



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
INSTITUTO DE CIÊNCIAS JURÍDICAS
FACULDADE DE DIREITO

VICTOR ASSUNÇÃO RIBEIRO

**A APLICAÇÃO DAS POLÍTICAS DE PREVENÇÃO AO USO INDEVIDO DE
DROGAS NO ÂMBITO NACIONAL E ESTADUAL**

Paragominas – PA

2020

VICTOR ASSUNÇÃO RIBEIRO

**A APLICAÇÃO DAS POLÍTICAS DE PREVENÇÃO AO USO INDEVIDO DE
DROGAS NO ÂMBITO NACIONAL E ESTADUAL**

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado à Faculdade de Direito do Instituto de Ciências Jurídicas da Universidade Federal do Pará como requisito para obtenção de grau de Bacharel em Direito.

Orientadora: Dra. Luanna Tomaz de Souza

Paragominas – PA

2020

VICTOR ASSUNÇÃO RIBEIRO

**A APLICAÇÃO DAS POLÍTICAS DE PREVENÇÃO AO USO INDEVIDO DE
DROGAS NO ÂMBITO NACIONAL E ESTADUAL**

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado à Faculdade de Direito do Instituto de Ciências Jurídicas da Universidade Federal do Pará como requisito para obtenção de grau de Bacharel em Direito.

Data de aprovação: ____/____/____.

Banca Examinadora:

Prof^ª. Dr^ª Luanna Tomaz de Souza
Orientador (a) – Universidade Federal do Pará

Prof. Me. Yuri Serra Teixeira
Examinador Interno – Universidade Federal do Pará

Antônio José Martins Fernandes
Examinador Interno – Universidade Federal do Pará

Ao meu avô Osmar (*in memoriam*) por
todo o amor e carinho.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a minha família por não desistirem de mim. Em especial à minha mãe, Suely, por todas as mensagens de “lembrou que tem mãe?”, “tu vais me trocar pelo joguinho?” “quanto tiver um tempo me liga”, por todos os meses longe e pelos incontáveis conselhos e pedidos de “calma, vai ficar tudo bem”, pela visita relâmpago nos meus aniversários quando eu não conseguia ir a Belém, por todo o esforço e sacrifício para eu estar aqui. Obrigado por ser meu porto seguro e por ser quem a senhora é.

À minha irmã Yasmin pelas brigas sobre Marsha e o Urso, por todas as conversas de apoio e decisões, especialmente as que envolvem Cup Noodles no pós-carnaval sentados no chão da cozinha e pelo amor incondicional, mesmo eu sendo avesso a grude.

Aos meus avós Áurea e Bonifácio por terem me amado e apoiado incondicionalmente e por sempre estarem comigo em todos os momentos da minha vida. Eu serei eternamente grato a vocês.

Ao meu pai Humberto pelas incontáveis conversas informais sobre o curso, instigando-me a estudar e poder dar respostas melhores. À minha avó Eunice por ter me aturado durante esses 5 anos.

Aos meus amigos, Raissa Coelho, Andreia e Bento Leão, Lucas Mota, Areslan Said, Diego Robledo, Luca Dalferth, Raí Leorne, Daniel Cunha, Bartolomeu Guerreiro e Aziza Serruya, por todo o amor, carinho e apoio e ao longo dessa jornada.

Aos amigos que fiz em Paragotrance, Brenda Matos e Jenifer Sodré, por todos os “evita”, os rolês errados e as mensagens de “vamo boteco?”, Gustavo Paixão, por todas as noites em claro e partidas perdidas de League of Legends e Samantha Lopes, por todos os momentos preciosos proporcionados. Não posso deixar de agradecer, em especial, ao Édén Sousa por ser meu guia, pelas inúmeras conversas, conselhos e brigas e por nunca ter desistido de mim.

Aos servidores da Vara Criminal de Paragominas/PA e da Defensoria Pública do Estado do Pará, por terem me recebido de braços abertos, sempre me auxiliando no que precisava e serem a alegria dos meus dias.

Agradeço imensamente a minha orientadora, Profa. Dra. Luanna Tomaz por toda a paciência que teve comigo ao longo da pesquisa, pelo cuidado, atenção e conhecimento transmitido em todas as correções. Gratidão.

RESUMO

A presente pesquisa busca debater sobre a aplicação da política de prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas no âmbito nacional e estadual. Realizou-se, então, uma pesquisa sob a abordagem dedutiva em conjunto com a pesquisa bibliográfica e documental. Em um primeiro momento buscou-se fazer um panorama histórico do consumo de drogas nas sociedades, discutir a reação internacional frente ao combate às drogas e o posicionamento dicotômico do Brasil na formulação de sua legislação. Em um segundo momento discutiu-se os impactos gerados pós Lei 11.343/2006 e as ações de prevenção e assistência no marco da redução de danos, em especial o aumento das comunidades terapêuticas. Por fim, abordou-se a aplicação de políticas preventivas no Brasil e no Estado do Pará. Diante disso, identificou-se o retorno do conceito de abstinência como norte da política de drogas, o aumento nos investimentos das comunidades terapêuticas, invés de investimentos em políticas assistenciais já existentes, e a precariedade da rede assistencial no Pará seja pela falta de profissionais capacitados ou centros especializados.

Palavras-chave: Drogas. Lei nº 11.343/2006. Políticas de prevenção. Redução de danos. Proibicionismo.

ABSTRACT

This research seeks to discuss the application of the policy for the prevention of misuse, attention and social reintegration of drug users and dependents at the national and state levels. To this end, we sought to provide a historical overview of the consumption of narcotics in societies; the international reaction to the fight against drugs; Brazil's dichotomous positioning in the formulation of its legislation and the impacts generated after Law 11.343/2006; prevention and assistance actions within the framework of harm reduction; the increase in therapeutic communities; the application of preventive policies in the State of Pará. Then, a research was carried out under the deductive approach in conjunction with bibliographic and documentary research. In view of this, the return of the concept of abstinence was identified as the norm of drug policy, the increase in investments by therapeutic communities, instead of investments in existing assistance policies, and the precariousness of the assistance network in Pará, either due to the lack of trained professionals. or specialized centers;

Keywords: Drugs. Law nº 11.343/2006. Prevention policies. Harm reduction.

LISTA DE SIGLAS

- CAPS** – Centro de Atendimento Psicossocial;
- CND** – Comissão de Drogas Narcóticas;
- CNFE** – Comissão Nacional de Fiscalização de Entorpecentes;
- CONAD** – Conselho Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas;
- CONFEN** – Conselho Federal de Entorpecentes;
- GMT** – Grupo Multidisciplinar de Trabalho;
- ONU** – Organização das Nações Unidas;
- RAPS** – Rede de Atendimento Psicossocial;
- SISNAD** – Sistema Nacional de Políticas Públicas Sobre Drogas;
- SUAS** – Sistema Único de Assistência Social;
- SUS** – Sistema Único de Saúde;
- UDI** – Usuário de Drogas Injetáveis;

Sumário

1. INTRODUÇÃO	9
2. O CONSUMO DE DROGAS EM SUA DIMENSÃO HISTÓRICA	11
2.1. O consumo de drogas na história	11
2.2. O desenvolvimento do proibicionismo e seus impactos	17
2.3. Controle penal de drogas e o proibicionismo no Brasil	20
3. OS IMPACTOS E MUDANÇAS COM O ADVENTO DA LEI Nº 11.343/2006	28
3.1. O tratamento dado ao usuário	29
3.2. A dimensão punitiva	31
3.2.1. O encarceramento feminino	33
3.3. A volatilidade dos critérios de imputação da conduta: usuário x traficante	35
3.4. O binômio repressão x prevenção	37
4. AS AÇÕES DE PREVENÇÃO E ASSISTÊNCIA NO MARCO DA REDUÇÃO DE DANOS.....	39
4.1. O marco da redução de danos	39
4.2. As políticas nacionais e a atuação do Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas	43
4.3. Tratamento, acolhimento, recuperação, apoio e reinserção social do usuário e dependente.	48
4.3.1. Centros de Assistência Psicossocial – CAPS	48
4.3.2. Comunidades Terapêuticas	50
4.4. A aplicação de políticas preventivas no Estado do Pará.....	51
CONSIDERAÇÕES FINAIS	53
REFERÊNCIAS	55

1. INTRODUÇÃO

O presente trabalho busca analisar a Lei nº 11.343/2006 e a integração das políticas de prevenção e assistência aos usuários e dependentes de drogas no âmbito nacional e estadual. Falar de drogas ainda se mostra relevante, apesar de ser bastante discutido, em razão de suas constantes mudanças. Nota-se que ainda que a Lei verse sobre políticas de prevenção e assistência, estas ainda são secundarizadas.

As drogas sempre estiveram presentes nas sociedades, oscilando entre o lícito e o ilícito (FONSECA e BASTOS, 2005), contudo a depender do contexto, a incidência do controle penal sobre elas era maior, o que garantiu a essas substâncias o caráter de inimigas do Estado.

O sistema criminal brasileiro sobre drogas sofreu diversas alterações ao longo dos anos até chegar a Lei nº 11.343/2006. Cumpre destacar que, por influência da Reforma Psiquiátrica, da Política Nacional da época e do avanço dos debates sobre as políticas de redução de danos, foi dada maior atenção às atividades de prevenção e assistência.

A Lei atual trouxe dois pontos extremamente relevantes para a pesquisa, o recrudescimento da conduta tipificada no artigo 33 e a despenalização da conduta tipificada no artigo 28. O legislador, na tentativa de separar a conduta do usuário e traficante, acabou criando um abismo ainda maior entre eles.

O objetivo do trabalho foi analisar em que medida o Governo Federal e o Estado do Pará auxiliam na prevenção e assistência aos usuários e dependentes, bem como quais os órgãos a eles vinculados.

Utilizou-se como metodologia a abordagem dedutiva, que pressupõe explicar o conteúdo das premissas. Aliado à metodologia, foi utilizada a pesquisa bibliográfica e documental para compor o presente trabalho.

A pesquisa se encontra disposta em três seções. Na primeira se inicia com um panorama histórico do consumo de drogas nas sociedades, demonstrando o desenvolvimento do proibicionismo como modelo principal de combate e seus impactos nocivos à sociedade. Em seguida, aborda-se o controle penal sobre drogas feito pelo Brasil, desde o Código Filipino (1603-1830) até o início dos anos 2000.

A segunda seção, por conseguinte, tem como objetivo demonstrar como a transição da Lei nº 6.368/1976 e Lei nº 10.409/2002 para a Lei 11.343/2006 e como

ela impactou a sociedade e, em especial, o sistema carcerário brasileiro. Além disso, busca-se demonstrar como a falta de critérios objetivos na diferenciação do usuário x traficante prejudica os mais vulneráveis.

Na terceira seção, por fim, será tratado efetivamente das ações de prevenção e assistência, sob a ótica reducionista, e dos sistemas integrados à política nacional de drogas, sem esquecer de como essas políticas são aplicadas ao Estado do Pará.

2. O CONSUMO DE DROGAS EM SUA DIMENSÃO HISTÓRICA

O objetivo desta seção do trabalho é demonstrar como as sociedades, ao longo da história, lidaram com o consumo de substâncias psicoativas. A humanidade, por séculos, utilizou substâncias entorpecentes, seja para fins medicinais, culturais, religiosos ou apenas de forma recreativa:

Todas as sociedades, em larga escala, diferenciaram de alguma maneira, o uso médico e o abuso '*não-médico*' de drogas, e eventualmente fizeram com essa distinção as fundações morais e legais do sistema internacional de controle de drogas (COURTWRIGHT, 2002, p. 4 apud BOITEUX, 2006, p. 26).

É indiscutível que o aumento do consumo de drogas pelas civilizações estimulou os conhecimentos sobre seus princípios ativos, bem como estimulou o avanço em diversas áreas médicas. Todavia, a preocupação com o consumo dessas substâncias levou a aplicação de políticas proibicionistas, com a finalidade de erradicar o consumo recreativo dessas substâncias trazendo grandes problemas sociais.

2.1. O consumo de drogas na história

Os povos primitivos detinham forte conexão com a natureza, visto que dela extraíam seu sustento, seja pela caça de animais ou pela coleta de plantas. Deduz-se que, ao longo do período de experimento dessas plantas, muitos morreram envenenados. O contato com novos alimentos, novas plantas ou novos condimentos estavam suscetíveis a diversas consequências imprevisíveis e riscos inimagináveis. (MCKENNA, 1992).

Em suas viagens a procura da sabedoria vegetal, o etnobotânico Terence McKenna (1992), sugere que o consumo habitual de fungos alucinógenos, pelos ancestrais, foi uma espécie de motor para o salto evolutivo da humanidade, a linguagem teria surgido daí, além dos primeiros rituais tribais, a intensificação do senso de comunidade e o surgimento das religiões primitivas.

Os componentes químicos mutagênicos e psicoativos existentes na dieta dos primeiros humanos influenciou diretamente a rápida

reorganização das capacidades de o cérebro processar informações. Os alcaloides contidos nas plantas especificamente os compostos alucinógenos como a psilocibina, a dimetiltriptamina (DMT) e a harmalina podem ter sido os fatores químicos da dieta que catalisaram o surgimento da auto-reflexão humana (MCKENNA, 1992, n.p.).

No mesmo sentido, MacRae (2010) afirma que quase todas as civilizações utilizaram os entorpecentes como “portais para o divino”, unguentos, tratamentos oftalmológicos, entre outros. Para além da tese polêmica, sugerida pelo etnobotânico, avançam-se os estudos sobre os variados efeitos e potenciais usos terapêuticos de substâncias enteógenas ou psicodélicas.

As civilizações pré-colombianas utilizavam os cogumelos teonanácatl (*Psilocybe cubensis*) ou “a carne dos deuses” como forma de se comunicar com o divino. Estes tipos de fungos eram utilizados em cerimônias e rituais religiosos. O chá de Ayahuasca também era utilizado para rituais religiosos tendo uma receita extremamente complexa.

No Brasil, após aprovação do Relatório Final apresentado pelo Grupo Multidisciplinar de Trabalho (GMT), conforme Resolução nº 1 de 25 de janeiro de 2010, não pode haver restrição, direta ou indireta, às práticas religiosas das comunidades, baseada em proibição do uso ritual da Ayahuasca.¹

Os egípcios foram grandes conhecedores de fármacos, sendo conhecidos na antiguidade como “o armário de remédios”. Os egiptólogos só puderam comprovar a gigantesca contribuição dos egípcios para a medicina a partir de meados do século XIX;

Foi somente a partir de 1875 que os egiptólogos puderam fazer uma ideia concreta do real valor da medicina egípcia, graças à publicação de mais de meia dúzia de rolos de papiros provenientes na sua maioria do Alto-Egito, onde permaneceram confinados durante séculos, mas os mais importantes são os primeiros: o Papiro de Ebers (1875), o Papiro de Kahun (1898), o Papiro de Berlim (1909) e o Papiro de Smith (1930) (PAULA, 1962, p. 24).

¹O Grupo Multidisciplinar de Trabalho (GMT), nos termos da Resolução nº 5 – CONAD, 2004 era composto por seis estudiosos, de diferentes áreas, e tinham por objetivo identificar “o que é preciso fazer” para atender aos diversos itens que integram os direitos e obrigações pertinentes ao “uso religioso da Ayahuasca”.

Os papiros supracitados são considerados, ainda hoje, como fonte de conhecimento. O Papiro de Ebers contém uma grande variedade de produtos fármaco-terapêuticos, além de carregar uma grande aureola mística. Algumas drogas nele recomendadas poderiam ser eficazes, contudo, algumas envolviam receitas complexas e sem muitas especificações.

