

# “Governar o vício, controlar a mente”: uma crítica biopolítica a partir da bioética complexa



Lucas Franca García<sup>1</sup>, José Roberto Goldim<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Cesumar University (UniCesumar), Maringá, Paraná, Brasil

<sup>2</sup> Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil

## Resumo

**Objetivo/Contexto.** Este estudo investigou a interseção entre a bioética, a biopolítica, a saúde mental e a dependência química, destacando a influência do biopoder nas políticas e práticas de saúde. Baseado nas teorias de Foucault, Agamben e Szasz, analisamos como a gestão da saúde mental e da adição reflete dinâmicas de poder e controle, impactando os indivíduos afetados. O objetivo é compreender as implicações bioéticas e biopolíticas das abordagens à saúde mental e à adição, propondo uma perspectiva crítica sobre as práticas atuais e suas bases teóricas.

**Metodologia/Abordagem.** Foi adotada uma abordagem qualitativa, analisando textos fundamentais e documentos de políticas públicas.

**Resultados/Descobertas.** Foi observado que as políticas de saúde mental e adição estão profundamente influenciadas por conceitos de biopoder, resultando em práticas que priorizam o controle social em detrimento da autonomia e do bem-estar dos indivíduos. A análise também indica uma necessidade de reformulação dessas políticas para abordagens mais inclusivas e humanizadas.

**Discussão/Conclusões/Contribuições.** O estudo contribui para o campo da bioética e biopolítica, oferecendo uma perspectiva crítica sobre a saúde mental e a adição. Destacamos a importância de abordagens interdisciplinares para enfrentar a complexidade destas questões, promovendo políticas públicas que respeitem a dignidade e fomentem a inclusão social dos indivíduos com este problema.

**Palavras chave:** bioética; políticas de saúde mental; transtornos relacionados ao uso de substâncias; biopolítica; autonomia pessoal.



## Autor de correspondência

Lucas Franca García, Cesumar University (UniCesumar), Graduate Program in Health Promotion, Avenida Guedner, 1610, Bloco 07, Jardim Aclimação. 87050-39, Maringá, Paraná, Brasil.



## História do artigo

**Recebido:** 20 de abril, 2024

**Revisto em:** 02 de septiembre, 2025

**Aprovado:** 11 de octubre, 2025

**Publicado em:** 20 de octubre, 2025



## Como citar este artigo

García, Lucas Franca y José Roberto Goldim. 2025. “Governar o vício, controlar a mente”: uma crítica biopolítica a partir da bioética complexa. *Revista Colombiana de Bioética* 20 (1): e4625. <https://doi.org/10.18270/rcb.4625>



## “Governing Addiction, Controlling the Mind”: A Biopolitical Critique from the Perspective of Complex Bioethics

### Abstract

**Purpose/Background.** This study explored the intersection between bioethics, biopolitics, mental health, and chemical dependency, highlighting the influence of biopower on health policies and practices. Based on the theories of Foucault, Agamben, and Szasz, we analyzed how the management of mental health and addiction reflects dynamics of power and control, impacting affected individuals. The purpose is to understand the bioethical and biopolitical implications of approaches to mental health and addiction, proposing a critical perspective on current practices and their theoretical foundations.

**Methodology/Approach.** A qualitative approach was adopted, analyzing key texts and public policy documents.

**Results/Findings.** It was observed that mental health and addiction policies are deeply influenced by concepts of biopower, resulting in practices that prioritize social control over the autonomy and well-being of individuals. The analysis also indicates a need for reformulating these policies towards more inclusive and humanized approaches.

**Discussion/Conclusions/Contributions.** The study contributes to the field of bioethics and biopolitics, offering a critical perspective on mental health and addiction. We highlight the importance of interdisciplinary approaches to address the complexity of these issues, promoting public policies that respect the dignity and foster the social inclusion of individuals with these problems.

**Keywords:** bioethics; mental health policy; substance-related disorders; biopolitics; personal autonomy.

## “Gobernar la adicción, controlar la mente”: una crítica biopolítica desde la bioética compleja

### Resumen

**Propósito/Contexto.** Este estudio investigó la intersección entre la bioética, la biopolítica, la salud mental y la dependencia química, destacando la influencia del biopoder en las políticas y prácticas sanitarias. De acuerdo con las teorías de Foucault, Agamben y Szasz, se analiza cómo la gestión de la salud mental y de la adicción reflejan dinámicas de poder y control que afectan a los individuos implicados. El objetivo es comprender las implicaciones bioéticas y biopolíticas de los enfoques sobre la salud mental y la adicción, proponiendo una perspectiva crítica de las prácticas actuales y sus fundamentos teóricos.

**Metodología/Enfoque.** Se adoptó un enfoque cualitativo, mediante el análisis de textos fundamentales y documentos de políticas públicas.

**Resultados/Hallazgos.** Se observó que las políticas de salud mental y de drogas están profundamente influenciadas por conceptos de biopoder, lo que genera prácticas que priorizan el control social por encima de la autonomía y el bienestar individual. El análisis también señala la necesidad de reformular dichas políticas hacia enfoques más inclusivos y humanizados.

**Discusión/Conclusiones/Contribuciones.** El estudio aporta al campo de la bioética y la biopolítica al ofrecer una perspectiva crítica sobre la salud mental y la adicción. Se destaca la importancia de enfoques interdisciplinarios que promuevan políticas públicas respetuosas de la dignidad e inclusión social de las personas afectadas.

**Palabras clave:** bioética; políticas de salud mental; trastornos relacionados con el uso de sustancias; biopolítica; autonomía personal.

## Introdução

A dependência química, ou o transtorno por uso de substâncias psicoativas, constitui um importante desafio nas esferas social e de saúde pública, tanto a nível nacional quanto internacional (Lo et al. 2020). Segundo o Relatório Mundial sobre Drogas de 2022 divulgado pela UNODC, aproximadamente 209 milhões de pessoas, o que equivale a aproximadamente 5% da população global adulta, fizeram uso de alguma substância ilícita durante o período da pesquisa (UNODC 2022). Já no contexto brasileiro, o III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira, realizado pela Fiocruz em 2017, estima que 13 milhões de brasileiros tenham feito uso regular de substâncias psicoativas em 2016 (Bastos et al. 2017).

A dependência química é uma doença crônica, tratável, que envolve interações complexas entre aspectos neurobiológicos, genéticos, ambientais, bem como as próprias experiências do indivíduo (Fluyau et al. 2024; Zou et al. 2017). Essa condição médica requer uma estratégia multidisciplinar de tratamento e prevenção, que seja abrangente e esteja fundamentada em evidências científicas (Louie et al. 2021). Dada sua complexidade, a o tratamento dependência química se apresenta como um campo interdisciplinar do conhecimento, que abrange desde a psiquiatria até as ciências sociais, situando-se no centro de debates contemporâneos devido as implicações individuais e coletivas que transcendem o senso comum (Berridge 2021; Olsen 2022; Boucher et al. 2022).

Nesse contexto, a bioética oferece uma perspectiva crítica fundamental para a análise desta problemática (Kaebnick 2020). Ao considerar a dignidade humana, a justiça, a autonomia do paciente e o princípio de não maleficência, contribui para a análise da adequação das estratégias de tratamento e das políticas públicas de saúde e de assistência social no campo do álcool e outras drogas (Rieder 2020). Por meio da perspectiva bioética, é possível questionar e reavaliar as abordagens estigmatizantes e positivistas, que frequentemente estiveram, e ainda estão, associadas à dependência química, promovendo um cuidado mais compassivo, humanizado e baseados em evidências (Fisher 2011; Richa et al. 2022). Além disso, a bioética provoca o debate sobre a equidade no acesso ao tratamento e nos desafia a considerar os determinantes sociais da saúde que influenciam o uso de substâncias psicoativas ilícitas e lícitas, encorajando uma resposta mais integrada que vá além da medicalização do problema e do punitivismo (Parsons 2022; Wogen e Restrepo 2020).

