

## **Corpo, Poder e o conceito de Biolegitimacy: disputas políticas no campo da Saúde Mental<sup>1</sup>**

*João Balieiro Bardy (PPGAS-Unicamp/Brasil)*

**Palavras chave:** Biolegitimidade; Saúde Mental; Movimento da Luta Antimanicomial.

### **Introdução:**

A presente fala busca rearticular ideias contidas no resumo que foi submetido a este GT. Tendo em vista o reconhecimento das limitações da proposta original, assim como o contexto de pandemia que se desenvolve desde meados de março, quando o resumo foi redigido, este texto segue outros rumos do que fora originalmente previsto. Doravante, é importante frisar que as formas pelas quais meu argumento se desenvolve sofreu grandes influências do contexto que se desenvolveu durante a concepção da fala e sua realização plena.

As impressões do campo etnográfico, tão fundamentais a qualquer proposta que pretende entender questões referentes à noção de corpo, não puderam ser realizadas, até o presente momento, de forma presencial. Pude contar somente com os diálogos promovidos nas reuniões, que ocorreram de forma virtual, do Movimento da Luta Antimanicomial de Campinas (MLAC), e é a partir do entendimento de seus militantes - usuários da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e profissionais engajados com as pautas da Luta Antimanicomial - que construo minhas impressões sobre os saberes e tecnologias de cuidado<sup>2</sup> que compõem a RAPS. Contudo, nesse imponderável do campo que foi pandemia de COVID-19, impôs-se suspensão e distanciamento do campo, que permitiu a rearticulação das ideias inicialmente propostas.

Dito isso, pretendo realizar uma crítica ao conceito de biolegitimidade cunhado por Didier Fassin (2009) sem deixar de reconhecer a importância dos processos de legitimação e efetivação de direitos daqueles com sofrimento psíquico. Partindo do que foi possível mapear do campo por meios virtuais espero conseguir olhar para a RAPS de modo a compreender os distintos projetos ethopolíticos (ROSE, 2001, p. 17-20)

---

<sup>1</sup> Trabalho apresentado na 32ª Reunião Brasileira de Antropologia, realizada entre os dias 30 de outubro e 06 de novembro de 2020

<sup>2</sup> Por tecnologias de cuidado entendo aqui o conjunto de saberes, discursos e práticas conduzidos no interior de cada instrumento da RAPS.

acionados por distintas formas de cuidado ao usuário problemático de drogas tendo em vista de compreender seus distintos processos de legitimação. Assim, quando mobilizo o conceito de ethopolítica me alinho a Nikolas Rose no entendimento de que se “o poder disciplinar individualiza e normaliza, e o biopoder coletiviza e socializa, ethopolítica concerne com as auto-técnicas pelas quais seres humanos deveriam julgar a si mesmos e agir sobre si mesmos para fazerem a si mesmos melhores do que são”<sup>3</sup> (*ibidem*. p.18).

Assim sendo o texto que se segue é articulado a partir da narração de dois eventos etnográficos junto ao MLAC. No primeiro evento busco delimitar dois termos êmicos - *manicomial* e *antimanicomial* - e como eles se constroem relacionalmente. No segundo busco compreender como meus interlocutores enxergam o novo projeto de cuidado ao usuário problemático de drogas que se coloca a partir das Comunidades Terapêuticas (CTs).

Entrelaçado com estas narrativas espero conseguir retomar as categorias de bioglegitimidade, biopolítica e ethopolítica como forma de organizar uma topografia das tensões que configuram o cuidado ao usuário problemático de drogas no contexto brasileiro contemporâneo.

### **Manicomial, antimanicomial e o cuidado nas CTs**

Nos encontramos numa quinta-feira no início de março na sala auditório da Estação Cultura, localizada no centro de Campinas. A grande sala, com capacidade para 100 pessoas aproximadamente, sempre me deu impressão de ter pouco uso tendo em vista algumas janelas quebradas, o amontoado de cadeiras que a habita e a poeira que se acumula em algumas partes. A poeira só não está presente no canto do fundo a direita, onde, de 15 em 15 dias, grupos que variam de 10 a 20 militantes do MLAC se juntam para discutir as pautas e próximos passos do movimento, *o que vem acontecendo na RAPS municipal, discutir política, trocar experiências, se articular em relação as discussões promovidas em instâncias estaduais e federais do Movimento da Luta Antimanicomial*

