cometida. O ato infracional constitui apenas uma das expressões de um fenômeno muito mais amplo, atravessado por desigualdades históricas, sofrimento psíquico, fragilidade das redes de proteção social e insuficiência das políticas públicas. Reduzir essa complexidade à aplicação da pena significa desconsiderar que a responsabilização jurídica, isoladamente, dificilmente produzirá transformação das condições que sustentam tanto o uso problemático quanto a repetição de comportamentos infracionais.

É justamente nesse ponto que se evidencia a necessidade de diálogo entre o Direito Penal e a Saúde Mental. Se, por um lado, o sistema de justiça possui o dever de responsabilizar condutas que atentem contra bens jurídicos protegidos, por outro, essa responsabilização não pode ocorrer à margem dos princípios da dignidade humana, da proporcionalidade e da proteção integral. A complexidade do fenômeno exige reconhecer que o enfrentamento da dependência de álcool e outras drogas demanda respostas que ultrapassem a dicotomia entre punição e absolvição, incorporando estratégias de cuidado capazes de promover autonomia, reconstrução dos vínculos sociais e efetivação dos direitos humanos.

Segundo eixo teórico: a atenção psicossocial e a reconstrução da responsabilização: cuidado, autonomia e cidadania

A crítica ao paradigma punitivo, desenvolvida no eixo anterior, não conduz à negação da responsabilidade jurídica nem à substituição do Direito Penal pela assistência em saúde. Ao contrário, evidencia que a complexidade da dependência de álcool e outras drogas exige respostas que transcendam a lógica exclusivamente sancionatória e incorporem dispositivos capazes de reconhecer o sujeito em sua integralidade. Nesse sentido, o cuidado em saúde mental não se apresenta como mecanismo de afastamento da responsabilização, mas como condição para que ela possa produzir efeitos éticos, sociais e políticos compatíveis com os princípios do Estado Democrático de Direito.

compreensão representa uma ruptura importante com modelos historicamente fundamentados na segregação e no controle institucional. Durante grande parte do século XX, a assistência às pessoas com transtornos mentais e àquelas que faziam uso problemático de substâncias psicoativas esteve organizada sob uma racionalidade asilar, marcada pela exclusão social, pela medicalização da vida e pela perda progressiva da autonomia dos sujeitos. A institucionalização prolongada transformava hospitais psiquiátricos em espaços de confinamento, nos quais a proteção da sociedade frequentemente se sobrepunha à proteção da própria pessoa em sofrimento psíquico (Amarante, 2019).

12

A crítica a esse modelo emerge, inicialmente, com o movimento da Psiquiatria Democrática Italiana, liderado por Franco Basaglia, cuja principal contribuição consistiu em questionar a centralidade da doença como elemento organizador das práticas assistenciais. Para Basaglia (1985), o problema não residia apenas na existência do hospital psiquiátrico, mas na lógica que reduzia o indivíduo ao diagnóstico, anulando sua história, suas relações sociais e sua condição de sujeito de direitos. O manicômio constituía, portanto, uma instituição de produção da exclusão, responsável por transformar diferenças em patologias e sofrimento em objeto de controle.

Essa perspectiva exerceu profunda influência sobre a Reforma Psiquiátrica Brasileira, consolidada a partir da década de 1980 e institucionalizada pela Lei nº 10.216/2001. Mais do que promover mudanças administrativas, a Reforma propôs uma transformação paradigmática na forma de compreender o sofrimento psíquico, deslocando o foco da doença para a pessoa, do isolamento para o território, da tutela para a cidadania e da institucionalização para o cuidado

em liberdade (Brasil, 2001; Amarante, 2019).

Nesse contexto, o cuidado deixa de ser compreendido como simples intervenção técnica sobre sintomas para assumir um caráter ético e relacional. Cuidar significa reconhecer que o sofrimento produzido pelo uso problemático de álcool e outras drogas não pode ser explicado exclusivamente por alterações neurobiológicas ou por escolhas individuais, mas resulta de uma complexa articulação entre fatores subjetivos, familiares, econômicos, culturais e políticos. Essa compreensão amplia significativamente o campo de atuação dos serviços de saúde mental, que passam a incorporar estratégias voltadas à reconstrução de vínculos, ao fortalecimento da autonomia e à participação ativa do usuário na construção de seu projeto terapêutico.

