

# Ativismo de Redução de Danos em Políticas Internacionais

## Harm Reduction Activism in International Policies

Vera da Ros<sup>1</sup>

### Resumo

Advocacy e ativismo não são palavras intercambiáveis, mas no Brasil estão sendo usadas como sinônimos. Com foco na Redução de Danos, a fim de mostrar sua trajetória no Brasil e no mundo, o artigo abrange a história, o conceito e as políticas públicas sobre drogas. Falar sobre Redução de Danos refere-se a um Brasil que há mais de trinta anos aprendeu com a epidemia de aids trabalhar com o diverso, construir parcerias e, assim, criar um tripé: sociedade civil, governo e instituições internacionais. Evidenciam-se também contribuições e obstáculos impostos pela ONU, além dos esforços da sociedade civil para ensinar o que é cuidar e oferecer educação em drogas. As convenções da ONU sobre drogas e outras possibilidades de entender seus significados encobertos. O papel da sociedade civil é destacado através de um exemplo de como ser um ativista internacional.

*Palavras-chave:* Ativismo; Redução de danos, ONU.

### Abstract

Advocacy and activism are not interchangeable words but in Brazil they are being used as synonymous. Focusing on Harm Reduction in order to show its trajectory in Brazil and in the world, based on the history, concept and public policy on drugs. Talking about Harm Reduction referring to a country, Brazil that more than thirty years ago learned from the AIDS epidemic to work with the diverse, build partnerships and thus create a tripod: civil society, government and international institutions. UN contributions and obstacles besides the civil society efforts to teach what is to take care of the education in drugs. The UN Conventions on drugs and other possibilities of understand their undercover meanings. Highlight the role of civil society through an example how to be an international activist.

*Keywords:* Activism; Harm reduction; UN.

### Introdução - o ativismo

**D**efinir ativismo em Redução de Danos é mostrar que intrinsecamente caminharam juntos e sua trajetória no Brasil e no mundo foi desenhada por várias mãos como é possível entender ao se apropriarem das informações dos textos de outros autores que precedem este, tais como: o histórico e o conceito de Redução de Danos e políticas públicas sobre drogas.

Falar de Redução de Danos remete a um Brasil que há mais de trinta anos aprendeu com a epidemia de aids a trabalhar com o diverso,

construir parcerias e, assim, criar um tripé: sociedade civil, governo e instituições internacionais. Mas não foi nada fácil a introdução da Redução de Danos na cultura brasileira que já havia introduzido o conceito de proibicionismo com todos os seus matizes ideológicos, tendências políticas e rejeição de cunho pseudo-religioso. Um trabalho de base para promover mudanças se fez necessário. O modelo brasileiro de ativismo replica, portanto, alguns movimentos internacionais. A história e exemplo das sufragistas pelo mundo, das organizações afroamericanas, da luta pelos direitos humanos em países pós-guerras, da comunidade LGBT incentivaram o ativismo brasileiro em Redução de Danos.

<sup>1</sup> Vera Da Ros (veradaros@gmail.com) é psicóloga e mestre em Linguística pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP) e presidente da Rede Brasileira de Redução de Danos e Direitos Humanos (REDUC).

Por algum tempo usamos a palavra inglesa *advocacy*<sup>4</sup> como sinônimo intercambiável entre os termos que definiam ações de mudança. Atualmente, não temos usado o termo em inglês, mas é necessário que saibamos que os seus significados são diversos. Em princípio, o ativista “fala” em nome da causa, tem voz. Quando se faz *advocacy*, principalmente se escuta. Mas, tanto o *advocacy*, quanto o ativismo são ferramentas usadas para criar mudanças sociais e políticas.

*Advocacy* é frequentemente visto como “um ato de representar publicamente um indivíduo, organização ou idéia” e uma palavra usada como um termo genérico para muitas ferramentas de intervenção. Pode incluir *lobby* ativo, incluindo métodos como: redação de cartas, reunião de políticos, administração de fóruns públicos, perguntas no parlamento, participação em vários processos consultivos.