Usuários das RAPS e trabalhadores da saúde mental compõem o grupo, além de mim. Por mais que eu esteja bem inserido com as pautas e considere ter uma boa

---

<sup>3</sup> Traduzido livremente do original “discipline individualizes and normalizes, and biopower collectivizes and socializes, ethopolitics concerns itself with the self-techniques by which human beings should judge themselves and act upon themselves to make themselves better than they are.”

relação com meus companheiros do movimento, ainda esteja deslocado do grupo na medida em que sou entendido como pesquisador ou estudante.

Nessa reunião, começamos a pensar o evento do 18 de maio, dia da luta antimanicomial no Brasil, propôs-se a realização de uma dinâmica para pensar a temática a ser abordada este ano. Escrevemos em papéis - e aqueles com dificuldade na escrita ditavam para que outros escrevessem o que pensávamos - o que nos fazia referência os termos *manicomial* e *antimanicomial*. Diversos termos foram levantados, mas desenvolvo um enquadramento de modo a destacar as diferentes perspectivas de usuários e profissionais na ocasião.

No eixo *manicomial* acho relevante destacar que as frases estruturadas em torno da palavra *medicalização* foram levantadas mais de uma vez - “hipermedicalização das mulheres”, “medicalização” e “medicar demais” são alguns exemplos -, mas exclusivamente pelas(os) profissionais presentes. Usuários se referiram ao polo *manicomial* frequentemente levantando temáticas no eixo da restrição da liberdade e da violação de direitos individuais como, por exemplo, “trancar a comida”, “não fazer valer direitos”, “passar fome e sede” e “prisão”. Também destaco falas de usuários que se referiam a técnicas psiquiátricas como “eletrochoque” e “camisa de força” amplamente descritos na bibliografia específica (BERRIOS, 1997).

No polo oposto grande parte das falas se alinhavam com as diretrizes fundamentais que guiaram a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) (COHN, 2005): “Oferecer tratamento gratuito”, “Respeito a vida”, “Garantia de direitos”, “Cuidado/presença no território”, “Amplificação da autonomia” foram termos levantados pelos profissionais e a um usuário escreveu “Atendimento humanizado”.

Configurando dois grandes dispositivos, como definido por Agamben (2005), *manicomial* e *antimanicomial* não se limitam na fala dos interlocutores aos espaços físicos dos manicômios e dos serviços de saúde, mas abrangem práticas e saberes que interagem interrelacionalmente e podem apresentar-se em espaços associados aos pólos opostos.

Se retomarmos o conceito como apresentado por Didier Fassin, “falar de biogitimidade em vez de biopoder é enfatizar a construção do sentido e dos valores da vida ao invés das forças e estratégias para controlá-la”<sup>4</sup> (FASSIN, pp.52, 2009); refere-se não ao poder sobre a vida, mas sim sobre o poder da vida ela mesma (FASSIN,

---

<sup>4</sup> Traduzido livremente do original “Talking of biogitimacy rather than biopower is thus to emphasize the construction of the meaning and values of life instead of the exercise of forces and strategies to control it.”

pp. 45, 2006). O médico e antropólogo francês desdobra a noção de biolegitimidade a partir do conceito de biopoder foucaultiano e tendo a concordar com o autor quando ele atenta que biolegitimidade se tornou uma problemática crucial nas economias morais das sociedades contemporâneas. Trata-se de de um movimento que orienta-se por discursos e razões humanitárias que pretende uma mudança em relação a biopolítica apresentada por Foucault (FASSIN, 2007a; 2007b).

Contudo, penso que as falas dos meus interlocutores evidenciam que o poder que impera no contexto brasileiro continua sendo um problema de biopoder, mais do que de biolegitimidade; trata-se mais do poder sobre a vida, do que o poder da vida ela mesma e isto não significa que os sentidos e valores das vidas não são problemáticas importantes em seus discursos, mas que a luta que promovem ainda se dá por meio da disputa de modos de governar a vida, da disputa pelas estratégias e forças que irão construir o cuidado na RAPS.