Nos estudos sobre o Papiro de Ebers é possível notar o conhecimento dos egípcios sobre as propriedades calmantes e analgésicas da papoula – posteriormente o ópio, derivação da papoula, seria um dos grandes impulsionadores da economia:

O conselho de dar sementes de papoila ao lactente nervoso e com insónias, que revela conhecimento empírico exato e profundo. Mesmo hoje, para lactentes inquietos e que apresentem sintomas de cólicas intestinais, são, por vezes, recomendados medicamentos derivados da papaverina, substância extraída da papoila e dotada de propriedades calmantes e antiespasmódicas (TEIXEIRA, 2001, p. 54)

Outra substância, ainda mais antiga, conhecida dos egípcios era a *cannabis sativa* ou simplesmente maconha. Há registros antigos da utilização da fibra vegetal extraída do caule da *cannabis sativa*, o cânhamo, utilizada como tempero e principalmente para tecer roupas de fibras resistentes.

A *cannabis*, nativa do coração da Ásia Central, espalhou-se por todo o mundo em função da atividade humana. Foi introduzida na África numa época muito antiga, e variedades adaptadas ao frio viajaram com os primeiros seres humanos que atravessaram a ponte de terra para o Novo Mundo. Devido ao seu alcance pandêmico e à sua adaptabilidade ambiental a *cannabis* teve enorme impacto sobre as formas sociais e as auto-imagens culturais do homem. (MCKENNA, 1992, n.p.).

A acumulação primitiva de capital pela expansão ultramarina, aliada ao crescimento industrial fez com que a Europa experimentasse o aumento do consumo de especiarias asiáticas, em especial o ópio, além de ter sido grande difusora do comércio de drogas.

Os europeus, visando encontrar “novos mundos” e novos fieis, chegaram às Américas, tendo o primeiro contato com novas formas de civilização, bem como novas religiões e rituais. A partir do contato com os rituais xamânicos e suas

diferentes formas de utilização das substâncias foram introduzidas, ao Velho Mundo novos costumes – fumar tabaco é um deles.

Para Vainfas (1995) os europeus demonizavam o desconhecido através de palavras, imagens e práticas associada:

No olhar dos colonizadores, como o diabo, estaria em toda a parte: nos sacrifícios humanos, nas práticas antropofágicas, no culto de estátuas, na divinização de rochas e fenômenos naturais, no canto, na dança, na música. Os missionários e eclesiásticos, em geral, em quase tudo viam a idolatria diabólica com que estavam habituados a conviver no seu universo cultural (VAINFAS, 1995, p.26).

A religiosidade excessiva, trazida da Idade Média, e a crença em um Deus punitivo devem ser necessariamente incluídas como um dos elementos básicos para se compreender as origens da proibição das drogas no mundo moderno, especialmente porque que um dos pilares da política proibicionista veio da influência do protestantismo norte-americano, e de seu ideal religioso de abstinência.²

A China, por volta do século XVIII, já apresentava uma grande parcela de sua população viciada em ópio e para os traficantes esse consumo exacerbado significava um amplo espaço comercial para ser conquistado. No entanto, o Imperador chinês determinou que a substância, como forma recreativa, fosse banida.

O comércio internacional do ópio já no final do século XVIII gerava enormes lucros à Coroa Britânica, que explorava o grande mercado consumidor chinês, com o ópio originado do Sudeste asiático. Para que o ópio pudesse ser um produto com vendas estabilizadas, vários fatores estavam em jogo: a liberação do comércio do produto, que tinha que estar disponível em grandes quantidades, com meios desenvolvidos de consumo, e número suficiente de consumidores que tornassem viável tal rota de comércio (BOITEUX, 2006).

O alto investimento da Coroa Britânica nas manufaturas, a distribuição de drogas e a proibição do comércio pelo Imperador Chinês fez com que os dois impérios entrassem em divergência e, por conseguinte criarem um dilema social: legalizar ou banir o consumo. Essa divergência gerou a primeira Guerra do Ópio.

²Como o Bispo de Manila, Monsenhor Charles Henry Brent (1862-1929), que teve papel fundamental da articulação da primeira conferência internacional sobre drogas de Xangai, em 1909.

O governo chinês, ainda que não medisse esforços no combate contra a distribuição ilegal, não conseguia impedir o comércio. Mesmo com a aplicação de rigorosas punições, os transgressores não revelavam seus fornecedores. O cenário atual não se diferencia muito, ainda que o indivíduo seja autuado por tráfico ou porte de drogas ele não vai revelar seus fornecedores. O comércio de drogas, ainda hoje, é altamente lucrativo e dificilmente se consegue chegar os responsáveis principais.

Para Thony e Bassiouni (1999 apud BOITEUX, 2006, p.29) o comércio de substâncias entorpecentes, somadas às especiarias foi de extrema relevância para a economia mundial tanto no período colonial como nos períodos subsequentes, em especial no século XIX, devido a “rota do ópio”

Para os povos situados nos Andes a utilização da folha de coca serve para reduzir os efeitos provocados pela falta de oxigênio no corpo, diminuir a fome e revigorar as energias.

O ouro verde dos Andes estimulava outrora não somente a energia dos vivos, suprimindo a fadiga, a sede e a fome, anestesiando a dor dos feridos ou operados, como também 'agradava as múmias' e o Sol. Suas folhas verniz estavam na primeira fila nas oferendas sacrificiais, a fim de honrar ídolos, huacas, divindades, montanhas, fontes e apachetas (montes de pedras piramidais dispostos pelos indígenas nos desfiladeiros e passagens montanhosas. Queimadas, elas constituíam o 'incenso' do Sol) (WAISBARD 1974, p. 208 apud BARRETO 2013, p. 629).

A primeira notícia sobre a folha de coca é registrada por Cristóvão Colombo, em seu diário e data de 15 de outubro de 1492, tratava-se de “umas folhas secas muito apreciadas pelos nativos e que trouxeram a ela já no São Salvador”.

Séculos mais tarde, precisamente em 1860, o químico alemão Albert Niemann conseguiu isolar o princípio ativo da folha de coca, o batizando de cocaína. A “descoberta” da cocaína gerou grande euforia na comunidade científica internacional.

O médico psicanalista Sigmund Freud, ao final do século XIX, estudava os efeitos da cocaína na fisiologia humana a fim de achar um substituto para a morfina. Frise-se que à época, havia um grande abuso da morfina. Em 1884, o médico publicou seu trabalho de investigação da cocaína: *Über Coca* e neste mesmo ano o austríaco Carl Koller, identificou as propriedades anestésicas da cocaína e suas aplicações em cirurgias como anestésico local.

As conclusões precipitadas sobre os benefícios do uso da cocaína intensificaram o seu uso terapêutico e em pouco tempo a cocaína se tornou um dos fármacos mais importantes da Europa e Estados Unidos. Nota-se que o reforço da publicidade também ajudou nessa intensificação.

Paul Gootenberg (2003 apud BARRETO 2013, p. 631), historiador especializado na história do tráfico andino de drogas, apresenta três momentos históricos em relação a genealogia da cocaína:

1) 1885-1910: a promoção das redes interamericanas da coca e cocaína (um período inicial quando EUA e Peru trabalharam ombro a ombro para converter a cocaína em uma mercadoria médica moderna e global); 2) 1910-1940: uma era de transição em que os EUA mudaram de opinião e lançaram uma cruzada nacional e mundial para prescrever a droga (tanto que o Peru mostrou maior autonomia e ambivalência e crise cultural à sua coca e cocaína nacionais); 3) 1940-1980: época em que as proibições à cocaína contemporânea tiveram um alcance global, acompanhadas por um alto grau de cooperação entre EUA e Peru. Contudo, esse período e processo final também foram testemunhas do nascimento das redes internacionais ilícitas da droga e, com elas, dos persistentes e completamente paradoxos dilemas em torno das drogas que enfrentariam os EUA nos finais do século XX.

Nas décadas seguintes, o esplendor da cocaína foi obliterado pelos efeitos potencialmente perigosos causados pelo seu uso em excesso.

O ano de 1906 marcou o início e o fim da livre e fácil distribuição de cocaína (...) em 1912 quase todos os estados [dos EUA] haviam proibido a venda de cocaína sem prescrição médica (...) nem o Ato Puro de Comida e Drogas, nem as várias leis anticocaína promulgadas antes de 1914 reduziram o consumo de cocaína nos EUA. Nem a passagem da Lei Harrison de 1914 (...) Pelo contrário, em 1906 cerca de 21 mil quilos de cocaína estavam distribuídos pelo país e em 1919 a quantidade de cocaína distribuída legalmente havia crescido para 26 mil quilos – sem contar toda cocaína distribuída pelo ativo tráfico ilícito que se desenvolveu ao longo do anos anteriores (ASHLEY, 1975, p.65-66 apud BARRETO 2013, p. 632)

Cumprе ressaltar que drogas psicotrópicas são amplamente prescritas pelos médicos nos dias de hoje (ansiolíticos e antidepressivos) e foram consideradas uma revolução na psiquiatria, mas ao mesmo tempo, por atuarem sob o sistema nervoso central causam dependência e por isso tem severas restrições de venda e consumo, e estão sujeitas a controle médico (BOITEUX, 2006).

Foi justamente a motivação econômica que levou, na era moderna, a um novo regime das drogas: os estimulantes – álcool e tabaco, drogas de uso mais frequente pela população mundial – tornaram-se produtos de alta importância estratégica comercial internacional, além de aceitos pela Igreja, e o ópio, por sua vez, retomou seu papel de principal fármaco na Europa, enquanto se manteve a proibição dos alucinógenos, característica peculiar dos cultos indígenas.

A necessidade do uso de drogas está relacionada com a nova forma de viver. As pessoas precisavam trabalhar por mais tempo e de maneira constante, a mostrar-se necessário o uso de psicoativos como forma de alívio ou escapismo da realidade.

2.2. O desenvolvimento do proibicionismo e seus impactos

A China foi pioneira na repressão aos usuários de entorpecentes. Os conflitos entre a coroa britânica e o império chinês que ocasionaram a 1ª Guerra do Ópio acenderam uma luz vermelha na sociedade, o qual iniciou os primeiros debates internacionais sobre o controle das substâncias psicoativas.

Em 1909, ocorreu a Conferência de Xangai, na qual o EUA, sob o comando de Roosevelt, posicionou-se em favor do proibicionismo às drogas.³ A mencionada conferência detém enorme importância, pois seria um rascunho da cooperação mundial na guerra às drogas.

As discussões sobre a questão, após a Conferência de Xangai, reverberaram durante os três anos subsequentes, e inspiraram a 1ª Convenção sobre o Ópio (1912), que inaugurou a prática de encontros diplomáticos para o controle de drogas psicoativas, motivados pelo ímpeto proibicionista norte-americano (BOITEUX, 2006).

A Convenção de Haia (1912), organizada pelo EUA, teve como resultado a elaboração de um documento, no qual delimitava a produção e venda de ópio e opiáceos (morfina) para uso recreativo, incluindo a cocaína que eram, no momento, as substâncias com maior visibilidade na sociedade americana e europeia. Este

³O posicionamento proibicionista norte-americano tinha forte influência dos movimentos de raízes puritanas que pregavam o combate e a proibição dos vícios em geral. O puritanismo norte-americano tinha tradições de interpretação do cristianismo radicalmente contra a busca do prazer, pregando uma conduta extremamente severa e contida.

documento representa a consolidação da postura proibicionista dos Estados Unidos no âmbito mundial, em especial com a ampliação do rol de substâncias proibidas.

Em 1925, treze anos depois da 1ª Convenção sobre o Ópio, foi assinada a 2ª Convenção o que significou uma maior pressão aos governos nacionais que assinaram, frente à produção, consumo e fabricação de drogas.

O proibicionismo teve como fundamentos gerais a pretensão hegemônica da medicina oficial, o crescimento do conservadorismo religioso e a emergência do biopoder⁴. Além disso, tais políticas de controle serviram para legitimar um discurso bélico, no qual se constituíram estigmas que demonizaram as camadas sociais mais vulneráveis que faziam uso das drogas, em especial a maconha.

O modelo proibicionista de controle de drogas sustenta-se em dois fundamentos básicos: o fundamento moral e o fundamento sanitário social, e a proibição repousa sobre a premissa da supressão da oferta por meio da interdição geral e absoluta de todo o uso, comércio e produção, que passaram a ser previstos como crime, e sancionados com pena de prisão (BOITEUX, 2006)

Nos EUA, cujo sistema nos é mais familiar, as primeiras políticas de proibição estão ligadas às tensões étnicas e raciais surgidas em torno de minorias sociais – particularmente chineses negros e latino-americanos – e à ascensão do movimento pela temperança, sustentado por um vigoroso movimento social de raiz puritana. Movimento político que conseguiu transformar a abstinência compulsória em política pública. (ESCOHOTADO, 2008, p. 603-654 apud TORCATO 2014, p.141).

No mesmo sentido Fiore (2012) alega que a realização do empreendimento proibicionista se deu numa conjunção de fatores, que incluem a radicalização política do puritanismo norte-americano, o interesse da nascente indústria médico-farmacêutica pela monopolização da produção de drogas, os novos conflitos geopolíticos do século XX e o clamor das elites assustadas com a “desordem urbana”.

Diz-se, portanto, sustentar o modelo proibicionista sobre o fundamento moral diretamente trazido da moral protestante do século XIX, que vê na abstinência

⁴O conjunto dos mecanismos pelos quais aquilo que, na espécie humana, constitui suas características biológicas e fundamentais, vai poder entrar numa política, numa estratégia geral do poder (FOUCAULT, 2008, p. 3).

um ideal de virtude, não sendo à toa que os principais sistemas proibicionistas tenham se inspirado no catecismo das igrejas anglicanas.

Como bem analisa Caballero (2000), a “tese de abstinência” idealiza a figura de um cidadão “modelo”: religioso, abstêmio, sem vícios e que vive tranquilamente em sociedade. Contudo é de difícil realização prática, pelo dado antropológico de que as pessoas sempre consumiram algum tipo de droga. Por mais que se considerem certas virtudes sociais de comportamentos socialmente regrados e conformistas, não há como se impor um modelo ideal a toda uma sociedade. (BOITEUX, 2006)

A Lei Seca (1920-1933), no EUA, tinha como objetivo salvar o país de problemas relacionados à pobreza e violência. No entanto, esta política não conseguiu frear as fortes raízes do consumo social de bebidas alcoólicas, ocasionando o efeito contrário ao esperado.

Houve um expressivo aumento na criminalidade, bem como nunca se consumiu tanto álcool quanto nesta época. Além disso, o crime organizado obteve lucros significativos com o contrabando de álcool. Insta salientar que Al Capone foi um dos maiores gangsteres dos EUA e seus crimes eram financiados pelo contrabando de bebidas.

A postura radical proibicionista norte-americana influenciou fortemente o endurecimento das legislações internacionais de controle de drogas, inclusive no Brasil, por meio de assinatura de acordos bilaterais e convenções internacionais sobre entorpecentes.

Ainda que o governo norte-americano tenha despendido enormes esforços com a edição de severas legislações o efeito foi totalmente inverso. Além disso, houve grandes transformações culturais que contestavam os padrões morais da época. O Festival de Woodstock (1969) simbolizou o auge dessa oposição.

A partir da década de 70, o aumento do consumo e a popularização dos novos psicodélicos, ícones do movimento “paz e amor”, ficaram mais vulneráveis às ações repressivas do Estado. Contudo, muitos artistas e intelectuais da época abraçaram e defendiam o psicodelismo, como forma de experiência espiritual e artística. Dessa forma, a difusão de drogas como o LSD e a maconha acaba entrando no círculo social do jovem de classe média (CARVALHO, 1996).

