



REFLEXÕES ACERCA DAS POLÍTICAS SOBRE DROGAS: INTERFACE HISTÓRICA E CONTEXTUAL

REFLECTIONS ON THE DRUG POLICIES: HISTORICAL AND CONTEXTUAL INTERFACE REFLEXIONES SOBRE LAS POLÍTICAS DE DROGAS: INTERFAZ HISTÓRICA Y CONTEXTUAL

Fernando José Guedes da Silva Júnior¹, Claudete Ferreira de Souza Monteiro²

RESUMO

Objetivo: refletir sobre a evolução histórica das políticas públicas direcionadas aos usuários de drogas, destacando os avanços obtidos e sua realidade contextual. **Metodologia:** estudo descritivo do tipo análise reflexiva. Para sua elaboração, optou-se por uma revisão narrativa da literatura prévia, o que possibilitou uma abordagem reflexiva ampliada e contextualizada. **Resultados:** percebe-se ao longo desse percurso histórico o rompimento de um importante paradigma: a não restrição dessa problemática à dimensão jurídica e policial, mas a compreensão da existência de uma relação inevitável entre o consumo de drogas e as alterações envolvendo a saúde. **Conclusão:** apesar de todos os avanços e conquistas, o que de fato se percebe nos discursos políticos sobre o tema são diretrizes que se complementam e convergem para a implementação de medidas cada vez mais efetivas para enfrentar esse problema de saúde pública. **Descritores:** drogas ilícitas; políticas públicas; enfermagem.

ABSTRACT

Objective: reflect on the historical evolution of public policies aimed at drug users, highlighting the advances made and their contextual reality. **Methodology:** descriptive study consisting in a reflective analysis. For its preparation, we chose to conduct a previous narrative literature review, which allowed a broader and contextualized reflexive approach. **Results:** we notice along this historic pathway the disruption of a major paradigm: no restriction of this problem to the legal and police dimension, but understanding the existence of an inevitable relation between drug use and changes involving health. **Conclusion:** despite all advances and achievements, what can be actually noticed in political speeches on the theme are guidelines that complement and converge to the deployment of increasingly effective measures to tackle this public health problem. **Descriptors:** illicit drugs; public policies; nursing.

RESUMEN

Objetivo: reflexionar acerca de la evolución histórica de las políticas públicas dirigidas a los usuarios de drogas, destacando los avances logrados y su realidad contextual. **Metodología:** estudio descriptivo del tipo análisis reflexivo. Para su elaboración, se optó por realizar una revisión narrativa de literatura previa, lo que posibilitó un abordaje reflexivo amplio y contextualizado. **Resultados:** lo que se percibe a lo largo de esa ruta histórica es la ruptura de un paradigma importante: no hay restricción de ese problema a la dimensión jurídica y policial, pero la comprensión de la existencia de una relación inevitable entre el uso de drogas y los cambios relativos a la salud. **Conclusión:** a pesar de todos los avances y logros, lo que de hecho se percibe en los discursos políticos acerca del tema son directrices que se complementan y convergen para la implementación de medidas cada vez más eficaces para hacer frente a ese problema de salud pública. **Descriptores:** drogas ilícitas; políticas públicas; enfermería.

¹Enfermeiro. Doutorando em Enfermagem na Universidade Federal do Piauí (UFPI). Teresina (PI), Brasil. E-mail: fernandoguedesjr@gmail.com; ²Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFPI. Teresina (PI), Brasil. E-mail: claudetefmonteiro@hotmail.com

INTRODUÇÃO

Historicamente, a humanidade tem buscado refúgio para seus problemas ou experimentado novas sensações com finalidades de natureza lúdica, religiosa e curativa a partir da utilização de substâncias psicoativas. Dentre elas, destaca-se a cocaína e seus derivados, cujo consumo tem se expandido progressivamente em todo o mundo.