É evidente que as biossociabilidades (RABINOW, 1996) e as legitimação biológicas são importantes fatores na obtenção de direitos e na produção de relações para muitos usuários da rede de saúde mental. Entretanto, para muitos dos profissionais e usuários com os quais tive contato, a disputa por novas formas de governamentalidade (FOUCAULT, 2008) no contexto contemporâneo giram em torno das formas de gerir a vida e o sofrimento psíquico e não nas formas de viver a vida e o sofrimento psíquico; implicam disputas entre narrativas morais, questões éticas, financiamento público e legitimidade no modo de cuidar; disputa-se a partir das pautas políticas e não de marcadores biológicos.

Este aspecto fica bem evidente nas categorias elencadas para o polo que denominamos *antimanicomial* no caso etnográfico descrito; é a primazia das formas de gestão e dos princípios éticos norteadores - a ethopolítica - do SUS que configuram práticas e dispositivos *antimanicomiais*. E quando analiso as categorias mobilizadas no eixo *manicomial* percebo que estas relacionam-se de maneira mais sintética com práticas disciplinares e de apaziguação de corpos como descritas por Foucault em suas mobilizações do poder disciplinar (FOUCAULT, 2014a).

Contudo, o cuidado ao usuário problemático de drogas no Brasil não mais circula somente entre estes dois pólos epistemológicos. Com a entrada das CTs nas RAPS, processo que se inicia desde 2011 com a portaria do ministério da saúde com resolução nº29 (BRASIL, 2011), uma nova proposta de cuidado se configura propondo

um processo terapêutico que leve em consideração a espiritualidade como forma de cuidar.

A partir de 2017 com a fundação de um Comitê Interministerial - que se transformou para o que hoje é denominado Frente Parlamentar Mista em Defesa da Nova Política Nacional de Saúde Mental e da Assistência Hospitalar Psiquiátrica - o projeto ethopolítico que vínculo aqui as CTs ganha maior proeminência nas RAPS. Em 2019 este processo se consolida com a lei nº13.840 (BRASIL, 2019a) que muda o aporte financeiro para as CTs de R\$ 40 milhões para R\$ 150 milhões, um crescimento de 275% do orçamento anterior.

Assim, é importante se perguntar: qual lugar ocupam as novas configurações de cuidado propostas pelas CTs? Como se legitimam estas novas formas de cuidado que dificilmente se encaixam em qualquer um dos projetos descritos anteriormente sob as categorias *manicomial* e *antimanicomial*, mas que são constantemente atravessadas por elas?

As novas configurações de legitimidade do cuidado expressas por CTs e movimentos do setor privado como é o caso do Movimento Freemind<sup>5</sup> dificilmente se encaixa nas categorias êmicas propostas; inclusive interpelam algumas categorias sociológicas caras à reflexão do cuidado em Saúde Mental de tal modo que a construção do discurso mobilizado para pensar gestão do cuidado em saúde mental e ao usuário de drogas deve ser repensada.

Apesar disso, sua materialidade no horizonte de preocupações dos interlocutores do MLAC é concreta. Desde o ano de 2019 com a publicação da Nota Técnica nº 11/2019 (BRASIL, 2019b) e mais recentemente com a Resolução nº 3, de 24 de julho de 2020 (BRASIL, 2020), do Conad, que regulamenta o acolhimento de adolescentes com problemas decorrentes do uso, abuso ou dependência do álcool e outras drogas em Comunidades Terapêuticas, o MLAC vem se articulando de forma a

---

<sup>5</sup> Confluindo entre uma lógica empreendedora e símbolos religiosos funda-se, em 2013, o Movimento Freemind sob “inspiração e obra do Espírito Santo de Deus”. Tendo como missão “ajudar as pessoas a ajudarem mais pessoas” o Freemind é uma organização da esfera privada que atua na criação de “uma grande Força de Trabalho com Voluntários e Profissionais especializados em Prevenção, baseada em Evidências Científicas”. Afirmam em seu site que nestes “8 anos de atividades ajudamos mais de 10.000 pessoas a ajudarem mais de 2.000.000 de pessoas com problemas de Drogas no Brasil”. O Freemind configura-se assim como um importante ator na formação de cuidadores no que se refere ao uso problemático de drogas. Para mais informações Cf. Carta da Unidade do Movimento Espírito Freemind, disponível em <[https://www.freemind.com.br/carta\\_da\\_unidade/](https://www.freemind.com.br/carta_da_unidade/)>; <<https://www.freemind.com.br>> Último acesso em 16 de out. de 2020

compreender e lidar com esse novo modelo de cuidado que se coloca com cada vez mais intensidade.

