

# Redução de danos: um novo olhar sobre as drogas\*

*Paula Moraes\*\**

---

\* Artigo produzido originalmente como parte dos trabalhos do Grupo de Estudos sobre Violência e Administração da Justiça coordenado pela professora Carmen Sílvia Fullin e apresentado no II Encontro de Iniciação Científica da Faculdade de Direito de São Bernardo do Campo em 2004.

\*\* Aluna do 3º ano noturno da Faculdade de Direito de São Bernardo do Campo.

**Resumo:** A política nacional de combate às drogas está muito longe de ser eficiente. O modelo americano, aqui adotado, prima pela truculência e pela repressão sem critério. Trata-se de uma verdadeira guerra, cujas “perdas pesadas” incluem todo tipo de violência, corrupção, desrespeitos gritantes aos direitos humanos, demonização de usuários e o aumento do crime organizado. Por outro lado, em alguns países, as políticas públicas não visam à redução do uso e sim à redução dos danos. O raciocínio, em síntese, é o seguinte: o consumo de drogas causa danos, mas qualquer atitude que se toma em relação a elas também traz prejuízos. A política de redução de danos, em vez de mirar um objetivo arbitrário e controverso, com proibição e truculência, adota iniciativas que visam diminuir os prejuízos e danos causados pelas drogas. Este trabalho tem por objetivo comparar os programas adotados em relação às drogas e descrever sucintamente a origem do proibicionismo, bem como o contexto atual das relações entre drogas e violência.

**Palavras-chave:** drogas; redução de danos; proibicionismo; guerra às drogas.

*“De perto, ninguém é normal”.*  
*(Caetano Veloso)*

## 1. Introdução

O uso de substâncias psicoativas permeia a história da humanidade há mais de 8.000 anos. Reis, rainhas, trabalhadores, xamãs, poetas, músicos, estudantes e todos aqueles que comem chocolate, tomam cerveja, inalavam éter, fumam cânhamo, injetam heroína, todos, sem exceção, pertencem ao rol de usuários de substâncias psicoativas – uma vez que todas elas afetam o funcionamento do cérebro e do sistema nervoso central<sup>1</sup>. À medida que a sociedade sofre mudanças, sua relação com as drogas também ganha novos matizes, principalmente sob o aspecto legal. Muitas dessas substâncias, atualmente ilícitas, já foram divinizadas, curativas e até mesmo utilizadas como alimentos. Entretanto, hoje, trava-se uma batalha contra elas. Só neste ano, foram gastos nos Estados Unidos mais de 35 bilhões de dólares na “Guerra às Drogas”<sup>2</sup>, política que tem como objetivo eliminar as drogas em escala mundial, ultrapassando, portanto, o âmbito doméstico.

Através de uma política externa agressiva - de sanções econômicas a ocupações militares - os Estados Unidos vêm tentando a todo custo impor sua hegemonia na questão das drogas. Porém, este modelo vem cada vez mais perdendo adesão e sofrendo críticas quanto à sua eficiência. O mercado das drogas, apesar de todo esforço americano, continua aquecido, não houve redução da criminalidade e nem tampouco diminuição no consumo.

Como alternativa de enfrentamento da questão, vem destacando-se cada vez mais a Política de Redução de Danos (PRD), estratégia adotada por alguns países europeus e Austrália (aos poucos, medidas de PRD estão sendo implantadas no Brasil), cujo

objetivo não é eliminar a droga em si, mas minimizar o que há de deletério no consumo de drogas, inclusive legais. A PRD adota programas que incluem trocas de seringas, distribuição de panfletos informativos sobre drogas, apoio psicológico para viciados, descriminalização de usuários, oferta de drogas substitutas, entre outros. Tais programas são adequados à realidade do local em que são implementados, sofrendo, portanto alguma variação.

Além de comparar os programas adotados no enfrentamento da questão do uso e abuso de drogas lícitas e ilícitas, pretendo descrever sucintamente a gênese do proibicionismo e o contexto atual das relações entre drogas e violência.

