

A POLÍTICA DE DROGAS NO BRASIL: ANÁLISE DA VIABILIDADE DA REDUÇÃO DE DANOS DENTRO DO SISTEMA PROIBICIONISTA¹

*DRUG POLICY IN BRAZIL: ANALYSIS OF THE FEASIBILITY OF DAMAGE REDUCTION
WITHIN THE PROHIBITIONIST SYSTEM*

Isabella Marques SILVA²

ISSUE DOI: 10.21207/2675-0104.2020.1089

RESUMO

O objetivo geral do presente trabalho é investigar em que consiste a proposta da redução de danos para as drogas, discutindo suas principais estratégias. Essa proposta surge como uma alternativa ao modelo proibicionista, que trata o usuário de drogas como um criminoso que merece ser punido. Também foi feito um estudo sobre a política proibicionista, e consequências no ordenamento jurídico brasileiro. Os dois modelos foram comparados para buscar entender de que forma eles coexistem e qual é o espaço da redução de danos dentro do modelo proibicionista. A lei que trata do tema das drogas no país, lei 11.343/06, foi estudada, com apontamentos sobre as suas mudanças recentes.

Palavras-chave: Drogas. Redução de danos. Proibicionismo.

ABSTRACT

The general objective of the present work is to investigate what the harm reduction proposal for drugs consists of, with its main strategies. This proposal emerges as an alternative to the prohibitionist model, which treats the drug user as a criminal who deserves to be punished. A study was also carried out on the prohibitionist policy and consequences in the Brazilian legal system. The two models were compared to try to understand how they coexist and what is the scope for harm reduction within the

¹O presente artigo sintetiza a monografia de conclusão da pesquisa, realizada para o Programa Interno de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC 2019-2020) da Faculdade de Direito de Franca (FDF), Franca/SP.

²Discente da Faculdade de Direito de Franca (FDF), Franca/SP. Bolsista do Programa Interno de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC 2019-2020).

prohibitionist model. The law dealing with the topic of drugs in the country, law 11.343 / 06, was studied, with notes on its recent changes.

Key-words: Drugs. Harm reduction. Prohibitionism.

1. INTRODUÇÃO

A presente pesquisa se insere na área do Direito Penal e busca estudar a política de redução de danos das drogas como alternativa ao proibicionismo no nosso país. Para tanto, foi realizada pesquisa bibliográfica com consulta à legislação e jurisprudência. O trabalho se inicia com a explicação do conceito de droga, e depois passa a uma breve evolução do proibicionismo no mundo, mostrando que desde sempre as drogas fizeram parte da nossa história, e de que forma e por quais motivos o homem decidiu quais delas seriam proibidas. Em seguida, foi feito um estudo do proibicionismo no Brasil. Após, foi feito um tópico dedicado somente a lei que trata do assunto atualmente, que é a Lei nº 11.343/06, nossa Lei de Drogas. Em seguida passa-se a uma análise da ineficácia do proibicionismo para diminuir o uso e venda de drogas ilícitas, apresentando dados sobre o nosso sistema carcerário. O segundo capítulo é dedicado a redução de danos para as drogas, seus princípios e sua evolução no Brasil. Foi explicado de que forma é a intervenção, de que forma ela chegou ao Brasil e quais são seus objetivos. Em seguida, foi feito um paralelo para comparar as duas alternativas: proibicionismo e redução de danos, demonstrando que a segunda é muito mais benéfica. Também foi feita uma breve análise da nova Política Nacional sobre Drogas, aprovada no ano de 2019.

2. O SISTEMA PROIBICIONISTA PARA TRATAMENTO DAS DROGAS NO ORDENAMENTO JURÍDICO BRASILEIRO

2.1 CONCEITO DE DROGA

O termo “droga” é carregado de negatividade, atrelado a coisas e situações ruins, e notadamente pejorativo. Sua origem vem do holandês droog, que significa folha seca, pois antigamente os medicamentos tinham

vegetais na composição. Esse termo ao longo do tempo foi completamente deturpado e hoje o usuário de drogas é visto como ser marginalizado.

Segundo a Lei 11.343/06, atual Lei de Drogas, drogas são “as substâncias ou os produtos capazes de causar dependência, assim especificados em lei ou relacionados em listas atualizadas periodicamente pelo Poder Executivo da União”³. Para efeitos penais, drogas são aquelas substâncias elencadas na Portaria SVS/MS 344/1998, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), que é um ato administrativo de autarquia ligada ao Poder Executivo.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) apresenta uma definição mais ampla, e entende que droga é qualquer substância não produzida pelo organismo que tem a propriedade de atuar sobre um ou mais de seus sistemas produzindo alterações em seu funcionamento.

Ao analisar este segundo conceito observamos que ele carrega certo subjetivismo, pois uma mesma substância pode afetar pessoas de formas diversas. Assim, observa-se que o legislador foi equivocado em sua classificação, pois não é possível dizer objetivamente quais são as substâncias que causam ou não dependência para o usuário, tendo em vista que cada corpo reage de uma forma às substâncias.

As drogas, na medicina, são também classificadas de acordo com seu efeito sobre o Sistema Nervoso Central, e se dividem em:

- a) Drogas depressoras da atividade do Sistema Nervoso Central: são aquelas que diminuem a atividade global ou de alguns aspectos específicos do Sistema Nervoso Central. O usuário desse tipo de droga tem sua atividade motora diminuída, e pode ficar sonolento. Exemplos: álcool, soníferos, ansiolíticos, opiáceos (causam sonolência e aliviam a dor) e inalantes (como cola e tintas).
- b) Drogas estimulantes da atividade do sistema nervoso central: essas aumentam a atividade do cérebro, e estimulam seu funcionamento, fazendo com que o usuário se sinta mais agitado e sem sono. Exemplos: Anorexígenos (diminuem a fome), e cocaína.
- c) Drogas perturbadoras da atividade do Sistema Nervoso Central: essas drogas alteram o funcionamento do cérebro,

³ BRASIL. Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006, art. 1º, parágrafo único. Brasília, 23 de agosto de 2006. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2004-2006/2006/lei/11343.htm. Acesso em: 05 nov. 2019.

causando alucinações e delírios. São conhecidas por alucinógenos. Exemplos: LSD e êxtase.

As drogas podem, ainda, ser divididas entre naturais e sintéticas.

2.2 O PROIBICIONISMO NO BRASIL

A primeira menção na legislação brasileira a respeito da proibição das drogas remonta às Ordenações Filipinas, livro V, título 89, que dispunha que apenas boticários licenciados poderiam vender certas substâncias, porém não havia um órgão responsável para a aplicação dessas disposições. Assim, conflitos da colônia eram resolvidos por disposições locais municipais.

O decreto 11.481/1915 promulgou a Conferência Internacional do Ópio, e foi apontado como um marco inicial da sistematização da questão das drogas no Brasil. O comércio de ópio foi criminalizado através do decreto 20.930/1932 e a criminalização do tráfico, uso, porte e produção de ópio, cocaína e maconha veio com o decreto-lei 891/1938.

