

**PROGRAMA DE REDUÇÃO DE DANOS: PERSPECTIVA HISTÓRICA E UMA  
ANÁLISE COMPREENSIVA DAS PRÁTICAS ANTES E DEPOIS DA LEI Nº  
11.343/06.**

**DAMAGE REDUCTION PROGRAM: HISTORICAL PERSPECTIVE AND A  
COMPREHENSIVE ANALYSIS OF PRACTICE BEFORE AND AFTER THE LAW  
No. 11.343/06.**

BRITO, Heyde C.\*

Faculdade Leão Sampaio

NÓBREGA, Alex F.

Faculdade Leão Sampaio

**Resumo**

O presente trabalho atenta para o Programa de Redução de Danos (PRD) que vem se consolidando como uma abordagem alternativa para usuários considerados “fim de linha” (*hard core abusers*) que não querem ou não conseguem parar o consumo de álcool e outras drogas. Nisso, aventa-se uma análise do Programa de Redução de Danos, atividades desenvolvidas e a compreensão do mesmo a partir do arcabouço jurídico brasileiro, tendo como base a antiga Lei de Entorpecentes (Lei nº 6.368/76) e a evolução dessa compreensão com a Lei nº 11.343/06 de forma a esclarecer os objetivos desse modelo. No tocante à metodologia, utiliza-se uma pesquisa bibliográfica exploratória baseada em materiais científicos já elaborados, construindo assim, um campo de conhecimentos que venha a contribuir nessa nova compreensão na terapêutica de usuários de álcool e outras drogas.

Palavras-chave: Redução de Danos, Política sobre Drogas, Atenção ao Usuário.

**Abstract**

The article calls attention to the Harm Reduction Programme (RDP) which has been ratified as an alternative approach for users considered "end of line" (*hard core abusers*) who are unwilling or unable to stop the consumption of alcohol and other drugs. Herein, an analysis of the Harm Reduction Programme, activities and understanding of the same from the Brazilian legal framework, based on the former Narcotics Law (Law No. 6.368/76) and the evolution of this understanding with the Law 11.343/06 in order to clarify the objectives of this model. Regarding methodology uses a literature-based exploratory scientific materials already

\* Heyde Coêlho de Brito

Endereço para correspondência: Rua 1º de maio, 1509 – José Geraldo da Cruz Juazeiro do Norte/CE  
E-mail: heydecoelho@hotmail.com

produced, thereby building a field of knowledge that will help in understanding this new therapy users of alcohol and other drugs.

**Keywords:** Harm Reduction, Drug Policy, Attention to User.

## 1 INTRODUÇÃO

Ao longo dos anos é possível perceber um aumento significativo de estudos e pesquisas relacionadas ao uso de álcool e outras drogas que perpassam desde a construção sócio-histórica do consumo, passando pela consequência do uso, programas de tratamento e políticas públicas voltadas à população nos três níveis de atenção à saúde.

Contudo, vale ressaltar que por muito tempo os modelos de prevenção adotados em sua maioria se basearam em uma posição proibicionista, partindo da política global totalitária estaduniense de “Guerra às drogas” onde o foco de atuação estava na repressão à produção, comercialização e ao consumo (RODRIGUES, 2003). Com essa estratégia, além de um controle social onde era possível dividir os países produtores e consumidores, a lógica de guerra às drogas possibilitou também uma expansão da economia americana neoliberal na medida em que era necessário o combate às drogas através da imposição do poder e da violência, aumentando significativamente a produção bélica na época (PASSOS e SOUZA, 2011).

Sodelli (2010) avalia que os modelos de atenção voltados aos usuários de álcool e outras drogas que partem da prática proibicionista são ineficazes e

irrealistas, justificando o fracasso dessas abordagens principalmente no pressuposto da abstinência enquanto única alternativa possível. Contudo, é preciso compreender que desde os primórdios do desenvolvimento, o homem utiliza-se de meios para alteração da consciência e que o consumo de substâncias é também uma questão cultural. Sendo assim, faz-se necessário um posicionamento mais amplo e compreensivo desses sujeitos.

É partindo desse conflito que na década de oitenta algumas ações passam a ganhar destaque no cenário internacional, ações essas chamadas de Redução de Danos, que trazem uma nova compreensão sobre os adictos na medida em que possibilitam uma terapêutica alternativa, deixando a atenção à saúde mais democrática, não obrigando ao sujeito necessariamente a busca pela abstinência.

Com isso, percebemos a relevância do tema e a importância do desenvolvimento de estudos que abordem a problemática, pois “[...] o uso de álcool e outras drogas é um grave problema de saúde pública [...]” (SILVEIRA et al., 2003, p.350). Segundo dados da Organização Mundial de Saúde (OMS) 10% da população residente em centros urbanos faz uso de substâncias psicoativas de forma abusiva, independente do sexo ou idade e no Brasil em 2001, foram gastos cerca de 60 milhões de reais em

internações relacionadas ao alcoolismo (BRASIL, 2004).

A partir da compreensão da Lei de Entorpecentes (Lei nº 6.368/76) o Programa de Redução de Danos era considerado um incentivo ao uso de drogas, logo um crime, na medida em que de acordo com essa lei toda pessoa deveria colaborar para o combate ao uso de substâncias ilícitas. Assim, as práticas do programa foram reprimidas no país por anos. Contudo, com o aumento significativo dos índices relacionados ao uso de álcool e outras drogas o governo inicia uma nova postura acerca do tema e publica a portaria nº 1.028/05 que institui a Política Nacional Sobre Drogas (BRASIL, 2005). Atrelada a ela, temos a publicação da Lei nº 11.343/06 que revoga a anterior (6.368/76), possibilitando uma nova compreensão acerca de usuários de álcool e outras drogas e de como as políticas públicas e o arcabouço jurídico deveriam compreender esses sujeitos.

Levando em consideração que o processo de implementação do programa passou por diversas etapas e ainda é motivo de questionamentos, torna-se relevante um estudo comparativo das práticas antes e depois da Lei nº 11.343/06, ao mesmo tempo em que se propõe uma análise histórica das características dessas atividades e a evolução na compreensão

sobre o usuário advinda a partir das mudanças legislativas no país.

