V ENCONTRO INTERNACIONAL DO CONPEDI MONTEVIDÉU – URUGUAI

DIREITOS SOCIAIS E POLÍTICAS PÚBLICAS II

VLADMIR OLIVEIRA DA SILVEIRA

Copyright © 2016 Conselho Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação em Direito

Todos os direitos reservados e protegidos.
Nenhuma parte deste livro poderá ser reproduzida ou transmitida sejam quais forem os meios empregados sem prévia autorização dos editores.

Diretoria – CONPEDI
Presidente - Prof. Dr. Raymundo Juliano Feitosa – UNICAP
Vice-presidente Sul - Prof. Dr. Ingo Wolfgang Sarlet – PUC - RS
Vice-presidente Sudeste - Prof. Dr. João Marcelo de Lima Assafim – UCAM
Vice-presidente Nordeste - Profa. Dra. Maria dos Remédios Fontes Silva – UFRN
Vice-presidente Norte/Centro - Profa. Dra. Julia Maurmann Ximenes – IDP
Secretário Executivo - Prof. Dr. Orides Mezzaroba – UFSC
Secretário Adjunto - Prof. Dr. Felipe Chiarello de Souza Pinto – Mackenzie

Representante Discente – Doutoranda Vivian de Almeida Gregori Torres – USP

Conselho Fiscal:
Prof. Msc. Caio Augusto Souza Lara – ESDH
Prof. Dr. José Querino Tavares Neto – UFG/PUC PR
Profa. Dra. Samyra Haydêe Dal Farra Naspolini Sanches – UNINOVE
Prof. Dr. Lucas Gonçalves da Silva – UFS (suplente)
Prof. Dr. Fernando Antonio de Carvalho Dantas – UFG (suplente)

Secretarias:
Relações Institucionais – Ministro José Barroso Filho – IDP
Prof. Dr. Liton Lanes Pilau Sobrinho – UPF
Educação Jurídica – Prof. Dr. Horácio Wanderlei Rodrigues – IMED/ABEDi
Eventos – Prof. Dr. Antônio Carlos Diniz Murta – FUMEC
Prof. Dr. Jose Luiz Quadros de Magalhaes – UFMG
Profa. Dra. Monica Herman Salem Caggiano – USP
Prof. Dr. Valter Moura do Carmo – UNIMAR
Profa. Dra. Viviane Coêlho de Séllos Knoerr – UNICURITIBA
Comunicação – Prof. Dr. Matheus Felipe de Castro – UNOESC

D598
Direitos sociais e políticas públicas II [Recurso eletrônico on-line] organização CONPEDI/UdelaR/Unisinos/URI/ UFSM /Univali/UPF/FURG;

Coordenador: Vladmir Oliveira da Silveira – Florianópolis: CONPEDI, 2016.

Inclui bibliografia
ISBN: 978-85-5505-257-6
Modo de acesso: www.conpedi.org.br em publicações
Tema: Instituciones y desarrollo en la hora actual de América Latina

1. Direito – Estudo e ensino (Pós-graduação) – Encontros Interncionais. 2. Direitos sociais. 3. Políticas públicas. I. Encontro Internacional do CONPEDI (5. : 2016 : Montevidéu, URU).

CDU: 34



Conselho Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação em Direito
Florianópolis – Santa Catarina – Brasil
www.conpedi.org.br



Universidad de la República
Montevideo – Uruguay
www.fder.edu.uy

V ENCONTRO INTERNACIONAL DO CONPEDI MONTEVIDÉU – URUGUAI

DIREITOS SOCIAIS E POLÍTICAS PÚBLICAS II

Apresentação

Essa obra é fruto do intenso debate ocorrido no Grupo de Trabalho (GT) de “Direitos Sociais e Políticas Públicas II” realizado no V Encontro Internacional do CONPEDI em Montevidéu, entre os dias 08 e 10 de setembro de 2016, o qual focou suas atenções na temática “Instituciones y desarrollo em la hora actual de América Latina". Este tema norteou as análises e os debates realizados no Grupo de Trabalho, cujos artigos, unindo qualidade e pluralidade, são agora publicados para permitir a maior divulgação, difusão e desenvolvimento dos estudos contemporâneos.

Gustavo Dantas Carvalho e Carlos Augusto Alcântara Machado tratam da percepção internacional das políticas públicas de moradia do Estado brasileiro e a importância do Programa ‘Minha Casa, Minha Vida’ para o desenvolvimento nacional e efetivação do direito social. Já Claudia Cristina Trocado Gonçalves de Araujo Costa verifica as consequências trazidas pela Lei nº 12.990/2014 que assegura o direito a cotas aos candidatos que se autodeclararem negros ou pardos no ato de inscrição de concurso público.

Guilherme Emmanuel Lanzillotti Alvarenga investiga a declaração do estado de coisas inconstitucional na saúde pública brasileira e a celebração de compromisso significativo para efetivação do direito social. Ainda quanto à saúde, Pryscilla Gomes Matias avalia no Brasil e, subsidiariamente, no âmbito do sistema ONU, as principais medidas estatais e multitudinárias realizadas da década de 80 aos anos 2000 em busca do acesso à saúde, especificamente no que diz respeito à obtenção de medicamentos antirretrovirais (ARV).

Rogerio Luiz Nery da Silva e Darléa Carine Palma Mattiello trabalham o Estatuto da Pessoa com Deficiência (Lei 13.146/2015) e investigam se o trabalho digno resta assegurado eficazmente a essas pessoas. Por sua vez Jessica Hind Ribeiro Costa e Mônica Neves Aguiar da Silva fazem uma criteriosa análise da incompatibilidade entre a política de redução de danos e o modelo proibicionista incorporado pela Lei 12.343/06.

O artigo de Maria Luiza Pereira de Alencar Mayer Feitosa e Marana Sotero de Sousa apresenta o desenvolvimento econômico do setor rural a partir das políticas públicas de crédito desenvolvidas para a agricultura familiar e de que maneira políticas criadas para uma atividade agrícola específica podem acarretar reflexos positivos. Na mesma esteira sobre

agricultura familiar, Lucelaine dos Santos Weiss Wandscheer e Daiana de Lima Mito tratam dessa característica, mas com protagonismo da segurança alimentar nacional e a relação estatística com a diminuição da fome.

Maria Paula Daltro Lopes aborda a aplicação da justiça restaurativa como política pública criminal. Enquanto que Paloma Costa Andrade e Bianca Berdine Martins Mendes fazem uma análise comparativa da efetividade constitucional do direito social à educação nos casos Brasil e Portugal. E José Carlos Loureiro da Silva e Daniel de Souza Assis trazem reflexos sobre políticas públicas no setor migratório brasileiro.

Guilherme Martins Teixeira Borges aborda o direito humano à alimentação adequada como expressão do fenômeno da pobreza em sua dimensão social da privação das capacidades. Dorli João Carlos Marques e Elizabeth Cristina Brito Vale fazem um diagnóstico do bairro Jorge Teixeira da capital amazonense quanto as vulnerabilidades sociais que podem favorecer a violência intencional.

Por fim, Alline Luiza de Abreu Silva analisa o idoso, vítima pela violência intrafamiliar, e a viabilidade do counseling de grupo na Medida Específica de Proteção. E Alessandra Noremberg e Isabelle Pinto Antonello abordaram os direitos sociais da mulher dentro das políticas públicas no contexto brasileiro.

Boa leitura!

Prof. Dr. Vladmir Oliveira da Silveira – PUC-SP

A LEI DE DROGAS NO DIVÃ: UMA ANÁLISE DA INCOMPATIBILIDADE ENTRE A POLÍTICA DE REDUÇÃO DE DANOS E O MODELO PROIBICIONISTA INCORPORADO PELA LEI 12.343/06

DRUG LAW ON THE COUCH: AN ANALYSIS OF INCOMPATIBILITY BETWEEN THE HARM REDUCTION AND THE PROHIBITIONIST MODEL INCORPORATED BY LAW 12.343/06

Jessica Hind Ribeiro Costa
Mônica Neves Aguiar Da Silva

Resumo

O presente artigo abre caminho para a reflexão acerca do problema relacionado à política pública proibicionista, baseada num tratamento abstêmico. Em sentido oposto, a política de redução de danos, não focada na abstenção, encontra como entrave os tipos penais previstos na Lei 12.343/06, a qual define como crimes condutas inerentes ao tratamento. Isto conduz o usuário/dependente à uma situação de risco iminente de confronto com a polícia, tendo em vista que o mesmo assume, concomitantemente, o papel de paciente e criminoso, na medida em que, por conta do próprio tratamento acaba incorrendo nas condutas proibidas pela Lei de Drogas.

Palavras-chave: Uso de drogas, Redução de danos, Lei 12.343/06

Abstract/Resumen/Résumé

This Article paves the way for reflection on the problem related to the prohibitionist public policy based on a abstêmico treatment. On the other hand , the harm reduction policy , not focused on abstention is as obstacle the criminal offenses established by Law 12,343/06 , which defines as crimes behaviors inherent to treatment. This leads the user/dependent to an imminent risk of confrontation with the police in order that it takes, simultaneously, the role of patient and criminal, to the extent that , due to the treatment itself just incurring the prohibited conduct the Drug Law.