Em 1940 houve o advento do Código Penal, que revogou todos os dispositivos anteriores a ele a respeito das drogas. A redação original foi alterada pelo Decreto-lei 385/1968 e pela Lei 4.451/64. O decreto equiparava o usuário de drogas ao traficante, e foi revogado pela Lei nº 5.726/1971.

Foi promulgada em 25 de julho de 1990 a Lei nº 8.072⁴, a Lei dos Crimes Hediondos. No rol dos crimes hediondos foi colocado o delito de tráfico de entorpecentes. Como consequência, houve o colapso do sistema carcerário brasileiro, problema que enfrentamos até hoje. O Brasil se tornou o país com a terceira maior população carcerária do mundo, perdendo apenas para os Estados Unidos e a China. Na maioria das vezes os presos por tráfico de drogas estão portando pequenas quantidades de drogas. A violência aumentou ainda mais e o crime organizado se fortaleceu.

Após o término do período ditatorial, e com o advento da Constituição Federal, não havia mais censura e o tema das drogas pôde ser

⁴ BRASIL. Lei nº 8.072, de 25 de julho de 1990. Dispõe sobre os crimes hediondos, nos termos do art. 5º, inciso XLIII, da Constituição Federal, e determina outras providências. Brasília, 25 de julho de 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18072.htm. Acesso em: 08 dez. 2019.

discutido com liberdade, o que fez com que o debate acerca de um modelo alternativo ao proibicionismo ganhasse espaço nas ruas.

Como os dispositivos que impunham a censura haviam sido revogados, houve o surgimento de movimentos a favor de uma alteração na Lei de Entorpecentes, mormente para a descriminalização da conduta de posse para consumo próprio.

Nessa época houve o fim da Guerra Fria, e a globalização quebrou barreiras entre países e expandiu o comércio a níveis jamais imaginados. Devido a isso, o comércio de substâncias psicoativas se fortaleceu, aumentando a criminalidade, agora em um mundo globalizado.

Nesse cenário, o narcotráfico virou o inimigo global e as drogas viraram alvo de uma política militar preconizada pelos Estados Unidos, e houve uma grande pressão internacional para endurecer as leis a respeito do assunto. A partir de 1990 a violência causada pelo tráfico virou entretenimento, espetáculo midiático, e a resposta do poder público, com fins eleitorais.

O Estado deu uma resposta violenta ao aumento do comércio ilegal de drogas, aumentando os mecanismos de controle da população, utilizando como forma de combate ao tráfico internacional a flexibilização, restrição e até mesmo supressão de direitos conferidos pela Constituição há pouco promulgada.

Cada vez mais cresce a discussão quanto aos motivos para o modelo de política criminal de drogas que enfrentamos no país. Altíssimas taxas de violência, crescimento exacerbado do tráfico e da população carcerária, genocídio da população jovem e negra, e uma política de redução de danos quase inexistente.

2.4 BREVES COMENTÁRIOS SOBRE A LEI Nº 11.343/06

Atualmente a lei vigente que trata do assunto das drogas é a Lei nº 11.343/06⁵ que descarcerizou as sanções para os usuários de drogas, dando um tratamento diferente daquele dado ao traficante. Ressalta-se que

⁵ 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. Brasília, 23 de agosto de 2006. Disponível em: www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2004-2006/2006/lei/11343.htm. Acesso em: 08 dez. 2019.

a conduta não foi descriminalizada, mas sim as sanções se tornaram mais leves para aquele que apenas faz uso das substâncias.

Além disso, a conduta de portar droga para consumo próprio foi equiparada ao plantio para a mesma finalidade, demonstrando um claro avanço legislativo. Inclusive, deixou de ser crime o uso de local ou bem de propriedade ou posse do agente para o uso de substâncias psicotrópicas, o que também era considerado crime de tráfico.

Todavia, não estabelece critérios explícitos diferenciando o usuário do traficante. Também tem um capítulo destinado às “atividades de prevenção, tratamento, acolhimento e de reinserção social e econômica de usuários e dependentes de drogas”, em que podemos ver uma tentativa de redução de danos, cuja importância foi expressamente reconhecida no texto da lei. O rol das drogas inseridas nessa lei é definido através de portaria da ANVISA.

Apesar da proibição da venda e do consumo de drogas no Brasil, sua oferta nunca diminuiu. Drogas são facilmente localizadas por todo o país. Enquanto houver pessoas procurando por drogas, haverá mercado. Quanto mais repressivo for o sistema penal para coibir essas práticas, mais forte será o tráfico das substâncias.

A Lei 11.343/06 traz previsões que demonstram respeito e cuidado com o cidadão, como o respeito aos direitos fundamentais da pessoa humana, à sua autonomia e liberdade⁶; respeito à diversidade e às especificidades populacionais existentes⁷.

Entretanto, o artigo 28 traz punições para aquele que porta drogas para consumo pessoal. As sanções são: advertência sobre os efeitos das drogas; prestação de serviços à comunidade; medida educativa de comparecimento a programa ou curso educativo⁸. Quanto às medidas de prestação de serviços à comunidade e comparecimento a programa ou curso educativo o prazo máximo é de cinco meses, podendo ser estendida a até dez meses em caso de reincidência⁹. Ainda, em caso de

⁶ BRASIL. Lei 11.343/06, de 23 de agosto de 2006, art. 4º, I. 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. Brasília, 23 de agosto de 2006. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111343.htm. Acesso em: 01 mar. 2020.

⁷ Idem, inciso II.

⁸ BRASIL. Lei 11.343/06, de 23 de agosto de 2006, art. 28. Brasília, 23 de agosto de 2006. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111343.htm. Acesso em: 01 mar. 2020.

⁹ Idem, parágrafo 4º.

descumprimento das medidas, o agente poderá ser submetido a admoestação verbal e multa, sucessivamente.¹⁰

Sobre a medida de prestação de serviços à comunidade, o parágrafo quinto prevê que:

será cumprida em programas comunitários, entidades educacionais ou assistenciais, hospitais, estabelecimentos congêneres, públicos ou privados sem fins lucrativos, que se ocupem, preferencialmente, da prevenção do consumo ou da recuperação de usuários e dependentes de drogas.¹¹

No parágrafo sétimo do mesmo artigo há a previsão do direito que o usuário tem de ter à disposição, gratuitamente, estabelecimento de saúde, preferencialmente ambulatorial, para tratamento especializado¹².