Saraceno (1999) argumenta que o principal objetivo da atenção psicossocial não consiste em eliminar sintomas, mas em ampliar as possibilidades concretas de vida das pessoas em sofrimento psíquico. Segundo o autor, a reabilitação psicossocial deve ser compreendida como um processo de reconstrução da cidadania, no qual o acesso ao trabalho, à moradia, à convivência comunitária e aos direitos sociais torna-se tão importante quanto o tratamento clínico propriamente dito. Essa perspectiva desloca o cuidado do espaço restrito das instituições para o cotidiano dos territórios, reconhecendo que a inclusão social constitui dimensão inseparável da produção de saúde.

13

É justamente nesse cenário que a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) assume papel estratégico. Instituída pela Portaria nº 3.088/2011, a RAPS organiza um conjunto articulado de serviços destinados ao cuidado das pessoas com sofrimento ou transtornos mentais, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas. Diferentemente do modelo hospitalocêntrico, sua organização pressupõe atenção territorializada, cuidado contínuo, interdisciplinaridade e integração entre diferentes pontos da rede de saúde e das demais políticas públicas (Brasil, 2011).

A lógica territorial representa uma das maiores inovações da atenção psicossocial. O território deixa de ser entendido apenas como delimitação geográfica para constituir-se como espaço vivo de relações, pertencimentos e produção de subjetividades. É nele que se constroem vínculos familiares, comunitários e institucionais capazes de sustentar processos de cuidado duradouros. Assim, cuidar de uma pessoa que faz uso problemático de álcool e outras drogas implica conhecer sua história, suas redes de apoio, seus modos de viver e os recursos existentes em seu contexto social.

Essa compreensão aproxima-se das formulações de Merhy (2013), para quem o trabalho em saúde é essencialmente um trabalho vivo em ato. Segundo o autor, a produção do cuidado ocorre no encontro entre trabalhador e usuário, sendo mediada por tecnologias relacionais como escuta, acolhimento, vínculo e responsabilização compartilhada. Diferentemente das tecnologias duras, representadas por equipamentos e procedimentos, ou das tecnologias leves, expressas pelos conhecimentos técnico-científicos, as tecnologias leves constituem o núcleo da atenção psicossocial, pois permitem reconhecer o usuário como protagonista do processo terapêutico.

Essa perspectiva possui importantes implicações para o cuidado de pessoas que cometem infrações relacionadas ao uso de substâncias psicoativas. Quando o sujeito é reconhecido apenas como autor de um delito, o cuidado tende a restringir-se à contenção do comportamento considerado desviante. Entretanto, quando passa a ser compreendido como pessoa inserida em uma trajetória de sofrimento, exclusão e vulnerabilidade, torna-se possível construir intervenções que articulem responsabilização jurídica e fortalecimento da autonomia. O objetivo deixa de ser simplesmente impedir novas infrações para favorecer condições que reduzam os fatores de vulnerabilidade associados à repetição dessas condutas.

Nesse processo, os Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD) desempenham papel fundamental. Esses serviços constituem dispositivos estratégicos da RAPS por oferecerem cuidado intensivo, semi-intensivo ou não intensivo, articulando acompanhamento clínico, atendimento familiar, grupos terapêuticos, oficinas, visitas domiciliares, ações comunitárias e estratégias de reinserção social. Mais do que espaços destinados ao tratamento da dependência química, os CAPS AD constituem lugares de produção de vínculos, reconstrução de projetos de vida e fortalecimento da cidadania.