Chama a atenção para o consumo do crack, um fenômeno recente, surgido há cerca de 25 anos nos Estados Unidos e há 20 anos no Brasil. Em alguns países do continente europeu, esse problema somente tornou-se relevante há pouco mais de 5 anos, uma vez que, a expansão desse consumo deu notoriedade às consequências do consumo dessa substância na vida do usuário e de sua comunidade.^{1,2}

A estatística tem mostrado que, no mundo, estima-se que 14 milhões de pessoas façam uso abusivo de crack. Levantamento demonstra que a cocaína e o crack são consumidos por 0,3% da população mundial. No entanto, a maior parte dos usuários concentra-se nas Américas (70%) e, na última década, o número vem crescendo assustadoramente.³

Na realidade brasileira, o Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (Lenad), realizado em 2012, pelo Instituto Nacional de Políticas Públicas do Álcool e Drogas (Inpad) evidenciou que aproximadamente 2 milhões de brasileiros já usaram cocaína fumada (crack/merla/oxi) pelo menos uma vez na vida, representando cerca de 1,4% dos adultos e 1% dos jovens. O estudo estima, ainda, que 1 em cada 100 adultos usou crack no último ano, representando 1 milhão de pessoas.⁴

Nessa realidade contextual, embora tenham sido investidos significativos esforços para controlar o uso de drogas, com ênfase no crack, o uso de substâncias psicoativas ilícitas continua aumentando, progressivamente, talvez em detrimento ao atraso histórico na implementação de políticas públicas que pudessem contemplar o usuário na multidimensionalidade. Uma vez que, por muito tempo, a problemática do consumo de drogas esteve restrita ao aspecto político e jurídico.

Estudiosas ratificam afirmando que, dentro dos Estados modernos, a questão do abuso de substâncias psicoativas realmente foram alvos de políticas públicas, no entanto, inicialmente construíram seus discursos em dispositivos de criminalização e medicalização, em que o usuário de droga é de responsabilidade do sistema Judiciário ou é alvo de internações

compulsórias, por meio da psiquiatrização do abuso.⁵

Nesse sentido, é preciso refletir sobre o processo de construção histórica das políticas públicas, considerando que são relevantes instrumentos por meio dos quais o Estado opera sobre as demandas populacionais. Desse modo, objetiva-se com este estudo refletir sobre a evolução histórica das políticas públicas direcionadas aos usuários de drogas, destacando os avanços obtidos e sua realidade contextual.

METODOLOGIA

Este estudo consiste em uma abordagem reflexiva sobre as políticas públicas para enfrentar o fenômeno das drogas. Para a elaboração deste estudo, optou-se pela realização prévia de uma revisão narrativa da literatura, possibilitando uma abordagem reflexiva ampliada e contextualizada.

A literatura incluiu artigos, diplomas legislativos, teses, dissertações e livros. Os artigos foram pesquisados nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs) e Scientific Electronic Library Online (SciELO) e no banco de teses/dissertações da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes).

RESULTADOS

♦ Reflexões sobre as políticas públicas e o enfrentamento do fenômeno das drogas: interface histórica e contextual

A história vem mostrando que as políticas públicas que envolvem as drogas emergiram nos Estados Unidos, no século XIX, sob uma ótica proibicionista, militarizada e repressiva atrelada a dois modelos explicativos: o modelo moral/criminal e o modelo de doença.⁶

No modelo moral/criminal, o consumo de substâncias psicoativas se configura como um problema moral, uma prática delituosa cujo enfrentamento consiste no encarceramento dos imorais/criminosos. Já o modelo de doença concebe o consumo de drogas e a dependência como uma patologia biologicamente determinada e, como tal, deve ser abordada com a oferta de tratamento e reabilitação, no entanto, muitas vezes, sua prática também envolvia o isolamento dos usuários.⁶ Embora esses modelos explicativos sejam divergentes quanto às suas propostas de intervenção, ambos, subliminarmente, compartilham do propósito de eliminação do consumo de drogas

a partir de medidas punitivas, tais como o encarceramento.