## **2 REFERENCIAL TEÓRICO**

### 2.1 Políticas de atenção a usuários de álcool e outras drogas: Considerações sobre o Modelo Proibicionista e Modelo Redução de Danos.

O debate gerado entre os modelos de atenção que possuem o uso abusivo de álcool e outras drogas como objeto central é influenciado por questões sociais, políticas e econômicas, fazendo com que seja preciso uma compreensão sistêmica e crítica desse contexto. Um dos pontos principais nesse âmbito e que ainda hoje é motivo para discussões parte da díade de como abordar esse tema. Se por um lado o uso de entorpecentes é visto através da ótica da segurança pública, por outro, temos as consequências advindas em relação à saúde dos usuários que merecem destaque tanto quanto a primeira (GARCIA; LEAL e ABREU, 2008).

Nascimento (2006) traz um recorte sobre as filosofias que norteiam as políticas públicas sobre drogas. Para o autor existem duas filosofias principais. A primeira compreende o usuário de drogas como um criminoso, já a segunda percebe o usuário como um doente que precisa de tratamento independente do caráter legal ou ilegal da substância. Assim, de forma

geral temos duas posições opostas que dificultam o encontro para uma articulação comum nesse contexto: O modelo punitivo penal e o modelo médico. Destaca-se esse, como sendo um dos pontos principais que geram embates a respeito das abordagens e novas formas de compreender o uso e/ou abuso de entorpecentes, como propõem as atividades que tem como base o modelo de Redução de Danos.

De acordo com Weingardt e Marlatt (apud FONSECA e BASTOS, 2005) a política de drogas americana é caracterizada desde o início do século passado a partir da proibição da posse e do consumo, tendo a meta da “America livre de drogas” é formalizado um período que ficou conhecido como “Guerra às drogas” a partir da Lei Federal Antidrogas de 1988 onde o controle da produção é o objetivo principal.

Fonseca e Bastos (2005) fazem uma comparação entre as características das políticas públicas de drogas nos Estados Unidos, Brasil e Reino Unido. Em síntese, destacam como a orientação política nos dois estados americanos parte de uma posição proibicionista e que as leis que abordam o tema no Brasil são majoritariamente restritivas, encontrando uma interseção entre os dois países também na formulação dessas políticas.

Assim, com a influência no cenário econômico mundial, a política

proibicionista estadunidense foi e ainda é exemplo para a elaboração de políticas afins em outros países, onde a ênfase dada consiste em penalidades criminais ao invés de tratamento, prioridades no financiamento, limitações nos serviços de saúde, dentre outros (FONSECA e BASTOS, 2005).

As políticas públicas baseadas no proibicionismo, não conseguiram uma erradicação do consumo, o que ocasionou um aumento da violência e substâncias muitas vezes adulteradas, trazendo com isso, prejuízos significativos tanto para a saúde dos usuários como para o aumento nos investimentos públicos para o combate ao narcotráfico, mas sem a devida redução dos índices (RODRIGUES, 2003). Nessa mesma época, surge uma visão diferente da prática anterior, pois era vista sob uma ótica da impossibilidade do fim do consumo e a necessidade de minimizar as consequências do uso para aqueles que optaram pela continuidade da prática, assim temos o surgimento da Redução de Danos como uma abordagem alternativa que pretende conciliar o hábito do uso de substâncias psicoativas, reduzindo ao máximo os efeitos oriundos desse comportamento (RODRIGUES, 2003).

Para compreendermos melhor o conceito de Redução de Danos é preciso conhecer que o mesmo vem como uma nova possibilidade de relação do indivíduo

com o meio, mudando assim, a própria visão do que seria ideal para esses sujeitos: A abstinência. Essa se encontra como uma forma alternativa, entretanto a Redução de Danos não nega em nenhuma hipótese que o melhor para a saúde do usuário seja a abstinência, contudo, os trabalhos baseados no programa podem possibilitar sim o encontro a essa.

Como fomenta Marlatt (apud CRUZ; SÁAD E FERREIRA, 2003, p. 346) “[...] a redução de danos surgiu principalmente como uma abordagem de baixo para cima, baseada na defesa do dependente, em vez de uma política de cima para baixo promovida pelos formuladores de políticas de drogas [...]”. Esta concepção fortalece a concretização do Protagonismo Social. A Psicologia enquanto ciência está diretamente ligada ao trabalho de Redução de Danos, pois compreende a importância de um sujeito consciente e protagonista da sua história, dando voz e escolhas para os usuários.

As ações iniciais de Redução de Danos estão relacionadas ao Programa de Troca de Seringas (PTS) onde o público-alvo são usuários de drogas injetáveis. Nisso, temos como objetivo principal a troca de seringas usadas por novas e estéreis, diminuindo assim, o risco de contaminação pelo vírus HIV e outros agentes através da transmissão sanguínea

(BASTOS e STRATHDEE apud FONSECA e BASTOS, 2005).

Vale ainda destacar que as convenções internacionais da Organizações das Nações Unidas (ONU) sobre a temática de drogas em 1961, 1971 e 1988 colocam a Redução de Danos como uma atividade voltada para a prevenção terciária da saúde, sendo importante impedir e minimizar as consequências do uso contínuo das substâncias, logo é voltado para usuários considerados fim de linha (*hard core abusers*) que não querem ou não conseguem parar o consumo (CARLINI, 2003).

### 3.2 Programa de Redução de Danos: Compreensão sobre fundamentos e práticas.

Levando em consideração a complexidade e magnitude do assunto, cabe fazermos um recorte a fim de conhecer de forma mais profunda as raízes e filosofia que caracterizam e fortalecem as práticas de Redução de Danos como uma nova possibilidade para a atenção à saúde de usuários de álcool e outras drogas.

De início, Sodelli (2010) propõe uma visão holística sobre o comportamento aditivo. Partindo da base fenomenológica o autor analisa a condição do *Dasein* como o único ser que tem a compreensão da própria finitude. Dessa condição

ontológica temos o surgimento de dois sentimentos que trazem sofrimento ao ser: angustia e culpa. Ao mesmo tempo o *Dasein* é livre para fazer escolhas e se responsabilizar por elas, de forma a ter que abrir mão de possibilidades em detrimento de outras, sendo demandado a todo tempo a dar conta do seu ser e poder-ser. “Assim, a força motivadora da vida humana é a busca que o homem empreende para dar um sentido à sua existência” (SODELLI, 2010, p. 639).