O foco das autoridades americanas, a partir da década de 70, dirigiu-se para a heroína, tida como a mais perigosa das drogas, seguida pelas anfetaminas e

os barbitúricos, enquanto que a cocaína voltou a ganhar importância no mercado norte-americano mais para o final daquela década, com o desenvolvimento da agroindústria na região andina. Os jovens eram os maiores consumidores de drogas, junto com os veteranos da guerra do Vietnã, o que levou a uma radicalização do discurso da droga, vinculado com a “emergência nacional”.

O consumo de drogas havia tomado tamanhas proporções que a estratégia da guerra às drogas passou a ser configurada como um plano de batalha: o alvo era a cocaína, os inimigos eram os traficantes colombianos e o campo de batalha seria a Região Andina. Após a execução, com sucesso, da primeira parte do plano, passariam a combater as drogas no restante da América Latina.

Após o apogeu das drogas psicodélicas nos EUA, em 1972, foi elaborado um documento sobre Substâncias Psicotrópicas, onde foi incluído no rol de substâncias proibidas, o LSD e outras drogas que estavam até então fora do controle penal. Contudo, a proibição não reduziu o consumo de psicoativos, que não ficaram restritos aos casos de tratamento médico, persistindo seus usos hedonistas e de automedicação.

A consequência mais clara de tal legislação proibicionista foi a transferência da comercialização da venda de entorpecentes para o mercado ilícito. A Convenção das Nações Unidas contra o Tráfico Ilícito de Entorpecentes e Substâncias Psicotrópicas de 1988, ainda em vigor, foi assinada e depois promulgada no Brasil em 1991⁵.

2.3. Controle penal de drogas e o proibicionismo no Brasil

As Ordenações Filipinas ou Código Filipino (1603-1830) é um compilado de regulamentações jurídicas de Portugal aplicadas ao Brasil Colônia que já mencionavam o controle de determinadas substâncias, no entanto não necessariamente as proibia ou definia como crime. De acordo com o Título 89, era proibido “ter em casa, ou vender, rosagar, ópio ou outro material venenoso, sem ser boticário ou pessoa autorizada a tanto”, com pena de “perda de sua fazenda e degradação para a África”. Portanto, a condição para possuir entorpecentes opiáceos era ser boticário ou pessoa autorizada.

⁵Decreto nº 154 de 26 de Junho de 1991.

O primeiro Código Criminal do Império (1830) elaborado nos moldes liberais e influenciado pelo discurso contratualista europeu, não tratou do tema nem mencionava nenhuma norma tipificadora envolvendo entorpecentes (LUIZI, 1990, p. 152).

A mudança do Império para a República não alterou a estrutura social, mantendo a exclusão social da população mais vulnerável (em especial os negros e ex-escravos), consolidadas pela oligarquia.

Em razão da crescente criminalidade, fruto da exclusão da camada mais vulnerável, foi editado o primeiro Código Penal Republicano (1890). No seu artigo 159 foi previsto o crime de “expor à venda ou ministrar substâncias venenosas sem autorização e sem as formalidades exigidas pela lei”, punido apenas com multa.

A criação de normas penais mais duras no Brasil, e a imposição de pena de prisão como punição ao comércio de drogas somente ocorreu alguns anos depois, em decorrência do aumento da percepção do fenômeno de toxicomania que teria invadido o Brasil após 1914, notadamente com a fundação em São Paulo de um clube de toxicômanos, em 1915 (GRECO FILHO, 1993, p. 41).

Percebe-se, nesse período, um exponencial aumento do consumo de cocaína e ópio, por parte dos intelectuais e camadas sociais mais altas, enquanto a maconha era restrita às classes mais baixas.

A condição econômica é usada até hoje como fator distinção, a diferença é estabelecida de acordo com o poder aquisitivo do apreendido. Se ele tem poder aquisitivo alto e é pego com 10 papelotes, ele pode ser usuário. Já se uma pessoa de poder aquisitivo baixo é pego com a mesma quantidade é mais fácil acreditar que ele seja traficantes, pois ele não tem capacidade financeira de comprar a droga (JESUS, 2011).

Em 1915, o Brasil promulgou a Convenção de Haia (1912) e sob a influência do controle penal sobre as drogas foi editado o Decreto nº 4.294/21, que revogou o artigo 159 do Código Penal de 1880⁶. Essa é a primeira vez, desde as Ordenações Filipinas, que uma norma menciona substâncias entorpecentes (cocaína, ópio e seus derivados). Muito embora o Brasil tenha se comprometido a cumprir a convenção, este nunca o fez efetivamente.

⁶Art. 159. Expôr á venda, ou ministrar, substancias venenosas, sem legitima autorizaçãõ e sem as formalidades prescriptas nos regulamentos sanitarios: Pena - de multa de 200\$ a 500\$000.

Pouco mais de 10 anos após a edição do Decreto nº 4.294/21, no governo provisório de Getúlio Vargas (1930-1934)⁷, os resultados da repressão às drogas se mostravam píffio, razão pela qual se editou o Decreto nº 20.930/32. Em seu artigo 25 foram tipificadas as várias ações de vender e induzir ao uso, no mesmo tipo, e incluídos diversos verbos ao tipo básico do tráfico, sancionado com pena de um a cinco anos de prisão e multa.⁸ A partir deste decreto, há um crescente fenômeno de “multiplicação de verbos”. (ZAFFARONI, 1990, p. 18 apud BOITEUX, 2006, p. 138)

Diante da análise minuciosa do decreto é possível perceber a intensa participação dos médicos em sua elaboração. O viciado era tratado como doente, tendo sido aproveitados saberes e técnicas higienistas na montagem de estratégias de controle, com a inclusa da drogadição em doença de notificação compulsória.

Art. 44. A toxicomania ou a intoxicação habitual por substâncias entorpecentes é considerada doença de notificação compulsória, feita com caráter reservado, à autoridade sanitária local. (Decreto nº 20.930/32)

No ano seguinte a promulgação do Decreto nº 20.930/32, o Brasil ratificou a 2ª Convenção sobre o Ópio (1925)⁹, dando continuidade ao movimento de internacionalização do controle de drogas.

Em abril de 1936, foi criada a Comissão Nacional de Fiscalização de Entorpecentes (CNFE) pelo Decreto nº 780. Dentre suas atribuições estava:

O estudo e a fixação de normais gerais de ação fiscalizadora do cultivo, extração, produção, fabricação, transformação, preparo, posse, importação, reexportação, oferta, venda, compra, troca, cessão, bem como a repressão do tráfico e uso ilícitos de drogas entorpecentes, incumbindo-lhe todas as atribuições decorrentes dos objetivos gerais, para os quais é constituída.¹⁰

⁷Durante o Governo Provisório houve parcial normalidade legislativa, tendo a Constituição de 1934 reafirmado os princípios e garantias fundamentais.

⁸O artigo 25 do Decreto n. 20.930/32 tipificava as seguintes ações: “vender, administrar, dar, trocar, ceder, ou, de qualquer modo, proporcionar substâncias entorpecentes; propor-se a qualquer desses atos sem as formalidades prescritas no presente decreto; induzir, ou instigar, por atos ou por palavras, o uso de quaisquer dessas substâncias”.

⁹Decreto 22.950 de 18 de Julho de 1933.

¹⁰Diário Oficial da União – Seção 1 – 06/05/1936, Página 9492. Decreto nº 780, de 28 de abril de 1936; art. 3º.

O golpe de Estado, em 1937, deu início ao Estado Novo, ao qual ficou caracterizado pela censura, ausência de liberdades individuais, fechamento do Congresso e maior repressão no que diz respeito às drogas.

A consolidação das leis que versavam sobre os entorpecentes, segundo o então presidente da CNFE e durante o governo ditatorial de Getúlio Vargas, seria um campo fértil para as penalidades; esta fertilidade pode se verificar no Decreto nº 2.994 de 17 de agosto de 1938. O decreto promulgava a Convenção para a repressão do tráfico ilícito das drogas nocivas de 1936.

Sob forte influência autoritária, foi editada a “Lei de fiscalização de Entorpecentes” (Decreto-Lei nº 891/38)¹¹, inspirada na 2ª Convenção de Genebra (1936), a estabelecer restrições quanto à produção e ao tráfico de narcóticos.

A legislação tirana dessa época proibia o *sursis* processual, bem como o livramento condicional a quem cometia crimes relacionados a entorpecentes. Pela primeira vez foram enumeradas e descritas todas as substâncias sob controle e fiscalização administrativa.

Em 1940, foi editado por decreto o Código Penal, considerado um código rígido e autoritário, com forte influência neopositiva (BOITEUX, 2006). O legislador de 1940 retomou a técnica da norma penal em branco¹² nas leis de drogas, deixada de lado nos códigos anteriores, o que denota a intenção de impor um controle mais rígido sobre o comércio de entorpecentes, por meio da utilização de formulas genérica e termos imprecisos.

Na vigência do Código de 1940 prevaleceu uma visão médica, na qual o usuário era visto como doente e por isso deveria ser aplicado tratamento adequado, invés de ele ser enviado à prisão. O país se redemocratizava, sendo proclamada uma nova Constituição (1946), que proibiu penas cruéis e previu garantias penais. No entanto, o país teve breves momentos para respirar aliviado, tendo Getúlio Vargas retornado ao poder entre 1950-1954.

O período em que Juscelino Kubitschek (1955-1960) esteve na presidência foi marcado pelas grandes reformas econômicas, ao mesmo tempo em que se constatou um aumento considerável dos crimes contra o patrimônio. No

¹¹Alterou o Decreto nº 20.930/32.

¹²A explicação dada para a adoção de leis penais em branco nos crimes de tóxicos estaria na alegada “criatividade dos traficantes”, que demandaria uma maior flexibilização para a alteração da lista de substâncias proibidas.

intervalo entre 1960 e 1964 instituiu-se a Convenção Única sobre Estupefacientes (1961), na qual elenca os entorpecentes proibidos e seus derivados em quatro listas – ranqueando elas por sua potencialidade. O rol não é taxativo, razão pela qual pode haver acréscimos ou retirada de substâncias conforme o entendimento internacional. No mais não houve mudanças na legislação brasileira.

O período da Ditadura Militar (1964-1971), no entanto, marcou uma fase conturbada na legislação brasileira. Sob a égide de uma ideologia da segurança nacional¹³, foram criados tribunais visando prender, punir e conter os oponentes. Instaurou-se nesse momento um sistema penal autoritário com prisões políticas, tortura, censura, supressão e completo desrespeito aos direitos humanos e garantias individuais.

Há alguns momentos importantes a se destacar no período da Ditadura militar: no primeiro momento se editou a Lei nº 4.451/66 e o Decreto-Lei nº 159/67; no segundo momento, um dos mais cruéis, houve a promulgação do Ato Institucional nº 5, por conseguinte foi editada uma nova legislação de drogas (Decreto-Lei nº 385), na qual a conduta do usuário de drogas foi criminalizada e equiparada ao traficante – pena de um a cinco anos de prisão, e multa.

Atribui-se esse momento de mudança de orientação da política criminal de drogas no Brasil como mais um exagero da Ditadura Militar que, no auge da repressão política, preocupava-se com a oposição sistemática aos militantes de esquerda (BOITEUX, 2006). Essa absurda legislação que equiparou o usuário ao traficante era mais uma tentativa de aumentar o controle social sobre a população que contestava o regime, por meio do aumento da repressão ao consumo de drogas.

Neste mesmo período, em termos comparativos, o EUA experimentava o expressivo aumento no consumo de drogas psicodélicas, como o LSD e a maconha, a ganhar amplitude generalizada. O uso de drogas ilícitas envolvia um componente

¹³A ideologia da segurança nacional foi trazida para a América Latina após a Guerra da Argélia, por autores franceses, e preconizava a existência de uma guerra entre o comunismo e o resto do mundo, e propunha a instrumentalização para o aniquilamento do “perigo vermelho” através de uma militarização da sociedade, com a preponderância do bem jurídico “segurança nacional”, sobre os demais bens jurídicos e sobre os direitos do homem. o ordenamento jurídico serve de instrumento para esta “guerra interna”. O sacrifício da liberdade e dos direitos humanos era o instrumento da garantia da “ordem”, contra o inimigo comum a ser combatido nesta guerra interna: o dissidente político (ZAFFARONI e PIERANGELI, 1997, p. 363).

de manifestação política, protesto e oposição à Guerra do Vietnã, que saiu dos guetos e alcançou a classe média (CARVALHO, 1997).

Voltando ao Brasil, em 1969, a presidência estava sob o comando do General Emílio Médici que protagonizou o mais violento momento da ditadura, a se utilizar de seu poder para repreender e torturar de forma brutal os presos políticos. Diante do cenário caótico, a política voltada ao combate às drogas não ficou esquecida e três anos após a entrada em vigor do Decreto-Lei nº 385/64, editou-se a Lei nº 5.726/71 alterando o artigo 281.¹⁴

A nova legislação retomou o discurso médico, todavia se mostrava menos repressora que suas antecessoras. Além disso, é possível perceber um alinhamento da legislação com as orientações internacionais, muito embora a posse de substâncias entorpecentes por usuários continuasse equiparada ao tráfico ilícito.

Foi apenas a partir de 1974, e na presidência do General Ernesto Geisel, que o Brasil viu, aos poucos, a abertura política. Somente quatro anos depois, em 1978, que o sistema penal começou a voltar à normalidade com a Emenda Constitucional nº 11, e a aprovação no Congresso da nova lei de Segurança Nacional. Finalmente, o regime de exceção chegou ao fim, com a revogação do AI-5 (1979), e a promulgação da anistia geral e irrestrita em 1980.

A Lei de Tóxicos de 1976 substituiu a legislação de 1971 e compilou as leis de drogas em uma só lei especial. Seus pressupostos básicos são: I – O uso e o tráfico de substâncias entorpecentes devem ser combatidos mediante prevenção e repressão e representam um perigo abstrato para a saúde pública; II – O combate às drogas ilícitas representa um apelo eugênico-moralista na luta do bem contra o mal; III – Implementação no Brasil do modelo internacional da guerra contra as drogas, nos moldes norte-americanos. (MORAIS, 1997, p. 8 apud BOITEUX, 2006, p. 147)

O primeiro capítulo da Lei de Tóxico de 1976 trata da prevenção por meio da imposição de deveres e penas a pessoas jurídicas, visando à prevenção do tráfico e do uso indevido de drogas. No entanto, a maior parte dos artigos ainda está

¹⁴Com a Lei n. 5.726/71, o artigo 281 do CP, *caput*, ficou assim redigido: “Importar ou exportar, preparar, produzir, vender, expor à venda ou oferecer, fornecer, ainda que gratuitamente, ter em depósito, guardar ou ministrar, ou entregar de qualquer forma ao consumo substância entorpecente ou que determine dependência”. Pena: 01 a 06 anos de reclusão e multa de 500 a 100 vezes o maior salário mínimo do país.

voltada para o caráter normativo ou repressivo e não necessariamente para a prevenção. Dessa forma, a Lei, desde o início apresenta um modelo inadequado.

A dependência química ao longo dos Códigos e Decretos sempre foi tratada como algum tipo de distúrbio mental, tanto que a inimputabilidade foi um dos pontos citados pelo legislador de 1940. O reconhecimento da inimputabilidade implica na imposição de medida de segurança para tratamento da dependência.

Para Luisi (1990) o sistema processual previsto na norma foi simplificado para dar maior agilidade ao processo e aumentar a repressão, o que limita os direitos de defesa na redução de garantias, como a proibição do réu apelar sem se recolher à prisão (artigo. 35).

Ainda sob a égide do endurecimento das penas, a Lei dos Crimes Hediondos de 1990 (Lei n. 8.072/90) equiparou o tráfico ilícito de entorpecentes aos crimes considerados mais graves¹⁵. A consequência foi a obrigatoriedade da prisão cautelar, a proibição da fiança, da liberdade provisória, da graça, anistia e indulto, além de ter sido vetado o recurso do acusado recorrer em liberdade.