Esse processo de construção política do enfrentamento ao fenômeno das drogas teve subsídios dos movimentos populares e religiosos americanos, tais como o Prohibition Party (1869) e a Sociedade para a Supressão do Vício (1873), que avançaram dentro das estruturas de poder do Estado e, ao longo dos anos, foram garantindo a implantação de leis que restringiam, cada vez mais, a produção, o comércio e o uso de toda e qualquer droga ilícita.⁷

Paralelamente, no campo das relações internacionais, a dinâmica de desenvolvimento das políticas seguiu a mesma lógica, sendo, igualmente, encampada e articulada a partir de conferências e reuniões globais para que fosse possível uma efetivação das estratégias de enfrentamento, conforme os pressupostos já defendidos pelos Estados Unidos.⁷

Essa forma de combate às drogas foi disseminada em diversos continentes e, assim, a adoção de uma postura semelhante (proibicionista, ostensiva e repressiva) à estadunidense, tornou-se uma realidade, considerando que esse processo de produção, distribuição e consumo de drogas que circunscreve as mais distintas áreas geográficas é responsável pelo financiamento de diversos crimes transnacionais.⁸

Com a criação da Organização das Nações Unidas (ONU), em 1945, órgão responsável por criar e colocar em prática mecanismos que possibilitassem a segurança internacional, desenvolvimento econômico, definição de leis internacionais relacionados aos direitos humanos e ao progresso social, visualiza-se de modo concreto um organismo internacional que poderia liderar essa luta pelo controle das substâncias psicoativas no mundo.

Reflexões demonstram que a criação dessa organização teve como um dos principais eixos, voltados ao enfrentamento do fenômeno das drogas, a consagração do proibicionismo como estratégia efetiva para

revertê-lo no mundo.⁹ Esse fato repercutiu e norteou toda a dinâmica de enfrentamento às drogas em todo o mundo. É relevante pontuar que esse processo político discutido e enfrentado pela comunidade internacional esteve restrito às questões de segurança internacional em detrimento ao fato desse fenômeno repercutir na segurança por meio do narcotráfico.¹⁰

Uma análise reflexiva sobre o fenômeno das drogas no cenário internacional assegura que essa estratégia política vigorou por muito tempo em todo o mundo e ainda traz consigo marcas importantes em diversas diretrizes políticas apresentadas na contemporaneidade.¹¹ Destaca, ainda, que é recente na história do sistema internacional de controle de drogas a abordagem direcionada à área da saúde que tenha como diretriz a prevenção do uso, o tratamento e a reinserção social como possíveis soluções para seu controle.

Ao analisar esse movimento político sob um enfoque nacional, constata-se que o Brasil compõe o grupo de nações signatárias das convenções internacionais para repressão do tráfico e do uso de drogas. Essa realidade determinou que o país assumisse uma postura internacional semelhante e formulasse suas políticas alinhadas ao discurso proibicionista.⁷

As intervenções elementares desenvolvidas no Brasil datam do início do século XX, tendo em vista a exacerbada venda do ópio e seus derivados. Na perspectiva de atuar efetivamente na redução desse consumo, na década de 1930 foi promulgada a Lei n. 891/1938 (Figura 1), que propunha a internação compulsória, por tempo indeterminado, dos denominados toxicomaníacos.¹² Além disso, criminalizava o porte de drogas ilícitas, independentemente, da quantidade apreendida.