Partindo da condição de ser mortal e livre, a relação de ser-no-mundo pode se tornar um fardo que precisa ser carregado, e é na proposta de uma existência mais tranquila e menos árdua que temos a abertura para o consumo de drogas como uma possibilidade de momentos que diminuam esse sofrimento que é viver, dessa forma, o *Dasein* procura meios, nesse caso o uso de drogas, para alteração da consciência com o intuito de minimizar a angustia existencial (SODELLI, 2010).

Compreendendo a existência da impossibilidade de erradicação do consumo de drogas e mesmo aceitando essa condição do *Dasein* como um modo de vida, é necessária uma relação que possibilite uma redução das consequências oriundas desse comportamento, onde o mau uso pode trazer resultados negativos, ou seja, danos para os indivíduos.

A Redução de Danos hoje pode ser compreendida a partir de duas vertentes. A primeira mantém as características iniciais de surgimento como é o caso de medidas preventivas de transmissão de HIV/ DST em usuários de drogas injetáveis, a outra adquire um contexto mais abrangente, em ações de políticas públicas e saúde, que visam à prevenção dos danos inerentes ao consumo de substâncias psicoativas (DIAS et al., 2003).

De acordo com a Associação Brasileira de Psiquiatria (2003) a Redução de Danos se baseia em alguns princípios-chave que nos ajudam em uma compreensão mais ampla e sistêmica sobre seus fundamentos, sendo assim, a partir da Redução de Danos temos um modelo alternativo para perceber o uso de álcool e outras drogas. Além disso, a abstinência é vista como ideal, entretanto ações que minimizem os danos prejudiciais para aqueles que continuam o consumo são aceitas, pois comportamentos de risco que estão associados a esse consumo podem trazer prejuízos significativos para os indivíduos, como é o caso de relações sexuais desprotegidas, mas também para a comunidade, como acidentes de trânsito relacionados ao uso de álcool. Assim, vale destacar:

[...] a redução de danos baseia-se no pressuposto do pragmatismo empático versus idealismo moralista  
Rev. Interfaces. Ano 1, v. 1, n.3, jun, 2013.

[...] O comportamento prejudicial acontece, sempre foi assim e sempre será. Uma vez aceita esta premissa, a meta torna-se a do pragmatismo empático: o que pode ser feito para reduzir o dano e o sofrimento tanto para o indivíduo quanto para a sociedade? (DIAS et al., 2003, p.346).

Com o exposto acima, percebemos que para a Redução de Danos os valores ideológicos e crenças no que dizem respeito ao consumo de drogas não se refletem de forma positiva ou negativa e sim, para as consequências oriundas desses comportamentos aditivos, por isso, faz-se necessário uma nova compreensão de aspectos individuais e sociais que perpassam esse contexto.

Carlini (2003, p.337-338) apresenta estratégias baseadas na Redução de Danos, tanto as que mantêm as características de origem como as hodiernas.

1. programa de troca ou doação de seringas; 2. escolha (sorteio) de motorista sóbrio; 3. servir bebidas em copos e recipientes que não sejam de vidro, em caso de bares frequentados por bebedores-problema viciados; 4. adesivos de nicotina para fumantes; Instituir tratamentos de manutenção ou de substituição.

Ainda de acordo com Carlini (2003) alguns países europeus têm dado ênfase nas chamadas salas de injeção e salas de inalação. As primeiras se caracterizam como salas onde os usuários

podem utilizar as substâncias que eles mesmos adquiriram, entretanto sem a existência de nenhum acompanhamento, sendo apenas um local mais seguro para o consumo, o que tem gerado embates sobre sua existência na medida em que teria surgido apenas para retirar os usuários das ruas que acabavam desvalorizando o comércio local. De forma semelhante, surgem também as salas de inalação, onde é possível fumar ou inalar as substâncias adquiridas ilicitamente.

O *International Narcotics Control Board* (INCB) que é o órgão independente, mas mantido pelas Organizações das Nações Unidas (ONU) tem como função principal verificar se os Estados-membros obedecem às regras estabelecidas pelas convenções internacionais. O mesmo relata ser contra a existência dessas salas, pois devido à falta de supervisão nesses ambientes, ou seja, pela falta de aconselhamento e equipe especializada, as salas estariam facilitando o crescimento do narcotráfico, não a prática de Redução de Danos (CARLINI, 2003).

Percebendo os entraves existentes nas práticas dos programas de Redução de Danos, é necessário o estabelecimento de políticas bem delineadas que diminuam as margens que surgem do não conhecimento dessas diretrizes, o que faz com que muitas vezes as atividades sejam vistas de modo oposto ao objetivo real, o que já dificultou

o desenvolvimento inclusive no Brasil. De forma clara, é preciso diferenciar o que é prevenção e o que é incentivo ao uso de entorpecentes.

Souza (2007) relata que no Brasil a abordagem de Redução de Danos iniciou suas ações em 1989 na cidade de Santos no estado de São Paulo, com a distribuição de seringas descartáveis a usuários de drogas injetáveis. Todavia, devido principalmente ao não conhecimento do objetivo principal dessa atitude e a partir da compreensão da Lei nº 6.368/76 o Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo proibiu e puniu juridicamente as pessoas envolvidas nesse ato, com a justificativa do incentivo ao uso de entorpecentes. Sendo assim, por muito tempo o modelo deixou de ser utilizado em âmbito brasileiro, entretanto, países europeus fortaleceram consideravelmente esse trabalho dando apoio às medidas relacionadas.

É nessa contradição existente no ordenamento jurídico brasileiro, com o surgimento da democracia a partir da Constituição de 1988 e o totalitarismo das políticas que giram em torno do eixo das drogas (PASSOS E SOUZA, 2011) que nos propomos a uma compreensão acerca das mudanças advindas ao longo dos anos, na medida em que o Brasil se constitui hoje como tendo um papel central na América Latina nas ações de Redução de

Danos e políticas públicas para usuários de álcool e outras drogas.