O ativismo é descrito como uma ação direta para alcançar uma meta política ou social. O termo implica uma ação ou intervenção direta, como um protesto a favor da mudança. Alguns estudiosos sugerem que o ativismo pode ser visto como parte do processo de *advocacy* ou das ações, como organizar um protesto deliberado e direto para aumentar a conscientização e tentar influenciar o processo político. *Advocacy* é frequentemente visto como um trabalho “dentro do sistema”, enquanto o ativismo é visto como “fora do sistema”, para gerar mudanças.

*Advocacy* baseia-se em<sup>2</sup>:

- argumentar em favor de uma causa, idéia ou política - diretamente com os tomadores de decisão;
- ter três componentes principais: relacionamentos, política sólida e respeito;
- influência preventiva, podendo ser próativa ou reativa;

• eficácia se tem uma abordagem não contraditória ou mais suave.

Ativismo caracteriza-se por:

- política ou ação de usar campanhas vigorosas para promover mudanças políticas ou sociais;
- às vezes, usar táticas como desobediência civil e ação direta não violenta como estratégias deliberadas;
- tender a ser reativo a um problema;
- falta de comunicação direta e relacionamento com os principais tomadores de decisão e portanto, depender fortemente da mídia;
- ter objetivo de conscientizar o público sobre o problema para exercer pressão política.

No Brasil, não há tão clara dicotomia entre essas duas ferramentas e tem se observado que o termo *advocacy*, por cair em desuso, teve seu significado anexado ao termo ativismo. Tanto o jovem que defende causas e sai em passeatas quanto a cantora famosa que representa uma causa são chamados de ativistas.

A sociedade civil e os governos locais, nos anos 1990, percebem a importância da descentralização das ações em prevenção ao HIV/aids para contemplar a diversidade de um país como o Brasil. Mas também, valorizam as trocas de saber com outros países.

A sociedade civil já organizada em alguns temas e lutas formaliza o surgimento da Organização da Sociedade Civil (OSC) ou Organização Não Governamental (ONG), que é um grupo de cidadãos voluntários, sem fins lucrativos, organizado em nível local, nacional ou internacional<sup>3</sup>. Orientadas para tarefas e dirigidas por pessoas com interesse comum, as organizações da sociedade civil desempenham uma variedade de serviços e funções humanitárias, trazem preocupações dos cidadãos aos governos, monitoram políticas e incentivam a participação política no

nível da comunidade.

As organizações da sociedade civil têm, como suas principais ferramentas de intervenção na busca de atingir suas metas, os já citados *advocacy* e ativismo. O controle social e a participação estão intimamente relacionadas: por meio da participação na gestão pública, os cidadãos podem intervir na tomada da decisão administrativa, orientando para que esta adote medidas que realmente atendam ao interesse público e, ao mesmo tempo, tem poder de exercer controle sobre a ação do Estado, exigindo que o gestor público preste contas de sua atuação, o que é um direito assegurado pela Constituição Federal, permitindo, assim, que os cidadãos não só participem da formulação das políticas públicas, mas também, fiscalizem de forma permanente a aplicação dos recursos públicos.

### **(Des)encontros com os organismos internacionais**

Para contornar as dificuldades da estratégia de influenciar para modificar políticas públicas, surgiram muitas parcerias da sociedade civil com a academia e o governo, em vários níveis. As instituições que normalmente vêm incluindo em sua parceria a sociedade civil são os organismos internacionais. Mas, trabalhar com agências internacionais nem sempre é possível e com certeza não é nada fácil. A tendência das agências ainda é de um trabalho centralizado e vertical. Em nosso país, dentro da temática de Redução de Danos e das políticas sobre drogas, para contrapor essa barreira, tivemos o *Joint United Nations Program on HIV/AIDS* (UNAIDS - Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS -), que trabalhou a Redução de Danos junto à sociedade civil<sup>4</sup>. O coordenador do UNAIDS<sup>11</sup> na época era um

entusiasta da estratégia e além de usar explicitamente em seus discursos oficiais o termo Redução de Danos, publicava documentos oficiais sobre, ou incluindo o tema, o que facilitava extremamente o ativismo ainda recente nessa área<sup>5</sup>.

