

# A POLÍTICA BRASILEIRA SOBRE DROGAS: UMA PESQUISA BIBLIOGRÁFICA

## THE BRAZILIAN DRUG POLICY: A BIBLIOGRAPHIC RESEARCH

<sup>1</sup>SILVA, L. B.; <sup>2</sup>FREIRE, M. B.

<sup>1</sup>Discente do curso de Psicologia – UNIFIO

<sup>2</sup>Docente do curso de Psicologia – UNIFIO

### RESUMO

Políticas sobre drogas são as ações do Estado as quais buscam controlar o cultivo, a produção, a comercialização e ao uso de substâncias psicoativas, bem como a formas de tratamento a usuários e punições a traficantes. O presente artigo objetivou discutir tais políticas no cenário brasileiro, bem como as definições do termo “droga”. A partir de uma pesquisa bibliográfica, buscamos a legislação brasileira e tratados internacionais relacionados as drogas, bem como a pesquisa em artigos científicos, publicações periódicas e em notícias jornalísticas, fatos relacionados a tais leis. Esta pesquisa trata-se de um recorte de um Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) em andamento. Iniciado no século XIX e fortemente propagada por todo século XX, os tratados internacionais de repressão e combate ao cultivo, a produção, ao tráfico e ao uso de substâncias psicoativas consideradas ilícitas, nortearam a elaboração das políticas proibicionistas brasileiras as quais perduram até atualidade. Fundamentadas no discurso médico-jurídico, tais ações concentraram-se no encarceramento de contraventores – como forma de combate ao narcotráfico – e de usuários de drogas para tratamento em saúde. Pode-se perceber também que com a legalização das drogas, os investimentos em saúde poderiam ser acrescidos, visto que a necessidade de combate ao tráfico seria diminuída, buscando políticas que preconizassem a liberdade e a autonomia das pessoas que fazem uso de substâncias psicoativas.

**Palavras-chave:** Bibliografia. Drogas. Política. Saúde Mental.

### ABSTRACT

Drug policies are the State's actions that seek to control the cultivation, production, commercialization and use of psychoactive substances, as well as ways of treating users and punishing drug dealers. This article aims to discuss such policies in the Brazilian scenario, as well as the definitions of the term “drug”. From a bibliographic research, we searched the Brazilian legislation and international treaties related to drugs, as well as the research in scientific articles, periodical publications and journalistic news, facts related to such laws. This research is a clipping of a Term Paper in progress. It has begun in the nineteenth century and strongly spread throughout the twentieth century, the international treaties of repression and combating cultivation, production, trafficking and the use of psychoactive substances considered illicit, guided the elaboration of the Brazilian prohibitionist policies which continue until today. Based on the medical-legal discourse, such actions focused on the imprisonment of offenders – as a way to combat drug trafficking – and drug users for health treatment. It can also be seen that with the legalization of drugs, investments in health could be increased, since the need to combat trafficking would be diminished, seeking policies that advocated the freedom and autonomy of people who use psychoactive substances.

**Keywords:** Bibliography. Drugs. Mental Health. Policy.

### INTRODUÇÃO

O uso de drogas se faz presente em diferentes culturas da sociedade humana há muitos séculos, de modo que o termo “droga” possui inúmeras origens, sendo a que utilizaremos proveniente do neerlandês “*Drogbe vate*, que significa ‘barril de coisas secas’” (VARGAS, 2008 p. 42). Por fazer parte da sociedade, houve diversas tentativas de controle do uso de tais substâncias, as quais

resultaram em políticas proibicionistas e tratados internacionais de combate ao tráfico e ao uso de drogas desde 1912, na Convenção Internacional sobre o Ópio. Já quanto ao cenário brasileiro, a primeira proibição data de 1830 e o uso de entorpecentes é considerado doença desde 1938, sendo, na época, a internação a única forma de tratamento.

A construção de políticas públicas reflete o cenário histórico-cultural do país, assim como a representação social criada em torno do sujeito que faz uso prejudicial álcool e outras drogas, ou seja, os paradigmas legais – sejam de cuidado ou de repressão – também produzem olhares e concepções sobre o uso. Portanto, o objetivo deste artigo é elucidar o termo droga e realizar um resgate histórico das políticas nacionais sobre drogas.