Impediu-se também a possibilidade de progressão de regime prisional, incluída no texto da lei, mesmo após ter sido excluída do anteprojeto¹⁶, o que fez com que a lei ordinária fosse mais longe do que previu a Constituição de 1988.

São indiscutíveis os avanços médicos, terapêuticos, e sociais que as substâncias consideradas alucinógenas causaram na sociedade: o uso regular, por povos “primitivos”, auxiliou a rápida reorganização das capacidades do cérebro processar informações; foi utilizada, pelos egípcios, como fibra para tecer roupas (cânhamo); foi motivo de euforia para a comunidade científica, ao descobrirem as propriedades anestésicas (cocaína); tornou-se símbolo da liberdade de expressão (Festival de Woodstock – “Love and Peace”).

Por outro lado, as lutas de poder e o proibicionismo geraram conflitos (Guerras do Ópio – Inglaterra x China); o crescimento do contrabando de mercadorias (Lei Seca - EUA), bem como o mercado ilegal (carteis de drogas); o

¹⁵Pela Lei n. 8.072/90, os crimes hediondos são os seguintes: latrocínio (art. 157, § 3º *in fine*); extorsão qualificada (art. 158, § 2º); extorsão mediante sequestro e qualificada (art. 159, *caput*); estupro (art. 213, *caput* e § ún.); atentado violento ao pudor (art. 214); epidemia com morte (art. 267, § 1º); envenenamento qualificado (art.270 c/c art. 285), todos do Código Penal; e genocídio (arts. 1º a 3º, Lei n. 2889/56).

¹⁶Jesus (1992, p. 149) afirma que: “Não vingou no seio do Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária a ideia da hediondez perseguir o condenado na fase da execução da pena, impedindo a obtenção de certos benefícios”.

crescimento do encarceramento e a estigmatização do usuário pela cor e/ou pela condição financeira. Esses conflitos serão exacerbados com o advento da Lei 11.343/2006, que será abordada na próxima seção.

O controle penal atual sobre as drogas tem por base a proibição do uso e da venda de substâncias rotuladas como “ilícitas”, por meio de um discurso de proteção da saúde pública e de intensificação da punição. No entanto, é possível perceber que a distinção entre drogas lícitas e ilícitas deu-se por conveniência política, sem que houvesse conclusões médicas definitivas quanto à graduação e à avaliação concreta dos riscos de cada substância a ser controlada, ou mesmo sem que se tivesse proposto ou experimentado nenhum outro modelo intermediário, ou menos repressivo (BOITEUX, 2006).

3. OS IMPACTOS E MUDANÇAS COM O ADVENTO DA LEI Nº 11.343/2006

Como foi analisado na sessão anterior o sistema penal brasileiro possui um histórico complexo quanto à regulamentação sobre o controle de substâncias entorpecentes, passando por diversas alterações até chegar a atual Lei de Drogas.

A partir do início do século XXI, o Brasil começou a apresentar mudanças significativas no que diz respeito a sua política de drogas. O país continuava alinhado ao posicionamento proibicionista norte-americano, no entanto, observa-se um crescimento do discurso reducionista que visa minimizar os riscos e danos causados pelo uso/abuso de substâncias lícitas e ilícitas. (ANDRADE, 2004).

Neste interim, surgia a Lei nº 10.409/2002 que tinha por objetivo substituir a Lei 6.368/76 e tentar conter os avanços do uso e tráfico de entorpecentes no país, baseando-se em uma política criminal inspirada em várias convenções e fóruns internacionais que discutiam acerca do combate ao narcotráfico e ao uso de drogas. (GONÇALVES, 2012).

A lei gerou polêmica antes mesmo de sua entrada em vigor. O projeto pretendia substituir a Lei 6.368/76, porém devido aos inúmeros dispositivos vetados ocorreu a sua promulgação parcial, sendo apenas revogados os dispositivos incompatíveis a sua aplicação. (GRECO FILHO e RASSI, 2008, p. 8 apud GONÇALVES, 2012, p. 13).

Diante dos diversos vetos, a Lei nº 6.368/76 não foi revogada, coexistindo com a Lei nº 10.409/2002. A aplicação da parte material ficava a cargo da Lei de 2002, enquanto a parte processual a Lei de 1976. No mesmo sentido, Renato Flávio Marcão (2002) descreve a sistemática criada pela Lei como confusa e de pouca técnica.

Em se tratando de um Projeto que tramitou desde 1991, é inaceitável uma Lei tão ruim, péssima sob quase todos os aspectos (MARCÃO, 2002, p. 18)

Vale ressaltar que em meio a esse emaranhado legislativo havia a Lei nº 8.072/90 (Crimes Hediondos), onde o tráfico ilícito de drogas era considerado insuscetível à fiança e com cumprimento de sentença em regime inicialmente

fechado¹⁷ – aumentando a população carcerária. Observa-se uma descontinuidade no modo da aplicação das Leis no combate ao tráfico e uso de entorpecentes. (GONÇALVES, 2012).

O Brasil, em 2006, promulga a Lei nº 11.343/2006, com o objetivo de sobrepor as Leis 6.368/1976 e 10.409/2002 e linearizar a descontinuidade criada por elas.

Essa nova lei brasileira em matéria de drogas, na realidade, é nova apenas no tempo, não trazendo qualquer alteração substancial, até porque, como acontecia com aquelas duas outras leis por ela revogadas, suas novas ou repetidas regras naturalmente seguem as diretrizes dadas pelas proibicionistas convenções internacionais que o Brasil, como quase todos os demais Estados nacionais, é signatário (KARAM, 2008, p. 105)

Ainda que, no entendimento de Karam (2008), não tenha havido mudanças significativas quanto à promulgação da Lei em questão, o legislador acreditava que a despenalização da conduta do usuário o deslocaria do sistema criminal para o sistema médico (CAMPOS, 2015).

Ao mesmo tempo em que o Brasil recrudescer o tratamento referente aos traficantes com a nova lei, projeta atenção ao usuário e ao dependente reafirmando o compromisso, frente à Comissão de Drogas Narcóticas – CND, de implementar os princípios para a redução da demanda de drogas, além de fortalecer os esforços nacionais para combater o abuso de drogas lícitas e ilícitas, especialmente entre crianças e jovens¹⁸. O presente capítulo objetiva analisar essas dimensões para que possamos efetivamente analisar o seu alcance em seção posterior.

3.1. O tratamento dado ao usuário

A grande inovação vendida pela Lei nº 11.343/2006 foi a aplicação de medidas alternativas à pena privativa de liberdade para posse de drogas. A Lei nº 6.368/76 punia com pena de detenção de seis (6) meses a dois (2) anos a conduta do agente que para uso próprio, adquiria, guardava ou trazia consigo substâncias entorpecentes em desacordo com a lei. Na nova lei, o artigo 28 atribuiu ao usuário

¹⁷Art. 2º, I e § 1º da Lei nº 8.072/90.

¹⁸A/RES/61/183 – Resolução adotada pela Assembleia Geral em dezembro de 2006.

as penas de advertência, prestação de serviços à comunidade e medidas educativas de comparecimento a programas ou cursos educativos.

Para alguns autores essa dimensão trouxe uma lógica despenalizadora e até descriminalizadora. Veríssimo (2010) acredita que o porte de drogas continua sendo um crime, mas houve uma despenalização já que não há previsão de pena privativa de liberdade.

Em oposição, muitos juristas e operadores do direito têm se manifestado no sentido de que houve uma descriminalização, por considerar que o delito por uso de drogas deixou de ser uma infração criminal e passou a ser mera “infração administrativa”, ou mesmo uma infração *sui generis*, já que o crime depende da imposição de uma pena (GOMES, 2016).

Ademais, a infração não se enquadra no conceito de crime ou contravenção disposto no artigo 1º da Lei de Introdução ao Código Penal (Decreto-Lei nº 3.914/41), *in verbis*:

Art. 1º. Considera-se crime a infração penal a qual a lei comina pena de reclusão ou de detenção, quer isoladamente, quer alternativa ou cumulativamente com a pena de multa; contravenção, a infração penal a que a lei comina, isoladamente, pena de prisão simples ou multa, ou ambas, alternativa ou cumulativamente.

Segundo Karam (2008), contudo, observa-se que a lei mantém a criminalização da posse para uso pessoal e apenas afasta a previsão de pena privativa de liberdade, estabelecendo outras penas alternativas e de cunho educativo.

Os “defensores” da nova lei querem fazer crer que somente a partir da nova lei é que os consumidores das drogas qualificadas de ilícitas não iriam mais para a prisão. Mas, a anterior Lei 6.368/76 previa penas de detenção de seis meses a dois anos e, dada aquela pena máxima de detenção de dois anos, a indevidamente criminalizada posse para uso pessoal já se enquadrava na definição de infração penal de menor potencial ofensivo, sendo aplicável a Lei 9.095/99 (a lei dos juizados especiais) que prevê a imposição antecipada e “negociada” de penas não privativas de liberdade (KARAM, 2008, p. 116).

Para Boiteux (2006) o grande destaque dado à despenalização acabou agindo como uma “cortina de fumaça”, para encobrir o aumento desproporcional da

pena de tráfico de drogas: três anos para cinco anos. Dessa forma, invariavelmente a pessoa condenada por tráfico iniciará o cumprimento de sua pena no regime fechado e sem a possibilidade de pagar fiança, conforme dispõe o texto da lei dos crimes hediondos.

(...) a posse de drogas ilícitas para uso próprio já havia sido despenalizada, na prática, desde a Lei 6.416/77, que ampliou o sursis, e foi reforçada mais adiante pela Lei 9.099/95, que trouxe a possibilidade da suspensão condicional do processo e, mais recentemente, pela Lei 10.259/01, que aumentou o alcance da transação penal (BOITEUX, 2006, p. 3).

Para Silveira (2011), despenalizar significa que a conduta não é mais punida, nem com o cárcere nem com qualquer outra medida. No mesmo sentido, Sampaio (2006) acredita ter havido uma descarcerização, pois não foi retirado o caráter criminoso da infração e continua sendo aplicada pena, ainda que de forma alternativa.

Na realidade, a lei antiga já previa a impossibilidade dos usuários serem presos, visto que sua pena mínima era de seis meses, bem como havia outros artifícios para que tal prisão fosse evitada. O que a nova lei trouxe foi deixar de prever pena de prisão para um delito, porém, mantendo o usuário dentro da esfera penal.

3.2. A dimensão punitiva

Para Boiteux e Pádua (2013) a entrada em vigor da mencionada Lei impactou diretamente o sistema carcerário. O aumento da pena em abstrato do delito de tráfico de drogas (artigo 33) foi, historicamente, superior a outros delitos de maior gravidade.

O excesso de importância normativa dada ao crime de tráfico de drogas (e, em certo sentido, também ao crime de posse) contrasta com a pouca relevância normativa vislumbrada com relação aos demais crimes, os quais muito mais diretamente geram danos sociais concretos, com vítimas diretas duramente atacadas nos seus direitos e bens jurídicos (como no homicídio e no estupro), ou com vítimas muito mais numerosas e diversificadas no tempo e no espaço (como na corrupção) (BOITEUX e PÁDUA, 2012, p. 19).

O legislador, aumentando a pena mínima do delito de tráfico de drogas, aumentou os índices do encarceramento, pois os condenados pelo crime passaram a ficar muito mais tempo presas, ao mesmo tempo em que “despenalizou” a posse de drogas para uso pessoal. O grande aumento no contingente carcerário pode ser explicado pelo fato de não existir critérios claros na diferenciação entre tais condutas (BOITEUX, 2006).

A letra da lei não define a partir de que quantidade de droga encontrada sob a posse de alguém se deixa de configurar um caso de uso para tornar-se um caso de tráfico, também na ausência de outros critérios mais objetivos, fica a cargo dos operadores do sistema – policiais, promotores, juízes – qualificar (ou desqualificar) usuários e traficantes. (VERISSIMO, 2010, p. 333)

O fato da Lei não definir uma quantidade como “ideal”, criminalizar o seu consumo e aumentar a repressão, torna o comércio dessas substâncias ainda mais perigoso e altamente lucrativo, fazendo com que grupos ligados a ele fiquem mais poderosos. (OLIVEIRA e RIBEIRO, 2016). O mercado ilícito se torna extremamente atrativo para os jovens, especialmente os mais pobres, aumentando significativamente o encarceramento.

O procedimento penal, com fundamento na ordem social, também reforça esse encarceramento. A maioria das condenações é tendenciosa, sendo fundamentadas inteiramente nos depoimentos dos policiais, não havendo, por parte do Poder Judiciário, identificação de onde veio ou quem repassou a informação (JESUS, 2011). O réu tem o ônus de provar que é usuário.

Por conseguinte, está-se encarcerando mais do que se tem condições de aprisionar, superlotando as casas prisionais que não possuem capacidade para absorver todo esse contingente, ampliando a violência.

Tabela I – Crescimento de presos por crimes no Brasil entre 2007e 2012¹⁹

	Dez/2007	Dez/2012	Varição
Tráfico de drogas	65.494	138.198	+111,00%
Furto	57.442	77.873	+35,57%
Estupro	9.754	12.954	+32,80%
Homicídio	48.761	63.066	+29,33%

¹⁹Tabela retirada do artigo A desproporcionalidade da lei de drogas: Os custos humanos e econômicos da atual política do Brasil (BOITEUX, e PÁDUA, 2013)

Roubo	120.079	148.067	+23,30%
Latrocínio	13.258	15.415	+16,27

Fonte: Infopen/Ministério Público da Justiça

Percebe-se com esses dados que o tráfico de drogas passou a ser um dos principais crimes causadores de prisão no país. É expressiva a discrepância entre número de prisões por tráfico e roubo, no intervalo estudado, indicando um maior encarceramento pós Lei nº 11.343/2006. Ademais, por ser um delito com elevada pena alimenta ainda mais o problema carcerário.

3.2.1. O encarceramento feminino

No que diz respeito às mulheres encarceradas a situação é ainda mais alarmante. O sistema prisional é estruturado sob a ótica masculina, com prevalência de serviços e políticas penais direcionadas aos homens não levando em consideração a diversidade de gênero e as particularidades femininas.

Segundo os dados do Conselho Nacional de Justiça – CNJ apenas 48 das 1.420 unidades prisionais dispõe de celas ou dormitórios especiais para mulheres grávidas, sendo que destas, 35 são especiais para mulheres e 13 em unidades mistas (GONÇALVES; SOUZA E ZAGANELLI, 2018, p. 130). Nota-se, portanto que ainda que a Lei de Execuções Penais²⁰ assegure acompanhamento de saúde à mulher, na prática esse serviço se mostra insatisfatório.

Em levantamento sobre o encarceramento feminino, Santos (2017) informa que as mulheres presas por tráfico de drogas correspondem a cerca de 62% do total de mulheres presas.

[...] quando o homem é preso, os filhos ficam com suas mulheres. Mas quando a mulher é presa, geralmente o companheiro não fica com os filhos, que acabam sendo punidos e passam a ter na mãe um referencial negativo. Essa é uma situação que tem tudo para reproduzir a criminalidade, já que essas crianças poderão seguir o mesmo caminho que os pais (ALVES, 2016, n.p.).

²⁰ Art. 14, §3º da Lei 7.210/1984.

Observa-se, contudo, que, em termos gerais, a maior parte delas não oferece risco à sociedade, sendo associadas ao crime em função de ligações familiares ou afetivas. Além disso, as mulheres estão em uma posição inferior e na maioria dos casos não se encontram na cadeia de comando (BOITEUX e PÁDUA, 2013).