Diversos setores do Movimento da Luta Antimanicomial mobilizaram-se depois da publicação da Resolução supracitada. Lives de Facebook, mesas contando com usuários da rede, juristas, profissionais da saúde mental. A entrada das CTs nas RAPS frequentemente é narrada de forma problemática por meus interlocutores por não se alinharem aos preceitos da reforma psiquiátrica e manicomial. Diferentemente do cuidado promovido na RAPS, que se orienta por um cuidado territorializado, horizontal, que observe o usuário em seu contexto sócio-cultural e que, como aponta Martinez, se orienta pela gestão dos fenômenos na vida do usuário junto a equipe multidisciplinar (MARTINEZ, pp. 194-230, 2015) as CTs se orientam por um projeto de abstenção a partir de uma remoção do sujeito do seu contexto de uso através de um período de internação nos espaços terapêuticos.

Especialmente no que tange a possibilidade de internação de adolescentes em CTs levantam-se nas falas de militantes do Movimento da Luta Antimanicomial, tanto em Campinas quanto em escopo nacional, preocupações tendo em vista a remoção destes adolescentes de seus convívios sociais, tão caros ao desenvolvimento humano e parte de seus direitos fundamentais como preconizados no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) (BRASIL, 1990) que orientou em grande parte a política de saúde mental infanto-juvenil desde 2005 (BRASIL, 2005).

Especialmente no cuidado ao uso de drogas “é necessário um olhar cuidadoso para a criança e o adolescente usuários de drogas, entre outros motivos, em função da fase peculiar de desenvolvimento em que eles se encontram” (BRASIL. pp. 40. 2014.). Assim, as preocupações emergem na medida em que tal cuidado especializado ainda não foi constituído dentro das CTs, apesar de já haver sinalização por parte de entidades governamentais da possibilidade deste acolhimento. Hoje nas RAPS, é frequente o compartilhamento do cuidado de adolescentes com uso problemático de drogas entre CAPS IJ e CAPS AD (SILVA, 2018).

Espero com este desenvolvimento ter evidenciado as formulações anteriormente elaboradas sobre o conceito de biolegitimidade. No caso brasileiro, a entrada das CTs e sua governamentalidade (FOUCAULT, 2008) do cuidado ao usuário problemático de drogas coloca-nos questões que levantam problemas políticos, e não problemas de ordem biológica. É importante frisar que isto não significa que passamos necessariamente por um retrocesso, um processo de remanicomialização como já foi

dito (GUIMARÃES; ROSA, 2019.), mas busca chamar a atenção para a importância de categorias anteriores, da relevância que sociabilidades políticas ainda possuem no contexto Brasileiro na organização da vida social.

Nesse sentido, uma categoria fundamental que tenho mobilizado para pensar as possibilidades de legitimação da ethopolítica proposta pelas CTs é a do poder pastoral (ROSE, pp. 22, 2001). Essa noção ganha força particular na medida em que não é somente a política exclusiva do Estado que cria estes espaços: são as linhas de força religiosas, médicas, econômicas, familiares e culturais que consolidam estes espaços como alternativas viáveis para os espaços dos CAPS ad.

A grande potência política de setores evangélicos no governo federal, a lógica do empreendedorismo como forma de trabalho, a maior incorporação de práticas alternativas no SUS e um maior acolhimento de noções de espiritualidade como promotora de saúde na classe médica culminam transversalmente para um projeto de cuidado ao usuário de drogas que se dá relacionalmente e pode ser entendida através de uma razão pastoral que é coletivizante, na medida em que coloca o problema das drogas na chave de questões de segurança pública e saúde, e individualizante, na medida em que o usuário torna-se responsável pela gestão de seu próprio uso, responsável em relação a sua própria saúde.

Emerge no poder pastoral um problema ético na medida em que o cuidado é construído em grande parte sobre os valores, as morais e a relação ética entre a ética do guia e a ética do guiado (*Ibidem.* pp. 10).