### **METODOLOGIA**

Apoiando-se no método bibliográfico – o qual, segundo Gil (2002), baseia-se na revisão de materiais já elaborados e publicados – este artigo realizou uma revisão de literatura da legislação, de livros e artigos científicos, bem como de portarias ministeriais relacionadas às políticas sobre drogas e às redes de cuidado em saúde mental aos usuários de drogas lícitas e ilícitas.

Este artigo trata-se de um recorte do Trabalho de Conclusão de Curso em andamento “Masculinidades e uso de álcool e outras drogas sob o olhar da filosofia da diferença”.

### **DESENVOLVIMENTO**

O termo droga, segundo Vargas (2008), possui origem na expressão neerlandesa supracitada, se referindo as especiarias – entre elas a *cannabis sativa* – trazidas do Oriente pelas tropas europeias durante as cruzadas. Assim, estes soldados além de levarem tais especiarias, importavam também o costume, o qual, aliado ao imaginário popular de que o paraíso se localizava em terras distantes e misteriosas como o Oriente, popularizou o uso delas por possuírem o “gosto do paraíso” (SCHIEVELBUSH, 1993 *apud* VARGAS, 2008, p. 43).

Neste período, o álcool já era uma droga muito conhecida pelos povos residentes de todo território que hoje chama-se de continente europeu. Os habitantes do norte, por exemplo, consumiam a cerveja na primeira refeição do dia, associando a ela uma origem divina, assim como acontecia na Grécia e em Roma com o vinho, consumido inclusive durante cultos religioso (LIMA, 2013; CARNEIRO,

2014). Há também registros milenares do uso da maconha na Grécia, na Pérsia, no Oriente Médio – como dito anteriormente –, e na medicina chinesa (VILLELA, 2014).

Durante a Primeira Revolução Industrial, período compreendido entre os séculos XV e XVIII, Vargas (2008) cita que as populações pobres europeias enfrentavam um período de falta de comida que resultava tanto na fome, quanto na ingestão de alimentos mal armazenados, ou preparados com vegetais e cereais de baixa qualidade, ou não comumente utilizados, provocando naqueles que consumiam estados de fuga da realidade por meio de alucinações e torpor, efeitos estes que começaram a ser explorados por tal parcela populacional. Assim como as bebidas estimulantes não alcoólicas – produzidas com matérias-primas provenientes das colônias europeias nas Américas – se popularizaram entre as classes trabalhadoras, pois melhoravam o desempenho e fornecia energia para enfrentar as jornadas de trabalho (VARGAS, 2008; CARNEIRO, 2014). Também foi nesse período que a maconha tornou-se o principal produto agrícola da Europa, pois era a partir dela que se conseguia as fibras de cânhamo, utilizada principalmente na confecção de velas para embarcações (CARNEIRO, 2014; VILLELA, 2014).

Vargas (2008) e Carneiro (2014) apontam que durante o século XIX houve o desenvolvimento de drogas sintéticas a fim de substituírem as misturas herbáceas, usadas no tratamento de doenças. Já no século seguinte, com o desenvolvimento dos estudos sobre microrganismos e doenças contagiosas, a produção e o uso de tais substâncias foram intensificados com o objetivo de combater um maior número de doenças, prolongando as expectativas de vida da população, no entanto, diversos casos de efeitos colaterais surgiram, se fazendo necessário alterações legislativas (VARGAS, 2008).

Contemporâneo ao fato supracitado, surgiram no século XX leis que discriminavam quais substâncias eram lícitas ou ilícitas, criando uma distinção entre os fármacos e os outros tipos de drogas, bem como a repressão ao cultivo, a produção, ao comércio e ao uso de substâncias psicoativas, com exceção do álcool e do tabaco que foram incluídos às drogas lícitas (VARGAS, 2008).

Segundo o Conselho Federal de Psicologia (CFP, 2013), os principais tratados internacionais de proibição da produção, do comércio e do uso de diferentes drogas foram: A Primeira Conferência Internacional do Ópio, em 1911; a Convenção das Nações Unidas sobre Entorpecentes, em 1961; e a Assembleia da ONU, em 1998, que traçou uma meta de dez anos para livrar o mundo das drogas,

no entanto o que se observou foi um crescimento do comércio e do consumo de substâncias ilícitas. Tais políticas de repressão às drogas foram incentivadas principalmente pelos presidentes dos EUA Richard Nixon e Ronald Reagan, que foram responsáveis por disseminar tais ideais, firmar tratados internacionais proibicionistas e realizar intervenções militares de combate ao narcotráfico em países como o Panamá e a Colômbia (FIORE, 2012 apud CFP, 2013; CARNEIRO, 2014).

