

# Transições

Centro Universitário Barão de Mauá

---

<https://doi.org/10.56344/2675-4398.v4n1a2023.3>



## Título

Observações sobre o impacto da abordagem legal-alarmista do uso de substâncias e da toxicodependência: (des)caminhos da austeridade

## Autores

Fabio Luiz Nunes

## Ano de publicação

2023

## Referência

NUNES, Fabio Luiz. Observações sobre o impacto da abordagem legal-alarmista do uso de substâncias e da toxicodependência: (des)caminhos da austeridade. **Transições**, Ribeirão Preto, v. 4, n. 1, 2023.

# OBSERVAÇÕES SOBRE O IMPACTO DA ABORDAGEM LEGAL-ALARMISTA DO USO DE SUBSTÂNCIAS E DA TOXICODEPENDÊNCIA: (DES)CAMINHOS DA AUSTERIDADE

## NOTES ON THE EFFECTS OF THE LEGAL-ALARMIST APPROACHES TO SUBSTANCE USE AND TOXICOMANIA: PATH(OS) OF AUSTERITY

Fábio Luiz Nunes<sup>1</sup>

**Resumo:** O artigo desenvolve um percurso histórico-reflexivo sobre a fabricação do problema da drogadição no mundo, sobretudo a partir do século XIX, para compreender a conjuntura jurídica e social do Brasil atual no enfrentamento da referida questão. Aponta-se que o discurso conservador do alarmismo sobre o uso de substâncias tem pautado, direta ou indiretamente, as políticas públicas a seu respeito; essa mesma ideologia apresenta-se como mantenedor de um tratamento sancionador da droga e de seu usuário, orientado pela raça e pelo binômio proibição-punição, que busca empreender um apagamento das dimensões cultural e clínica da adicção. Considera-se que políticas sob esse sentido não têm sido plenamente efetivas na mitigação dos efeitos nocivos da drogadição nem da violência que lhe é associada; de outro lado, intervenções baseadas na perspectiva da redução de danos mostram-se recursos contra-hegemônicos para se manejar esse complexo fenômeno com cuidado e respeito aos direitos humanos.

**Palavras-chave:** Toxicomania. Guerra às drogas. Alarmismo. Punitivismo. Redução de danos.

**Abstract:** This work establishes a historical-reflective trajectory on the coinage of the drug addiction problem in the world, especially from the 19th century onwards, to understand the legal and social situation in Brazil of today in

---

<sup>1</sup> Mestrando em estudos linguísticos pela UFMG, bacharel em psicologia pela Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais (CMMG) e especialista em direito administrativo pela Faculdade de Educação e Tecnologia da Região Missioneira (FETREMIS). Profissional técnico-administrativo em educação do Centro Federal de Educação Tecnológica de Minas Gerais (CEFET-MG). Contato: fabio.nunes.fln@cefetmg.br

facing this issue. It is pointed out that the conservative discourse of alarmism about substance use has guided, directly or not, public policies about it. This same ideology presents itself as the maintainer of a sanctioning treatment of the drug and its user, guided by race and by the prohibition-punishment binomial, which seeks to undertake an erasure of the cultural and clinical dimensions of addiction. It is considered that policies in this direction have not been fully effective in mitigating the harmful effects of drug addiction, nor the violence associated with it; on the other hand, interventions based on the perspective of harm reduction prove to be counter-hegemonic resources for handling this complex phenomenon, with care and attention to human rights.

**Keywords:** Drug addiction. War on drugs. Alarmism. Punitivism. Harm reduction policies.

## INTRODUÇÃO

O termo *droga* tem sido dicionarizado, em sentido concreto, em dois níveis de abrangência: a primeira acepção refere-se a uma substância química utilizada para fins médico-sanitários e a segunda diz respeito a uma substância química capaz de ocasionar efeitos psicotrópicos ou tóxicos (BORBA, 2011). Depreende-se, com isso, que a droga, enquanto substância capaz de provocar alteração significativa da consciência e da sensopercepção, pode ou não ter finalidade originariamente medicamentosa.