Keywords/Palabras-claves/Mots-clés: Drug use, Harm reduction, Law 12.343/06

1. INTRODUÇÃO

As drogas são substâncias naturais ou sintéticas que, ao penetrarem no organismo humano alteram suas funções, sendo o seu consumo provocado pela vontade de transformar o estado de consciência, com intuitos diversos, que vão desde a experiência religiosa, passando pelo abrandamento do sofrimento decorrente de condições indignas de vida, até a busca da cura para as doenças que acometem o corpo e o espírito humano.

Apesar da noção de preconceito associada as drogas, que desconsidera os benefícios e a liberdade de escolha do usuário, é indiscutível que, em algumas situações, o uso de drogas se estabelece como verdadeira mazela. Isto decorre de padrões disfuncionais que afetam a saúde dos indivíduos na medida em que desencadeiam prejuízos de cunho biológico e social.

Assim, importante considerar que apesar de existirem diferentes tipos de relações entres indivíduos e substâncias, e de a maioria dos usuários serem socialmente integrados, ou não-dependentes, as autoridades de saúde optaram por proibir qualquer uso de drogas como sendo a solução para os (futuros) problemas que esse uso poderia provocar, adotando uma postura proibicionista.

Além disso, disseminou-se entre a população um discurso arraigado de "medo" que por vezes mitifica e alardeia a questão das drogas visando prevenir o uso a partir de relatos, reportagens e políticas públicas que retratam o dependente químico sempre como um indivíduo fraco e subjugado que se deixou dominar pela substantiva, sempre forte e potente, das chamadas drogas. Apesar de muitas dessas substâncias terem um elevado potencial para causarem a dependência é fundamental reconhecer que os indivíduos têm um papel ativo na busca pelo uso dessas substâncias, e a política proibicionista opera justamente na negação desse papel, pintando o usuário como uma figura vitimizada, passivamente manipulado pelos traficantes, pelas "más influências", os quais acabaram por sucumbir frente ao poderio das substâncias psicoativas.

Esta generalização é perigosa porque dá azo a um forte controle do estado e dos que se relacionam com algum usuário/dependente sobre a relação que este tem com a droga. Isto porque, tendo em vista o pânico social referente às drogas e a falta de informação que permeia o tema fazem com que seja disseminada a noção que o mero uso ocasional e regular de suficiente para provocar uma internação ou algum tipo de tratamento abstêmio. Além disso, considerando os tipos penais previstos na Lei 11.343/06, alguns dos comportamentos inerentes ao uso são suficientes para que estes indivíduos sejam considerados "criminosos", o que permite outra forma de controle, a repressão policial, inclusive passível de pena privativa de liberdade.

Importante ressaltar no âmbito do tratamento para o dependente químico que a abstinência é apenas uma entre muitas formas de lidar com o uso de drogas, e não tem se mostrado a mais eficiente, muito ao contrário. Estratégias mais realistas para lidar com esses usos têm sido desenvolvidas a partir da abordagem de redução de danos. Nessa abordagem o foco não é a redução ou eliminação do consumo, e sim a redução de quaisquer consequências negativas que esse uso possa causar a partir de intervenções de caráter informativo e preventivo. Tais intervenções aproximam os usuários dos agentes de saúde afirmando-os enquanto cidadãos com direito à saúde, e não negando-os ou proibindo de existirem, mas admitindo que existem e que são da forma como são.

O método adotado na pesquisa enquadra-se no tipo "hipotético-dedutivo", conforme concepção cunhada por Karl Popper (2004), uma vez que a investigação pretende, através da observação do objeto segundo o recorte epistemológico feito, elaborar uma hipótese geral e suas consectárias, que servirão ao objetivo final do trabalho, no sentido de oferecer respostas hipotéticas satisfatórias (embora refutáveis) ao problema proposto. As técnicas metodológicas adotadas no trabalho, por se tratar de incursão teórica, apresentar-se-ão pela análise de conteúdo, tendo como tipo específico de procedimento o exame de documentos, estudo de legislações e textos doutrinários, a partir dos quais é problematizado o tema abordado.

2. UMA BREVE HISTÓRICO DA GUERRA ÀS DROGAS

A Organização Mundial de Saúde (OMS), em 1981, definiu droga como qualquer entidade química ou mistura de substâncias que alteram a função biológica. Em outras palavras, seria qualquer substância capaz de modificar a função de organismos vivos, resultando em mudanças fisiológicas ou de comportamento[i].

As drogas são substâncias naturais ou sintéticas que, ao penetrarem no organismo humano sob qualquer forma – ingeridas, injetadas, inaladas ou absorvidas pela pele – alteram as suas funções. Este termo é utilizado, inclusive, em referências as substâncias naturais, como por exemplo o café e o açúcar, bem como aos fármacos prescritos pelos médicos e também às substâncias ilícitas.

Já os psicotrópicos incluem toda e qualquer substância que age no sistema nervoso central, modificando seu funcionamento, alterando os sentidos, o humor, afetos, pensamentos, memória ou o comportamento. "Modificações essas que podem variar de estímulo leve, como o provocado por uma xícara de café, até alterações mais intensas na percepção do tempo, do espaço, ou do próprio corpo, como as que podem ser desencadeadas por ecstasy"[ii].

Assim, enquanto o vocábulo droga apresenta sentido mais largo, abrangendo uma série compostos bioquímicos que causam alteração do comportamento dos tecidos e sistemas do corpo, o termo substância psicoativa (ou psicotrópico) se atém especificamente aos fármacos que despertam modificações nos processos mentais do usuário. Portanto, as drogas, em sua acepção genérica, podem afetar o funcionamento dos diversos órgãos do corpo humano, enquanto os psicotrópicos atuam no sistema nervoso central[iii].

É importante aqui ressaltar que todas as substâncias psicotrópicas têm o potencial de produzir efeitos terapêuticos e colaterais. Isso significa que "os psicofármacos prescritos não produzem somente efeitos benéficos, e as drogas ilícitas somente efeitos adversos, maléficos"[iv]. A escolha do uso de uma determinada substância perpassa, assim, "uma opção consciente por algo que seu autor saiba que faz mal, mas que traz outros benefícios ou prazeres que lhe são agregados"[v].

É ao foro interno de cada um que incumbe decidir se o remédio é adequado à doença, pior do que ela ou porventura origem até da própria doença. Os gregos batizaram as drogas com o termo *phármakon*, que significa ao mesmo tempo remédio e veneno. Depende, pois, do conhecimento, da ocasião e do indivíduo que um se transforma no outro. É do ser humano e de modo nenhum das drogas, que depende o remediar ou estragar[vi].

O uso e abuso das drogas não é exclusivo do nosso século, existindo registros de uso de drogas desde os primórdios da humanidade, inseridas nos mais diversos contextos, devendo ser considerado como um fenômeno especificamente humano, isto é, um fenômeno cultural. Apesar disso, é inconteste que no século XX as drogas se tornaram problema psicossocial, seja pela "guerra as drogas", seja pela efetiva disseminação problemática. O que fez com que a sociedade (mundial) refletisse em busca de soluções que amenizassem os efeitos do crescimento incontrolável[vii].

Existem muitos grupos de drogas e vários tipos de uso, sendo que este uso pode se instaurar desde uma maneira inofensiva (e não condenável pela sociedade) até padrões disfuncionais que põem em risco os indivíduos na medida em que desencadeiam prejuízos de cunho biológico e social. Apesar da atual construção social que gira em torno da droga, estabelecendo-a sempre como mal, em contraposição à abstinência benéfica, o mundo nem sempre viu a questão das drogas a partir desta perspectiva, conforme se perceberá a partir dos eventos históricos abaixo elencados. Nas palavras de Thiago Rodrigues, "há cem anos não havia narcotráfico. A maioria das drogas psicoativas que hoje são negociadas por traficantes e consumidas à margem da lei sequer era regulamentada, quanto mais proibida, o que significa que não havia ainda a definição da "questão das drogas" como um problema"[viii].

Muitas das drogas hoje proibidas e demonizadas era vendidas nas “pharmácias” como como remédios, algumas não apresentavam sequer a necessidade de prévia consulta ao médico, como por exemplo os dropes de cocaína para dor de dentes (1885), populares inclusive entre as crianças ou a heroína vendida como substituto não viciante da morfina e remédio contra tosse (1890).

As distinções entre drogas e medicamentos surgem no início do século XX, quando se recrudesceu a postura de repressão do uso de substâncias psicoativas. Descobertas acerca dos malefícios e dos efeitos indesejados de algumas substâncias[ix]. Nos experimentos utilizando a morfina, por exemplo, muitos pacientes morriam em decorrencia do desconhecimento da mecânica anestésica.

Ademais, as drogas livremente vendidas nas “drogarias” passaram a apresentar um “efeito colateral” previsível: a dependência. Freud, por exemplo, publicou vários estudos sobre os efeitos da cocaína, sendo o mais famoso deles “Estudo sobre a Coca”, em 1884. Além de várias aplicações médicas como enjôos marítimos e hidrofobia, Freud dedicou sua pesquisa a comprovar que a cocaína seria uma substância com excelentes efeitos antidepressivos e estimulantes, para pacientes com quadros de extrema fadiga. No entanto, com o passar do tempo foram percebidos também os malefícios da substância:

> Em primeiro lugar, tais drogas interessam enquanto remédios destinados a sanar algum tipo de desequilíbrio psíquico – e Freud viu na cocaína exatamente aquilo que a psiquiatria tem incansavelmente buscado nos chamados antidepressivos. E, em segundo lugar, as drogas vieram a se tornar uma preocupação crescente da psiquiatria devido seu potencial abuso e vício, dando origem a um quadro psicopatológico cada vez mais freqüente: a toxicomania. Este é – irônica e paradoxalmente – uma espécie de “efeito colateral” do feitiço das drogas mágicas, que pode se voltar contra o aprendiz de feiticeiro[x].

