OPEN ACCESS

ESCOLA DE HUMANIDADES
PUCRS

CIVITAS
Revista de Ciências Sociais
Programa de Pós-graduação em Sociologia e Ciência Política

Civitas, Rev. Ciênc. Soc.26: 1-14, jan.-dez. 2026
e-ISSN: 1984-7289 | ISSN-L: 1519-6089

DOSSIÊ: SOCIOLOGIA DAS DROGAS NO BRASIL, URUGUAI E AMÉRICA LATINA: FRONTEIRAS, LEGISLAÇÕES E SOCIABILIDADES

Entre o proibicionismo e a atenção psicossocial: modelos de "prevenção às drogas" no Brasil em perspectiva crítica

Entre el prohibicionismo y la atención psicosocial: modelos de "prevención de drogas" en Brasil desde una perspectiva crítica

Between prohibitionism and psychosocial care: drug "prevention" models in Brazil from a critical perspective

Fábio José Orsini Lopes[1]
orcid.org/0000-0001-6827-820X
fabio.jose.lopes@hotmail.com

Felipe de Araújo Chersoni[2]
orcid.org/0000-0002-4912-574X
felipe_chersoni@hotmail.com

Recebido em: 30 nov. 2025
Aprovado em: 04 jun. 2026
Publicado em: 07 out. 2026.

Resumo: O artigo analisa criticamente os modelos de "prevenção às drogas" no Brasil a partir dos paradigmas proibicionista e antiproibicionista, em diálogo com a saúde coletiva, a atenção psicossocial e as políticas públicas. Por meio de análise de conteúdo do "Livro do Estudante (5º ano) Caindo na Real", do Proerd/Paraná, identifica-se a reprodução de discursos moralizantes, da centralidade policial e da pedagogia da obediência. Conclui-se que o programa opera como dispositivo de controle social, em dissonância com a atenção psicossocial e a redução de danos, indicando a necessidade de reconstruir a prevenção sob bases de cuidado em liberdade.

Palavras-chave: Políticas de drogas. Prevenção. Proerd. Redução de danos. Atenção psicossocial.

Abstract: This article critically examines Brazil's "drug prevention" models through prohibitionist and anti-prohibitionist paradigms, drawing on public health, psychosocial care, and social policy. Through content analysis of the Proerd/Paraná student book *Caindo na Real*, it identifies moralizing discourses, a police centrality, and an obedience-based pedagogy. The study concludes that the program functions as a social control device, misaligned with psychosocial care and harm reduction, highlighting the need to rebuild prevention on care-based and emancipatory grounds.

Keywords: Drug policy. Prevention. Proerd. Harm reduction. Psychosocial care.

Resumen: El artículo analiza críticamente los modelos de "prevención de drogas" en Brasil desde los paradigmas prohibicionista y antiprohibicionista, en diálogo con la salud colectiva, la atención psicosocial y las políticas públicas. Mediante el análisis de contenido del "Libro del Estudiante – 5º año – *Caindo na Real*" del Proed/Paraná, se identifica la reproducción de discursos moralizantes, la centralidad policial y la pedagogía de la obediencia. Se concluye que el programa actúa como dispositivo de control social, en tensión con la atención psicosocial y la reducción de daños, señalando la necesidad de reconstruir la prevención desde el cuidado en libertad.

Palabras clave: Políticas de drogas. Prevención. Proerd. Reducción de daños. Atención psicosocial.

Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob a licença CC-BY 4.0, que permite a cópia e redistribuição do material em qualquer formato e para qualquer finalidade, desde que a autoria original e os créditos de publicação sejam mantidos.

Introdução

O campo do "álcool e outras drogas" constitui um espaço marcado por disputas científicas, políticas e morais em torno de um objeto atravessado por estigmas, interesses e diferentes perspectivas de poder. Embora

[1] Universidade Estadual de Maringá (UEM), Maringá, PR, Brasil.
[2] Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (Pucrs), Porto Alegre, RS, Brasil.

a relação da humanidade com as substâncias psicoativas seja histórica, complexa e plural, a modernidade instituiu o chamado "problema das drogas" como uma questão central de governo, produzindo narrativas que frequentemente colidem com evidências científicas e com saberes historicamente acumulados. Nesse cenário, o debate público tende a oscilar entre desinformação, moralização e respostas simplificadoras, o que impõe à pesquisa crítica o papel de tensionar consensos aparentes e de iluminar seus efeitos sociais.

De modo geral, as políticas sobre drogas organizam-se a partir da tensão entre dois paradigmas centrais. De um lado, o proibicionismo, consolidado globalmente ao longo do século 20, que associa drogas à ameaça, ao desvio e à criminalidade. De outro, perspectivas antiproibicionistas, que denunciam os impactos sociais, raciais e sanitários da proibição e propõem a revisão das estratégias de controle, repressão e punição (Fiore 2012; Karam 2013). Essa disputa atravessa diretamente o campo da "prevenção às drogas", no qual, apesar de haver certo consenso retórico acerca de sua importância, coexistem modelos profundamente divergentes quanto a objetivos, métodos, agentes legítimos e concepções de cuidado.

No Brasil, a prevenção às drogas tem sido historicamente apropriada por discursos moralizantes e por instituições vinculadas à segurança pública, muitas vezes em descompasso com os fundamentos da saúde coletiva, da atenção psicossocial e da redução de danos (Passos e Souza 2011; Raupp e Adorno 2010). Ainda que documentos normativos invoquem a necessidade de ações baseadas em evidências, intersetoriais e voltadas à promoção da saúde, os programas efetivamente implementados revelam permanências do paradigma proibicionista, com ênfase na abstinência, na responsabilização individual e na pedagogia da obediência.

É nesse contexto que se insere o presente artigo, cujo objetivo é analisar criticamente modelos e programas de "prevenção às drogas" no Brasil, situando-os em relação aos paradigmas da saúde coletiva e da atenção psicossocial em saúde mental. Para conferir densidade empírica à discussão, realiza-se uma análise de conteúdo do *Livro do Estudante – 5º ano do Ensino Fundamental – Caindo na Real*, material utilizado pelo Programa Educacional de Resistência às Drogas e à Violência (Proerd) no estado do Paraná. O foco recai sobre a construção discursiva da prevenção, os sentidos atribuídos às drogas, aos sujeitos e ao estado, bem como sobre os efeitos de subjetivação produzidos pelo material.

O texto organiza-se da seguinte forma: inicialmente, apresentam-se elementos centrais da noção de promoção da saúde e do conceito de prevenção no campo da saúde coletiva. Em seguida, reconstrói-se, de forma panorâmica, o quadro normativo e programático da prevenção às drogas no Brasil. Por fim, desenvolve-se a análise da cartilha do Proerd como caso paradigmático, evidenciando suas fraturas em relação aos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), da atenção psicossocial e do cuidado em liberdade.