Portanto, a intersecção entre bioética, dependência química e as teorias sobre biopoder e biopolítica fornece um enquadramento teórico robusto para a análise e abordagem desta condição de saúde, complexa por natureza. A bioética, com sua ênfase nos direitos, dignidade e bem-estar dos indivíduos, desafia práticas e políticas que emergem do biopoder e da biopolítica, as quais muitas vezes visam controlar e regular a vida das populações, incluindo as pessoas com dependência química. Ao aplicar os princípios bioéticos, questionamos essas abordagens, promovendo um olhar mais humanizado e justo sobre o tratamento e a prevenção da dependência química. Além disso, a análise crítica oferecida pela bioética acerca das estratégias de biopoder e biopolítica ajuda a identificar como essas práticas influenciam a concepção e a implementação de políticas de saúde pública, destacando a importância de estratégias que respeitem a autonomia individual e promovam a equidade no acesso ao tratamento. Assim, a bioética serve como um contraponto essencial às dinâmicas de poder e do biopoder, incentivando abordagens eticamente adequadas no enfrentamento da dependência química.

Os conceitos de biopoder e biopolítica, ferramentas essenciais para compreender as dinâmicas de poder na modernidade, foram esboçados por Michel Foucault, em suas palestras no Collège de France durante a década de 1970 (Foucault 2006; 2008a; 2008b). O

biopoder é uma forma de poder que se exerce diretamente sobre a vida dos indivíduos, em particular ao corpo desses indivíduos. Esta tecnologia de poder, emblemática da modernidade, divide-se em dois eixos principais: o poder disciplinar e o poder regulador. O primeiro, também conhecido como anátomo-política, concentra-se no corpo individual, empregando técnicas de disciplina e normalização. O segundo, a biopolítica, expande o foco para a população como um todo e busca gerir a vida coletiva por meio de regulamentações e controles (bio)estatísticos e epidemiológicos. Ambos os polos, embora distintos em escopo e aplicação, são complementares na maneira como influenciam tanto a autonomia individual quanto as estruturas sociais, refletindo a relação entre poder, corpo e sociedade. Este enquadramento teórico oferece, portanto, uma perspectiva crítica por meio da qual podemos analisar as práticas contemporâneas de governança, saúde e regulação social, destacando a complexidade das relações de poder que permeiam a gestão da vida humana (Roque Junges 2011; Bishop e Jotterand 2006; Snoek e Fry 2015).

Sendo assim e dada a complexidade e a interdisciplinaridade inerente à questão da dependência química, a Bioética Complexa (Goldim 2009) apresenta-se, portanto, como uma abordagem metodológica para a análise e compreensão desta problemática. Este modelo sugere uma abordagem prática e abrangente de avaliação dos problemas bioéticos, proporcionando uma orientação interdisciplinar para a análise e resolução de conflitos bioéticos. Desta forma, o objetivo deste artigo “compreender as implicações bioéticas e biopolíticas das abordagens à saúde mental e à adição, propondo uma perspectiva crítica sobre as práticas atuais e suas bases teóricas. Este enquadramento visa aprofundar a compreensão dos desafios bioéticos associados à dependência química, oferecendo perspectivas para políticas públicas e sociais mais informadas e eticamente adequadas.

## Metodologia

Este estudo adotou uma abordagem qualitativa, fundamentada em uma análise teórica crítica da literatura existente sobre bioética, biopolítica e saúde mental. O objetivo foi explorar as dimensões bioéticas e biopolíticas da adição e da saúde mental, utilizando os marcos teóricos desenvolvidos por Michel Foucault, Giorgio Agamben, Thomas Szasz, entre outros. A análise focou na forma como estas teorias explicam as práticas e políticas de saúde mental e adição, assim como suas implicações para os indivíduos afetados.

O corpus do estudo foi composto por textos fundamentais nos campos da bioética, filosofia, sociologia e saúde coletiva, selecionados com base em sua relevância para o tema da biopolítica da adição e da saúde mental. A seleção de fontes incluiu artigos acadêmicos, livros, documentos de políticas públicas e relatórios de organizações nacionais e internacionais relacionadas à saúde mental e adição. Foram priorizadas publicações que oferecessem perspectivas críticas sobre as práticas de cuidado em saúde mental e as políticas de adição, particularmente aquelas que discutiam os conceitos de biopoder e biopolítica.

A análise foi realizada em três etapas principais:

- **Revisão Temática:** Identificação e síntese dos principais temas relacionados à bioética, biopolítica, saúde mental e adição nas obras selecionadas, com ênfase especial nos conceitos de biopoder, autonomia, liberdade individual e controle social.
- **Comparação Teórica:** Comparação crítica das perspectivas dos diferentes autores sobre as questões de adição e saúde mental.
- **Contextualização:** Aplicação das teorias, analisando como as políticas públicas e práticas em saúde mental e adição refletem os princípios bioéticos e biopolíticos discutidos.

## A bioética complexa e seus desdobramentos metodológicos para a análise da adição

A Bioética Complexa é definida como um processo de reflexão compartilhada, complexa e interdisciplinar, cujo objetivo é avaliar a adequação de ações relacionadas à vida e ao viver (Goldim 2009). Essa abordagem destaca-se por abordar uma vasta gama de aspectos que influenciam seu objeto de estudo, incluindo considerações sociais, econômicas, legais e de saúde. A natureza compartilhada dessa reflexão bioética é evidenciada pela ênfase na colaboração entre diversos atores, promovendo diálogos que enriquecem mutuamente o entendimento e a abordagem dos problemas bioéticos. Além disso, a interdisciplinaridade é um pilar central da Bioética Complexa, refletindo a integração de conhecimentos de distintas áreas do saber, o que possibilita uma compreensão mais abrangente dos desafios éticos relacionados à saúde, à vida e ao viver.

Nesta abordagem, ressalta-se a importância de explorar a adequação das ações em contextos que interagem diretamente com a vida e o viver, trazendo à tona as distintas interpretações do conceito de vida, especificamente “bios” e “zoé” (Goldim 2009), conforme postulado pela tradição grega e reiterado em análises contemporâneas sobre a biopolítica. Na tradição grega, Aristóteles já fazia essa distinção, considerando “bios” como a vida vivida na esfera pública, ou seja, a vida política e social que confere identidade ao indivíduo e o diferencia dos demais seres (Aristoteles 1998). Essa dimensão de “bios” implica uma vida de relações e interações com outros cidadãos, enfatizando a importância do social e do coletivo na constituição da individualidade. Por outro lado, “zoé” refere-se à vida em seu aspecto biológico, englobando os elementos fundamentais para a sobrevivência dos seres (Aristoteles 1998). Hodiernamente, Giorgio Agamben, ao investigar os regimes totalitários do século XX, reacende a discussão sobre essas duas faces conceituais do conceito de “vida”, destacando como a biopolítica manipula e controla tanto a “zoé” quanto a “bios” para fins de governança dos corpos (Agamben 2007). Essa distinção é essencial para a Bioética Complexa, pois amplia o escopo de análise para além das questões biológicas, englobando as complexas interações sociais, políticas e éticas que definem a existência humana.

A partir deste método de abordagem dos problemas ou conflitos éticos, a Bioética Complexa toma como referenciais teóricos: (1) a Ética das Virtudes, (2) o Intencionalismo, (3) o Utilitarismo, (4) os Direitos Humanos, (5) o Princípioalismo, (6) a Alteridade e (7) a Ética da Responsabilidade, que são apresentadas a seguir.