Embora o *United Nations Office on Drugs and Crime* (UNODC) - Escritório das Nações Unidas para Drogas e Crime -, já desse apoio às atividades de Redução de Danos no Brasil<sup>4</sup> e em outros países, não criou, nos anos 1990, uma parceria e apoio internacional. Na verdade, em reuniões internacionais, o UNODC seguia o protocolo da ONU de omitir ou usar sinônimos para as intervenções de Redução de Danos. Mesmo não sendo a posição da área técnica do UNODC, que conhecia e valorizava as intervenções que adotavam este modelo, como esta autora pôde testemunhar enquanto prestadora de serviço nesta agência, no final dos anos 1990, durante as oficinas realizadas com sua equipe, tanto no Brasil, como em Viena.

O engessamento dos organismos das Nações Unidas (ONU) pelos protocolos internacionais, que posteriormente discutiremos, e que são assinados e implementados pelos países membros não permitia que a Redução de Danos se fortalecesse. As ONGs e ativistas brasileiros, que nos anos 1990 e na primeira década de 2000 tinham suporte do Ministério da Saúde, através do Programa Nacional de Aids, haviam construído uma rede de programas Redução de Danos (PR-Ds), com um grande número de pessoas especializadas neste modelo, os redutores de danos. Havia, então, a necessidade de partilhar essas boas práticas e de trocar saberes com ONGs e outros programas do mundo. Estávamos prontos para isso. O marco inicial de trabalho internacional foi a

<sup>11</sup> O coordenador geral do UNAIDS entre 1995 e 2008 foi Peter Piot, seus discursos e documentos estão disponíveis on line, como o "AIDS epidemic update - december 2001"<sup>5</sup>.

Conferencia Internacional de Redução de Danos realizada em 1998, em São Paulo<sup>6</sup>.

Outro caminho que já percorríamos nacionalmente era o de influenciar as políticas públicas para a inclusão de leis específicas locais e nacionais de Redução de Danos. Tínhamos vivido, no início das ações de Redução de Danos, as consequências de não termos leis apoiando tais intervenções. Este histórico, no Brasil, evidencia essa lacuna ao relatar prisões de agentes redutores de danos realizando seu trabalho: tais ações punitivas baseavam-se na lei que criminalizava aqueles que incentivassem ou facilitassem o uso de substâncias proibidas pela lei e pelas convenções internacionais que serão detalhadas em tópico próximo.

A falta de leis que nos amparassem e as convenções extremamente restritas da ONU eram dois lados de uma moeda: para que funcionassem as mudanças nas leis nacionais teríamos de influenciar as regras internacionais que atingiam o Brasil e a todos os países. As conferências e organizações internacionais, grupos da sociedade civil regionais e ativistas de Redução de Danos se uniram em torno da necessidade de influenciar os nossos países e, assim, provocar algum eco na própria ONU e em outros financiadores, como o Fundo Global, o Banco Mundial e outras ONGs e fundações internacionais<sup>7</sup>.

### **Metas desfocadas**

Os governos, até então, concentravam grande parte de seus esforços na redução da escalada dos mercados de drogas acreditando que isso eventualmente reduziria os danos relacionados a essas substâncias. A linguagem em que foram elaboradas as convenções da ONU sobre drogas insinua que somente alcançaremos os objetivos sociais e de saúde, através da interrupção do fornecimento ilícito de drogas e do

encarceramento das pessoas que usam, produzem ou fornecem drogas. Sabe-se que essas tentativas foram malsucedidas: apesar de todo o investimento político e financeiro em políticas repressivas adotadas nos últimos 50 anos, as substâncias controladas internacionalmente estão mais disponíveis e mais amplamente utilizadas do que nunca. Segundo o “*Drug Police Guide*”<sup>8</sup>:

*“...teoricamente, reduções na escala dos mercados de drogas poderiam levar a redução de danos, mas na prática o contrário geralmente ocorreu. Por exemplo, operações contra uma rede de negociação podem aumentar a violência com gangues concorrentes em luta e uma ação contra uma substância específica pode levar as pessoas a mudarem para substâncias que podem ser mais prejudiciais”* (p.8).

A Redução de Danos, inicialmente, era uma intervenção para minimizar os riscos de crescimento da epidemia da aids. Mas questões amplas de saúde, para além da infecção pelo HIV e também questões de direitos humanos, como o direito à saúde, à moradia, à educação e ao trabalho tornaram-se um bloco consistente, o que amplificou e deu maior corpo ao conceito de reduzir danos<sup>8</sup>. Tal conjunto de preceitos tinha em seu arcabouço a diversidade de experiências e conhecimentos que une países e pessoas, funcionando como um desafio que aproxima a todos, uma vez que desvela as dificuldades e soluções a dilemas que unem e separam a humanidade.