A Lei nº 13.840/19 alterou a lei 11.343/06, e entre as mudanças, ficou prevista a possibilidade de internação compulsória do usuário, após a formalização de decisão por médico responsável, quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes¹³. A norma prevê que essa modalidade de internação durará pelo tempo necessário para a desintoxicação, no prazo máximo de noventa dias, com seu término determinado pelo médico responsável.¹⁴

A internação compulsória deve ser vista como uma medida excepcional para casos em que o agente não pode expressar a própria vontade, ou está colocando a vida de outras pessoas em risco. Impor um tratamento para um usuário de drogas, além de desconsiderar sua vontade, tendo em vista que o tratamento deve iniciar-se com a manifestação da vontade do indivíduo, também ignora o fato de que cada caso merece ser individualizado e passado por uma avaliação própria. Cada droga tem um efeito sobre o corpo, potencialidades diversas, e o usuário não é necessariamente dependente químico, podendo apenas fazer o uso esporádico da droga. Assim, o legislador não pode deliberadamente impor uma sanção de tratamento compulsório.

¹⁰ Idem, parágrafo 6º.

¹¹ Idem, parágrafo 5º

¹² Idem, parágrafo 7º.

¹³ BRASIL. Lei 11.343/06, de 23 de agosto de 2006, art. 28. Brasília, 23 de agosto de 2006. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111343.htm. Acesso em: 04 abr. 2020, artigo 23-A, parágrafo 5º, I e parágrafo 6º.

¹⁴ BRASIL. Lei 11.343/06, de 23 de agosto de 2006, art. 28. Brasília, 23 de agosto de 2006. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111343.htm. Acesso em: 04 abr. 2020, parágrafo 5º, III.

A imposição de tratamento de saúde como pena viola os princípios da intimidade, privacidade e liberdade individual, previstos no artigo 5º, inciso X da Constituição Federal.

A Lei também incluiu uma seção destinada ao acolhimento em comunidade terapêutica acolhedora, fortalecendo-as. As propostas das comunidades terapêuticas são elencadas no artigo 26-A da Lei de Drogas. São elas:

Oferta de projetos terapêuticos ao usuário ou dependente de drogas que visam à abstinência; adesão e permanência voluntária, formalizadas por escrito, entendida como uma etapa transitória para a reinserção social e econômica do usuário ou dependente de drogas; ambiente residencial, propício à formação de vínculos, com a convivência entre os pares, atividades práticas de valor educativo e a promoção do desenvolvimento pessoal, vocacionada para acolhimento ao usuário ou dependente de drogas em vulnerabilidade social; avaliação médica prévia; elaboração de plano individual de atendimento; e vedação de isolamento físico do usuário ou dependente de drogas¹⁵.

Antes do advento da Lei 13.840/19 não havia a previsão na lei de drogas sobre as comunidades terapêuticas. Agora, elas foram incorporadas ao Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas – SISNAD.

Essas comunidades, apesar de receberem dependentes químicos, mas não se inserem nas entidades sociais, e nem de saúde, e não podem ser utilizadas para internação. Essas comunidades praticam a abstinência e retiram o usuário da sociedade durante o tratamento.

Os objetivos do Sisnad estão previstos no artigo 3º da Lei 11.343/06, e são eles: a prevenção ao uso indevido, a atenção e a reinserção social dos usuários e dependentes de drogas; e a repressão da produção não autorizada e do tráfico ilícito de drogas¹⁶.

A Lei nº 13.840 acrescentou dois parágrafos ao artigo 3º da Lei de Drogas, explicando que o Sisnad é:

o conjunto ordenado de princípios, regras, critérios e recursos materiais e humanos que envolvem as políticas, planos, programas, ações e projetos sobre drogas, incluindo-se nele, por adesão, os

¹⁵ Idem, artigo 26-A.

¹⁶ BRASIL. Lei nº 11.343/06, de 23 de agosto de 2006, artigo 3º. 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. Brasília, 23 de agosto de 2006. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2004-2006/2006/lei/11343.htm. Acesso em: 04 abr. 2020.

Sistemas de Políticas Públicas sobre Drogas dos Estados, Distrito Federal e Municípios¹⁷.

Também dispõe que o Sisnad atuará junto com o Sistema Único de Saúde – SUS, e o Sistema Único de Assistência Social – SUAS¹⁸.

3. A INEFICÁCIA DO PROIBICIONISMO

A diferenciação do usuário de drogas para o traficante é muito subjetiva e é analisada no caso concreto. A abordagem do agente é feita pela polícia, e é ela que vai fazer a primeira diferenciação, identificando se está lidando com um traficante ou com um usuário de drogas.

O traficante foi estigmatizado como um inimigo do Estado, que deve ser combatido. Todavia, a maior parte dos presos por tráfico são homens negros e pobres, que foram abordados com pouca quantidade de droga. Isso mostra que, na verdade, o inimigo não é o traficante, mas sim o pobre e negro.

Entre 1992 e 2012 a população carcerária no Brasil triplicou, e os presos por tráfico são a segunda maior população nas prisões, perdendo somente para o crime de roubo.

Essa situação piorou após o advento da Lei nº 11.343/06, que agravou o tratamento dado ao traficante, porém sem estabelecer exatamente quais são os critérios que os diferenciam do usuário. Assim, de 2005 a 2012 o número de presos por tráfico de drogas cresceu 320%.

A maior parte dos condenados pelo crime de tráfico apresentam as seguintes características: 66,4% deles são primários, 91,9% foram presos em flagrante, e 60,8% estavam sozinhos no momento da abordagem. Enquanto isso, somente 15,8% estavam sendo processados por associação para o tráfico, e apenas 14,1 também foram denunciados pela posse de arma.

Na população feminina, cerca de 6,15% do total de encarcerados no Brasil, 47,35% foram presas por tráfico de drogas. Os dados são do ano de 2012. A maioria delas não é branca, tem de 18 a 30 anos, baixa escolaridade e 80% são mães.

Isso mostra que a maior parte dos presos por tráfico de drogas no país são pequenos traficantes que não têm importância no comércio dessas

¹⁷ Idem, parágrafo 1º.

¹⁸ Idem, parágrafo 2º.

substâncias. Esses presos geram um grande gasto para o Estado. Em 2012 foram destinados R\$ 6.785 bilhões para o sistema penitenciários, e desse montante, R\$ 1.626 bilhão foi destinado aos presos pelo tráfico.

Essa política contribui para o superlotamento dos presídios. O Brasil está em quarto lugar na população carcerária, perdendo apenas para os Estados Unidos, a China e a Rússia.

Segundo Ferrajoli:

A história das penas é seguramente mais horrenda e infame para a humanidade que a própria história dos delitos: porque mais cruel, e talvez mais numerosa, que as violências produzidas pelos delitos foram as produzidas pelas penas; e porque enquanto o delito tende a ser uma violência ocasional, e às vezes impulsiva e necessária, a violência infligida pela pena é sempre programada, consciente, organizada por muitos contra um. Contrariamente à fantasiosa função de defesa social, não é arriscado afirmar que o conjunto das penas cominadas na história produziu ao gênero humano um custo de sangue, de vidas e de mortificações incomparavelmente superior ao produzido pela soma de todos delitos¹⁹.