Já no cenário brasileiro, as primeiras legislações proibicionistas datam de 1830, quando o Pito do Pango – como era conhecida a maconha entre as comunidades africanas no Brasil – fora proibido durante o Brasil Império, criminalizando uma prática de cunho ritualístico e medicinal dos negros escravizados neste país e punindo com multas e prisões quem comercializasse e usasse tal substância (CFP, 2013; CARNEIRO, 2014; VILLELA, 2014).

Importante salientarmos que as repressões às práticas culturais do povo negro não se iniciaram com esta lei – talvez seja apenas a primeira consolidação legal de uma prática que se estende desde os tempos em que o primeiro negro africano foi escravizado e trazido à força para terras brasileiras. O Conselho Federal de Psicologia (2013) aponta que, com a abolição da escravidão, os negros ex-escravos e seus descendentes sofrem um abandono social – já que houve uma recusa de empregá-los assalariadamente e um estímulo às políticas de imigração europeia para ocupar tais postos de trabalho – acarretando a marginalização e o desamparo social aos negros, de modo que a pobreza e esta população passam a ser associadas ao uso abusivo de álcool e ao uso de maconha. Dessa maneira, o racismo aliado a tal associação baseou a construção de políticas escravocratas. Assim, o povo negro torna-se o principal sujeito de políticas higienistas de combate ao uso de drogas, sendo fonte de vergonha e desprezo social e alvo de prisões e internações compulsórias.

Freire (2018) refere que no ano de 1890, o decreto nº 847, de 11 de outubro de 1890, foi promulgado o Código Penal dos Estados Unidos do Brasil que, em seu artigo 159, prevê pena de multa para o crime contra a saúde pública de “Expôr à venda, ou ministrar, substancia venenosa, sem legitima autorização e sem as formalidades prescriptas nos regulamentos sanitários” (BRASIL, 1890, s/p).

Iniciando o século XX, as discussões realizadas na Convenção de Haia, que aconteceu entre dezembro de 1911 e janeiro de 1912, e que apesar de não contar com a participação do Brasil no evento, resultaram na aprovação das medidas

discutidas pelo decreto nº 2.861, de 8 de julho de 1914, assinado pelo presidente Hermes da Fonseca, e no ano de 1915 é promulgado o decreto nº 11.481, de 10 de fevereiro de 1915, pelo presidente Wenceslau Braz Gomes, que impôs medidas para controlar o crescente abuso de ópio, morfina, cocaína e derivados que foram discutidas na Convenção citada, efetivando-as em todo território nacional (BRASIL, 1914, 1915; CARVALHO, 2014; FREIRE, 2018; VILLELA, 2014). A imposição do controle sobre estas drogas, segundo CFP (2013), foi para proteger a juventude rica destas ameaças, conhecidas como “vícios elegantes” (CFP, 2013, p. 20), tais substâncias também atingiram as classes privilegiadas da sociedade.

Carvalho (2014) relata que as negociações internacionais proibicionistas são forçadas a parar devido à deflagração da 1ª Guerra Mundial no ano de 1914, sendo retomada ao término do conflito por pressão dos EUA e resultando na promulgação do decreto nº 4.294, de 6 de julho de 1921, assinado pelo presidente Epitácio Pessoa, estabelecendo pena para quem vendesse as substâncias proibidas pelo decreto nº 11.481/1915 e criando um “estabelecimento especial para internação dos intoxicados pelo álcool ou substâncias venenosas” (sic) (BRASIL, 1921, s/p).