O único objetivo que se apresentava anterior à proposta de Redução de Danos era o de uma sociedade livre de drogas, mas percebeu-se que isso:

*“..não é uma política sustentável e levou*

a orientação incorreta da atenção e dos recursos para programas ineficazes, enquanto os serviços sociais e de saúde com programas que comprovadamente reduzem danos relacionados a drogas estão famintos de recursos e apoio político”<sup>8</sup> (p.8).

### Parcerias e metas

Outra busca, que foi (e ainda é) desgastante para o ativismo em Redução de Danos, é a de projetos, trabalhos e financiamentos. Como a história da Redução de Danos no Brasil aponta, no início de sua implementação em programas e políticas públicas havia o financiamento federal para a realização de suas atividades. Uma segunda fase, de descentralização, ocorreu e as verbas tornaram-se controladas em nível estadual, o que mudou totalmente o panorama das ações, que passaram a depender das autoridades locais para a manutenção do trabalho proposto<sup>7</sup>. Pouco a pouco, tais verbas se diluíram em outras ações e poucos estados e municípios seguiram implementando atividades. De duas centenas ou mais de projetos, hoje, talvez tenhamos duas dezenas ou menos.

A ampliação das parcerias com instituições internacionais permitiu que alguns trabalhos importantes de Redução de Danos acontecessem. A ida a conferências e visitas de campo em outras realidades, que muitos redutores de danos e especialistas em políticas de drogas puderam realizar, acrescentaram experiência às brasileiras e permitiram que levássemos nossas vivências, no mais amplo sentido, a outros colegas do mundo.

Dentro dessa perspectiva de unir nacionalmente os envolvidos para poder melhor atingir as políticas públicas, trocar experiências e

fazer um ativismo mais consistente, foram formadas ONGs e redes no Brasil. A Associação Brasileira de Redução de Danos (ABORDA), a Rede Brasileira de Redução de Danos e Direitos Humanos (REDUC) e a Rede Latino Americana de Redução de Danos (RELARD) foram criadas no final dos anos 1990<sup>9</sup>, sendo as duas primeiras ativas até hoje. O ativismo em rede se iniciava no Brasil e na América Latina, envolvendo especialistas de vários campos e fortalecendo temas caros à nossa realidade.

Um dos primeiros temas que divergíamos das propostas internacionais e que, até hoje, retomamos e esclarecemos a necessidade de intervenções de Redução de Danos para usuários de drogas estimulantes, com o uso também não injetado, ao contrário de todas as intervenções, que primariamente são desenvolvidas para drogas injetáveis, problema este que aflige principalmente o hemisfério norte.

Em 2010, a revista Lancet<sup>10</sup> publica os 12 mitos que estudiosos e público em geral tinham sobre uso de drogas e à medida que<sup>11</sup>:

*“...o debate internacional avança em relação à temática do HIV entre pessoas que usam drogas, fortemente vinculada à via injetável de transmissão do vírus, outros elementos vão surgindo, relacionados a questões estruturais de contextos de grande vulnerabilidade social nos quais vivem estas pessoas e que precisam ser considerados em relação à exposição ao vírus e fortemente ligadas ao estigma e ao preconceito como barreiras de acesso aos serviços” (p.20).*

O ativismo principalmente da América Latina e muitas vezes encabeçado pelo Brasil, trouxe para as mesas de discussão e, principalmente para pesquisadores, o desafio de ampliar ainda mais o conceito e mostrar a efetividade dessas

intervenções para abarcar outros usos de drogas.

O enfoque ganhou força quando se percebeu que o principal problema nem sempre era o uso de drogas, mas sim os ligados ao contexto socioeconômico desses usuários, quase sempre marginalizados e com uma vasta gama de limitações sociais e de saúde. A Redução de Danos, assim, passa a incorporar além de facilidades de higiene e repouso, o tema da moradia como principal fator de proteção de redução dos riscos a que esses usuários estão expostos.