A singularidade desse cuidado encontra expressão no Projeto Terapêutico Singular (PTS), instrumento que organiza o acompanhamento a partir das necessidades, potencialidades e desejos de cada pessoa. Diferentemente de protocolos padronizados, o PTS reconhece que diferentes trajetórias de uso demandam diferentes estratégias de cuidado. Sua construção ocorre de maneira compartilhada entre equipe, usuário, família e demais atores envolvidos, reafirmando a corresponsabilidade como princípio organizador da atenção psicossocial.

Essa lógica rompe com práticas historicamente marcadas pelo paternalismo institucional. O usuário deixa de ocupar posição passiva diante das decisões terapêuticas e passa

a participar ativamente da definição

dos objetivos do cuidado. Trata-se de uma mudança que possui profundas repercussões éticas, pois reconhece que a autonomia não constitui requisito prévio para o cuidado, mas resultado de processos contínuos de participação, vínculo e reconhecimento social.

Sob essa perspectiva, a atenção psicossocial aproxima-se da própria noção contemporânea de responsabilização. Responsabilizar não significa impor sofrimento adicional nem restringir direitos, mas criar condições para que o sujeito possa reconhecer as consequências de seus atos, reconstruir vínculos e exercer progressivamente sua autonomia. O cuidado, portanto, não elimina a responsabilidade; ele lhe confere um novo significado, deslocando-a da lógica exclusivamente punitiva para uma perspectiva comprometida com a produção de cidadania.

Terceiro eixo teórico: a atenção psicossocial como horizonte para uma responsabilização orientada pelo cuidado

A consolidação da atenção psicossocial também impulsionou mudanças importantes na forma de compreender a redução de danos. Embora frequentemente associada a estratégias voltadas para minimizar os riscos decorrentes do consumo de substâncias psicoativas, essa abordagem ultrapassa o campo estritamente clínico e configura-se como uma perspectiva ética e política de produção do cuidado. Seu principal fundamento consiste no reconhecimento da singularidade das trajetórias de vida e na valorização da autonomia dos sujeitos, compreendendo que diferentes pessoas estabelecem distintas relações com as substâncias e, por isso, demandam respostas igualmente diversas (Brasil, 2005; Lancetti, 2015).

Sob essa perspectiva, a redução de danos rompe com modelos prescritivos que condicionam o acesso ao cuidado à abstinência completa. Em vez de impor metas homogêneas, propõe a construção compartilhada de objetivos possíveis, respeitando o momento vivido pelo sujeito e favorecendo sua permanência nos serviços de saúde. O cuidado passa a ser compreendido como um processo contínuo de negociação, vínculo e corresponsabilização, no qual o usuário deixa de ocupar uma posição passiva para participar ativamente das decisões relacionadas ao seu tratamento.

Essa compreensão permite ampliar o conceito de responsabilização para além de sua dimensão jurídico-penal. Se, tradicionalmente, responsabilizar significava responder por uma infração mediante a aplicação de uma sanção, no campo da atenção psicossocial esse conceito

adquire uma dimensão relacional. Responsabilizar implica favorecer condições para que a pessoa compreenda sua trajetória, reconheça as consequências de suas escolhas e participe da reconstrução de seu projeto de vida. Trata-se de um movimento que não elimina a responsabilidade pelos atos praticados, mas a desloca de uma lógica exclusivamente punitiva para uma perspectiva comprometida com a autonomia, o pertencimento e a inclusão social.

Nesse sentido, a redução de danos pode ser compreendida como uma tecnologia ética de responsabilização. Diferentemente das práticas coercitivas, ela produz espaços de diálogo nos quais o sujeito é reconhecido como protagonista de seu processo de cuidado. A responsabilização deixa de ser resultado da imposição externa da pena e passa a constituir um processo construído nas relações estabelecidas entre usuários, profissionais, famílias e comunidade. Essa perspectiva fortalece o vínculo terapêutico, amplia a adesão ao cuidado e favorece transformações mais duradouras do que aquelas produzidas exclusivamente pela coerção institucional.

