

# **A POLÍTICA BRASILEIRA SOBRE DROGAS E SUAS LIMITAÇÕES SELETIVAS**

Gilian Vinicius Dias Cidade - Universidade Federal do Rio grande do Sul

gilian.cidade@gmail.com

GT 1 - Justiça, crime, política e desigualdade

## **Resumo:**

Durante o regime autoritário na América Latina, segurança pública se confundiu com segurança interna e da Nação e, assim, as ações do Estado seguiram uma lógica repressiva. No Brasil, com a redemocratização no final de 1980, além da reconceituação de segurança pública, verifica-se novas conclusões acerca do fenômeno da violência e uma relativização do que é o crime relacionado às drogas. Paralelo a esta nova gestão de políticas de segurança pública no país, desenvolve-se ao longo da década de 90 e início dos anos 2000 um novo arcabouço legislativo e institucional que problematizam em que medida a “questão” das drogas é objeto da política criminal, da segurança ou saúde pública. Esta mudança legislativa e institucional é marcada pela consolidação de um novo *campo* na elaboração e implementação de políticas sobre drogas – o da saúde; e, pela estruturação de uma política nacional sobre o tema – que veio a afirmar uma centralização na esfera federal na qual o Estado é ainda mais responsabilizado. O objetivo deste estudo é analisar que limitações há no oferecimento de alternativas pelo Ministério da Saúde, uma vez que a política brasileira sempre foi marcada por forte tradição jurídico-repressiva. A hipótese com a qual se trabalha é a de que a mesma lógica seletiva que opera no sistema jurídico-repressivo e penal filtra as ações do *campo* da saúde, pois a tendência é de que a Política Nacional, como um híbrido das dimensões dos dois campos, permita a mesma lógica de seleção às políticas de cunho preventivo e de redução de danos, as quais são sustentadas pelo Ministério da Saúde. O foco do texto é sustentar esta hipótese, verificando um caráter híbrido da Política Nacional Sobre Drogas que, ao permitir a sobreposição da tradição jurídico-repressiva às políticas que deveriam significar o seu oposto, dificultam sua implementação.

## **1. Bases da política brasileira sobre drogas e suas limitações**

O Brasil tem sustentado uma lógica repressiva em relação às políticas sobre álcool e outras drogas ao longo de todo o século XX. Não fugindo à regra, ao lado de demais países da América Latina, aqui a influência dos Estados Unidos foi e ainda é candente nas ações que concretizam a política de Guerra às Drogas incentivada por este país; ainda que atualmente verifique-se a busca de práticas alternativas para diminuição do consumo e tráfico de drogas, sendo estas as políticas de redução de danos, em torno destas iniciativas é possível verificar ainda limitações que estão associadas aos aspectos tradicionais das instituições policiais e do poder judiciário.

Desde o início da regulação do consumo, produção e tráfico de drogas no país a ótica do Direito Penal se fortaleceu, tornando temática jurídica e criminal qualquer

prática relacionada às substâncias psicoativas que fossem consideradas ilegais ou ilícitas. Data de 1921 a primeira lei que define um crime relacionado a drogas - através do decreto 4.294 que “*estabelece penalidades para os contraventores na venda de cocaína, ópio, morfina e seus derivados*”<sup>1</sup> e, neste mesmo processo é criado o primeiro sanatório para toxicômanos. Não obstante, este percurso já surge prescrito pela adesão do Brasil às Convenções Internacionais de 1909 e 1912 (Xangai e Haia, respectivamente) que objetivaram controlar o tráfico internacional de drogas psicotrópicas<sup>2</sup>. Desta forma, não houve um processo de criminalização das drogas neste país que não tenha sido sustentado por convenções e acordos internacionais que visavam combater o narcotráfico. A adesão do Brasil aos acordos internacionais de controle e combate do tráfico de drogas, elaborados nas convenções da ONU de 1961, 1971 e 1988 são uma ilustração da inspiração proibicionista de referência estadunidense da política brasileira (OLIVEIRA & SANTOS, 2013; SALLES, 2012).<sup>3</sup> Contudo, se há uma dimensão proibicionista e autoritária na forma como a política criminal trata a questão das drogas, a verificação da origem deste caráter está menos nas influências internacionais, mas muito mais em função das filosofias e paradigmas cujas instituições policiais e judiciais se baseiam historicamente.

É durante o regime autoritário que a legislação brasileira inclui legalmente as dimensões médico-psiquiátricas nas ações penais voltadas para questão das drogas<sup>4</sup>; contudo, não retira da justiça criminal nem da segurança pública a responsabilidade, pois, permanece a criminalização da produção, tráfico e consumo “indevido” conferindo ao problema das drogas um *status* causal vinculado à criminalidade. É fundamental notar, neste sentido, que durante o regime autoritário no Brasil as instituições policiais funcionaram de acordo com um modelo operacional fortemente autoritário, evidenciando nas suas ações uma tradição de ordem elitista, seletiva e autoritária

---

<sup>1</sup> Decreto nº 4.294, de 6 de Julho de 1921. Diário Oficial da União - Seção 1 - 12/7/1921, Página 13407 (Publicação Original).

<sup>2</sup> Ver CARVALHO, Jonatas. 2011.

<sup>3</sup> Em seu livro *A política criminal de drogas no Brasil* Salo de Carvalho conclui que as conclusões do 52º período de seções em 2009 indicaram um novo rumo. Segundo ele “o reflexo foi a apresentação da ‘Declaração Política e Plano de Ação sobre Cooperação Internacional’, na qual expressamente é indicada necessidade de adoção de *estratégia integral e equilibrada* para abordar o problema mundial das drogas” (CARVALHO, 2013; pág. 121). Neste mesmo trabalho, o autor também comenta que se polarizou o debate internacional entre dois setores: os que defendem um foco alternativo embasado na redução de danos (maioria dos países da Europa e América Latina) e os defensores das estratégias belicistas (EUA, Japão, Rússia, Colômbia, dentre outros).

<sup>4</sup> Leis nº 5.726/1971 e 6.368/1976.

(BEATO, 2012; MESQUITA NETO, 2011). Segurança pública, em condições de regime político autoritário se confunde com segurança interna, com Segurança da Nação e, portanto, as diretrizes e ações do Estado seguiram uma matriz essencialmente repressiva. Não estava em questão ao longo dos anos de chumbo no Brasil, a construção de uma política de segurança pública baseada na defesa e garantia da cidadania, dos direitos civis e do acesso aos serviços públicos; mas, sim, da defesa da ordem política e seu *status quo*. Um estudo interessante que destaca este aspecto da segurança pública durante a ditadura no Brasil é o resultado das entrevistas realizadas com agentes das instituições policiais por Naldson R. da Costa (2011), o autor enfoca a origem autoritária e repressiva das forças policiais brasileiras que se aprofundou com a formação policial militarizada ao longo do período de 1964 a 1984: segundo o autor “a influência do militarismo na formação dos policiais pode ter contribuído muito para esta visão extremamente violenta no que se refere à segurança do cidadão e no ‘combate’ à criminalidade social” (COSTA, 2011; pág. 254). E verificar este aspecto autoritário nos modelos operacionais das polícias é essencial para que se perceba a lógica seletiva que tem filtrado as ações do Estado em termos de segurança pública.