Promoção da saúde, prevenção e disputas paradigmáticas nas políticas de drogas no Brasil

O SUS tem como horizonte normativo a construção da saúde integral, compreendida como resultado da interação entre fatores biológicos, psicológicos, sociais, culturais e ambientais. Essa concepção rompe com a noção de saúde como mera ausência de doença e a redefine como processo dinâmico vinculado às condições de vida, ao bem-estar e à qualidade de vida das populações. Nesse marco, a saúde passa a ser concebida como direito social e responsabilidade do estado, exigindo políticas públicas orientadas não apenas ao tratamento, mas também à prevenção de agravos e à promoção da saúde.

A incorporação dessa noção ampliada consolidou, no campo da saúde coletiva, o binômio prevenção-promoção como eixo estruturante das ações em saúde pública. Desde meados do século 20, diferentes formulações passaram a enfatizar a centralidade da prevenção e da promoção como tarefas fundamentais da me-

dicina e das políticas sanitárias, deslocando o foco exclusivo da doença para os determinantes sociais do processo saúde-doença (Buss 2003). Esse movimento resultou no chamado paradigma promocional, segundo o qual a saúde é produzida por um conjunto articulado de fatores biológicos, sociais, econômicos, políticos e culturais.

Esse entendimento foi sistematizado internacionalmente pela Carta de Ottawa (World Health Organization [WHO] 1986), em 1986, que definiu a promoção da saúde como o processo de capacitação das comunidades para melhorar sua qualidade de vida, ampliar o controle sobre seus determinantes e fortalecer recursos individuais e coletivos. Nessa perspectiva, a promoção da saúde ultrapassa o setor sanitário e exige ações intersetoriais orientadas à construção de condições de vida mais justas e saudáveis (Who 1986). No Brasil, esse paradigma foi incorporado no processo de redemocratização e orientou a formulação do SUS, cujas diretrizes de universalidade, integralidade, equidade, territorialidade e participação social expressam a saúde como direito e como política pública. Sua institucionalização ocorreu progressivamente a partir da década de 1990, com a consolidação da atenção básica e, posteriormente, com a *Política Nacional de Promoção da Saúde* (Brasil 2006a; 2018).

No campo da saúde coletiva, a prevenção articula-se diretamente a esse paradigma promocional. De forma clássica, ela refere-se a intervenções orientadas pela história natural das doenças, voltadas à redução da incidência, à detecção precoce e à mitigação de danos, tendo na epidemiologia moderna seu principal referencial teórico (Leavell e Clark 1976). Tradicionalmente, distinguem-se diferentes níveis de prevenção: a primordial e a primária concentram-se na redução de fatores de risco e na promoção de condições favoráveis à saúde; a secundária dirige-se à identificação precoce de agravos; e a terciária volta-se à redução de danos, à recuperação e à reabilitação (Czeresnia 1999; Fowler e Gray 1983). Mais recentemente, a noção de prevenção quaternária passou a designar a prevenção da iatrogenia e do excesso de intervenções médicas, enfatizando a autonomia dos sujeitos e o enfrentamento da sobremedicalização (Jamoulle e Gusso 2012).

Esse enquadramento é particularmente relevante para o debate sobre álcool e outras drogas, pois evidencia que a prevenção não se resume a mensagens normativas ou moralizantes. Ao contrário, envolve cuidado, autonomia, território, contexto social e uso criterioso das intervenções em saúde. A prevenção deixa de ser simples evitação do risco e passa a significar produção de condições concretas de vida e de cuidado. É justamente nesse ponto que emergem as principais disputas paradigmáticas do campo das drogas.

O campo de saúde mental, álcool e outras drogas caracteriza-se por elevada complexidade e pluralidade de abordagens, reunindo práticas assistenciais, discursos científicos, disputas políticas e intervenções de *advocacy*. Trata-se de um espaço profundamente atravessado por interesses institucionais, crenças morais e racionalidades de governo, o que se reflete diretamente nos debates sobre "prevenção às drogas".

Nesse contexto, a prevenção aparece frequentemente como um consenso apenas aparente. Tanto perspectivas progressistas quanto posições proibicionistas tendem a afirmar que a principal resposta ao chamado "problema-drogas" reside na atuação preventiva. Em termos discursivos, a prevenção figura como solução técnica e moralmente legítima, coexistindo, de forma paradoxal, com políticas de repressão penal e criminalização (Hale, Fitzgerald-Yau e Viner 2014). Paralelamente, acumula-se um conjunto consistente de críticas aos programas preventivos, especialmente em razão de suas limitações metodológicas, da baixa efetividade em longo prazo e, em alguns casos, dos efeitos potencialmente iatrogênicos (Zavela 2002).

Desde a década de 1990, as ciências criminais contribuíram de forma decisiva para esse debate ao evidenciarem a centralidade do discurso das drogas como mecanismo de controle social e de legitimação de políticas penais seletivas. Rosa del Olmo (1990) demonstra que a própria noção de "droga" opera como constructo ideológico, fun-

cional à produção de estigmas, à criminalização de condutas e à ocultação das determinações políticas e econômicas do proibicionismo. A prevenção, nesse cenário, não pode ser lida como categoria neutra, mas como espaço de disputa entre modelos orientados pelo controle moral e pela responsabilização individual, de um lado, e por cuidado, autonomia e direitos, de outro.

Consolidaram-se, assim, diferentes modelos de prevenção: abordagens baseadas no amedrontamento e na abstinência; propostas de informação científica e educação em saúde; programas de educação afetiva e desenvolvimento de habilidades sociais; e perspectivas orientadas pela redução de danos. Em geral, observa-se uma correlação entre níveis de prevenção, modelos adotados e população-alvo. Programas de prevenção primária, especialmente dirigidos a crianças, tendem a operar sob paradigma proibicionista, com mensagens centradas na nocividade *a priori* das drogas e no medo como estratégia pedagógica. Intervenções voltadas a adolescentes costumam incorporar informações científicas e orientações em saúde, admitindo a possibilidade de contato experimental com substâncias. Já nos níveis terciários, dirigidos a adultos ou a pessoas com padrões consolidados de uso, reconhece-se a insuficiência de mensagens exclusivamente repressivas, abrindo espaço para abordagens críticas e orientadas pela redução de danos.

No Brasil, essas disputas assumem forma institucional a partir da atuação da Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (Senad), órgão vinculado ao Ministério da Justiça e Segurança Pública. Criada em 1998, originalmente como Secretaria Nacional Antidrogas, sua constituição está fortemente vinculada à internalização de diretrizes internacionais marcadas pelo paradigma proibicionista e pela geopolítica estadunidense de controle das drogas na América Latina (Labrousse 2010).