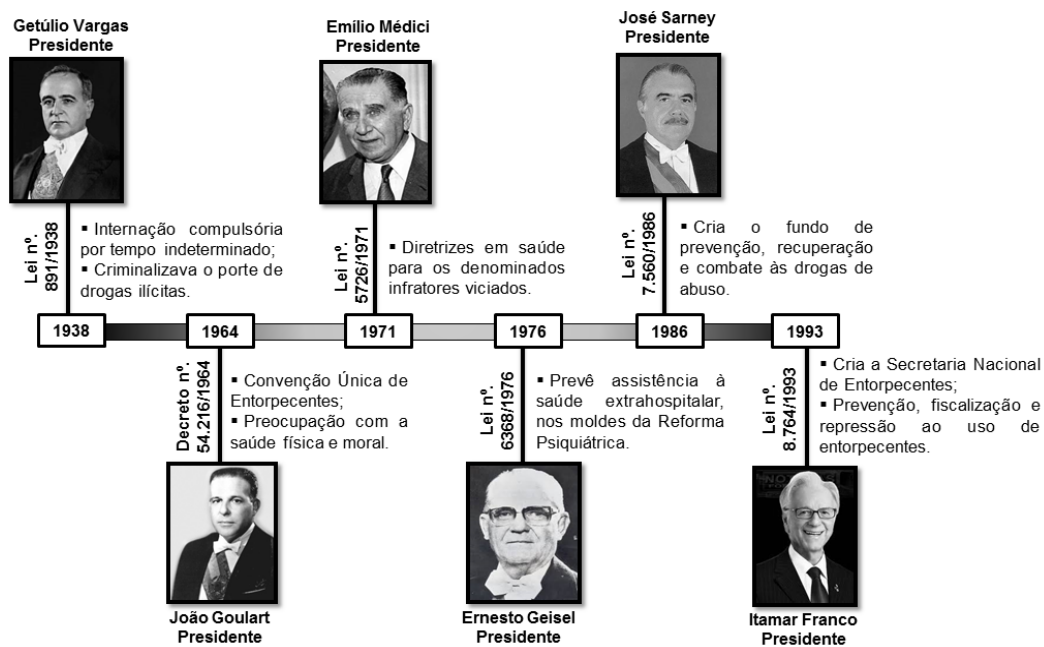


Figura 1. Evolução histórica das políticas de enfrentamento às drogas, no Brasil, no período de 1938 a 1993.

Na evolução histórica das políticas, conforme a Figura 1, destaca-se o ano de 1964 pela promulgação da Convenção Única sobre Entorpecentes, por meio do Decreto n. 54.216/1964. Nesse momento, identifica-se significativa evolução ideológica nessa dinâmica do fazer política sobre drogas: é possível identificar a preocupação com a saúde física até então esquecida. Outro aspecto relevante é a necessidade de conscientização acerca da prevenção desse consumo.¹³

A partir da compreensão da existência de uma relação inevitável entre o consumo de drogas e as alterações de saúde, tornou-se uma preocupação a necessidade de um enfoque mais específico à dimensão biológica. Sob essa perspectiva, elaborou-se a Lei n. 5.726/1971, que dava diretrizes às intervenções em saúde, embora estivesse restrita aos denominados infratores viciados: aqueles que, em razão do vício, não possuíam condições de discernimento acerca do caráter ilícito do seu ato.¹⁴

Posteriormente, essa lei foi substituída pela Lei n. 6.368/1976 que prevê assistência à saúde dos demais dependentes de substâncias psicoativas, assegurando-lhes tratamento sob regime de internação ou não, a partir da avaliação do quadro do dependente. Nesse momento já se entendia a importância da continuidade da assistência sob um enfoque extra-hospitalar, nos moldes da Reforma Psiquiátrica. No entanto, a ausência de recursos específicos tornou, naquele momento, o hospital psiquiátrico ferramenta exclusiva para essa abordagem terapêutica.¹⁵

Somente dez anos depois foi sancionada a Lei n. 7.560/1986, que dá maior liberdade financeira às ações preventivas e terapêuticas que deveriam ser implementadas nesse

segmento social. Essa legislação cria o fundo de prevenção, recuperação e combate às drogas de abuso (Funcab), que dispõe sobre o destino dos bens apreendidos e adquiridos com produtos do tráfico ilícito de drogas ou atividades correlatas.¹⁶

Ao realizar análise sobre o processo de construção das políticas públicas de saúde no Brasil para usuários de drogas, chama atenção para o fato de que a própria legislação referida anteriormente impunha barreiras legais para a construção de novos modelos de atenção a saúde, além de possuir ainda arraigada a ideologia proibicionista que contrapõe a abordagem de redução de danos.⁶

Outro fato que merece destaque é a criação, no Ministério da Justiça, da Secretaria Nacional de Entorpecentes, instituída a partir da Lei n. 8.764/1993. Essa legislação representa um grande avanço político, já que possui uma visão mais global da problemática e prevê integração entre os diversos órgãos: Vigilância Sanitária, Ministérios da Fazenda, Saúde e Bem-Estar Social.¹⁸ Sua finalidade principal é a integração das atividades desenvolvidas nos estados e no Distrito Federal de modo a tornar proporcional todos os investimentos voltados a essa problemática.

