

CONVERSÇÕES ABOLICIONISTAS

UMA CRÍTICA DO SISTEMA PENAL
E DA SOCIEDADE PUNITIVA

SEMINÁRIO
INTERNACIONAL

Publicação do
INSTITUTO BRASILEIRO
DE CIÊNCIAS CRIMINAIS

PEPG CIÊNCIAS SOCIAIS PUC/SP

Publicação do
INSTITUTO BRASILEIRO
DE CIÊNCIAS CRIMINAIS

4

PEPG CIÊNCIAS SOCIAIS PUC/SP

Organizadores
Edson Passetti
Roberto B. Dias da Silva

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

Conversações abolicionistas : uma crítica do sistema penal e da sociedade punitiva / organizadores Edson Passetti, Roberto Baptista Dias da Silva. — São Paulo : IBCCrim, 1997.

Vários autores.

Participação: Programa de Estudos Pós-Graduação em Ciências Sociais — PUC/SP.

1. Abolicionistas 2. Direito penal 3. Punição I. Passetti, Edson, 1951 — II. Dias da Silva, Roberto Baptista.

97-4741

CDU-343:84

Índices para catálogo sistemático:

1. Abolicionismo : Sistema punitivo : Direito penal 343.84
2. Sistema penal punitivo : Direito penal 343.84
3. Sociedade punitiva : Sistema penal : Direito penal 343.84

Organizadores

EDSON PASSETTI
ROBERTO BAPTISTA DIAS DA SILVA

CONVERSAÇÕES ABOLICIONISTAS

UMA CRÍTICA DO SISTEMA PENAL
E DA SOCIEDADE PUNITIVA

Autores

Carmen Junqueira / Edson Passetti / Edward MacRae
Francisca Vergínio Soares / José Luis Solazzi / Lia Junqueira
Louk Hulsman / Lycurgo de Castro Santos
Márcia Regina da Costa / Maria Lúcia Karam
Oswaldo Fernandez Nils Christie
Pedro Armando Egydio de Carvalho
Roberto Baptista Dias da Silva / Salete Magda de Oliveira
Sebastian Scheerer / Sérgio Salomão Shecaira
Thomas Mathiesen

IBCCrim — PEPG Ciências Sociais PUC/SP

1997

SUMÁRIO

PRIMEIRA PARTE DIALOGIAS

ANTROPOLÓGICAS

- Carmen Junqueira. Símbolos e Imagens da Ordem na Comunidade Indígena* 21

DO DIREITO

- Lycurgo de Castro Santos. A Culpabilidade Dentro e Fora do Direito Penal* 49
- José Luis Solazzi. A "Politização da Normalidade": um Diagnóstico do Sistema Penal de Suspeição* 57
- Maria Lúcia Karam. Utopia Transformadora e Abolição do Sistema Penal* 67

DA VIOLÊNCIA NA VIDA URBANA

- Márcia Regina da Costa. Violência e Morte na Cidade de São Paulo* 85
- Francisca Vergínio Soares. A Segurança Pública no Rio de Janeiro: a Via Rousseauiana de Brizola (1983/1987) e a Via Hobbesiana de Moreira Franco (1987/1991)* 97

DAS DROGAS

- Edward MacRae*. O Controle Social do Uso de Substâncias Psicoativas 107
- Oswaldo Fernandez*. Drogas e o (Des)Controle Social 117

DAS PRISÕES

- Roberto Baptista Dias da Silva*. Abolicionismo Penal e os Adolescentes no Brasil 129
- Pedro Armando Egydio de Carvalho*. O Sentido Utópico do Abolicionismo Penal 139
- Salete Magda de Oliveira*. Princípio Binário no Direito Penal Moderno e no Abolicionismo 155
- Lia Junqueira*. Um Atendimento de Direito à Criança 167
- Sérgio Salomão Shecaira*. Prisões do Futuro? Prisões no Futuro? 171