O marco legal dessas políticas é estabelecido pela Lei n. 11.343 (Brasil 2006b), posteriormente alterada pela Lei n. 13.840 (Brasil 2019). Embora a legislação afirme que as ações preventivas devem promover autonomia, responsabilidade individual e fundamentos científicos e evitar a estigmatização, a alteração promovida em 2019 representou um retrocesso importante ao enfraquecer a centralidade da redução de danos como diretriz explícita e reinstalar a abstinência como horizonte privilegiado das ações preventivas. A educação formal passa a ocupar papel estratégico, com prioridade para programas implementados em instituições de ensino (Brasil 2006b; 2019).

Em contraposição a essa inflexão normativa, a literatura crítica e os movimentos vinculados à saúde coletiva defendem a redução de danos como ferramenta ética, política e técnica fundamental. Essa perspectiva reconhece a saúde como direito humano e o cuidado em liberdade como princípio orientador das políticas públicas, deslocando o foco da punição e da moralização para o acolhimento, a autonomia e a dignidade dos sujeitos. Ao resistir à lógica repressiva e à criminalização, a redução de danos reafirma compromissos constitucionais com os direitos humanos e com o SUS.

Esse debate se insere em um contexto mais amplo de expansão do encarceramento em massa no Brasil, profundamente articulado à política de guerra às drogas. Diversos estudos demonstram que a ampliação do sistema penal está associada ao racismo estrutural e à seletividade das práticas repressivas, configurando-se como eixo central da reprodução das desigualdades sociais e raciais. Como apontam Borges (2019) e Batista (2022), o discurso bélico da política criminal legitima estratégias estatais de controle e punição em detrimento de abordagens orientadas por direitos, cuidado e cidadania.

No plano programático, o principal modelo de prevenção amplamente difundido no país é o Programa Educacional de Resistência às Drogas e à Violência (Proerd), originário do programa norte-americano Drug Abuse Resistance Education (D.A.R.E.), criado em 1983 por uma iniciativa que reuniu policiais de Los Angeles com o objetivo de prevenir o uso de drogas e as condutas a ele associadas. Implementado no Brasil desde os

anos 1990, o programa é executado predominantemente pelas Polícias Militares estaduais e desenvolvido no ambiente escolar. Embora versões mais recentes incorporem temas como comunicação, autoestima e sociabilidade, o Proerd mantém um núcleo discursivo fortemente proibicionista, estruturado em torno do amedrontamento e da abstinência, sendo conduzido prioritariamente por agentes da segurança pública (Sanchez et al. 2022).A partir de 2013, passaram a ser implantados programas importados voltados ao desenvolvimento de habilidades sociais e emocionais, como Elos, #Tamojunto e Famílias Fortes, originalmente desenvolvidos nos Estados Unidos e na Europa. Esses modelos surgem como resposta às críticas dirigidas à ineficácia das abordagens estritamente moralizantes e partem da premissa de que o fortalecimento de vínculos e repertórios socioemocionais amplia fatores de proteção. Ainda assim, tendem a evitar o enfrentamento direto do tema das drogas, sob o argumento de que a informação explícita poderia estimular curiosidade e consumo.

Entre 2018 e 2022, observou-se o recrudescimento do paradigma proibicionista, com centralização quase exclusiva das ações preventivas no Proerd e intensificação da lógica de proibição e punição, em consonância com a retórica da guerra às drogas. Mais recentemente, o Governo Lula III anunciou o *Programa Cria: Prevenção e Cidadania*, coordenado pela Senad (Brasil 2024) em parceria com o Unodc e a Fiocruz, propondo uma estratégia nacional articulada entre prevenção na infância e adolescência, proteção em contextos de risco e fortalecimento de sistemas territoriais de prevenção, além da criação de um comitê científico interdisciplinar.

Embora represente uma tentativa de reorganização do campo preventivo, o Programa Cria e seus limites devem ser analisados à luz das permanências institucionais do proibicionismo e da centralidade histórica da segurança pública na condução das políticas sobre drogas. A prevenção às drogas, portanto, não constitui um campo homogêneo nem tecnicamente neutro: ela expressa disputas permanentes entre controle moral e produção de cuidado, entre responsabilização individual e direitos sociais, entre repressão e promoção da saúde. É nesse cenário contraditório que se insere a análise crítica do Proerd desenvolvida neste artigo.

A cartilha Proerd e a construção discursiva da prevenção às drogas

Como discutido anteriormente, o Proerd consolidou-se como o principal programa de "prevenção às drogas" em operação nas escolas brasileiras, contribuindo para a difusão do paradigma proibicionista junto à população infantojuvenil. Nesta seção, articulamos o debate teórico com uma análise de conteúdo do *Livro do Estudante – 5º ano do Ensino Fundamental – Caindo na Real*, adotado pelo Proerd no Paraná; tratando-o como material privilegiado para apreender a produção de subjetividades, moralidades e percepções sobre drogas e sobre o estado.

Metodologicamente, empregamos análise de conteúdo, compreendida como a abordagem capaz de captar tanto conteúdos manifestos quanto sentidos latentes presentes nas mensagens (Moraes 1999). Realizou-se leitura exaustiva do material, recorte em unidades de registro (expressões recorrentes, trechos e imagens) e codificação orientada pelo referencial teórico discutido: tensão proibicionismo-antiproibicionismo, níveis de prevenção na saúde coletiva e paradigma da atenção psicossocial. As categorias analíticas resultantes permitiram sistematizar os principais núcleos discursivos da cartilha.

A escolha do Paraná se justifica por razões empíricas e analíticas. Trata-se de um estado com ampla implementação e regularidade do Proerd, com alcance expressivo na população escolar, segundo dados institucionais (Polícia Militar do Paraná 2025). Além disso, o material analisado é amplamente utilizado em diferentes unidades da federação, o que confere ao caso caráter paradigmático. Por fim, a versão examinada corresponde a uma adaptação vinculada ao modelo *Keepin' It Real*, incorporando temas transversais sem romper com o núcleo proibicionista, aspecto que permite observar a persistência de elementos

morais e ideológicos no processo de "educação para a prevenção".

Os principais trechos e as principais mensagens identificados, com suas respectivas descrições discursivas e páginas, estão sintetizados no Quadro 1.

Quadro 1 (Principais argumentos e mensagens centrais da cartilha Proerd).