## 2. A genese proibicionista

A ilegalidade de grande parte das drogas é relativamente recente, já que data do início do século XX (a proibição às drogas foi sendo construída institucionalmente entre 1909 e 1914, cujo grande estopim de criminalização foi a lei *Harrison Act*), e tem como *locus* inicial os Estados Unidos, disseminando-se, posteriormente pela América Latina e Europa. A gênese desse proibicionismo encontra-se na ampla mobilização do puritanismo religioso, nos movimentos *anti-saloons*, conclamando todos à abstinência e exigindo medidas coercitivas aos “hábitos nocivos”. Assim, o proibicionismo foi fomentado, em princípio, por critérios exclusivamente morais, e muitos destes puritanos ocuparam cadeiras no Congresso Americano. Além do puritanismo religioso, práticas higienistas, corolários do positivismo, propulsionaram de forma inequívoca a conversão de conceitos morais e sanitários de normalidade em regra jurídica<sup>3</sup>. Abriu-se, então, flanco

<sup>1</sup> VERGARA, 2003:15.

<sup>2</sup> Office of National Drug Control Policy.

<sup>3</sup> RODRIGUES, 2001: 24.

necessário para o Estado permear ainda mais a vida do indivíduo, ou seja, o controle do público sobre o privado. Controla-se a saúde, a vontade, a consciência, utilizando-se do subterfúgio legal para o “bem comum”.

*“A criminalização das drogas surge como um dos aspectos da medicalização crescente da sociedade, patrocinada pelo governo e amparada no lastro conferido por diversas práticas sociais. As leis antidrogas operam como estratégia governamental para a identificação, perseguição e reclusão dos anormais, pessoas dissonantes com relação às ordens social e moral estabelecidas. Consumidores de droga são rastreados pelo ‘seu desvio moral’ e pelo ‘perigo sanitário’ que representam enquanto os fornecedores ilegais das substâncias proibidas, indivíduos recrutados junto às tradicionais classes perigosas (pobres, negros, minorias estrangeiras), são capturados pelas engrenagens do sistema penal.”<sup>4</sup>*

Esse controle social, inerente às políticas proibicionistas, foi, em grande parte, instrumentalizado pelo papel terapêutico assumido pelo Estado. O “Estado terapêutico”, revestindo-se de autoridade médica e sanitária, utiliza-se desta autoridade a fim de aumentar a sua capacidade de ingerência.<sup>5</sup> Os parâmetros de normalidade são ditados pela medicina social, pois dela emanam as normas que determinam o que é correto e o que é desviante.

*“ A ortopedia social, a correção da saúde corporal e*

*moral tem como modelo não o edifício do direito mas sim, o conhecimento produzido pelo saber clínico. Uma vez estabelecidas as normas, o Estado, garante da saúde social, identifica os indivíduos insubmissos aos ditames normalizadores e põe em movimento, através dos dispositivos de segurança, a estratégia da prevenção geral, ou seja, da perseguição, eliminação ou confinamento do inimigo social interno que vêm a ser os pobres, os criminosos, os desviados e os anormais; numa palavra, os instabilizadores da ordem.”<sup>6</sup>*

Já em Foucault, é possível aprofundar a noção de controle social através deste “Estado terapêutico”:

*“... A grosso modo pode-se dizer que se trata da prevenção, manutenção e conservação da ‘força de trabalho’. Mas, sem dúvida, o problema é muito mais amplo: ele também diz respeito aos efeitos econômico-políticos da acumulação dos homens. O grande crescimento demográfico do Ocidente europeu no durante o século XVIII, a necessidade de coordena-lo e de integrá-lo ao desenvolvimento do aparelho de produção, a urgência de controlá-lo por mecanismos de poder mais adequados e mais rigorosos fazem aparecer a ‘população’ (...) não somente como problema teórico, mas como objeto de vigilância, análise, intervenções, operações transformadoras etc. Esboça-se o projeto de uma tecnologia da*

<sup>4</sup> RODRIGUES, 2001: 8.

<sup>5</sup> SZASZ, 1993: 33.