De acordo com Rosa (2014), o vocábulo *droga* em espanhol, italiano e português; *drogue*, em francês; *drug*, em inglês; e *Droge*, em alemão, era utilizado desde o século XIV na Europa, provavelmente a partir de 1327, nomeando produtos secos ou um conjunto de substâncias naturais utilizadas sobretudo na alimentação e no tratamento médico. É provável que a palavra *Droge* tenha surgido do antigo francês ou do holandês médio, que era o idioma comumente falado na Holanda de 1100 a 1500, assim como é possível que a palavra *droge-vate*, que designaria o que se entende atualmente por drogas, seja originária do baixo alemão médio, também comumente falado na Alemanha entre os séculos XII e XVI, que equivaleria a barris secos ou mercadorias secas, uma vez que os produtos utilizados pela

medicina consistiam em ervas desidratadas. Todavia, a associação dessa palavra com venenos só se daria a partir do século XVI e sua vinculação a narcóticos e opiáceos ocorreria em fins do século XIX.

A mais relevante consequência do consumo de drogas não monitorado por profissionais de saúde certamente é a toxicodependência ou adicção. O Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais, em sua quinta edição (DSM-5), remete-se a esse fenômeno no conjunto dos chamados *transtornos por uso de substâncias*. Uma característica importante desses transtornos é uma alteração básica nos circuitos cerebrais que pode persistir após a desintoxicação, especialmente em indivíduos com transtornos graves. Os efeitos comportamentais dessas alterações cerebrais podem ser exibidos nas recaídas constantes e na intensa compulsão por drogas quando o indivíduo é exposto a estímulos relacionados a elas (APA, 2014). O diagnóstico clínico desses transtornos nem sempre é imediato e leva em conta, além do necessário prejuízo em diferentes setores da vida do indivíduo, aspectos relacionados ao potencial de dependência da substância utilizada; ao nível de tolerância apresentado pelo organismo do paciente; à intensidade e à frequência de consumo; e aos impactos psicossociais, e não apenas neurobiológicos, decorrentes do uso problemático da droga.

No mundo todo, cerca de 35 milhões de pessoas sofrem de transtornos por uso de substâncias e carecem de tratamento, conforme o mais recente Relatório Mundial sobre Drogas, publicado em 2019 pelo Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime (UNODC). Segundo o documento, a prevenção e o tratamento permanecem insuficientes em muitas regiões do mundo. Por ano, apenas uma em cada sete pessoas com transtornos decorrentes do uso indevido de drogas recebe tratamento. O relatório denuncia que as intervenções efetivas de tratamento, baseadas em evidências científicas e alinhadas com as obrigações internacionais de direitos humanos, não estão satisfatoriamente disponíveis às pessoas que delas necessitam (UNODC, 2019).

Tem-se como objetivo deste trabalho tecer reflexão sobre o tema abordado, estabelecendo uma análise sobre as políticas públicas em relação às drogas no âmbito jurídico e da saúde coletiva, com foco na realidade brasileira. A partir disso, busca-se identificar as consequências do uso de drogas ilícitas no Brasil, problematizando os efeitos da política criminal sobre drogas adotada no país e as saídas para esse impasse.

## **UM PANORAMA DAS POLÍTICAS SOBRE DROGAS**

No Brasil, o Código Penal de 1890 havia estabelecido, no art. 159, a proibição a algumas substâncias tidas como venenosas. O Decreto n. 4.294/1921 revogou o art. 159 do Código Penal de 1890 e especificou o termo entorpecente, como uma qualidade designativa às substâncias mencionadas como venenosas. Esse termo abandonaria a legislação apenas em 2006. O referido decreto foi regulamentado pelo Decreto n. 14.969/1921, que determinava a criação de sanatórios para toxicônomos (VENTURA, 2011).

O Código Penal de 1940, promulgado no contexto de redemocratização após a ditadura do Estado Novo, embasou-se na opção de não criminalizar o consumo das drogas. Contudo, com o golpe militar no país em 1964, considerando a droga como elemento de subversão, os investimentos nacionais e internacionais foram se tornando cada vez mais direcionados ao combate às drogas. Nesse sentido, a partir da década de 1970 observou-se a introdução, no Brasil, de uma lógica predominantemente sanitária e jurídica, na qual o uso indevido de drogas, além de atingir o usuário enfermo, representaria um perigo para toda a comunidade.