Item / Nº	Trecho / Mensagem central identificada	Descrição discursiva	Página(s)
1	"Diga não às drogas" / "Manter-se longe das drogas"	Enuncia a abstinência como única forma legítima de prevenção; ausência total de menção à redução de danos.	p. 3-5
2	"O policial Proerd é seu amigo" / "Conte sempre com a Polícia Militar"	Militarização da prevenção; a autoridade policial aparece como figura pedagógica e moral, representando a ordem e a segurança.	p. 2-4
3	"Você é responsável por suas escolhas" / "Pense antes de agir" (modelo PARE-PENSE-ESCOLHA-AVALIE)	Responsabilização individual pelo uso de drogas; o comportamento é tratado como resultado de decisão pessoal e moral.	p. 6-7
4	"Converse com seus pais" / "Família unida é proteção"	Idealização da família nuclear como estrutura moral e preventiva, com ênfase na vigilância e no diálogo hierárquico.	p. 8-9
5	"Ser um bom cidadão é respeitar as leis" / "Ajude a construir uma comunidade segura"	Cidadania reduzida à obediência e à conformidade com a autoridade; associa prevenção à disciplina e à ordem social.	p. 10-11
6	Ausência de qualquer referência ao SUS, CAPS, saúde mental ou políticas públicas de cuidado	Silenciamento institucional sobre o paradigma da atenção psicossocial e a lógica do cuidado em liberdade.	Leitura integral (ausente em todo o material)
7	Imagens do leão Daren e o uso de linguagem infantilizada	Produção de afetividade controlada e identificação com a autoridade policial; visualidade alegre e moralizante.	Capa, p. 1-12

Fonte: Elaborado pelos autores.

Abstinência como único horizonte possível

O primeiro eixo identificado é a absolutização da abstinência como única forma legítima de prevenção. Fórmulas como "diga não às drogas" e "manter-se longe das drogas" estruturam *slogans*, atividades e falas atribuídos ao personagem Daren, sem qualquer referência à redução de danos ou à diversidade das relações sociais com substâncias psicoativas (Quadro 1, item 1). Em termos de saúde coletiva, trata-se de um estreitamento analítico no qual a prevenção é deslocada de um conjunto articulado de níveis, determinantes e contextos para uma decisão moral individual, reiterando o ideário do *just say no* e seus limites já apontados pela literatura crítica.

Esse deslocamento transforma uma questão complexa de saúde pública em um ideário de renúncia individual. A prevenção deixa de ser compreendida como construção coletiva de condições de vida e passa a ser apresentada como simples escolha moral correta. A droga deixa de ser analisada como fenômeno social, econômico e político e passa a operar como signo absoluto do desvio. Como advertia Olmo (1990), a própria categoria "droga" funciona como uma construção

ideológica que simplifica conflitos estruturais e desloca para o indivíduo a responsabilidade por problemas produzidos socialmente. A cartilha reproduz esse movimento ao apresentar a abstinência não como uma possibilidade entre outras estratégias de cuidado, mas como o único horizonte legítimo de cidadania.

Essa formulação contrasta diretamente com a Política Nacional de Redução de Danos no Brasil. Conforme analisam Lopes e Gonçalves (2018), a lógica proibicionista historicamente estruturou-se a partir do imperativo da abstinência como condição para o acesso aos programas de tratamento, articulando medo, repressão, persuasão moral e associação entre droga, criminalidade e desvio social. Nesse paradigma, o cuidado deixa de ser orientado pela integralidade da atenção em saúde e passa a ser subordinado à exigência prévia da interrupção do uso, convertendo a abstinência em critério de legitimidade moral e de acesso à própria cidadania.

As autoras demonstram que a redução de danos surge justamente como crítica a essa racionalidade, ao afirmarem que a abstinência não pode ser o único objetivo de tratamento a ser alcançado, sendo necessário reconhecer as diferentes possibilidades e escolhas do sujeito. A Portaria n. 1.028 (Brasil 2005) e a própria Rede de Atenção Psicossocial deslocam o eixo do cuidado da imposição coercitiva da ruptura do uso para estratégias de atenção integral orientadas pelo respeito à liberdade, à autonomia e às singularidades dos usuários. Não se trata da defesa do consumo, mas da recusa de um modelo que transforma o usuário em objeto de tutela moral e exclusão institucional.

A cartilha analisada, entretanto, opera no sentido inverso. Ao eliminar qualquer possibilidade discursiva que não seja a recusa absoluta, ela reinscreve a velha pedagogia proibicionista sob aparência educativa e preventiva. O problema não reside apenas na defesa da abstinência como possibilidade terapêutica, mas na sua naturalização como única forma legítima de existência socialmente aceitável. O sujeito que não corresponde a esse ideal desaparece como destinatário possível de políticas de cuidado e passa a ser reinscrito no campo da anormalidade, da falha moral e da suspeição permanente.

Policialização da prevenção

O segundo eixo é a centralidade da figura policial como referência pedagógica, moral e afetiva. Enunciados como "o policial Proerd é seu amigo" e "conte sempre com a Polícia Militar" convertem a instituição policial em mediadora privilegiada da relação entre criança, escola e estado (Quadro 1, item 2). Em um país atravessado pela guerra racista às drogas, pelo encarceramento em massa e pela seletividade penal predominantemente de pessoas jovens negras e periféricas, esse deslocamento do cuidado para a segurança pública reforça, desde a infância, a equivalência entre proteção e controle, naturalizando a presença policial como matriz de cidadania.

Mais do que um agente externo de repressão, a polícia aparece como forma legítima de organização da vida cotidiana. Trata-se de um processo de pedagogização da autoridade, em que o controle se apresenta sob a forma da amizade, da proteção e da confiança. A prevenção deixa de ser construída como exercício de autonomia crítica e passa a ser ensinada como aprendizado da obediência, da vigilância e da conformidade normativa. Essa dinâmica aproxima-se daquilo que Foucault (2008) identifica como racionalidade disciplinar: o poder não opera apenas pela repressão direta, mas pela produção de sujeitos previamente ajustados à norma.

Nesse ponto, a cartilha torna visível uma dimensão central da polícia moderna. Como observam Amaral e Pilau (2017), a polícia não deve ser compreendida apenas como prolongamento administrativo da justiça, mas como dispositivo inscrito na governamentalidade moderna, voltado à gestão da população e à repressão das desordens. No Proerd, essa função aparece transposta para o campo escolar: a polícia não intervém apenas diante do desvio, mas participa da formação preventiva das condutas, ensinando modos legítimos de agir, escolher, obedecer e confiar.

Como demonstra Polycarpo (2026), os processos contemporâneos de policialização não se restringem à repressão ostensiva, mas reorganizam a própria experiência cotidiana da cidadania, convertendo vigilância, controle e monitoramento em formas legítimas de pertencimento social. A autora denomina esse processo de sociabilidade gerencial-policial, marcada pela expansão da lógica policial para a gestão da vida social. Em diálogo com essa leitura, Fontes (2019) identifica uma policialização da existência, isto é, a difusão de práticas de vigilância, disciplina e controle para além das instituições repressivas formais.