<sup>6</sup> RODRIGUES, 2001: 16.

*população: estimativas demográficas, cálculo da pirâmide das idades, das diferentes esperanças de vida, das taxas de morbidades, estudo do papel que desempenham um em relação ao outro o crescimento das riquezas e da população, diversas incitações ao casamento e à natalidade, desenvolvimento da educação e da formação profissional. Neste conjunto de problemas, o 'corpo' – corpo dos indivíduos e corpo das populações – surge como portador de novas variáveis (...) Os traços biológicos de uma população se tornam elementos pertinentes para uma gestão econômica e é necessário organizar em volta deles um dispositivo que assegure não apenas sua sujeição, mas o aumento constante de sua utilidade.*"<sup>7</sup>

É fundamental não se perder de vista essa noção da medicina como instância do controle social, como elemento fundamental na gênese da política proibicionista estadunidense. O que parecia um "delírio" de meia dúzia de puritanos tomou corpo, e se articulou perfeitamente com este modelo de Estado controlador sob o manto da Democracia exemplar.

Outro dado importante é que o alvo principal da repressão estatal estadunidense foram os negros e hispânicos. Na década de 50, não tendo acesso às drogas sintéticas, prescritas por receitas médicas, à classe pobre, aos bairros degradados era relegada a heroína. Dessa maneira, diante da opinião pública a degradação pessoal proporcionada

pelo vício encaixava-se perfeitamente no preconceito proibicionista que associava o uso de drogas às raças "inferiores e imorais". Os moralistas antidrogas viam nos bairros e nos guetos a confirmação do perigo de degenerescência que as drogas eram capazes de impor aos "menos favorecidos".<sup>8</sup>

No Rio de Janeiro, uma lei municipal de 1830 proibia o uso e a venda de maconha. A pena para o vendedor, normalmente uma pessoa branca, da classe média era uma multa de 20.000 réis. Para quem usasse, na maioria das vezes um escravo, a punição eram três dias de cadeia. Hoje, inverteram-se os papéis, mudou-se o perfil do traficante e do usuário. A lei também sofreu mudanças. Só não mudou o fato de que o negro continua recebendo a pena mais severa.<sup>9</sup>

Quando se faz uma classificação das drogas, levando-se em conta sua acessibilidade/disponibilidade no mercado, o grau de dependência que proporcionam e a letalidade, fica clara a falta de critérios coerentes na determinação do que deve ser proibido ou não. E quando se esgota critério científico, apela-se para o moral, contra o qual não há discussão. O cigarro e o álcool são vendidos quase que livremente no mercado. O primeiro possui grande acessibilidade, poder de vício que abrange 80% dos usuários e alta letalidade. O álcool possui grande acessibilidade, poder de vício em 6% dos usuários e letalidade média. No rol das drogas ilegais, a cocaína tem grande acessibilidade, poder de vício que atinge 22% de seus usuários e letalidade alta. A maconha tem grande acessibilidade, poder de vício de 11% e letalidade baixa<sup>10</sup>.

<sup>7</sup> FOUCAULT, 2003: 198.

<sup>8</sup> RODRIGUES, 2001: 54.

<sup>9</sup> VERGARA, 2003: 42.

<sup>10</sup> Pesquisa Nacional Domiciliar sobre Abuso de Drogas dos Estados Unidos, 2001. O critério de acessibilidade leva em consideração o status legal, o preço e a disponibilidade. Apesar de ilegais, a maconha e a cocaína têm pontos de distribuição espalhados por todo país e com penetração em praticamente todos os grupos sociais. A letalidade é calculada em função dos males que cada substância causa à saúde e a rapidez com que esses males põem em risco a vida do usuário.

Percebe-se daí que as diferenças entre as drogas não podem ser julgadas por suas características intrínsecas. O que separa a legalidade da ilegalidade é um caldo de preconceito, puritanismo e interesses financeiros (por exemplo, o mercado de antidepressivos, calmantes e drogas legais que aliviam o stress das classes sociais, as que podem adquiri-los, é indubitavelmente lucrativo).