4. A REDUÇÃO DE DANOS

A redução de danos se compõe de diversas estratégias que têm por objetivo minimizar os danos que as diferentes drogas causam no usuário. Ela reconhece que cada indivíduo é único e deve ter um tratamento individualizado. Também entende que nem todas as pessoas desejam parar de usar drogas. Esse modelo busca inserir os usuários na sociedade para evitar a marginalização e é aberto a multidisciplinariedade, pois entende-se que os instrumentos penais não servem para lidar com o consumo de drogas.

4.1 A HISTÓRIA DA REDUÇÃO DE DANOS NO BRASIL

Nos anos 70 houve no Brasil uma maior disponibilidade de drogas, pois os cartéis produtores dessas substâncias nos países andinos que produziam cocaína estavam buscando rotas alternativas para chegar

¹⁹ FERRAJOLI, Luigi. *Diritto e Regione: teoria del garantismo penale*, p. 382. 5. Ed. Roma: Laterza, 1998.

aos Estados Unidos e Europa devido ao endurecimento da militarização das políticas de drogas.

Até a década de 1970 a droga injetável mais popular no Brasil era a anfetamina, que era possível comprar em farmácias. Quando esta foi proibida, os usuários começaram a usar a cocaína injetável, com efeitos parecidos com a anfetamina.

Em setembro de 1980 foi instituído no Brasil o Sistema Nacional de Prevenção, Fiscalização e Repressão de Entorpecentes, pelo Decreto nº 85.110, tendo como seu órgão central o Conselho Federal de Entorpecentes (Confen). Entre seus objetivos, estavam o estímulo a pesquisas para aperfeiçoamento do controle do tráfico e substâncias entorpecentes e a inclusão de itens nos currículos de primeiro grau a fim de esclarecer os estudantes sobre as substâncias entorpecentes²⁰.

Na década de 1980, durante a epidemia de Aids, pesquisadores descobriram que houve crescimento da incidência da doença entre usuários de drogas injetáveis, nas cidades onde havia a rota do tráfico de cocaína.

Santos, a partir de 1988, foi a cidade que por anos teve o maior número de casos de aids proporcional ao número de habitantes, pois tinha localização estratégica na rota de escoamento de cocaína. Na década de 90 metade dos casos da doença nessa cidade foram causados pelo uso de drogas injetáveis.

Assim, Santos foi responsável pelo primeiro programa de redução de danos do uso de drogas no país. A estratégia consistia em dar seringas novas aos usuários, para que não compartilhassem seringas usadas. Entretanto, houve grande polêmica e o Ministério Público e a Polícia intervieram. Os profissionais da saúde que participaram dessa intervenção foram tratados como traficantes.

As condutas dos agentes de saúde foram vistas como crime, uma vez que na lei de drogas vigente à época, existia a conduta de induzir, instigar ou auxiliar alguém a usar entorpecente ou substância que determine dependência física ou psíquica²¹. Essa conduta era relacionada com o tráfico e a lei previa uma pena de reclusão de três a quinze anos, além do pagamento de cinquenta a trezentos e sessenta dias-multa.

²⁰ BRASIL. Decreto nº 85.110, de 02 de setembro de 1980. Institui o Sistema Nacional de Prevenção, Fiscalização e Repressão de Entorpecentes e dá outras providências. Brasília, 02 de setembro de 1980. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1980-1987/decreto-85110-2-setembro-1980-434379-publicacaooriginal-1-pe.html>. Acesso em: 12 maio 2020.

²¹ BRASIL. Lei nº 6.368, de 21 de outubro de 1976, art. 12, § 2º, I. 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. Brasília, 21 de outubro de 1976. Disponível em: www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L6368.htmimprensa.htm. Acesso em: 12 jan. 2020.

Foi instaurado inquérito para apurar as condutas dos coordenadores e Secretário da Saúde de Santos, bem como foi proposta ação civil pública contra a prefeitura e entidades envolvidas no projeto. O inquérito foi arquivado e o município assinou um Termo de Ajustamento de Conduta. Desde então o projeto não pôde mais prosperar.

Apenas em 1995 o primeiro programa de troca de seringas conseguiu funcionar, no Centro de Estudos e Terapia do Abuso de Drogas (CETAD), na Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Bahia, em Salvador. Esse modelo passou a ser, a partir desse momento, o mais adotado.

O Ministério da Saúde, entre 1994 e 1996 patrocinou o estudo mais completo sobre o perfil dos usuários de drogas e o HIV, para que estratégias precisas que pudessem atingir o público-alvo fossem implementadas. Esse estudo mostrou que havia uma propensão de crescimento dos casos.

Em 1997 foi criada a primeira associação formada por usuários de drogas, a Associação Nacional de Redutores de Danos, com o objetivo de lutar pelos direitos dessas pessoas.

Em 1998 o Brasil sediou a IX Conferência Internacional de Redução de Danos, na cidade de São Paulo. Nessa cerimônia, o Governador do estado anunciou que estava sancionada a Lei nº 9.758/97, a primeira lei do país sobre o assunto e que autorizava expressamente a distribuição de seringas descartáveis aos usuários de drogas.²²

Com essa lei a redução de danos foi legitimada e diversas outras leis nesse sentido surgiram, sendo então um marco importante para essa política pública.

Em fevereiro de 2002, pela portaria nº 336, foram implantados os Centros de Atenção Psicossocial, com a inclusão da modalidade álcool e drogas.

A Portaria nº 816²³, que criou o Programa Nacional de Atenção Comunitária Integrada a Usuários de Álcool e Outras Drogas, estabelecendo objetivos voltados à redução de danos.

²² BRASIL. Lei nº 9758/97, de 17 de setembro de 1997. Autoriza a Secretaria da Saúde a distribuir seringas descartáveis aos usuários de drogas e dá outras providências. São Paulo, 17 de setembro de 1997. Disponível em: <https://governo-sp.jusbrasil.com.br/legislacao/170960/lei-9758-97>. Acesso em: 12 jan. 2020.

²³ BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 816, de 30 de abril de 2002. Brasil, 30 de abril de 2002. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0816_30_04_2002.html. Acesso em: 23 maio 2020.

Em 2005 o Ministério da Saúde editou a Portaria nº 1.059²⁴, com o objetivo de destinar incentivo financeiro para o fomento de ações de redução de danos em Centros de Atenção Psicossocial para o Álcool e outras Drogas – CAPSad.

Também em 2005 a Secretaria Nacional Antidrogas (SENAD) reconheceu a redução de danos como uma das estratégias da Política Nacional Antidrogas, por meio da Resolução nº 3/CONAD²⁵. Essa resolução traz um rol de pressupostos da Política Nacional Sobre Drogas, e entre eles está “Não confundir as estratégias de redução de danos com o incentivo ao uso indevido de drogas, pois se trata de uma estratégia de prevenção”.