### 3 METODOLOGIA

No tocante à metodologia, o trabalho se caracteriza como uma pesquisa qualitativa que proporciona “[...] a obtenção de dados descritivos mediante contato direto e interativo do pesquisador com a situação objeto de estudo [...]” (NEVES, 1996, p.1). Partindo dessa lógica, a pesquisa qualitativa exige do pesquisador um corte temporal e espacial do fenômeno a ser estudado. A descrição dentro desse recorte tem um trabalho importante na medida em que é por meio dessa descrição que os dados poderão ser coletados (MAANEN apud NEVES, 1996).

Considerando o objetivo geral do trabalho que é investigar a evolução da compreensão do Programa de Redução de Danos a partir da Lei nº 6.368/76 e Lei nº 11.343/06 a pesquisa se torna exploratória, pois propõe uma familiarização com o tema na medida em que busca o levantamento de dados concretos e relevantes do objeto de estudo. As pesquisas exploratórias têm como objetivo principal o aprimoramento de ideias, sendo o planejamento flexível possibilitando assim, diferentes olhares a respeito do objeto estudado (GIL, 2002).

As pesquisas exploratórias envolvem enquanto procedimento técnico a utilização da pesquisa bibliográfica a partir da análise de pesquisas anteriores publicadas em livros, artigos e periódicos científicos (GIL, 2002). Nisso, o desenvolvimento do trabalho bibliográfico é essencial na medida em que o acúmulo de conhecimento sobre o método de Redução de Danos assim como análises desenvolvidas a partir de outras ações nos proporciona uma nova compreensão de como trabalhá-la, mas ao mesmo tempo possibilita atribuir noções críticas a esse enfoque.

No que consiste a coleta de dados, esta se caracteriza como uma leitura seletiva, nisso Lima e Miotto (2007) dispõe que a leitura seletiva “[...] procura determinar o material que de fato interessa, relacionando-o diretamente aos objetivos da pesquisa” (p.41). Busca-se também auxílio a partir de uma leitura reflexiva ou crítica, que proporciona o encontro às respostas dos objetivos propostos (LIMA e MIOTTO, 2007).

Dentre as obras, utilizou-se de materiais primários e secundários, dentre eles temos uma (1) dissertação de mestrado e vinte (21) artigos publicados em bibliotecas virtuais na língua portuguesa e que tenham relevância com os objetivos do trabalho, além das Leis nº 6.368/76, 11.343/06, 10. 216/01.

O material para estudo foi dividido em 3 eixos temáticos: Construção socio-histórica, objetivos e práticas; políticas públicas sobre drogas; redução de danos e compreensão jurídica, sendo organizados e esquematizados na abaixo:

**Quadro 1-** Pesquisa bibliográfica

<b>Construção socio-histórica, objetivos e práticas</b>	<b>Políticas públicas sobre drogas</b>	<b>Redução de danos e compreensão jurídica</b>
Política de drogas e a lógica dos danos.	A política antidrogas brasileira: velhos dilemas.	A compreensão os operadores de direito do Distrito Federal sobre o usuário de drogas na vigência da nova lei.
A abordagem proibicionista em desconstrução : compreensão fenomenológica existencial do uso de drogas.	Redução de danos e saúde pública: Construções alternativas à política global de “guerra às drogas”.	Lei 6.368/76 Lei nº 1.343/06 Lei nº 10. 16/01
Redução de Danos	A Reforma Psiquiátrica no Brasil: Contextualização e reflexos sobre o cuidado com o	Drogas: Aspectos jurídicos e criminológicos

	doente mental na família	
Política de Redução de Danos em perspectiva: Comparando as experiências americana, britânica e brasileira.	Consumo pessoal de drogas: descriminalização, despenalização ou descaracterização após o advento da Lei nº 11.343/06	
Redução de Danos: Uma visão internacional	Uma visão crítica das políticas de descriminalização e de patologização do usuário de drogas.	
Reflexões sobre políticas de drogas no Brasil		
Redução de Danos: Posições da Associação Brasileira de Psiquiatria e da Associação Brasileira para estudos de álcool e outras drogas.	Álcool e redução de danos: uma abordagem inovadora para países em transição	Drogas: aspectos jurídicos e criminológicos.
Posicionamento do Instituto de Psiquiatria da UFRJ sobre as estratégias de redução de danos na abordagem dos problemas relacionados	Política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas.	Adequação Constitucional do artigo 28 da lei 11.343/06: descriminalização formal, descriminalização substancial ou despenalização?

ao uso indevido de álcool e outras drogas.		
Redução de Danos: uma abordagem de saúde pública.	Regulação e políticas públicas sobre drogas no Brasil.	Drogas no contexto do direito penal brasileiro.
Redução de Danos no Brasil: A clínica e a política em movimento (Dissertação)		

**Fonte: Fonte própria.**

Por fim, utiliza-se de uma síntese integradora para uma análise dos dados colhidos. A mesma se destaca como o produto final da investigação, é a partir das informações coletadas e conexões feitas entre o objeto de estudo e a hipótese de uma comparação que temos como resultado a reflexão e propostas de mudança (LIMA e MIOTO, 2007).

## 4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

### 4.3 Programa de Redução de Danos visto sob a ótica da Lei nº 6.368/76

Provocar uma mudança na compreensão sobre os aspectos que envolvem o eixo das drogas tem gerado conflito e requer calma. Se por um lado ocorre a proibição do uso de substâncias consideradas ilícitas, por outro, temos um incentivo midiático para o consumo de substâncias lícitas, mas que se usadas de

forma abusiva também sofrem ressalvas. Encontrar a medida certa tem sido um desafio.

Historicamente, o Brasil se posiciona juridicamente em relação às drogas desde 1938 com a Lei de Fiscalização de Entorpecentes nº 891 (BRASIL, 1938) que foi incorporada ao Código Penal de 1940, mas que só passa a entrar em vigor em 1942. O cenário político da época era caracterizado pela presidência de Getúlio Vargas (1930-1945) que tinha como preocupação principal os direitos e deveres do trabalhador brasileiro, sendo esse o perfil ideal de cidadão e dever do Estado, o desenvolvimento de ações que combatessem os comportamentos desviantes (MATOS apud GARCIA, LEAL E ABREU, 2008).