A seletividade se refere a tratar de maneira diferenciada grupos minoritários da sociedade que por razões econômicas, de raça/etnia ou sexo, dentre outras, serão o objeto de poder das agências estatais de controle social. Isto significa que, uma vez que a política de segurança e criminal estejam embasadas numa perspectiva cujo crime esteja associado ao perfil desviante dos indivíduos, onde há uma individualização da responsabilização das ações criminosas, o personagem desviante tende a estar entre os grupos minoritários e com menos poder, vindo a ser o objeto de poder das agências estatais e dos policiais (BEATO, 2012). Entre os “selecionados” como desviantes encontram-se negros, pobres, prostitutas (BEATO, 2012; COSTA, 2011), por exemplo, pois são grupos que “têm uma chance maior de virem a ser presos pela polícia, serem condenados pela justiça, e terem mecanismos de defesa jurídica mais precários” (BEATO, 2012; pág. 36).

Logo, é interessante destacar a maneira harmônica como a justiça criminal vai se vincular e assemelhar a estas prerrogativas da política pública de segurança, demonstrando seus aspectos tradicionais tanto de defesa das elites, quanto operando sob uma lógica seletiva. A dogmática penal positivista caracteriza o paradigma da justiça

criminal brasileira e, assim, julga e processa considerando a criminalidade como um fenômeno estanque e resultado de ações de perfis normatizados pela própria dogmática como desviantes, abstraindo qualquer interdisciplinariedade que fuja a letra fria da lei (CARVALHO; 2009, 2013). Seria em razão desta acriticidade e rejeição de uma avaliação mais abrangente dos fenômenos criminais, que as orientações seletivas conseguem fixar-se a dogmática penal, também contribuindo para a manutenção da ordem e das hierarquias de poder:

“Suprimindo a instância crítica, mutila a realidade ontológica do direito. Desprezando, assim, a vida, preconiza uma metodologia que abstrai os interesses em questão, procurando impedir a aferição de seu valor e, por consequência, sua escolha. A metodologia derivada do positivismo jurídico, embora sua pretensão à cientificidade, representa perigoso ingrediente de desagregação social.” (SUDBRACK, 2011; pág. 295)

Uma breve análise de alguns dados sobre a população que está no sistema prisional no Brasil sugere duas conclusões: a primeira é de que a justiça criminal segue uma tradição de penalização e aprisionamento dos indivíduos desviantes, não fosse isto a população carcerária não teria crescido tanto, a ponto de ultrapassar quase em dobro a capacidade do sistema. Para 357.259 vagas, em junho 2014 de acordo com o Novo Diagnóstico de Pessoas Presas no Brasil, o sistema possuía 563.526 presos - ocupando o quarto lugar no ranking dos dez países com maior população prisional<sup>5</sup> -, sendo que entre 2000 e 2010, a população carcerária brasileira já havia crescido 113,2%<sup>6</sup>. E o outro aspecto que se evidencia, é o caráter seletivo deste aprisionamento em massa quando observadas as estatísticas sobre o perfil desta população. Vejamos: segundo o Relatório Estatístico/Analítico do Ministério da Justiça<sup>7</sup>, em dezembro de 2012 a quantidade de presos custodiados no sistema penitenciário somava 513.713 (entre homens e mulheres), 231.429 possuíam ensino fundamental incompleto; já em relação à raça/etnia, pardos representavam 212.409 e negros 82.590 que se somados representam 57% do total; e, por fim, no mesmo relatório citado, a informação diz que do total de presos naquele ano, dos 10 diferentes tipos de crimes previstos no Código Penal, 138.198 estiveram associados a entorpecentes de acordo com as Leis 6.368/76 e 11.343/06.

---

<sup>5</sup> Novo Diagnóstico de Pessoas Presas no Brasil. Departamento de Monitoramento e Fiscalização do sistema Carcerário e do Sistema de Execução de Medidas Socioeducativas – DMF. Conselho Nacional de Justiça. Brasília/DF. Junho de 2014.

<sup>6</sup> Ver MONTEIRO & CARDOSO. 2013. *A seletividade do sistema prisional brasileiro e o perfil da população carcerária*.

<sup>7</sup> Disponível em: <<http://portal.mj.gov.br/main.asp?View=%7BD574E9CE-3C7D-437A-A5B6-22166%D2E896%7D&Team=&params=itemID=%7BD82B764A-E854-4DC2-A018-450D0D1009C7%7D;&UIPARTUID=%7B2868BA3C-1C72-4347-BE11-A26F70F4CB26%7D>>. Acesso em 10 de outubro 2014.

Ora, se as informações acima sugerem que a justiça criminal opera seletivamente, considerando que as agências policiais é uma das pontas no controle e combate à criminalidade a elas também se deve conferir a responsabilidade por estas tendências no perfil prisional. Também, não podemos subestimar o expressivo número de presos por razões relativas a crimes envolvendo entorpecentes. Desta forma, a contribuição de uma análise sobre os limites das políticas públicas sobre drogas, a fim de identificar a conotação seletiva com a qual opera, importa na medida em que se busque avançar na formulação de políticas públicas que reforcem a ênfase preventiva das políticas de segurança embasada na defesa da cidadania, garantindo o acesso a serviços públicos (BEATO, 2012; COSTA, 2011; MESQUITA NETO, 2011) e aos direitos humanos, o que também requer uma revisão da dogmática jurídica penal positiva inaugurada pela criminologia crítica (CARVALHO, 2009, 2013; SUDBRACK, 2011; ZACKESKI, 2002).

Na sessão seguinte, a discussão volta o olhar para as possibilidades advindas da redemocratização do Brasil, afirmada pela constituição de 1988 que, dentre outros temas, definiu a saúde, a segurança e o acesso a justiça como direitos fundamentais a serem garantidos pelo Estado. No tocante à política pública sobre drogas, a análise das novidades legislativas e instituições são, particularmente, interessantes para aferições acerca das possibilidades de alternativas ao encaminhamento criminal do problema. Veremos que a política nacional sobre álcool e outras drogas vai resultar num híbrido ambíguo de dimensões autoritárias e seletivas que, contudo, esboça atalhos alternativos em função da presença, sobretudo, do campo da saúde na agenda.

## **2. Redemocratização e sobrevivência dos costumes autoritários**

Com a virada dos regimes na América Latina, surge uma importante discussão em torno de temas como violência e criminalidade. No Brasil, em especial, com a redemocratização do regime advém e dura ao longo da década de 1990, importantes discussões que visam a gestão de uma nova política de segurança pública e nova dogmática penal a partir da criminologia crítica. Em suma, os dois processos de conflito e debate acadêmico se aproximam na medida em que convergem numa pretensa relativização do que seria a causa da violência e criminalidade.