Em Assembleia Geral das Nações Unidas²¹, discutiu-se sobre as regras para o tratamento das mulheres presas e medidas não privativas de liberdade a elas (Regras de Bangkok), no qual o Brasil firmou compromisso internacional de elaborar políticas alternativas à aplicação de penas de prisão²². Contudo, até o momento não se verificam políticas consistentes nesse sentido.

As prisões têm contribuído para o aumento do índice de criminalidade e, por conseguinte, não atendem ao fim ao qual se destinam a reinserção social. Em vez de reinserir o indivíduo no meio social, o cárcere somente aumenta a taxa de criminalidade e reincidência.

Portanto, verifica-se que a nova lei de drogas apenas reforçou o abismo entre as condutas, sendo que a maior parte das pessoas aprisionadas são pequenos traficantes. Neste sentido, Jesus (2011) traz a tona depoimentos de autoridades, nos quais explicitam esse abismo.

“(...) Os pequenos traficantes são usados, você vai encontrar 90% de prisões de menores ou de primários que estão sendo usados pelo tráfico para atividade fim que é a de bocas de tráficos. O pequeno faz parte da pirâmide. Pra chegar no grande não pode depender só do trabalho da polícia, você tem que aliá-lo à Receita Federal (...)”
Depoimento do Delegado 10 (JESUS, 2011, p. 62)

“As duas coisas gravíssimas da lei: vedação da liberdade provisória e não ter penas alternativas para pequenos traficantes (...). Com relação à prisão em flagrante a lei tem sido cumprida integralmente, o que não é bom porque a pessoa fica presa provisoriamente até a sentença e a lei impede que ela responda pela acusação solto (...)”
Depoimento do Defensor 2 (JESUS, 2011, p. 94)

²¹ A/C.3/65/L.5

²²6. Incentiva os Estados membros que elaboraram leis, procedimentos, políticas e práticas para mulheres em prisões ou para alternativas ao encarceramento de mulheres infratoras a tornarem disponíveis essas informações a outros Estados e organizações internacionais, regionais e intergovernamentais relevantes, além de organizações não governamentais e ajuda-los a desenvolver e implementar capacitação ou outras atividades relacionadas a tais leis, procedimentos, políticas e práticas.

Isso nos leva a refletir também sobre os limites que separam traficantes e usuários na nova lei.

3.3. A volatilidade dos critérios de imputação da conduta: usuário x traficante

Salo de Carvalho (2015), ao analisar a Lei 11.343/2006, identifica “vazios de legalidade” o qual “permite um amplo poder criminalizador às agências da persecução criminal”. Somado a isto, verifica-se a repetição dos verbos no artigo 28 e artigo 33 (ex.: adquirir, guardar, tiver em depósito, transportar ou trazer consigo), não há clareza na distinção entre usuário e traficante²³, cabendo ao magistrado definir a conduta da pessoa (caráter subjetivo).

A fluidez dos termos possibilita a manipulação dogmática para a concretização de discursos punitivistas (DINU e MELLO, 2017, p. 204). Dessa maneira, até veredito do magistrado o sujeito já passou pelo filtro policial e dependendo das condições socioeconômicas, do local onde moram e da cor daqueles que são, eventualmente, surpreendidos usando drogas o tratamento dado pelos policiais pode ser diferente. Quanto mais pobre é a pessoa surpreendida em delito, mais violenta será a via de ação informal da polícia para de seu caso tratar (VERÍSSIMO, 2010).

O Projeto Pensando o Direito, durante sua pesquisa entre os períodos de 2008-2009 constatou que:

O tipo penal do tráfico qualifica-se como tipo aberto, estabelece penas desproporcionais e não diferencia as diversas categorias de comerciantes de drogas observadas na realidade social. Além disso, a Lei não é clara quanto à distinção entre a tipificação do uso e do tráfico, e o resultado disso é que o Poder Judiciário, além de aplicar uma Lei punitiva e desproporcional, concede amplos poderes ao policial que primeiro tem contato com a situação. A atuação da polícia, nesse sistema, é ainda comprometida pela corrupção, 108 Esta pesquisa reflete as opiniões dos seus autores e não do Ministério da Justiça que filtra os casos que chegam ao conhecimento do Judiciário. Este ciclo vicioso muito tem contribuído para a superlotação das prisões com pequenos traficantes pobres, e para a absoluta impunidade dos grandes. (BRASIL, 2009 p 107)

²³Art. 28, § 2º da Lei nº 11.343/2006.

Por mais que se saiba que as drogas ilícitas circulam por todos os segmentos sociais, é como se o estigma de traficante não alcançasse certos grupos. Sobre o assunto, leciona Vera Malaguti Batista (2003, p. 134-135):

A disseminação do uso de cocaína trouxe como contrapartida o recrutamento da mão-de-obra jovem para a sua venda ilegal e constituiu núcleos de força nas favelas e bairros mais pobres do Rio de Janeiro. Aos jovens de classe média que a consumiam aplicou-se sempre o estereótipo médico, e aos jovens pobres que a comercializavam, o estereótipo criminal. Este quadro propiciou um colossal processo de criminalização de jovens pobres que hoje superlotam os sistemas de atendimento aos adolescentes infratores. A visão seletiva do sistema penal para adolescentes infratores e a diferenciação no tratamento dado aos jovens pobres e aos jovens ricos, ao lado da aceitação social que existe quanto ao consumo de drogas, permite-nos afirmar que o problema do sistema não é a droga em si, mas o controle específico daquela parcela da juventude considerada perigosa [...] Em geral, os processos se relacionam às famílias “desestruturadas, às “atitudes suspeitas”, ao “meio ambiente pernicioso à formação moral”, “à ociosidade”, à “falta de submissão”, ao “brilho no olhar” e ao desejo de status “que não se coaduna com a vida de salário mínimo”

O caráter subjetivo e a repetição de verbos nas duas condutas abre espaço para ambiguidades. Na visão de Carvalho (2015), a compreensão prévia que os atores jurídicos (policial, promotor ou juiz) têm sobre quem é o usuário de drogas e quem é o traficante leva a imputações delituosas seletivas. As hipóteses mais prováveis são atitude suspeita, denúncias anônimas e presença em locais de comércio de drogas.

No mesmo sentido, Oliveira e Ribeiro (2016, p.12) dispõem sobre o critério aplicado na aplicação da conduta:

Este critério dá margem à reprodução de preconceitos sociais e racistas, que faz com que muitos dos usuários pobres sejam enquadrados como traficantes enquanto aqueles com condições mais abastadas sejam facilmente enquadrados no tipo penal do art. 28.

Corroborando com o pensamento de Verissimo (2010), é comum que as hipóteses levantadas tenham como plano de fundo a questão racial. A probabilidade de um jovem negro ser abordado “em atitude suspeita” é consideravelmente maior que a probabilidade de um jovem branco ser abordado pelo mesmo motivo.

3.4. O binômio repressão x prevenção

Ainda que tenha permanecido as lógicas punitivas para os usuários, a Lei 11.343/06 também trouxe ações de prevenção e assistência no que diz respeito ao tratamento do usuário ou dependente de substâncias entorpecentes.

Um dos pontos mais relevantes trazidos pela Lei, em comparação com suas antecessoras, foi o caráter preventivo ter sido direcionado para a redução de fatores de vulnerabilidade²⁴, ou seja, quanto maior a participação e inclusão sociais, menores serão os riscos.

O Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas – Sisnad, instituído pela Lei atual tem por objetivo organizar e coordenar atividades relacionadas com a prevenção e repressão das drogas, respeitando os direitos fundamentais da pessoa humana, o que na prática não é respeitado. Ressalta-se que o sistema assegura a orientação central e a execução descentralizada das atividades realizadas

Nesse sentido, é possível verificar que a própria redação da Lei estimula o conceito do binômio repressão x prevenção, *in verbis*:

Art. 4º. São princípios do Sisnad:

(...)

VII – A integração das estratégias nacionais e internacionais de prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas e de repressão à sua produção não autorizada e ao seu tráfico ilícito;

(...)

IX – A adoção de abordagem multidisciplinar que reconheça a interdependência e a natureza complementar das atividades de prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas, repressão da produção não autorizada e do tráfico ilícito de drogas.

X – A observância do equilíbrio entre as atividades de prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuário e dependentes de drogas e de repressão à sua produção não autorizada e ao seu tráfico ilícito, visando garantir a estabilidade e o bem-estar social.

Em 2019, foi promulgada a Lei nº 13.840 que alterou a atual Lei de Drogas e teve como finalidade dispor sobre o Sisnad e as condições de atenção aos usuários ou dependentes e para tratar do financiamento das políticas sobre drogas.

²⁴Art. 5º, I da Lei 11.343/2006.

A partir da alteração mencionada, observa-se o destaque para a importância dos estudos científicos e de sua articulação com o Sistema Único de Saúde (SUS) e com o Sistema Único de Assistência Social (SUAS), bem como a elaboração do Plano Nacional, em parceria com Estados, Distrito Federal, Municípios e a sociedade.

A temática das drogas não se dá apenas na esfera penal e a Lei atual contempla em seus princípios a necessidade da interdisciplinaridade. Em linhas gerais, verifica-se a coexistência do pensamento proibicionista e reducionista. Por um lado, a atual lei de drogas favoreceu o usuário de drogas, impossibilitando que ele seja punido com pena privativa de liberdade. Por outro, lado aumentou a chance de encarceramento do pequeno traficante criou uma zona cinzenta de separação do usuário e do traficante que aumentou o arbítrio.

O aumento da pena base mínima para o tráfico de drogas (três anos para cinco anos) e a não especificação da quantidade de drogas e de quais se pode portar para se distinguir usuário de traficante se mostra um grande problema para o sistema criminal e para o desenvolvimento de ações preventivas.

4. AS AÇÕES DE PREVENÇÃO E ASSISTÊNCIA NO MARCO DA REDUÇÃO DE DANOS

Esta seção tem por objetivo analisar, sob a ótica reducionista, o contexto de surgimento das políticas de prevenção e assistência a usuários e dependentes de substâncias lícitas e/ou ilícitas e para tanto será analisado, também, a criação dos Conselhos e Planos Nacionais e como eles atuam em parceria com os Serviços de Saúde.

4.1. O marco da redução de danos

O objetivo da política de redução de danos é, de forma humanizada, buscar uma aproximação do usuário e/ou dependente com os serviços de saúde. Contudo, ao que se percebe, a atual gestão se mostrou mais inclinada a investir em Comunidades Terapêuticas, que tem natureza absenteísta, do que nas políticas de redução de danos já existentes, demonstrando a volta, discreta, do viés repressivo:

(...) as drogas sempre estarão presentes na sociedade, oscilando seu caráter lícito ou ilícito em função das injunções de cada contexto e momento histórico, torna-se necessário adotar uma conduta o mais equânime uma resposta pragmática para essa questão. É melhor reduzir os danos, ao invés de tentar, invariavelmente, eliminá-los por completo (...) (FONSECA e BASTOS, 2005, p. 1)

O modelo proibicionista apesar de ser obsoleto e violar princípios garantistas se mantém forte graças à postura incisiva norte-americana que continua relutante quanto à aplicação da política de redução de danos (BOITEUX, 2006). O modelo supracitado se baseia na imposição de um ideal de abstinência em relação ao consumo de um produto cuja demanda é alta, não se mostrando apropriado para proteger a saúde pública, além de causar outros impactos negativos na sociedade.

Segundo Cruz (2011), as práticas de redução de danos surgiram como meios alternativos à aplicação das estratégias proibicionistas e se baseiam em princípios de pragmatismo, tolerância e compreensão da diversidade. No mesmo sentido a Associação Internacional de Redução de Danos (IHRA, 2010), afirma que a redução de danos consiste em um conjunto de políticas e práticas, objetivando reduzir os danos associados ao uso de drogas psicoativas.

Os programas de redução de danos são considerados como táticas de baixa exigência – a assistência à saúde – em contraposição aos projetos de alta exigência que preconizam a abstinência total do indivíduo para, a partir desse ponto, começar o tratamento.

(...) historicamente, os países europeus sempre defenderam a redução da demanda como política preferencial, em detrimento de políticas fortemente centradas na redução de oferta. (RIBEIRO e ARAÚJO, ano, p. 464 apud ALVES, 2009, p. 2312)

A Holanda e o Reino Unido foram os pioneiros na aplicação dos modelos de redução de danos²⁵, sendo consolidados na década de 1990, em razão da crescente taxa de transmissão do vírus HIV entre os usuários de drogas injetáveis (UDI). Ademais, os médicos entendiam que a prescrição de dosagens controladas dos entorpecentes reduzia os sintomas da abstinência, bem como servia de atrativo ao usuário à adesão do tratamento.

No raciocínio da redução de danos, a manutenção de usuários de drogas injetáveis pelo controle de pureza das substâncias inoculadas e pela troca de seringas é um mal muito menor do que deixá-los desamparados, contaminando e contaminados pelo vírus da AIDS. Tratar os consumidores como cidadãos plenos é menos prejudicial para os próprios e para a sociedade do que julgá-los como criminosos. O fornecimento de substâncias psicoativas ilegais por médicos credenciados é mais saudável e seguro ao consumidor (pelas garantias de pureza e acompanhamento profissional) e para a sociedade (desarticulação, ainda que parcial, do narcotráfico) do que lançar os usuários no circuito da marginalização. A abstinência solveria o problema, no entanto, não há como se contar com sua conquista universal (RODRIGUES, 2003, p. 271-272).

O êxito do modelo de redução de danos na Holanda deu-se em razão da cooperação entre os serviços de saúde e o governo, bem como da interlocução com os usuários. Marlatt (1999) afirma que a articulação entre entes do sistema de saúde com outros setores sociais caracterizam a redução de danos como política construída de “baixo para cima”.

²⁵Em 1976, a Holanda aprovava a Lei do Ópio, na qual distinguia as drogas de “risco inaceitável” à saúde (heroína, cocaína, anfetaminas e LSD) e as drogas de “menor risco” (maconha e haxixe). A distinção visava proteger o usuário de drogas “leves” a se envolverem com drogas ainda mais prejudiciais. Dessa forma, estabeleceram-se as cafeterias, onde a maconha e o haxixe são adquiridos e consumidos no local.

O Brasil, ainda que de forma superficial, começa a dar atenção ao usuário de drogas com a Lei nº 6.368/1976, além de dispor em seu art. 9^o²⁶ sobre os estabelecimentos para tratamento dos dependentes, ponto em que a antiga legislação (Lei nº 5.726/1971) fazia menção apenas ao infrator viciado. Contudo, ainda que a legislação mencione a assistência à saúde dos usuários, mantinha-se como ponto secundário.

Todavia, ao longo do tempo, foram sendo desenvolvidas muitas políticas de redução de danos. No início da década de 1990, o município de Santos/SP implantou um projeto de troca de seringas, uma vez que tinha os maiores índices de transmissão do vírus HIV/AIDS entre os UDI's. Em contrapartida, a ação gerou polêmica e houve resistência por parte das autoridades judiciais, as quais acreditavam que o fornecimento de seringas esterilizadas se enquadraria como incentivo ao uso e não como redução de dano.

Em linhas gerais, as medidas de redução de danos se organizam em torno de medidas como as já mencionadas trocas de seringas e assistência médica ao usuário, mas também podem englobar serviços interdisciplinares de aconselhamento e acompanhamento dos indivíduos considerados como “estilos de vida arriscados” (RODRIGUES, 2003, p. 263).