Há agora no cenário legislativo, leis que reconhecem o usuário de drogas como sujeito de direitos, como por exemplo a lei estadual nº 12.258²⁶, do estado de São Paulo, que dispõe sobre a prevenção, o tratamento e os direitos fundamentais dos usuários de drogas.

4.2 A REDUÇÃO DE DANOS X PROIBICIONISMO

Algumas formas de intervenção da proposta de redução de danos podem ser usadas em um sistema proibicionista. Todavia, a estratégia de redução de danos em muito se diferencia do proibicionismo.

O proibicionismo adota o programa denominado “justiça terapêutica”, em que o usuário de drogas é internado compulsoriamente e exige-se a abstinência. Essa estratégia foi criada nos Estados Unidos.

O objetivo desse programa é tratar os dependentes de forma que eles modifiquem seu comportamento para algo considerado socialmente adequado. Assim, a droga é tratada como algo moralmente reprovável. A criminalização das drogas é usada como forma de coagir as pessoas a parar

²⁴ BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.059, de 04 de julho de 2005. Destina incentivo financeiro para o fomento de ações de redução de danos em Centros de Atenção Psicossocial para o Álcool e outras Drogas – CAPSad – e dá outras providências. Brasil, 04 de julho de 2005. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt1059_04_07_2005.html. Acesso em: 12 jan. 2020.

²⁵ BRASIL. Conselho Nacional Antidrogas – CONAD. Aprova a Política Nacional Sobre Drogas. Brasil, 27 de outubro de 2005. Disponível em: <https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=101642>. Acesso em: 12 jan. 2020.

²⁶ BRASIL. Lei nº 12.258, de 09 de fevereiro de 2006. Dispõe sobre a prevenção, o tratamento e os direitos fundamentais dos usuários de drogas e dá outras providências. Assembleia legislativa do Estado de São Paulo, 09 de fevereiro de 2006. Disponível em: <https://www.al.sp.gov.br/repositorio/legislacao/lei/2006/lei-12258-09.02.2006.html>. Acesso em: 12 jan. 2020.

de usá-las. O Direito Penal tem o objetivo de mudar a personalidade do agente, para que este pare de fazer o uso de drogas consideradas ilegais pelo Estado.

Para os defensores da proposta de redução de danos, a internação de usuários de drogas deve ser voluntária e oferecida pelo Sistema Único de Saúde, preferencialmente. Ainda, os usuários não devem sofrer sanções penais pelas suas escolhas. O tratamento não visa a abstinência e “cura”, mas sim uma moderação, com respeito à autonomia do indivíduo, sua dignidade e liberdade individual. Impera o respeito pela pessoa que usa drogas.

A redução de danos prega que o indivíduo deve ser participar ativamente do seu tratamento, ele deve querer aquilo. O tratamento também é individualizado, pois cada droga afeta uma pessoa de maneira diversa, então não tem como um mesmo tratamento ser eficaz para todos os usuários. As estratégias também se baseiam no pensamento de que nem todo usuário é viciado, e nem todos eles querem parar de usar drogas. A abstinência pode sim ser uma estratégia utilizada, porém num contexto muito bem pensado e não funciona para todo o mundo.

O modelo punitivista e sancionador do proibicionismo trata o usuário como pessoa incapaz que deve ser tutelada pelo Estado, além de presumir que essa pessoa sempre vai ser perigosa para a sociedade. No modelo de redução de danos, o usuário é visto como um sujeito de direitos que fez opções que podem causar prejuízos pessoais, e que não deve ter sua liberdade cerceada.

A Lei 11.343/06, a partir de 2019, com o advento da Lei nº 13.840/19, passou a prever em seu texto legal a atuação de comunidades terapêuticas no tratamento de dependentes químicos, fazendo com que essas comunidades passassem a fazer parte do Sistema Nacional de Políticas Públicas Sobre Drogas. Essas comunidades primam pela abstinência das drogas, o que contraria os preceitos da proposta de redução de danos. As estratégias de redução de danos não são contra a abstinência, mas os redutores entendem que essa não é uma estratégia eficaz para todos os usuários, e o tratamento deve sempre ser individualizado. As comunidades terapêuticas também são contra as iniciativas de descriminalização das drogas.

O legislador opta por um proibicionismo-moderado, em que mantém a criminalização da conduta de portar droga para consumo próprio, porém com as sanções descarcerizadas.

O termo proibicionismo-moderado foi utilizado por Luciana Boiteux Rodrigues para explicar a posição do legislador brasileiro:

(...) a política criminal de drogas no Brasil do início do século XXI caracteriza-se por um tipo de proibicionismo moderado, que distingue o usuário, cuja conduta foi praticamente despenalizada, do traficante que teve reforçadas as penas e as condições de encarceramento, superlotando as prisões. Ao mesmo tempo em que se mantém o modelo repressivo, o início do século XXI marca uma mudança de rumos na política de drogas brasileira, com a admissão oficial de políticas de redução de danos²⁷.

As inovações recentes da Lei nº 13.840/19 trouxeram dois modelos de internação: a voluntária e involuntária. A segunda permitida no caso de impossibilidade de tratamento através de outros métodos, em casos excepcionais e por decisão formalizada por médico responsável. A internação compulsória já era possível em casos de extrema necessidade, e agora essa possibilidade ganhou reforço no texto legal.

Como já foi falado, o modelo de redução de danos defende que a internação deve ser voluntária, pois cada indivíduo deve ter autonomia para decidir quais rumos quer tomar em sua vida. O texto legal dispõe que a internação involuntária será feita por prazo determinado e em casos excepcionais, somente quando outros tipos de intervenção não forem possíveis.

O consenso na comunidade médica é que a internação compulsória deve ter caráter excepcional, para casos em que a pessoa não pode manifestar a sua vontade e está colocando outras pessoas em risco.

Outra novidade no texto legal é o Plano Individual de Atendimento (PIA), em seu artigo 23-B, que prevê a avaliação prévia do usuário por uma equipe técnica multidisciplinar e multisetorial, bem como a elaboração de um Plano Individual de Atendimento²⁸.

²⁷ BOITEUX, Luciana. Controle Penal Sobre as Drogas Ilícitas: o impacto do proibicionismo no sistema penal e na sociedade. Tese apresentada no Curso de Pós-Graduação em Direito da Universidade de São Paulo. 2006, p. 167.

²⁸ BRASIL. Lei nº 11.343/06, de 23 de agosto de 2006, artigo 23-B. 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. Brasília, 23 de agosto de 2006. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111343.htm. Acesso em: 04 abr. 2020.