Entretanto, reconhecer a potência da atenção psicossocial não significa atribuir à saúde a responsabilidade exclusiva pelo enfrentamento das infrações relacionadas ao uso de álcool e outras drogas. A complexidade desse fenômeno exige uma atuação intersetorial capaz de articular diferentes políticas públicas e instituições. A fragmentação entre os sistemas de saúde, justiça e assistência social frequentemente resulta em percursos descontínuos, marcados por encaminhamentos sucessivos, ausência de comunicação entre os serviços e interrupção do cuidado. Nessas circunstâncias, o sujeito transita entre diferentes instituições sem que nenhuma delas assuma, de forma compartilhada, a responsabilidade pela construção de respostas integrais.

A articulação entre o Sistema de Justiça, a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), a Atenção Primária à Saúde (APS), o Sistema Único de Assistência Social (SUAS), o Ministério Público, a Defensoria Pública e os demais equipamentos comunitários representa um dos principais desafios contemporâneos para a consolidação de políticas públicas voltadas às pessoas que fazem uso problemático de substâncias psicoativas. Cada uma dessas instituições possui competências específicas, mas somente sua atuação integrada permite responder às múltiplas necessidades apresentadas por essa população. A responsabilização jurídica, o acompanhamento clínico, a proteção social, a inserção no trabalho, o fortalecimento dos vínculos familiares e o acesso à educação constituem dimensões inseparáveis da produção de cidadania.

Nos últimos anos, o Conselho Nacional de Justiça vem fortalecendo essa perspectiva por meio da implementação de políticas voltadas à superação do modelo manicomial no âmbito do Poder Judiciário. A Resolução nº 487, de 2023, instituiu a Política Antimanicomial do Poder Judiciário, estabelecendo diretrizes para o tratamento das pessoas com transtorno mental ou deficiência psicossocial em conflito com a lei. A norma reafirma os princípios da Lei nº 10.216/2001 e orienta a substituição progressiva das práticas de institucionalização por estratégias territoriais de cuidado, valorizando o acompanhamento pela Rede de Atenção Psicossocial e restringindo o uso de medidas que impliquem segregação prolongada (CNJ, 2023).

Mais do que uma alteração normativa, essa resolução representa uma mudança de paradigma. Ao reconhecer que o cuidado em liberdade constitui condição essencial para a garantia dos direitos humanos, o Poder Judiciário aproxima-se das diretrizes da Reforma Psiquiátrica Brasileira e reafirma a necessidade de construir respostas compartilhadas entre justiça e saúde. Essa mudança sinaliza que a proteção da sociedade não depende exclusivamente do encarceramento ou da institucionalização, mas também da capacidade do Estado de oferecer cuidado qualificado, apoio social e oportunidades concretas de reinserção comunitária.

Entretanto, a efetivação desse modelo ainda enfrenta importantes obstáculos. A insuficiência de serviços especializados em alguns territórios, a fragilidade das redes intersetoriais, o estigma direcionado às pessoas que usam drogas e a persistência de concepções moralizantes dificultam a consolidação de práticas integradas. Soma-se a isso a coexistência de diferentes modelos de atenção às drogas no Brasil, frequentemente marcados por disputas entre perspectivas centradas na abstinência compulsória e abordagens fundamentadas na redução de danos, produzindo tensões que repercutem diretamente na organização dos serviços e nas decisões judiciais.

Diante desse cenário, torna-se evidente que o desafio contemporâneo não consiste em escolher entre punir ou cuidar, mas em construir formas de responsabilização compatíveis com os princípios da dignidade humana, da integralidade e da cidadania. A responsabilização compartilhada emerge, assim, como possibilidade teórica e prática para superar a fragmentação entre os sistemas de justiça e saúde. Nessa perspectiva, o ato infracional continua sendo objeto da responsabilização jurídica, mas o sujeito deixa de ser reduzido à condição de infrator, passando a ser reconhecido em sua complexidade biográfica, social e existencial.