Após uma série de eventos históricos, como por exemplo o uso inadequado e adulteração dos derivados de ópio na Inglaterra, bem como pelo avanço da pesquisa científica que já associava a dependência química como efeito colateral dos “remédios”, iniciaram-se os questionamentos acerca da utilização livre dessas substâncias[xi]. A partir de então, uma vasta gama de produtos utilizados pela medicina, inclusive sem receituário, tornaram-se um problema.

Preocupados com o uso disfuncional das substâncias psicoativas, vários países se reuniram na Conferência de 1911 e popularmente conhecida como a "Convenção do Ópio", a qual originou a Primeira Convenção Internacional do Ópio, a qual regulamentou a produção e a comercialização da morfina, heroína e cocaína. No entanto, sua execução foi prejudicada em sua execução pela Primeira Guerra Mundial, entrando em vigor apenas em 1921[xii].

A partir de então, a recriminação do "uso recreativo" e a defesa estrita do "uso médico"passaram a ser o centro das discussões entre médicos e autoridades sanitárias nos Estados Unidos e em outros países do mundo, fomentando o argumento de que psicoativos como o ópio e a morfina alimentavam um problema de saúde pública que precisava ser enfrentado pela via do controle e repressão do consumo[xiii].

O proibicionismo se apresentou, assim, como uma técnica "efetiva" de exercer o controle sobre a questão das drogas, permitindo ao mesmo tempo disciplinar a prática médica – intervindo em condutas profissionais e em práticas de automedicação ou livre de intoxicação dos indivíduos – e vigiar uma parcela considerável da sociedade que deve ser controlada, revistada, observada de perto, confinada e classificada como usuário ou traficante, sendo ambos relegados ao espaço da ilicitude[xiv].

Em 16 de janeiro de 1919 era ratificada a 18ª Emenda à Constituição americana, com a seguinte provisão: "Nenhuma pessoa poderá, na data ou depois da data em que entrar em vigor a 18ª Emenda à Constituição dos Estados Unidos, fabricar, vender, trocar, transportar, importar, exportar, distribuir, entregar ou possuir qualquer bebida intoxicante, exceto aquelas autorizadas por este ato."

> Para começar, cabe relembrar que o crime organizado foi acentuado com a política de proibição de drogas. Esse fato pode ser constatado antes mesmo da Convenção Única da ONU, em 1961, pois eram notáveis os impactos negativos no efeito da Lei Seca nos Estados Unidos, aprovada em 1920. Após essa medida, 170 mil botequins foram encerrados e todo o estoque de bebidas alcoólicas foi descartado. Inicialmente, o proibicionismo teve apoio de grande parte da população estadunidense, conforme mostram as iniciativas anteriores e os resultados eleitorais posteriores à aprovação da lei41. Entretanto, o proibicionismo acarretou o aumento do número de homicídios, de prisões, de casos de corrupção e de fortalecimento da máfia[xv].

A partir daí, ao contrário do que era esperado com a edição desta norma, vários problemas se agravaram. Como consequência da proibição a qualidade das bebidas decaiu, o preço das substâncias disparou, o consumo aumentou e, principalmente, os grupos de traficantes de bebidas se organizou muito, proliferando os gângsteres e a corrupção policial. A proibição vigorou até 1933 e deixou como legado um problema muito maior do que o próprio consumo.

> O crescimento da demanda, a facilitação da circulação de produtos e pessoas com as inovações tecnológicas e dos meios de transporte no pós-1945, além do incentivo ao tráfico propiciado pelos lucros auferidos na ilegalidade, dinamizaram os fluxos de drogas ilícitas, internacionalizando efetivamente o problema. Assim, a partir dos anos 1950, emergiu um mercado ilícito de dimensões transterritoriais pari passu aos esforços para enrijecer o proibicionismo como estratégia para enfrentar aquilo que ele próprio produzira e impulsionara[xvi].

Nas décadas seguintes a política proibicionista se expandiu no mundo, aumentando o número de substâncias proibidas e recrudescendo as posturas e as medidas repressivas. Os

Estados Unidos passaram a ver como inimigo não apenas os traficantes mas também os países produtores, instaurando o que o presidente Richard Nixon veio a público anunciar, em 1972, como "Guerra às Drogas".

> A postura estadunidense toma a forma de combate direto às drogas ilícitas com Nixon, o que significava a identificação por parte do governo dos Estados Unidos de países produtores e países consumidores dessas substâncias. Essa distinção mostrou-se uma hábil estratégia de política externa, pois identificava países-fonte, e portanto, agressores, e países-alvo, vítimas das subterrâneas máfias globais. Nesse quadro binário, tão próprio das políticas estadunidenses, o sudeste asiático se encarregava da heroína, assim como México e o Caribe incumbiam-se de projetar maconha dos EUA. Na América do Sul, uma droga bastante marginal desde os anos 1920, a cocaína, passava a substituir a marijuana nos negócios ilícitos dos traficantes locais[xvii].

A Convenção Única sobre Entorpecentes de 1961[1], promulgada no Brasil por meio do Decreto nº 54.216, lançou as bases da proibição e do combate a algumas drogas que foram definidas como objeto da máxima atenção. Assim, a comunidade internacional definiu as diretrizes que conduziria as convenções subsequentes, as quais ocorreram nos anos de 1971 e 1988[xviii].

As consequências da repressão na América Latina, e nos outros países produtores, como o Afeganistão, por exemplo, foram as mais diversas. Um dos países mais afetados com o cultivo e a interferência americana foi a Colômbia, a qual foi "dominada" pelos "cartéis" de Cáli e Medelin. O aparecimento dos grupos narcotraficantes tornou ainda mais conturbado o panorama do país. Para os governos da Colômbia e dos EUA, o narcotráfico internacional. Com isso, o problema do conflitos e tornou uma real ameaça ao Estado, configurando um caso de segurança nacional. Assim, os discursos diplomático-militares dos EUA e da Colômbia, da definição do narcotráfico como um problema de segurança nacional[xix].

Os conflitos no mundo se agravaram e, consequentemente, também o proibicionismo passou a ser a política dominante. Assim, independente dos moldes de uso estes deveriam ser combatidos e reprimidos, sendo esta a forma dominante de "tratamento" (e controle) do usuário.

[1] Composta de cinqüenta e um artigos relaciona os entorpecentes, classificando-os segundo suas propriedades em quatro listas. Estabelece as medidas de controle e fiscalização prevendo restrições especiais aos particularmente perigosos; disciplina o procedimento para a inclusão de novas substâncias que devam ser controladas; fixa a competência das Nações Unidas em matéria de fiscalização internacional de entorpecentes; dispõe sobre as medidas que devem ser adotadas no plano nacional para a efetiva ação contra o tráfico ilícito, prestando-se aos Estados assistência recíproca em luta coordenada, providenciando que a cooperação internacional entre os serviços se faça de maneira rápida; traz disposições penais, recomendando que todas as formas dolosas de tráfico, produção, posse etc., de entorpecentes em desacordo com a mesma, sejam punidas adequadamente; recomenda aos toxicômanos seu tratamento médico e que sejam criadas facilidades à sua reabilitação.

As drogas, a partir do proibicionismo, passaram a ser mais claramente distinguidas entre lícitas e ilícitas, apesar de não serem necessariamente elementos patológicos dentro de uma sociedade, mesmo aquelas que foram definidas como ilícitas. O problema decorre, pois, do uso desmesurado de drogas que termina por ocasionar consequências drásticas no âmbito individual e social[xx].

As diversas substâncias psicotrópicas existentes são capazes de provocar variadas reações, sendo a dependência atrelada às denominadas drogas de abuso, que tem maior probabilidade de desencadear autoadministração repetida compulsivamente[xxi], provocando consequências negativas diferem a depender da substância utilizada e do modo de uso. Já as consequências positivas do uso de substâncias psicotrópicas variam entre a cura e a recreação, perpassando eventos místicos e confraternizações.

Apesar dos malefícios para o organismo, não se pode deixar de reconhecer que a gama de drogas está longe de esgotar-se. O Relatório Mundial Sobre Drogas[xxii] publicado em 26 de junho de 2013, apontou uma redução do uso de drogas tradicionais e um aumento significativo do consumo de novas substâncias psicoativas ainda desconhecidas e não submetidas a um controle internacional.

Tal como existiram sempre, em toda parte, e a julgar pela atualidade (em que as drogas se multiplicam e se disseminam velozmente), amanhã haverá mais do que ontem, não sendo uma alternativa coerente imaginar um mundo sem elas. A alternativa é instruir sobre o seu emprego correto ou demonizá-lo indiscriminadamente, semeando o conhecimento ou disseminando a ignorância[xxiii]. Para o melhor entendimento da questão das drogas é fundamental o conhecimento dos padrões de uso que se estabelecem nas pesquisas pelo país[xxiv].