Em consonância com essas ideias, a Lei n. 5.726/1971 estabeleceu a equiparação entre usuário e traficante, com até seis anos de pena privativa de liberdade e trouxe a tipificação da quadrilha composta por dois membros. Nesse contexto, foi se moldando no país uma política incriminadora que resultou na elaboração e promulgação de diversos textos

legais, como a Legislação Antitóxicos de 1976, a Lei de Crimes Hediondos e a Lei do Crime Organizado (VENTURA, 2011).

No final da década de 1980, observou-se um acentuado empobrecimento da população e o aumento das taxas de desemprego e da marginalização social, reafirmando o estereótipo das pessoas adictas como criminosas. Em 1988, a Constituição Federal brasileira determinou que o tráfico de drogas deveria configurar crime insuscetível de anistia e de graça, determinando sua inafiançabilidade (art. 5º, XLIII).

Em 2005, seguindo uma tendência internacional de humanização da abordagem da pessoa usuária de drogas, o Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas (CONAD) aprovou a Política Nacional sobre Drogas, que admite a importância de incluir a questão do uso abusivo de drogas como um problema de saúde pública, e admite a necessidade do tratamento, recuperação e reinserção social do usuário de álcool e outras drogas (SANTOS; OLIVEIRA, 2013).

## **GUERRA ÀS DROGAS, DISCURSO ALARMISTA E PUNITIVISMO LEGAL**

O ser humano, ao longo da história, sempre fez uso de drogas: ora por motivos terapêuticos, ora religiosos ou mesmo de maneira recreativa. O primeiro grande marco proibicionista pode ser notado na China do século XIX, quando o país resolveu coibir o consumo do ópio e endurecer as penas contra seu contrabando, desencadeando processo similar ao de hoje: surgimento da máfia, aumento da corrupção do sistema estatal e enriquecimento de criminosos, sem entretanto diminuir sua oferta, que permaneceu volumosa mesmo após sua posterior legalização, dada com o Tratado de Nanquim, em 1842, que pôs fim à Guerra do Ópio contra a vitoriosa Inglaterra (SANTOS; DE PAULA, 2019).

Exemplo importante da história da proibição advém da famosa Lei Seca de 1920, nos Estados Unidos da América (EUA). Naquela oportunidade, o povo norte-americano entendeu que a proibição e criminalização da

fabricação, importação, transportação e venda de bebidas alcoólicas diminuiria a violência e a pobreza do país, supostamente ligada ao abuso do álcool. Contudo, a supressão coercitiva das bebidas alcólicas, em longo prazo, não pareceu ter diminuído o consumo e, posteriormente, a lei foi abolida.

Assim como a proibição do álcool na Lei Seca envolvia-se de razões culturais e religiosas, a interdição de algumas substâncias em detrimento de outras e a guerra às drogas não parece ter sido baseada em estudos científicos, mas em valores sociais relacionados a grupos e etnias específicas, além de interesses privados. Desse modo, como denunciam Santos e De Paula (2019), quando se criminaliza uma determinada prática cultural, já se sabe antecipadamente quem será encarcerado.

Conforme apontam esses autores, a maconha estava relacionada aos mexicanos; o ópio, aos chineses; e, enquanto o médico austríaco S. Freud, pai da psicanálise, receitava cocaína a seus pacientes na Europa do final do século XIX, a proibição dessa droga, até então consumida pela classe média branca norte-americana, só viria acontecer após seu uso vincular-se aos negros. Por outro lado, a proibição de drogas psicodélicas como o LSD foi uma reação conservadora aos movimentos da contracultura *hippie* ocorridos nas décadas de 1960 e 1970.

O proibicionismo prosseguiu e os EUA voltariam a intensificar essa lógica com o presidente conservador Richard Nixon, em 1971, quando este declarou que o uso de drogas ilegais era o *inimigo público número um* do país, impulsionando o combate às drogas com ajuda militar e iniciando a conhecida campanha da *guerra às drogas (war on drugs)*, responsável por endurecer as leis antidrogas e promover o encarceramento em massa.