A Ética das Virtudes, conforme proposta por Aristóteles, fundamenta-se na ideia de que as ações morais são aquelas que encontram um equilíbrio entre excessos e carências, visando à medianeira ou o “caminho do meio”, que leva ao bem e à felicidade (Aristoteles 2009). Este referencial teórico é essencial na avaliação da adequação das ações com base em sua conformidade com as virtudes, que são qualidades de caráter propícias à vida boa.

Na questão da dependência química, ela oferece uma perspectiva alternativa à abordagem tradicionalmente moralista e moralizante, que via o uso e abuso de substâncias como um defeito de caráter, portanto como um ‘vício’. Esta visão contribuiu para uma compreensão limitada do problema, muitas vezes ignorando as complexidades subjacentes à dependência e reforçando preconceitos. No entanto, com o ressurgimento do interesse pela Ética das Virtudes, especialmente nos trabalhos de Comte-Sponville (2009) e no de Pellegrino e Thomasma (1993) sobre a formação e a ética profissional na saúde, observa-se uma valorização das qualidades morais e do desenvolvimento das virtudes no cuidado com indivíduos enfrentando a dependência química.

Essa renovação enfatiza a importância de abordar a dependência com compaixão, en-

tendendo-a como um desafio complexo que exige uma resposta multidimensional, multiprofissional e social. O foco na formação das virtudes nos profissionais de saúde, por exemplo, promove a prática de cuidado centrada no paciente, reconhecendo a dignidade de cada indivíduo e buscando soluções que respeitem sua autonomia e contribuam para seu bem-estar. Assim, este referencial auxilia na superação das visões reducionistas, favorecendo uma abordagem mais humana no tratamento da dependência química.

O Intencionalismo, conforme articulado por Abelardo, apresenta uma perspectiva valiosa para a Bioética Complexa, especialmente na análise de questões contemporâneas como o uso de substâncias psicoativas. Essa abordagem enfatiza que a avaliação moral das ações deve considerar tanto a intenção por trás delas quanto o consentimento daqueles afetados por tais ações. Esse enquadramento oferece uma base robusta para explorar as motivações e justificativas dos indivíduos envolvidos no consumo de substâncias psicoativas, reconhecendo a complexidade dos contextos sociais e pessoais que moldam tais decisões (Abelard 1995).

Ao aplica-lo à dinâmica do uso de substâncias psicoativas, torna-se possível refletir sobre a busca do prazer e outras justificativas fornecidas pelos usuários, avaliando-as não apenas em termos de consequências, mas também em relação à intenção explicitada e ao consentimento implícito. Esta análise pode revelar a tensão entre a autonomia individual e as preocupações éticas e sociais relacionadas ao uso e abuso de substâncias psicoativas, contribuindo para um diálogo sobre a responsabilidade individual e coletiva.

Além disso, a inclusão do Intencionalismo nas discussões bioéticas promove uma abordagem mais aprofundada do processo de consentimento informado, destacando a importância de entender as intenções dos pacientes e as expectativas em relação aos tratamentos propostos. No contexto da relação médico-paciente, esse referencial teórico pode enriquecer a comunicação e o entendimento mútuo, favorecendo práticas de cuidado que respeitem ou conciliem a vontade e os valores dos pacientes e os desfechos terapêuticos esperados. Assim, esse referencial teórico abre novas possibilidades para a análise ética de comportamentos relacionados ao uso de substâncias psicoativas e para o aprimoramento das práticas de consentimento informado, tanto no âmbito da relação médico-paciente, quanto no âmbito da ética na pesquisa.

O Utilitarismo, conforme delineado por Jeremy Bentham (1948) e John Stuart Mill (1909), estabelece um critério de avaliação moral baseado no princípio de maximizar o bem-estar geral da sociedade, promovendo a maior quantidade de bem e minimizando o dano associado. Essa abordagem enfatiza a importância de avaliar as consequências das ações e políticas em termos de seus impactos sobre a felicidade e o sofrimento coletivos. No contexto da assistência a usuários de álcool e outras drogas, a aplicação dos princípios utilitaristas às políticas de redução de danos reflete um compromisso ético com a diminuição dos prejuízos associados ao uso de substâncias. A adoção de estratégias como a distribuição de seringas e a criação de espaços seguros para o consumo de drogas são exemplos práticos de como o utilitarismo pode orientar a formulação de políticas públicas voltadas para a saúde coletiva (Nelson 2023; Chan et al. 2022; Vearrier 2019). Essas medidas, ao reduzirem os riscos associados ao consumo de drogas, manifestam uma aplicação direta do princípio utilitarista de maximizar o benefício e reduzir o dano, considerando o bem-estar da comunidade como um todo.

Os filósofos Peter Singer e Julian Savulescu são exemplos contemporâneos de autores que expandiram a aplicação do utilitarismo para áreas como a ética animal (Singer 1990; 1993) e o melhoramento moral (Savulescu e Birks 2012; Savulescu e Persson 2012). Singer enfatiza a igual consideração dos interesses de todos os seres sencientes, enquanto Savulescu discute o potencial do aprimoramento moral para promover decisões mais

éticas na sociedade. Ambos demonstram como o utilitarismo, além de sua influência fundamental na economia, serve como um referencial teórico robusto na Bioética, propondo importantes e relevantes discussões para o tratamento de dilemas éticos complexos em diversas áreas do conhecimento.

A Ética da Responsabilidade, conforme proposta por Hans Jonas (1985), introduz uma perspectiva inovadora para a avaliação moral das ações humanas, destacando a imperatividade de considerar o impacto de nossas decisões sobre as gerações futuras. O filósofo argumenta que, dada a capacidade sem precedentes da humanidade de influenciar o ambiente e o próprio futuro, é necessário um novo paradigma ético que transcenda os limites da ética clássica, centrada na virtude e no caráter individual, para incorporar uma visão de responsabilidade ampliada que abranja as consequências a longo prazo de nossas ações. Este enfoque na responsabilidade para com o futuro ressalta a importância de ponderar tanto as consequências intencionais quanto as não intencionais de nossas escolhas, sublinhando a necessidade de uma deliberação ética que leve em conta o bem-estar das gerações futuras.

A interseção da ciência e da política, bem como a reflexão sobre a moralidade e as implicações éticas das ações científicas e políticas, são temas centrais na Ética da Responsabilidade. Aplicada ao contexto da dependência química, oferece um referencial crítico para examinar as políticas relacionadas ao uso e abuso de substâncias psicoativas. Por meio dessa perspectiva, é possível questionar as abordagens repressivas e punitivistas ao uso de substâncias psicoativas, considerando as implicações a longo prazo dessas políticas, não apenas para os indivíduos diretamente afetados, mas também para a sociedade como um todo. A análise pode se estender para avaliar a responsabilidade retrospectiva e prospectiva dos diversos atores sociais envolvidos na formulação e implementação de políticas públicas na área de saúde e assistência social, promovendo um debate sobre a melhor forma de abordar a questão de maneira responsável e sustentável do ponto de vista ético, social, político e de cuidado. Portanto, no campo da dependência química ela estimula uma reflexão sobre as estratégias de prevenção, tratamento e redução de danos, promovendo abordagens que considerem os efeitos a longo prazo sobre os indivíduos e a comunidade, e que visem ao desenvolvimento de políticas públicas mais equitativas, eficazes e eticamente adequadas.