### 3. A “barra pesada”

Quando se fala em drogas, fala-se em violência. São termos indissociáveis e esse posicionamento vai além do senso comum. Deve-se, entretanto, ter acuidade ao afirmar que a violência está associada ao uso de drogas. Na verdade, a violência está muito mais ligada à comercialização das drogas do que ao uso em si. Disputas entre distribuidores rivais, interações sociais e econômicas entre o tráfico e comunidades adjacentes, discussão entre compradores e vendedores, crimes contra propriedade cometidos para a compra de drogas, embates entre policiais e traficantes, etc são fatores relacionados muito mais à proibição das drogas, do que aos efeitos farmacológicos produzidos por elas. De todas as substâncias psicoativas, o álcool, vendido livremente, é a única cujo consumo normalmente aumenta a agressão.<sup>11</sup> No entanto, a teia de relações advindas do mercado das drogas ilegais está cada vez mais intrincada. A ilegalidade proporciona um negócio em que as pessoas envolvidas assumem um risco diretamente proporcional aos lucros auferidos, que são altíssimos. De acordo com a Organização das Nações Unidas (ONU)<sup>12</sup>, 4,2% da população mundial acima de 15 anos consome drogas ilegais – um universo de 180 milhões de pessoas, e a soma passa disso, se levarmos

em consideração o fato de muitos usarem mais de um tipo de droga. A oferta, conseqüentemente, é acompanhada pela demanda, ou seja, o comércio ilegal de substâncias psicoativas movimentava no mundo cerca de US\$ 450 bilhões ao ano.

*“A criminalização do uso de drogas faz do jovem usuário virtual prisioneiro do traficante, seja pelas dívidas contraídas na compra de drogas, que se podem acumular na proporção da intensidade do vício, para o qual não recebe nenhum tratamento médico, seja pela constatação de que só se pode se livrar do policial, da justiça, da dívida ao traficante, dos inimigos reais e imaginários, aprofundando seus laços com a quadrilha e afundando-se cada vez mais na carreira criminoso.”<sup>13</sup>*

A criminalização pura e simples parece não ser a saída mais eficiente. Ao contrário, a ilicitude das drogas constitui, além de um desrespeito à liberdade do indivíduo e ao direito de dispor sobre seu corpo e sua consciência, tem como conseqüências nefastas o narcotráfico, a corrupção em todas as esferas de poder e todo saldo já sabido de vítimas da violência, ligadas tanto à atuação policial quanto à guerra travada entre traficantes.

*“... Mas o tráfico não conseguiria realizar tantas façanhas sem o estímulo da política repressiva que criminaliza o usuário de drogas ilícitas e o leva a cometer outros crimes mais graves porque atingem os outros.”<sup>14</sup>*

<sup>11</sup> MARLATT, 1999: 248.

<sup>12</sup> <http://www.un.org>.

<sup>13</sup> ZALUAR, 1996: 113.

<sup>14</sup> ZALUAR, 1996: 113.

A questão das drogas merece ser tratada com a devida complexidade. A droga é um objeto inanimado que depende de uma relação com o indivíduo. É sobre essa relação que se deve debruçar. Uso e abuso de drogas não devem ser encarados meramente como “questão de polícia”.

*“Devido a nossas tradições inquisitoriais, a criminalização de certas drogas, tais como a maconha e a cocaína, deu à polícia enorme poder. São os policiais que decidem quem irá ou não ser processado por mero uso ou por tráfico, porque são eles os únicos que apresentam as provas e montam o processo.”<sup>15</sup>*

Não se pretende aqui forjar um discurso ingênuo, esvaziando tudo o que há de nocivo no uso e abuso de drogas, sejam elas legais ou ilegais. Droga pode viciar, provocar os mais diversos distúrbios e até mesmo matar. Não se trata de algo absolutamente inofensivo. A relação com a droga, hoje em dia, é profundamente ligada ao consumo, no seu sentido mais amplo, ou seja, é também um resultado do modo de produção hegemônico que é o capitalismo.