Um excelente documento da Mainline<sup>12</sup>, sobre uso de drogas estimulantes, alerta que:

*“... o uso problemático de estimulantes é, em muitos casos, um problema social que necessita de soluções estruturais. Isso requer centralização do foco não na substância per se. Pois, aquelas intervenções que não se concentram na substância, como o alojamento e centro de convivência, por exemplo, são capazes de diminuir o uso de estimulantes e promovem consumo mais controlado. Além do tratamento do abuso de drogas e serviços de redução de danos, as pessoas precisam de programas que promovam segurança, acolhida e estabilidade” (p.126).*

### **Internacionalização ou (des)nacionalização**

Como já comentado, conferências internacionais sempre permitiram trocas de saberes e foram a primeira vertente de ativismo internacional. Principalmente, porque o Programa de Aids do Brasil tinha seu financiamento internacional intermediado pelo UNODC, naquela ocasião coordenado, no país, por uma pessoa que incentivou ações e intervenções de Redução de Danos dentro de nosso território<sup>11</sup>.

Tanto os especialistas das universidades

envolvidas nos projetos, como os profissionais da área de saúde e social puderam ter contato com as realizações de Redução de Danos fora do país, principalmente ativistas e redutores de danos, que nos anos 1990 eram, muitas vezes eles mesmos, os próprios usuários dos projetos com capacidade de liderança<sup>13</sup>. Em 1990, foi realizada em Liverpool a primeira conferência da *Harm Reduction International* (HRI); depois, anualmente, essas conferências aconteceram em diversos países<sup>14</sup>, como a já citada conferência realizada no Brasil, em 1998. Em 1996, foi lançada a *International Harm Reduction Association* (IHRA), de forma a criar, internacionalmente, uma rede de comunicação e conhecimento na área.

Resumindo, no Brasil democratizado dos anos 1990 e estimulado pelos exemplos de ativismo internacional, criaram-se as redes citadas. Os organismos multilaterais unem-se em uma rede de informações. O Programa de Aids do Ministério da Saúde em parceria com o *United Nations Drug Control Programme* (UNDCP), hoje UNODC, lançou um projeto incluindo a Redução de Danos para prevenção de HIV entre usuários de drogas injetáveis<sup>15</sup>.

Tal conjunto de trocas e conhecimentos fez com que o Brasil se tornasse modelo e passasse a difundir formas de trabalhar, como o *outrreach*, ou seja, a estratégia de ir ao encontro dos usuários em seus locais de uso, como busca ativa. Essa estratégia foi, durante muito tempo, uma vitrine da Redução de Danos no Brasil, pois abordava toda a nossa diversidade de cenários de usos de drogas e territórios<sup>14</sup> desde as palafitas, na Bahia, aos canos de esgoto, em Porto Alegre. Visitantes de diversos países vieram conhecer nosso programa e admiravam-se com a grandiosidade do número de seringas recolhidas

<sup>11</sup> O Representante Regional do UNODC na época era o sr. Giovanni Quaglia, italiano que trabalhou para a ONU de 1974 a 2009.

e a variada gama de intervenções de saúde e sociais.

As intervenções *in loco* e abrangentes logo trouxeram à tona uma verdade escondida: a discriminação racial, social, de gênero, LGBT e muitas outras. O que fazia lembrar as primeiras leis antiópio da década de 1870 adotadas nos Estados Unidos, dirigidas a imigrantes chineses. Também nos Estados Unidos, as primeiras leis anticocaína, do início dos anos 1900, foram dirigidas a homens negros do sul do país, da mesma forma que, as primeiras leis anti-maconha das décadas de 1910 e 1920, no centro-oeste e no sudoeste, foram direcionadas a migrantes mexicanos e mexicanos-americanos<sup>16</sup>.

Hoje, as comunidades latinas e especialmente as negras ainda estão sujeitas a práticas desproporcionais de aplicação de sentenças judiciais nos casos de autuação por drogas. O Brasil teve uma história semelhante, ao discriminar minorias, e o uso de drogas aqui também funcionou como metonímia para diferenças que não eram aceitas pelas classes sociais mais poderosas.