Em primeiro lugar, reconceituando a violência como um fenômeno multifatorial, territorializado e em consequência, fundamentalmente, da desigualdade social e da não garantia de direitos sociais se abrirá uma nova agenda de estudos acadêmicos que, contudo, ainda hoje não encontra-se consolidada, bem como, não aparece implementada em função da presença de resquícios autoritários do regime político antecedente (BEATO, 2012; COSTA, 2011; MESQUITA NETO, 2011; SANTOS, 2011, 2002). A este entrave a uma nova gestão de segurança pública, se responsabiliza a resistência das instituições policiais que vê-se através da permanência de lideranças advindas do regime autoritário, a um lento processo de (re)formação dos agentes da segurança pública, o que dificulta a alteração das práticas e técnicas de repressão política que acabam sendo utilizadas na repressão ao crime e delinquência e, por fim, apesar da estadualização das polícias e criação das guardas municipais, a sobrevivência de uma estrutura institucional militarizada.

Em consonância, de acordo com Carvalho (2013) e Zackseski (2002) a tradição positivista da justiça criminal não ajuda na democratização nem da segurança pública nem dos processos judiciais, pois, a dogmática penal não relativiza as condutas preconizadas pela norma. O que os autores verificam, apesar dos tempos diferentes em que elaboram é um fortalecimento de ideologias de Segurança Nacional e Defesa Social, bem como os movimentos de lei e Ordem (CARVALHO, 2013) que ao ganhar apoio da opinião pública e do sensacionalismo midiático em torno da criminalidade, sustenta as políticas de tolerância zero, que refletem-se tanto na justiça como na política de segurança e suas instituições. Assim a autora comenta:

“Contudo, a ação seletiva e violenta do sistema penal, que se inicia na esfera policial, gera dificuldades no envolvimento dos maiores interessados na formulação e orientação das políticas de segurança, impedindo a comunicação entre grupos identificados como perigosos ou potencialmente criminosos e as instâncias oficiais de controle. Dificulta-se, assim, o desenvolvimento de estratégias não essencialmente repressivas. Como consequência da desigualdade e da intolerância temos uma distribuição desigual, inclusive de segurança.” (ZACKSESKI, XXXX; pág.3)

É sob esta lógica de operação das forças de segurança e da justiça criminal que irá surgir a primeira política brasileira sobre drogas diretamente vinculada ao executivo federal; o primeiro documento nacional que estabelece diretrizes e orientação para ações públicas no sentido de combater e prevenir o tráfico e uso de drogas no Brasil. O grande mote que anuncia uma inflexão na política brasileira sobre drogas, todavia, também vai

ser desenhando neste documento com a afirmação dos saberes do campo da saúde “tomando partido” na agenda sobre drogas.

### **2.1 Inflexão da política sobre drogas: o “surgimento” de um novo *campo***

Compreender a edição da política brasileira sobre drogas no início do século XXI que, teoricamente, dá vazão às ações públicas alternativas às políticas de caráter unicamente jurídico-repressivo, requer a consideração de três fenômenos que ocorrem em paralelo: um deles é a afirmação do campo da saúde através da introdução deste tema nas responsabilidades do SUS, porém – o que nos leva ao segundo fenômeno –, não em detrimento da retirada do conteúdo jurídico e policial do embasamento da política, o que podemos identificar como uma resistência da tradição proibicionista; e, por fim, o surgimento de um arranjo institucional e de divisão de responsabilidades que preconiza e materializa os processos acima mencionados. Para a análise, dois documentos nacionais são fundamentais: o primeiro é a *Política Nacional Antidrogas* (PNAD) de 2001, e o outro é *Política do Ministério da Saúde para a Atenção Integral a Usuários de Álcool e Outras Drogas*, publicado em 2003 e editado em 2004 (considera-se a última versão).

Também há disponível as edições, entre os anos 2005 e 2008 da PNAD, que será comentada ao final deste tópico. O recorte que segue da primeira PNAD, deve-se ao a duas razões: porque ela é a que melhor representa o primeiro movimento significativo do governo federal no sentido de elaborar uma política nacional unificadora dos diferentes órgão e agências do poder estatal, e em segundo lugar porque é elaborada em paralelo ao processo de construção da política do Ministério da Saúde.

Os dois documentos nacionais – PNAD 2001 e política do MS - são frutos das mudanças que os anos 90 produziu na política no Brasil, signatário dos acordos internacionais do século XX que incluiu a dimensão da redução de danos que ganhou espaço com a notória insuficiência da *guerra às drogas*, sem necessariamente abandonar as ações de cunho repressivo (SANTOS e OLIVEIRA, 2013; ALVES, 2009). Sendo a redução de danos incluída como uma estratégia de Estado, afirmada pela PNAD de 2001, o Ministério da Saúde foi reconhecido como órgão central nesta estratégia ainda que a dimensão médico-psiquiátrica tenha sempre acompanhado a política criminal de drogas mais tradicional (BERGERON, 2012; MACHADO e MIRANDA, 2007). A diferença pode ser atribuída a dois fatores: por um lado, o crescimento do caráter

epidemiológico das doenças e prejuízos sociais e à saúde causados pelo consumo abusivo de drogas, como por exemplo, a disseminação da AIDS/HIV entre usuários de drogas injetáveis – que entre 1986 e 1999 passou de 4,1% para 21,7%, do total de casos notificados ao Ministério da Saúde (Brasil, 2001); e de outro, como consequência da reforma psiquiátrica que elaborou novos parâmetros médicos e políticos para a garantia do direito à saúde mental da população através do SUS.

Assim, o que isto produz na legislação brasileira é certa ambigüidade, assegurando a introdução do campo da saúde na formulação e implementação de políticas públicas sobre o tema, uma vez que as verificações empíricas e a experiência internacional comprovaram a necessidade de estratégias não proibitivas e não criminalizadoras. No entanto, ao não retirar da responsabilidade dos setores da segurança pública o problema das drogas, o aspecto híbrido vai se consolidando uma vez que as políticas de segurança já gozavam de uma imprecisão em seu caráter democrático, pois reproduzem um “movimento pendular, oscilando entre a reforma social e a dissuasão individual” (BEATO, 2012; pág. 39).