4.2.1 A NOVA POLÍTICA NACIONAL SOBRE DROGAS (PNAD): DECRETO Nº 9.761/2019

No dia 11 de abril de 2019 foi aprovado o Decreto nº 9.761/2019, instituindo a Nova Política Nacional sobre Drogas no Brasil, revogando por completo o Decreto nº 4.345, de 26 de agosto de 2002. A nova estratégia para tratamento de usuários de drogas passa a ter como foco a abstinência, e não mais a redução de danos, como previa o Decreto revogado. Esse Decreto também fortalece as comunidades terapêuticas, que passaram a receber maior incentivo financeiro e social do governo.

O Decreto tira as previsões de redução de danos apesar de falar que visa promover a saúde, cuidado, tratamento, acolhimento, apoio, ajuda mútua, suporte social e reinserção social. Também prevê que deve haver um equilíbrio entre a prevenção e a promoção e manutenção da abstinência e redução dos riscos e danos sociais e à saúde.

Os redutores de danos acreditam que esse Decreto é um retrocesso para o Brasil. Enquanto o mundo está discutindo a descriminalização das drogas, o Brasil impõe a abstinência para todos. Um usuário em busca de tratamento que não está pronto para ficar abstinente não vai se sentir acolhido pelo sistema de saúde, já que a nova política trata como único objetivo do tratamento a abstinência.

Os profissionais da saúde das diversas áreas que lidam com o problema das drogas sabem que durante o tratamento, mesmo quando o objetivo é a abstinência, os usuários acabam tendo algumas “recaídas” e não é por isso que eles devem abandoná-lo. A pessoa tem que ser acolhida independente de ainda estar usando a droga ou não. Esse Decreto dificulta muito o trabalho dos profissionais da saúde, e limita absurdamente a redução de danos no país.

Ainda, as comunidades terapêuticas não têm eficácia comprovada e acreditam que a religião pode salvar o usuário. Durante o período em que o usuário fica na comunidade, ele está longe da sua rotina normal e das tentações da sua vida. Ninguém garante que essa abstinência vai durar depois disso. O tratamento não é individualizado e não existe muita fiscalização sobre o que acontece nesses lugares.

Parece que o objetivo do legislador não é melhorar a qualidade de vida dos usuários e de fato cuidar da saúde dessas pessoas, mas sim colocá-los nessas comunidades longe dos olhos da sociedade numa medida higienista para fingir que está lidando com o problema do uso abusivo de drogas.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

As drogas sempre fizeram parte da história da humanidade, e a regulamentação e proibição do uso de alguns tipos de drogas sempre seguiu interesses econômicos e políticos. No Brasil, o proibicionismo demonstrou ser extremamente ineficaz para lidar com o assunto, superlotando presídios com pessoas jovens, pobres e negras por estarem portando pequenas quantidades de drogas. O proibicionismo não diminuiu a oferta de drogas ilícitas, apenas trata com violência a parcela mais vulnerável da sociedade que faz o uso delas.

A redução de danos se apresenta como uma alternativa benéfica. Trata-se de um conjunto de estratégias que tem o objetivo de diminuir os danos causados pelo uso de drogas, sem impor a abstinência. Assim, enquanto o usuário não deixar de fazer o uso de determinadas substâncias, alguns riscos à saúde podem ser evitados, como por exemplo o contágio de doenças infectocontagiosas transmissíveis pelo uso de seringas, como HIV/Aids e hepatites.

O proibicionismo trata o usuário como pessoa sempre perigosa para a sociedade e que deve ser tutelada pelo Estado. No modelo de redução de danos, o usuário é visto como um sujeito de direitos que fez opções que podem causar prejuízos pessoais, e que não deve ter sua liberdade cerceada.

Os redutores de danos entendem que existem níveis de consumo de drogas. Nem todo usuário é dependente ou perigoso para a sociedade, e cada droga afeta o indivíduo de forma diferente. O objetivo é diminuir o risco para as pessoas que optam por fazer o uso dessas substâncias.

O simples reconhecimento da impossibilidade de acabar com o uso de drogas no país já vai de encontro ao proibicionismo, que não admite a descriminalização das drogas. O modelo proibicionista não aceita que não é possível acabar com o consumo de drogas, e que a criminalização apenas aumenta o risco para as pessoas.

A redução de danos sofreu com alterações recentes na Lei 11.343/06, que passou a prever a atuação de comunidades terapêuticas no combate às drogas. Essas comunidades pregam a abstinência e têm cunho religioso, e seus propósitos vão de encontro com os da redução de danos. Além disso, não existe fiscalização eficiente e as práticas são duvidosas. A Lei de Drogas também trouxe previsões de internação involuntária, que para os redutores de danos deve ser vista como último recurso.

No ano de 2019 foi aprovada a Nova Política Nacional sobre Drogas. A nova estratégia para tratamento de usuários de drogas passa a

ter como foco a abstinência, e não mais a redução de danos, como previa o Decreto revogado. Esse Decreto também fortalece as comunidades terapêuticas, que passaram a receber maior incentivo financeiro e social do governo.

Infelizmente, vivemos um momento de retrocesso na legislação. O usuário continua sendo marginalizado e tratado como um ser que não tem vontade própria. O legislador não está preocupado com a saúde dessas pessoas e atrapalha muito a atuação dos redutores de danos. As medidas de internação e atuação de comunidades terapêuticas parecem que têm o objetivo higienista de retirar o usuário dos olhos da população, fingindo que alguma coisa está sendo feita contra o uso abusivo de drogas.

REFERÊNCIAS

AIRES, Anderson. Internação Involuntária e Comunidades Terapêuticas: especialistas opinam sobre pontos da nova política nacional de dr

ogas. Disponível em: <https://gauchazh.clicrbs.com.br/saude/noticia/2019/06/internacao-involuntaria-e-comunidades-terapeuticas-especialistas-opinam-sobre-pontos-da-nova-politica-nacional-de-drogas-cjwmtmgqr007e01qxkff2iw3w.html>. Acesso em: 05 abr. 2020.

BOITEUX, Luciana. Controle Penal Sobre as Drogas Ilícitas: o impacto do proibicionismo no sistema penal e na sociedade. Tese apresentada no Curso de Pós-Graduação em Direito da Universidade de São Paulo. 2006.

BORCHARDT, Carlise Kolbe. A política de redução de danos enquanto alternativa possível ao proibicionismo do consumo de drogas no Brasil. Monografia de Graduação. Universidade Federal de Santa Maria – Centro de Ciências Sociais e Humanas, curso de Direito. Disponível em: <https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/11425/Monografia%20Carlise%20final%20p%C3%B3s%20banca.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 05 nov. 2019.

BRASIL. Decreto nº 780, de 28 de abril de 1936, art. 3º. Cria a comissão permanente de fiscalização de entorpecentes. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1939-1939/decreto-780-28-abril-1936-472250-publicacaooriginal-1-pe.html>. Acesso em: 09 nov. 2019.

BRASIL. Decreto-Lei nº 385, de 26 de dezembro de 1968. Dá nova redação ao artigo 281 do Código Penal. Brasília, 26 de dezembro de 1968. Disponível em: www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/1965-1988/Del0385.htm. Acesso em: 06 jan. 2020.