LIBERTÁRIAS

- Edson Passetti*. Kafka e a Sociedade Punitiva 177

SEGUNDA PARTE
INSTAURAÇÕES

LOUK HULSMAN

- TEMAS E CONCEITOS NUMA ABORDAGEM ABOLICIONISTA DA JUSTIÇA CRIMINAL 189

Comentários

- Roberto Baptista Dias da Silva*. Abolicionismo, Criatividade e Satisfação 214

SEBASTIAN SCHEERER

- UM DESAFIO PARA O ABOLICIONISMO 219

Comentários

- Salete Magda de Oliveira*. Um Desafio à Dissuasão Penal 236

NILS CHRISTIE

- CIVILIDADE E ESTADO 241

Comentários

- Pedro Armando Egydio de Carvalho*. Sociedade e Estado: a Recusa da Transcendência 258

THOMAS MATHIESEN

- A CAMINHO DO SÉCULO XXI – ABOLIÇÃO, UM SONHO IMPOSSÍVEL? 263

Comentários

- Edson Passetti*. Abolição, um Acontecimento Possível 288

- ESCOHOTADO, A. *Historia de las Drogas*, Madrid, Alianza Editorial, 3 vols., 1990.
- GRUND, J. P. C. *Drug Use as a Social Ritual – Functionality, Symbolism and Determinants of Self Regulation*, Rotterdam, Institut voor Verslavingsonderzoek (IVO), 1993.
- MANDON, D. “Perspectiva antropológica da droga”, *Toxicomanias – Uma Visão Multidisciplinar*, J. Bergeret e J. Leblanc (orgs.), Porto Alegre, Artes Médicas, 1991.
- SÁ, D. B. G. S. “Capacidade Civil: Um Direito Penal?” *Drogas É Legal? Um Debate Autorizado*, Bastos, F. I. & Gonçalves, O. D. (orgs.), Rio de Janeiro, Imago, 1993.
- SAULOY, M. & Le Bonniec, Y. *À Qui Profite la Cocaine?* Paris, Calmann-Lévi, 1992.
- SZASZ, T. “A Plea for the Cessation of the Longest War of the Twentieth Century: the War on Drugs”, in *The Cost of Prohibition on Drugs*, Roma, Partito Radicale, 1988.
- XIBERRAS, M. *La Société Intoxiquée*. Paris, Méridiens Klincksieck, 1989.
- ZINBERG, N. *Drug, Set and Setting*, New Haven, Yale University Press, 1984.

DROGAS E (DES)CONTROLE SOCIAL

Oswaldo Fernandez

Doutorando em Sociologia da USP e pesquisador
financiado pelo CNPq.

Esse artigo tem a finalidade de debater algumas alternativas para o controle social relativo às drogas,¹ particularmente o fracasso da política norte-americana de “guerra às drogas” e a emergência da política de redução de danos. O tema do controle social às drogas está estreitamente relacionado com a política internacional norte-americana e sua noção de segurança nacional. A demanda por controle social representa em geral uma preocupação de políticos e estadistas. No entanto, nos últimos anos ocorreu o surgimento de novos atores clamando por controle, regulamentação, participação e mudanças na lei, como os próprios usuários de drogas, ONGs de AIDS/drogas, profissionais da saúde, movimentos sociais e comunitários. A política de redução de danos e os impasses legais dos Programas de Troca de Seringas (PTS), bem como sua regulamentação, são aspectos enfocados neste texto.

A problemática do controle não se coloca apenas para as políticas sociais, mas principalmente para os consumidores de

1. A droga é uma mercadoria, mas controlada pelo Estado através de uma qualificação jurídica, caracterizada por três pontos: 1) um efeito sobre o sistema nervoso central; 2) capacidade de criar dependência física ou psíquica; 3) noção de perigo sanitário e social (Caballero: 1989).

drogas. Em geral, o senso comum percebe o uso de drogas através da idéia da perda dos controles, sem visualizar a possibilidade do auto-controle, do não-abuso. Para compreender essa dinâmica do consumo, deve-se analisar o fenômeno através da interação entre três aspectos: a droga em si (farmacologia), o estado psicológico (psiquê) e o contexto sócio-cultural. Os rituais de consumo de drogas e as regras presentes nas redes de usuários ajudam a controlar e a regular essa prática, da seguinte forma: 1) maximizando o efeito de droga desejado; 2) controlando as dosagens de uso de drogas; 3) balanceando os efeitos positivos e negativos do uso de drogas; 4) prevenindo problemas secundários (Zinberg, 1984; Grund et. alli., 1993). Quais são os limites entre o uso e o abuso no consumo de drogas? Quais são as variáveis que diferenciam o uso controlado do uso descontrolado?