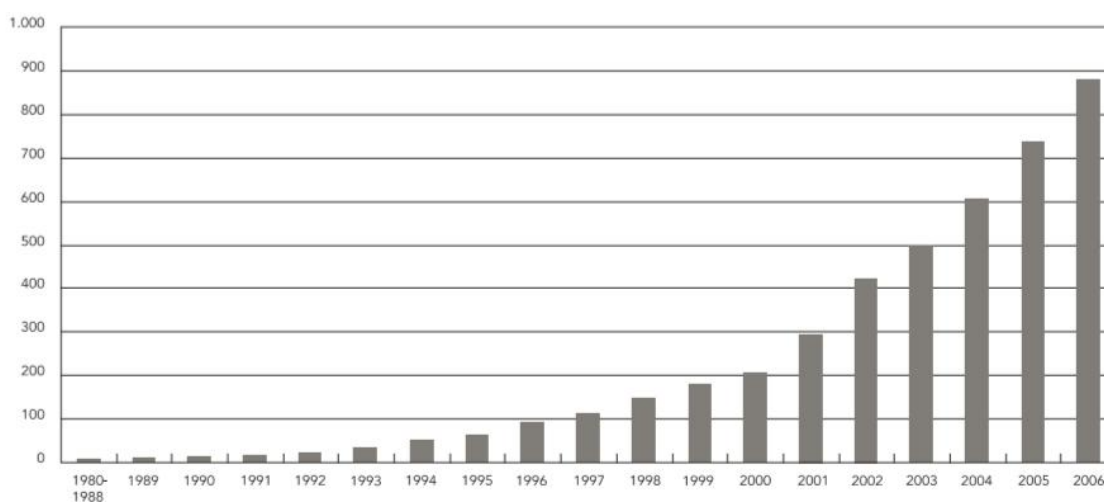
A inflexão na posição do Confen – Conselho Federal de Entorpecentes (criado em 1980 e substituído pelo Sisnad – Sistema Nacional Antidrogas, regulamentado em 2000, durante a presidência de Fernando Henrique Cardoso) na década de 90 foi um dos fatores que sustentou a entrada do campo da saúde na política sobre drogas: apesar de inicialmente ter priorizado o apoio às medidas repressivas, seu apoio às comunidades terapêuticas se refletiu posteriormente num posicionamento favorável ao ganho de responsabilidade pelo Ministério e, assim, à introdução de uma dimensão onde os usuários de drogas são população alvo da saúde pública (MACHADO e MIRANDA, 2007). Não só esta dimensão se afirma no texto da política do Ministério da Saúde, como ele admite que isto ocorre por reflexo da Reforma Psiquiátrica que, em suma, foi um processo de mobilização pela inclusão da assistência à saúde mental no SUS – Sistema Único de Saúde:

O texto da Lei 10.216, de 06 de abril de 2001, marco legal da Reforma Psiquiátrica, ratificou, de forma histórica, as diretrizes básicas que constituem o Sistema Único de Saúde; garante aos usuários de serviços de saúde mental – e, conseqüentemente, aos que sofrem por transtornos decorrentes do consumo de álcool e outras drogas – a universalidade de acesso e direito à assistência, bem como à sua integralidade; valoriza a descentralização do modelo de atendimento, quando determina a estruturação de serviços mais próximos do convívio social de seus usuários, configurando redes assistenciais mais atentas às desigualdades existentes, ajustando de forma equânime e democrática as suas ações às necessidades da população. (Brasil, 2004; pág. 6)



Por um lado, a atenção a usuários de drogas é centralizada pela ação estatal na medida em que o Governo Federal controla o SUS; por outro, é descentralizado de acordo com o modelo de assistência que o Sistema desenvolve, fortalecendo as estratégias dos CAPS – Centros de Atenção Psicossocial e CAPSad - Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas. No processo de reestruturação da política de saúde mental, o tema da assistência a usuários de drogas recebeu considerável atenção, como demonstram o Gráfico 1 e a Tabela 1, retirados do estudo de Borges e Baptista (2008).

**Gráfico 1 - Expansão da rede de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS).  
Brasil, 1980 a julho de 2008.**



Fonte: Coordenação de Saúde Mental, Secretaria de Atenção à Saúde, Ministério da Saúde; <http://www.inverso.org.br/index.php/content/view/14386.html> (acessado em 04/Dez/2006).

**Tabela 1 - Desdobramento da linha de atuação Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) no período de 2002 a 2003.**

Ano	CAPS	CAPSi	CAPSad
2002	Portarias: GM n°. 336 *; SAS n°. 189 *; GM n°. 626	Portarias: GM n°. 336 *; SAS n°. 189 *	Portarias: GM n°. 336 *; SAS n°. 189 *; GM n°. 816; GM n°. 817; SAS n°. 305
2003	Portaria GM n°. 1.455	Portarias: GM n°. 1.455; GM n°. 1.946; GM n°. 1.947	Portaria GM n°. 457 **
<b>Total</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>

CAPSi: Centro de Atenção Psicossocial Infantil; CAPSad: Centro de Atenção Psicossocial para Álcool e Outras Drogas.

Fonte: Elaboração própria a partir das Portarias ministeriais (1990-2004).

\* Portarias que se enquadram em mais de uma linha de atuação;

\*\* Leis e Decretos não são contabilizadas no total de documentos do quadro, mas constam a título de informação.

É importante salientar este processo de centralização da política de assistência à saúde para usuários de álcool e outras drogas, que se deu através do ganho de

responsabilidade pelo Ministério da Saúde e é caracterizado pela reformulação dos parâmetros do SUS. Entretanto, isto não aconteceu sem o Ministério se contrapor às ações descentralizadas, antes incentivadas pela interação entre Confen e comunidades terapêuticas de caráter privado e filantrópico. O MS busca, através desta crítica, construir uma política não moralista e legalista e confere às ações até então desenvolvidas a avaliação de ineficazes, “políticas fragmentadas, sem capilaridade local e de pouca abrangência” (Brasil, 2004; pág. 7). Assim, ao formular um arcabouço teórico-conceitual de atenção integral o MS ressoa a PNAD, e assume para si a tarefa de implementar todas aquelas ações de Estado que não fossem proibicionista.

O problema, que será o obstáculo a ser superado para se verificar em prática a efetividade destas outras ações, será a presença da tradição jurídico-repressiva que não deixa de embasar as políticas públicas, ou sequer perdem a sua importância. O reconhecimento das necessidades de políticas alternativas aparece na elaboração dos parâmetros da Política Nacional, são estes: 1) prevenção, 2) tratamento, recuperação e reinserção social, 3) redução de danos e à saúde, 4) repressão, e 5) estudos, pesquisas e avaliações. Pode-se iniciar a problematização destas novas diretrizes, verificando a resistência da tradição proibicionista no destaque ao parâmetro da *repressão*. Também, a lógica seletiva encontra atalhos aqui: no documento se orienta “*reconhecer as diferenças entre o usuário, a pessoa em uso indevido, o dependente e o traficante de drogas, tratando-os de forma diferenciada*” (Brasil, 2001; pág. 10), contudo, não há definição de parâmetros para avaliação do agente que estará “tratando”; logo, se a instituição é autoritária e seletiva, podemos sugerir que seu agente reproduzirá o *ethos*.

O que oferece um outro olhar crítico sobre a limitação da *nova* política e, assim, a sua dimensão punitiva e seletiva replicada é a contribuição de Nascimento (2006). Para ele, enquanto as políticas de redução de danos estiverem submetidas a um processo de *patologização* do usuário de drogas, de transformação do usuário em doente mental, ela ainda possuirá caráter punitivo, mesmo porque isso só será possível como decorrência de ação penal (NASCIMENTO, 2006). Ademais, o foco no consumo soa como retrocesso para o autor, uma vez que a política possui caráter *interventivo* sobre a *conduta de consumo* - tanto da dimensão criminalizadora quanto a de redução de danos:

Sejam as ações criminalizantes, descriminalizantes ou *patologizadoras* (grifo do autor) do usuário – que constituem a dinâmica das ações estatais –, elas continuam presas ao último elo da cadeia da economia da droga. Assim, mesmo que essas ações apareçam num domínio de continuidade evolutiva,

revelando o dinamismo com o qual a sociedade encara os problemas sociais derivados do abuso de drogas, os méritos desse dinamismo serão mitigados por conta de essas ações não se deslocarem para além da conduta ou do próprio usuário. (Nascimento, 2006; pág. 189)

O que o autor sugere é uma política que focalize a prevenção, ou a redução dos fatores de causa do consumo e tráfico de drogas (NASCIMENTO, 2006). E a partir desta conclusão, outra problematização que sobressai é a continuidade da classificação das drogas em lícitas ou ilícitas, que também gera ambigüidade quanto às possíveis políticas a serem implementadas, bem como, reforça a coexistência das duas filosofias e discursos, a do *usuário-criminoso* e do *usuário-doente* (SOUZA e KANTORSKI, 2007).