O Princípio da Autonomia, conforme desenvolvido por Beauchamp e Childress (2013), oferece um marco conceitual amplamente adotado na Bioética, por meio da articulação de quatro princípios norteadores: autonomia, beneficência, não-maleficência e justiça. Esses princípios fornecem uma estrutura (bio)ética para a análise e resolução de dilemas bioéticos, promovendo um equilíbrio entre os direitos e o bem-estar dos indivíduos e as exigências éticas da prática médica e da saúde pública.

No contexto do transtorno por uso de substâncias psicoativas, os princípios propostos oferecem uma abordagem por meio da qual é possível analisar uma série de questões éticas complexas. A autonomia, ou o respeito às pessoas, enfatiza a importância de reconhecer e respeitar a capacidade dos indivíduos de tomar decisões informadas sobre seu próprio tratamento, incluindo o direito de consentir ou recusar intervenções. Este princípio é especialmente relevante nas discussões sobre a internação (in)voluntária de usuários de substâncias, onde se equilibram a autonomia do indivíduo e a preocupação com sua saúde e segurança. A beneficência e a não-maleficência, ou a obrigação de fazer o bem e evitar o mal, direcionam os profissionais de saúde a agir no melhor interesse dos pacientes, minimizando os potenciais danos associados ao uso de substâncias psicoativas. Estes princípios levantam questões sobre a natureza e a extensão das intervenções apropriadas, bem como sobre a prática do paternalismo, seja ele positivo, ao promover o bem-estar do paciente,

ou negativo, ao evitar o dano. Por fim, a justiça, no sentido de promover a equidade no acesso aos bens e serviços de saúde, desafia a sociedade e os sistemas de saúde a garantir que os usuários de substâncias psicoativas recebam cuidados de saúde sem qualquer tipo de discriminação. Portanto, o referencial se estabelece como uma ferramenta importante nessa discussão, oferecendo uma base sólida para abordar as complexidades associadas ao tratamento e à assistência aos usuários de substâncias psicoativas.

A concepção de Direitos Humanos, moldada pelas revoluções Francesa e Americana do século XVIII, enfatiza a inalienabilidade dos direitos fundamentais que emanam da dignidade intrínseca a todo ser humano (Bobbio 2004; Hobsbawm 1996). Este modelo de moralidade, articulado em fases de desenvolvimento por Bobbio (2004), reflete a evolução do entendimento dos direitos como essenciais para a proteção e promoção do bem-estar individual e coletivo. A 1ª Geração dos Direitos Humanos enfoca os direitos individuais, incluindo a propriedade, a vida, a igualdade perante a lei, assim como os direitos civis e políticos, estabelecendo a base para a liberdade e a participação ativa na vida pública. A 2ª expande esse conceito para abranger os direitos coletivos, como saúde, educação e moradia, reconhecendo a responsabilidade do Estado em garantir condições de vida dignas para todos. A 3ª vai além, abordando direitos transpessoais como os ambientais, que contemplam o bem-estar das gerações futuras e a sustentabilidade ecológica (Comparato 2008; Bobbio 2004).

No âmbito da Bioética, o enquadramento dos Direitos Humanos, conforme delineado por organizações internacionais (United Nations 1993; UNESCO 1997; United Nations Development Programme 2000) e teóricos (Bandman e Bandman 1978), fornece uma perspectiva para a análise da ética em pesquisa e no cuidado em saúde como um todo, especialmente no que tange à proteção de populações vulneráveis, à equidade no acesso à saúde e ao impacto das novas tecnologias na sociedade.

Quando aplicado à questão da dependência química, este referencial evidencia desafios significativos, como os dilemas éticos em torno da internação (in)voluntária, destacando a tensão entre o direito à liberdade e autodeterminação e a proteção da saúde do indivíduo. Além disso, a análise das políticas de segurança pública, especialmente aquelas influenciadas pela “Guerra às Drogas” revela profundas implicações éticas, incluindo a (re)produção de injustiça e desigualdades sociais, exclusão e violações de direitos fundamentais por ações estatais (Stowe *et al.* 2024; Stone 2022; Cohen *et al.* 2022). Portanto, a incorporação dos Direitos Humanos na Bioética oferece uma base sólida para a reflexão sobre práticas e políticas que respeitem e promovam a dignidade humana, especialmente nas abordagens à dependência química, enfatizando a necessidade de tratamentos justos, humanizados e baseados nos princípios da igualdade e da liberdade.

A noção de Alteridade, introduzida por Emmanuel Levinas, oferece uma abordagem contemporânea e inovadora, colocando o “Outro” no cerne da avaliação ética e moral (Lévinas 1997). Este enquadramento filosófico sustenta que a identidade do “Eu” emerge apenas através da relação com o “Tu”, formando um “Nós”, coletivo. Os conceitos de coresponsabilidade, copresença ética e a negação da neutralidade são fundamentais para entender a Alteridade proposta por Levinas, enfatizando a importância da relação e do reconhecimento mútuo. No contexto da dependência química, a aplicação da Alteridade é crucial, visto que os usuários de substâncias psicoativas frequentemente enfrentam invisibilidade social ou são estigmatizados. Neste sentido, a teoria do reconhecimento de Axel Honneth oferece um prisma para abordar a dependência, sob a perspectiva da Alteridade, especialmente entre populações vulneráveis (Honneth 2002; 2003). Por meio deste referencial, é possível explorar as dinâmicas sociais e culturais que contribuem para a invisibilidade dos usuários de substâncias psicoativas e identificar as estratégias

para seu reconhecimento e inclusão social. A inclusão da Alteridade na Bioética convida a uma reflexão mais profunda sobre a ética do cuidado, destacando a necessidade de uma abordagem mais empática e responsiva às necessidades e à dignidade dos indivíduos afetados pela dependência química. Portanto, ao incorporar a Alteridade e a teoria do reconhecimento na análise bioética da dependência, abre-se espaço para uma compreensão mais humana e justa das questões envolvidas, promovendo o respeito, o reconhecimento e a inclusão dos usuários de substâncias psicoativas.

## **Biopoder e biopolítica: as contribuições de Michel Foucault, Giorgio Agamben, Michael Hard e Antonio Negri e Roberto Esposito**

Michel Foucault identifica o biopoder como uma tecnologia de poder emergente na transição do século XVII para o XVIII, consolidando-se no final do século XIX (Foucault 2006; 2008a). Este conceito marca uma ruptura com as teorias anteriores sobre o poder soberano, caracterizadas principalmente pela capacidade do soberano de “fazer morrer” e “deixar viver”. Com a emergência da individualidade, da intersubjetividade e da formação do Estado-nação, a dinâmica do poder sofre uma transformação fundamental: o governante deixa de focar no direito sobre a morte (fazer morrer) para assumir um papel ativo na gestão da vida “deixar viver” (Foucault 2006).

Neste paradigma, a morte é retirada do domínio público e torna-se uma questão privada, deixando de ser alvo da intervenção estatal direta. O Estado, por meio de suas instituições e dispositivos, passa, então, a intervir na vida biológica dos indivíduos, com os corpos humanos tornando-se a unidade fundamental dessa intervenção (Foucault 2008b; 2006). Essa mudança reflete uma nova concepção de poder que não apenas pune ou exclui, mas também regula, otimiza e gerencia a vida das populações, visando à sua maximização e o controle sobre os processos naturais de nascimento, morte e doença.

O biopoder, portanto, revela a expansão das técnicas de governança que se dão nos detalhes da existência humana, desde a saúde pública e higiene social até políticas de natalidade e de educação, delineando uma forma de poder que é ao mesmo tempo produtiva e repressiva. Essa noção oferece uma perspectiva crítica para analisar as estratégias contemporâneas de controle social e as formas pelas quais o (bio)poder se manifesta na regulação da vida cotidiana.

