

MITOS E EVIDÊNCIAS NA CONSTRUÇÃO DAS POLÍTICAS SOBRE DROGAS

Débora Medeiros¹

Luís Fernando Tófoli²

1 INTRODUÇÃO

O consumo de substâncias psicoativas é um fenômeno histórico-cultural com implicações médicas, políticas, religiosas e econômicas (Minayo e Deslandes, 1998). Do ponto de vista histórico, sabe-se que a relação da humanidade com os psicoativos, para os quais utilizaremos aqui também a denominação genérica *drogas*, é um fenômeno antigo e persistente: com exceção de populações habitantes de zonas árticas, completamente desprovidas de vegetação, não há um só grupo humano que não tenha se relacionado com substâncias psicoativas (Escohotado, 1998). As motivações existentes para o estabelecimento de uma relação tão prolongada foram diversas: a busca do prazer, o alívio de preocupações e tensões, o controle do humor e a expansão da consciência, com alteração de seus estados ordinários (Filev, 2015).

Chama a atenção, contudo, que, apesar de o consumo sistemático de psicoativos ser uma prática constatada desde tempos remotos, tenha sido somente ao longo do século XX que o uso de algumas dessas substâncias consolidou-se como um campo de atenção, debate e preocupação social e de Estado (Fiore, 2008). Foi a partir deste momento que, elevada ao patamar de *questão social*, a problemática das drogas passou a ser balizada por três formações discursivas fundamentais: a medicalização, a criminalização e a moralização (*ibidem*).

Assim, a pressão moralista contra as drogas, que remonta ao final do século XIX e início do século XX, não só precedeu a elaboração das leis sobre psicoativos, mas lhe serviu de substrato (Rodrigues, 2008). Da mesma forma, a incriminação das drogas proibidas legitima-se socialmente por meio da proteção ao bem jurídico da saúde pública (Taffarello, 2009).

Ao longo do século XX, tornou-se hegemônica uma forma específica de atuação do Estado no que se refere à problemática das drogas, o *proibicionismo*. Trata-se de um modelo que incorpora diversos aspectos de pânico moral em relação às substâncias psicoativas. Um de seus marcos internacionais importantes aconteceu em 1961, na Convenção Única sobre Entorpecentes, sob chancela da Organização das Nações Unidas (ONU) e com patrocínio dos Estados Unidos (Fiore, 2012).

A gênese e a difusão do proibicionismo são frutos de uma conjunção de fatores sociais, políticos e econômicos. Para a construção de sua hegemonia contribuíram a radicalização política do puritanismo norte-americano, o temor das elites sociais em relação à desordem urbana, os conflitos geopolíticos do século XX e o interesse da indústria médico-farmacêutica pelo monopólio da produção de drogas. Entre todas as substâncias psicoativas, os principais alvos do proibicionismo contemporâneo foram os derivados da *cannabis* (maconha), da coca (cocaína/*crack*) e da papoula (ópio e heroína) (Fiore, 2012).

1. Médica psiquiatra, mestranda em saúde coletiva e conselheira no Conselho Estadual de Políticas sobre Drogas de São Paulo.

2. Médico psiquiatra, doutor em medicina (psiquiatria) pela Universidade de São Paulo (USP), professor do Departamento de Psicologia Médica e Psiquiatria da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp) e cofundador do Laboratório de Estudos Interdisciplinares sobre Psicoativos (Leipsi) da Unicamp.

Conhecidos os discursos que permeiam a abordagem da problemática das drogas e considerando que o proibicionismo, ao estabelecer limites arbitrários para usos de drogas legais e ilegais, modulou o entendimento contemporâneo sobre substâncias psicoativas e mesmo a produção científica relacionada a elas (Fiore, 2012), é objetivo do presente trabalho analisar alguns mitos e evidências que permeiam a construção das políticas sobre drogas.