Pesquisas recentes no Brasil, a partir das informações apresentadas pelo Ministério da Justiça, apontam os seguintes moldes de uso a seguir apresentados: 1) uso experimental; 2) uso recreacional; 3) uso ocasional; 4) uso social; 5) uso regular (habitual); 6) uso nocivo; 7) uso abusivo/problemático[xxv]; 8) drogadição/síndrome de dependência.

O caminho entre uso e vício, refletido nos conceitos supramencionados, tem íntima relação com a compulsão que o indivíduo sente pela substância, a qual pode ser inexistente ou muito baixa no padrão experimental (quando o indivíduo pode sequer voltar a ter contato com a droga) até atingir padrões de completo descontrole em casos graves de dependência.

A depender do padrão de uso adotado pelo indivíduo, bem como das consequências negativas para o seu organismo, se faz necessário encaminhá-lo para tratamento específico, seja com o intuito de conduzi-lo a abstinência seja para mitigar os riscos já provocados ao

organismo seja prevendo, inclusive, danos futuros decorrentes do nível e da forma de administração.

Inicialmente é preciso estabelecer que não existe um método que pode assegurar, por si só, a cura de todos os pacientes, por conta da pluralidade de drogas e da peculiaridade de cada indivíduo toxicômano, e que qualquer tratamento deve respeitar as necessidades e os direitos dos doentes[xxvi].

O usuário pode estar precisando ser internado para desintoxicar-se em razão de sérios problemas decorrentes da substância, mesmo de forma involuntária. No entanto, em muitos momentos assume a sua doença e opta por tratar-se de maneira voluntária visando abster-se do uso. Em outros casos, não quer (e nem precisa) cessar o consumo, buscando ajuda para reduzir o uso ou utilizar a substância de forma que não lhe acarrete tantos prejuízos ou até mesmo tentando se afastar de outros fatores associados à dependência. Visando atender essas múltiplas realidades é necessário que se apresente "um leque de possibilidades pelo sistema público de saúde para poder acessar o serviço ou à intervenção que mais se adeque naquele momento"[xxvii].

Alguns tratamentos são específicos para um determinado nível de uso. No entanto, a redução de danos se destaca por ter a capacidade de ser utilizada para prevenção do uso, bem como para tratar o abuso em todos os níveis supramencionados, seja utilizada com exclusividade, seja combinada com outras estratégias que não serão aqui expostas por conta da limitação inerente ao artigo[2].

3. O CAMINHO DA REDUÇÃO DE DANOS

A proibição total do consumo de drogas e o consequente tratamento voltado para a abstinência é apenas uma entre muitas formas de lidar com o uso de drogas, e não tem se mostrado a mais eficiente. Táticas mais realistas para lidar com o uso/abuso têm sido desenvolvidas a partir da abordagem de redução de danos (RD).

Não é submetendo o ser humano a imposição de que seja "abstêmio por natureza" que solucionar-se-á o problema. A abordagem de redução de danos está muito mais próxima da visão atual que a ciência tem do uso de droga do que a abordagem proibicionista, ou seja, reconhecendo que enquanto práticas sociais dependem muito mais das estruturas e das configurações existentes na sociedade onde são empregadas do que da ação farmacológica de uma substância.

[2] Destacam-se, no Brasil, como estratégias comumente utilizadas para tratamento da dependência química: os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), a internação hospitalar (voluntária, involuntária ou compulsória), os grupos de ajuda mútua, as clínicas religiosas e as comunidades terapêuticas.

O tratamento com base na redução de danos tem como pilar a liberdade de escolha do indivíduo, visando a sua responsabilidade e colaboração no gerenciamento do seu consumo de forma menos prejudicial à sua saúde e é implementado pelos chamados redutores de danos[3], os quais são capacitados para dialogar com o dependente em busca de um avanço na sua situação de vulnerabilidade e sofrimento.

A política proibicionista encontrou, em meados da década de 80, um grande desafio: a disseminação do vírus HIV a partir do uso de heroína injetada. A redução de danos, que sempre existiu, mas que não tinha a aplicação usual, cedeu lugar a uma necessidade de reprensar as políticas de drogas, tendo em vista que, ao contrário das outra mazelas que acometiam apenas os indivíduos que usavam a substância, agora o "inimigo" poderia alcançar uma série de outros grupos.

Esta preocupação fez com que se desenvolvesse uma política de distribuição e troca de seringas, com o fim de conter e prevenir a disseminação. Esta medida ficou atrelada umbilicalmente a ideia de redução, de forma que até hoje existe um reducionismo que confunde a política de redução com essas medidas, as quais chegaram no Brasil por volta de 1990.

> Tendo em vista essas questões e seguindo umas das tendências mundiais de enfrentamento da epidemia entre usuários de drogas injetáveis, no Brasil, a partir de 1996, surgiram os Programas de Redução de Danos, que visam, principalmente através das trocas de seringas, reduzir a incidência de casos de AIDS entre essa população. Associado a isso, esses programas também propõem para os usuários formas de aplicação mais seguras e higiênicas a fim de evitar as possíveis complicações decorrentes do uso de drogas[xxviii].

O elemento-base desta proposta é justamente o diálogo entre os agentes cujo objetivo é chegar a um consenso no qual os interesses do paciente e do agente de saúde se coadunem, na medida em que o dependente aceita adequar o seu uso as sugestões que lhe são apresentadas, mitigando, pois, os riscos e danos do seu uso nocivo[xxix].

A força política da Redução de Danos foi se intensificando ainda mais ao longo dos anos 90 com as conferências mundiais de redutores de danos, realizadas periodicamente em diversos países. Em 1997, surge a ABORDA - Associação Brasileira de Redutores de Danos e em 1998 surge a REDUC - Rede Brasileira de Redução de Danos. Acompanhando estes programas, várias leis foram sancionadas para legitimar a práticada redução de danos em vários estados e municípios[xxx].

---

[3] Os redutores são, geralmente, escolhidos entre pessoas da própria comunidade, usuários e/ou ex-usuários de drogas ou pessoas da rede de relações sociais de usuários, lideranças comunitárias, profissionais de nível médio e universitário e outras pessoas que tenham facilidade na comunicação e contato com a população específica, e que possuam, principalmente, compromisso com a questão da promoção da saúde e cidadania de usuários de drogas. Seu treinamento é feito através de oficinas de capacitação, estágios em campo, grupos de estudo do próprio projeto e participação em encontros técnico-científicos.

Em 2003, o panorama proibicionista começou a sofrer alterações significativas no Brasil, a partir da publicação pelo Ministério da Saúde do documento que instituía "A Política do Ministério da Saúde para a Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas"[4], no qual se assume o desafio de prevenir, tratar e reabilitar os usuários de álcool e drogas a partir de novas formas de tratamento, incluindo a redução de danos, a qual foi incorporada como marco teórico-político do referido diploma.

Visando fomentar a autonomia e a redução de riscos e danos inerentes ao abuso de drogas, a própria Lei 11.343/06 - Lei de Drogas - criou o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (SISNAD), o qual veio a ser complementado pela Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011), que incentiva a estruturação de uma rede de atenção integral ao dependente químico.

Nesta perspectiva de atenção ao usuário, a Lei 11.343 determina a sua inclusão social a partir da redução de comportamentos de risco, mitigando a sua vulnerabilidade (art. 5º, I) bem como prevê expressamente a perspectiva de redução de danos como maneira de solucionar os problemas gerados pelas drogas (arts. 19, VI e 20). Estabelece ainda, a obrigatoriedade da definição de um projeto terapêutico individualizado que assegure o respeito ao usuário.

"O governo brasileiro, em sintonia com os movimentos sociais, tem envidado esforços para se contrapor à violação dos direitos dos usuários de drogas, através de mudanças na legislação e de ações de conscientização"[xxxi], preconizando a diversidade de abordagens nas intervenções de cuidado e fomentando o movimento de redução de danos.

É interessante destacar que, considerando o controle e o sucesso da experiência com a RD voltada para o tratamento da AIDS a partir do foco nas substâncias injetáveis, novos programas de redução surgiram e visando abarcar outras drogas. Assim, o crack, que se destacou nos últimos anos pelo número de informações veiculadas passou a despontar como principal foco de atenção dos redutores. Observou-se que "de 2004 até os dias atuais, houve uma mudança: a AIDS deixa de ser o foco da redução e o crack assume este lugar, incluindo-se na perspectiva da saúde mental"[xxxii].

No entanto, apesar de alguns estados e municípios já contarem com leis que regulamentem ações de redução de danos em suas respectivas jurisdições, garantindo que estas

[4] "Se afirmamos que a redução de danos é uma estratégia, é porque entendemos que, enquanto tal, e para ter a eficácia que pretende, ela deve ser operada em inter-ações, promovendo o aumento de superfície de contato, criando pontos de referência, viabilizando o acesso e o acolhimento, adscrevendo a clientela e qualificando a demanda, multiplicando as possibilidades de enfrentamento ao problema da dependência no uso do álcool e outras drogas"

medidas sejam efetivadas sem o enfretamento com a polícia, a falta de apoio e concordância do governo para que se efetive uma política ampla e bem conduzida neste sentido[xxxiii] se apresenta como problema a ser enfrentado.