Os projetos de redução de danos, tanto em suas proposições técnicas, quanto em seus pressupostos teóricos e ideológicos, influenciaram a política sanitária. O governo brasileiro só constituiu a redução de dano como política a partir de 1994, ainda que parcialmente. Mais tarde, o Ministério da Saúde afirmou seu compromisso de enfrentar os problemas associados ao consumo de drogas:

A Política do Ministério da Saúde para a “Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas”, pelo qual “assume de modo integral e articulado o desafio de prevenir, tratar e reabilitar os usuários de álcool e outras drogas como um problema de saúde pública”. (BRASIL, 2004a, p.9).

Além disso, a política apresentada pelo Ministério da Saúde reforça a ideia de que a redução de danos não se resume à abstinência: “temos que,

²⁶Art. 9º. As redes dos serviços de saúde dos Estados, Territórios e Distrito Federal contarão, sempre que necessário e possível, com estabelecimentos próprios para tratamento dos dependentes de substâncias a que se refere na presente Lei.

necessariamente, lidar com as singularidades, com as diferentes possibilidades e escolhas que são feitas. As práticas de saúde, em qualquer nível de ocorrência, devem levar em conta esta diversidade” (BRASIL, 2003, p. 10).

Foram propostas como diretrizes: a alocação do uso de álcool e outras drogas entre os problemas da saúde pública; a indicação do paradigma da redução de danos nas ações de prevenção e de tratamento; a desconstrução da concepção do senso comum de que todo usuário de drogas é doente e requer internação ou prisão; e a mobilização da sociedade civil para práticas preventivas, terapêuticas e reabilitadoras.

O projeto propôs ainda a criação de uma rede de atenção integral do SUS (ações de prevenção, promoção e proteção à saúde); a construção de malhas assistenciais formadas por dispositivos especializados (os Centros de Atenção Psicossocial álcool/drogas – CAPSad) e não-especializados (unidades básicas, programas de saúde familiar e hospitais em geral), bem como o estabelecimento de ações inter setoriais. O processo de abertura do pensamento político – repressivo e punitivo – e aplicação de estratégias de redução de danos se deram de forma lenta.

Trata-se de um marco teórico-político que rompe com abordagens proibicionistas e considera a presença das drogas nas sociedades contemporâneas como um fenômeno complexo, com implicações sociais, psicológicas, econômicas e políticas; e que, portanto, não pode ser objeto apenas das intervenções psiquiátricas e jurídicas – como ocorreu historicamente no Brasil – nem tampouco de ações exclusivas da saúde pública.

A partir desse marco e da reforma psiquiátrica (Lei nº 10.216/2001) e sua estrutura antimanicomial foi possível estabelecer parâmetros para o tratamento adequado dos dependentes de álcool e drogas, “redirecionando o modelo assistencial em saúde mental, adequando-os aos padrões internacionais recomendados pela Organização Mundial de Saúde” (MORETTI-PIRES; CARRIERI e CARRIERI, 2008 p. 6).

No cenário internacional, a Reunião Especial da Assembleia Geral da ONU – UNGASS de 2016 representou a oportunidade para reorientar a política global de drogas, discutindo sobre a redução da demanda (drogas e saúde), redução da oferta (drogas e crime), modelos de desenvolvimento alternativo e impactos em crianças, jovens, mulheres, além de outras populações especialmente vulneráveis.

Como documento final, a resolução da UNGASS/2016 contém recomendações voltadas para a redução da demanda, incluindo prevenção e tratamento; acesso a medicamentos controlados, medidas relacionadas com a redução da oferta e promoção da cooperação judicial; questões de direitos humanos e drogas entre os jovens, crianças, mulheres e comunidades; fortalecimento da cooperação internacional; e desenvolvimento alternativo.

Nesse sentido, verifica-se a mudança significativa na linha de “combate às drogas”, fomentando o discurso da redução da demanda incluindo a prevenção e tratamento, invés da repressão às drogas – por muito tempo sendo o norte das políticas internacionais de drogas.

4.2. As políticas nacionais e a atuação do Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas

Na década de 1980, foi instituído o Sistema Nacional de Prevenção, Fiscalização e Repressão de Entorpecentes, com o objetivo de formular a Política Nacional de Entorpecentes, por meio do Conselho Federal de Entorpecentes (CONFEN). A partir da redemocratização do país, ultrapassou-se os limites do campo repressivo favorecendo, dessa forma, o surgimento de pesquisas não orientadas exclusivamente pela perspectiva proibicionista.

Em dois documentos, um produzido em 1988 – Política Nacional na Questão das Drogas – e outro em 1996 – Programa de Ação Nacional Antidrogas –, foram propostas ações que ampliavam o campo de atuação do CONFEN, os quais alertavam para a extensão do problema:

O consumo de produtos capazes de alterar o psiquismo humano faz parte da vida em sociedade. O álcool, cujo uso é permitido e até estimulado, geralmente é considerado como um “mediador das relações sociais”. A maconha, para muitos jovens, cumpre o papel de facilitar sua integração ao grupo, ou até mesmo uma forma de transgressão e agressão ao meio no momento crítico de sua passagem à vida adulta. O abuso de determinados medicamentos pode também ter como origem a tentativa de minimizar as tensões geradas pela sociedade moderna (CONFEN, 1992, p. 13 apud CARVALHO, 1996, p.264).

A partir desses documentos, os centros de referência de tratamento e prevenção ao uso de drogas foram criados, em sua maioria vinculada a

universidades públicas, além de estabelecer critérios e normas para o seu funcionamento.

Os centros contribuíram para a produção técnico-científica (MACHADO e MIRANDA, 2007), tendo em vista a escassa produção intelectual sobre o tema, desenvolvendo ações de prevenção e assistência especializada ao uso abusivo de álcool e outras drogas, formação de profissionais qualificados para o atendimento de dependentes químicos.

Além de fornecerem subsídios técnicos e teóricos, os projetos de redução de danos deram maior visibilidade à realidade da atenção ao usuário de drogas no setor público de saúde, evidenciando a dificuldade de acesso e de acolhimento, a precariedade dos serviços de apoio e tratamento à dependência, a falta de referencial para os usuários, bem como a desconfiança e o preconceito dos profissionais da área (BRASIL, 1999).

O apoio do CONFEN favoreceu a aproximação das organizações de assistência com o meio acadêmico e com o poder público. Essa aproximação gerou melhorias às assistências, bem como permitiu a elas organizar e reivindicar financiamento público (MACHADO e MIRANDA, 2007).

Um dos fatores para a promoção de estratégias de redução de danos pelo CONFEN foi o reconhecimento de sua aplicação no art. 196 da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, tornando-se um horizonte constitucional:

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais, e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. (BRASIL, 2018).

Durante muito tempo, contudo, foram poucas as políticas voltas para a prevenção e tratamento dos usuários. O Ministério da Saúde, em concordância com as recomendações da III Conferência Nacional em Saúde Mental (2001) implementou, junto ao Sistema Único de Saúde – SUS, o Programa Nacional de Atenção Comunitária Integrada aos Usuários de Álcool e outras drogas.

Em 2002, a Política Nacional Antidrogas²⁷ estabelecia os objetivos e diretrizes para o desenvolvimento de estratégias na prevenção, tratamento, recuperação e reinserção social dos usuários e dependentes. A política defende um modelo de redução de demandas, mencionando – ainda que de forma tímida – a estratégia de redução de danos (BOITEUX, 2006). O Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas – CONAD²⁸ surge, em 1988, em substituição ao CONFEN. É atualmente um órgão superior permanente ligado ao Sisnad. Compete a ele aprovar e reformular o Plano Nacional de Políticas sobre Drogas, acompanhar o cumprimento pelo Sisnad das diretrizes nacionais de prevenção e repressão. As alterações institucionais não revelaram, todavia, grande impacto na política:

Quando são feitas alterações institucionais meramente para atender interesses circunstanciais, isso sempre significa um atraso imenso na questão do tempo... o que era Confen passou a ser Conad, o que era Secretaria Nacional de Entorpecentes passou a ser Senad, procuraram repetir o modelo na hora da execução. (...) A Senad foi um retrocesso. Ela foi o fim do Confen, que era um organismo multidisciplinar, que tinha problemas, mas do ponto de vista de um lugar de articulação de uma determinada política era melhor do que você criar uma política a partir de uma visão estratégia das Forças Armadas (Entrevistado 1) (MACHADO e MIRANDA, 2007, p. 812).

O Conad passou por diversas reformulações que mostram as mudanças na política nacional. Em mudança recente foram retiradas, por exemplo, as instituições da sociedade civil concentrando a estrutura organizacional na ação governamental. Sua composição atual envolve: o Ministro da Justiça e Segurança Pública, como presidente, o Ministro de Estado da Cidadania, além de um representante dos ministérios: da Defesa; Relações Exteriores; Economia; Educação; Saúde; Mulher, Família e Direitos Humanos, Gabinete de Segurança Institucional. Essa substituição não foi vista com bons olhos por instituições que defendem que a temática de drogas deva envolver a sociedade como um todo para sua eficácia²⁹.

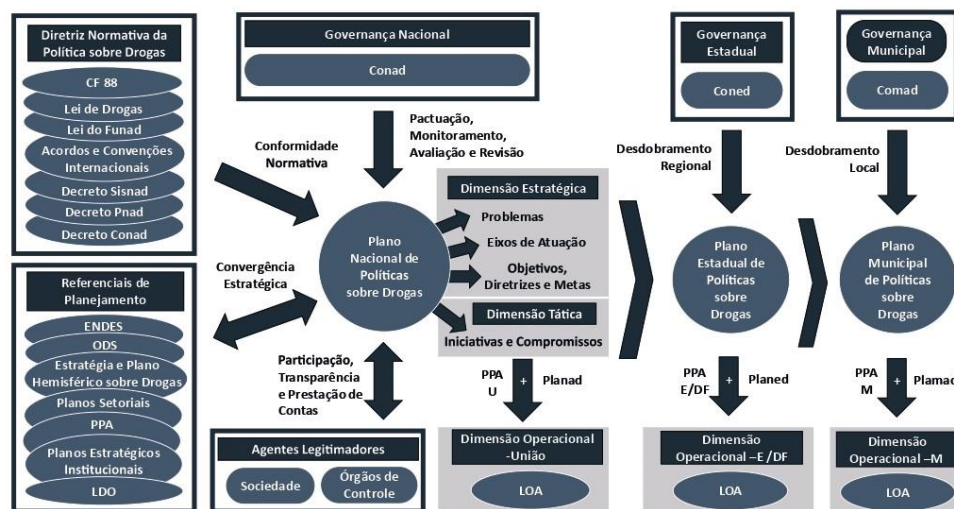
²⁷Decreto nº 4.345/2002.

²⁸O Decreto nº 2.362/1988 instituiu o Conad em substituição ao Confen, sendo posteriormente revogados pelos Decretos nº 3.696/2000 e nº 5.912/2006. Atualmente, o Decreto 9.926/2019 dispõe sobre o Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas.

²⁹ G1. **Entidades excluídas do conselho nacional de políticas sobre drogas dizem que mudança é um 'retrocesso'**. Disponível em: <https://g1.globo.com/ciencia-e-saude/noticia/2019/07/22/veja-o-que-dizem-as-entidades-excluidas-do-conselho-nacional-de-politicas-sobre-drogas.ghtml>. Acesso em: 10 maio 2020.

Outros problemas são apontados, como a aplicação do Plano de Políticas sobre Drogas. Tendo em vista o organograma abaixo³⁰ e o dispositivo do Decreto nº 9.761/2019 a descentralização tem por objetivo considerar as especificidades de cada localidade e dessa forma identificar os problemas e auxiliar as pessoas mais vulneráveis em suas regiões

Figura 1 - Modelo do Planad e seus pressupostos



Fonte: Elaboração Própria

O Conad possui como alicerces: I – a redução da demanda: prevenção, promoção à saúde, cuidado, tratamento, acolhimento, apoio, mútua ajuda e reinserção social; II – gestão: incluídas as ações de estudo, pesquisa,/ avaliação, formação e capacitação; gestão de ativos. III – redução da oferta: incluídas as ações de segurança pública, defesa, inteligência, regulação de substâncias precursoras, de substâncias controladas e de drogas lícitas, repressão da produção não autorizada, de combate ao tráfico de drogas, à lavagem de dinheiro e crimes conexos, inclusive por meio da recuperação de ativos que financiem ou sejam resultados dessas atividades criminosas.

Recentemente, o Conad aprovou o Plano Nacional sobre Drogas, no qual traz, mais uma vez, o conceito de abstinência como regra geral, reflexo da concepção retrógrada da nova gestão.

Em 2018, a Resolução nº 01 do órgão citado mostrava indícios de como a política sobre drogas iria caminhar a partir daquele momento. Cumpre ressaltar que

³⁰Fonte: Brasil, 2020.

não houve consenso em sua aprovação, tendo alguns Conselheiros se posicionado a favor da manutenção da política de redução de danos (WORM e MIGANI, 2019).

Art. 1º. (...)

III – Os programas, projetos e ações no contexto da política nacional sobre drogas devem considerar em sua estruturação iniciativas de ampliação e reorganização da rede de cuidados, acolhimento e suporte sociais, conceitualmente orientadas para a prevenção e mobilização social, promoção da saúde, promoção da abstinência, suporte social e redução dos riscos sociais e à saúde e danos decorrentes.³¹

Para a Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência, com a aprovação da resolução “o governo conseguiu uma vitória expressiva no Conad, ‘trocando representantes, substituindo pessoas, marcando reuniões a toque de caixa, dificultando ao máximo a representação da sociedade civil’” (WORM e MIGANI, 2019, p 66-67).

3.4. Buscar equilíbrio entre as diversas frentes que compõem de forma intersistêmica a Pnad, nas esferas da federação, classificadas, de forma não exaustiva, em políticas públicas de redução da demanda (prevenção, promoção e manutenção da abstinência, promoção à saúde, cuidado, tratamento, acolhimento, apoio, mútua ajuda, suporte social e redução dos riscos e danos sociais e à saúde, reinserção social) e redução de oferta (ações de segurança pública, de defesa, de inteligência, de regulação de substâncias precursoras, de substâncias controladas e de drogas lícitas, além de repressão da produção não autorizada, de combate ao tráfico de drogas, à lavagem de dinheiro e crimes conexos, inclusive por meio da recuperação de ativos que financiem atividades do Poder Público nas frentes de redução de oferta e redução de demanda).

3.18. Promover a estratégia de busca de abstinência de drogas lícitas e ilícitas como um dos fatores de redução dos problemas sociais, econômicos e de saúde decorrentes do uso, do uso indevido e da dependência das drogas lícitas e ilícitas.³²

O Plano Nacional, tendo como política norteadora a abstinência, desconfigura toda a construção normativa baseada na política de redução de danos contida no SUS, a enfraquecendo, abrindo espaço para as organizações privadas como as comunidades terapêuticas que serão trabalhadas posteriormente.

³¹Resolução 01/2018 do CONAD.

³²Decreto 9.761/2019

A desconsideração que as drogas sempre existiram e continuarão a existir, bem como que o álcool além de ser uma droga legalizada é socialmente valorizado, são elementos que a política de abstinência não leva em consideração, realizando um único corte: o uso ou não de drogas e álcool. Não haverá adoção de etapas para o atingimento da abstinência. Entrou-se na regra do tudo ou nada, o que para a política sobre drogas representa uma ameaça à dignidade de usuários e dependentes. (WORM e MIGANI, p. 75, 2019).

O Brasil ainda apresenta limites relacionados à aplicação das políticas nacionais. As políticas de redução de danos precisam estar 100% integradas com os Sistemas de Saúde, Educação, Justiça e principalmente com a Sociedade, bem como precisam ser incentivadas. Contudo, por se tratar de um país com proporções continentais – onde muitos lugares têm serviços precários ou nenhum acesso a eles – e intensas rivalidades partidárias torna a integração e o avanço mais dificultosos. Ademais são intensas as resistências a uma política que fuja da lógica proibicionistas.