A transição para a biopolítica é marcada pela introdução e consolidação do dispositivo de segurança típico do século XIX. Esse movimento representa uma mudança na dinâmica e na mecânica do poder, da disciplina focada no indivíduo para o controle e a regulação da vida em escala populacional. O dispositivo de segurança é caracterizado por sua capacidade de regular a vida coletiva por meio de uma administração racional dos processos biológicos fundamentais, como nascimento, morte e saúde da população, distanciando-se das práticas disciplinares que visavam moldar corpos individuais conforme um conjunto específico de normas (Foucault 1999; 2008a; 2008b). Esse enfoque na regulação se materializa com a aplicação de políticas públicas baseadas em curvas de normalidade, que buscam gerenciar os fenômenos de vida em termos de sua distribuição estatística dentro de uma população. Dessa forma, o objetivo não é mais a conformidade ou a correção direta de desvios individuais, mas a gestão dos riscos e a maximização da saúde e da vida coletiva.

Neste contexto, o dispositivo de segurança funciona como uma tecnologia de poder que não visa erradicar os processos biológicos, mas gerenciá-los de maneira racional, focando nos efeitos globais desses processos sobre a sociedade. Assim, a biopolítica se estabelece como uma forma de poder que está direta e profundamente ligada às dinâmicas da vida

cotidiana, regulando a existência coletiva de maneira a promover o bem-estar da população e a segurança do corpo social (Foucault 2006; 2008a). Portanto, a biopolítica, como delineada por Foucault, revela um complexo sistema de governança que enfatiza a segurança, a saúde e a regulação da vida, transformando profundamente a relação entre o poder e o corpo social na modernidade.

Giorgio Agamben, ao expandir e reinterpretar as noções de biopoder e biopolítica introduzidas por Foucault, coloca ênfase particular na distinção entre “bios” e “zoé”. Essa diferenciação é fundamental para a compreensão da teoria biopolítica de Agamben, pois articula a separação entre as dimensões da vida: “bios”, referindo-se à vida política, social e comunitária, associada ao viver em uma ‘polis’ e à busca pela realização e pelo “bem viver”; e “zoé”, que denota a vida biológica, a mera sobrevivência ou o fato bruto de estar vivo. Agamben usa essa distinção para explorar como os regimes modernos de poder manipulam e exercem controle sobre a vida humana, não apenas no âmbito político-social (“bios”), mas também na redução do indivíduo a sua vida nua, biológica (“zoé”). Esta análise revela a faceta sombria do biopoder, onde a soberania moderna se manifesta na capacidade de transformar “zoé” em “bios”, ou seja, de politizar a vida pura por meio da exclusão inclusiva, situando a vida nua nos limites ou margens da ordem jurídico-política (Agamben 2007).

A contribuição de Agamben é especialmente pertinente ao discutir o estado de exceção e o conceito de *homo sacer*, figuras que ilustram indivíduos ou grupos reduzidos à vida nua pela estrutura de poder, tornando-se assim, sujeitos desprovidos de direitos e expostos à violência sem recorrer à justiça. Essa perspectiva oferece um entendimento profundo das dinâmicas de exclusão e marginalização presentes nas sociedades contemporâneas, ressaltando o poder e as limitações dos sistemas políticos e legais no tratamento das vidas humanas (Agamben 2004). Portanto, ao se aprofundar na distinção entre “bios” e “zoé”, Agamben não apenas complementa a análise de Foucault sobre as formas do biopoder e da biopolítica, mas também enfatiza as implicações éticas e políticas da gestão da vida nas sociedades modernas, destacando os riscos e desafios inerentes à instrumentalização da existência humana.

A “biologização” da vida, segundo Agamben, torna-se, portanto, um componente crítico da biopolítica moderna, expondo os indivíduos a um estado de vulnerabilidade extrema, desprovidos de seus direitos e identidades políticas ou sociais. Agamben utiliza exemplos históricos para ilustrar essa dinâmica, como os campos de concentração na Alemanha Nazista e os campos de detenção em Guantánamo. Estes casos demonstram a negação da humanidade dos indivíduos, que são despojados de suas histórias, relações e direitos, reduzidos a meros objetos de controle e gestão estatal, reduzidos, portanto, a uma ‘vida nua’ (Agamben 2004; 2006; 2007).

A análise de Agamben ressalta a perigosa capacidade dos regimes políticos de instrumentalizar a vida humana, criando condições em que a dignidade e os valores éticos são sacrificados em nome de supostas necessidades de segurança e ordem (Agamben 2004). Assim, “Homo Sacer” oferece uma crítica da forma como as sociedades contemporâneas podem, sob a alegação da legalidade e da normalidade, perpetrar atos de violência e exclusão contra aqueles marcados como “outros”, revelando os limites e as contradições das noções de soberania e democracia na era da biopolítica (Agamben 2007).

Por outro lado, Michael Hardt e Antonio Negri (2000) reinterpretam a biopolítica de Foucault sob uma perspectiva marxista em “Império”, onde exploram a dinâmica do poder em um contexto globalizado, focando na produção de positividade dentro do sistema social. Eles introduzem o conceito de “Império” como uma nova forma de demonstrar a governança global que se caracteriza pela manipulação de massas e sujeitos por meio

de dispositivos de disciplina e controle identificados anteriormente por Foucault. Nesse contexto, as grandes corporações e organizações internacionais emergem como agentes centrais desta nova ordem social, produzindo e sendo moldadas por novas concepções de sociedade e de direito adaptadas às exigências da globalização. Eles argumentam que a biopolítica, neste cenário, atua como uma força geradora de subjetividades e identidades novas, criando espaços para deliberação e resistência contra a dominação do Império (Hardt e Negri 2000; Rush 2006). Essa perspectiva reconhece tanto o potencial emancipatório da biopolítica quanto seu aspecto tanatológico, especialmente evidente em regimes totalitários.

As análises de Hardt e Negri destacam a capacidade da biopolítica de influenciar a compreensão e a posição de diferentes agentes no jogo político global, por meio das dinâmicas da globalização, como os binômios local-regional e exclusão-inclusão. Ao fazer isso, eles oferecem um olhar sobre a possibilidade de novas formas de resistência e identidades políticas emergirem como resposta à dominação exercida pelo Império, desafiando as estruturas de poder estabelecidas e abrindo caminho para a renovação da agência política e social em um mundo cada vez mais interconectado (Hardt e Negri 2000; Rabinow e Rose 2006).

Roberto Esposito oferece uma leitura alternativa e integradora dos conceitos de biopolítica, dialogando com as teorias de Foucault, Agamben e Hardt e Negri, por meio da do paradigma da imunização. Esposito argumenta que a análise da biopolítica requer uma compreensão do paradigma da imunização, um conceito que Nietzsche abordou e que Derrida mais tarde expandiu para incluir a noção de auto-imunização, especialmente no contexto pós-11 de Setembro (Esposito 2008). Para Esposito a tensão dinâmica entre “*communitas*” e “*immunitas*” é fundamental, tensão que ele vê como uma atualização da distinção entre “*bios*” e “*zoé*”.

“*Communitas*” representa a experiência da comunidade baseada na obrigação mútua e no compartilhamento, que vai além da mera reciprocidade e inclui o dom de si mesmo, uma forma de abertura e exposição ao outro que fundamenta a vida comunal. Por outro lado, “*immunitas*” refere-se à necessidade de proteção e defesa da individualidade contra as demandas potencialmente homogeneizantes da “*communitas*”. Este equilíbrio delicado entre abrir-se à comunidade e proteger-se dela é essencial para a sobrevivência e renovação tanto do indivíduo quanto da comunidade (Nalli 2013; Esposito 2008; 2009). O paradigma da imunização, conforme Esposito argumenta, não deve ser visto apenas como um mecanismo de defesa, mas como um processo dialógico que permite a coexistência e a renovação constantes de “*communitas*” e “*immunitas*”.