No Brasil, a partir da década de 1970, as diretrizes políticas passaram a se sustentar na ideia de que a harmonização da sociedade adviria da lei penal opressora, pois somente por meio dela seria alcançado o grau desejado de controle social (VENTURA, 2011). O recrudescimento, no Brasil, do pensamento proibicionista na formulação de políticas públicas sobre

drogas está ligado à emergência da *war on drugs* e às medidas de tolerância zero capitaneadas por governos dos EUA naquele período.

A criação da Lei 11.343/2006 (Lei de Drogas) demonstrou certo interesse na adoção de uma política de redução de danos ao tentar mudar a abordagem na questão das drogas, enfraquecendo as penas para os usuários<sup>2</sup> e aumentando para os traficantes; em contrapartida, gerou resultados controversos (SANTOS; DE PAULA, 2019), já que várias análises apontam para a relação entre a aplicação dessa lei e a explosão na taxa de encarceramento no Brasil nos últimos anos, sobretudo de mulheres, sem contudo, reduzir consideravelmente os índices de consumo e de marginalização social associados às drogas ilícitas (IGLECIO, 2016).

## **RACIALIZAÇÃO DO DEBATE E DAS POLÍTICAS ANTIDROGAS**

É necessário analisar sob o prisma crítico a política proibicionista sobre drogas que vigora no Brasil e em grande parte do mundo, ainda que sua vigência não seja determinada pela lei ou por tratados internacionais que visem traçar um plano de humanização do atendimento à adicção e de descriminalização do consumo de substâncias. Na realidade, o proibicionismo moderno das drogas é persistente na dimensão fática do cotidiano social, policial e penitenciário.

Segundo o renomado penalista argentino E. R. Zaffaroni (2013), o proibicionismo como se entende hoje surgiu, de fato, nos EUA, criminalizando o consumo de maconha. O autor aponta que o risco à saúde pelo consumo de ópio é sabidamente muito maior que o da maconha; entretanto, esta foi a primeira droga a entrar na mira das autoridades norte-americanas. Tal como Santos e De Paula (2019), Zaffaroni (2013) afirma que a perseguição seletiva ao consumo de determinadas substâncias esteve, na história dos EUA, atrelada aos grupos sociais marginalizados que eram estereotipados

---

<sup>2</sup> Na Lei n. 11.343/2006, o porte de drogas para consumo pessoal é considerado ato ilícito, embora seja de menor grau ofensivo, e enseja medidas previstas pelo art. 28.

como seus principais usuários. Assim, a maconha ligava-se aos mexicanos; posteriormente, a cocaína e o *crack* ligaram-se aos negros.

Zaffaroni (2013) lembra que o puritanismo herdado da colonização inglesa marcou a política proibicionista norte-americana, que via na abstinência um valor. Associada ao racismo e à xenofobia, essa lógica antidrogas estabeleceu-se em outras regiões do mundo, inclusive no Brasil.

Nos Estados Unidos, a guerra às drogas relaciona-se a um processo de afrouxamento de legislações que restringem a atuação policial e a um aumento da brutalidade policial dirigida à minoria de afro-americanos, sem que tenha havido uma correspondente redução do uso e do comércio de drogas nas ruas. Ainda nesse país, os crimes relacionados às drogas correspondem a aproximadamente metade da população prisional nos presídios federais, e os negros têm seis vezes mais chances de serem encarcerados que os brancos (MEDEIROS; TÓFOLI, 2018).

De forma análoga, entre 2009 e 2016, mais de vinte mil pessoas foram mortas no Brasil em decorrência de ações policiais, sendo majoritariamente homens, jovens e negros (MEDEIROS; TÓFOLI, 2018). No país, o crime que mais contribui isoladamente para o encarceramento em massa (e seus consequentes riscos à saúde) é o tráfico de drogas, responsável por privar de liberdade 29% da população carcerária masculina e 64% da feminina (MOURA, 2019).