BRASIL. Decreto nº 847, de 11 de outubro de 1890. Promulga o Código Penal. Sala das sessões do Governo Provisório, 11 de outubro de 1890. Disponível em: www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1851-1899/D847.htmimpressao.htm. Acesso em: 05 jan. 2020.

BRASIL. Decreto-Lei nº 891, de 25 de novembro de 1938. Aprova a Lei de Fiscalização de Entorpecentes. Rio de Janeiro, 25 de novembro de 1938. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Decreto-Lei/1937-1946/De10891.htm. Acesso em: 09 nov. 2019.

BRASIL. Decreto nº 2.994, de 17 de agosto de 1938. Promulga a Convenção para representação do tráfico ilícito das drogas nocivas, protocolo de assinatura e ata final, firmado entre o Brasil e diversos países, em Genebra, a 26 de junho de 1936, por ocasião da Conferência para a representação do tráfico ilícito das drogas nocivas. Rio de Janeiro, 10 de maio de 1938. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1930-1939/decreto-2994-17-agosto-1938-348813-publicacaooriginal-1-pe.html>. Acesso em: 09 nov. 2019.

BRASIL. Decreto nº 4.294, de 6 de julho de 1921. Estabelece penalidades para os contraventores na venda de cocaína, ópio, morfina e seus derivados; cria um estabelecimento especial para internação dos intoxicados pelo álcool ou substâncias venenosas; estabelece as formas de processo e julgamento e manda abrir os créditos necessários. Rio de Janeiro, 6 de julho de 1921. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1920-1929/decreto-4294-6-julho-1921-569300-publicacaooriginal-92525-pl.html>. Acesso em: 09 nov. 2019.

BRASIL. Decreto nº 7.179, de 20 de maio de 2010. Institui o Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas, cria o seu Comitê Gestor, e dá outras providências. Brasília, 20 de maio de 2010. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ Ato2007-2010/2010/Decreto/D7179.htm. Acesso em: 16 maio 2020.

BRASIL. Decreto nº 9.761, de 11 de abril de 2019. Aprova a Política Nacional sobre Drogas. Brasília, 11 de abril de 2019. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ ato2019-2022/2019/decreto/D9761.htm. Acesso em: 09 set. 2020.

BRASIL. Decreto nº 11.481, de 10 de fevereiro de 1915. Promulga a Convenção Internacional do Ópio e o respectivo Protocolo de Encerramento, assinados em Haia, em 23 de janeiro de 1912. Rio de Janeiro, 10 de fevereiro de 1915. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1910-1919/decreto-11481-10-fevereiro-1915-574770-republicacao-98061-pe.html>. Acesso em: 05 jan. 2020.

BRASIL. Decreto nº 20.930, de 11 de janeiro de 1932. Fiscaliza o emprego e o comércio das substâncias tóxicas entorpecentes, regula a sua entrada no país de acordo com a solicitação do Comitê Central Permanente do Ópio da Liga das Nações, e estabelece penas. Rio de Janeiro, 11 de janeiro de 1932. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1930-1939/decreto-20930-11-janeiro-1932-498374-publicacaooriginal-81616-pe.html>. Acesso em: 05 jan. 2020.

BRASIL. Decreto nº 53.584, de 21 de fevereiro de 1964. Brasília, 21 de fevereiro de 1964. Dispõe sobre a uniformização e controle dos preços de venda de medicamentos em todas as capitais de Estados e Territórios Federais. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1960-1969/decreto-53584-21-fevereiro-1964-393855-publicacaooriginal-1-pe.html>. Acesso em: 08 dez. 2019.

BRASIL. Decreto nº 85.110, de 02 de setembro de 1980. Institui o Sistema Nacional de Prevenção, Fiscalização e Repressão de Entorpecentes e dá outras providências. Brasília, 02 de setembro de 1980. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1980-1987/decreto-85110-2-setembro-1980-434379-publicacaooriginal-1-pe.html>. Acesso em: 08 dez. 2019.

BRASIL. Lei nº 1.596, de 29 de dezembro de 1917. Reorganiza o serviço sanitário do estado. Palácio do Governo do Estado de São Paulo, 29 de dezembro de 1917. Disponível em: <https://www.al.sp.gov.br/repositorio/legislacao/lei/1917/lei-1596-29.12.1917.html>. Acesso em: 09 nov. 2019.

BRASIL. Lei nº 4.451, de 04 de novembro de 1964. Altera a redação do artigo 281 do Código Penal. Brasília, 04 de novembro de 1964. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1960-1969/lei-4451-4-novembro-1964-376671-publicacaooriginal-1-pl.html>. Acesso em: 08 dez. 2019.

BRASIL. Lei nº 6.360, de 23 de setembro de 1976. Dispõe sobre a Vigilância Sanitária a que ficam sujeitos os Medicamentos, as Drogas, os Insumos Farmacêuticos e Correlatos, Cosméticos, Saneantes e Outros Produtos, e dá outras Providências. Brasília, 23 de setembro de 1976. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L6360.htm. Acesso em: 08 dez. 2019.

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. Brasília, 21 de outubro de 1976. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L6368.htm. Acesso em: 08 dez. 2019.

BRASIL. Lei nº 8.072, de 25 de julho de 1990. Dispõe sobre os crimes hediondos, nos termos do art. 5º, inciso XLIII, da Constituição Federal, e determina outras providências. Brasília, 25 de julho de 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18072.htm. Acesso em: 08 dez. 2019.

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. Brasília, 23 de agosto de 2006. Disponível em: [www.planalto.gov.br/ccivil_03/ ato2004-2006/2006/lei/111343.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2004-2006/2006/lei/111343.htm). Acesso em: 08 dez. 2019.

BRASIL. Lei nº 9758/97, de 17 de setembro de 1997. Autoriza a Secretaria da Saúde a distribuir seringas descartáveis aos usuários de drogas e dá outras providências. São Paulo, 17 de setembro de 1997. Disponível em: <https://governo-sp.jusbrasil.com.br/legislacao/170960/lei-9758-97>. Acesso em: 12 jan. 2020.

BRASIL. Lei nº 9.787, de 10 de fevereiro de 1999. Altera a Lei nº 6.360, de 23 de setembro de 1976, que dispõe sobre a vigilância sanitária, estabelece o medicamento genérico, dispõe sobre a vigilância sanitária, estabelece o medicamento genérico, dispõe sobre a utilização de nomes genéricos em produtos farmacêuticos e dá outras providências. Brasília, 10 de fevereiro de 1999. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9787.htm. Acesso em: 08 dez. 2019.