Buscaremos, nas seções que seguem, avaliar, à luz das evidências científicas, os pressupostos e as concepções presentes no *paradigma proibicionista* (Fiore, 2012) e no *ideário de guerra às drogas* (Faria, 2017), além de outras crenças do senso comum acerca das substâncias psicoativas ilícitas, aqui denominadas conjuntamente como *mitos presentes na construção das políticas sobre drogas*.

Visando facilitar a compreensão do leitor, dividiremos estes mitos em três categorias, quais sejam: aqueles relacionados à natureza das substâncias psicoativas ilícitas ou associados ao risco do uso de drogas; os que se associam aos resultados almejados com a sua proibição; e aqueles que se associam aos resultados temidos de sua descriminalização.

2 MITOS RELACIONADOS À NATUREZA DAS SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS ILÍCITAS E AO RISCO DE SEU USO

No que tange à problemática das drogas, décadas de aproximação entre o discurso da medicalização e da criminalização resultaram em uma concepção amplamente difundida de que o uso de qualquer uma das drogas proscritas seria física e mentalmente danoso (o que poderia ocorrer em curto ou médio prazo), podendo levar, inclusive, à morte por deterioração geral da saúde ou intoxicação acidental (overdose) (Fiore, 2012).

Ainda de acordo com Fiore (2012), possui grande capilaridade a ideia de que as drogas ilícitas, de um modo geral, causariam facilmente dependência, uma vez que um consumo inicialmente prazeroso levaria à repetição do uso, à substituição por substâncias mais potentes, à perda de autocontrole e mesmo à violência, dada a dificuldade dos usuários em bancar novas doses.

Para fins de avaliação da validade dessas concepções à luz de evidências científicas, consideramos relevantes dados disponíveis acerca do risco de toxicidade associado ao uso agudo de substâncias lícitas e ilícitas, o potencial de ambos os tipos de substâncias para provocar dependência, bem como a percepção do risco do uso para o usuário e a sociedade de acordo com especialistas.

Para comparar substâncias psicoativas em função de sua toxicidade letal aguda, Gable (2004) estabeleceu, baseando-se em uma ampla revisão de dados literatura, uma razão de segurança (*security ratio*) para uma lista de substâncias lícitas e ilícitas, comparando sua dose aguda letal com as doses mais comumente utilizadas para propósitos não médicos.

Os dados obtidos pelo autor permitem-nos perceber que o potencial de uma substância de causar uma intoxicação aguda fatal não guarda relação direta com seu *status* legal. Assim, para este aspecto específico, a maconha e a dietilamida do ácido lisérgico (LSD) demonstraram uma razão de segurança em torno de cem vezes maior que a do álcool, enquanto a cocaína apresentou uma razão de segurança 50% maior (Gable, 2004). A grande exceção para esta regra foi o uso intravenoso (injetável) de heroína que, segundo os mesmos parâmetros, mostrou-se somente 20% menos seguro que o álcool (*ibidem*), droga legal utilizada por metade dos adultos e em torno de um quarto dos adolescentes brasileiros (Laranjeira, 2014).

Cabe ainda ressaltar que este maior risco associado ao uso agudo de substâncias lícitas, em relação a diversas substâncias ilícitas, não foi um achado isolado. Outros autores, utilizando

metodologias distintas, também classificaram o álcool como a substância associada ao maior risco, em uma escala populacional (sendo este comumente subestimado), e o tetraidrocanabinol (THC) como estando dentro de limites de segurança, tanto em uma avaliação individual quanto populacional (Lachenmeier e Rehm, 2015).

Assim como se dá em relação aos riscos de toxicidade associados ao uso agudo de drogas, são igualmente inconsistentes, diante das evidências, as concepções hegemônicas relacionadas ao potencial das drogas ilícitas em causar dependência e aos riscos que seu uso pode acarretar ao usuário ou a terceiros.