No Brasil, como nos Estados Unidos, também ocorre uma sobre-representação de negros na população carcerária (64% versus 53% de negros na população geral), que também é majoritariamente jovem (55%) e de baixa escolaridade (80% não completaram o ensino médio), como demonstra o Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias do Ministério da Justiça, atualizado em junho de 2017 (MOURA, 2019).

## O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E A REDUÇÃO DE DANOS

A Reforma Psiquiátrica brasileira configurou-se sob forte influência da experiência italiana que deslocou o cuidado da pessoa com transtorno mental do hospital para a comunidade, mostrando a dimensão política e social da loucura que passou a ocupar um lugar central no campo da saúde mental. Dessa forma, há a compreensão da loucura, dos modos de cuidar e da liberdade da pessoa com transtorno mental como eixo central para as novas políticas de saúde mental (MORAES FILHO *et al.*, 2019).

O Sistema Único de Saúde (SUS), gestado sob a égide da Constituição Cidadã de 1988, abraçou esses pressupostos. Contudo, a efetivação das pessoas adictas como destinatários de suas políticas de saúde mental foi e ainda é limitada por uma persistente cultura de exclusão do usuário de álcool e outras drogas, que tende a percebê-lo como problema de polícia cuja solução emerge sob a forma de rigor penal e encarceramento.

Mais recentemente, tem havido pelo Brasil esforços para se implementar estratégias de redução de danos no tratamento das pessoas com transtornos por uso de substâncias. A perspectiva da redução de danos busca promover ações para minimizar qualquer dano de natureza biológica, psicossocial e econômica dos usuários de substâncias psicoativas, sem condicionar o fato à abstinência. O abandono do uso de drogas é até um propósito desejável da redução de danos, entretanto, não deve e não pode condicionar a atenção à pessoa que usa drogas à exigência de algo que, naquele momento, ela não sente necessidade ou não consegue realizar. Por definição, redução de danos foca na prevenção aos danos, em vez da prevenção do uso de drogas; bem como foca em pessoas que seguem usando drogas (MORAES FILHO *et al.*, 2019). Essa perspectiva de atenção ao adicto está regulamentada pela Portaria n. 1.028/2005 do Ministério da Saúde.

A redução de danos é uma política que evita a determinação da suspensão absoluta e imediata do consumo da droga, sobretudo quando a pessoa ainda se encontra em fase inicial de tratamento. Nesse sentido, entende-se a reabilitação do paciente como um processo subjetivo que deve ser respeitado e orientado por um projeto terapêutico singular (PTS), que não se limita à imposição rígida de protocolos de tratamento, mas individualiza as estratégias de intervenção sobre o problema. Por conta disso, abordagem psicológica e de assistência social é tão relevante quanto o tratamento farmacológico da adicção que, assim, é entendida e abordada num nível necessariamente interdisciplinar.

Atualmente, os serviços disponíveis de atenção para o cuidado dos usuários de álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde, são:

- *Centros de Atenção Psicossocial destinados a usuários de álcool e outras drogas (CAPS-AD)*: locais especializados no tratamento da adicção que atuam de forma ambulatorial, ou seja, desospitalizada;
- *Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASFs)*: equipes compostas de vários profissionais de diferentes áreas que objetivam a complementação do atendimento das Equipes de Saúde da Família das Unidades Básicas de Saúde. Entre seus profissionais, incluem-se psiquiatras e psicólogos;
- *Serviços de Residência Terapêutica (SRTs)*: constituem alternativa de moradia para um grande contingente de pessoas que estão internadas há anos em hospitais psiquiátricos por não contarem com suporte adequado na comunidade;
- *Centros de Convivência (CCs)*: locais em que o paciente adicto possa socializar com diferentes pessoas a partir do incentivo a práticas culturais e à participação de atividades de arteterapia e terapia ocupacional;

- *Consultórios de Rua*: serviço realizado nas ruas juntamente com os usuários de álcool e outras drogas, tendo como meta atender à população em situação de risco e vulnerabilidade social, principalmente crianças e adolescentes (MORAES FILHO; CARVALHO FILHA; ALMEIDA, 2016).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

No Brasil, a legislação atual sobre drogas ocasionou um aumento de 124% dos presos por tráfico no período de 2006 a 2010, segundo o Conselho Federal de Psicologia (2013). Fatores determinantes para o aumento do encarceramento são a falta de clareza da lei na distinção entre porte/uso e tráfico e a cultura de criminalização da pobreza e da população negra. A política sobre drogas em vigor provoca um intenso debate público ao contrapor a descriminalização de condutas e adoção de medidas de atenção à saúde no âmbito do SUS, e a abordagem policial e prisional no âmbito da segurança pública (CFP, 2013).