A responsabilização compartilhada pressupõe que o enfrentamento das situações

relacionadas ao uso problemático de álcool e outras drogas não pode ser atribuído exclusivamente ao indivíduo nem a uma única instituição. Trata-se de um processo construído coletivamente, no qual Estado, serviços públicos, profissionais, família, comunidade e o próprio sujeito assumem responsabilidades complementares na produção do cuidado e da inclusão social. Esse modelo não enfraquece a responsabilização penal; ao contrário, amplia sua legitimidade ao integrá-la às políticas públicas de proteção social e promoção da saúde.

Assim, a principal contribuição desta reflexão consiste em compreender que a oposição entre punição e cuidado constitui uma falsa dicotomia. A responsabilização jurídica mantém sua relevância na proteção dos bens jurídicos e na preservação da ordem social, mas somente alcança efetividade quando articulada a estratégias capazes de enfrentar as vulnerabilidades que permeiam o uso problemático de substâncias psicoativas. A atenção psicossocial, a redução de danos e a atuação intersetorial oferecem os fundamentos para essa reconstrução, permitindo que a responsabilização deixe de representar apenas um mecanismo de sanção e passe a constituir uma oportunidade de produção de autonomia, fortalecimento de vínculos e reconstrução da cidadania.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

18

A relação entre a dependência de álcool e outras drogas e a responsabilidade penal evidencia a necessidade de superar respostas fragmentadas diante de um fenômeno complexo, atravessado por fatores sociais, econômicos, culturais e subjetivos. Ao refletir sobre a atuação do sistema de justiça e da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), este artigo demonstrou que a responsabilização jurídica e o cuidado em saúde mental não devem ser compreendidos como estratégias excludentes, mas como dimensões complementares na construção de respostas mais efetivas e comprometidas com a dignidade humana.

A análise do paradigma punitivo evidenciou que políticas centradas exclusivamente na repressão e no encarceramento apresentam limitações importantes para enfrentar as questões relacionadas ao uso problemático de substâncias psicoativas. Embora a responsabilização penal permaneça necessária para a proteção dos bens jurídicos e da ordem social, sua aplicação isolada mostra-se insuficiente quando desconsidera as vulnerabilidades que permeiam a trajetória das pessoas em conflito com a lei.

Em contrapartida, a Reforma Psiquiátrica Brasileira, a Rede de Atenção Psicossocial e a

política de redução de danos oferecem importantes contribuições para a construção de um modelo de cuidado fundamentado na autonomia, na territorialidade, na integralidade e na garantia de direitos. Essas estratégias possibilitam compreender o sujeito para além do ato infracional ou do diagnóstico, favorecendo processos de inclusão social, fortalecimento de vínculos e reconstrução de projetos de vida.

Nesse contexto, defende-se que a responsabilização compartilhada constitui uma alternativa capaz de aproximar os campos do Direito Penal e da Saúde Mental. A atuação integrada entre o sistema de justiça, a RAPS, a Atenção Primária à Saúde, o Sistema Único de Assistência Social e demais políticas públicas amplia as possibilidades de cuidado e de responsabilização, contribuindo para respostas mais humanizadas, intersetoriais e socialmente efetivas.

Por fim, conclui-se que o enfrentamento das infrações associadas ao uso de álcool e outras drogas exige o fortalecimento de políticas públicas que articulem responsabilização jurídica, atenção psicossocial e proteção social. Espera-se que esta reflexão contribua para o aprofundamento das discussões sobre a interface entre Direito Penal e Saúde Mental, incentivando a produção de novos estudos e o desenvolvimento de práticas intersetoriais orientadas pela promoção da cidadania, da autonomia e dos direitos humanos.

REFERÊNCIAS

- AMARANTE, Paulo. **Saúde mental e atenção psicossocial**. 5. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2019.
- BARATTA, Alessandro. **Criminologia crítica e crítica do direito penal: introdução à sociologia do direito penal**. 6. ed. Rio de Janeiro: Revan, 2011.
- BASAGLIA, Franco. **A instituição negada: relato de um hospital psiquiátrico**. 3. ed. Rio de Janeiro: Graal, 1985.
- BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, 1988.
- BRASIL. **Decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2009**. Promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 26 ago. 2009.
- BRASIL. Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940. **Código Penal**. *Diário Oficial da União*: Rio de Janeiro, 31 dez. 1940.