Em larga medida, esta dificuldade resulta do pavor que o tema provoca no imaginário popular. As ondas de "pânico moral" que permeiam o debate das drogas no Brasil são o principal entrave à efetivação de estratégias de redução de danos, as quais são confundidas muitas vezes com o fomento ou instigação ao uso de drogas. Esta associação é fruto de verdadeira ignorância e coloca em risco as importantes experiências inovadoras implementadas no Brasil, num campo em que ainda existe um vasto caminho a se percorrer[xxxiv].

A abordagem de redução de danos é um trilho promissor por reconhecer o usuário com suas singularidades, propondo estratégias que se adequem aos seus interesses, protegendo a sua vida e mitigando seu sofrimento. É possível traçar planos terapêuticos que compatibilizem a redução de danos com outros tratamentos, como por exemplo os grupos de ajuda mútua, não havendo qualquer prejuízo ou empecilho a esta (ou outra) associação[xxxv].

Algumas estratégias de redução de danos se aplicam, por exemplo, especificamente ao grupo de usuário e dependentes de crack, tais como: realizar exames periódicos para averiguar a contaminação por doenças sexualmente transmissíveis, estimular o uso individual do cachimbo e distribuir protetor labial para evitar contaminações decorrentes do esquentamento do material[xxxvi.]

Outras abordagens propõem ações direcionadas ao consumo nos territórios de festas e festivais de música eletrônica, os quais além de dar atenção e, eventualmente, cuidado aos usuários, se concentram em info-stands que se destinam a distribuição de preservativos, realização de testes "de pureza" de algumas substâncias, entregando material como canudos para inalação e base de alumínio para o uso de cocaína e, principalmente, mantendo franco diálogo com os usuários para que eles aprofundem o conhecimento e se informem acerca dos riscos e cautelas a serem adotadas[xxxvii].

Apesar de estarem relacionadas geralmente a abordagens de distribuição de seringas, cachimbos e apetrechos relacionados ao uso, pelo que é por vezes confundida e acusada de apologia ao uso de drogas ou por, supostamente, afrontarem o art. 34 da Lei 11.343/06[5], resta claro que as abordagens não se resumem apenas a estas intervenções. Embora as políticas de redução de danos tenham inicialmente se destacado a partir da distribuição de agulhas para

[5] Art. 34. Fabricar, adquirir, utilizar, transportar, oferecer, vender, distribuir, entregar a qualquer título, possuir, guardar ou fornecer, ainda que gratuitamente, maquinário, aparelho, instrumento ou qualquer objeto destinado à fabricação, preparação, produção ou transformação de drogas, sem autorização ou em desacordo com determinação legal ou regulamentar:

usuários de drogas injetáveis, como estratégia para prevenir a transmissão do vírus da AIDS, não é limitado apenas a isso.

> O Sistema ONU também afirma, por meio do documento (Posição Oficial do Sistema das Nações Unidas, Prevenção da Transmissão do HIV entre Usuários de Drogas - 2000), que os benefícios dos programas de redução de danos aumentam consideravelmente quando vão além da troca de seringas e incluem educação quanto à Aids, o aconselhamento e o encaminhamento para uma variedade de opções de tratamento, referindo-se às várias opções de tratamento da dependência química[xxxviii].

Neste sentido, considerando as diferentes propostas e alcances da RD, é fundamental analizar as incongruências da Lei 11.343/06 quanto à contradição existente entre a previsão da redução de danos, como objetivo e como atividade de atenção ao dependente químico (arts. 19, VI, e 20), e, concomitantemente, a criminalização de condutas inerentes ao tratamento terapêutico destes pacientes (arts. 28 e 33, § 3º), o que gera uma dificuldade de efetuar o tratamento a partir da RD de forma coerente, sem expor o paciente a uma situação limítrofe de "ilegalidade".

4. A INCOMPATIBILIDADE ENTRE O TRATAMENTO E A PUNIÇÃO PREVISTOS NA LEI 11.343/06

A Lei de Drogas, Lei 11.343/06, foi criada com o objetivo de repreender o tráfico ilícito de entorpecentes e trazer providências para o tratamento do uso abusivo das substâncias psicoativas, com a principal finalidade de proteger o interesse das pessoas envolvidas no uso abusivo de drogas e os dependentes químicos. A referida lei tem por desígnio proteger a saúde pública, sendo este o bem jurídico tutelado pelo diploma legal. Ocorre que a sua interpretação e aplicação transformou o problema das drogas numa questão "de polícia" em detrimento da preocupação com a questão de saúde pública e, particularmente, com o agente em uso nocivo.

Assim, a Lei 11.343/06 acabou por desprezar o consentimento do titular do bem jurídico (saúde) e criminalizou a conduta de daqueles que agem de acordo com sua vontade. Assim, o legislador criou um mecanismo destinado a indiretamente impedir que aquele titular do bem jurídico exerça seu direito de dele dispor (no caso das drogas ilícitas, dispor de sua saúde)"[xxxix].

Apesar da atual construção social atual que gira em torno da droga, estabelecendo-a sempre como mal, em contraposição à abstinência benéfica, não se pode considerar que a única forma de lidar com a droga seja um completo afastamento. Conforme já visto, existem várias formas de uso ocasionais e não-problemáticas. O problema decorre, pois, do uso desmensurado de drogas que terminam por ocasionar consequências drásticas no âmbito individual e social[xl].

No entanto, tendo em vista a ilegalidade do uso de drogas, o mero contato com a droga tem o condão de, por si só, conduzir o usuário a uma situação de confronto iminente com a polícia e com o Judiciário, tendo em vista o possível enquadramento num dos tipos penais vigentes.

> No Brasil, no entanto, a droga é considerada em primeiro lugar sob o prisma da ilegalidade e, portanto, como um problema no âmbito da Justiça, se não da polícia, muito mais do que um problema sanitário ou social. Enquanto tal, toca à questão da criminalidade, o que implica na tentativa de reprimir a eclosão ainda maior dos chamados 'comportamentos desviantes'.[xli]

O Direito Penal tem por escopo regular a convivência em sociedade, servindo, pois, como limites a atuação humana para que seja assegurado a inviolabilidade daqueles que convivem em coletividade. A partir disso, este ramo do direito se incorporou da questão das drogas estabelecendo "uma proibição formal de certas substâncias e a aceitação de outras"[xlii].

A Lei de Drogas representou um avanço na medida em que descriminalizou o uso de drogas, caracterizando a partir da quantidade de droga alguns sujeitos que são considerados usuários e por isso não se submetem às penas privativas de liberdade. "Porém, o aspecto mais preocupante da nova legislação que não tem sido objeto de destaque (...) é o aumento da pena mínima para o tráfico de drogas ilícitas, de três para cinco anos, previsto no artigo 33"[xliii], bem como o amplo rol de condutas elencadas como núcleos do tipo descrito neste artigo[6], o que termia por incluir muitos usuários e pacientes em tratamento a partir da RD como se traficante fossem.

> Apesar das mudanças na legislação nacional, de acordo com os informantes, as leis e políticas relacionadas às drogas ilícitas não garantem a segurança, não diminuem o acesso às drogas, não facilitam a reintegração social do usuário e não respeitam os direitos humanos dos usuários de drogas no Brasil[xliv].

Assim, além de tipificar como crimes de perigo abstrato uma série de condutas associadas ao uso, notadamente os crimes previstos nos arts. 28 e 33, constantes no Capítulo III do referido diploma (DOS CRIMES E DAS PENAS), traz também outras disposições importantes para o âmbito da questão das drogas. Dentre elas podemos citar a implementação do Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (SISNAD) bem como a determinação de atividades de prevenção ao uso indevidos de drogas, e de atenção e reinserção social de usuários/dependentes de drogas (arts. 4º e 5º), o que se estabelece como evidente incompatibilidade.

---

6 Importar, exportar, remeter, preparar, produzir, fabricar, adquirir, vender, expor à venda, oferecer, ter em depósito, transportar, trazer consigo, guardar, prescrever, ministrar, entregar a consumo ou fornecer drogas, ainda que gratuitamente, sem autorização ou em desacordo com determinação legal ou regulamentar.

Nos últimos anos vem se destacando a hipótese de adoção de um tratamento terapêutico adequado e multidisciplinar para a dependência química, alinhado com o SISNAD e com a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno metal e com necessidade decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, a qual foi instituída pela Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011, a qual prevê, dentre outros aspectos a atenção psicossocial especializado e a criação de Centros de Atenção Psicossocial.

Nesta perspectiva, os Centros de Atenção Psicossocial em Álcool e Drogas (CAPSad) passaram a ser considerados a principal estratégia de tratamento, atuando como ferramentas também nas ações de prevenção e promoção da saúde, considerando a "expansão da rede em questão obedece aos desígnios da Reforma Psiquiátrica - ainda predominantemente hospitalocêntrico – por redes de atenção especializadas e compostas por dispositivos extra-hospitalares"[xlv].

O CAPSad representa uma das unidades especializadas em saúde mental[7] que atende os dependentes de álcool e drogas dentro das diretrizes determinadas pelo Ministério da Saúde, tendo como diretriz o tratamento ambulatorial do paciente, utilizando-se da perspectiva de redução de danos.

A perspectiva das novas modalidades de tratamento tem como alicerces o consentimento e a autonomia do paciente, voltados para um tratamento que tenha por diretriz a redução de danos, o que se percebe pelas portarias dos Ministérios da Saúde e da Justiça, bem como pela deliberação da própria Lei de Drogas.