#### 4. Política de redução de danos

*“primun non nocere”<sup>16</sup>*  
(Hipócrates)

A relação com as drogas é problemática. Como já foi dito, drogas estão longe de ser substâncias inócuas. Entretanto, apesar de todos os esforços financeiros, a política que objetiva a total abstinência e a eliminação da oferta tem sido desastrosa.

Em alguns países vem sendo adotada uma outra estratégia, que, longe de

pretender eliminar as drogas do planeta, tem como objetivo reduzir ao máximo os danos decorrentes do uso e abuso de drogas. Trata-se de uma política que prefere uma abordagem realista e pragmática ao problema das drogas a uma abordagem moralista e excessivamente dramática. Num editorial para o *American Journal of Public Health*, estão elencados os componentes básicos da redução de danos:

1. *O uso não médico de drogas psicoativas é inevitável em qualquer sociedade que tenha acesso a tais drogas. As políticas de drogas não podem ser baseadas na crença utópica de que o uso não médico de drogas será eliminado.*
2. *O uso não médico de drogas irá, inevitavelmente, produzir danos sociais e individuais importantes. As políticas de drogas não podem basear-se na crença utópica de que todos os usuários de drogas sempre irão usá-las de maneira segura.*
3. *As políticas de drogas devem ser pragmáticas. Devem ser avaliadas em relação a suas reais conseqüências, e não quanto ao fato de simbolicamente enviarem mensagens corretas, erradas ou mistas.*
4. *Os usuários são parte integrante da comunidade como um todo. Proteger a saúde da comunidade, portanto, requer a proteção*

<sup>15</sup> ZALUAR, 1996: 114.

<sup>16</sup> “Em primeiro lugar, não cause danos”. Conselho de Hipócrates aos jovens médicos.

*da saúde dos usuários de drogas.*

5. *O uso de drogas traz danos individuais e sociais por meio de muitos mecanismos diferentes e, assim, necessita-se de uma grande variedade de intervenções para abordar estes danos. (...) A perspectiva de redução de danos enfatiza a necessidade de basear a política na pesquisa, e não em estereótipos de usuários de drogas.*<sup>17</sup>

No Brasil, há um movimento importante pela redução de danos. Nascida nas ONGs (REDUC, ASPA, ABORDA etc.), essa política já vem sendo implementada aqui há algum tempo, desde 2000. Não se pode confundir a política da SENAD (Secretaria Nacional Antidrogas) com a posição de pessoas chave do governo Lula (adeptas da PRD). Na verdade, a manutenção da Secretaria, herança do governo anterior, se deve à impossibilidade política de extingui-la. Mas isso são outros quinhentos. O que não se deve perder de vista é que são inegáveis os avanços na abordagem da questão das drogas.

Há uma obra bastante elucidativa sobre redução de danos, onde a autora, Elisângela Melo Reghelin - membro da comissão responsável pela elaboração da regulamentação das ações de redução de danos no país, de acordo com a Lei Federal 10.409/2002 - dá uma visão multidisciplinar do problema do uso de drogas. Sua perspectiva não se limita a aspectos

meramente técnico-jurídicos, o que enriquece o exame de uma terceira via factível no enfrentamento do problema das drogas.

*“É chegado o momento em que a sociedade deve eleger prioridades segundo uma racionalidade epidemiológica, privilegiando a prevenção da AIDS em vez de privilegiar a busca pela abstinência, por exemplo, e passar a tolerar a questão do uso de drogas em função da preservação da vida.”*<sup>18</sup>

A autora adota, ainda, a percepção da questão das drogas como sendo um fato social total, categoria elaborada por Mauss<sup>19</sup>. Este aspecto é fundamental na obra desta autora, já que a questão drogas “*precisa ser analisada à luz de todos os sistemas sociais, por inteiro e em funcionamento, e não da forma metafóricamente referida por Mauss, como se fosse um tecido cadavérico, estático, dissecado por partes.*”<sup>20</sup>

Há, ainda, um quadro comparativo, onde é traçado um paralelo entre o sistema tradicional da “guerra às drogas” e o sistema de redução de danos<sup>21</sup>:

A maioria dos proponentes de redução de danos não é a favor da legalização. Reconhece-se que a proibição não conseguiu diminuir o consumo, entretanto, a legalização pura e simples é politicamente insensata e arriscada, já que disponibilizaria as drogas num mercado livre, sem nenhum controle ou restrição governamental.