No Proerd, essa racionalidade aparece de forma pedagógica e afetiva. A criança é formada para reconhecer a polícia como presença desejável e necessária, e não como instituição historicamente vinculada à seletividade penal, ao controle racializado dos territórios periféricos e à administração desigual da violência. A centralidade policial, portanto, não é acessória, mas estrutural. Ela desloca simbolicamente o cuidado do campo da saúde para o campo da segurança, convertendo prevenção em disciplina e cidadania em conformidade.

Não se trata apenas de ensinar sobre drogas, mas de ensinar uma determinada forma de relação com o estado: menos fundada em direitos, escuta e participação social, e mais orientada pela tutela, pela vigilância e pela obediência. A cartilha, assim, além de informar sobre substâncias psicoativas, produz uma gramática moral na qual prevenção significa disciplina, proteção significa controle e cuidado significa submissão à autoridade legítima.

Responsabilização individual, família idealizada e cidadania disciplinar

Um terceiro núcleo organiza-se pela responsabilização individual, condensada em fórmulas decisórias e no apelo às "escolhas" como explicação totalizante para o uso de drogas (Quadro 1, item 3). O resultado é o apagamento dos determinantes sociais, econômicos, raciais e territoriais que atravessam o acesso, os modos de uso e os impactos do consumo. Como observam Machado e Boarini (2013), a tradição proibicionista historicamente desloca a questão das drogas para os campos moral e criminal, privilegiando a repressão e a abstinência como horizonte único, em detrimento de uma compreensão ampliada do fenômeno como problema de saúde pública e de vulnerabilidade social.

A cartilha reitera a lógica do comportamento individual desviante. A prevenção deixa de ser compreendida como construção coletiva de condições de vida e passa a ser apresentada como mera escolha moral correta. Nesse deslocamento, a droga deixa de ser tratada como fenômeno social complexo e passa a operar como signo absoluto do desvio, reforçando a culpabilização do sujeito e obscurecendo a responsabilidade estatal na formulação de políticas públicas de cuidado, redução de danos e proteção social.

Em paralelo, a cartilha mobiliza uma família idealizada como espaço homogêneo de proteção e vigilância (Quadro 1, item 4), sem reconhecer famílias atravessadas por desemprego, encarceramento, violência estatal e racismo. Freires e Gomes (2012) demonstram que a família pode atuar tanto como fator de proteção quanto como fator de risco, dependendo da qualidade dos vínculos, da comunicação, do apoio e das condições concretas em que essas relações se desenvolvem.

Quando a cartilha transforma a família em agente principal de vigilância e contenção, sem considerar essas condições materiais, produz-se uma idealização normativa da vida familiar. A prevenção desloca-se da esfera pública para a responsabilização íntima, reforçando a moralização da pobreza e da exclusão.

Esses elementos se articulam a uma cidadania reduzida à obediência normativa e à colaboração com a "comunidade segura" (Quadro 1, item 5), em que bom cidadão equivale à conformidade e à submissão à autoridade, e não à participação coletiva e à disputa por direitos. A prevenção, nesse modelo, aproxima-se mais da gestão do comportamento do que da promoção de autonomia.

Essa lógica transforma desigualdades es-

truturais em falhas morais privadas. O fracasso preventivo deixa de ser lido como insuficiência de políticas públicas e passa a ser interpretado como erro individual ou familiar. Produz-se, assim, uma moralização da vulnerabilidade social: famílias pobres, territórios periféricos e juventudes racializadas tornam-se mais facilmente associadas ao risco e ao desvio.

Silenciamento do SUS, da atenção psicossocial e dos direitos

Talvez o dado mais expressivo do material seja o silêncio sistemático sobre SUS, Caps, atenção psicossocial e políticas públicas de cuidado em saúde mental (Quadro 1, item 6). Ao omitir a rede pública e comunitária de cuidado, a cartilha produz um verdadeiro apagamento da memória institucional: ensina-se a recorrer à família e à polícia, mas não aos serviços de saúde, aos dispositivos territoriais ou às instâncias de participação social. A prevenção, assim, é capturada pelo campo penal-securitário, em tensão com o próprio horizonte normativo da saúde coletiva e do cuidado em liberdade.

José Carlos Moreira da Silva Filho (2008), ao dialogar com Walter Benjamin (2000), sustenta que a memória possui função política e ética fundamental, pois o esquecimento das vítimas constitui uma segunda forma de violência. A história oficial tende a se organizar como narrativa dos vencedores, apagando sofrimentos, silenciando derrotados e naturalizando a barbárie como custo do progresso. Recuperar a memória, portanto, não significa apenas recordar fatos passados, mas interromper essa linearidade triunfal para restituir dignidade às experiências soterradas e impedir a repetição das violências institucionais. O esquecimento, nesse sentido, não é neutro: ele opera como mecanismo ativo de exclusão e legitimação de permanências autoritárias (Chersoni e Silva Filho 2025; Silva Filho 2008).

Em Walter Benjamin (2000), essa crítica aparece de forma emblemática na imagem do "anjo da história", que olha para o passado e vê não uma sequência de avanços civilizatórios, mas uma única catástrofe que acumula ruínas sobre ruínas. A tempestade do progresso empurra esse anjo para o futuro, enquanto os destroços permanecem no chão, invisibilizados pela narrativa oficial. A tarefa crítica da memória consiste justamente em interromper essa marcha automática, fazendo emergir os fragmentos esquecidos e permitindo que os vencidos da história sejam novamente percebidos como sujeitos políticos e não como resíduos descartáveis do desenvolvimento (Benjamin 2000).

Aplicado ao campo das políticas sobre drogas, isso significa reconhecer que a centralidade da polícia e da abstinência não é neutra nem natural, mas resultado de uma disputa histórica que apaga a tradição da reforma psiquiátrica, da luta antimanicomial e da construção do SUS como projeto de cuidado em liberdade. Ao silenciar esses dispositivos, a cartilha interrompe a transmissão de uma memória coletiva de direitos e substitui essa tradição por uma pedagogia fundada na tutela e na vigilância. Aprende-se a reconhecer a polícia como presença protetiva imediata, enquanto a rede pública de saúde desaparece do imaginário preventivo.

Há, portanto, uma disputa entre paradigmas. De um lado, o paradigma da saúde integral e da redução de danos, fundado no cuidado territorial, na autonomia e na participação social; de outro, o paradigma proibicionista, centrado na disciplina, na abstinência e na segurança pública. O apagamento da memória institucional funciona como mecanismo de vitória simbólica deste segundo modelo, pois impede que outras formas de cuidado sequer apareçam como possibilidade legítima de ação.