Na legislação consta que tais estabelecimentos receberiam condenados judicialmente por embriaguez, que representariam risco a si próprio, a terceiros e a ordem pública, bem como as pessoas inimputáveis enquadradas no artigo 27, parágrafo 4º do Código Penal de 1890, que cita “Os que se acharem em estado de completa privação de sentidos e de intelligencia no acto de commetter o crime” (sic) (BRASIL, 1890, s/p), e que este estado citado se deu devido ao abuso de bebida e/ou entorpecentes (BRASIL, 1921). Essa lei também descreve modalidades voluntárias e de requerimento familiar para admissão de pessoas a fim de “[...] evitar a pratica de actos criminosos ou a completa perdição moral” (sic) (BRASIL, 1921, s/p). A adoção das internações buscavam realizar uma limpeza social, segregando do convívio em sociedade aqueles que adotavam comportamentos desaprovados moral e socialmente, e que, como citado anteriormente, eram associados a práticas do povo negro (CFP, 2013).

No ano de 1938, impulsionados pelas discussões realizadas na Convenção de Genebra de 1936, Getúlio Vargas assina o decreto-lei nº 891, de 25 de novembro de 1938, instaurando a “Lei de Fiscalização de Entorpecentes” (BRASIL, 1938, s/p), marcando uma nova fase na política proibicionista brasileira ao inserir novas medidas de controle do tráfico e do uso de entorpecentes, estabelecendo a

toxicomania como doença compulsória e por ser uma lei que perdurará até a década de 1970. (BRASIL, 1938; CARVALHO, 2014; VILLELA, 2014).

Durante a ditadura militar, a legislação brasileira sobre drogas volta à pauta dos governantes visando atender as demandas internacionais sobre o combate ao uso e ao tráfico de drogas. Freire (2018) aponta que o presidente Castello Branco assina o decreto nº 54.216, de 27 de agosto de 1964, promulgando a Convenção Única sobre Entorpecentes que foi acordada pela Organização das Nações Unidas (ONU), na qual, em seu preâmbulo, é demonstrado uma preocupação com “a saúde física e moral da humanidade” (BRASIL, 1964, s/p) reconhecendo a dependência de substâncias psicoativas como um “mal para o indivíduo e constitui um perigo social e econômico para a humanidade” (BRASIL, 1964, s/p) e se propondo a “prevenir e combater êsse mal” (sic) (BRASIL, 1964, s/p). CFP (2013) refere que nestes anos da década 1960, o uso de drogas é disseminado entre a juventude da classe média devido ao movimento contracultural, bem como as concepções de uso de fármacos e da internação involuntária buscando a abstinência como recurso para enfrentar o “problema das drogas” (CFP, 2013, p.60).

Um novo marco nas políticas sobre drogas brasileiras se dá com a promulgação da lei nº 6.368, de 21 de outubro de 1976, pelo então presidente Ernesto Geisel, a qual “Dispõe sobre medidas de prevenção e repressão ao tráfico ilícito e uso indevido de substâncias entorpecentes ou que determinem dependência física ou psíquica [...]” (BRASIL, 1976, s/p), pois apresenta em seu artigo 9º que os municípios e estados possuem estabelecimentos próprios para o “tratamento dos dependentes de substância” (BRASIL, 1976, s/p), mas principalmente pelo parágrafo 1º do artigo 10 que cita a possibilidade de tratamento extra-hospitalar quando não houver necessidade de internação, resultando nos primeiros serviços ambulatoriais de tratamento em 1980 (FREIRE, 2018). Foi neste contexto que Alves (2009 apud FREIRE, 2018) pontua a aparecimento de Comunidades Terapêuticas, instituições não-governamentais voltadas ao tratamento de usuários de álcool e outras drogas que ganharam espaço devido à omissão do Estado em atender tais demandas.

Com o fim do período de ditadura civil-militar no Brasil, a redemocratização do país se dá com a promulgação da Constituição Cidadã de 1988 (BRASIL, 1988), que, em seu artigo 196, cita a saúde como direito de todos e dever do Estado, “garantido através de políticas 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” (BRASIL, 1988, s/p).

Foram nas décadas de 1980 e 1990, que os movimentos pela reforma psiquiátrica brasileira, discussão impulsionada pela Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) na Conferência de Caracas em 1990 – que preconizava “a reestruturação da assistência psiquiátrica ligada ao Atendimento Primário da Saúde, no quadro dos Sistemas Locais de Saúde, permite a promoção de modelos alternativos, centrados na comunidade e dentro de suas redes sociais” (OPAS, 1990, s/p), aliada a Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990 – a qual fundamentou e consolidou o Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 1990) –, resultaram nos Programas de Redução de Danos, chamados por Freire (2018) de “barco-submarino-engenhoca-desejante, pois, num cenário de controle, estes subvertem a lógica, sugerem outros olhares para o cuidado, rompendo com as concepções marginalizantes e proibicionistas” (p. 31).