O consumo de drogas não se restringe a uma expressão de psicopatologia ou doença, e nem tampouco apenas desvio e marginalidade, mas pode expressar também rituais e valores da norma, como no caso do álcool. O que diferencia um consumidor de drogas lícitas das ilícitas? Por que drogas como o álcool e a nicotina, comprovadamente danosas, são liberadas e a maconha é proibida? Quais são os fundamentos do regime proibicionista às drogas? A distinção entre o legal e o ilegal não seria fruto apenas de uma arbitrariedade cultural fundada no controle útil dos delinquentes? O que representa abandonar o consumo de heroína através da metadona, que causa elevado grau de dependência e é mais tóxica do que a própria heroína, segundo o Ministério do Interior da Inglaterra (Marks, 1997)? Qual é o viés operante nos processos decisórios de regulamentação das drogas em geral, não apenas as psicoativas, os quais envolvem ciência, política e indústria farmacêutica?

1. DA DIETÉTICA RELIGIOSA AO CONTROLE ESTATAL

Tanto o comer, como o beber e a atividade sexual são necessidades básicas, cuja satisfação está controlada pelos costumes, religiões e leis; vale lembrar as leis dietéticas judaicas fundadas no velho testamento, que proibem a ingestão de inúmeros alimentos. As drogas participam também desse regime dietético e seu consumo pode

ser controlado em razão de preceitos semelhantes, por intermédio dos chamados controles tradicionais e "informais" presentes na cultura do consumo de drogas (MacRae, 1994; Herman, 1993).

O consumo de drogas tornou-se uma contrapartida patológica apenas recentemente, com os Estados modernos conferindo aos médicos o poder de prescrever medicamentos e privar as pessoas da liberdade de ingerir certas substâncias psicoativas. Até 1914, nos EUA, as pessoas tinham o direito a autodeterminação e automedicação quanto ao uso de drogas, medicamentos psicoativos ou não, como expressão dos direitos fundamentais da pessoa humana. Qual a razão dessa transformação política e moral? O que representa essa ingerência do Estado na vida privada dos cidadãos, através do controle público de drogas?

A organização de uma delinqüência isolada e fechada não seria possível sem o desenvolvimento dos controles policiais, da fiscalização geral da população e da vigilância. A ilegalidade e o sistema carcerário especificam o tipo de delinqüência, como efeito direto de uma penalidade para gerir as práticas ilegais, que investe num mecanismo de "punição-reprodução", do qual o encarceramento será uma das peças principais. Assim escreve Foucault (1984: 246) sobre o tráfico de drogas e armas:

"A delinqüência, ilegalidade dominada, é um agente para a ilegalidade dos grupos dominantes. (...) Os tráficos de armas, os de álcool nos países de lei seca, ou mais recentemente os de droga mostrariam da mesma maneira esse funcionamento da 'delinqüência útil', a existência de uma proibição legal cria em torno dela um campo de práticas ilegais, sobre o qual se chega a exercer controle e a tirar um lucro ilícito por meio de elementos ilegais, mas tornados manejáveis por sua organização em delinqüência. Esta é um instrumento para gerir e explorar as ilegalidades."

Atualmente, o problema das drogas supera a questão simplesmente médica, pois o proibicionismo criou novas questões e problemas a ele relacionados, tais como o crime organizado, a violência, a corrupção, a instabilidade política, a lavagem dos narcodólares, a AIDS etc. Esse "negócio" está entre as três atividades mais lucrativas do mundo, formando uma rede direta e indireta que emprega milhares de pessoas na produção, distribuição

e consumo.² O narcotráfico não é apenas um comportamento delitivo, mas um verdadeiro processo produtivo de mercadorias, mesmo ilegal. Essa atividade se diferencia dos outros crimes organizados (roubo a banco, seqüestros etc.) por agregar valor, o que explicaria a reduzida eficácia da lei penal frente ao narcotráfico (Uprimny, 1997).