Imaginário infantilizado e produção de consentimento

Como já demonstrado, a centralidade da figura policial constitui um dos eixos estruturantes da cartilha, convertendo a prevenção em pedagogia da vigilância e da obediência. O que se acrescenta aqui é a forma específica pela qual essa racionalidade se legitima: por meio de uma estética lúdica e infantilizada, centrada no personagem Daren e em uma linguagem afetiva que produz

consentimento em torno do proibicionismo e da autoridade policial (Quadro 1, item 7).

Ao se vincular autoridade, disciplina e medo a um universo amigável e aparentemente neutro, neutraliza-se o conflito político e desaparecem as disputas sobre desigualdade, violência policial, seletividade penal e alternativas antiproibicionistas, restando apenas a pedagogia das "boas escolhas" mediadas por figuras legítimas de autoridade. A prevenção deixa de ser apresentada como construção coletiva de direitos e passa a operar como aprendizagem moral da conformidade.

A figura do leão Daren e a estética amigável funcionam como mediação emocional que reduz a possibilidade de estranhamento crítico. A autoridade policial, já apresentada como referência moral e pedagógica, deixa de ser percebida como instituição historicamente vinculada ao encarceramento em massa, à seletividade penal e ao controle racializado dos territórios periféricos, passando a ser incorporada como figura protetiva, amistosa e desejável. Produz-se, assim, uma forma de consentimento preventivo na qual a adesão à lógica proibicionista não depende da coerção explícita, mas da internalização afetiva de seus valores.

A criança aprende a reconhecer a vigilância como cuidado, a autoridade como proteção e a obediência como forma legítima de cidadania. A cartilha não apenas informa sobre drogas, mas organiza percepções sobre medo, confiança, autoridade e pertencimento social, transformando a infância em terreno estratégico para a naturalização futura de determinadas formas de governo.

Essa leitura dialoga com Tatmatsu, Siqueira e Del Prette (2020), ao demonstrarem que a prevenção brasileira dirigida à juventude permanece fortemente dependente de modelos importados e frequentemente alinhados ao paradigma proibicionista, com fragilidades avaliativas, baixa sustentabilidade e riscos iatrogênicos. Em vez de promoverem autonomia e participação social, muitos programas acabam reforçando disciplinamento moral e controle institucional.

No mesmo sentido, Huggins (1998) e Foucault (2008) permitem compreender que a polícia não opera somente como instância repressiva, mas como tecnologia de governo e gestão das condutas. No Proerd, essa racionalidade aparece pedagogicamente: a polícia não intervém só diante do desvio, mas participa da formação preventiva das subjetividades, ensinando quem deve ser confiável, obediente e socialmente aceitável.

Os dados empíricos recentes tornam esse enquadramento ainda mais problemático. Em 2024, registraram-se 4.068 mortes decorrentes de intervenções policiais nos estados monitorados, com predominância de vítimas negras (Rede de Observatórios da Segurança 2025). Diante desse cenário, a naturalização da polícia como figura de cuidado e amizade no ambiente escolar não constitui simples recurso didático: parte de um processo mais amplo de legitimação simbólica de um poder historicamente seletivo e desigual.

A hipótese central confirma-se, portanto: sob a aparência de educação e proteção, a cartilha do Proerd opera como um dispositivo moralizante e disciplinar. Ao articular abstinência, autoridade policial, responsabilização individual, idealização da família e silenciamento da rede pública de saúde, o material reproduz, no plano micropolítico, as permanências do paradigma proibicionista nas políticas de prevenção às drogas no Brasil. Trata-se menos de uma pedagogia do cuidado e mais de uma pedagogia da obediência, na qual prevenção significa disciplina, cidadania significa conformidade e proteção significa vigilância.

O que o Proerd revela sobre os modelos de prevenção às drogas no Brasil

A análise da cartilha permite compreender que o Proerd, além de constituir um programa escolar de prevenção, é também um dispositivo pedagógico de reprodução do paradigma proibicionista nas políticas públicas brasileiras sobre drogas. Sob o discurso da cidadania e da proteção, a prevenção é convertida em tecnologia de governo, na qual abstinência, obediência e medo substituem escuta, cuidado e autonomia.

Uma das principais urgências desse debate

refere-se à própria efetividade dos programas de prevenção. Mensurar se mensagens informativas sobre riscos e nocividade produzem, de fato, comportamentos de autocuidado ou redução de danos constitui um desafio metodológico relevante. Estudos longitudinais são raros, os critérios de validação permanecem controversos e os programas escolares brasileiros tendem a ser pontuais, de curta duração e majoritariamente executados pela Polícia Militar; o que evidencia a militarização das estratégias preventivas (Pereira e Sanchez 2020).

Do ponto de vista epistemológico, a maior parte desses programas ancora-se no paradigma proibicionista, entendido como o conjunto de racionalidades legais, institucionais e culturais que historicamente estruturaram a gestão do problema-drogas por meio da proibição, da criminalização e do controle moral. As críticas antiproibicionistas vêm demonstrando que, após mais de um século de guerra às drogas, os resultados são a manutenção da oferta, o agravamento dos danos sociais e a intensificação do encarceramento e da violência estatal, sem redução consistente dos padrões de consumo (Alexander 1990; Daniels et al. 2021; Donohue 2014; Sanchez e Pereira 2018).

O Proerd exemplifica a transposição pedagógica dessa racionalidade para o espaço escolar. A prevenção deixa de ser apresentada como construção coletiva de direitos e passa a operar como aprendizagem moral da conformidade. A mensagem preventiva reduz-se ao imperativo do "diga não", ignorando a historicidade, a ubiquidade e a complexidade sociocultural do uso de substâncias.

Persistir em modelos baseados no amedrontamento ou na centralidade policial significa manter uma dissonância estrutural com o paradigma de cuidado vigente no SUS. A atenção psicossocial e a lógica da redução de danos afirmam a centralidade do sujeito, o cuidado em liberdade, a atuação territorial em rede e a garantia de direitos (Chersoni e Leal 2022; Moreira, Chersoni e Lopes 2021).

A superação desse impasse exige uma revisão conceitual profunda do que se entende por prevenção. Diferentemente de patógenos transmissíveis, o uso de substâncias não é algo que simplesmente se previne pela proibição. O que pode ser objeto de intervenção são aprendizagens, vínculos, contextos sociais e formas de produção da vida.