BRASIL. Lei nº 12.258, de 09 de fevereiro de 2006. Dispõe sobre a prevenção, o tratamento e os direitos fundamentais dos usuários de drogas e dá outras providências. Assembleia legislativa do Estado de São Paulo, 09 de fevereiro de 2006. Disponível em: <https://www.al.sp.gov.br/repositorio/legislacao/lei/2006/lei-12258-09.02.2006.html>. Acesso em: 12 jan. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 816, de 30 de abril de 2002. Brasil, 30 de abril de 2002. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0816_30_04_2002.html. Acesso em: 23 maio 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.059, de 04 de julho de 2005. Destina incentivo financeiro para o fomento de ações de redução de danos em Centros de Atenção Psicossocial para o Álcool e outras Drogas – CAPSAd – e dá outras providências. Brasil, 04 de julho de 2005. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt1059_04_07_2005.html. Acesso em: 12 jan. 2020.

ESCOHOTADO, Antonio. Historia General de las Drogas: incluyendo el apéndice Fenomenologia de las Drogas, p. 758/788. Madrid: Espasa Calpe, 2008.

FERRAJOLI, Luigi. Diritto e Regione: teoria del garantismo penale, p. 382. 5. Ed. Roma: Laterza, 1998.

FARIA, Roberval Cordeiro de. As toxicomanias do pós-guerras. Boletim da Oficina Sanitária Panamericana. Julho de 1946, p. 584.

GUADANHIN, Gustavo de Carvalho; GOMES, Leandro de Castro. Política Criminal de Drogas: A Viabilidade da Redução de Danos Como uma Alternativa ao Proibicionismo no Ordenamento Jurídico Brasileiro. Revista Brasileira de Ciências Criminais: RBCCRIM Vol. 127 (janeiro 2017). Disponível em: http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/documentacao_e_divulgacao/doc_biblioteca/bibli_servico_s_produtos/bibli_boletim/bibli_bol_2006/RBCCrim_n.127.09.PDF. Acesso em: 05 abr. 2020.

Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas – Departamento de Psicobiologia. Universidade Federal de São Paulo. Livreto informativo sobre drogas psicotrópicas. Disponível em: http://www.saudedireta.com.br/docsupload/1335266771livreto_informativo_sobre_droga_psicotropic_as_parte_001.pdf. Acesso em: 05 nov. 2019.

GUIMARÃES, Thaís de Andrade Alves; ROSA, Lucia Cristina dos Santos. O racismo na/da política proibicionista brasileira: redução de danos como antídoto antirracista. EM PAUTA, Rio de Janeiro – 1º Semestre de 2020 – n. 45, v. 18, p. 27-43. Revista da Faculdade de Serviço Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Disponível em: <https://booksc.xyz/book/80713225/902205>. Acesso em: 16 maio 2020.

MACEDO, Fausto. Afinal, a Maconha Foi Liberada no Brasil? Estadão. 04 dez. 2019. Disponível em: <https://politica.estadao.com.br/blogs/fausto-macedo/afinal-a-maconha-foi-liberada-no-brasil/>. Acesso em: 05 abr. 2020.

MACRAE, Edward; SIMÕES, José Assis. Rodas de fumo: o uso da maconha entre camadas médias urbanas. Salvador: EDUFBA; CETAD/UFBA, 2000. P. 19.

MARQUES, Léo. Conheça Países Onde é Tolerável e Até Legal Usar Drogas em Pequenas Doses. Colaboração para Universa. 01 maio 2018. Disponível em: <https://www.uol.com.br/viagem/noticias/2018/05/01/conheca-paises-onde-e-toleravel-e-ate-legal-usar-drogas-em-pequenas-doses.htm>. Acesso em: 05 abr. 2020.

MIGALHAS. Lei Permite Internação Involuntária de Usuários de Drogas: Sancionada com vetos pelo presidente Jair Bolsonaro, lei 13.840/19 altera legislação antidrogas. 06 jun. 2019. Disponível em: <https://www.migalhas.com.br/quentes/303844/lei-permite-internacao-involuntaria-de-usuarios-de-drogas>. Acesso em: 05 abr. 2020.

PERINI, Guilherme de Barros; EMER, Leandro Oss; GONÇALVES, Letícia Soraya de Souza Prestes. Estudo Sobre as Alterações Promovidas Pela Lei nº 13.840/2019 e Pela Medida Provisória nº 885/2019 na Lei nº 11.343/2006. Comitê de Enfrentamento às Drogas e Projeto Estratégico Smear. Ministério Público do Estado do Paraná. Curitiba, julho de 2019. Disponível em: www.site.mppr.mp.br/arquivos/File/Projeto_Semear/Estudos/Estudo_sobre_alteracao_na_lei_de_drogas_revisado_02_07_2019_1.pdf. Acesso em: 05 abr. 2020.

Portal Educação. Drogas: classificação e efeitos. Disponível em: <https://www.portaleducacao.com.br/conteudo/artigos/psicologia/drogas-classificacao-e-efeitos/42228>. Acesso em: 05 nov. 2019.

PRADO, Marcia Oliveira do. Política de redução de danos e a questão das drogas. Universidade Tuiuti do Paraná. Disponível em: <https://tcconline.utp.br/media/tcc/2016/03/POLITICA-DE-REDUCAO-DE-DANOS-E-A-QUESTAO-DAS-DROGAS.pdf>. Acesso em: 05 nov. 2019.

RIBEIRO, Maurides de Melo. Drogas e Redução de Danos: os direitos das pessoas que usam drogas. São Paulo: Saraiva, 2013, p. 84.

RUI, Taniele. Depois da “Operação Sufoco”: sobre espetáculo policial, cobertura midiática e direitos na “cracolândia paulistana”, p. 293. *Contemporânea* – Revista de Sociologia da UFSCar. São Carlos, v. 3, n. 2, 2013, pp. 287-310. Disponível em: <http://www.contemporanea.ufscar.br/index.php/contemporanea/article/view/144/80>. Acesso em: 06 abr. 2020.

Secretaria de Justiça, Cidadania e Direitos Humanos do Rio Grande do Sul. Histórico Legal das Políticas Sobre Drogas no Brasil e Rio Grande do Sul. Disponível em: <https://sjcdh.rs.gov.br/historico-legal-das-politicas-sobre-drogas-no-brasil-e-rio-grande-do-sul>. Acesso em: 05 abr. 2020.

SILVA, Paulo. O “Macaco Bêbado” e a História Evolutiva Com as Drogas. 20 set. 2018. Disponível em: <https://medium.com/@paulosilvah/o-macaco-b%C3%AAbado-e-nossa-hist%C3%B3ria-evolutiva-com-as-drogas-6d473f80e9e6>. Acesso em: 05 abr. 2020.

TORCATO, Carlos Eduardo Martins. Breve História da Proibição das Drogas no Brasil: uma revisão. Inter-Legere. Revista do PPGCS/UFRN. Natal-RN, n.15, jul./dez., p. 159. Disponível em: https://neip.info/novo/wp-content/uploads/2015/09/Torcato_Politicas_publicas_Proibicao_Legere_20141.pdf. Acesso em: 09 dez. 2019.