Sob o entendimento de Oliveira (2017), a política de guerra às drogas desloca o foco de problemas estruturais da sociedade como o racismo, responsabilizando comportamentos individuais por problemas causados pela estrutura social. Assim, a política de guerra às drogas legitima a narrativa da ideologia racista, criando um elemento definidor dos territórios perigosos, a periferia, onde se concentra a maioria da população negra, que, diante dos aparatos repressivos, precisaria ser *contida* (OLIVEIRA, 2017).

Nessa direção, também concluem Rosa e Guimarães (2020), para quem a política proibicionista traveste-se de uma política racista, por associar o crime, as drogas e a violência às dimensões étnicas e raciais, que impulsionam o encarceramento de negros. Logo, as injustiças e a exclusão social conjugam-se à violação de direitos que estruturam o poder e acirram a marginalização de pessoas por suas condições de miséria e vulnerabilidade.

Além disso, cabe ressaltar, essa política atua como ferramenta de manutenção da segregação racial e da atuação seletiva das instituições judiciais e de segurança, pois mantém negros e pobres oprimidos e estigmatizados. A conjuntura exige resistência das lutas antiproibicionistas para a materialização de direitos humanos, por meio de intervenções integrativas e inclusivas que operem como mecanismo legítimo de defesa da vida e de promoção da saúde do indivíduo e da coletividade. Por fim, lutar pela redução de danos e pelo Sistema Único de Saúde é atuar em prol de ações antirracistas (ROSA; GUIMARÃES, 2020).

É particularmente arriscado tecer considerações sobre o impacto do suposto aumento do uso de substâncias ilícitas no Brasil, uma vez que não há estudos conclusivos sobre a elevação desse consumo que não seja em função do crescimento populacional paralelo a ele.

Contudo, importa mencionar que, de modo geral, num país que viola cotidianamente preceitos constitucionais em sua abordagem policial e no funcionamento de seu sistema prisional, são consequências do consumo de drogas ilícitas: (i) a discriminação social; (ii) o acesso precário aos serviços de saúde mental, a despeito da estruturação de uma rede de atenção à pessoa adicta; (iii) o encarceramento em massa; e (iv) a não redução significativa dos índices de violência e de criminalidade associada às drogas, objetivo não alcançado, portanto, pelo discurso e pela prática proibicionista adotada pela sociedade e pelo Estado brasileiro.

## REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**. Trad. Maria Inês Corrêa Nascimento *et al.* Rev. téc. Aristides Volpato Cordioli *et al.* 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

BORBA, F. S. **Dicionário UNESP do português contemporâneo**. São Paulo: Editora UNESP, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 1.028, de 1º de julho de 2005**. Determina que as ações que visam à redução de danos sociais e à saúde,

decorrentes do uso de produtos, substâncias ou drogas que causem dependência, sejam reguladas por esta Portaria. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudel/egis/gm/2005/prt1028\\_01\\_07\\_2005.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudel/egis/gm/2005/prt1028_01_07_2005.html). Acesso em: 02 abr. 2022.

BRASIL. Presidência da República. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Texto promulgado em 5 de outubro de 1988. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em: 02 abr. 2022.

BRASIL. Presidência da República. **Lei n. 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. Disponível em [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2006/lei/l11343.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11343.htm). Acesso em: 02 abr. 2022.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). **Referências técnicas para a atuação de psicólogos (os) em políticas públicas de álcool e outras drogas**. Brasília: CFP, 2013.