Entre todos aqueles que entram em contato com estas substâncias – em 2015, aproximadamente 250 milhões de pessoas fizeram uso de alguma droga em todo o mundo –, um percentual em torno de 12% desenvolve um padrão de uso arriscado, ao ponto de desenvolver dependência e necessitar de tratamento clínico (UNODC, 2017).

Da mesma forma, especialistas europeus de diversas áreas relacionadas à problemática das drogas, ao avaliar a capacidade destas de produzir danos ao usuário ou a terceiros, demonstraram que o *status* legal de uma substância psicoativa não se correlaciona diretamente à sua capacidade de produzir dano. Novamente, o álcool mostrou-se a mais danosa entre as vinte substâncias analisadas (Nutt, King e Phillips, 2010; Van Amsterdam *et al.*, 2015).

Ao lado de uma percepção equivocada do risco associado ao uso das substâncias psicoativas lícitas e ilícitas, o proibicionismo difundiu, por meio da classificação e do controle das drogas, a ideia de que as drogas ilícitas praticamente não teriam potencial terapêutico.

Assim, somente alguns psicoativos, como opioides, tranquilizantes benzodiazepínicos e anfetaminas, têm permissão para serem utilizados em tratamentos médicos para condições como a dor e o transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH), enquanto a metilendioximetanfetamina (MDMA) e os psicodélicos são proibidos e não se encontram disponíveis para uso terapêutico, ou, como no caso da *cannabis*, ainda não se encontram globalmente regulamentados (Nutt, King e Nichols, 2013).

Esta condição não corresponde às evidências científicas relativas ao potencial uso terapêutico de substâncias proscritas. Os derivados da *cannabis* apresentam evidência de eficácia no tratamento da espasticidade associada à esclerose múltipla (Zajicek *et al.*, 2012) e da neuropatia dolorosa associada ao HIV (Abrams *et al.*, 2007).

Há, ainda, a possibilidade de utilização da *cannabis* como tratamento sintomático no transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) (Passie *et al.*, 2012) e de um de seus canabinoides, o canabidiol (CBD), como adjuvante no tratamento de pacientes portadores de epilepsias graves e refratárias, de início na infância (Stockings *et al.*, 2018).

Em relação à MDMA, seu uso já foi aprovado pelo Food and Drugs Administration (FDA) como terapia inovadora (*breakthrough therapy*) para o tratamento experimental de pacientes com TEPT, tendo sido demonstrado alívio sintomático sustentado dos sintomas do transtorno em pacientes refratários aos tratamentos tradicionais (Mithoefer *et al.*, 2013).

Da mesma forma, a dietilamida do LSD, em dose única, apresenta efeitos benéficos no tratamento de transtornos associados ao uso de álcool, validados em metanálise (Krebs e Johansen, 2012). Há, ainda, demonstração de potenciais benefícios do uso do LSD como adjuvante da psicoterapia, em pacientes portadores de doenças ameaçadoras à vida (Gasser *et al.*, 2014).

Cabe destacar, por fim, que a forma de regulamentação das drogas associada à hegemonia do proibicionismo configurou um obstáculo importante para a pesquisa científica de substâncias proscritas (Nutt, 2015).

3 MITOS RELACIONADOS AOS RESULTADOS ALMEJADOS PELA PROIBIÇÃO DAS DROGAS

Contidas no *ideário de guerra às drogas* e no *paradigma proibicionista* encontram-se concepções que se relacionam aos resultados esperados das políticas de proibição de determinadas drogas.

Faria (2017) destaca, a esse respeito, o ideal de que as drogas ilegais e seu uso podem e devem ser erradicados, bem como o incentivo a modalidades de encarceramento – criminal ou sanitário – como uma solução para a problemática das drogas. Da mesma forma, vigora o entendimento de que a atuação ideal do Estado para combater as drogas é criminalizar tanto a sua circulação quanto o seu consumo (Fiore, 2012). Há, além disso, a concepção de que a proibição das drogas resultaria em uma proteção ao bem jurídico da saúde pública (Taffarello, 2009).