A hipótese central confirma-se, portanto: sob a aparência de educação e proteção, a cartilha do Proerd opera como dispositivo moralizante e disciplinar. Ao articular abstinência, autoridade policial, responsabilização individual, idealização da família e silenciamento da rede pública de saúde, o material reproduz, no plano micropolítico, as permanências do paradigma proibicionista nas políticas de prevenção às drogas no Brasil. Trata-se menos de uma pedagogia do cuidado e mais de uma pedagogia da obediência, na qual prevenção significa disciplina, cidadania significa conformidade e proteção significa vigilância.

Considerações finais

A permanência do paradigma proibicionista nas políticas de "prevenção às drogas" demonstra que o debate sobre substâncias psicoativas segue sendo conduzido mais pela lógica do controle do que pela produção de cuidado. A análise da cartilha do Proerd evidencia que, sob a aparência de educação e proteção, a prevenção é convertida em uma pedagogia da obediência, na qual a abstinência aparece como único horizonte legítimo, a figura policial ocupa o lugar de referência moral e afetiva e a cidadania é reduzida à conformidade com a ordem. O problema deixa de ser tratado como questão de saúde pública e passa a ser reorganizado como questão de disciplina, vigilância e responsabilização individual.

Esse deslocamento produz o apagamento da rede pública de cuidado e das próprias conquistas históricas da reforma psiquiátrica e da atenção psicossocial. Ao silenciar o SUS, os Caps, a redução de danos e o cuidado em liberdade, a cartilha substitui direitos por tutela e participação social por vigilância. A prevenção deixa de significar construção coletiva de condições de vida e passa a funcionar como classificação

moral dos sujeitos, reforçando a seletividade que historicamente marca a política de drogas no Brasil, especialmente sobre juventudes periféricas e racializadas. Nesse sentido, o proibicionismo não se mantém apesar de seus fracassos, mas justamente porque continua funcional como tecnologia de gestão das desigualdades.

Superar esse cenário exige repensar a própria ideia de prevenção. O uso de substâncias não pode ser enfrentado por fórmulas simplificadoras baseadas no medo, na proibição e na centralidade policial. A incorporação do paradigma antiproibicionista implica deslocar o eixo das políticas públicas para a redução de danos, para a atenção psicossocial e para a centralidade do sujeito em sua realidade concreta. Prevenir, nesse campo, significa ampliar autonomia, fortalecer vínculos, garantir direitos e produzir cuidado em liberdade. Sem esse deslocamento, a prevenção continuará operando menos como política de saúde e mais como instrumento de controle social.

Referências

Alexander, Bruce K. 1990. Alternatives to the war on drugs. Journal of Drug 20 (1): 1–28. https://doi.org/10.1177/00220426900200010.

Amaral, Augusto J., e Lucas S. B. Pilau. 2017. A polícia moderna: Degenerescência democrática e guerra civil. Direito e Práxis 8 (4): 2574–98. https://doi.org/10.1590/2179-8966/2017/24717.

Batista, Nilo. 2022. Capítulos de política criminal. Revan.

Benjamin, Walter. 2000. Sobre o conceito de história. Alameda.

Borges, Juliana. 2019. Encarceramento em massa. Pólen.

Brasil. 2005. Portaria n. 1.028, de 1º de julho de 2005. Ministério da Saúde. Acessado em 4 de setembro de 2026. https://tinyurl.com/45fpap5k.

Brasil. 2006a. Política Nacional de Promoção da Saúde. Ministério da Saúde. Acesso em: 15 de junho de 2026. https://tinyurl.com/3nkm6ub7.

Brasil. 2006b. Lei n. 11.343, de 23 de agosto de 2006. Institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas – Sisnad. Acesso em 15 junho de 2026. https://tinyurl.com/4wywjjb5.

Brasil. 2018. Política Nacional de Promoção da Saúde: PNPS – Anexo I da Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017. Ministério da Saúde. Acesso em: 15 de junho de 2026. https://tinyurl.com/4nru86w5.

Brasil. 2019. Lei nº 13.840, de 5 de junho de 2019: altera a Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006, para dispor sobre o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas – Sisnad. Planalto. Acesso em: 15 de junho de 2026. https://tinyurl.com/3vxtcza3.

Brasil. 2024. Programa Cria – Prevenção e Cidadania. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas e Gestão de Ativos (Senad). Acesso em: 15 de junho de 2026. https://tinyurl.com/yc72te8s.

Buss, Paulo M. 2003. Uma introdução ao conceito de promoção da saúde. In Promoção da saúde: Conceitos, reflexões, tendências, organizado por Dina Czeresnia. Fiocruz.

Chersoni, Felipe A., e Jackson Silva Leal. 2022. Prevenção ou segregação? Covid-19 e a população carcerária em Santa Catarina. Revista Eletrônica Direito e Sociedade 10 (2): 127–54. https://doi.org/10.18316/redes.v10i2.9563.

Chersoni, Felipe A., e José Carlos M. Silva Filho. 2025. O Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra (MST) no Brasil e a luta contra o memoricídio por meio da "mística" e sua construção da memória. Crítica Penal y Poder 28: 2–19. https://doi.org/10.1344/cpyp.2025.28.49063.

Czeresnia, Dina. 1999. The concept of health and the difference between prevention and promotion. Cadernos de Saúde Pública 15 (4): 701–9. https://doi.org/10.1590/S0102-311X1999000400004.

Daniels, Colleen; Aggrey Aluso; Naomi Burke-Shyne; Kojo Koram; Suchitra Rajagopalan; Imani Robinson; Shaun Shelly; Tripti Tandon. 2021. Decolonizing drug policy. Harm Reduction Journal 18 (120). https://doi.org/10.1186/s12954-021-00564-7.

Donohue, John J. 2014. Drug prohibition and its alternatives. Stanford Law School.

Fiore, Maurício. 2012. O lugar do estado na questão das drogas: O paradigma proibicionista e as alternativas. Novos Estudos Cebrap 92: 9–21. https://doi.org/10.1590/S0101-33002012000100002.

Fontes, Virgínia. 2019. O protofascismo: Arranjo institucional e policialização da existência. Marxismo 21.

Foucault, Michel. 2008. Segurança, território, população: Curso dado no Collège de France (1977–1978). Martins Fontes.

Fowler, Geoffrey, e Michael Gray. 1983. Opportunities for prevention in general practice. In Preventive medicine in general practice, organizado por Michael Gray e Geoffrey Fowler. Oxford University Press.

Freires, Irlan de Almeida, e Edézia Maria de Almeida Gomes. 2012. O papel da família na prevenção ao uso de substâncias psicoativas. Revista Brasileira de Ciências da Saúde 16 (1): 99–104. https://doi.org/10.4034/RBCS.2012.16.01.15.

Hale, Daniel R., Natasha Fitzgerald-Yau, e Russell M. Viner. 2014. A systematic review of effective interventions for reducing multiple health risk behaviors in adolescence. American Journal of Public Health 104 (5): 19–41. https://doi.org/10.2105/AJPH.2014.301874.