4.3. Tratamento, acolhimento, recuperação, apoio e reinserção social do usuário e dependente.

A Constituição da República Federativa do Brasil – CRFB de 1988 é um marco na legislação brasileira, incorporando todos os brasileiros como cidadãos e cidadãos, sem exceção ou discriminação³³. Sendo assim a atenção aos usuários de drogas, de forma abusiva ou não, é uma ação de garantia à saúde.

4.3.1. Centros de Assistência Psicossocial – CAPS

Os Centros de Atenção Psicossocial – CAPS, em conformidade com a reforma psiquiátrica³⁴, buscam substituir os hospitais psiquiátricos e as políticas de internação e isolamento. Neste sentido:

³³Art. 5º. Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade.

³⁴Lei 10.216/2001.

Preconiza-se a inversão de sistemas fechados, como os manicômios, para unidades de funcionamento flexível, com atendimento extra-hospitalar, além da participação de uma equipe multiprofissional e a possibilidade do usuário deste serviço não perder os vínculos sociais que mantém, tendo em vista que propõe um tratamento integral (CESAR e RODRIGUES, 2017, p. 212).

Além disso, são pontos de atenção estratégicos da Rede de Atendimento Psicossocial – RAPS que atuam sobre a ótica interdisciplinar e realizam prioritariamente atendimentos às pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas (SAÚDE, 2017).

A Portaria GM/MS nº 336/02 estabelece e regulamenta o funcionamento dos CAPS, sendo a modalidade AD (Álcool e Drogas) responsável pela atenção aos atendimentos de pacientes com transtornos decorrentes do uso e dependência de substâncias psicoativas.³⁵

Os CAPS-AD tem caráter ambulatorial, com o propósito de estabelecer um trabalho multidisciplinar, contemplando a efetiva (re) inserção dos usuários na comunidade e na família. Os CAPS AD fazem parte do SUS e possuem diretrizes reducionistas, prezando pela minimização de problemas decorrentes do uso/abuso de substâncias lícitas e ilícitas.

Segundo dados da Secretaria de Segurança Pública e Defesa Social, o Estado do Pará dispõe de sete CAPS-AD³⁶ (dois em Belém, um em Marituba, Santa Izabel, Santarém, Bragança e Abaetetuba); seis CAPS-AD II³⁷ e dois CAPS-AD III³⁸ (Belém e Santarém).

O CAPS Marajoara (Belém/PA) é o único, na região metropolitana, que tem capacidade para internação. Dessa forma, verifica-se que o Estado possui déficit de centros especializados, considerando suas dimensões, bem como apresenta quadro reduzido de profissionais capacitados, especialmente nos interiores.

O Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde – PEEPS/PA apresentou dados, nos quais as redes de atenção psicossocial nos períodos de 2011-2014 mostram notório crescimento de cobertura. Contudo, ainda que as redes

³⁵Art. 4, 4.4. da Portaria GM/MS nº 336/02.

³⁶Especializa/dos em atendimento a dependente de álcool e drogas.

³⁷Não oferecem possibilidade de abrigo noturno.

³⁸Tem capacidade de internação por até duas semanas ou abrigo noturno.

demonstrem maior cobertura regional não se tem ao certo se estas conseguem alcançar a totalidade da população.

É importante destacar que o CAPS visa um tratamento no qual o indivíduo tenha seus direitos e garantias constitucionais respeitados, ou seja, “os usuários passam a ser vistos como atores/sujeitos do seu próprio tratamento e não mais como meros objetos da violência institucional dos manicômios” (PITTA, COUTINHO e ROCHA, 2015. P. 750). Para tanto, é necessário estimular melhorias nos serviços, bem como o desenvolvimento deles no âmbito individual e coletivo..

4.3.2. Comunidades Terapêuticas

A Lei nº 13.840/2019 alterou a Lei nº 11.343/2006 incluindo as Comunidades Terapêuticas no rol de atividades de atenção ao usuário e/ou dependentes de substâncias ilícitas, não sendo novidade eis que a inclusão das comunidades já havia sido abordada pela Resolução 01/2018 do Conad.

As CT's são instituições de acolhimento voluntário a dependentes de substâncias psicoativas. Não integram o SUS, mas são consideradas equipamentos da rede suplementar de atenção, recuperação e reinserção social de dependentes. (SAÚDE, 2018). Apesar de integrarem a Rede de Atendimento Psicossocial – RAPS se constituem em espaços privados e com pouca, ou nenhuma, fiscalização e geralmente estão vinculadas às igrejas evangélicas ou católicas.

O tratamento oferecido por elas visa a abstinência e remete à memória dos hospitais manicomiais, pretendendo mudar o comportamento dos indivíduos e promover a reinserção social. Para que isso aconteça, valores como espiritualidade, responsabilidade, solidariedade amor e honestidade são criados. (FOSSI e GUARESCHI, 2015). Destaca-se que as comunidades terapêuticas não tem distinção entre o uso, abuso e dependência de substâncias fazendo um tratamento padrão para todos.

O Conselho Federal de Psicologia (CFP), em conjunto com o Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura (MNPCT) e Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão do Ministério Público Federal (PFDC/MPF), fizeram, em 2017, um levantamento sobre as comunidades, nas cinco regiões do país. Foram

inspecionadas 28 comunidades e 18 delas recebem algum tipo de recurso ou doação de órgãos públicos.

Nestas vistorias foram constatadas várias violações de direitos humanos: cerceamento do direito de ir e vir; violência física e psicológica e indícios de tortura; privação forçada de liberdade; violação à liberdade religiosa e à diversidade sexual; trabalhos forçados sem remuneração, entre outros. “É marca da maioria das instituições visitadas o impedimento à livre saída do estabelecimento e muitas recorrem à punição em caso de tentativa de fuga” (CFP, MNPCT e PFDC/MPF, 2018, p.12).

As CT's são espaços de graves violações de direitos humanos e lamentavelmente o investimento do Governo Federal nesta modalidade de tratamento vem aumentando gradativamente, fundado no cunho temporal e financeiro, enquanto se diminui os investimentos em políticas assistenciais já existentes e ligadas ao SUS. A quantidade de vagas nas CT's cresceu de 2.9 mil, em 2018, para aproximadamente 11 mil, em 2019.

O Brasil, ao dar mais espaço para ambientes violadores de direitos, segue na contramão do cenário internacional que admitiu o fracasso do modelo repressivo às drogas, buscando reorientar a política internacional. É necessário que o país rompa os vínculos ancestrais com o proibicionismo e perceba que o investimento nas políticas públicas de redução de danos já implementadas e ligadas ao SUS são as melhores “armas” contra o inimigo invisível criado por aquele modelo.

4.4. A aplicação de políticas preventivas no Estado do Pará

O Estado do Pará possui dimensões continentais e em razão disto a aplicação de uma política homogênea não traria resultados satisfatórios. Dessa forma, em respeito à descentralização das ações e serviços, o Pará é dividido em 13 regiões de saúde, tendo como objetivo ampliar a rede de apoio aos municípios.

O Decreto Estadual nº 1.763/2009 estabelece as diretrizes sobre a Política Estadual sobre Drogas no Estado do Pará que mesmo sendo um decreto de quase 11 anos ainda se mostra atual e, infelizmente, longe de ser efetivamente cumprido.

No que tange o tratamento, recuperação e reinserção social o Decreto propõe estimular a criação de Centros de Atenção Psicossocial – Álcool e Drogas – CAPS – AD, nos municípios paraenses. Além disso, o mesmo Decreto criou o Conselho Estadual sobre Drogas no Pará, vinculado à Secretaria de Estado de Justiça e Direitos Humanos.

Ainda se deve ressaltar que os paraenses, por muito tempo, tiveram a Fundação Hospital de Clínicas Gaspar Vianna como única referência no que tange a saúde mental. Todavia, com a descentralização, por meio das redes de assistências psicossociais, o Hospital das Clínicas fica responsável por atender os casos de maior complexidade e em geral são pacientes vindos dos interiores onde há falta de profissionais capacitados.

A Reforma da Saúde Mental, instituída pela Lei nº 10.216/2001 propõe política de repasse de verbas federais para municípios, no caso dos Centros de Apoio Psicossocial, e para estados, no caso da rede de saúde pública, visando implementar uma assistência multidisciplinar. (NAKAMURA, p. 88, 2010).

A menção sobre a assistência à saúde dos usuários e estratégias de redução de danos na Lei nº 11.343/2006, por si só, não se mostra suficiente, uma vez que o pensamento proibicionista e conservador ainda estão muito enraizados na sociedade, somado a isto, existe a insuficiência de políticas estaduais e municipais.

Como foi verificado nesta seção, o Estado do Pará conta com pouquíssimos CAPS-AD e o existente está localizado na Capital. Além disso, a legislação paraense é limitada no que tange às drogas, principalmente quando o assunto é assistência e prevenção ao uso de substâncias ilícitas.

As políticas de redução de danos precisam ser priorizadas, pois estas visam minimizar os perigos do consumo ilegal e, por conseguinte reduzir: os riscos de mortes por overdose; as taxas de infecção do vírus HIV/AIDS entre os usuários de drogas injetáveis; a superlotação do sistema carcerário; a redução do tráfico organizado.

A participação dos usuários de drogas na construção das políticas públicas de saúde, bem como o apoio governamental gerariam a diminuição de suas vulnerabilidades. No entanto ainda temos um longo caminho a ser trilhado, sendo necessário investimento nacional e internacional na discussão sobre as políticas reducionistas e como sua aplicação reduziria os custos para os Estados.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por fim, o objetivo deste trabalho era fazer um panorama das ações de prevenção e assistências para usuários. As drogas foram utilizadas durante os longos percursos históricos. Há indícios de consumo e o comércio dessas substâncias na China, para fins medicinais e posteriormente a difusão dela mediante expansão marítima e o comércio com a Coroa Britânica.

Com o passar do tempo o consumo passou a ser recreativo e a produção ficou fora do controle dos governos. A forma encontrada de tentar conter a produção desenfreada e o consumo foi estabelecer uma política proibicionista, nota-se que o EUA gerenciou essa política influenciando diversos outros países a seguirem a mesma.

No cenário internacional, nem a ONU escapou da influência norte-americana, levando a criação da tríade de convenções: Convenção Única sobre Narcóticos de 1961, a Convenção sobre Substâncias Psicotrópicas de 1971 e a Convenção das Nações Unidas contra o Tráfico Ilícito de Narcóticos e Substâncias Psicotrópicas de 1988. A partir de 2016, após a reunião da Ungass, fica evidenciado a ineficácia da política proibicionista sendo proposta uma mudança na visão política, dando ênfase ao modelo reducionista.

Do conturbado cenário brasileiro nasceu a Lei nº 11.343/2006, por um lado a lei foi cruel com quem é considerado traficante (indivíduos vulneráveis e marginalizados pela sociedade), por outro é incontestável o avanço dela no que diz respeito à aplicação dos princípios da redução de danos no tratamento de usuários e dependentes de drogas. No entanto, todo o avanço construído pelas políticas de redução de danos tanto em âmbito nacional, quanto estadual está ameaçado.

A atual gestão, conservadora e retrógrada, retomou o conceito de abstinência como norma norteadora da política de drogas, bem como aumentou o investimento em Comunidades Terapêuticas que na maioria dos casos são ligadas às igrejas – católicas e evangélicas e, por coincidência, tem como fundamento a abstinência como única salvação. Além disso, por serem organizações voluntárias e privadas não se tem controle ou fiscalização aumentando as chances de violações de direitos individuais.

O Pará, conta com o Decreto Estadual nº 1.763/2009, o qual estabelece as diretrizes sobre a Política Estadual sobre Drogas no Estado, além de ter o

Hospital das Clínicas como referência nos cuidados com a saúde mental. Todavia, o fato de apresentar uma política estadual sobre drogas, por si só é insuficiente.

Dessa forma, por todo o demonstrado, conclui-se que a União e o Estado do Pará não deixaram de prover auxílio a prevenção ao uso indevido de drogas e outras atividades ligadas à ela, contudo os esforços se mostram insuficientes. Em âmbito nacional, a regressão ocorrida com o Plano Nacional sobre Drogas e a inserção das Comunidades Terapêuticas no rol de atividades de prevenção, coloca em cheque todos os avanços conquistados com a política de redução de danos. Em âmbito estadual, a política de drogas se mostra atual, mesmo tendo quase 11 anos de sua instituição, contudo a rede de atendimento ao usuário e dependente de drogas continua pífia.

O Pará, com suas dimensões continentais, possui 13 regiões de saúde que, em tese, deveriam adequar suas políticas com as do Plano Estadual e Nacional, no entanto, nota-se que isso não ocorre. A quantidade de CAPSAD e programas multidisciplinares é insuficiente para cobrir toda a extensão paraense, afastando o usuário de drogas do tratamento adequado e dificultando a reinserção dele na sociedade.

REFERÊNCIAS

ALVES, Vânia Sampaio. **Modelos de atenção à saúde de usuários de álcool e outras drogas**: discursos políticos saberes e práticas. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 25, n. 11, p. 2309-2319, nov. 2009. Disponível em:

https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2009001100002&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 23 abr. 2020.

ANDRADE, Tarcísio Mattos. Redução de danos: um novo paradigma? In: Drogas: tempos, lugares e olhares sobre seu consumo. EDUFBA, 2004. Disponível em:

<https://cetadobserva.ufba.br/pt-br/publicacoes/reducao-de-danos-um-novo-paradigma>. Acesso em: 26 fev. 2020.

BARRETO, Ivan Farias. O uso da folha de coca em comunidades tradicionais: perspectivas em saúde, sociedade e cultura. **Hist. cienc. saúde-Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 627-641, Jun. 2013. Disponível em:

https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702013000200627&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 07 maio 2020.

BRASIL. **A Política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas** Brasília: Ministério da Saúde, 2003. Disponível em:

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_atencao_alcool_drogas.pdf. Acesso em: 14 jan. 2020.

BRASIL. Decreto nº 2.632, de 19 de junho de 1998. Dispõe sobre o Sistema Nacional Antidrogas, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, 22 de jun. 1998. Disponível em:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/D2632impressao.htm. Acesso em: 14 jun. 2020.

BRASIL. **Guia metodológico: Plano Nacional de Políticas sobre Drogas 2021-2025 diagnóstico, elaboração, monitoramento e avaliação** Brasília : Ministério da Justiça e Segurança Pública, Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas, 2020. 56 p. Disponível em: https://legado.justica.gov.br/sua-protecao/politicas-sobre-drogas/conad/guia_planad_1407.pdf/view. Acesso em: 20 jun. 2020.

BRASIL. Lei nº 6.368, de 21 de outubro de 1976. Dispõe sobre medidas de prevenção e repressão ao tráfico ilícito e uso indevido de substâncias entorpecentes ou que determinem dependência física ou psíquica, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, 22 out. 1976. Disponível em:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L6368.htmimpressao.htm. Acesso em: 20 jun. 2020.

BRASIL. Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006. Institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas – Sisnad; prescreve medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas; estabelece normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas; define crimes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, 24 ago.

2006. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ Ato2004-2006/2006/Lei/L11343.htm#art75. Acesso em: 20 jun. 2020.

BRASIL. Portaria nº 344, de 12 de maio de 1998. Aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial. **Diário Oficial da União**, 1998. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/svs/1998/prt0344_12_05_1998_rep.html. Acesso em: 14 jan. 2020.

BRASIL. Portaria nº 336, de 19 de fevereiro de 2002. Ministério da Saúde. **Diário Oficial da União**, 2002. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html. Acesso em: 14 jan. 2020.

BRASIL. Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a 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 (SUS). **Diário Oficial da União**, 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html. Acesso em: 14 jan. 2020.