Nada poderia estar mais distante da realidade. Apesar do compromisso adotado pela ONU, em 1998, de os países-membros aderirem a estratégias para eliminar ou reduzir significativamente o cultivo ilegal da coca, da *cannabis* e da papoula (o mesmo se aplicando aos psicoativos manufaturados), até o ano de 2008 (White, 2012) o consumo dos psicoativos ilícitos segue ocorrendo, movimentando um comércio altamente lucrativo e de demanda estável (Souza, 2015).

Da mesma forma, o encarceramento em massa (Moore e Elkavich, 2008; Brasil, 2017) e a violência associada à proibição das drogas (Werb *et al.*, 2011) não contribuíram para melhoria do acesso à saúde ou para a redução dos riscos sanitários.

Na população carcerária, o que se verifica é uma prevalência aumentada para os transtornos relacionados ao uso de substâncias, demonstrada tanto em dados internacionais (Fazel, Bains e Doll, 2006) quanto nacionais (Canazaro e Argimon, 2010). Ainda na população prisional brasileira, verifica-se um risco 28 vezes maior que o da população geral para contrair tuberculose e uma taxa de mortes violentas intencionais mais de seis vezes superior àquela observada em todo o Brasil, em 2013 (Brasil, 2014).

Fora das prisões, as políticas proibicionistas sobre drogas também se associam à violência. Aqui, o maior exemplo internacional é o caso do México, em que a decisão do ex-presidente Felipe Calderón, em 2006, de utilizar a força militar em áreas civis para combater o tráfico, acarretou uma epidemia de violência que se alastrou também pela América Central (OAS, 2013).

No México, o incremento das mortes por homicídio, em especial entre os jovens, impediu o aumento da expectativa de vida entre os homens no país, e, em alguns estados, pareceu ser o principal responsável pela diminuição da expectativa de vida entre os homens de 15 a 75 anos (González-Pérez, Vega-López e Cabrera-Piraval, 2012). Ainda na América Latina, Mejía e Restrepo estimaram que em torno de 25% da taxa de homicídios na Colômbia é explicada pelo pujante mercado de cocaína e pela guerra às drogas no país (Mejía e Restrepo, 2013).

De maneira análoga, a declaração de guerra às drogas pelo presidente das Filipinas, Rodrigo Duterte, eleito em 2016, associou-se a uma escalada de violência, encarceramento e mortes evitáveis (McCall, 2017), com mais de 7 mil mortes associadas à implementação desta política em poucos meses governo (HRW, 2017).

Cabe, ainda, a demonstração de que as políticas de proibição das drogas não se aplicam de forma equânime para toda a população, mas apresentam forte viés racial.

Nos Estados Unidos, a guerra às drogas relaciona-se a um processo de erosão de legislações que restringem a atuação policial, e a um aumento da brutalidade policial dirigida à minoria de afro-americanos, sem que tenha havido uma correspondente redução do uso e do comércio de drogas nas ruas (Cooper, 2015). Ainda nesse país, os crimes relacionados às drogas correspondem a aproximadamente metade da população prisional nos presídios federais, e os negros têm seis vezes mais chances de serem encarcerados que os brancos (Sentencing Project, 2014).

Analogamente, entre 2009 e 2016, mais de 20 mil pessoas foram mortas no Brasil em decorrência de ações policiais, majoritariamente homens, jovens e negros (FBSP, 2017). Em nosso país, o crime que mais contribui isoladamente para o encarceramento em massa (e seus consequentes riscos à saúde) é o tráfico de drogas, responsável por privar de liberdade 26% da população carcerária masculina e 62% da feminina (Brasil, 2017).

Aqui, como nos Estados Unidos, também ocorre sobre-representação de negros na população carcerária (64% *versus* 53% de negros na população geral), que também é majoritariamente jovem (55%) e de baixa escolaridade (80% não completou o ensino médio) (Brasil, 2017).