Contudo, as legislações passaram por mudanças e a publicação da Lei nº 5.726/71 casou alguns emblemas na medida em que não diferenciava o traficante do usuário, atribuindo a mesma penalidade a ambos (GARCIA, LEAL E ABREU, 2008). Ainda vale destacar que durante o governo militar do presidente Ernesto Geisel (1974-1979) foi publicada a Lei nº 6.368/76 que vigorou por três décadas. A respeito da mesma seguem ainda algumas considerações.

No Brasil a Constituição foi promulgada em 1988 através de um processo democrático. Nela estão contidas

todas as regras, direitos e garantias fundamentais individuais e coletivas que devem estar presentes na organização da nação (CARVALHO, 2001). No artigo 227º, parágrafo 3º, inciso VII, é afirmado que é dever do Estado a formulação de programas de prevenção e tratamento à crianças e adolescentes dependentes de entorpecentes e drogas afins (BRASIL, 1988). Partindo dessa ênfase, é preciso destacar que a lei mais importante que abrange a problemática das drogas é compreendida como a Lei nº 6.368/76 que trata da prevenção, repressão ao tráfico e ao uso de substâncias que causem dependência física ou psíquica e dá outras providências (CARVALHO, 2001).

O artigo 1º da referida lei destaca que é dever de qualquer pessoa, seja ela física ou jurídica, a colaboração para prevenção e repressão ao tráfico ilícito de substâncias que causem dependência física ou psíquica, especificando ainda em seu parágrafo único que as pessoas jurídicas que não colaborarem para as medidas governamentais podem sofrer sanções e até mesmo perder auxílios estatais que porventura tenham ou irão receber. No seu artigo 4º é dado um destaque para a necessidade da inserção do assunto nas diretrizes curriculares das escolas ou outros ambientes de educação, de forma a abrir espaço para o conhecimento especializado de autoridades competentes.

Os crimes e penalidades estão expostos no Capítulo III, artigos 12º a 18º. Cabe destacar que os papéis assumidos estão bem definidos, onde o infrator que comete o crime é o usuário ou o traficante e a vítima é a coletividade que sofre os perigos decorrentes das ações desenvolvidas por esses agentes (CARVALHO, 2001).

Todos os crimes contidos nessa lei são punidos com penas privativas de liberdade que pode ser a detenção ou a reclusão. Santoucy, Conceição e Sudbarck (2008) ressaltam que essa lei não diferenciava o traficante, o usuário e o dependente na medida em que a ação de portar droga já se caracterizava como crime passível de punição, podendo ainda ser agravada em decorrência da intensidade e extensão do delito.

No final da década de 80 e início dos anos 90 o Brasil passa por um momento político e social muito importante com a promulgação da Constituição Federal em 1988 e a Lei Orgânica nº 8080/90, que estabelece os princípios norteadores da saúde pública no país tendo como base o artigo 198º da Carta Magna. Além disso, o período também é caracterizado anteriormente pela reforma sanitária e por um aumento considerável em todo o mundo dos índices relacionados à contaminação de HIV/AIDS (SOUZA, 2007).

É nesse contexto de mudanças e novos paradigmas que temos a cidade de Santos no estado de São Paulo como um marco importante das atividades iniciais da Redução de Danos no Brasil. Souza (2007) relata que o desenvolvimento econômico da cidade passou a colocá-la como um ponto-chave para o tráfico de drogas, pois o acesso era mais fácil a partir do porto, tornando a droga mais barata; paralelo a isso foi identificado um aumento nos índices de contaminação de HIV entre os usuários de drogas injetáveis e Santos ficou conhecida como a “Capital da AIDS no Brasil”.

Em meio a esse fato, a gestão municipal teceu uma rede de atendimentos com o objetivo de diminuir os dados epidemiológicos. As ações contemplavam principalmente os profissionais do sexo e usuários de drogas injetáveis, pois se caracterizavam como os portadores e transmissores do vírus em potencial (SOUZA, 2007). Nessa ocasião houve o início do Programa Troca de Seringas (PTS), contudo devido a uma decisão judicial baseada na Lei nº 6.368/76 as ações sofreram retaliação:

Dois processos da Promotoria Pública, um criminal (arquivado por falta de provas) e outro civil (em curso), abortaram a iniciativa respaldada na experiência internacional. As acusações eram de facilitação do uso de entorpecentes e gasto de dinheiro público com usuário de drogas. Essa última afirmação tenta classificar o usuário de drogas em um cidadão de segunda categoria que

não merece a saúde como dever constitucional do Estado. (MESQUITA apud SOUZA, 2007).

Com isso, é possível perceber que a construção da Redução de Danos no Brasil sofreu impasses, entretanto, os impasses vão além da legislação que por si só já caracterizava o usuário de drogas como um criminoso e as ações de Redução de Danos como incentivadores desse consumo, tendo como base o seguinte trecho da lei em vigor: “III- contribui de qualquer forma para incentivar ou difundir o uso indevido ou o tráfico ilícito de substância entorpecente ou que determine dependência física ou psíquica” (BRASIL, Lei nº 6.368, de 21 de Outubro de 1976, Art. 12º, § 2º).

Além da legislação da época, é preciso levar em consideração assim como afirma Passos e Souza (2011) a influência da moral cristã, que associa o prazer oriundo do uso de entorpecentes ao mal. Essas três instituições (Justiça, Psiquiatria e Moral Cristã) têm a convicção e único meio para solução do problema como sendo a abstinência.

4.4 Programa de Redução de Danos e saúde pública: Considerações hodiernas sobre a práxis.

A Constituição Federal (1988) no Art. 196º apresenta o seguinte *caput*: “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 e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (p. 129, grifo nosso). A parte em destaque na citação nos proporciona uma ligação ao conceito de Redução de Danos, nisso não podemos deixar de retomar esse conceito na medida em que é a partir dessa relação que nosso estudo ganha maior ênfase.