Inicialmente, as ações de redução de danos se deram na cidade de Santos/SP, visando diminuir a epidemia de HIV/AIDS entre os usuários de drogas injetáveis através da troca de seringas usadas por novas, bem como por meio da distribuição de preservativos e de orientações de cuidados à saúde (MACHADO; BOARINI, 2013; FREIRE, 2018). Essas ações só vieram a se tornar estratégias oficiais de saúde, e utilizadas em todo SUS, com a portaria nº 1.028 GM/MS, de 1º de julho de 2005, que regulava “ações que visam à redução de danos sociais e à saúde, decorrentes do uso de produtos, substâncias ou drogas que causem dependência” (BRASIL, 2005, s/p).

Anterior a tal regulamentação, a promulgação da lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001, que dispunha sobre a “proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental” (BRASIL, 2001, s/p), veio para demarcar sobre a utilização das práticas de internação apenas quando os recursos extra-hospitalares não conseguirem atender a demanda.

No ano de 2002, o presidente Fernando Henrique Cardoso promulga a lei nº 10.409, de 11 de janeiro de 2002 – conhecida como Lei dos Tóxicos –, que passa a vigorar concomitantemente a lei 6.368/1976 (BRASIL, 2002b). No mesmo ano, a portaria nº 336, de 19 de fevereiro de 2002, constitui a formação dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) como instituições de saúde pública que visam

atender as demandas de saúde mental, ampliando as modalidades de atendimento (BRASIL, 2002a; FREIRE, 2018).

Quatro anos mais tarde, em 2006, o presidente Luiz Inácio Lula da Silva assina a lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006, revogando as leis 6.368/1976 e 10.409/2002, e instituindo 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” (BRASIL, 2006, s/p).

No entanto, apesar de descrever ações de prevenção ao uso utilizando-se dos conceitos da Redução de Danos – ao voltar-se para a reduzir os riscos e as vulnerabilidades e promover a autonomia das pessoas que fazem uso de substâncias psicoativas –, ela não deixa de ser uma política proibicionista que provoca um aumento em “124% dos presos por tráfico no período de 2006 a 2010” (BRASIL, 2011 apud CFP, 2013, p. 29).

Atualmente, passado 13 anos desde a lei 11.343/2006, o presidente Jair Bolsonaro decreta a lei 13.840, de 5 de junho de 2019, que visa alterar a primeira, segundo Agência Senado (2019), aumentando as penas por tráfico; permitindo alienação de bens apreendidos em operações contra o tráfico de drogas; prevê internações involuntárias – “sem o consentimento do dependente, a pedido de familiar ou do responsável legal ou, na absoluta falta deste, de servidor público da área de saúde, da assistência social ou dos órgãos públicos integrantes do Sisnad” (BRASIL, 2019, s/p); incluindo as Comunidades Terapêuticas no SISNAD – apesar de já atuarem no “tratamento” dos usuários de drogas desde a década de 1980, como supracitado -; entre outras alterações.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Analisando o resgate histórico construído neste artigo, pôde-se perceber que a construção das leis não responde ao “avanço da ciência”, mas a mecanismos de controle do corpo que visam ao encarceramento daquilo que é considerado patológico, ou seja, a construção de políticas públicas de saúde mental, assim como a de punição aos traficantes é direcionada por categorias culturais como pobreza e raça.

Não fazemos este apontamento espontaneamente, mas baseado no que foi descrito por todos os autores citados neste trabalho, especialmente sobre a primeira lei proibicionista que se tem conhecimento, e no que se perpetua até a contemporaneidade. Em entrevista, o sociólogo Luiz Eduardo Soares relata que a



população encarcerada devido ao envolvimento com o tráfico de drogas se caracteriza por jovens, geralmente negros e com baixa escolaridade (DUARTE, 2012).

O sociólogo ainda aponta, em outra entrevista, que com a legalização das drogas, através de leis que as regulamentassem – como acontece com o álcool e o tabaco – seria possível causar um impacto financeiro nas facções que controlam o tráfico, pois é devido aos lucros envolvido que a violência e o recrutamento de jovens é perpetuada (LONDRES, 2018).