Demonstramos, deste modo, que as ideias prevalentes sobre os resultados esperados da aplicação das políticas proibicionistas sobre drogas – proteção da saúde pública, eliminação das substâncias ilícitas e aplicação equânime de políticas públicas – não se justificam diante das evidências científicas acumuladas.

4 MITOS RELACIONADOS À FLEXIBILIZAÇÃO DAS POLÍTICAS PROIBICIONISTAS SOBRE DROGAS

Apesar das evidências científicas acumuladas apontarem fortemente para a ineficácia e para os danos sociais e à saúde pública das políticas proibicionistas sobre drogas, estas seguem sendo aplicadas, e é grande a resistência das instituições para alterá-las.

Um dos fatores que contribui para este cenário são os receios associados à flexibilização destas políticas, especialmente a ideia de que a flexibilização das políticas de drogas levaria a um aumento indiscriminado do uso. Esta concepção, contudo, não se verifica quando são estudadas, por exemplo, as experiências de mudanças da legislação relacionada a uma ou mais substâncias ilícitas.

Ao avaliar alterações relacionadas ao padrão de uso da maconha após sua descriminalização³ na Austrália, Bretteville-Jensen e Williams (2011) observaram que esta flexibilização parece reduzir a idade de início de uso, mantendo inalterada a proporção da população que irá iniciar o uso da droga. Os mesmos autores replicaram essa observação, ou seja, de que o impacto da descriminalização concentra-se na juventude, porém evidenciaram que este impacto restringe-se aos primeiros cinco anos seguintes à implementação da política, não sendo observado após este período (Williams e Bretteville-Jensen, 2014).

Da mesma forma, ao avaliar dados das políticas sobre drogas na Europa, nos Estados Unidos e na Austrália, especialistas relataram que não se pode estabelecer nenhuma relação sistemática entre as políticas sobre drogas e a prevalência do uso da maconha (Maag, 2003). O mesmo estudo conclui, também, que os custos sociais relacionados às legislações restritivas e às consequências negativas da descriminalização do uso podem ser solucionadas pela descriminalização (*ibidem*).

Há, ainda, dados disponíveis acerca da experiência portuguesa de descriminalização do uso de todas as drogas. Autores que se dedicaram a analisar os resultados dessa política evidenciaram que, ao contrário do que se esperava, não houve aumento importante do uso, tendo se verificado ainda uma

3. É importante notar que o conceito de descriminalização refere-se a tirar da esfera da justiça o uso ou o porte de drogas, mantendo o tráfico ainda como conduta criminalizada.

redução do uso problemático e dos danos relacionados às drogas, além de uma redução da sobrecarga da justiça criminal (Hughes e Stevens, 2010).

Interessante notar, também, que a interpretação das evidências geradas pela experiência portuguesa (que se mostra positiva, apesar de suas nuances) vem sendo feita de forma seletiva tanto por defensores da descriminalização quanto por seus críticos (Hughes e Stevens, 2012).

5 CONCLUSÃO

As políticas sobre drogas foram, ao longo do século XX, hegemônicas pelo paradigma proibicionista que, sendo dotado de forte caráter de pânico moral em relação aos psicoativos, promoveu a difusão de diversos mitos relacionados a estas substâncias, aos benefícios de sua proibição e aos malefícios de uma flexibilização das legislações relativas ao tema.

A perpetuação destas concepções equivocadas, ou imprecisas, vem produzindo, ao longo das últimas décadas, impactos negativos sobre a saúde e a segurança públicas, especialmente sentidos pelas populações mais vulneráveis, como os usuários problemáticos de drogas e as populações feminina e negra.

Na literatura científica, um acumulado de evidências indica a necessidade de alteração das políticas proibicionistas sobre drogas e aponta caminhos para realização de tais mudanças.