Esta ambigüidade pode ser verificada na própria PNAD, em outros pontos. Por exemplo: o objetivo 3.7 da PNAD 2001 é “*coibir os crimes relacionados às drogas no sentido de segurança do cidadão*” (Brasil, 2001; pág. 7); em outro momento a Política diz que é diretriz do parâmetro repressão 7.1.3 “*coordenar as ações dos setores governamentais – federal, estadual e municipal – responsáveis pelas atividades de repressão, bem como todos os que, de alguma forma, possam apoiar a ação dos mesmos e facilitar o seu trabalho*” (Brasil, 2001; pág. 14). Sendo assim, podemos identificar dois problemas a partir destes exemplos: primeiro que há muitos crimes possíveis que se pode atribuir às drogas (homicídios, violência doméstica, violência sexual, roubo, dentre outros), segundo - e como consequência - parece que o encaminhamento e a classificação do usuário como doente ou criminoso pode depender de qualquer variável, ou seja, que os critérios pertencerão a um vasto leque de possibilidades. Assim, sugere-se que a política de redução de danos será limitada à tradição jurídico-repressiva, porque independente da responsabilização em torno das novas ações, os critérios de seleção da justiça e das polícias é que vão determinar a implementação da política de saúde. Portanto, a dimensão proibicionista e de acionamento do aparato jurídico-repressivo não só resiste, mas tende a se infiltrar e filtrar as demais iniciativas.

Mas é importante salientar que outros movimentos, paralelos a entrada do campo da saúde, ajudam a diminuir esta influência “da tradição”: a mudança do arranjo institucional em torno do tema das drogas que, sobretudo, pretende descentralizar a ação estatal estabelecendo ambientes de formulação e implementação de políticas sob uma ótica intersetorial. Estes efeitos, só serão afirmados futuramente, com a mudança de denominação no governo Lula para Política Pública Sobre Drogas (GARCIA, LEAL e ABREU, 2008). Este dinamismo foi inaugurado pela criação do Sisnad – Sistema

Nacional Antidrogas, sendo este composto pelo Conad – Conselho Nacional Antidrogas e Senad – Secretaria Nacional Antidrogas. O Sistema se desenha no âmbito do Gabinete de Segurança Institucional, sendo o Ministério da Justiça e o Ministério da Saúde os dois órgãos centrais responsáveis pela sua operacionalização.

O que fica saliente no desenho do Sistema é a federalização do tema, diretamente vinculado ao poder executivo; outra característica marcante é a centralidade dos Ministérios da Justiça e Saúde, o que institucionaliza o discurso proibicionista e por outro lado o da redução de danos. Não obstante, de acordo com o órgão em cujo panorama o Sistema se insere, como observam Souza e Kantorski (2007, pág. 12), “o problema das drogas no nosso país é considerado uma espécie de ‘caso de polícia’, tendo em vista o papel central do Gabinete de Segurança Institucional dentro do quadro organizacional do âmbito federal”. E, então, retomamos a ambigüidade da política nacional que limita a superação das “forças” seletivas.

Esta sobreposição dos vícios seletivos e autoritários tradicionais deve-se, a imprecisão quanto à definição das instituições responsáveis por operacionalizar este Sistema. O caminho que a lei propõe seria: redução da oferta através das ações do aparato judicial e policial, e da redução de danos através das ações do Ministério da Saúde. Contudo, se o próprio Ministério da Saúde identifica a necessidade de atenção integral e intersetorial, bem como, políticas de caráter multifatorial para enfrentar o problema das drogas, poder-se-ia questionar como apenas um órgão de governo responsável pela assistência sobre uma dimensão do problema, conseguiria dar conta de uma política que requer a atenção de mais de um órgão (como o Ministério da Educação, por exemplo, para as ações de educação preventiva). O documento de 2001 elabora da seguinte maneira no pressuposto básico da PNAD 2.11:

Orientar a implantação das atividades, ações e programas de redução de demanda (prevenção, tratamento, recuperação e reinserção social) e redução de danos, levando em consideração os “Determinantes de Saúde”, entendidos como: renda familiar e nível social; nível educacional; condições ocupacionais ou de emprego; meio ambiente físico; funcionamento orgânico (biológico); herança genética; habilidades sociais; práticas de saúde pessoal; desenvolvimento infantil saudável e acesso ao sistema de saúde. (Brasil, 2001; pág. 11)

Já o Ministério da Saúde, em seu documento de 2004, aborda o tema de modo que se gera a ambigüidade acima apontada. Em seu capítulo de *marco teórico-político*, sustenta “a rede de saúde como local de conexão e inserção”:

Neste ponto, a abordagem se afirma como clínico-política, pois, para que não reste apenas como "mudança comportamental", a redução de danos deve se dar como ação no território, intervindo na construção de redes de suporte social, com clara pretensão de criar outros movimentos possíveis na cidade, visando a avançar em graus de autonomia dos usuários e seus familiares, de modo a lidar com a hêtero e a autoviolência muitas vezes decorrentes do uso abusivo do álcool e outras drogas, usando recursos que não sejam repressivos, mas comprometidos com a defesa da vida. Neste sentido, o lócus de ação pode ser tanto os diferentes locais por onde circulam os usuários de álcool e outras drogas, como equipamentos de saúde flexíveis, abertos, articulados com outros pontos da rede de saúde, mas também das de educação, de trabalho, de promoção social etc., equipamentos em que a promoção, a prevenção, o tratamento e a reabilitação sejam contínuos e se dêem de forma associada. (Brasil, 2004; pág. 11)

Ou seja, a política está em consonância com a Política Nacional na medida em que o Ministério da Saúde assume a responsabilidade pela atenção integral. Contudo, o embasamento não está em acordo: para a PNAD, qualquer fator causal do problema que não seja de ordem jurídico-repressiva será uma “Determinante de Saúde”, mas para o Ministério da Saúde, a maior necessidade para uma política efetiva é romper com a lógica binária de entendimento do consumo de drogas como comportamento anti-social ou criminoso (Brasil, 2004; pág. 9-10). Consideradas as ambigüidades presentes na legislação, não há garantias de quem e em que situações se terá acesso às políticas de redução de danos, ou mesmo de que maneira serão encaminhados os casos específicos cada vez que os agentes públicos se verem de frente com alguma situação concreta, sejam policiais ou juízes.