Pode-se perceber que grandes conquistas foram alcançadas, sobretudo a partir da compreensão da dependência química como problema de saúde. No entanto, somente a partir dos anos 2000, pode ser observada uma nova ótica diante do fenômeno das drogas. Por mais que as políticas permaneçam alinhadas ao discurso proibicionista, a atenção à saúde deixa de ser uma espécie de apêndice e se torna tema, cada vez mais importante, ainda que persistam contradições iminentes de uma estrutura político-organizacional

militarizada para o enfrentamento das questões relacionadas às drogas.⁵

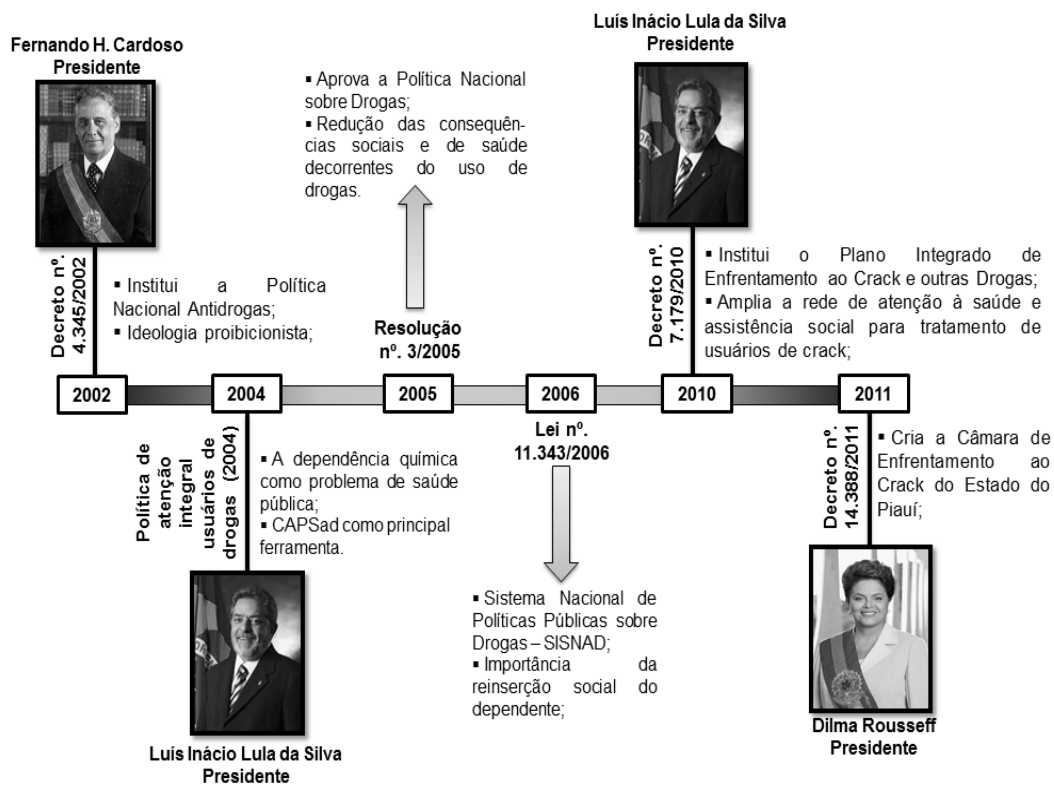


Figura 2. Evolução histórica das políticas de enfrentamento as drogas, no Brasil, período de 2002-2011.

O Decreto n. 4.345/2002 foi instituído, conforme Figura 2, para a criação da Política Nacional Antidrogas. Nele, permanece como fundamento principal o uso indevido de drogas como uma ameaça séria e persistente a humanidade, associada à problemática do tráfico e outros crimes. A marca inovadora da política entende que diversas modalidades de violência são comumente presentes no cotidiano da dependência.¹⁹

A Política Nacional Antidrogas aproxima discursos paradoxais: compartilha do proibicionista a partir da repressão e criminalização da produção e porte de drogas ilícitas, ao mesmo tempo em que se inicia uma aproximação positiva à abordagem da redução de danos, além de compromissos com a garantia dos direitos de cidadania também alinhados aos princípios da Reforma Psiquiátrica. Esse fato favoreceu o delineamento de um modelo de atenção aos usuários de drogas, especialmente os de crack.²⁰

Em 2004 ocorre a formulação da política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas. Essa legislação representa importante marco, uma vez que o uso prejudicial e/ou dependência por álcool e outras drogas é inserido na agenda da saúde pública.²¹ Outro aspecto relevante a ser considerado é a articulação com o Sistema Único de Saúde (SUS), que passa a se responsabilizar pela garantia da atenção especializada aos usuários até então contemplada pelas instituições não

governamentais, em sua maioria, comunidades terapêuticas, em sua maioria apoiadas pelo governo.