Tal constatação mostrou aos grupos que seriamente faziam trabalho focado nas políticas de drogas, que fazer ativismo em Redução de Danos era muito mais do que imaginavam: atingia a seara dos direitos humanos<sup>14</sup>. A discriminação “olha” o pobre com desprezo e, se esse pobre for usuário de drogas, não têm direitos, pois é desumanizado. O branco usuário de drogas precisa de tratamento, o negro usuário de drogas é visto como alguém que merece cadeia. O homossexual usuário de drogas é moderno, o LGBT usuário de drogas é depravado.

Por isso, projetos ou propostas precisavam ser adequadas a cada comunidade a que se propunham, focando o conjunto de práticas, comportamentos, ações e instituições pelas quais as pessoas se interrelacionam. O homem é o único

ser possuidor de cultura e isso o distingue dos outros animais - comunicação oral, fabricação de instrumentos, modificação da natureza para adequar as suas necessidades e transmissão dos conhecimentos. A vida social é uma troca constante, um contínuo dar e receber. Didaticamente, podemos decompor a cultura em dois segmentos básicos: os elementos ambientais e objetivos da cultura e os elementos psicológicos ou subjetivos. Quando pensamos nos elementos objetivos da cultura, podemos pensar em arquitetura, arte e normas da comunidade para comportamentos adequados e aceitos. Já os elementos subjetivos dizem respeito a crenças, expectativas, valores e normas familiares. Tais elementos, subjetivos e objetivos formam um conjunto integrado que possibilita a solução de problemas por caminhos culturalmente aceitos e prescritos. E, qualquer proposta de trabalho no campo das drogas, precisava e precisa conhecer e respeitar tais caminhos.

### *Nada sem mim*

Na comunidade na qual estamos inseridos, há jogos de influência que frequentemente percebemos, mas que, às vezes, nem em nossa cultura percebemos claramente as forças que estão em ação quando surge uma tensão, uma dificuldade. Como exemplo, primeiro pensemos em como as regras (elementos subjetivos) de uma família tradicional afetam a pessoa; segundo, como atua o machismo; terceiro, como é encarado o uso de álcool de um adolescente. Assim, temos um quadro de uma comunidade em que a correlação entre essas variáveis torna os jovens mais suscetíveis e vulneráveis ao uso de álcool e outras drogas. A Redução de Danos, justamente, leva em consideração esse conjunto de fatores para pensar suas estratégias e ao mesmo tempo inclui todos os elementos da cultura e seus protagonistas. Temos aí a realização da forma mais

exitosa de intervenção: “o que é para mim, me inclui”, em consonância com o pedido das comunidades: “nada que é para mim, sem minha presença”; pedido este que, quando negado, pode se constituir no criador de preconceito causado pelo desconhecimento e pela estigmatização da população<sup>7</sup>.

Para pessoas que usam drogas ou estão se recuperando de uso problemático de drogas, o estigma pode ser uma barreira para uma ampla gama de oportunidades e direitos. Pessoas que são estigmatizadas por seu envolvimento com drogas sofrem rejeição social, rotulagem, estereótipos e discriminação, mesmo na ausência de quaisquer consequências associadas ao uso de drogas. Esta rejeição manifesta-se de várias maneiras, incluindo a negação de emprego ou moradia. Os encarcerados por crimes relacionados a drogas muitas vezes são vistos como seres sem direitos. As pessoas com problemas de uso indevido de drogas são, da mesma forma, menos propensas a receber ajuda do que as pessoas com uma doença mental ou deficiência física<sup>7</sup>.

A participação dos usuários na proposta de projetos, programas e políticas de drogas e de cidadania desvela os jogos de influência que os estudiosos, técnicos ou políticos muitas vezes nem percebem. Ao mesmo tempo, protegem essa população das tensões que a falta de percepção ou de conhecimento das idiossincrasias do grupo poderia acarretar.

Conhecer as culturas de uso de drogas e as necessidades das pessoas que a usam foi um aprendizado que o ativismo internacional trouxe para o trabalho em Redução de Danos no Brasil e também a diversidade geográfica e o arcabouço de saberes variados contribuíram para a troca de experiências. Nos últimos anos, o atualmente extinto projeto “De Braços Abertos” da Prefeitura do Município de São Paulo e desenhado a partir

de aprendizado internacional de ativistas com o *Housing First*, tornou-se um programa exitoso e um saber especializado que incentivou a criação de novos programas no Brasil e no mundo. Infelizmente, este programa não se tornou política pública do novo governo e foi paulatinamente desmontado a partir de 2016<sup>17</sup>.