Ocorre que, esta perspectiva de tratamento, conforme já apresentado, não tem como objetivo estabelecer a abstinência, mas sim, mitigar os riscos e danos provocados no organismo do dependente. Nesta perspectiva, o uso de drogas não precisa ser interrompido, pelo menos não imediatamente, sendo utilizadas estratégias de uso menos gravoso, como por exemplo, a quantidade menor, intercalar o uso com outras substâncias, utilizar a droga de maneira menos ofensiva ao organismo, evitar a contaminação por doenças associadas ao uso de drogas...

O problema principal desta perspectiva é que ela contrasta veementemente a Lei de Drogas na medida em que se torna quase impossível para o paciente em tratamento pelos CAPS continuarem o plano terapêutico sem que recaiam em um dos seguintes núcleos dos tipos penais criminalizados pelo art. 33, quais sejam: "Importar, exportar, remeter, preparar, produzir, fabricar, adquirir, vender, expor à venda, oferecer, ter em depósito, transportar, trazer consigo, guardar, prescrever, ministrar, entregar a consumo ou fornecer drogas, ainda que gratuitamente, sem autorização ou em desacordo com determinação legal ou regulamentar".

7 CAPS I, II, III, infanto-juvenil e álcool/drogas.

Considerando este contexto de evidente contradição, o objetivo maior deste projeto é o de aperfeiçoar da lei a fim de que as correções e adequações possam ser discutidas e realizadas da melhor maneira possível, prevendo inclusive, se necessário for a relativização das penas para os pacientes que comprovem a sua condição de pacientes em tratamento sob a perspectiva da Redução de Danos.

Ao relacionar a perspectiva terapêutica do uso de drogas à Lei de Drogas e os crimes nela incorporados, resta claro que existe um conflito para os pacientes em tratamentos que vivem "ameaçados" pela iminente prisão decorrente de (suposto) tráfico de entorpecentes.

5. CONCLUSÕES

Considerando o panorama histórico que demonstrou os motivos e consequências da política de "guerra" e repressão as drogas, verificou-se que o tratamento abstinente – geralmente associado à internação – foi consequência de um discurso de medo que atribuí(a) às substâncias um poder devastador. No entanto, é necessário pensar, a partir da RD, um novo paradigma que respeite o consentimento e a autonomia daqueles indivíduos com os direitos humanos que estão em situação de vulnerabilidade decorrente da dependência química. Deve-se, prioritariamente, considerar a possibilidade de trata-los com base na autonomia da vontade, assegurando aos mesmos direitos fundamentais que, inclusive, se coadunam aos comandos da doutrina penal.

No entanto, a legislação de entorpecentes do Brasil, a qual adota uma posição simplista e unidimensional na abordagem da questão, deixa de lado as variáveis relacionadas ao estado psíquico do usuário e ao contexto sócio-cultural em que se dá o uso e abuso das diversas substâncias proibidas[8].

A abordagem eminentemente proibicionista adotada pela Lei de Drogas faz com que o usuário de drogas ilícitas receba tratamentos contraditórios, sendo tratado ora como doente, ora como criminoso, conduzindo-o à uma condição de marginalização e estigmatização.

A partir deste processo de discussão e revisão da atual política de drogas, na esfera jurídica, médica e social-antropológica, é preciso que seja articulada uma proposta de prevenção e tratamento que seja ampla, permanente e realista; que dê atenção aos usuários de drogas reduzindo os danos à sua saúde e à sociedade, que promova a inserção de grandes setores da sociedade de forma a proporcionar alternativas de vida em que o paciente seja

[8] MACRAE, Edward. A excessiva simplificação da questão das drogas nas abordagens legislativas. In; RIBEIRO, M & SEIBEL, S. (Org.) Drogas - Hegemonia do Cinismo. São Paulo – SP: Fundação Memorial da América Latina, 1997, p. 331.

respeitado como sujeito autônomo que pode, e deve, consentir e colaborar no seu tratamento visando restaurar um uso não-problemático da droga, ou em alguns casos caminhar para a abstinência por um caminho menos agressivo e repressor.

A proposta final do trabalho milita pela reforma da política pública sobre drogas no Brasil, abandonando-se os métodos coercitivos e penalísticos atualmente reinantes – imprestáveis tanto para os usuários autônomos como para os não autônomos – e passando-se a atribuir às agências estatais o papel último de instituidor de políticas públicas e programas de governo tendentes a promover a prevenção do uso, a educação para o consumo consciente e a necessária implementação de estratégias que possibilitem o tratamento utilizando como estratégia a ;redução de danos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARRETO NETO, Heráclito Mota. Reflexos da bioética sobre o tratamento jurídico do uso de drogas no Brasil: autonomia x paternalismo. 2014. 159 f. Dissertação (Mestrado em Direito) – Faculdade de Direito, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2014.

BOITEUX, Luciana. A Nova Lei Antidrogas e o aumento da pena do delito de tráfico de entorpecentes. In: Boletim do Instituto Brasileiro de Ciências Criminais (IBCCrim), ano 14. n. 167, outubro 2006.

BRASIL. Ministério da Justiça. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD). Informações sobre drogas. Disponível em: http://www.obid.senad.gov.br/portais/OBID/conteudo/index.php?id_conteudo=11251&rastro=INFORMA%C3%87%C3%95ES+SOBRE+DROGAS/Padr%C3%B5es+de+uso. Acesso em: 23 nov. 2014.

BRASIL. Ministério da Justiça. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD). Tratamento da Dependência de Crack, álcool, e outras drogas: aperfeiçoamento para profissionais de saúde e assistência social. Brasília, 2012

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Coordenação Nacional de DST/Aids. A Política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas. Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

CARNEIRO, Henrique. As necessidades humanas e o proibicionismo das drogas no século XX. Revista Outubro, n 06, São Paulo, 2002.

COSTA, Priscila Fernandes. Aspectos legais do consumo. In: BUCHER, Richard (Org.). As drogas e a vida: uma abordagem biopsicossocial. São Paulo: Cordato - Centro de Orientação sobre Drogas e Atendimento a Toxicômanos/EPU, 1988.

COSTELL, Elvira Durán. A reflexão ética diante do avanço da biotecnologia. In: CASABONA, Carlos María Romeo. Biotecnologia, direito e bioética: perspectivas em direito comparado. Belo Horizonte: DelRey; PUC Minas, 2002.

DELBON, Fabiana; ROS, Vera DA; FERREIRA, Elza Maria Alves. Avaliação da disponibilizaçâo de Kits de redução de danos. In: Revista Saude e Sociedade, vol.15, nº 01, São Paulo, Jan./Apr. 2006. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902006000100005&script=sci_arttext

ELIAS, Lucília de Almeida Elias; BASTOS, Francisco Inacio Bastos. Saúde Pública, Redução de Danos e a Prevenção das Infecções de Transmissão Sexual e Sanguínea: revisão dos principais conceitos e sua implementação no Brasil. Revista Ciência e saúde coletiva, vol. 16, no.12 Rio de Janeiro, Dec. 2011.

ESCOHOTADO, Antonio. História elementar das drogas. Lisboa: Antígona, 2004.

FERREIRA, Pedro Luciano Evangelista. Os programas de redução de danos (PRD's) e a política criminal de drogas no Brasil. Revista Discursos Sediciosos – crime, direito e sociedade. Rio de Janeiro, ano 15, n. 17/18, 2010. Editora Revan.

FONSECA, Eliza Massard; BASTOS, Francisco Inácio. Os tratados internacionais Antidrogas e o Brasil: políticas, desafios e perspectivas. In: ALARCON, Sergio; JORGE, Marco Aurélio Soares (Orgs.) Álcool e outras drogas: diálogos sobre um mal-estar contemporâneo. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2012.

FONSECA, Cícero José Barbosa da. Conhecendo a Redução de Danos enquanto uma proposta ética. In: Revista Psicologia & Saberes, 2012.

GUIMARÃES, Andrade Marcelo; MACRAE, Edward; ALVES, Wagner Coutinho. Coletivo Balance de Redução de Riscos e Danos: ações globais em festas e festivais de música eletrônica no Brasil (2006-2010). In: NERY FILHO, Antônio (org.). As drogas na contemporaneidade: perspectivas clínicas e culturais. Salvador: EDUFBA: CETAD, 2012.

GURFINKEL, Decio. O episódio de Freud com a cocaína: o médico e o monstro. In: Rev. Latinoam. Psicopat. Fund., São Paulo, v. 11, n. 3, setembro 2008

KARAM, Guerra às drogas e saúde: os danos provocados pela proibição. In: LOPES, Lucília Elias; BATISTA, Vera Malaguti (orgs.). Atendendo na guerra: dilemas médicos e jurídicos sobre o crack. 2 ed. Rio de Janeiro: Revan, 2014.

LANCETTI, Antônio. Programa anticrack De Braços Abertos, da Prefeitura de São Paulo, tem tido êxito? Folha de São Paulo. 27 dez. 2014. Tendências. Disponível em: http://www1.folha.uol.com.br/opiniao/2014/12/1567423-programa-anticrack-de-bracos-abertos-da-prefeitura-de-sao-paulo-tem-tido-exito-sim.shtml. Acesso em: 03 jan 2015.

MACRAE, Edward. A excessiva simplificação da questão das drogas nas abordagens legislativas. In; RIBEIRO, M & SEIBEL, S. (Org.) Drogas - Hegemonia do Cinismo. São Paulo – SP: Fundação Memorial da América Latina, 1997.