<sup>17</sup> DES JARLAIS, 1995.

<sup>18</sup> REGHELIN, 2002: 27.

<sup>19</sup> MAUSS, 1988.

<sup>20</sup> REGHELIN, 2002: 16.

<sup>21</sup> WODAK, 1994: 57.

REDUÇÃO DE DANOS	REDUÇÃO DA OFERTA (abordagem tradicional)
<p>Aceita a inevitabilidade de um dado nível de consumo de drogas na sociedade.</p> <p>Objetivo: reduzir as conseqüências adversas desse consumo.</p>	<p>Parte do pressuposto de que é possível chegar a uma sociedade sem drogas.</p> <p>Objetivo: eliminar qualquer consumo.</p>
<p>Enfatiza a obtenção de metas "sub-ótimas" a curto e médio prazo. É, portanto, mais tolerante.</p> <p>Orientação: visão tradicional de saúde pública.</p>	<p>Enfatiza a obtenção de metas "ótimas" (abstinência) a longo prazo.</p> <p>Orientação: política populista.</p>
<p>Percebe os usuários de drogas como membros da sociedade e almeja reintegrá-los a ela.</p>	<p>Percebe os usuários de drogas como marginais perante a sociedade, apenas aceitáveis desde que livres das drogas.</p>
<p>Enfatiza a mensuração de resultados no âmbito da saúde, da vida em sociedade e da economia, freqüentemente, com metas definidas e determinados objetivos.</p>	<p>Enfatiza a mensuração da quantidade de drogas consumidas.</p>
<p>Enfatiza a efetividade e a relação custo-benefício das intervenções.</p>	<p>Enfatiza a obtenção de uma situação de ausência absoluta de consumo de drogas, independentemente do preço a ser pago.</p>
<p>Implementa as suas intervenções com o envolvimento relevante da população-alvo.</p>	<p>As intervenções são planejadas por autoridades governamentais, possivelmente com contribuições da sociedade de um modo geral.</p>
<p>Enfatiza a importância da cooperação intersetorial entre as instituições do âmbito jurídico-policial e da saúde.</p>	<p>A predominância das ações jurídico-políticas é absoluta, o envolvimento das instituições de saúde é restrito e aceito de modo relutante.</p>
<p>A proposta é amplamente adotada na Europa, no Canadá, na Austrália e na Nova Zelândia, entre outros.</p>	<p>É apoiada fortemente pelos EUA, Suécia, Japão, Cingapura, Malásia e alguns outros países asiáticos.</p>
<p>Enfatiza a prevenção e o tratamento dos usuários de drogas, fazendo com que as atividades de repressão se dirijam basicamente ao tráfico de grande escala.</p>	<p>Enfatiza a eliminação da oferta de drogas, com tolerância zero em relação a todos os usuários, inclusive àqueles que fazem uso moderado.</p>
<p>Julga que as atividades educativas referentes às drogas devem ser de natureza factual, ter credibilidade junto ao público alvo, basear-se em pesquisas e traçar objetivos realistas.</p>	<p>As atividades educativas referentes às drogas veiculam uma mensagem única de abstinência: "diga não às drogas!"</p>
<p>Inclui drogas lícitas, como o álcool e o tabaco.</p>	<p>Restringe-se às drogas ilícitas.</p>
<p>Dá preferência à utilização de terminologia neutra, não pejorativa e científica.</p>	<p>Dá preferência à utilização de terminologia veemente e valorativa.</p>

*"Embora os defensores das políticas proibicionistas às vezes ajam como se a legalização total fosse a única alternativa para a proibição, diversas opções de políticas colocam-se entre os dois extremos."*<sup>22</sup>

Dentre os princípios da redução de danos, deve-se destacar aquele em que se reconhece a abstinência como resultado ideal, porém aceitando alternativas que reduzam os danos.