Assim, a descriminalização do porte de drogas para uso pessoal e das pequenas vendas, a redução da violência policial e da discriminação, no contexto do policiamento, a abordagem de redução de danos e a avaliação científica dos mercados regulados são caminhos propostos para a construção de políticas sobre drogas, baseadas nas evidências disponíveis até o momento (Csete *et al.*, 2016).

Reiteramos, por fim, a necessidade de avaliação rigorosa das evidências produzidas a partir das experiências de flexibilização das políticas sobre drogas, uma vez que o uso seletivo de evidências não favorece a construção de abordagens cientificamente embasadas e livres de mitos.

BOX 1

Mitos presentes na construção das políticas sobre drogas

- o uso de drogas ilícitas é sempre problemático ou leva à dependência;
- as drogas ilícitas são mais tóxicas e têm maior chance de levar à morte por overdose;
- as substâncias ilícitas foram banidas por causar maior dano ao usuário ou à sociedade;
- as drogas ilícitas não têm potencial de uso terapêutico;
- é possível erradicar as drogas ilegais e banir completamente o seu uso;
- o Estado deve criminalizar e punir o uso e o comércio de drogas para solucionar a questão social das drogas;
- a criminalização do uso e do comércio de drogas afeta igualmente toda a população;
- a flexibilização das políticas sobre drogas levaria ao aumento indiscriminado do uso.

Elaboração dos autores.

BOX 2

Evidências científicas acumuladas sobre a problemática das drogas

- uma minoria – em torno de 12% – dos usuários de drogas evolui para um padrão de dependência e necessitará de tratamento;
- há substâncias lícitas, como o álcool, que possuem segurança muito menor que diversas drogas ilícitas, em relação ao risco de causar morte por overdose;
- não se verifica uma correlação entre a capacidade avaliada de uma droga causar danos e seu *status* legal;
- diversas substâncias prescritas demonstraram potencial para uso terapêutico em estudos científicos;
- a demanda pelas drogas permanece estável, apesar das políticas de criminalização;
- a descriminalização do uso e dos pequenos crimes relacionados ao comércio de drogas justifica-se pelo acumulado de evidências científicas;
- a criminalização do uso de drogas atinge desproporcionalmente a população mais pobre, a população negra e a população feminina;
- não foi verificado aumento importante do uso de drogas nos países que flexibilizaram suas políticas sobre drogas.

Elaboração dos autores.