MEDINA, Maria Guadalupe; SANTOS, Darci Neves do; ALMEIDA FILHO, Naomar de. Epidemiologia do consumo de substancias psicoativas. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Entre riscos e danos: uma nova estratégia de atenção ao uso de drogas. Cooperação Brasil – União Européia, 2002.

PATRÍCIO, Luís Duarte. Droga de vida, vida de drogas. Rio de Janeiro: Bertrand Editora, 1995.

PICCOLO, Fernanda Delvalhas; KNAUTH, Daniel Riva. Uso de drogas e sexualidade em tempos de AIDS e redução de danos. In: Horiz. antropol. vol.8 no.17 Porto Alegre June 2002. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-71832002000100007.

PRADO, Daniel Nicory do. Crítica ao controle penal das drogas ilícitas. Salvador: JusPodivm, 2013.

QUINDERÉ, Paulo Henrique Dias; JORGE, Maria Salete Bessa. Experiência do uso de crack e sua interlocução com a clínica: dispositivos para o cuidado integral do usuário. Fortaleza: EdUECE, 2013.

QUINDERÉ, Paulo Henrique Dias; VIEIRA, Guilherme Bruno Fontes; BEZERRA; Indara Cavalcante; RUIZ, Erasmo Miessa; ROCHA, Emilia Cristina Carvalho; JORGE, Maria Salete Bessa. A clínica na assistência aos usuários de crack na perspectiva da reforma psiquiátrica brasileira. In: JORGE, Maria Salete Bessa; TRAD, Leny Alves Bonfim; QUINDERÉ, Paulo

Henrique Dias; LIMA, Leilson Lira de (Orgs.) Olhares plurais sobre o fenômeno do crack. Fortaleza: EdUECE, 2013.

RODRIGUES, Sandro Eduardo. Experiências psicotrópicas proscritas: o fora-eixo. In: LOPES, Lucília Elias; BATISTA, Vera Malaguti (Orgs.). Atendendo na guerra: dilemas médicos e jurídicos sobre o crack. 2 ed. Rio de Janeiro: Revan, 2014.

RODRIGUES, Thiago. Narcotráfico e Militarização nas Américas: Vício de Guerra. In: Revista Contexto Internacional, vol. 34, nº 1, janeiro/junho 2012

RODRIGUES, Thiago .Política de drogas e a lógica dos danos. In: Revista Verve, São Paulo, Nu-Sol/PUC-SP, n. 03.

RODRIGUES, Thiago. Tráfico, Guerra, Proibição. In: LABATE, Beatriz Caiuby; GOULART, Sandra; FIORE, Maurício; MACRAE, Edward; CARNEIRO, Henrique (Orgs.) Drogas e cultura: novas perspectivas. Salvador: EDUFBA, 2008.

SIMÕES, Júlio Assis. Prefácio. In: LABATE, Beatriz Caiuby; GOULART, Sandra; FIORE, Maurício; MACRAE, Edward; CARNEIRO, Henrique (Orgs.) Drogas e cultura: novas perspectivas. Salvador: EDUFBA.

SOUZA, Taciana Santos de. A economia das drogas em uma abordagem heterodoxa. Dissertação. Universidade Estadual de Campinas, 2015.

TEIXEIRA, Ana Carolina Brochado. Saúde, corpo e autonomia privada. Rio de Janeiro: Renovar, 2010.

TRAD, Sérgio do Nascimento Silva; TRAD, Leny Alves Bonfim; ROMANÍ, Oriol. Contribuições das Ciências Sociais ao estudo sobre drogas e o diálogo com a produção nacional contemporânea. In: JORGE, Maria Salete Bessa; TRAD, Leny Alves Bonfim; QUINDERÉ, Paulo Henrique Dias; LIMA, Leilson Lira de (Orgs.) Olhares plurais sobre o fenômeno do crack. Fortaleza: EdUECE, 2013.

UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME (UNODC). Relatório Mundial sobre Drogas 2013 observa a estabilidade no uso de drogas tradicionais e aponta o aumento alarmante de novas substâncias psicoativas. Disponível em: http://www.unodc.org/lpo-brazil/pt/frontpage/2013/06/26-world-drug-report-notes-stability-in-use-of-traditional-drugs-and-points-to-alarming-rise-in-new-psychoactive-substances.html. Acesso em: 10 nov. 2014.

VALÉRIO, Andréa Leite Ribeiro. Redução de riscos e danos na saúde mental: a experiência do CAPS AD. In: NERY FILHO, Antônio (org.). As drogas na contemporaneidade: perspectivas clínicas e culturais. Salvador: EDUFBA: CETAD, 2012.

VENTURA, Carla Aparecida Arena; BRANDS, Bruna; ADLAF, Edward; GIESBRETCH, Norman; SIMICH, Laura; WRIGHT, Maria da Gloria Miotto; FERREIRA, Paulo Sérgio. Políticas e leis sobre drogas ilícitas no Brasil e a perspectiva de familiares e pessoas próximas a usuários de drogas: estudo na Cidade de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 17, n. spe, 2009 . Disponível em: . access on 06 Dec. 2012.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Nomenclature and classification of drug and alcohol relatedproblems: a WHO memorandum. Bull World Health Organ 1981. Disponível em: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2396054/ Acesso em: 15 jul. 2014

[i] World Health Organization (WHO). *Nomenclature and classification of drug and alcohol relatedproblems:* a WHO memorandum. Bull World Health Organ 1981. Disponível em: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2396054/ Acesso em: 15 jul. 2014

[ii] SIMÕES, Júlio Assis. Prefácio. In: LABATE, Beatriz Caiuby; GOULART, Sandra; FIORE, Maurício; MACRAE, Edward; CARNEIRO, Henrique (Orgs.) *Drogas e cultura:* novas perspectivas. Salvador: EDUFBA, p. 14.

[iii] BARRETO NETO, Heráclito Mota. *Reflexos da bioética sobre o tratamento jurídico do uso de drogas no Brasil*: autonomia x paternalismo. 2014. 159 f. Dissertação (Mestrado em Direito) – Faculdade de Direito, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2014, p. 21.

[iv] RODRIGUES, Sandro Eduardo. Experiências psicotrópicas proscritas: o fora-eixo. In: LOPES, Lucília Elias; BATISTA, Vera Malaguti (Orgs.). *Atendendo na guerra*: dilemas médicos e jurídicos sobre o crack. 2 ed. Rio de Janeiro: Revan, 2014, p. 79.

[v] TEIXEIRA, Ana Carolina Brochado. *Saúde, corpo e autonomia privada*. Rio de Janeiro: Renovar, 2010, p. 332.

[vi] ESCOHOTADO, Antonio. *História elementar das drogas*. Lisboa: Antígona, 2004, p. 20.

[vii] COSTA, Priscila Fernandes. Aspectos legais do consumo. *In*: BUCHER, Richard (Org.). *As drogas e a vida*: uma abordagem biopsicossocial. São Paulo: Cordato - Centro de Orientação sobre Drogas e Atendimento a Toxicômanos/EPU, 1988, p. 39.

[viii] RODRIGUES, Thiago. Narcotráfico e Militarização nas Américas: Vício de Guerra. In: Revista Contexto Internacional, vol. 34, nº 1, janeiro/junho 2012, p. 09.

[ix] QUINDERÉ, Paulo Henrique Dias; JORGE, Maria Salete Bessa. Experiência do uso de crack e sua interlocução com a clínica: dispositivos para o cuidado integral do usuário. Fortaleza: EdUECE, 2013, p. 59.

[x] GURFINKEL, Decio. O episódio de Freud com a cocaína: o médico e o monstro. In: Rev. Latinoam. Psicopat. Fund., São Paulo, v. 11, n. 3, setembro 2008, p. 424.

[xi] FONSECA, Eliza Massard; BASTOS, Francisco Inácio. Os tratados internacionais Antidrogas e o Brasil: políticas, desafios e perspectivas. In: ALARCON, Sergio; JORGE, Marco Aurélio Soares (Orgs.) *Álcool e outras drogas*: diálogos sobre um mal-estar contemporâneo. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2012, p. 17.

[xii] Instituto de Medicina Social e de Criminologia de São Paulo. Disponível em: http://www.imesc.sp.gov.br/infodrogas/convenc.htm. Acesso em 12/12/2015, às 10:35 hr.

[xiii] RODRIGUES, Thiago. Narcotráfico e Militarização nas Américas: Vício de Guerra. In: Revista Contexto Internacional, vol. 34, nº 1, janeiro/junho 2012, p. 10.

[xiv] RODRIGUES, Thiago. Tráfico, Guerra, Proibição. In: LABATE, Beatriz Caiuby; GOULART, Sandra; FIORE, Maurício; MACRAE, Edward; CARNEIRO, Henrique (Orgs.) *Drogas e cultura*: novas perspectivas. Salvador: EDUFBA, 2008, p. 98.

[xv] SOUZA, Taciana Santos de. A economia das drogas em uma abordagem heterodoxa. Dissertação. Universidade Estadual de Campinas, 2015, p. 43-44.

[xvi] RODRIGUES, Thiago. Narcotráfico e Militarização nas Américas: Vício de Guerra. In: Revista Contexto Internacional, vol. 34, nº 1, janeiro/junho 2012, p. 14.