Nas práticas desse poder pastoral, tais princípios éticos devem ser traduzidos em um escopo de micro-tecnologias para a administração (management) de comunicação e informação. Isto embaça as fronteiras entre coerção e consenso. Eles transformam a subjetividade daqueles que devem conceder e refutar, através de uma técnica discursiva que ensina novas maneiras de processar aspectos de algum (oneself) em pensamento ou linguagem, novas maneiras de formas algum e as ações de algum receptiva ao julgamento (*Ibidem.* pp.9-10.)<sup>6</sup>.

Nesse contexto, a razão biopolítica do Estado não é mais concernente ao bem-estar da população nacional, mas sim se orienta por termos econômicos e morais (*Ibidem.* pp. 5), movimentos estes que não são exclusivos do contexto da saúde mental, mas que vem se mostrando em diversos outros temas dos quais destaco à saúde como

---

<sup>6</sup> Traduzido livremente do original “But in the practices of this pastoral power, such ethical principles must be translated into a range of micro-technologies for the management of communication and information. These blur the boundaries of coercion and consent. They transform the subjectivities of those who are to give consent or refuse it, through discursive techniques that teach new ways of rendering aspects of oneself into thought and language, new ways of making oneself and one’s actions amenable to judgement.”

um todo assim como as novas formas de trabalho contemporâneas. É a partir dessa nova razão de estado que se legitimam as formas de cuidado propostas pela configuração das CTs, mesmo que em alguns casos estes espaços promovam violações de direitos fundamentais estas são justificadas pelo objetivo maior da reforma moral de seus internos.

A entrada das CTs na RAPS tem sido vista com olhares preocupados por muitos trabalhadores da saúde mental que se alinham com os preceitos da reforma manicomial e com boas justificativas para isto. O último relatório sobre CTs organizado pelo conselho federal de psicologia (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2018) aponta para violação de direitos dos internos, o que evidencia como prerrogativas legais conferem legitimidade ao uso de dispositivos extralegais na produção de uma reforma moral dos internos

Contudo, é importante reconhecer que o financiamento cada vez mais precário da saúde no contexto brasileiro tem feito com que a demanda volte-se para espaços como o das CTs, que dependem menos do financiamento público e conseguem realizar sua gestão através de financiamento privado ou pela cobrança de mensalidades para a estadia de seus internos. Mesmo no município de Campinas-SP cidade que tem forte articulação política na militância, tanto pelas questões específicas da Saúde Mental, quanto pelo escopo mais geral do SUS (FIGUEIREDO, 2006; FERNANDES; FIGUEIREDO, 2015) a oferta de serviços especializados na questão do uso problemático de álcool e outras drogas ainda está longe de cumprir com o proposto em documentos oficiais - um CAPS ad para cada 100.000 habitantes. Hoje os 3 CAPS AD de gestão do Serviço de Saúde Cândido Ferreira (SSCF) que é o principal gestor da RAPS municipal está longe de conseguir suprir a demanda da população de 1.213.792 de acordo com a última estimativa do IBGE<sup>7</sup>.

### **Conclusão**

Como apontado no início do texto, meu objetivo aqui era mapear as tensões políticas e realizar uma topografia das disputas que se dão no interior da Saúde Mental e do cuidado ao usuário problemático de drogas no Brasil. Como nos lembra Foucault

O intelectual não tem mais que desempenhar o papel daquele que dá conselhos. Cabe àqueles que se batem e se debatem encontrar, eles mesmos, o projeto, as táticas, os alvos de que necessitam. O que o intelectual pode

---

<sup>7</sup> Dados disponíveis em <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sp/campinas/panorama>>. Último acesso em 15/10/2020.

fazer é fornecer os instrumentos de análise [...]. Trata-se com efeito, de ter do presente uma percepção densa, de longo alcance, que permita localizar onde estão os pontos frágeis, onde estão os pontos fortes, a que estão ligados os poderes, onde eles se implantaram. Em outros termos, fazer um sumário topográfico e geológico do campo de batalha... eis aí o papel do intelectual. Mas de maneira alguma dizer: eis o que vocês devem fazer! (FOUCAULT, pp. 242. 2014b)

Espero ter conseguido atingir meus propósitos e me alinhar com o lugar designado para o interlocutor aos olhos do autor.