REFERÊNCIAS

- ABRAMS, Donald I. *et al.* Cannabis in painful HIV-associated sensory neuropathy: a randomized placebo-controlled trial. **Neurology**, v. 68, n. 7, p. 515-521, 2007.
- BRASIL. Ministério da Justiça. Departamento Penitenciário Nacional. **Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias – Infopen**. Brasília: MJ, 2014.
- _____. _____. _____. **Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias – Infopen**: atualização junho de 2016. Brasília: MJ, 2017.
- BRETTEVILLE-JENSEN, Anne Line; WILLIAMS, Jenny. **Decriminalization and initiation into cannabis use**. Melbourn: University of Melbourn, 2011. (Working Paper, n. 1130).
- CANAZARO, Daniela; ARGIMON, Irani Iracema de Lima. Características, sintomas depressivos e fatores associados em mulheres encarceradas no estado do Rio Grande do Sul, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 26, p. 1323-1333, 2010.
- COOPER, Hannah L. F. War on drugs policing and police brutality. **Substance Use and Misuse**, v. 50, n. 8-9, p. 1188-1194, 2015.
- CSETE, Joanne *et al.* Public health and international drug policy: report of the Johns Hopkins. **Lancet**, London, v. 387, n. 10026, p. 1427, 2016.
- ESCOHOTADO, Antonio. **Historia general de las drogas**. Madrid: Alianza Editorial, 1998.
- FARIA, Ed Carlos Correa de. **Redução de danos em um contexto de “guerra às drogas”**: a formação sob a perspectiva de quem atua no SUS. 2017. Dissertação (Mestrado) – Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2017.
- FAZEL, Seena; BAINS, Parveen; DOLL, Helen. Substance abuse and dependence in prisoners: a systematic review. **Addiction**, v. 101, n. 2, p. 181-191, 2006.
- FBSP – FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. **Anuário Brasileiro de Segurança Pública**. São Paulo: FBSP, 2017.
- FILEV, Renato. Como você se comporta? Dilemas sobre as dependências de substâncias. *In*: BOKANY, Vilma (Org.). **Drogas no Brasil**: entre a saúde e a justiça – proximidades e opiniões. São Paulo: FPA, 2015.
- FIORE, Maurício. Prazer e risco: uma discussão a respeito dos saberes médicos sobre o uso de drogas. *In*: LABATE, Beatriz Caiuby *et al.* (Orgs.). **Drogas e cultura**: novas perspectivas. Salvador: EDUFBA, 2008.
- _____. O lugar do Estado na questão das drogas: o paradigma proibicionista e as alternativas. **Novos Estudos Cebrap**, n. 92, p. 9-21, 2012.
- GABLE, Robert S. Comparison of acute lethal toxicity of commonly abused psychoactive substances. **Addiction**, v. 99, n. 6, p. 686-696, 2004.
- GASSER, Peter *et al.* Safety and efficacy of lysergic acid diethylamide-assisted psychotherapy for anxiety associated with life-threatening diseases. **The Journal of Nervous and Mental Disease**, v. 202, n. 7, p. 513, 2014.
- GONZÁLEZ-PÉREZ, Guillermo Julián; VEGA-LÓPEZ, Maria Guadalupe; CABRERA-PIVARAL, Carlos Enrique. Impact of homicide on male life expectancy in Mexico. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 32, n. 5, p. 335-342, 2012.

HRW – HUMAN RIGHTS WATCH. “**License to kill**”: Philippine police killings in Duterte’s “war on drugs”. New York: HRW, 2017.

HUGHES, Caitlin Elizabeth; STEVENS, Alex. What can we learn from the Portuguese decriminalization of illicit drugs?. **The British Journal of Criminology**, v. 50, n. 6, p. 999-1022, 2010.

_____; _____. A resounding success or a disastrous failure: re-examining the interpretation of evidence on the Portuguese decriminalisation of illicit drugs. **Drug and Alcohol Review**, v. 31, n. 1, p. 101-113, 2012.

KREBS, Teri S.; JOHANSEN, Pål-Ørjan. Lysergic acid diethylamide (LSD) for alcoholism: meta-analysis of randomized controlled trials. **Journal of Psychopharmacology**, v. 26, n. 7, p. 994-1002, 2012.

LACHENMEIER, Dirk W.; REHM, Jürgen. Comparative risk assessment of alcohol, tobacco, cannabis and other illicit drugs using the margin of exposure approach. **Scientific Reports**, v. 5, p. 8126, 2015.

LARANJEIRA, Ronaldo. **II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (Lenad) 2012**. São Paulo: Unifesp, 2014.

MAAG, Verena. Decriminalisation of cannabis use in Switzerland from an international perspective: European, American and Australian experiences. **International Journal of Drug Policy**, v. 14, n. 3, p. 279-281, 2003.

MCCALL, Chris. Philippines president continues his brutal war on drugs. **The Lancet**, v. 389, n. 10064, p. 21-22, 2017.

MEJIA, Daniel; RESTREPO, Pascual. **The economics of the war on illegal drug production and trafficking**. Bogotá: Universidad de los Andes, 2013. (Documento Cede, n. 2013-54).

MINAYO, Maria Cecília de Souza; DESLANDES, Suely Ferreira. A complexidade das relações entre drogas, álcool e violência. **Caderno de Saúde Pública**, v. 14, n. 1, p. 35-42, 1998.

MITHOEFER, Michael C. *et al.* Durability of improvement in post-traumatic stress disorder symptoms and absence of harmful effects or drug dependency after 3,4-methylenedioxymethamphetamine-assisted psychotherapy: a prospective long-term follow-up study. **Journal of Psychopharmacology**, v. 27, n. 1, p. 28-39, 2013.