BOITEUX, Luciana. **Controle Penal sobre as Drogas Ilícitas: o impacto do proibicionismo no sistema penal e na sociedade**. 2006. 273 fl. Tese (Doutorado – Programa de Pós-graduação em Direito) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2006. Disponível em: <https://cetadobserva.ufba.br/sites/cetadobserva.ufba.br/files/355.pdf> Acesso em: 12 jan. 2020.

BOITEUX, Luciana. A Nova Lei Antidrogas e o aumento da pena do delito de tráfico de entorpecentes. **Boletim IBCCRIM, São Paulo**, v. 14, n. 167, p. 8-9, 2006. Disponível em: http://www.neip.info/downloads/luciana/artigo_drogas_Luciana_Boiteux.pdf. Acesso em: 14 jan. 2020.

BOITEUX, Luciana; PÁDUA, João Pedro. A desproporcionalidade da Lei de Drogas: os custos humanos e econômicos da atual política no Brasil. **Rio de Janeiro: TNI, Rio de Janeiro**, 2013. Disponível em: <https://www.tni.org/files/publication-downloads/proporcionalidad-brasil.pdf>. Acesso em: 02 maio. 2020.

CAMPOS, Marcelo da Silveira. **Pela metade: as principais implicações da nova lei de drogas no sistema de justiça criminal em São Paulo**. 2015. Tese (Doutorado EM Sociologia) – Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas. Universidade de São Paulo, 2015. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/8/8132/tde-31072015-151308/en.php>. Acesso em: 1º ago. 2020.

CARVALHO, Salo de. **A política Criminal de Drogas no Brasil**. Rio de Janeiro: Luam, 1997, Disponível em: <https://www2.mp.pa.gov.br/sistemas/gcsubsites/upload/60/MITOS%20E%20OMISS%C3%83%E2%80%A2ES.pdf>. Acesso em: 19 maio 2020.

CARVALHO, Salo de. **A política criminal de drogas no Brasil**: do discurso oficial as razões da descriminalização. 1996. 331 fl. Dissertação (Mestrado em Direito – Programa de Pós-Graduação em Direito) – Universidade Federal de Santa Catarina, Santa Catarina, 1996. Disponível em:

<https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/106430> Acesso em: 15 jan. 2020.

CARVALHO, Salo de. O encarceramento seletivo da juventude negra brasileira: a decisiva contribuição do Poder Judiciário. *Revista da Faculdade de Direito da UFMG*, n. 67, p. 623-652, 2015. Disponível em:

<https://www.direito.ufmg.br/revista/index.php/revista/article/view/1721>. Acesso em: 20 jul. 2020

CÉSAR, Elisson Alexandre Ferreira; RODRIGUES, Luzania Barreto. **Os CAPSAD, as Comunidades Terapêuticas e o “usuário de drogas”**: polêmicas e paradoxos. *A Cor das Letras*, v. 14, n. 1, p. 209-220, 2017. Disponível em:

<http://periodicos.uefs.br/ojs/index.php/acordasletras/article/view/1459> Acesso em: 10 ago. 2020.

CRUZ, Marcelo. A redução de danos, prevenção e assistência. In: *Prevenção ao uso indevido de drogas: Capacitação para Conselheiros e Lideranças Comunitárias*. – 4. Ed. – Brasília: Ministério da Justiça. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas – SENAD, 2011. p. 155-174. Disponível em: https://www.uniad.org.br/wp-content/uploads/2011/12/livro_completoiv_oficial-copia.pdf#page=155. Acesso em 15 jun. 2020.

DINU, Vitória Caetano Dreyer; MELLO, Marília Montenegro Pessoa de. Afinal, é usuário ou traficante? Um estudo de caso sobre a discricionariedade e ideologia da diferenciação. *Revista Brasileira de Direito*, v. 13, n. 2, p. 194-214, 2017. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6120957>. Acesso em: 29 jul. 2020

IORE, Maurício. O lugar do Estado na questão das drogas: o paradigma proibicionista e as alternativas. *Novos estud. - CEBRAP*, São Paulo, n. 92, p. 9-21, Mar. 2012. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-33002012000100002&lng=en&nrm=iso>. acesso em: 14 maio 2020.
<https://doi.org/10.1590/S0101-33002012000100002>.

FONSECA, Elize Massard; BASTOS, Francisco Inácio. **Políticas de redução de Danos em Perspectiva**: Comparando as Experiências Americana, Britânica e Brasileira. In: Acselrad G. 2ª edição. *Avesso do Prazer: Drogas, AIDS e Direitos Humanos*. Rio de Janeiro: Ed. FIOCRUZ, 2005. Disponível em:

https://www.researchgate.net/profile/Elize_Fonseca/publication/242171656_POLITICAS_DE_REDUCAO_DE_DANOS_EM_PERSPECTIVA_COMPARANDO_AS_EXPERIENCIAS_AMERICANA_BRITANICA_E_BRASILEIRA/links/004635294d1d00d829000000/POLITICAS-DE-REDUCAO-DE-DANOS-EM-PERSPECTIVA-COMPARANDO-AS-EXPERIENCIAS-AMERICANA-BRITANICA-E-BRASILEIRA.pdf. Acesso em: 05 ago. 2020.

FOSSI, Luciana Barcellos; GUARESCHI, Neuza Maria de Fátima. **O modelo de tratamento das comunidades terapêuticas**: práticas profissionais na conformação dos sujeitos. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, v. 15, n. 1, p. 94-115, 2015. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/epp/v15n1/v15n1a07.pdf>. Acesso em: 14 jan. 2020.

FRANÇA, Valenio Pérez. O namoro de Freud e a descoberta da anestesia tópica. **Rev Med Minas Gerais**, v. 20, n. 1, p. 131-137, 2010. Disponível em: <http://rmmg.org/artigo/detalhes/393>. Acesso em: 14 jan. 2020.

GOMES, Erick Oliveira Rocha. **Limites à ingerência do direito penal**: a aplicação da teoria da imputação objetiva e o seu viés mitigatório à criminalização do uso de drogas e do delito de tráfico de drogas para o consumo compartilhado. 2016. 108 f. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal da Bahia, Faculdade de Direito, Programa de Pós-Graduação em Direito, 2016. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/ri/handle/ri/20039>. Acesso em: 24 fev. 2020.

GONÇALVES, Antônio Vicente. Panorama histórico da lei de drogas. **ETIC- Encontro de iniciação científica-issn 21-76-8498**, v. 8, n. 8, 2012. São Paulo: APMP - Associação Paulista do Ministério Público, 2016. Disponível em: <http://intertemas.toledoprudente.edu.br/index.php/ETIC/article/view/3971/3733>. Acesso em: 14 jan. 2020.

JESUS, M. G. M; et al. **Prisão Provisória e Lei de Drogas – Um estudo sobre os flagrantes de tráfico de drogas na cidade de São Paulo**. São Paulo: Núcleo de Estudos da Violência, 2011. Disponível em: <http://nevusp.org/wp-content/uploads/2015/01/down254.pdf> Acesso em: 22 jan. 2020. . Acesso em: 14 jan. 2020.

KARAM, Maria Lucia. A Lei 11.343/2006 e os repetidos danos do proibicionismo. In: LABETE, B. C., GOULART, S. L., FIORE, M., MACRAE, E. J. B. D. N., & CARNEIRO, H. (org.) **Drogas e Cultura**: novas perspectivas. 2008. p. 105-120 Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/ri/handle/ri/16166>. Acesso em: 14 jan. 2020.

LEITE, Ravênia Márcia de Oliveira. **A admoestação ao usuário de drogas e a descriminalização da conduta de uso, ante a nova lei anti-drogas**. 2010. Disponível em: <http://www.seer.ufu.br/index.php/revistafadir/article/view/18336>. Acesso em: 14 jan. 2020.

LOPES, Helenice Pereira; GONÇALVES, Aline Moreira. A política nacional de redução de danos: do paradigma da abstinência às ações de liberdade. **Revista Pesquisas e Práticas Psicossociais**, v. 13, n. 1, p. 1-15, 2018. Disponível em: http://seer.ufsj.edu.br/index.php/revista_ppp/article/view/2858

LUIZI, Luiz. A legislação penal brasileira sobre entorpecentes: notícia histórica. **Fascículos de Ciências Penais**. Ano 3. v. 3. n. 2. abr./mai./jun. 1990, p. 152.

MACHADO, Ana Regina; MIRANDA, Paulo Sérgio Carneiro. **Fragmentos da história da atenção à saúde para usuários de álcool e outras drogas no Brasil**:

da Justiça à Saúde Pública. **Hist. cienc. saúde - Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, p. 801-821, Sept. 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-59702007000300007>. Acesso em: 30 maio 2020.

MACHADO, Letícia Vier; BOARINI, Maria Lúcia. Políticas sobre drogas no Brasil: a estratégia de redução de danos. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília, v. 33, n. 3, p. 580-595, 2013. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932013000300006&lng=en&nrm=iso>. access on 16 June 2020.
<https://doi.org/10.1590/S1414-98932013000300006>

MCRAE, Edward J. B. N.. Antropologia: Aspectos Sociais, Culturais e Ritualísticos. In: Sérgio Siebel. (Org.). **Dependência de Drogas**. 2ed. São Paulo: Atheneu, 2010, v. 1, p. 27-38. Disponível em: http://www.neip.info/downloads/t_edw10.pdf. Acesso em: 14 jan. 2020.

MALULY, Jorge Assaf. Lei 11.343/06. **A despenalização da posse de drogas para o consumo pessoal**. Disponível em: <https://www.conamp.org.br/pt/biblioteca/artigos/item/417-lei-11-343-06-a-despenizacao-da-posse-de-drogas-para-o-consumo-pessoal.html>. Acesso em: 14 jan. 2020.

MARCÃO, Renato Flávio. Anotações pontuais sobre a Lei 10.409/2002 (nova lei antitóxicos) – procedimento e instrução criminal. **Revista dos Tribunais**, v. 797, p. 492-505, 2002.

MCKENNA, Terence. O alimento dos deuses. **Rio de Janeiro: Record Nova Era**, 1995. Disponível em: <https://adissertacaodocstore.files.wordpress.com/2013/08/terence-mckenna-o-alimento-dos-deuses.pdf>

MORETTI-PIRES, Rodrigo Otávio; CARRIERI, Camila Ghizelli; CARRIERI, Giuliana Ghizelli. O Estado frente à temática das drogas lícitas e ilícitas: avanços da nova legislação e desafios frente ao Sistema Único de Saúde. **SMAD, Revista Electrónica en Salud Mental, Alcohol y Drogas**, v. 4, n. 2, p. 1-13, 2008. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/smad/article/view/38672>

NAKAMURA, Ione Missae da Silva. **Mulheres diagnosticadas com transtorno mental, atendidas pelo serviço de saúde mental da Fundação Hospital de Clínicas Gaspar Vianna, Belém-PA (2007-2008): um estudo sobre violação de direitos das mulheres**. 2010. 165 f. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Pará, Instituto de Ciências Jurídicas, Belém, 2010. Programa de Pós-Graduação em Direito. Disponível em: <http://repositorio.ufpa.br/jspui/handle/2011/7326>

OLIVEIRA, Lucas Lopes; RIBEIRO, Luziana Ramalho. A criminalização das drogas como motor do (super) encarceramento nacional: um olhar a partir dos direitos humanos. **IX Seminário internacional de direitos humanos da UFPB**, 2016. Disponível em: <http://www.ufpb.br/evento/index.php/ixsidh/ixsidh/paper/view/4261/1582>. Acesso em: 14 jan. 2020.

PARÁ. Decreto nº 1.763, de 24 de junho de 2009. Institui a Política Estadual sobre Drogas, cria o Sistema Estadual de Políticas sobre Drogas e dá outras providências. **Diário Oficial do Estado do Pará**, 2009. Disponível em: https://www2.mppa.mp.br/sistemas/gcsubsites/upload/40/decreto_estadual_sobre_drugas.pdf. Acesso em 27 jun. 2020.

PAULA, Euripedes (1962) As origens da Medicina: a Medicina no Antigo Egito. **Revista de História**. 25. 13. 10.11606/issn.2316-9141.rh.1962.121683. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/322605543_As_origens_da_Medicina_a_Medicina_no_Antigo_Egito. Acesso em: 14 jan. 2020.

PITTA, Ana Maria Fernandes; COUTINHO, Domingos Macedo; ROCHA, Clarissa Carvalho Moura. Direitos humanos nos Centros de Atenção Psicossocial do Nordeste do Brasil: um estudo avaliativo, tendo como referência o QualityRights - WHO. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 39,n. 106, p. 760-771, Sept. 2015. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042015000300760&lng=pt&tlng=pt. Acesso em 30 jun. 2020.

RODRIGUES, Thiago. Política de drogas e a lógica dos danos. Verve. Revista semestral autogestionária do Nu-Sol., v. 3, 2003. Disponível em: <http://ken.pucsp.br/verve/article/viewFile/4947/3495>. Acesso em 3 jun. 2020.

SAMPAIO, Denis. Inovação Legislativa do Uso de Drogas diante de uma Visão Processual – Nova Medida Descarcerizadora. 2006.

SANTOS, Thandara (org.); Ministério da Justiça e Segurança Pública. Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias – INFOPEN Mulheres. 2018. Disponível em: http://depen.gov.br/DEPEN/depen/sisdepen/infopen-mulheres/infopenmulheres_arte_07-03-18.pdf. Acesso: 10 jul. 2020

SILVEIRA, André Souza da. **A Polêmica Envolvendo o Artigo 28 da Lei 11.343/06: Descriminalização, Despenalização ou Descarcerização? E a Eficácia das Penas foi comprometida?**

SILVA, César Dario Mariano. **Lei de drogas comentada**. Editora Atlas, 2010. Disponível em: http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/Escola_Superior/Biblioteca/Biblioteca_Virtual/Livros_Digitais/APMP%203330_Lei_de_drogas_Cesar%20Dario.pdf. Acesso em: 14 jan. 2020.

TEIXEIRA, João Marques. **A medicina em história: a medicina egípcia**. **Revista Científica Nacional**. 2001 <https://repositorio-aberto.up.pt/handle/10216/62018>. Acesso em: 14 jan. 2020.

TORCATO, Carlos Eduardo. Breve história da proibição das drogas no Brasil: uma revisão. **Revista Inter-Legere**, n. 15, p. 138-162, 2014. Disponível em: https://neip.info/novo/wp-content/uploads/2015/09/Torcato_Politicass_publicas_Proibicao_Legere_20141.pdf

UFPA. **Guia [de] elaboração de trabalhos acadêmicos** 2. ed., rev., ampl. e atual. — Belém: Universidade Federal do Pará, Biblioteca Central, 2019. Disponível em: <http://bc.ufpa.br/wp-content/uploads/2019/08/Guia-de-Trabalhos-Academicos-2019.pdf>. Acesso em: 14 jan. 2020.

VAINFAS, Ronaldo. **A Heresia dos Índios: catolicismo e rebeldia no Brasil colonial**. São Paulo: Companhia das Letras, 1995.

VERÍSSIMO, Marcos. A nova lei de drogas e seus dilemas. Apontamentos para o estudo das formas de desigualdade presentes nos interstícios do ordenamento jurídico-penal brasileiro. **Civitas-Revista de Ciências Sociais**, v. 10, n. 2, p. 330-344, 2010. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/civitas/article/view/6533>. Acesso em: 14 jan. 2020.

ZAFFARONI, Eugênio Raúl. La legislación “antidroga” latinoamericana: sus componentes de derecho penal autoritário. In: Fascículos de Ciências Penais. Edição especial. **Drogas: abordagem interdisciplinar**. v. 3, n. 2, abr./mai./jun., 1990, p. 18. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/epp/v15n1/v15n1a07.pdf>. Acesso em: 14 jan. 2020.