Segundo Duarte (2012), Luiz Eduardo Soares diz que a legalização reduzirá os problemas da violência oriundas do tráfico de drogas, sobrando apenas os problemas restritos ao uso, os quais poderão ser investidos pelo Estado no âmbito da educação e da saúde, objetivando o cuidado e a prevenção, mesmo que o consumo de substâncias psicoativas, de forma geral, não seja afetado. Afinal, conforme aponta o Conselho Federal de Psicologia (2013): “Podemos afirmar sem medo que as drogas fazem e farão parte da experiência humana” (p. 26)

## REFERÊNCIAS

- BRASIL. Lei nº 13.840, de 5 de junho de 2019. **Diário Oficial da União**.06jun. 2019. Disponível em: <<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2019/lei-13840-5-junho-2019-788260-publicacaooriginal-158084-pl.html>>. Acesso em: 06set. 2019.
- \_\_\_\_\_. Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006. **Diário Oficial da União**.24 ago. 2006. Disponível em: <<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2006/lei-11343-23-agosto-2006-545399-publicacaooriginal-57861-pl.html>>. Acesso em: 06set. 2019.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 1.028, de 1º de julho de 2005. **Diário Oficial da União**. 2005. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt1028\\_01\\_07\\_2005.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt1028_01_07_2005.html)>. Acesso em: 15 ago. 2019.
- \_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. Portaria nº 336, de 19 de fevereiro de 2002. **Diário Oficial da União**. 2002a. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336\\_19\\_02\\_2002.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html)>. Acesso em: 06set. 2019.
- \_\_\_\_\_. Lei nº 10.409, de 11 de janeiro de 2002. **Diário Oficial da União**. 14 jan. 2002b. Disponível em: <<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2002/lei-10409-11-janeiro-2002-433359-publicacaooriginal-1-pl.html>>. Acesso em: 06 set. 2019
- \_\_\_\_\_. Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. **Diário Oficial da União**. 09 abr. 2001. 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: 05 set. 2019

\_\_\_\_\_. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. **Diário Oficial da União**. 20 set. 1990. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm)>. Acesso em: 05 set. 2019

\_\_\_\_\_. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. 05 out. 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: 15 ago. 2019.

\_\_\_\_\_. Lei nº 6.368, de 21 de outubro de 1976. **Diário Oficial da União**. 22 out. 1976. Seção 1, p. 14039. Disponível em: <<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1970-1979/lei-6368-21-outubro-1976-357249-publicacaooriginal-1-pl.html>>. Acesso em: 04 set. 2019.

\_\_\_\_\_. Decreto nº 54.216, de 27 de agosto de 1964. **Diário Oficial da União**. 01 set. 1964. Seção 1, p. 7801. Disponível em: <<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1960-1969/decreto-54216-27-agosto-1964-394342-publicacaooriginal-1-pe.html>>. Acesso em: 04 set. 2019.

\_\_\_\_\_. Decreto-lei nº 891, de 25 de novembro de 1938. **Coleção de Leis do Brasil**. 31 dez. 1938. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Decreto-Lei/1937-1946/Del0891.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Decreto-Lei/1937-1946/Del0891.htm)>. Acesso em: 04 set. 2019.

\_\_\_\_\_. Decreto nº 4.294, de 6 de julho de 1921. **Diário Oficial da União**. 13 jul. 1921. Seção 1, p. 13471. Disponível em: <<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1920-1929/decreto-4294-6-julho-1921-569300-republicacao-92584-pl.html>>. Acesso em: 04 set. 2019.

\_\_\_\_\_. Decreto nº 11.481, de 10 de fevereiro de 1915. **Diário Oficial da União**. 07 abr. 1915. Seção 1, p. 3597. Disponível em: <<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1910-1919/decreto-11481-10-fevereiro-1915-574770-publicacaooriginal-97865-pe.html>>. Acesso em: 03 set. 2019.

\_\_\_\_\_. Decreto nº 2.861, de 8 de julho de 1914. **Diário Oficial da União**. 10 jul. 1914. Seção 1, p. 8231. Disponível em: <<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1910-1919/decreto-2861-8-julho-1914-575437-publicacaooriginal-98630-pl.html>>. Acesso em: 03 set. 2019.