As diretrizes políticas preconizam que a assistência aos usuários de drogas seja oferecida em todos os níveis de atenção à saúde, de forma efetiva e integrada que contemple o tratamento, a recuperação e a reinserção social, constituída por diversos segmentos, públicos e privados, como: unidade básica de saúde, ambulatórios, CAPS, CAPSad, comunidades terapêuticas, grupos de auto-ajuda e ajuda mútua, hospitais gerais e psiquiátricos, hospital-dia, serviços de emergência, corpo de bombeiros, clínicas especializadas, casas de apoio e convivência e moradias assistidas.^{22,23}

Em continuidade a evolução histórica das políticas de enfrentamento às drogas, destaca-se que a Política Nacional Antidrogas passou por um processo de reconstrução. Assim, em 2005, é aprovada a Política Nacional sobre Drogas por meio da Resolução n. 3/2005. Nessa legislação, o enfoque na redução de danos aparece com maior notoriedade nessa nova versão da política, o que, de fato, representa a modificação mais expressiva nesse caminhar histórico de construção das políticas públicas sobre drogas no Brasil.⁵

Outra significativa mudança ocorreu em 2006 por meio da Lei n. 11.343/2006, na qual é instituído o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas em substituição ao Sistema Nacional Antidrogas.²⁴ Essa mudança

possui como pressuposto a transformação da compreensão da problemática das drogas, que no discurso político mostra-se cada vez mais ampliada: “as drogas deixam de ser referidas como ameaça para serem reconhecidas como problema social complexo a ser enfrentado com políticas públicas intersetoriais”.^{5:2371}

Outro avanço das políticas é a presença transversal da ideologia da redução de danos nessa legislação. A referida Lei apresenta avanços, historicamente, substanciais e reveladores de um posicionamento político contemporâneo: repreende a produção e tráfico, mas aborda de forma ampliada a prevenção, a atenção à saúde e a reinserção social.²³

É possível perceber em todo o discurso político apresentado que são inexistentes diretrizes específicas para o enfrentamento do fenômeno do crack. Somente em 2010, com o avançar dos debates sobre drogas no Brasil e o visível aumento da oferta dessa substância, passou-se a reconhecer a importância da implantação de medidas sanitárias voltadas ao usuário de crack.

Sob essa perspectiva, ocorreu em 2010 a criação do Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e Outras Drogas, por meio do Decreto n. 7.179/2010. Trata-se de uma iniciativa do Governo Federal, que mantém o mesmo alinhamento ideológico de todas as outras políticas anteriores: repressão à oferta das drogas e do narcotráfico, mas inova por possuir a organização de ações estruturantes que preveem a integração de ações de prevenção, tratamento e reinserção social; diagnóstico da situação sobre o consumo do crack e suas consequências; campanha permanente de mobilização, informação e orientação; e formação de recursos humanos e desenvolvimento de metodologias para o enfrentamento desse fenômeno.²⁵

Esse plano mantém a adoção de medidas ostensivas e militarizadas, tal como: internação compulsória para crianças e adolescentes, moradores de rua, usuários de crack, em abrigos para ser tratados da dependência química, com acompanhamento de agentes da saúde.⁶ Para muitos, representa um retrocesso no modo de cuidar do dependente, uma vez que, a ação militarizada é uma medida falida. Embora seja defendida, na contemporaneidade, como uma estratégia médico-sanitarista.²⁶

Com a avaliação dos resultados dos planos anteriores, em dezembro de 2011 foi lançado o plano “Crack: é possível vencer”, que consiste em uma ampliação e inovação do Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack. Seus objetivos caminham na intenção de

aumentar a oferta de tratamento de saúde e atenção aos usuários, enfrentar o tráfico de drogas e as organizações criminosas, além de ampliar atividades de prevenção por meio da educação, informação e capacitação.²⁷

Para operacionalizar os direcionamentos apontados pelo dispositivo político citado, o Brasil tem investimento na ampliação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), que se configura como uma rede de saúde mental integrada, articulada e efetiva nos diferentes níveis de atenção, para atender as pessoas em sofrimento e/ou com demandas decorrentes dos transtornos mentais e/ou do consumo de álcool, crack e outras drogas.²⁸

CONCLUSÃO

O consumo de crack tem sido considerado um grave problema de saúde pública: trata-se de prática que, além de ter transgredido as barreiras geográficas, tem se tornado protagonista do desenvolvimento de uma série de problemas de natureza social, política, econômica e de saúde.