Ao aplicar esta visão à biopolítica, Esposito sugere que a vida (tanto “*bios*” quanto “*zoé*”) não deve ser compreendida em termos de dicotomias, mas sim na sua interconexão, superando a separação entre vida política e vida biológica. Isso implica reconhecer como os mecanismos de imunização e a necessidade de proteção individual não apenas desafiam, mas também sustentam a comunidade, promovendo novas formas de vida, pensamento e subjetividades (Esposito 2008). Portanto, a contribuição de Esposito enfatiza a importância de entender a imunização não apenas como um fenômeno biológico ou médico, mas como um princípio organizador fundamental das relações sociais e políticas contemporâneas. Ele nos desafia a pensar em como as estratégias de imunização podem preservar a vida comunal (“*communitas*”) enquanto permitem a emergência de novas identidades e formas de vida coletiva.

## Biopolítica da adição e da saúde mental

O reconhecimento da loucura como um problema médico, especificamente identificado no século XIX, marca o início de uma profunda transformação no entendimento e na abordagem dos distúrbios mentais. Michel Foucault, em sua análise histórica, destaca como a loucura transitou de um fenômeno marginalizado, e frequentemente associado a questões morais ou espirituais, para se tornar objeto de estudo científico e médico. Esta mudança de paradigma, no entanto, não se completou até meados do século XX, quando a discussão evoluiu para além da classificação da doença mental, abrangendo uma perspectiva mais ampla de saúde mental (Foucault 2001a; 2001b). Esse desenvolvimento reflete uma alteração significativa na forma como a sociedade percebe e trata os problemas mentais, enfatizando não apenas a ausência de doença, mas também a promoção do bem-estar psicológico e a capacidade de indivíduos funcionarem satisfatoriamente em suas comunidades.

Foucault destaca, ainda, que as primeiras respostas ao desafio representado pela loucura foram o isolamento e o confinamento. Essas medidas, enraizadas numa lógica de poder disciplinar, visavam a internação asilar dos pacientes psiquiátricos ou daqueles considerados anormais. Essa estratégia tinha como objetivo não apenas separar esses indivíduos do tecido social, mas também investigar as causas subjacentes de sua condição, numa tentativa de combater a suposta degeneração social associada à loucura. Foucault argumenta que esse movimento em direção à interdição e ao isolamento social visava atuar diretamente sobre os corpos dos indivíduos, aplicando o dispositivo do asilo como uma forma de controle e normalização (Foucault 2001a; 2001b). Assim, esse processo de segregação reflete as dinâmicas do biopoder, onde o gerenciamento e a regulamentação da vida se tornam centrais para as práticas sociais e políticas, demonstrando como a sociedade busca governar e moldar os corpos em nome da ordem e da saúde pública.

O isolamento e o confinamento de pessoas com doença mental não apenas refletiram estratégias de controle social, mas também contribuíram para a emergência de diversos estigmas. Erving Goffman, em seus estudos sobre a construção social do estigma, investigou como características, hábitos e comportamentos considerados “anormais” ou desviantes são classificados pelos “normais”, resultando em mecanismos de exclusão social (Goffman 1982). Destaca particularmente o papel das instituições totais, ambientes onde indivíduos são completamente isolados da sociedade e submetidos a uma administração rigorosa, na produção e manutenção desses estigmas (Goffman 1999). Essas instituições não apenas reforçam a marginalização dessas pessoas, mas também solidificam concepções estigmatizantes que permeiam a sociedade como um todo. Portanto, aponta que o estigma associado à doença mental transcende a esfera individual, impactando as relações sociais, as oportunidades de emprego e o acesso a serviços e cuidados adequados. Assim, a análise de Goffman contribui para a compreensão da complexa interação entre biopolítica, saúde mental e as práticas sociais de estigmatização, destacando a necessidade de abordagens mais inclusivas e desestigmatizantes no tratamento e na percepção da doença mental.

O psiquiatra norte-americano Thomas Szasz é uma figura central para a discussão bioética no que diz respeito à crítica à psiquiatria e à concepção de saúde mental, oferecendo uma perspectiva inovadora e pioneira sobre a biopolítica da adição. Como um dos principais representantes do movimento anti-psiquiátrico na América do Norte, Szasz desenvolveu uma extensa obra que questiona o papel histórico e sociológico da psiquiatria como um instrumento de controle e regulação dos corpos e das populações (Szasz 1971; 1972c; 1974). Ele argumenta contra o que considera ser o “mito” da doença mental e seu correlato, o transtorno mental, desafiando as bases epistemológicas que sustentam o processo de saúde-doença na psiquiatria (Szasz 1974).

Ainda, critica a maneira como comportamentos desviantes, como o “alcoolismo” e o uso de drogas, foram medicalizados e transformados em questões de saúde mental, criando uma rede de normas e leis baseadas em diretrizes da Associação Psiquiátrica Americana. Esse processo, segundo ele, não apenas patologizou comportamentos que poderiam ser considerados como hábitos ruins, mas também institucionalizou respostas ao uso problemático de substâncias psicoativas que mais servem ao controle social do que ao bem-estar dos indivíduos (Szasz 1971; 1972a; 1972b).

Seguindo a lógica de Szasz, autores contemporâneos como Lewis (2015) e Hart (2017) contestam a concepção da adição como uma doença do cérebro, ampliando o debate sobre as abordagens à dependência química e suas implicações sociais e éticas. Essa perspectiva desafia o modelo dominante de tratamento da adição, propondo uma reflexão mais ampla sobre as dimensões sociais, culturais e políticas do uso de substâncias. A análise crítica das abordagens da psiquiatria e da medicina em relação à adição, como proposto por Thomas Szasz e seus contemporâneos, abre um diálogo bioético fundamental sobre conceitos como liberdade individual, autonomia e a ética do cuidado. Este debate convida a uma reflexão profunda sobre as respostas sociais e legais à adição e aos transtornos mentais, particularmente sobre como essas respostas moldam a experiência de vida dos indivíduos afetados.

Em síntese, é possível afirmar que a abordagem biopolítica das políticas sobre saúde mental e adição evidencia o exercício do biopoder na gestão da vida e do comportamento dos indivíduos. As estruturas normativas e institucionais, amparadas por uma lógica de controle, disciplinamento e medicalização, reduzem a complexidade do sofrimento psíquico e do uso de substâncias a meros desvios a serem corrigidos. Ao mobilizar a bioética complexa como lente crítica, este estudo revela como tais dispositivos biopolíticos obscurecem a singularidade dos sujeitos, negligenciam seus contextos sociais e culturais, e limitam sua autonomia. Assim, a intersecção entre teoria e aplicação demonstra que pensar políticas públicas fora do paradigma da exclusão e do risco demanda a reconstrução ética do cuidado, centrada na dignidade, na inclusão e no reconhecimento das múltiplas vulnerabilidades implicadas nos fenômenos da saúde mental e da adição.

## Considerações finais

Este estudo representa uma contribuição significativa para o campo da bioética e biopolítica ao explorar a complexidade da adição e da saúde mental, um território ainda pouco examinado com a profundidade que a intersecção destes temas requer. Por meio da análise de conceitos fundamentais fornecidos por teóricos chave como Foucault, Agamben e Szasz, este trabalho avança o entendimento das dinâmicas biopolíticas que moldam as políticas de saúde mental, evidenciando a necessidade de um olhar mais crítico e ético sobre estas práticas.