MOORE, Lisa D.; ELKAVICH, Amy. Who’s using and who’s doing time: incarceration, the war on drugs, and public health. **American Journal of Public Health**, v. 98, n. 1, p. 176-180, 2008.

NUTT, David. Illegal drugs laws: clearing a 50-year-old obstacle to research. **PLoS Biology**, v. 13, n. 1, p. e1002047, 2015.

NUTT, David; KING, Leslie; NICHOLS, David. Effects of Schedule I drug laws on neuroscience research and treatment innovation. **Nature Reviews Neuroscience**, v. 14, n. 8, p. 577, 2013.

NUTT, David; KING, Leslie; PHILLIPS, Lawrence. Drug harms in the UK: a multicriteria decision analysis. **The Lancet**, v. 376, n. 9752, p. 1558-1565, 2010.

OAS – ORGANIZATION OF AMERICAN STATES. **The drug problem in the Americas**. Washington: OAS, 2013.

PASSIE, Torsten *et al.* Mitigation of post-traumatic stress symptoms by Cannabis resin: a review of the clinical and neurobiological evidence. **Drug Testing and Analysis**, v. 4, n. 7-8, p. 649-659, 2012.

- RODRIGUES, Thiago. Tráfico, guerra, proibição. *In*: LABATE, Beatriz Caiuby *et al.* (Orgs.). **Drogas e cultura: novas perspectivas**. Salvador: UFBA, 2008.
- SENTENCING PROJECTS. **Trends in U.S. corrections**. Washington: Sentencing Projects, 2014. Disponível em: <<https://goo.gl/LpvLsA>>. Acesso em: 10 ago. 2018.
- SOUZA, Taciana Santos de. **A economia das drogas em uma abordagem heterodoxa**. 2015. Dissertação (Mestrado) – Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2015.
- STOCKINGS, Emily *et al.* Evidence for cannabis and cannabinoids for epilepsy: a systematic review of controlled and observational evidence. **Journal of Neurology, Neurosurgery and Psychiatry**, v. 89, n. 7, p. 741-753, 2018.
- TAFFARELLO, Rogerio Fernando. **Drogas: falência do proibicionismo e alternativas de política criminal**. 2009. Tese (Doutorado) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2009.
- UNODC – UNITED NATION ORGANIZATION FOR DRUGS AND CRIME. **World Drug Report 2017**. Vienna: UNODC, 2017.
- VAN AMSTERDAM, Jan *et al.* European rating of drug harms. **Journal of Psychopharmacology**, v. 29, n. 6, p. 655-660, 2015.
- WERB, Dan *et al.* Effect of drug law enforcement on drug market violence: a systematic review. **International Journal of Drug Policy**, v. 22, n. 2, p. 87-94, 2011.
- WHITE, Tony. The drug-free world. **Substance Use and Misuse**, v. 47, n. 13-14, p. 1637-1639, 2012.
- WILLIAMS, Jenny; BRETTEVILLE-JENSEN, Anne Line. Does liberalizing cannabis laws increase cannabis use?. **Journal of Health Economics**, v. 36, p. 20-32, 2014.
- ZAJICEK, John Peter *et al.* Multiple sclerosis and extract of cannabis: results of the Musec trial. **Journal of Neurology, Neurosurgery and Psychiatry**, v. 83, n. 11, p. 1125-1132, 2012.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

- GROTENHERMEN, Franjo. The toxicology of cannabis and cannabis prohibition. **Chemistry and Biodiversity**, v. 4, n. 8, p. 1744-1769, 2007.
- WHITEFORD, Harvey A. *et al.* The global burden of mental, neurological and substance use disorders: an analysis from the Global Burden of Disease Study 2010. **PloS One**, v. 10, n. 2, p. e0116820, 2015.