\_\_\_\_\_. Decreto nº 847, de 11 de outubro de 1890. **CLBR**. 31 dez. 1890. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/1851-1899/D847.htmimpressao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1851-1899/D847.htmimpressao.htm)>. Acesso em: 04 set. 2019.

CARNEIRO, H. O uso de drogas na sociedade. In: Universidade de Santa Catarina. OLIVEIRA, W. F.; CARNEIRO, H. (Org.). **Álcool e outras drogas**: Da coerção à coesão: Módulo 1: Drogas e Sociedade. Florianópolis: Departamento de Saúde Pública da UFSC, 2014. Unidade 1. p. 11-33. Disponível em: <<https://unasus.ufsc.br/alcooleoutrasdrogas/files/2015/03/Modulo-1.pdf>>. Acesso em: 22 nov. 2017.

CARVALHO, J. C. A emergência da política mundial de drogas: o Brasil e as primeiras conferências internacionais do ópio. **Oficina do historiado**. Porto Alegre: EDIPUCRS, v. 7, n. 1, p.153-176, jan./jun., 2014. Disponível em:

<<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/oficinadohistoriador/article/view/15927>>. Acesso em 03 set. 2019.

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

DUARTE, R. “A guerra às drogas fracassou”, constata Luiz Eduardo Soares. **Sul21**. 21 jun. 2012. Disponível em: <<https://www.sul21.com.br/noticias/2012/07/a-guerra-as-drogas-fracassou-constata-luiz-eduardo-soares/>>. Acesso em: 10 set. 2019.

FREIRE, M. A. B. **Notas cartográficas sobre o processo de implantação de um caps ad**: Do plano das leis ao plano dos afetos. 2018. 101 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia e Sociedade) – Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Ciências e Letras, Assis, 2018. Disponível em: <<https://repositorio.unesp.br/handle/11449/153320>>. Acesso em: 30 ago. 2019

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4 ed. São Paulo: Atlas, 2002.

LIMA, E. H. Definição conceitual: drogas – de que estamos falando? In: \_\_\_\_\_. **Educação em saúde e uso de drogas**: um estudo acerca da representação da droga para jovens em cumprimento de medidas educativas. 2013. 246 f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Fundação Oswaldo Cruz, Belo Horizonte, 2013. p. 24-72.

LONDRES, M. Legalização das drogas é solução para a violência, diz especialista. **R7 Planalto**. Brasília, 27 mar. 2018. Disponível em: <<https://noticias.r7.com/prisma/r7-planalto/legalizacao-das-drogas-e-solucao-para-a-violencia-diz-especialista-26042019>>. Acesso em: 10 set. 2019

MACHADO, L. V.; BOARINI, M. L. Políticas sobre drogas no Brasil: A estratégia de redução de danos. **Psicologia, Ciência e Profissão**. Brasília. v. 33, n. 3, p. 580-595, 2013. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-98932013000300006](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932013000300006)>. Acesso em: 13 ago. 2019.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Organização Mundial da Saúde. **Declaração de Caracas**. 1990. Disponível em: <<http://bvsms.saude.gov.br/component/content/article/114-politicas-sistemas-e-diretrizes-do-sistema-unico-de-saude/313-declaracoes>>. Acesso em: 05 set. 2019

Senado aprova projeto que altera política nacional sobre drogas. **Agência Senado**. maio 2019. Disponível em: <<https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2019/05/15/senado-aprova-projeto-que-altera-politica-nacional-sobre-drogas>>. Acesso em: 06 set. 2019.

VARGAS, E. V. Fármacos e outros objetos sócio-técnicos: notas para uma genealogia das drogas. In: LABATE, B. C. et al. (Org.) **Drogas e cultura**: novas perspectivas. Salvador: EDUFBA. 2008. Disponível em: <[http://neip.info/novo/wp-content/uploads/2015/03/drogas\\_e\\_cultura.pdf](http://neip.info/novo/wp-content/uploads/2015/03/drogas_e_cultura.pdf)>. Acesso em: 02 ago 2019.

VILLELA, G. “Pito do pango” na década de 30, maconha era vendida em herbanários do rio. **O Globo**. 23 jul. 2014. Ciência. Disponível em:

<<https://acervo.oglobo.globo.com/em-destaque/pito-do-pango-na-decada-de-30-maconha-era-vendida-em-herbanarios-do-rio-13352181>>. Acesso em: 27 ago. 2019.