Desta forma, reafirmamos a importância de compreender a biopolítica da saúde mental e da adição dentro de uma perspectiva interdisciplinar que engloba legislação, políticas públicas, abordagens terapêuticas e as implicações sociais do tratamento e da gestão da adição e dos distúrbios mentais. Ao longo desta análise, destacamos como a evolução das práticas e das concepções em torno da saúde mental e da adição reflete as dinâmicas complexas do biopoder, desde os primeiros esforços de isolamento e confinamento até as abordagens contemporâneas que enfatizam a desinstitucionalização, o cuidado comunitário e a reinserção social.

Inspirados pelas contribuições teóricas de Foucault, Agamben, Hardt e Negri, Szasz, entre outros, este artigo evidenciou como os conceitos de biopoder e biopolítica oferecem

ferramentas críticas importantes e atuais para analisar as formas por meio das quais a sociedade busca regular e controlar os corpos e as mentes, especialmente no que se refere à adição e aos distúrbios mentais. Concluimos, portanto, que a abordagem à saúde mental e à adição requer uma constante reavaliação das estratégias de intervenção para garantir que elas não apenas respondam eficazmente às necessidades dos indivíduos afetados, mas também promovam a dignidade, a autonomia e a inclusão social. As políticas e práticas em saúde mental e adição devem, portanto, ser informadas por uma compreensão abrangente dos princípios bioéticos, respeitando os direitos humanos e considerando as complexidades inerentes à experiência da adição e dos distúrbios mentais.

## Contribuição dos autores

Lucas França Garcia: Conceitualização, Curadoria dos Dados, Análise dos Dados, Pesquisa, Metodologia, Validação, Visualização, Redação do Manuscrito Original, Redação – revisão e edição; José Roberto Goldim: Conceitualização, Curadoria dos Dados, Análise dos Dados, Pesquisa, Metodologia, Supervisão, Validação, Visualização, Redação do Manuscrito Original, Redação – revisão e edição.

## Financiamento

Fundo de Incentivo à Pesquisa (FIPE) do Hospital de Clínicas de Porto Alegre Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq)

## Conflito de Interesses

Os autores declaram não haver conflitos de interesses com a publicação deste artigo.

## Implicações éticas

Os autores declaram que este artigo não tem implicações éticas em relação ao seu desenvolvimento ou publicação.

## Referências

- Abelard, Peter. 1995. *Ethical writings: ethics and dialogue between a philosopher, a jew, and a christian*. Hackett Publishing.
- Agamben, Giorgio. 2004. *Estado de exceção*. Boitempo.
- Agamben, Giorgio. 2006. *A linguagem e a morte: um seminário sobre o lugar da negatividade*. Editora da UFMG.
- Agamben, Giorgio. 2007. *Homo Sacer: O Poder Soberano e a Vida Nua I*. Editora da UFMG.
- Aristoteles. 1998. *A Política*. Martins Fontes.
- Aristoteles. 2009. *Ética à Nicômaco*. Atlas.
- Bandman, Elsie L. e Bertram Bandman. 1978. *Bioethics and Human Rights: A Reader for Health Professionals*. Little, Brown, and Co.

- Bastos, Francisco Inácio Pinkusfeld Monteiro, Mauricio Teixeira Leite de Vasconcellos, Raquel Brandini De Boni, Neilane Bertoni dos Reis e Carolina Fausto de Souza Coutinho, eds. 2017. *III Levantamento Nacional Sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira*. Fiocruz. <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/34614>
- Beauchamp, Tom L. e James F. Childress. 2013. *Principles of Biomedical Ethics*. 7th ed. Oxford University Press.
- Bentham, Jeremy. 1948. *An Introduction to the Principles of Morals and Legislation*. Hafner.
- Berridge, Virginia. 2021. "History and the Future of Addiction." *International Journal of Drug Policy* 94: 103054. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2020.103054>
- Bishop, Jeffrey e Fabrice Jotterand. 2006. "Bioethics as Biopolitics." *The Journal of Medicine and Philosophy* 31 (3): 205–12. <https://doi.org/10.1080/03605310600712760>
- Bobbio, Norberto. 2004. *Era Dos Direitos*. Elsevier/Campus.
- Boucher, Lisa M., Esther S. Shoemaker, Clare E. Liddy, Lynne Leonard, Paul A. MacPherson, Justin Presseau, et al. 2022. "The drug use unfortunately isn't all bad": chronic disease self-management complexity and strategy among marginalized people who use drugs." *Qualitative Health Research* 32 (6): 871–86. <https://doi.org/10.1177/10497323221083353>
- Chan, Carolyn A., Bethany Canver, Ryan McNeil e Kimberly L. Sue. 2022. "Harm reduction in health care settings." *Medical Clinics of North America* 106 (1): 201–17. <https://doi.org/10.1016/j.mcna.2021.09.002>
- Cohen, Aliza, Sheila P. Vakharia, Julie Netherland e Kassandra Frederique. 2022. "How the war on drugs impacts social determinants of health beyond the criminal legal system." *Annals of Medicine* 54 (1): 204–38. <https://doi.org/10.1080/07853890.2022.2100926>
- Comparato, Fábio Konder. 2008. *A Afirmação Histórica Dos Direitos Humanos*. 7th ed. Editora Saraiva.
- Comte-Sponville, André. 2009. *Pequeno Tratado Das Grandes Virtudes*. Martins Fontes.
- Espósito, Roberto. 2008. *Bios. Biopolitics and Philosophy. PostHumanities Series*. University of Minnesota Press.
- Espósito, Roberto. 2009. "Biopolítica y Filosofía: (Entrevistado Por Vanessa Lemm y Miguel Vatter)." *Revista de Ciencia Política* 29 (1): 133–41. <https://doi.org/10.4067/s0718-090x2009000100007>
- Fisher, Celia B. 2011. "Addiction research ethics and the belmont principles: do drug users have a different moral voice?" *Substance Use & Misuse* 46 (6): 728–41. <https://doi.org/10.3109/10826084.2010.528125>
- Fluyau, Dimy, Muhammad F Hashmi e Thomas E. Charlton. 2024. *Drug Addiction*. StatPearls. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31747190/>
- Foucault, Michel. 1999. *Em Defesa Da Sociedade. Coleção Tópicos*. Martins Fontes.

- Foucault, Michel. 2001a. *Os Anormais: Curso No Collège de France (1974-1975)*. Martins Fontes.
- Foucault, Michel. 2001b. *Madness and Civilization: A History of Insanity in the Age of Reason*. Routledge.
- Foucault, Michel. 2006. *História da sexualidade, 1: a vontade de saber*. Graal.
- Foucault, Michel. 2008a. *O nascimento da biopolítica*. Martins Fontes.
- Foucault, Michel. 2008b. *Segurança, território, população*. Martins Fontes.
- Goffman, Erving. 1982. *Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada*. Zahar.
- Goffman, Erving. 1999. *Manicômios, prisões e conventos*. Perspectiva.
- Goldim, José Roberto. 2009. “[Complex bioethics: a comprehensive approach to decision making process].” *Revista AMRIGS* 53 (1): 58–63.
- Hardt, Michael e Antonio Negri. 2000. *Empire*. Harvard University Press.
- Hart, Carl L. 2017. “Viewing addiction as a brain disease promotes social injustice.” *Nature Human Behaviour* 1: 0055. <https://doi.org/10.1038/s41562-017-0055>
- Hobsbawm, Eric. 1996. *Ecos Da Marselhesa*. Cia das Letras.
- Honneth, Axel. 2002. “Grounding recognition: a rejoinder to critical questions.” *Inquiry-an Interdisciplinary Journal of Philosophy* 45 (4): 499–519. <https://doi.org/10.1080/002017402320947577>
- Honneth, Axel. 2003. *Luta por reconhecimento: a gramática moral dos conflitos sociais*. Editora 34.
- Jonas, Hans. 1985. *The imperative of responsibility: in search of an ethics for the technological age*. University of Chicago Press. <https://doi.org/10.7208/chicago/9780226850337.001.0001>
- Kaebnick, Gregory E. 2020. “Bioethics and Addiction.” *Hastings Center Report* 50 (4): 2–2. <https://doi.org/10.1002/hast.1165>
- Lévinas, Emmanuel. 1997. *Entre nós: ensaios sobre a alteridade*. Vozes.
- Lewis, Marc. 2015. *The biology of desire: why addiction is not a disease*. Doubleday Canada.
- Lo, T. Wing, Jerf W. K. Yeung e Cherry H. L. Tam. 2020. “Substance abuse and public health: a multilevel perspective and multiple responses.” *International Journal of Environmental Research and Public Health* 17 (7): 2610. <https://doi.org/10.3390/ijerph17072610>
- Louie, Eva, Emma L. Barrett, Andrew Baillie, Paul Haber e Kirsten C. Morley. 2021. “A systematic review of evidence-based practice implementation in drug and alcohol settings: applying the consolidated framework for implementation research framework.” *Implementation Science* 16 (1): 22. <https://doi.org/10.1186/s13012-021-01090-7>