A Associação Internacional de Redução de Danos aponta uma definição oficial desse modelo onde traz que: “Redução de Danos se refere a políticas, programas e práticas que visam primeiramente reduzir as consequências adversas para a saúde, sociais e econômicas do uso de drogas lícitas e ilícitas, sem necessariamente reduzir o seu consumo”<sup>1</sup> (*International Harm Reduction Association*, 2010, on-line).

É nessa construção que percebemos que a redução dos riscos de doenças e outros agravos está implicado necessariamente em uma redução das consequências adversas para a saúde advindas do uso das drogas, e é tendo essa articulação que podemos compreender as

<sup>1</sup> Disponível em:

[http://www.ihra.net/files/2010/06/01/Briefing\\_what\\_is\\_HR\\_Portuguese.pdf](http://www.ihra.net/files/2010/06/01/Briefing_what_is_HR_Portuguese.pdf). Acesso em 10 Out. 2012.

ações de Redução de Danos com um embasamento na Carta Magna, tendo portanto, uma validação jurídica maior do que a antiga Lei de Entorpecentes (6.368/76), que caracterizava a prática como um crime idêntico ao tráfico de drogas (PETUCO, 2011).

Petuco (2011) nos mostra que no ano de 1994 teve início o primeiro Programa de Redução de Danos que conseguiu permanecer. O mesmo foi criado como um projeto de pesquisa e extensão da Universidade Federal da Bahia, estando ligado ao curso de Medicina. Afirma ainda que dentro da academia, as pesquisas sobre práticas afins ganhavam uma proteção especial, contudo, fora do ambiente acadêmico elas se tornavam mais complicadas de serem desenvolvidas. As primeiras cidades a ganharem projetos-piloto foram Salvador, Porto Alegre, Itajaí, Rio de Janeiro e São Paulo (PETUCO, 2011) e em 1997 surge a Associação Brasileira de Redutores de Danos (ABORDA). Nessa época ocorre um aumento considerável dos projetos e programas e em 2001 temos a Reforma Psiquiátrica com a Lei nº 10.216 (PETUCO, 2011).

No que consiste a Reforma Psiquiátrica, vale ressaltar que a mesma se constitui de um processo político e social que há muito tempo demandava uma atenção especial por parte do poder

público. Como afirma Gonçalves e Sena (2001) a reforma tem como principal vertente a desinstitucionalização do doente mental e a desconstrução do manicômio como um lugar adequado para esses sujeitos, dando aos mesmos, mais que direitos e garantias à convivência familiar e comunitária, como ainda resalta que,

Espera-se, muito mais, o resgate ou o estabelecimento da cidadania do doente mental, o respeito a sua singularidade e subjetividade, tornando-o sujeito de seu próprio tratamento sem a ideia de cura como o único horizonte. Espera-se, assim, a autonomia e a reintegração do sujeito à família e à sociedade (GONÇALVES E SENA, 2001, p. 51).

Ao mesmo tempo em que é possível perceber um avanço na busca dos direitos desses sujeitos, a Lei nº 10.216/ 01 nos proporciona mais questionamentos relevantes. O artigo 6º que trata das internações psiquiátricas afirma que as mesmas devem ser realizadas apenas mediante laudo médico que identifique a necessidade dessas internações, possibilitando ainda no inciso III, a existência da internação compulsória, que ocorre quando é determinada pela justiça.

Respaldando essa internação compulsória vale destacar o Decreto-Lei nº 891, de 25 de novembro de 1938, em atual vigência, que estabelece a fiscalização de drogas. No artigo 27º a toxicomania ou a intoxicação habitual é considerada uma doença passível de internação compulsória

ou facultativa por tempo determinado ou não, desde que seja conveniente a ordem pública, sendo a internação realizada em hospital oficial para psicopatas ou em estabelecimento submetido à fiscalização.

É com essas informações que se percebe uma contradição existente entre as políticas públicas sobre drogas no país e o ordenamento jurídico. Na medida em que se busca uma aproximação com o usuário sem obrigá-lo necessariamente à abstinência- como propõe a Redução de Danos- tentando ao menos motivá-lo para o início do tratamento, como é possível a existência de uma internação compulsória em plena vigência da reforma psiquiátrica?

Quando pensamos essa internação para criança e adolescentes é preciso cautela, pois a proteção à integralidade total a vida e a condição de sujeito ainda em desenvolvimento deve ser levada em consideração e envolve outros questionamentos possíveis de estudos futuros. Mas é nesse recorte que a liberdade de escolha e o protagonismo desse sujeito na possibilidade do uso dessas substâncias são colocados em análise e proporcionam uma visão dessa dicotomia existente. Como dar voz e espaço para esses usuários que são criminalizados e marginalizados pelo estado? Percebendo a necessidade de mudanças no posicionamento o legislador brasileiro passa a atuar de maneira

minimizada no que consiste a utilização de drogas para o consumo pessoal.

A Lei nº 11.343/06 traz de forma ampla três temas importantes. O primeiro refere-se à prevenção, com a criação do Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (SISNAD), o segundo ponto está relacionado à repressão e punição, e por último temos a ênfase dada ao tratamento. Essa lei que revoga a anterior (6.368/76) parte da construção de uma possibilidade de prevenção maior, retirando da prática proibicionista sua importância decisiva nos julgamentos para a conduta do porte de droga para consumo próprio (SILVA, 2009), pois no artigo 28º as penalidades para essa ação consistem em: “I - advertência sobre os efeitos das drogas; II - prestação de serviços à comunidade; III - medida educativa de comparecimento a programa ou curso educativo” (Lei nº 11.343, de 23 de Agosto de 2006, art. 12º).

A partir dessa compreensão temos uma aproximação maior entre o ordenamento jurídico e o modelo de Redução de Danos de forma a conseguir uma ligação com a Justiça Restaurativa que assim como afirma Silva (2009) tem como principal finalidade, no que consiste aos usuários de drogas, a prevenção, atenção e reinserção do usuário.

Em 2005, antes mesmo da promulgação da Lei nº 11.343/06 o

governo publica a Política Nacional sobre Drogas que tem como um dos pressupostos a não confusão da estratégia de Redução de Danos como um incentivo ao uso, pois se trata de uma medida de prevenção, garantindo também o desenvolvimento das atividades ligadas ao programa, incentivo à pesquisa científica e inserção da abordagem como uma política de promoção a saúde no ensino escolar formal.