As drogas são mercadorias, cuja proibição vem possibilitando lucros extraordinários e consolidando uma poderosa economia ilegal. Segundo estimativas da ONU, toda atividade ligada às drogas movimenta na economia mundial 500 bilhões de dólares por ano.³ Essa economia proporciona uma acumulação de riquezas e poder sem precedentes, o que vem representando em muitos países, como os andinos, uma instabilidade institucional permanente. Junto ao narcotráfico temos outras atividades correlatas como o roubos, assassinatos, seqüestros, lavagem de dinheiro, corrupção etc. Este último é fator de preocupação para as democracias, pois tem a capacidade de corromper autoridades públicas, policiais e juízes. O proibicionismo e a política de guerra se mostraram um fracasso como política de controle de drogas. Cada vez mais, torna-se um imperativo a elaboração de alternativas e políticas democráticas para lidar com os controles e as regulamentações relativas às drogas. Políticas que respeitem os usuários de drogas em seus direitos, para que possam ser incluídos e tratados como cidadãos.

2. REDUÇÃO DE DANOS: A REGULAMENTAÇÃO DO PTS

Os Programas de Trocas de Seringas (PTS) surgiram em meados da década de 80. Inicialmente foram ilegais, sofreram oposições

2. O Brasil se tornou rota obrigatória da distribuição mundial de cocaína. Segundo a CPI de 91, que estudou o assunto, estima-se em 100.000 o número de traficantes brasileiros (Arbex, 1993).

3. Em 1988, a ONU estimava que o volume anual do comércio de drogas chegava a 300 bilhões de dólares, o que representava 10% de todo o comércio mundial. Alguns especialistas estimam em 200 bilhões, todavia a ONU manteve seu cálculo original e acresceu mais, atingindo 500 bilhões de dólares. Para se ter uma idéia do valor, o PIB da África está em torno de 250 bilhões, correspondente a 600 milhões de africanos (Roio, 1997).

de líderes de tratamento de drogas e profissionais da saúde, mas conseguiram mostrar eficiência e ser regulamentados. Os PTS podem ter diferentes *status* relativos à sua legalidade e formas de implantação: 1. os oficiais e regulamentados pelo governo; 2. os projetos pilotos e experimentais tolerados pelas autoridades; e 3. os "clandestinos" ou "ocultos" que procuram evitar as medidas repressivas do Estado.

Esses serviços foram várias vezes avaliados nos EUA e por unanimidade foi comprovada sua efetividade para reduzir a transmissão do HIV. Além de não aumentar o consumo de drogas, essa política sugere a revogação de leis de porte e venda de seringas e a liberação das verbas do governo federal para organizar os PTS (Lurie, 1997: 259).

O processo de regulamentação dos PTS é fruto da superação dos conflitos legais pelas autoridades públicas. É resultante também da pressão e da interação entre grupos de ativistas, profissionais da saúde, políticos, movimentos sociais, governantes e legisladores na formulação de políticas sociais, no debate sobre legislação de entorpecentes, e na criação de alternativas mais democráticas relativas ao controle de drogas.

Com o crescimento dramático de casos de HIV/AIDS entre usuários de drogas injetáveis, foram desenvolvidas estratégias específicas para a prevenção entre esses indivíduos, conhecidas como "redução de danos". No contexto dessa epidemia, em diferentes países, houve um intenso debate acerca das leis sobre drogas devido à nova situação de saúde pública criada pela associação AIDS e drogas injetáveis. Foram elaboradas e implementadas diversas medidas sanitárias e preventivas com diferentes alcances e efetividades, representando um grande avanço no debate sobre os controles de drogas.