BRASIL. Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. **Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.** Diário Oficial da União: Brasília, DF, 9 abr. 2001.

BRASIL. Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006. **Institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (SISNAD).** Diário Oficial da União: Brasília, DF, 24 ago. 2006.

BRASIL. Lei nº 13.840, de 5 de junho de 2019. **Altera a Lei nº 11.343/2006.** Diário Oficial da União: Brasília, DF, 6 jun. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **A política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas.** Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção Básica: Saúde Mental.** Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização: acolhimento nas práticas de produção de saúde.** Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 4.876, de 18 de julho de 2024.** Dispõe sobre estratégias para o processo de desinstitucionalização das pessoas submetidas à medida de segurança e o fechamento progressivo dos Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. **Institui a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).** Diário Oficial da União: Brasília, DF, 26 dez. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Redução de danos e saúde mental.** Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução nº 32, de 14 de dezembro de 2017.** Estabelece diretrizes para o fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

CAETANO, Haroldo. Loucura e direito penal: pistas para a extinção dos manicômios judiciários. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 45, n. 128, p. 191-202, 2021.

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa et al. **Tratado de saúde coletiva.** 2. ed. São Paulo: Hucitec, 2017.

CARVALHO, Salo de. **A política criminal de drogas no Brasil: estudo criminológico e dogmático.** 9. ed. São Paulo: Saraiva, 2019.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Resolução nº 487, de 15 de fevereiro de 2023.** Institui a Política Antimanicomial do Poder Judiciário. Brasília: CNJ, 2023.

DELGADO, Pedro Gabriel Godinho. Reforma psiquiátrica: estratégias para resistir ao retrocesso. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 11, 2019.

DINIZ, Debora. **A custódia e o tratamento psiquiátrico no Brasil: censo 2011.** Brasília, DF: LetrasLivres; Editora Universidade de Brasília, 2013.

FERRAJOLI, Luigi. **Direito e razão: teoria do garantismo penal**. 6. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2014.

IORE, Maurício. **Uso de drogas: controvérsias médicas e debate público**. Campinas: Mercado de Letras, 2012.

FOUCAULT, Michel. **Vigiar e punir: nascimento da prisão**. 42. ed. Petrópolis: Vozes, 2014.

GOFFMAN, Erving. **Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada**. 4. ed. Rio de Janeiro: LTC, 1988.

GRECO, Rogério. **Curso de direito penal: parte geral**. 26. ed. Rio de Janeiro: Impetus, 2024.

LANCETTI, Antônio. **Contrafissura e plasticidade psíquica**. São Paulo: Hucitec, 2015.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto – Enfermagem**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008.

MERHY, Emerson Elias. **Saúde: a cartografia do trabalho vivo**. 4. ed. São Paulo: Hucitec, 2013.

ONOCKO-CAMPOS, Rosana Teresa et al. Saúde mental na atenção primária à saúde: perspectivas para o cuidado compartilhado. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 1903-1912, 2018.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Comprehensive mental health action plan 2013–2030**. Geneva: WHO, 2021.

21

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Saúde mental nas Américas**. Washington, DC: OPAS, 2023.

SANTOS, Juarez Cirino dos. **Direito penal: parte geral**. 9. ed. Curitiba: ICPC, 2020.

SARACENO, Benedetto. **Libertando identidades: da reabilitação psicossocial à cidadania possível**. Rio de Janeiro: Te Corá/Instituto Franco Basaglia, 1999.

UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME. **World Drug Report 2024**. Vienna: UNODC, 2024.

WACQUANT, Loïc. **As prisões da miséria**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2001.

YASUI, Silvio. **Rupturas e encontros: desafios da Reforma Psiquiátrica Brasileira**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2010.

ZAFFARONI, Eugenio Raúl et al. **Direito penal brasileiro: teoria geral do direito penal**. Rio de Janeiro: Revan, 2017.