Contudo, por maiores que sejam as mudanças, a realidade brasileira ainda deixa a desejar em alguns aspectos, assim como afirma Maronna (2011) quando apresenta que a falta de critérios objetivos para a diferenciação entre o consumo pessoal e o tráfico de drogas tem gerado conflitos. A referida lei (11.343/06) afirma que para essa diferenciação é preciso atender à natureza, quantidade, local onde a substância foi apreendida, além da conduta e antecedente do agente infrator, o que pode facilitar os elevados índices sobre a população carcerária que hoje se encontra em aproximadamente 500 mil pessoas e uma grande parte está sendo processada ou foi acusada por tráfico de drogas (SILVA, 2011).

Com isso, é preciso atentar que o que ocorreu no ordenamento jurídico, no que se refere à legislação sobre drogas para o consumo pessoal, foi uma despenalização, não retirando a conduta

típica da ação, apenas proporcionando um abrandamento da penalidade relevando a necessidade de privação de liberdade, assim o porte de droga para o consumo pessoal continua sendo considerado um crime, mas tendo como consequências da prática uma medida educativa (FERRARI e COLLI, 2012).

Atualmente, a Comissão Brasileira sobre Drogas e Democracia (CBDD) vem ganhando destaque no desenvolvimento de trabalhos voltados para uma reflexão social sobre as drogas no contexto nacional. Formada por especialistas nas mais diversas áreas tem como objetivo principal a busca de políticas públicas e práticas humanizadas. Vale destacar que a comissão criou um anteprojeto de lei denominado “Lei de drogas: é preciso mudar” que está sendo discutido com a sociedade no portal da câmara dos deputados ([www.edemocracia.camara.gov.br](http://www.edemocracia.camara.gov.br)). O referido projeto propõe mudanças na Lei nº 11.343/06 que envolvem a saída do tema das drogas da área da segurança pública para a saúde e assistência social, a descriminalização do consumo pessoal, a criação de parâmetros claros entre usuários e traficantes, além de garantir a existência de um tratamento adequado para os dependentes químicos e a família.

Por fim, percebemos que ainda há um longo caminho a ser trilhado e que

merece a total atenção por parte do poder público e da sociedade civil nos mais diversos âmbitos. Levando em consideração a complexidade do assunto se faz necessário cada vez mais um estudo aprofundado das questões que envolvem o eixo das drogas e da procura de novas formas para abordagem do tema, encontrando uma articulação entre as políticas públicas da saúde e da assistência social com a legislação atual, para que os trabalhos desenvolvidos não encontrem obstáculos e divergências, e que o usuário seja visto da mesma forma por essas instituições, como um ser que precisa de cuidados, independente das escolhas realizadas que envolvam a continuidade ou não do uso das drogas.

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Ao longo do estudo desenvolvido foi possível perceber o processo de mudança na compreensão do legislador brasileiro para as ações do programa. Contudo, vale ressaltar o período de transição atual que se objetiva em uma nova percepção dos usuários. Aliada a essa busca, a lógica de Redução de Danos propõe uma forma alternativa de compreender o uso, abuso e/ou dependência de drogas, possibilitando ao sujeito participar de forma ativa no tratamento.

De acordo com a Lei nº 6.368/76, as práticas de Redução de Danos eram vistas como um incentivo ao uso de drogas, e o usuário que utilizava as substâncias era considerado um criminoso punido com privação de liberdade. Percebendo a impossibilidade do fim do consumo, o modelo proibicionista perde força com a publicação da Lei nº 11.343/06 no que consiste a utilização de drogas para consumo pessoal, ocorrendo assim, uma despenalização da prática, mas permanecendo o crime.

Temos assim, o surgimento do Programa de Redução de Danos como uma política pública de prevenção nos três níveis de atenção à saúde, trazendo para o usuário um cuidado que não leva em consideração a posição de contra ou a favor às substâncias e sim, a necessidade de perceber o sujeito enquanto responsável pelas escolhas que envolvam a continuidade ou não do consumo.

Várias outras mudanças precisam ser realizadas, mas antes de tudo, estudadas nos mais diversos âmbitos, para uma articulação ética e comprometida com a saúde do usuário, de forma a proporcionar um verdadeiro protagonismo social que vislumbre não somente uma compreensão desse sujeito, mas também uma abertura para a subjetividade, percebendo-o em sua singularidade e como o meio social, político e econômico podem

influenciar na construção ontológica dos usuários.

## REFERENCIAS

BRASIL. Decreto-Lei nº 891, de 25 de novembro de 1938. Aprova a Lei de fiscalização de entorpecentes. Disponível em:

[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto-lei/1937-1946/del0891.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/1937-1946/del0891.htm). Acesso em: 10 Out. 2012.

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.

Disponível em:

[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/L6368.htmimpressao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L6368.htmimpressao.htm). Acesso em: 18 Out. 2012.

BRASIL. *Constituição (1988)*. Constituição da República Federativa do Brasil: Texto constitucional promulgado em 5 de Outubro de 1988, com as alterações adotadas pelas Emendas Constitucionais nº 1/92 a 52/2006 e pelas Emendas Constitucionais de Revisão nº 1 a 6/64. Brasília: Senado Federal, Subsecretaria de Edições Técnicas, 2006.

BRASIL. Lei nº 10.216, de 6 de Abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Disponível em:

[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/LEIS\\_2001/L10216.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/LEIS_2001/L10216.htm). Acesso em: 18 Out. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Álcool e redução de danos: uma abordagem inovadora para países em transição /* Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 1. ed. em português, ampl. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Presidência da República. Secretaria Nacional. *Política Nacional sobre drogas* Brasília: Presidência da República, Gabinete de Segurança Institucional, Secretaria Nacional Antidrogas, 2005. Disponível em: <http://www.obid.senad.gov.br/portais/OBI/D/biblioteca/documentos/Legislacao/326979.pdf>. Acesso em 15 Out.2012

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. Disponível em: [http://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: 18 Out.2012

CARLINI, E.A. Redução de danos: uma visão internacional. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, São Paulo, v. 52, n. 5, p. 335-339, 2003.