Nas experiências de vários países, percebe-se que, como as políticas sociais e as leis sobre drogas incidem sobre a cidadania dos usuários, no número de casos de AIDS, na quantidade de presos, nas taxas de homicídios e *overdoses*. Elas respeitam a inserção do usuário na sociedade e revelam controles sociais de cada Estado. O programa de troca de seringa surgiu primeiramente em Amsterdam/Holanda, no verão de 1984, criado pelo Junkie Union, com suporte

do serviço de saúde municipal, para evitar a hepatite B. O serviço municipal expandiu o programa e, em 1988, havia 11 diferentes PTS em Amsterdam.

Nos EUA, os precursores dos PTS foram os programas de agentes de saúde (*outreach*) baseados na desinfecção dos equipamentos de injeção com hipoclorito de sódio (*bleach*), distribuição de camisinhas e referências de saúde, tratamento de drogas e teste para o HIV. Em 1987, o departamento de saúde fundou mais de 40 programas. No início, havia uma substancial oposição devido a críticas ao hipoclorito de sódio. Os programas baseados apenas na estratégia de desinfecção de seringas talvez não sejam tão efetivos como a estratégia de disponibilizar equipamentos de injeção esterilizados para o uso individual através dos PTS.

Os PTS surgiram, direta ou indiretamente, desses programas realizados nas ruas, o que representou para muitos agentes de saúde e pesquisadores criar vínculos e interagir com os usuários de drogas injetáveis. Os PTS reconhecem os usuários de drogas como cidadãos, com direito à integridade física e mental. Eles são um caminho para se pensar alternativas às políticas de drogas ainda vigentes.

No fim de 1989, a prefeitura municipal de Santos criou o serviço de troca de seringas como uma estratégia para o controle do HIV (Mesquita, 1994). Mas essa iniciativa foi enquadrada pelo Ministério Público como crime pela lei vigente sobre drogas 6368/76 "por incentivar ao uso de drogas". A prefeitura de Santos alegou a razão de saúde pública, pois a cidade possuía uma das maiores incidências do país de casos de AIDS para 100.000 habitantes, sendo a principal via transmissão do HIV/AIDS o uso de drogas injetáveis.

Os PTS são a principal estratégia de redução de danos para deter o HIV nessa população específica, cuja vulnerabilidade para o HIV/AIDS é bastante alta. O custo da ausência dessa estratégia pode ser medido em termos de infecção para o HIV, como as altas taxas (62%) de soroprevalência para o HIV entre os usuários de drogas injetáveis santista (WHO - Collaborative Study Group, 1993). Os dados epidemiológicos sobre a soroprevalência do HIV têm sido essencial para avaliar a extensão (futura) da epidemia de AIDS.

Há outros estudos de soroprevalência do HIV em usuários de drogas injetáveis, realizadas em outros municípios, que revelam a tragicidade desse problema da saúde pública: 58% em Bauru (1992), 48% em Campinas (1989) e 42% em São Paulo (1992).

Em 1994, o Conselho Federal de Entorpecentes aprovou o projeto piloto e experimental de troca de seringas em cinco cidades brasileiras. Em 1995, o Conselho Estadual de Entorpecentes de São Paulo normatizou esse serviço para todo o Estado, facilitando sua criação. Apenas em 1997, por intermédio da aprovação da Lei Estadual n.º 9.758, de 17 de setembro, a Secretaria de Estado da Saúde foi autorizada a distribuir seringas descartáveis aos usuários de drogas, além de garantir o anonimato. O Ministério Público de Santa Catarina, recentemente, também apresentou parecer favorável à implantação dos Programas de Troca de Seringas como medida de saúde pública. No Congresso Nacional tramita um novo projeto de lei sobre os entorpecentes que permitirá a regulamentação dos PTS. Esta estratégia de prevenção que fora inicialmente proscrita no Brasil, paulatinamente vem sendo regulamentada e oficializada.