É verdade que a dependência química, com ênfase no crack, está tendo maior visibilidade midiática e científica, no entanto, é importante destacar que a ampliação do conhecimento científico sobre o tema ainda se encontra restrito, sobretudo sobre o processo de construção das políticas públicas voltadas para o enfrentamento dessa problemática.

A partir dos estudos analisados e das reflexões acerca das próprias políticas, é possível concluir que, apesar de todos os avanços e conquistas, o que de fato se percebe nesses discursos políticos são diretrizes que se complementam e convergem para a implementação de medidas, cada vez mais, efetivas para o enfrentamento desse problema de saúde pública.

AGRADECIMENTOS

Os autores agradecem ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), por financiar a pesquisa intitulada “Perfil clínico dos usuários de crack do estado do Piauí”, da qual deriva esta reflexão.

REFERÊNCIAS

1. Marques ACPR, Ribeiro M, Laranjeira RR, Andrada NC. Abuse and addiction: crack. Rev Assoc Méd Bras [serial on the internet]. 2012 [cited 2014 Mar 30];58(2):138-40. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302012000200008&lng=en.
2. Fertig A, Souza L, Schneider J. The daily life of relatives of crack users: a reflective

- analysis. Rev Enferm UFPE On Line [serial on the internet]. 2013 [cited 2014 Mar 30];7(Spec):5726-32. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermage/index.php/revista/article/view/4837>.
3. United Nations Office on Drugs and Crime. World Drug Report [document on the internet]. Vienna: UNODC; 2009 [cited 2013 May 25]. Available from: http://www.unodc.org/documents/data-andanalysis/WDR2011/World_Drug_Report_2011_ebook.pdf.
4. Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia para Políticas Públicas do Álcool e Outras Drogas. II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD): o uso de cocaína e crack no Brasil [document on the internet]. São Paulo: Inpad; 2012 [cited 2013 Feb 25]. Available from: <http://inpad.org.br/lenad/resultados/cocaina-e-crack/resultados-preliminares/>.
5. Santos JAT, Oliveira MLF. Políticas públicas sobre álcool e outras drogas: breve resgate histórico. Journal of Nursing and Health [serial on the internet]. 2012 [cited 2014 Feb 12];1(2):82-93. Available from: <http://www2.ufpel.edu.br/revistas/index.php/enfermagemesaude/article/view/104/148>.
6. Alves VS. Modelos de atenção à saúde de usuários de álcool e outras drogas: discursos políticos, saberes e práticas. Cad Saúde Pública [serial on the internet]. 2009 [cited 2014 Mar 30];25(11):2309-19. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2009001100002&lng=en.
7. Teixeira IBA. Políticas de drogas no Brasil e o papel do Estado liberal: luta de classes, ideologia e repressão. Cadernos de Estudos Sociais e Políticos [serial on the internet]. 2012 [cited 2014 July 6];1(1):55-70. Available from: <file:///C:/Users/Evandro/Downloads/50-391-1-PB.pdf>.
8. Forte FAP. Racionalidade e legitimidade da política de repressão ao tráfico de drogas: uma provocação necessária. Estudos Av [serial on the internet]. 2007 [cited 2014 Mar 30];21(6):193-208. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ea/v21n61/a13v2161.pdf>.
9. Rodrigues T. Política e drogas nas Américas. São Paulo: Educ/Fapesp; 2008.
10. Ritter A. Illicit drugs policy through the lens of regulation. Int J Drug Policy [serial on the internet]. 2010 [cited 2014 Mar 30];21(4):265-70. Available from: [http://www.ijdp.org/article/S0955-3959\(09\)00153-4/abstract](http://www.ijdp.org/article/S0955-3959(09)00153-4/abstract).