<sup>22</sup> MARLATT, 1999: 257.

## 5. Conclusão

Concluindo este trabalho, é inequívoca a constatação de que a função primordial da proibição das drogas é de controle social. Esse controle é exercido pelo Estado a fim de manter a ordem - e a dita normalidade -, e evitar que indivíduos que não respeitem este padrão ameacem as estruturas de poder. O consumo das drogas é entendido como um comportamento desviante e nocivo à sociedade, e esse entendimento foi perpetrado por uma

eficiente propaganda governamental, de paradigma estadunidense, que, insistentemente, entre outras práticas, vem demonizando usuários de drogas nos últimos 40 anos. Pelo o que pude inferir de minhas leituras, a criminalização das drogas não tem sido eficaz na sua proposta, que é a abstenção ou erradicação do uso de drogas.

São incontáveis os problemas relacionados tanto ao tráfico quanto ao uso indevido de drogas: violência urbana (suas vítimas são na maioria os pobres!), impacto na saúde da população, óbitos, AIDS, prejuízos econômicos aos países pobres, tráfico de armas, lavagem de dinheiro, corrupção etc. A manutenção da droga na ilegalidade tem sido absolutamente deletéria, e, insisto, principalmente àqueles que são mais vulneráveis: os pobres e os usuários de drogas, ambos marginalizados – sob diferentes aspectos, mas idênticos no âmbito da exclusão e estigmatização.

### Bibliografia

- DES JARLAIS, D. C. Harm reduction: a framework for incorporating science into drug policy [Editorial]. *American Journal of Public Health*, 85(1):10-11. 1995.
- FOUCAULT, Michel. *Microfísica do poder*. Rio de Janeiro, Graal, 2003.
- MARLATT, G. Alan. *Redução de danos: estratégias práticas para lidar com comportamentos de alto risco*. Porto Alegre, Artes Médicas, 1999.
- MAUSS, Marcel. *Ensaio sobre a dádiva*. Lisboa, Edições 70, 1988.
- REGHELIN, Elisângela Melo. *Redução de danos: prevenção ou estímulo ao uso indevido de drogas injetáveis*. São Paulo, Ed. Revista dos Tribunais, 2002.
- RODRIGUES, Thiago M. S. *Política e drogas nas Américas*. São Paulo, 2001. Dissertação (mestrado), PUC.
- SZASZ, Thomas. *Nuestro derecho a las drogas*. Barcelona, Anagrama, 1993.
- VERGARA, Rodrigo. *Drogas*. São Paulo, Ed. Abril, 2003. Revista Superinteressante, Col. Para Saber Mais, n. 5.

A Política de Redução de Danos, ao contrário da “guerra às drogas”, vem obtendo resultados muito melhores, já que não tem como escopo a erradicação do uso das drogas, e sim tratar das conseqüências advindas do consumo abusivo de drogas ilícitas. Porém, a PRD não se deve limitar a um simples programa de troca de seringas. Não há somente o uso abusivo de drogas. Aliás, o número de viciados é muito pequeno dentro do universo de usuários, como já é bem sabido. A questão das drogas deve ser enfrentada além de políticas de saúde pública. A PRD deve adquirir (e vem adquirindo) “*dimensão de movimento social, com conotação ideológica mais forte e definida, de abertura de espaço para uma nova visão sobre os usuários de drogas e sobre o fenômeno social ‘drogas’*”.<sup>23</sup>

<sup>23</sup> <http://www.aborda.org.br>.

WODAK, Alex. Redução de danos e programas de troca de seringas. In: BASTOS, Francisco Inácio; MESQUITA, Fábio; MARQUES, Luiz Fernando (Orgs.) *Drogas e Aids: estratégias de redução de danos*. São Paulo, Hucitec, 1994.

ZALUAR, Alba. *Da revolta ao crime S. A.* São Paulo, Moderna, 1996.