Somente no primeiro Governo Lula é que estas questões serão aprofundadas – não necessariamente resolvidas. A mudança da nomenclatura dos órgãos, uma edição da Política Nacional sobre Drogas, a criação do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome e o surgimento de programas formulados sob uma ótica de atenção integral e intersetorial - como é o caso do Plano Integrado de Enfretamento ao Crack - serão objetos importantes para verificação da efetividade das estratégias inauguradas no início do século XXI no Brasil. Nestes marcos, a aprovação em outubro de 2005 da Política Nacional Sobre Drogas traz novidades ao reforçar a diretriz de “responsabilidade compartilhada” nas ações para este tema, assim como, de maneira duvidosa edita as principais diretrizes da seguinte forma: 1) prevenção, 2) tratamento, recuperação e reinserção social, 3) redução dos danos sociais e à saúde, 4) redução da oferta e 5) estudos pesquisas e avaliações (BRASIL, 2008). A diferenças nomenclaturais são marcantes, contudo, o conteúdo das diretrizes não muda qualitativamente.

O que é fundamental extrair, da análise do percurso da afirmação do campo da saúde na formulação e implementação política sobre o tema das drogas, é a compreensão sobre o processo que marca o primeiro momento de contundente questionamento da tradição jurídico-repressiva. Como resultado desta problematização, também é observada a federalização das políticas sobre drogas – operacionalizadas descentralizadamente, num federalismo cooperativo, mas, sobretudo, coordenados na esfera nacional. Esta será a base das políticas de dimensão não proibicionista que, contudo, não impedem a continuidade da lógica seletiva e autoritária, o que limita o impacto e a efetividade das novas políticas públicas sobre drogas no Brasil.

### **3. Aprofundamento das dimensões repressivas e limitações seletivas**

O que poderia ser interpretado como avanço em torno da política criminal brasileira sobre drogas, se mostrou uma subversão e limitação à inflexão animada pela entrada do campo da saúde na formulação de políticas sobre o tema (BOITEUX, 2009; CARVALHO, 2013; MACHADO, 2010). A despeito do fortalecimento da defesa das políticas de redução de danos e de sua incipiente implementação – através das CAPSad, por exemplo –, a mudança da Lei Sobre Drogas, a lei 11.343/06 não só recuperou limitações para o avanço das ações alternativas, mas também aprofundou o caráter repressivo, punitivo e seletivo com que já operava o sistema criminal; e, adicionalmente, encorpou reciprocamente as estratégias belicista da segurança pública.

De acordo com Carvalho (2013) o estatuto-político da nova lei possui retórica preventiva e ênfase repressiva. Isto significa que, inspirada pelo ganho de influência internacional das Ideologias de Diferenciação (usuário/dependente e criminoso), a ambigüidade da nova lei será seu ponto nevrálgico que expõem “à sociedade civil e política a dificuldade das agências governamentais de desenvolvimento de política criminal razoavelmente coerente sobre drogas, seja proibicionista ou antiproibicionista”. Este caráter ambíguo – que já aparece nas políticas nacionais anteriores a alteração da Lei, principalmente, em função da imprecisa definição de responsabilidade institucional – é agravado pela significativa extensão dos horizontes de punibilidade que, além de ser consequência da mudança da tipificação do crime (agora caracterizado como hediondo), também é preocupante porque é incapaz de determinar o que diferencia o traficante do usuário, permitindo o aprofundamento do filtro seletivo do sistema.

Vejamos no artigo de Machado (2010) como que a lei sugere a diferenciação de maneira que condiciona a postura seletiva. Destacando o artigo 28 da lei 11.343/06 o autor diz o seguinte:

“Com relação à identificação do usuário, pela redação do § 2º, do mesmo artigo 28, cabe ao juiz verificar se a droga encontrada em seu poder se destinava a uso pessoal ou não. Para tanto, deverá analisar a natureza e a quantidade da substância apreendida, o **local** e as condições em que se desenvolveu a ação, **as circunstâncias sociais e pessoais** (grifo do autor), bem como a conduta e os antecedentes do agente”. (MACHADO, 2010; pág.1101)

Ou seja, considerando o hábito seletivo do sistema prisional que opta por aprisionar homens jovens, de classe baixa e negros e pardos, sobretudo, não há nesta maneira de diferenciar usuário de traficante qualquer impeditivo às orientações que discriminam. E, corroborando esta conclusão a pesquisa intitulada *Tráfico e Constituição: um estudo sobre a atuação da justiça criminal do Rio de Janeiro e de Brasília no crime de tráfico de drogas*, coordenada por Luciana Boiteux, alimenta as inferências sobre a seletividade penal que continua operando na Nova Lei de Drogas. Entre as conclusões do estudo, realizado com uma amostra de sentenças das varas criminais e federais do Rio de Janeiro e Distrito federal entre 2007 e 2008, um deles foi de que:

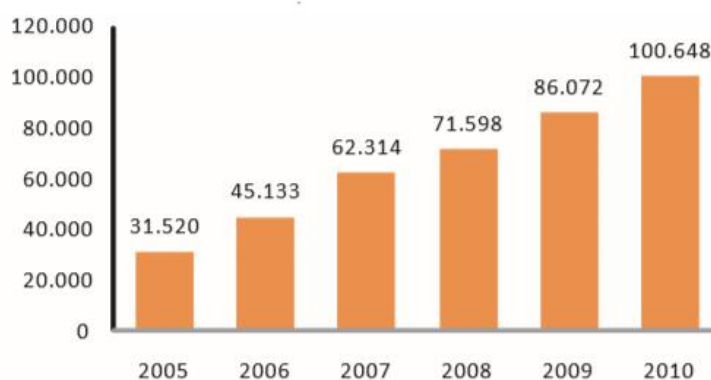
“[...] com base na análise teórica e nos dados coletados parece estar o campo jurídico alienado da realidade do fenômeno do comércio de drogas ilícitas, tendo em vista que a maioria dos condenados pelo delito de tráfico nas localidades estudadas são aqueles de menor importância na estrutura complexa da rede de produção e venda de drogas ilícitas. No entanto, por serem as penas desproporcionais, as penitenciárias estão cheias, ao mesmo tempo em que o comércio, a produção e a demanda por drogas aumentam, assim como os lucros decorrentes dessas atividades, servindo a política de drogas brasileira apenas como um meio puramente simbólico de proteção à saúde pública, mantendo, na prática, a tradição brasileira de repressão e controle social punitivo dos pobres e excluídos”. (BOITEUX, 2009; pág. 25-26)

Desta forma, o que também vem a incrementar este ponto de vista sobre o efeito “perverso” da Nova Lei de Drogas é o crescimento ininterrupto, somando mais de 50% entre 2006 e 2010, do número de presos condenados por crimes relacionados a droga (como mostra o gráfico 2).