- Mill, John Stuart. 1909. *On Liberty*. Collier.
- Nalli, Marcos. 2013. “Communitas/immunitas: a releitura de Roberto Esposito da biopolítica.” *Revista de Filosofia Aurora* 25 (37): 79–105. <https://doi.org/10.7213/aurora.25.037.DS04>
- Nelson, Ediomio-Ubong. 2023. “Harm reduction interventions for people who inject drugs.” *The Lancet Global Health* 11 (5): e632–33. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(23\)00111-0](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(23)00111-0)
- Olsen, Yngvild. 2022. “What is addiction? history, terminology, and core concepts.” *Medical Clinics of North America* 106 (1): 1–12. <https://doi.org/10.1016/j.mcna.2021.08.001>
- Parsons, Michelle Anne. 2022. “Thinking about social determinants of health through the relationality of work and drug use.” *Medical Anthropology Quarterly* 36 (2): 272–89. <https://doi.org/10.1111/maq.12690>
- Pellegrino, Edmund D. e David C. Thomasma. 1993. *The virtues in medical practice*. Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/oso/9780195082890.001.0001>
- Rabinow, Paul e Nikolas Rose. 2006. “Biopower Today.” *BioSocieties* 1 (2): 195–217. <https://doi.org/10.1017/S1745855206040014>
- Richa, S., E. Dirani, C. Lucet e X. Laqueille. 2022. “Les traitements de substitution aux opiacés : un parcours de respect de la dignité de la personne humaine.” *L'Encéphale* 48 (3): 351–53. <https://doi.org/10.1016/j.encep.2021.03.006>
- Rieder, Travis N. 2020. “Solving the opioid crisis isn’t just a public health challenge—it’s a bioethics challenge.” *Hastings Center Report* 50 (4): 24–32. <https://doi.org/10.1002/hast.1169>
- Roque Junges, José. 2011. “O nascimento da bioética e a constituição do biopoder.” *Acta Bioethica* 17 (2): 171–78. <https://doi.org/10.4067/s1726-569x2011000200003>
- Rush, Alan. 2006. “A Teoria Pós-Moderna Do Império (Hardt & Negri) e Seus Críticos.” In *Filosofia Política Contemporânea: Controvérsias Sobre Civilização, Império e Cidadania*, editado por Atilio A. Boron. Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales - Clacso. <https://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/se/20100601023401/filopolit.pdf>
- Savulescu, Julian e David Birks. 2012. “Bioethics: Utilitarianism.” In ELS, editado por Angus Clarke. John Wiley & Sons, Ltd. <https://doi.org/10.1002/9780470015902.a0005891.pub2>
- Savulescu, Julian e Ingmar Persson. 2012. “Moral Enhancement, Freedom, and the God Machine.” *The Monist* 95 (3): 399–421. <https://doi.org/10.5840/monist201295321>
- Singer, Peter. 1990. *Animal Liberation*. 2nd ed. New York Review.
- Singer, Peter. 1993. *Ética Prática*. Martins Fontes.
- Snoek, Anke e Craig Fry. 2015. “Lessons in Biopolitics and Agency: Agamben on

- Addiction.” *The New Bioethics* 21 (2): 128–41. <https://doi.org/10.1179/2050287715Z.00000000066>
- Stone, Bryant M. 2022. “The War on Drugs Has Unduly Biased Substance Use Research.” *Psychological Reports*, 127 (4): 003329412211467. <https://doi.org/10.1177/00332941221146701>
- Stowe, M-J, Rita Gatonye, Ishwor Maharjan, Seyi Kehinde, Sidarth Arya, Jorge Herrera Valderrábano, et al. 2024. “The war on drugs is a war on us: young people who use drugs and the fight for harm reduction in the global south.” *Harm Reduction Journal* 21 (1): 43. <https://doi.org/10.1186/s12954-023-00914-7>
- Szasz, Thomas S. 1971. “American Association for the Abolition of Involuntary Mental Hospitalization.” *American Journal of Psychiatry* 127 (12): 1698. <https://doi.org/10.1176/ajp.127.12.1698>
- Szasz, Thomas S. 1972a. “Bad habits are not diseases. A refutation of the claim that alcoholism is a disease.” *Lancet* 300 (7767): 83–84. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(72\)91564-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(72)91564-4)
- Szasz, Thomas S. 1972b. “The ethics of addiction.” *American Journal of Psychiatry* 10 (1): 541–46. <https://doi.org/10.1176/ajp.128.5.541>
- Szasz, Thomas S. 1972c. “Voluntary mental hospitalization. an unacknowledged practice of medical fraud.” *The New England Journal of Medicine* 287 (6): 277–78. <https://doi.org/10.1056/NEJM197208102870604>
- Szasz, Thomas S. 1974. *The myth of mental illness: foundations of a theory of personal conduct*. Harper & Row. <https://doi.org/10.1016/B978-0-08-017738-0.50007-7>
- UNESCO. 1998. “UNESCO: Universal Declaration on the Human Genome and Human Rights.” *The Journal of Medicine and Philosophy* 23 (3): 334–341. UNESCO. <https://doi.org/10.1076/jmep.23.3.334.2578>
- United Nations. 1993. *Vienna Declaration and Programme of Action*. United Nations. <https://doi.org/10.1017/S002086040008061X>
- United Nations Development Programme. 2000. *Human Development Report 2000: Human Rights and Human Development*. Oxford University Press.
- UNODC. 2022. *World Drug Report 2022*. United Nations. <https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/world-drug-report-2022.html>
- Vearrier, Laura. 2019. “The Value of Harm Reduction for Injection Drug Use: A Clinical and Public Health Ethics Analysis.” *Disease-a-Month* 65 (5): 119–41. <https://doi.org/10.1016/j.disamonth.2018.12.002>
- Wogen, Jenifer e Maria Teresa Restrepo. 2020. “Human Rights, Stigma, and Substance Use.” *Health and Human Rights* 22 (1): 51–60. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32669788>
- Zou, Zhiling, Huijun Wang, Federico d’Oleire Uquillas, Xiaomei Wang, Jianrui Ding e Hong Chen. 2017. “Definition of Substance and Non-Substance Addiction.” En *Substance and Non-substance Addiction. Advances in Experimental Medicine and Biology*, editado por Zhang, X., J. Shi e R. Tao. Springer. [https://doi.org/10.1007/978-981-10-5562-1\\_2](https://doi.org/10.1007/978-981-10-5562-1_2)