Assim, o que busquei desenvolver foi uma compreensão das disputas políticas em jogo interpelando categorias sociológicas a partir das percepções de meus interlocutores. Espero ter demonstrado como a mudança das políticas da vida - de uma vida política para uma vida biológica -, como descritas por Fassin, não podem ser utilizadas para pensar as mudanças no caso brasileiro. A dinâmica proposta pelo autor pode muito bem estar desenhada de acordo com as formas que ainda teremos de enfrentar num futuro próximo. Contudo, a discussão sobre a gestão da vida política, da população e os regimes de ilegalismos no Brasil ganham maior potência analítica a partir de uma matriz de pensamento Foucaultiano.

A falta de dados concretos sobre o campo da Saúde Mental brasileira também é um importante fator na impossibilidade de desenharmos quadros concretos de análise sobre a efetividade destes diferentes regimes ethopolíticos, sendo um importante fator na dificuldade de alocação de verbas em pontos estratégicos da rede, fundamental para a consolidação de uma rede efetiva, de acesso universal e cuidado especializado. Grande parte dos embates necessários para compreendermos como efetivar o acesso à saúde mental e prover o cuidado necessário à população que faz uso problemático de drogas se tornam inviabilizados pela falta de dados quantitativos eficientes.

Dito isso, a análise do campo político e das políticas de financiamento desenham um futuro onde a presença das CTs seja cada vez mais consolidada no interior da RAPS. Isto pode ser problemático em vários sentidos, especialmente no que tange a liberdade religiosa (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. 2018). Entretanto, pode representar também um alinhamento de CTs com a ethopolítica governamental do SUS, menos clandestinidade e maior fiscalização.

Encerro por dizer que a luta de meus interlocutores não se orienta primordialmente por uma luta contra as comunidades terapêuticas, mas sim por uma luta pela continuidade do projeto da RAPS, pelos avanços levados a cabo através da luta antimanicomial e da reforma psiquiátrica e pelo acesso à saúde universal orientado por um cuidado que respeite os direitos humanos, assim como as particularidades de

cada sujeito. Como nos lembra Boaventura de Souza Santos “temos o direito de ser iguais quando a nossa diferença nos inferioriza; e temos o direito de ser diferentes quando a nossa igualdade nos descaracteriza” (SANTOS, 2003), sinto que é sobre isso que meus interlocutores me dizem quando expressam suas preocupações sobre o rumo que o cuidado promovido nas RAPS vem tomando.

---

## Bibliografia

AGAMBEN, Giorgio. O que é um dispositivo?. **Outra travessia**, n. 5, p. 9-16, 2005.

AZIZE, Rogerio Lopes. Uma neuro-weltanschauung? Fisicalismo e subjetividade na divulgação de doenças e medicamentos do cérebro. **Mana**, v. 14, n. 1, p. 7-30, 2008.

BERRIOS, German E. The scientific origins of electroconvulsive therapy: a conceptual history. **History of psychiatry**, v. 8, n. 29, p. 105-119, 1997.

BRASIL. Lei no 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 16 jul. 1990. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/L8069.htm#art266](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8069.htm#art266)>. Acesso em: 15 out. 2020.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Caminhos para uma Política de Saúde Mental Infanto-Juvenil. Brasília, 2005.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **RESOLUÇÃO - RDC Nº 29, DE 30 DE JUNHO DE 2011**. Dispõe sobre os requisitos de segurança sanitária para o funcionamento de instituições que prestem serviços de atenção a pessoas com transtornos decorrentes do uso, abuso ou dependência de substâncias psicoativas. 2011. Disponível em <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2011/res0029\\_30\\_06\\_2011.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2011/res0029_30_06_2011.html)>. Último acesso em 15/10/2020.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Atenção psicossocial a crianças e adolescentes no SUS: tecendo redes para garantir direitos. 2014.