11. Ventura CAA. Drogas lícitas e ilícitas: do direito internacional à legislação brasileira. Rev Eletrônica Enferm [serial on the internet]. 2011 [cited 2014 Mar 30];13(3):554-9. Available from: <http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/8955/10658>.
12. Brasil. Decreto-Lei n. 891, de 25 de novembro de 1938. Diário Oficial da União, Brasília (1938 Nov 26); Sec 1.
13. Brasil. Decreto n. 54.216, de 27 de agosto de 1964. Diário Oficial da União, Brasília (1964 Aug 28); Sec 1.
14. Brasil. Lei n. 5.726, de 29 de outubro de 1971. Diário Oficial da União, Brasília (1971 Oct 30); Sec 1.
15. Brasil. Lei n. 6.368, de 21 de outubro de 1976. Diário Oficial da União, Brasília (1976 Oct 22); Sec 1.
16. Brasil. Lei n. 7.560, de 19 de dezembro de 1986. Diário Oficial da União, Brasília (1986 Dec 20); Sec 1.
17. Machado AR. Uso prejudicial e dependência de álcool e outras drogas na agenda da saúde pública: um estudo sobre o processo de constituição da política pública de saúde do Brasil para usuários de álcool e outras drogas [dissertation on the internet]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais; 2006 [cited 2014 July 6]. Available from: http://www.bibliotecadigital.ufmg.br/dspace/bitstream/handle/1843/ECJS-6Y7K78/ana_regina_machado.pdf?sequence=1.
18. Brasil. Lei n. 8.764, de 20 de dezembro de 1993. Diário Oficial da União, Brasília (1993 Dec 21); Sec 1.
19. Brasil. Decreto n. 4.345, de 26 de agosto de 2002. Diário Oficial da União, Brasília (2002 Aug 27); Sec 1.
20. Sodelli M. A abordagem proibicionista em desconstrução: compreensão fenomenológica existencial do uso de drogas. Ciênc Saúde Coletiva [serial on the internet]. 2010 [cited 2014 Mar 3];15(3):637-44. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000300005&lng=en&nrm=iso.
21. Brasil. A política do Ministério da Saúde para a atenção integral a usuários de álcool e outras drogas. 2. ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2004.
22. Souza J, Kantorski LP, Gonçalves SE, Mielke FB, Guadalupe DB. Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas e Redução de Danos: novas propostas, novos desafios. Rev Enferm UERJ [serial on the internet]. 2007 [cited 2014 Feb 3];15(2):210-7. Available from:

<http://www.facenf.uerj.br/v15n2/v15n2a09.pdf>.

23. Trad SNS. A trajetória da prevenção às drogas no Brasil: do proibicionismo à redução de danos e seus reflexos nas políticas locais [thesis on the internet]. Tarragona: Universitat Rovira i Virgili; 2010 [cited 2014 July 6]. Available from: <http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/34577/TESI.pdf?sequence=1>.

24. Brasil. Lei n. 11.343, de 23 de agosto de 2006. Diário Oficial da União, Brasília (2006 Aug 24); Sec 1.

25. Brasil. Decreto n. 7.426, de 20 de maio de 2010. Diário Oficial da União, Brasília (2010 May 21); Sec 1.

26. Boiteux L. Tráfico de drogas e constituição: um estudo jurídico-social do tipo do art. 33 da Lei de Drogas diante dos princípios constitucionais-penais. Cadernos Temáticos da Conseg. 2009;1(10):162-73.

27. Brasil. Plano Crack: é possível vencer. Brasília (DF): Ministério da Justiça; 2012.

28. Severo AK, Dimenstein M. Rede e intersectorialidade na atenção psicossocial: contextualizando o papel do ambulatório de saúde mental. Psicol Ciênc Prof [serial on the internet]. 2011 [cited 2014 Jan 3];31(3):640-55. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932011000300015.

Submissão: 31/03/2014

Aceito: 20/04/2014

Publicado: 15/07/2014

Correspondência

Fernando José Guedes da Silva Júnior
Rua Cícero Eduardo, S/N – Junco
CEP 64600-000 – Picos (PI), Brasil