CARVALHO, Geraldo Sanches. Drogas no contexto do direito penal brasileiro. *Revista Imesc*, São Paulo, n° 3, p. 87-93, 2001.

CRUZ, Marcelo Santos; SÁAD, Ana Cristina; FERREIRA, Salette Maria Barros. Posicionamento do Instituto de Psiquiatria da UFRJ sobre as estratégias de redução de danos na abordagem dos problemas relacionados ao uso indevido de álcool e outras drogas. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, Rio de Janeiro, v.52, p.355-352, 2003.

DIAS, João Carlos; SCIVOLETTO Sandra; SILVA, Cláudio Jerônimo da; LARANJEIRA, Ronaldo Ramos; ZALESK, Marcos; GIGLIOTTI, Analice;

ARGIMON, Irani; MARQUES, Ana Cecília P. Roselli. Redução de danos: Posições da Associação Brasileira de Psiquiatria e da Associação Brasileira para Estudos do Álcool e Outras Drogas. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, Rio de Janeiro, v.52, p. 341-348, 2003.

FONSECA, Elise Massard da; BASTOS, Francisco Inácio. Políticas de Redução de Danos em Perspectiva: Comparando as Experiências Americana, Britânica e Brasileira. In: Gilberta Acselrad (Org.), 2ª edição. *Avessos do Prazer: Drogas, AIDS e Direitos Humanos*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005, p. 289-309.

FERRARI, Karine Angela; COLLI, Maciel. Consumo pessoal de drogas: descriminalização, despenalização ou descarcerização após o advento da Lei n. 11.343/06. *Unoesc & Ciência – ACSA*, Joaçaba, v. 3, n. 1, p. 7-16, jan./jun. 2012.

GARCIA, Maria Lúcia Teixeira; LEAL, Fabíola Xavier; ABREU, Cassiane Cominoti. A política antidrogas brasileira: velhos dilemas. *Psicol. Soc.*, Porto Alegre, v. 20, n. 2, ago. 2008. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-)

71822008000200014&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 20 ago. 2012.

GIL, Antonio Carlos. Como elaborar projetos de pesquisa. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GONCALVES, Alda Martins; SENA, Roseni Rosângela de. A reforma psiquiátrica no Brasil: contextualização e reflexos sobre o cuidado com o doente mental na família. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 9, n. 2, abr. 2001. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692001000200007&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692001000200007&lng=pt&nrm=iso). Acesso em 12 set. 2012.

LIMA, Telma Cristiane Sasso de; MIOTO, Regina Célia Tamasso. Procedimentos metodológicos na construção do conhecimento científico: a pesquisa bibliográfica. *Rev. Katál*, Florianópolis, v.10, n.esp. p. 37-45, 2007.

MARONNA, Cristiano Ávila. Drogas: Aspectos jurídicos e criminológicos. In: Conselho Regional de Psicologia da 6ª Região (org). *Álcool e Outras Drogas*. Conselho Regional de Psicologia da 6ª Região. – São Paulo: CRPSP, 2011. 142f.

NASCIMENTO, Ari Bassi. Uma Visão Crítica das Políticas de descriminalização e de patologização fazer usuario de Drogas. *Psicol. estud.*, Maringá, v.11, n. 1, abril de 2006. Disponível a partir do [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-73722006000100021&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722006000100021&lng=en&nrm=iso). Acesso em 20 de agosto de 2012.

NEVES, José Luis. Pesquisa qualitativa: características, usos e possibilidades. *Caderno de Pesquisas em Administração*, São Paulo, v. 1, n. 3, 1996. Disponível em: <http://www.ead.fea.usp.br/cad-pesq/arquivos/C03-art06.pdf>. Acesso em: 29 nov. 2011.

PASSOS, Eduardo Henrique; SOUZA, Tadeu Paula. Redução de Danos e Saúde Pública: Construções alternativas à política mundial de "Guerra como Drogas". *Psicol. Soc.*, Florianópolis, v 23, n. 1, abril de 2011. Disponível a partir do [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-71822011000100017&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822011000100017&lng=en&nrm=iso). Acesso em 20 de agosto de 2012..

PETUCO, Denis Roberto da Silva. Redução de Danos. In: *Conselho Regional de Psicologia da 6ª Região (org). Álcool e Outras Drogas*. Conselho Regional de

Psicologia da 6ª Região. – São Paulo: CRPSP, 2011. 142f.

RODRIGUES, Thiago. A política de drogas e a lógica dos danos. *Revista Verve*. São Paulo, Nu-Sol/PUC-SP, n.03, 2003.

SANTOUCY, Luiza Barros;  
 CONCEICAO, Maria Inês Gandolfo;  
 SUDBRACK, Maria Fátima Olivier. A compreensão dos operadores de direito do Distrito Federal sobre o usuário de drogas na vigência da nova lei. *Psicol. Reflex. Crit.*, Porto Alegre, v. 23, n. 1, abr. 2010  
 Disponível em  
[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-79722010000100021&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722010000100021&lng=pt&nrm=iso).  
 Acesso em 20 agosto de 2012.

SILVA, Pablo José Oliveira Furtado da. *Adequação Constitucional do artigo 28 da lei 11.343/06: descriminalização formal, descriminalização substancial ou despenalização?* Disponível em:

[http://www.lfg.com.br/public\\_html/article.php?story=20090306105903657](http://www.lfg.com.br/public_html/article.php?story=20090306105903657). Acesso em 10 Out.2012.

SODELLI, Marcelo. A abordagem proibicionista em desconstrução: compreensão fenomenológica existencial o uso de drogas. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 3, Maio 2010.  
 Disponível a partir do  
[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232010000300005&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000300005&lng=en&nrm=iso).  
 Acesso em 20 Agosto. 2012.

SOUZA, Tadeu de Paula. *Redução de Danos no Brasil: A clínica e a política em movimento*. Dissertação (Mestrado em Psicologia.)- Instituto De Ciências Humanas E Filosofia da Universidade Federal Fluminense. Niterói: Universidade Federal Fluminense. 2007, 116 p.