\_\_\_\_\_. Diário Oficial da União. Lei nº 13.840, de 5 de junho de 2019 - Nova Lei de Drogas. Altera as Leis nos 11.343, de 23 de agosto de 2006, 7.560, de 19 de dezembro de 1986, 9.250, de 26 de dezembro de 1995, 9.532, de 10 de dezembro de 1997, 8.981, de 20 de janeiro de 1995, 8.315, de 23 de dezembro de 1991, 8.706, de 14 de setembro de 1993, 8.069, de 13 de julho de 1990, 9.394, de 20 de dezembro de 1996, e 9.503, de 23 de setembro de 1997, os Decretos-Lei nos 4.048, de 22 de janeiro de 1942, 8.621, de 10 de janeiro de 1946, e 5.452, de 1º de maio de 1943, para dispor sobre o Sistema

Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas e as condições de atenção aos usuários ou dependentes de drogas e para tratar do financiamento das políticas sobre drogas. 2019a. Disponível em <<https://www.in.gov.br/web/dou/-/lei-n-13.840-de-5-de-junho-de-2019-155977997>>. Último acesso em 15/10/2020

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Nota Técnica nº 11/2019. Esclarecimentos sobre as mudanças na Política Nacional de Saúde Mental e nas Diretrizes da Política Nacional sobre Drogas. Brasília: Ministério da Saúde, 2019b. Disponível em: <<http://pbpd.org.br/wp-content/uploads/2019/02/0656ad6e.pdf>>. Acesso em: 06 ago. 2020.

\_\_\_\_\_. RESOLUÇÃO Nº 3, de 24 de julho de 2020 Regulamenta, no âmbito do Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - Sisnad, o acolhimento de adolescentes com problemas decorrentes do uso, abuso ou dependência do álcool e outras drogas em comunidades terapêuticas. 2020. Disponível em <<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-n-3-de-24-de-julho-de-2020-268914833>>. último acesso em 15/10/2020.

COHN, Amélia. O SUS e o direito à saúde: universalização e focalização nas políticas de saúde. In: **Saúde e democracia: história e perspectivas do SUS**. 2005. p. 385-405.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Relatório da inspeção nacional em comunidades terapêuticas-2017. 2018.

FASSIN, Didier. La biopolitique n'est pas une politique de la vie. **Sociologie et sociétés**, v. 38, n. 2, p. 35-48, 2006.

\_\_\_\_\_. **When Bodies Remember: Experiences and Politics of AIDS in South Africa** (California Series in Public Anthropology), 2007a.

\_\_\_\_\_. Humanitarianism as a Politics of Life. **Public culture**, v. 19, n. 3, p. 499-520, 2007b.

\_\_\_\_\_. Another politics of life is possible. **Theory, culture & society**, v. 26, n. 5, p. 44-60, 2009.

FIGUEIREDO, Mariana Dorsa et al. Saúde mental na Atenção Básica: um estudo hermenêutico-narrativo sobre o apoio matricial na rede SUS-Campinas (SP). 2006

FERNANDES, Juliana Azevedo; FIGUEIREDO, Mariana Dorsa. Apoio institucional e cogestão: uma reflexão sobre o trabalho dos apoiadores do SUS Campinas. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 25, p. 287-306, 2015.

FOUCAULT, Michel. **Nascimento da biopolítica: curso dado no Collège de France (1978-1979)**. Martins Fontes, 2008.

- \_\_\_\_\_. **Vigiar e punir**. Leya, 2014a.
- \_\_\_\_\_. Poder-Corpo. In. **Microfísica do Poder**, pp. 234-243. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2014b.
- GUIMARÃES, T. A.; ROSA, Lucia Cristina dos Santos. A remanicomialização do cuidado em saúde mental no Brasil no período de 2010-2019: análise de uma conjuntura antirreformista. **O social em questão**, v. 22, n. 44, p. 111-138, 2019.
- MALUF, Sônia Weidner. Biogitimacy, rights and social policies: new biopolitical regimes in mental healthcare in Brazil. **Vibrant: Virtual Brazilian Anthropology**, v. 12, n. 1, p. 321-350, 2015.
- MARTINEZ, Mariana Medina et al. Redes do cuidado: etnografia de aparatos de gestão intersetorial para usuários de drogas. 2015.
- SANTOS, Boaventura de Sousa. Reconhecer para libertar: os caminhos do cosmopolitanismo multicultural. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003.
- SILVA, Andreia Maria da et al. O atendimento de adolescentes envolvidos com o uso de drogas nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). 2018.
- RABINOW, Paul. **Essays on the Anthropology of Reason**. Princeton University Press, 1996.
- ROSE, Nikolas. The politics of life itself. **Theory, culture & society**, v. 18, n. 6, p. 1-30, 2001.