A ambigüidade e hibridismo da PNAD 2001, que se reproduz na Política Nacional Sobre Álcool e Drogas de 2005 apesar da iniciativa importante que ela denota ao reforçar a “responsabilidade compartilhada”, por não definir com precisão os limites de ação dos diferentes campos (com exceção do que é evidente, já que militarmente o

Ministério da Saúde não pode reprimir), antes de garantir as políticas de redução de danos e demais iniciativas estende o já repressivo, punitivo e seletivo sistema de criminalização da justiça e da segurança, aprovando uma lei que reproduz todas as ambigüidades e limitações gestadas desde o regime autoritário e mesmo antes. O resultado é o crescimento de uma população carcerária com um perfil específico de “excitação”; ao passo que a redução do consumo e tráfico de drogas, dos ganhos do crime organizado seguem na contramão, pois ainda crescem.

**Gráfico 2 – Presos condenados por crimes relacionados a droga no sistema penitenciário brasileiro.**



Fonte: Depen/MJ

Fonte: FERNANDES e LEMGRUBER. *Impacto da assistência jurídica a presos provisórios: um experimento no Rio de Janeiro*, 2011.

Por fim, é interessante aqui citar as recomendações de Rosa Del Olmo que reclama a necessidade de estudos e avaliações que abstraíam a interação criminalidade e drogas sob novas dimensões, pois, os modelos de criminalização já não são mais suficientes para compreender a complexidade do fenômeno criminalidade e violência e, muito menos, o do simples consumo. Ela conclui dizendo que “*también se observa una criminalidad violenta fragmentada que llama a nuevas reflexiones e investigaciones, más allá de los estereotipos de ‘narcotráfico’, ‘carteles’, ‘mafias’, ‘criminalidad organizada’, etc.*” (OLMO, 2008; pág. 7).

#### **4. Considerações finais: origem e motivações da seletividade punitiva das políticas públicas sobre drogas**



Comparado ao percurso das políticas e legislação sobre álcool e drogas ao longo do século XX, é importante ressaltar as novas perspectivas que o início do século XXI inaugura em termos de aprofundamento de medidas alternativas e de redução de danos no combate ao tráfico e consumo de drogas. Contudo, até o momento este “aprofundamento de medidas políticas alternativas” parece bastante limitado aos modelos tradicionais de enfrentamento da questão pelo Estado. Não obstante estas limitações, a consolidação do campo da saúde nos ambientes de elaboração política sobre o tema, vem ocorrendo. Mas, algumas ressalvas são fundamentais.

De acordo com Pierre Bourdieu, ao pensar a gênese do Estado, o sociólogo francês atribui a este que define como paralelo ao *campo de poder* o papel de produtor e reproduzidor da cultura e das identidades nacionais. O “produto” *Estado*, para ele é o seguinte:

“O Estado é resultado de um processo de concentração de diferentes tipos de capital, capital de força física ou de instrumentos de coerção (exército, polícia), capital econômico, capital cultural, ou melhor, de informação, capital simbólico, concentração que, enquanto tal, constitui o Estado como detentor de uma espécie de metacapital, com poder sobre os outros tipos de capital e sobre seus detentores. A concentração de diferentes tipos de capital (que vai junto com a construção dos diversos campos correspondentes) leva, de fato, à *emergência* de um capital específico, propriamente estatal, que permite ao Estado exercer um poder sobre os diversos campos e sobre os diferentes tipos específicos de capital [...]. Segue-se que a construção do Estado está em pé de igualdade com a construção do *campo do poder* entendido como o espaço de jogo no interior do qual os detentores de capital (de diferentes tipos) lutam *particularmente* pelo poder sobre o Estado, isto é, sobre o capital estatal [...] (grifos do autor)”. (BOURDIEU, 2011; pág. 99-100)

Isto significa que as políticas, programas, ações de Estado serão reflexos de lutas, conflitos e disputas dos diferentes setores detentores de determinados capitais dentro dos ambientes de elaboração política do Estado. Fazendo a primeira ressalva, assim, podemos entender que o debate que se abriu na última década do século passado - que contou com: 1) a edição da lei de drogas 6.368/76 que culmina na Nova Lei de Drogas 11.343/06, 2) a incorporação às responsabilidades do SUS da saúde mental e a usuários de álcool e outras drogas, em especial, 3) uma federalização e redesenho institucional da política nacional sobre drogas – reflete um momento de redefinição da postura e ações do Estado em relação ao combate a produção e venda de substâncias ilícitas. Estes anos de discussão (que ainda não se encerraram, e não irão) puseram em conflito os diferentes campos de saber (jurídico, saúde, segurança) na disputa por qual seria o campo a mais

influenciar o *capital estatal* e, assim, a administrar o monopólio de poder simbólico que o Estado possui.

De acordo com os efeitos da nova lei antidrogas, poderíamos presumir que é a política criminal e de segurança que sair vitoriosa deste conflito, pois, não só suas tradições repressivas e punitivistas sobrevivem, como se estendem e fortalecem, encontrando condições de limitar o que seriam medidas alternativas do campo da saúde. O fato da seletividade permanecer e encontrar novos meios de se institucionalizar - com a ambigüidade da Lei e hibridismo dos documentos que orientam as políticas públicas e programas – acaba por impedir o avanço do regime democrático e de diminuição das desigualdades sociais.

Todavia, esta vitória dos “costumes autoritários” em certas instituições políticas brasileiras, especialmente daquelas que lidam com a política sobre drogas, não pode ser compreendida isoladamente. Se o processo histórico de construção da regulação estatal do consumo e tráfico de entorpecentes no Brasil foi, assim como nos demais países latinos, fortemente influenciado pelas conjunturas e acordos internacionais, esta tradição seletiva de *uso* da criminalização das drogas não nos é particular. Pelo contrário! O discurso de combate às drogas se torna, desde meados da década de 1980, recurso político, especialmente, dos Estados Unidos para controle da América Latina e das populações marginalizadas em um contexto de Estado-social em decadência (CARVALHO, 2013; RODRIGUES, 2002; WACQUANT, 2008, 2010, 2012, 2013; ZACKSESKI, 2002). O discurso proibicionista ganha espaço e função unificadora dos Estados americanos pelo seguinte processo:

“A aura intervencionista estadunidense esmorece ao tempo em que a política antidrogas norte-americana conquista uma importante vitória: os Estados latino-americanos tomam como suas as linhas gerais da política repressiva de Washington, reproduzindo no local uma postura proibicionista que perde as feições norte-americanas para tornar-se continental. [...] Há, de fato, uma sobreposição entre os que são capturados pelas forças de segurança dos Estados antidrogas e lançados nas engrenagens do sistema penitenciário e os tradicionais segmentos sociais tidos como ‘perigosos’ e ‘desviantes’. Situação que não revela propriamente uma novidade, uma vez que repressão ao tráfico recaiu desde princípios do século XX sobre ‘incontroláveis marginais’, quer eles fossem chineses e mexicanos nos EUA, quer fossem negros e mestiços no Brasil”. (RODRIGUES, 2002; pág. 109)

E uma última ressalva, também, caberia ao direcionar questionamentos à própria efetividade e pretensa “pureza” das próprias medidas alternativas de redução de danos – sejam elas de saúde, educação preventiva ou geração de renda. Pois, nos termos de

Wacquant, em um Estado que recua na sua dinâmica de proteção social e amplia seus horizontes de punibilidade:

“A própria punição assume uma multiplicidade de formas, não se limitando ao encarceramento: [...] estende-se por domínios da política, intrometendo-se na provisão de outros bens públicos como serviços médicos, assistência à infância e habitação; em geral desperta reticências, muitas vezes encontra resistências e por vezes provoca vigorosos contra-ataques”. (WACQUANT, 2012; pág. 17)

E o mesmo autor conclui que “enquanto o recuo dos programas de bem estar social foi efetuado por meio de retração extensiva [...], o rigor penal foi distribuído de forma muito seletiva no espaço social” (WACQUANT, 2013; pág. 123).