IGLECIO, P. **Lei de Drogas completa dez anos sob fortes críticas e a certeza de que a guerra às drogas não dá certo**. Última atualização: 20 set. 2016. Disponível em: <http://www.justificando.com/2016/09/20/lei-de-drogas-completa-dez-anos-sob-fortes-criticas-e-certeza-de-que-guerra-as-drogas-nao-da-certo/>. Acesso em: 02 abr. 2022.

MEDEIROS, D.; TÓFOLI, L. F. Mitos e evidências na construção das políticas sobre drogas. **Boletim de Análise Político-Institucional do IPEA**, Brasília, n. 18, p. 53-61, dez. 2018.

MORAES FILHO, I. M.; CARVALHO FILHA, F. S. S. C.; ALMEIDA, R. J. Serviços de atendimento público para usuários de álcool e outras drogas. **Revisa**, Valparaíso de Goiás, v. 5, n. 1, p. 1-3, 2016.

MORAES FILHO, I. M.; SILVA, J. P.; MATOS, A. F.; BEZERRA, G. S.; NEGREIROS, C. T. F.; GUILHERME, I. S. Retrocesso nas políticas nacionais de saúde mental e de álcool e outras drogas no Brasil a partir da nota técnica n. 11/2019. **Revisa**, Valparaíso de Goiás, v. 8, n. 2, p. 115-118, 2019.

MOURA, M. V. (org.). **Levantamento nacional de informações penitenciárias**: atualização de junho de 2017. Brasília: Ministério da Justiça e Segurança Pública, 2019.

OLIVEIRA, D. Drogas, opressão social e racismo. In: FIGUEIREDO, R.; FEFFERMANN, M.; ADORNO, R. (orgs.). **Drogas e sociedade contemporânea: perspectivas para além do proibicionismo**. São Paulo: Instituto de Saúde, 2017, cap. 5, p. 107-117.

ROSA, L. C. S.; GUIMARÃES, T. A. A. O racismo na/da política proibicionista brasileira: redução de danos como antídoto antirracista. **Em Pauta**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 45, p. 27-43, 2020.

ROSA, P. O. Outra história do consumo de drogas na modernidade. **Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar**, São Carlos, v. 22, n. supl. esp., p. 185-196, 2014.

SANTOS, J. A. T.; OLIVEIRA, M. L. F. Políticas públicas sobre álcool e outras drogas: breve resgate histórico. **Saúde & Transformação Social**, Florianópolis, v. 4, n. 1, p. 82-89, 2013.

SANTOS, M. B.; DE PAULA, E. A. Do outro lado do *front*: guerra às drogas e políticas públicas no Brasil à luz das experiências regulatórias internacionais. **Revista Brasileira de Estudos Latino-Americanos**, Florianópolis, v. 9, n. 1, p. 89-116, 2019.

UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME (UNODC). Escritório de Ligação e Parceria no Brasil. **Relatório Mundial sobre Drogas 2019**: 35 milhões de pessoas em todo o mundo sofrem de transtornos por uso de drogas, enquanto apenas uma em cada sete pessoas recebe tratamento. Última atualização: 26 jun. 2019. Disponível em: [https://www.unodc.org/lpo-brazil/pt/frontpage/2019/06/relatrio-mundial-sobre-drogas-2019\\_-35-milhes-de-pessoas-em-todo-o-mundo-sofrem-de-transtornos-por-uso-de-drogas--enquanto-apenas-1-em-cada-7-pessoas-recebe-tratamento.html](https://www.unodc.org/lpo-brazil/pt/frontpage/2019/06/relatrio-mundial-sobre-drogas-2019_-35-milhes-de-pessoas-em-todo-o-mundo-sofrem-de-transtornos-por-uso-de-drogas--enquanto-apenas-1-em-cada-7-pessoas-recebe-tratamento.html). Acesso em: 02 abr. 2022.

VENTURA, C. A. A. Drogas lícitas e ilícitas: do direito internacional à legislação brasileira. **Revista Eletrônica de Enfermagem da UFG**, Goiânia, v. 13, n. 3, p. 554-559, 2011.

ZAFFARONI, E. R. Guerra às drogas e letalidade do sistema penal. **Revista da EMERJ**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 63 (ed. esp.), p. 115-125, 2013.