Huggins, Martha K. 1998. Polícia e política: Relações Estados Unidos/América Latina. Cortez.

Jamoulle, Marc, e Gustavo Gusso. 2012. Prevenção quaternária: Primeiro não causar dano. In Tratado de medicina de família e comunidade: Princípios, formação e prática, organizado por Gustavo Gusso e José Mauro Ceratti Lopes. Artmed.

Karam, Maria Lucia. 2013. Proibição às drogas e violação a direitos fundamentais. Revista Brasileira de Estudos Constitucionais – RBEC 7 (25): 169–190.

Labrousse, Alain. 2010. Geopolítica das drogas. Desatino.

Leavell, Hugh Rodman, e Edwin Gurney Clark. 1976. Medicina preventiva. McGraw-Hill.

Lopes, Helenice P., e Aline M. Gonçalves. 2018. A política nacional de redução de danos: Do paradigma da abstinência às ações de liberdade. Pesquisas e Práticas Psicossociais 13 (1): 1–15. https://www.seer.ufsj.edu.br/revista_ppp/article/view/2858.

Machado, Letícia V., e Maria Lúcia Boarini. 2013. Políticas sobre drogas no Brasil: A estratégia de redução de danos. Psicologia: Ciência e Profissão 33 (3): 580–95. https://doi.org/10.1590/S1414-98932013000300006.

Moreira, Elcio J. G., Felipe A. Chersoni, e Fábio J. O. Lopes. 2021. A lógica de redução de danos como um direito humano básico de saúde e alternativa ao punitivismo estatal. Serviço Social em Debate 3 (2): 121–36. https://tinyurl.com/3twduun2.

Moraes, Roque. 1999. Análise de conteúdo. Educação 22 (37): 7–32. http://pesquisaemeducacaoufrgs.pbworks.com/w/file/fetch/60815562/Analise%20de%20conteúdo.pdf.

Olmo, Rosa del. 1990. A face oculta da droga. Revan.

Paraná. Polícia Militar do Paraná. Batalhão de Patrulha Escolar Comunitária. [s.d.]. Caindo na real: Livro do estudante adaptado: 5º ano do ensino fundamental. Polícia Militar do Paraná. https://tinyurl.com/mvh3h29p.

Passos, Eduardo Henrique, e Tadeu Paula Souza. 2011. Redução de danos e saúde pública: Construções alternativas à política global de "guerra às drogas". Psicologia & Sociedade 23 (1): 154–62. https://doi.org/10.1590/S0102-71822011000100017.

Pereira, Ana Paula Dias, e Zila M. Sanchez. 2020. Características dos programas escolares de prevenção ao uso de drogas no Brasil. Ciência e Saúde Coletiva 25 (8): 3131–42. https://doi.org/10.1590/1413-81232020258.28632018.

Polícia Militar do Paraná. 2025. PMPR celebra 25 anos do Proerd com impacto em mais de 2 milhões de crianças. Polícia Militar, 2 out. 2025. https://tinyurl.com/4tktybx4.

Polycarpo, Clara. 2026. Governando pelo fracasso: Militarização e policialização no Rio de Janeiro. Cadernos Metrópole 28 (65). https://doi.org/10.1590/2236-9996.2026-6564742-pt.

Raupp, Luciane, e Rubens de Camargo Ferreira Adorno. 2010. Uso de crack na cidade de São Paulo/Brasil. Toxicodependências 16 (2): 29–37. https://scielo.pt/pdf/tox/v16n2/v16n2a03.pdf.

Rede de Observatórios da Segurança. 2025. Pele alvo: Crônicas de dor e luta. CESeC. https://observatoriosegurança.com.br/pele-alvo-cronicas-de-dor-e-luta/.

Sanchez, Zila M., e Ana Paula D. Pereira. 2018. Drug use prevention: Factors associated with program implementation in Brazilian urban schools. BMC Public Health 18 (334): 1–10. https://doi.org/10.1186/s12889-018-5242-y.

Sanchez, Zila M., João Y. Valente, Paulo O. Galvão, e Juliana Gusmões. 2022. Revisão sistemática sobre o efeito do programa escolar de prevenção ao uso de drogas Keepin' it Real. traduzido e implementado no Brasil pelo Proerd. Ciência e Saúde Coletiva 27 (11): 4175–89. https://doi.org/10.1590/1413-812320222711.07162022.

Silva Filho, José Carlos M. 2008. O anjo da história e a memória das vítimas: O caso da ditadura militar no Brasil. Veritas 53 (2): 150–78. https://doi.org/10.15448/1984-6746.2008.2.4466.

Tatmatsu, Daniely I. B., Carlos E. Siqueira, e Zilda A. P. Del Prette. 2020. Public policies for drug abuse prevention in Brazil and the United States. Cadernos de Saúde Pública 36 (1): e00040218. https://doi.org/10.1590/0102-311x00040218.

Tokatlian, Juan G., e Ivan Briscoe. 2010. Drugs: Towards a post-prohibitionist paradigm. International Politics and Society 3: 102–10. https://tinyurl.com/59usybpk.

World Health Organization (WHO). 1986. The Ottawa charter for health promotion. First International Conference on Health Promotion, Ottawa, 21 nov. 1986.

Zavela, K. J. 2002. Developing effective school-based drug abuse prevention programs. American Journal of Health Behavior 26 (4): 252–65. https://doi.org/10.5993/AJHB.26.4.2.

Fábio José Orsini Lopes

Doutor em Psicologia pela Universidade Estadual Paulista (Unesp), São Paulo, SP, Brasil. Mestre em Educação pela Universidade Estadual de Maringá (UEM), Maringá, PR, Brasil e docente na mesma universidade.

Felipe de Araújo Chersoni

Doutorando em Ciências Criminais pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (Pucrs), Porto Alegre, RS, Brasil, na condição de bolsista integral da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes). Mestre em Direito pela Universidade do Extremo Sul Catarinense (Unesc), Criciúma, SC, Brasil.

Endereço para correspondência:

Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul

Av. Ipiranga, 6681

Partenon, 90619-900

Porto Alegre, RS, Brasil

Disponibilidade de dados:

Não há.

Conflito de interesse:

Não se aplica.

Como citar este artigo:

Lopes, F. J. O., & Chersoni, F. de A. Entre o proibicionismo e a atenção psicossocial: Modelos de "prevenção às drogas" no Brasil em perspectiva crítica. Civitas: Revista De Ciências Sociais, e49204. https://doi.org/10.15448/1984-7289.2026.1.49204

Os textos deste artigo foram revisados pela Texto Certo Assessoria Linguística e submetidos para validação dos autores antes da publicação.