Assim, estão formadas as bases para formulação e implementação de políticas públicas e programas sociais que busquem caminhos alternativos para a redução da incidência negativa do tráfico e consumo de drogas na sociedade brasileira. Não deve-se tomar como natural ou insuperável o hábito autoritário e seletivo que vem delineando as ações estatais; mas, sim, melhor conhecer os atalhos pelos quais estes hábitos atravessam as “fronteiras” dos diferentes campos limitando as práticas “contra-hegemônicas” já estabelecidas. Portanto, ainda se faz necessário e importante estudos de avaliação dos programas sociais, principalmente, de redução da demanda por entorpecentes, com a finalidade de descobrir o quanto eles absorvem ou se distanciam dos mesmos preconceitos seletivos e punitivistas que se verifica na trajetória da política criminal e de segurança. É provável, que somente com esta verificação se poderá subverter a lógica de reforma social do *Estado-penal* e alterar a correlação de forças no ambiente de disputa do *campo estatal*.

### Referências Bibliográficas

- ALVES, Vânia S. Modelos de atenção à saúde de usuários de álcool e outras drogas: discursos políticos, saberes e práticas. **Cad. Saúde Pública** - Rio de Janeiro, 25 (11) : 2309-2319, 2009.
- BAPTISTA, Camila F. e BORGES, Tatiana W. de F. O modelo assistencial em saúde mental no Brasil: a trajetória da construção política de 1990 a 2004. **Cad. Saúde Pública** - Rio de Janeiro, 24 (2) : 456-468, 2008.
- BEATO, Claudio. Crimes e cidades. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2012.
- BERGERON, Henri. **Sociologia da droga**. São Paulo: Idéias & Letras, 2012.
- BOITEUX, Luciana. Tráfico e Constituição: um estudo sobre a atuação da justiça criminal do Rio de Janeiro e de Brasília no crime de tráfico de drogas. **Revista Jurídica**, Brasília, v. 11, n. 94, p.1-29, 2009.
- BOURDIEU, Pierre. Razões práticas: sobre a teoria da ação. **Cap. 4: Espíritos de Estado: gênese e estrutura do campo burocrático**. Campinas, São Paulo: Papirus, 11ª edição, 2011.

CARVALHO, Salo de. Criminologia cultural, complexidade e as fronteiras de pesquisa nas ciências criminais. **Revista Brasileira de Ciências Criminais**, ano 17, n 81, 2009. ISSN 1415-5400.

CARVALHO, Salo de. A política criminal de drogas no Brasil: estudo criminológico e dogmático da lei 11.343/06. São Paulo: Saraiva, 6º ed. rev., atual. e ampl., 2013.

COSTA, Naldo R.. Modelo operacional, violência policial e democracia. In: **Violência e cidadania**: práticas sociológicas e compromissos sociais. Orgs. José Vicente Tavares dos Santos, Alex Niche Teixeira e Maurício Russo. Porto Alegre: Sulina; Editora UFRGS, p. 269-252, 2011.

KANTORSKI, Luciane P. e SANTOS, Jacqueline de. Embasamento político das concepções e práticas referentes às drogas no Brasil. SMAD – v. 3, nº 2, 2007. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/smad/article/view/38656>> Acesso em 10 de outubro de 2014.

MACHADO, Ana Regina e MIRANDA, Paulo Sérgio C. Fragmentos da história da atenção à saúde para usuários de álcool e outras drogas no Brasil: da justiça à saúde pública. **História, Ciência e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 14, nº 3, pp. 801-821, 2007.

MACHADO, Nara B. C.. Usuário ou traficante? A seletividade penal na nova lei de drogas. Trabalho publicado nos Anais do XIX Encontro Nacional do CONPEDI realizado em Fortaleza - CE nos dias 09, 10, 11 e 12 de Junho de 2010.

MESQUITA NETO, Paulo de. Ensaio sobre segurança cidadã. São Paulo: Quartier Latin; Fapesp, 2011.

NASCIMENTO, Ari Bassi. Uma visão crítica das políticas de descriminalização e de patologização do usuário de drogas. **Psicologia em Estudo** - Maringá, v. 11, nº 1, pp. 185-190, 2006.

OLIVEIRA, Magda Lúcia F. de e SANTOS, Jéssica Adrielle T. Políticas públicas sobre álcool e outras drogas: um breve resgate histórico. **Saúde e Transformação Social**, Florianópolis, v. 4, nº 1, pp. 82-89, 2013.

OLMO, Rosa del. La connexion criminalidad violenta/drogas ilícitas: una mirada desde La criminologia. 2008. Disponível em: <<http://www.pensamientopenal.com.ar/node/14520>> Acesso em 10 de outubro de 2014.

RODRIGUES, Thiago M. S.. A infindável guerra americana: Brasil, EUA e o narcotráfico no continente. **São Paulo em Perspectiva**, 16(2), 102-111, 2002.

SALLES, Marcos H. N. de. Política de drogas no Brasil: temos o melhor modelo?: um estudo completo para enriquecer o debate. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2013.

SUDBRACK, Umberto G.. A insuficiência do Direito Penal e a necessidade de se recorrer aos Direitos Humanos. In: **Violência e cidadania**: práticas sociológicas e compromissos sociais. Orgs. José Vicente Tavares dos Santos, Alex Niche Teixeira e Maurício Russo. Porto Alegre: Sulina, Editora UFRGS, p. 293-302, 2011.

WACQUANT, Lôic. Insegurança social e surgimento da preocupação com a segurança. **Panóptica**. Ano 3, número 19, 2010.

WACQUANT, Lôic. A tempestade global da lei e ordem: sobre punição e neoliberalismo. **Rev. Sociol. Polít.**, Curitiba, v. 20, n. 41. P. 7-20, fev. 2012

WACQUANT, Lôic. Punir os pobres: a nova gestão da miséria nos Estados Unidos [A onda punitiva]. Rio de Janeiro: Renavan, 2003 3º edição, revista e ampliada, ago. 2007. 1º reimpressão, mar. 2013.

ZACKSESKI, Cristina. A guerra contra o crime: permanência do autoritarismo na política criminal latino-americana. In: **Verso e reverso do controle penal**: (des) aprisionando a sociedade de cultura punitiva. Vol. 2. Org. Vera Regina Pereira de Andrade. Florianópolis: Fundação Boiteux, p. 123-132, 2002.