Atualmente, há vários Programas de Troca de Seringas vêm sendo implementados no Brasil pelas Prefeituras Municipais, nas seguintes localidades: Salvador (1995), Porto Alegre (1996), São Paulo, Sorocaba, Santos, São José do Rio Preto, Florianópolis, Itajaí, Cuiabá e Rio de Janeiro. Há outros programas nas cidades de Santos e São Paulo que estão sendo realizados pela comunidade, por ativistas de organizações não-governamentais de AIDS e drogas.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O programa mais radical e controverso de toda a Europa vem sendo desenvolvido em Liverpool, na clínica Widnes, por John Marks e por mais 100 psiquiatras autorizados em toda Inglaterra (Jauvert, 1992: 9). No entanto, esse sistema vem sendo desmantelado. O uso de drogas injetáveis nessa cidade é conhecido desde o século passado, onde políticas de tratamento à drogadependência e à desintoxicação são anteriores ao aparecimento da AIDS. No Brasil foi com o aparecimento da AIDS que esse tipo de usuário

de drogas começou a conquistar maior visibilidade e receber a atenção especializada dos serviços de saúde pública.

As ações da clínica Widnes em Liverpool, que possui um trabalho de saúde mental alternativo à atual política norte-americana, parte da premissa de que a droga fornecida pela máfia é adulterada, causando inúmeros danos físicos e mortes. Nesse serviço os psiquiatras são autorizados a prescrever ao toxicômano certas dosagens de heroína, anfetamina e cocaína até o paciente decidir abandonar o consumo. As vantagens desse serviço de assistência ao usuário de drogas são evitar que o paciente precise infringir a lei para adquirir a droga e torná-lo economicamente ativo, saudável e vivo.

Na ausência de políticas preventivas, as taxas de mortalidade entre esses indivíduos variam entre 10 a 20%; com esse serviço de tratamento foi possível reduzir drasticamente essas mortes. Pesquisas mostram que 80% dos usuários de drogas recusam frequentar o atendimento terapêutico; dos que o fazem, apenas a metade quer deixar o consumo. Portanto, o programa foi organizado da seguinte forma: 1) os dependentes são encaminhados por médicos; 2) é apresentada a proposta de desintoxicação, em alguns casos, hospitalização; 3) aqueles que se recusam, vasta maioria, são encaminhados para a clínica de manutenção, onde recebem uma receita e devem participar de um tratamento terapêutico em grupo; 4- se desejarem consumir na clínica, recebem instruções de técnicas mais seguras, higiênicas, mais eficientes e outras medidas de redução de danos. De acordo com a lógica desse programa, o Estado deve manter a oferta legal de drogas. Assim escreve John Marks: "Se (o Estado) for muito indulgente com essa oferta, sofreremos os problemas a que assistimos no momento com o álcool. Se for rigoroso demais com a oferta, os criminosos se encarregarão da demanda. Isto ocorre particularmente quando o Estado é tão rigoroso que se recusa totalmente a manter essa oferta legal, porque dessa forma ele não elimina a oferta: apenas transfere-a, por renúncia, aos traficantes" (Marks, 1997: 275).

A prescrição médica segue a lógica da manutenção e/ou redução gradual através do controle de dosagens, formas de administração, desinfecção de seringas, além de informações sobre AIDS e etc.

Esse tratamento de prescrição médica de drogas tem como finalidade estabilizar a vida do paciente, estimular métodos mais seguros, além de incentivar a mudança nas vias de administração da droga.

Com esse programa, torna-se possível controlar a qualidade das substâncias psicoativas injetadas, através do fornecimento de drogas limpas, puras e obtidas legalmente. Isso não eliminaria por completo a possibilidade de um mercado paralelo de drogas, mas reduziria sensivelmente a mortalidade nesse universo. E mais, a prescrição de drogas pode eliminar os efeitos perversos do "proibicionismo", todavia o controle ainda permanece como um controle exercido por médicos. Evidentemente que é um avanço nas formas de tratamento do problema de drogas frente ao atual irracionalismo da atual política de "guerra às drogas". Foi verificado pela polícia de Liverpool que os traficantes abandonaram a área de atuação desse programa, além de registrar queda no número de detenções entre os 112 pacientes dessa clínica.

Mas, o mais importante resultado é a revelação de um programa preventivo que deve ser levado a sério, reduzindo o consumo de drogas, a violência e sem nenhum caso de AIDS entre esses pacientes. Esse programa reproduz a experiência bem sucedida do sistema britânico, durante o período Rolleston (1920-1971), assim como a experiência holandesa de controle sobre a maconha e os derivados da *cannabis*. O serviço de manutenção tem o mérito de afastar o usuário do vendedor de drogas e reduzir a incidência de casos de AIDS nesse universo. Esse serviço ajuda a pensar políticas alternativas mais racionais e democráticas de controle às drogas, ao conseguir importantes resultados no controle da epidemia e nas formas de tratamento.