[xvii] RODRIGUES, Thiago .Política de drogas e a lógica dos danos. In: Revista Verve, São Paulo, Nu-Sol/PUC-SP, n. 03, 2003.

[xviii] PRADO, Daniel Nicory do. *Crítica ao controle penal das drogas ilícitas*. Salvador: JusPodivm, 2013, p. 21.

[xix] RODRIGUES, Thiago. Narcotráfico e Militarização nas Américas: Vício de Guerra. In: Revista Contexto Internacional, vol. 34, nº 1, janeiro/junho 2012, p. 22.

[xx] FERREIRA, Pedro Luciano Evangelista. Os programas de redução de danos (PRD's) e a política criminal de drogas no Brasil. *Revista Discursos Sediciosos* – crime, direito e sociedade. Rio de Janeiro, ano 15, n. 17/18, 2010. Editora Revan, p. 306.

[xxi] BRASIL. Ministério da Justiça. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD). *Tratamento da Dependência de Crack, álcool, e outras drogas*: aperfeiçoamento para profissionais de saúde e assistência social. Brasília, 2012, p. 21

[xxii] UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME (UNODC). Relatório Mundial sobre Drogas 2013 observa a estabilidade no uso de drogas tradicionais e aponta o aumento alarmante de novas substâncias psicoativas. Disponível em: http://www.unodc.org/lpo-brazil/pt/frontpage/2013/06/26-world-drug-report-notes-stability-in-use-of-traditional-drugs-and-points-to-alarming-rise-in-new-psychoactive-substances.html. Acesso em: 10 nov. 2014.

[xxiii] ESCOHOTADO, Antonio. *História elementar das drogas*. Lisboa: Antígona, 2004, p. 20.

[xxiv] MEDINA, Maria Guadalupe; SANTOS, Darci Neves do; ALMEIDA FILHO, Naomar de. Epidemiologia do consumo de substancias psicoativas. In: BRASIL. Ministério da Saúde. *Entre riscos e danos*: uma nova estratégia de atenção ao uso de drogas. Cooperação Brasil – União Européia, 2002, p. 19-20.

[xxv] BRASIL. Ministério da Justiça. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD). *Informações sobre drogas.* Disponível em: http://www.obid.senad.gov.br/portais/OBID/conteudo/index.php?id_conteudo=11251&rastro=INFORMA%C3%87%C3%95ES+SOBRE+DROGAS/Padr%C3%B5es+de+uso. Acesso em: 23 nov. 2014.

[xxvi] PATRÍCIO, Luís Duarte. *Droga de vida, vida de drogas*. Rio de Janeiro: Bertrand Editora, 1995, p. 163.

[xxvii] QUINDERÉ, Paulo Henrique Dias; JORGE, Maria Salete Bessa. *Experiência do uso de crack e sua interlocução com a clínica:* dispositivos para o cuidado integral do usuário. Fortaleza: EdUECE, 2013, p. 37.

[xxviii] PICCOLO, Fernanda Delvalhas; KNAUTH, Daniel Riva. Uso de drogas e sexualidade em tempos de AIDS e redução de danos. In: Horiz. antropol. vol.8 no.17 Porto Alegre June 2002. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-71832002000100007.

[xxix] COSTELL, Elvira Durán. A reflexão ética diante do avanço da biotecnologia. In: CASABONA, Carlos María Romeo. *Biotecnologia, direito e bioética*: perspectivas em direito comparado. Belo Horizonte: DelRey; PUC Minas, 2002,p. 287

[xxx] FONSECA, Cícero José Barbosa da. Conhecendo a Redução de Danos enquanto uma proposta ética. In: Revista Psicologia & Saberes, 2012, p. 14

[xxxi] ELIAS, Lucília de Almeida Elias; BASTOS, Francisco Inacio Bastos. Saúde Pública, Redução de Danos e a Prevenção das Infecções de Transmissão Sexual e Sanguínea: revisão dos principais conceitos e sua implementação no Brasil. Revista Ciência e saúde coletiva, vol. 16, no.12 Rio de Janeiro, Dec. 2011, p. 4722.

[xxxii] FONSECA, Cícero José Barbosa da. Conhecendo a Redução de Danos enquanto uma proposta ética. In: Revista Psicologia & Saberes, 2012, p. 15.

[xxxiii] FONSECA, Eliza Massard; BASTOS, Francisco Inácio. Os tratados internacionais Antidrogas e o Brasil: políticas, desafios e perspectivas. In: ALARCON, Sergio; JORGE, Marco Aurélio Soares (Orgs.) *Álcool e outras drogas*: diálogos sobre um mal-estar contemporâneo. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2012, p. 31

[xxxiv] TRAD, Sérgio do Nascimento Silva; TRAD, Leny Alves Bonfim; ROMANÍ, Oriol. Contribuições das Ciências Sociais ao estudo sobre drogas e o diálogo com a produção nacional contemporânea. In: JORGE, Maria Salete Bessa; TRAD, Leny Alves Bonfim; QUINDERÉ, Paulo Henrique Dias; LIMA, Leilson Lira de (Orgs.) Olhares plurais sobre o fenômeno do crack. Fortaleza: EdUECE, 2013, p. 59.

[xxxv] QUINDERÉ, Paulo Henrique Dias; VIEIRA, Guilherme Bruno Fontes; BEZERRA; Indara Cavalcante; RUIZ, Erasmo Miessa; ROCHA, Emilia Cristina Carvalho; JORGE, Maria Salete Bessa. A clínica na assistência aos usuários de crack na perspectiva da reforma psiquiátrica brasileira. In: JORGE, Maria Salete Bessa; TRAD, Leny Alves Bonfim; QUINDERÉ, Paulo Henrique Dias; LIMA, Leilson Lira de (Orgs.) Olhares plurais sobre o fenômeno do crack. Fortaleza: EdUECE, 2013, p. 175.

[xxxvi] QUINDERÉ, Paulo Henrique Dias; VIEIRA, Guilherme Bruno Fontes; BEZERRA; Indara Cavalcante; RUIZ, Erasmo Miessa; ROCHA, Emilia Cristina Carvalho; JORGE, Maria Salete Bessa. A clínica na assistência aos usuários de crack na perspectiva da reforma psiquiátrica brasileira. In: JORGE, Maria Salete Bessa; TRAD, Leny Alves Bonfim; QUINDERÉ, Paulo Henrique Dias; LIMA, Leilson Lira de (Orgs.) Olhares plurais sobre o fenômeno do crack. Fortaleza: EdUECE, 2013, p. 214.

[xxxvii] GUIMARÃES, Andrade Marcelo; MACRAE, Edward; ALVES, Wagner Coutinho. Coletivo Balance de Redução de Riscos e Danos: ações globais em festas e festivais de música eletrônica no Brasil (2006-2010). In: NERY FILHO, Antônio (org.). As drogas na contemporaneidade: perspectivas clínicas e culturais. Salvador: EDUFBA: CETAD, 2012, p. 112/114.

[xxxviii] DELBON, Fabiana; ROS, Vera DA; FERREIRA, Elza Maria Alves. Avaliação da disponibilizaçâo de Kits de redução de danos. In: Revista Saude e Sociedade, vol.15, nº 01, São Paulo, Jan./Apr. 2006. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902006000100005&script=sci_arttext

[xxxix] KARAM, Guerra às drogas e saúde: os danos provocados pela proibição. In: LOPES, Lucília Elias; BATISTA, Vera Malaguti (orgs.). Atendendo na guerra: dilemas médicos e jurídicos sobre o crack. 2 ed. Rio de Janeiro: Revan, 2014, p. 160.

[xl] FERREIRA, Pedro Luciano Evangelista. Os programas de redução de danos (PRD's) e a política criminal de drogas no Brasil. In: Revista Discursos Sediciosos – crime, direito e sociedade. Ano 15. Nº 17/18. 1º e 2º semestres de 2010. Editora REVAN, p. 306.

[xli] COSTA, Priscila Fernandes. Aspectos legais do consumo. In: BUCHER, Richard (Org.). As drogas e a vida: uma abordagem biopsicossocial. São Paulo: Cordato - Centro de Orientação sobre Drogas e Atendimento a Toxicômanos/EPU, 1988, p. 39.

[xlii] CARNEIRO, Henrique. As necessidades humanas e o proibicionismo das drogas no século XX. Revista Outubro, n 06, São Paulo, 2002, p. 117.

[xliii] BOITEUX, Luciana. A Nova Lei Antidrogas e o aumento da pena do delito de tráfico de entorpecentes. In: Boletim do Instituto Brasileiro de Ciências Criminais (IBCCrim), ano 14. n. 167, outubro 2006, p. 8.

[xliv] VENTURA, Carla Aparecida Arena; BRANDS, Bruna; ADLAF, Edward; GIESBRETCH, Norman; SIMICH, Laura; WRIGHT, Maria da Gloria Miotto; FERREIRA, Paulo Sérgio. Políticas e leis sobre drogas ilícitas no Brasil e a perspectiva de familiares e pessoas próximas a usuários de drogas: estudo na Cidade de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 17, n. spe, 2009 . Disponível em: . access on 06 Dec. 2012, p. 815.

[xlv] Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Coordenação Nacional de DST/Aids. A Política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas. Brasília: Ministério da Saúde, 2003, p. 37.