Com o desenvolvimento da epidemia do HIV/AIDS e das políticas de redução de danos, verificamos o predomínio da visão norte-americana sobre o sistema britânico; apoiando-se na substituição da prescrição médica das drogas (heroína, cocaína, anfetamina) por produtos legais da indústria farmacêutica, como a metadona entre outros. A descriminalização dos usuários permitirá o acesso desses indivíduos aos serviços de saúde, proporcionando um alívio psicológico e uma saída do túnel da delinquência, fatores que

poderiam atenuar as taxas de *overdose*, de violência, de casos de HIV/AIDS, enfim de mortalidade nesse universo. É momento das autoridades públicas, pesquisadores e ativistas dos movimentos sociais repensarem juntos a política vigente de guerra às drogas para avançarmos rumo a alternativas mais consistentes e coerentes para o controle social de drogas e dos problemas postos pelo binômio drogas-HIV/AIDS.

BIBLIOGRAFIA

- ARBEX, José. Narcotráfico, um jogo de poder nas Américas, São Paulo, Moderna, 1993.
- FOUCAULT, Michel. Vigiar e Punir – A História da Violência nas Prisões, Petrópolis, Vozes, 1984.
- GRUND, Jean Paul; Kaplan, Charles; Vries, Marten de. "Rituals of regulation: controlled and uncontrolled drug use in natural Settings", in Heather, Nick et. alli. (orgs.) Psychoactive Drugs & Harm Reduction – From Faith to Science, Londres, Whurr Publishers, 1993.
- HENMAN, Anthony - "Harm Reduction or Harm Aggravation? The Impact of the Developed Countries Drug Policies in the Developing World", in Heather, Nick et. alli. (orgs.) Psychoactive Drugs & Harm Reduction – From Faith to Science, Londres, Whurr Publishers, 1993.
- JAUVERT, Vicent. "Héroïne sur ordonnance", in Sida Drogue, ce qu'on n'ose pas vous dire. Revista le nouvel observateur, 26 novembro a 2 de dezembro de 1992.
- LURIE, Peter. "Redução de Danos: a experiência norte-americana", in Ribeiro, Maurides Melo et. alli. (orgs.) Drogas – Hegemonia do Cinismo, São Paulo, Memorial, 1997.
- MARKS, John. "Dosagem de Manutenção de Heroína e Cocaína", in Ribeiro, Maurides Melo et. alli. (orgs.) Drogas – Hegemonia do Cinismo, São Paulo, Memorial, 1997.
- MACRAE, Edward. "A importância dos fatores socioculturais na determinação da política oficial sobre o uso ritual de ayahuasca", in Zaluar, Alba (org.) Drogas e cidadania – repressão ou redução de riscos, São Paulo, Brasiliense, 1994.
- MESQUITA, Fábio. "Perspectivas das Estratégias de Redução de Danos no Brasil", in Bastos, Francisco & Mesquita, Fábio. Drogas e AIDS – estratégias de redução de danos, São Paulo, Hucitec, 1994.

- ROIO, José Luiz del. "Mundialização e criminalidade", in Ribeiro, Maurides Melo et. alli. (orgs.) Drogas – Hegemonia do Cinismo, 1997, São Paulo, Memorial, 1997.
- UPRIMNY, Rodrigo. Que hacer con las Drogas? Políticas Vigentes y Alternativas Emergentes, Bogotá, Facultad de Derecho da Universidad Nacional de Colombia, MIMEO, 1997.
- WHO – Collaborative Study Group and International Comparative Study on HIV Sero Prevalence and Risk Behaviour. Bill on Narc. 45 (1):19-46, 1993.
- ZINBERG, Norman. Drug, Set and Setting: the basis for controlled intoxicant use, New Haven, Yale University Press, 1984.