Um programa que vise atender às necessidades de mulheres usuárias de drogas, se for desenhado e proposto por mulheres, poderá ter margem maior de acerto. Mas é importante entender que, se desde a confecção do projeto até a sua realização for integrado por usuárias de drogas, haverá maior garantia de sucesso. O movimento feminista internacional fortaleceu as ações no mundo e mostrou às ativistas brasileiras que as lutas são variadas e que precisamos ocupar todos os espaços, principalmente os espaços políticos, para que todas as mulheres sejam contempladas, fazendo com que se torne uma ação de Redução de Danos muito mais abrangente. Aponta que, ao protegermos mulheres, com certeza, reduziremos riscos e danos que nossas crianças correm.

As vulnerabilidades são assim minimizadas e um ambiente mais protegido e estável pode ser construído. No campo da drogas, um grande risco que também precisa ser minimizado e que o ativismo global tem trazido à tona é o aprisionamento de mulheres por pequeno tráfico de subsistência e as consequências adversas que esse aprisionamento provoca ao deixar crianças sem cuidados ou em situação de atenção precária.

### **Saúde Mental**

Uma modalidade de ativismo internacional em Saúde Mental, que influenciou e trouxe excelentes resultados ao sistema brasileiro, foi a luta antimanicomial. O sistema asilar para doentes

psiquiátricos inclui e interna também os usuários de drogas como forma de tratamento. A luta anti-manicomial é, portanto, uma medida de Redução de Danos ao impedir a internação compulsória de usuários de drogas. Esta propiciou também que o cuidado e atenção em saúde passasse a ser de base comunitária, e em rede, envolvendo atores e instituições especificamente criadas como os Centro de Atenção Psicossocial em Álcool e Drogas (CAPS-ad)<sup>9</sup>.

O CAPS é um serviço de saúde aberto e comunitário do Sistema Único de Saúde (SUS) do Brasil, local de referência e tratamento para pessoas que sofrem com transtornos mentais, psicose, neuroses graves e persistentes e demais quadros que justifiquem sua permanência num dispositivo de atenção diária, personalizado e promotor da vida. As estratégias de Redução de Danos no Brasil e as políticas públicas de drogas promovem interfaces com as práticas de Saúde Mental dos CAPS-ad.

A psiquiatria brasileira e a ligação com as tecnologias políticas que se desenvolveram na modernidade permitiram a Reforma Sanitária e os movimentos de Saúde Mental, entre os quais se inserem a Reforma Psiquiátrica<sup>11</sup>. Esse conjunto ampliou os espaços de participação e criou políticas públicas, culminando com as lutas sociais que constituíram o Sistema Único de Saúde (SUS) e os novos dispositivos de Saúde Mental.

A “Política do Ministério da Saúde de Atenção Integral para Usuários de Álcool e Outras Drogas”<sup>13</sup>, de 2003, e as determinações da Política Nacional de Saúde Mental<sup>15</sup>, implementadas no início do século XXI no Brasil, abrem espaço e mostram a tensão entre as práticas de saúde articuladas com as ações de Redução de Danos e a política dominante de guerra às drogas e abstinência.

### ONU e sua rede

As regras internacionais de controle de drogas são atualmente coordenadas pelas Nações Unidas e Estados membros da ONU. Mas, para que se entenda melhor como se construiu tal estrutura de normas, precisamos conhecer os alicerces que a sustentam. Os Estados Unidos propuseram, no início do século XX, que se criasse um quadro jurídico internacional para reger as substâncias psicoativas o qual passou por várias etapas desde então. A primeira convenção proposta foi a Convenção Internacional do Ópio de Haia, em 1912, após a reunião inicial, realizada em fevereiro de 1909, em meio à crescente preocupação com o uso de ópio na China<sup>16</sup>.

Nessa ocasião, doze países se reuniram em Xangai e criaram a Comissão Internacional do Ópio para discutir as possibilidades de impor controles internacionais sobre o comércio de ópio. Os delegados desta conferência resolveram (embora sem se comprometer) pôr fim à prática de fumar ópio, restringir seu uso a fins médicos e controlar seus subprodutos. Este e outros tratados posteriores negociados pela Liga das Nações (antecessora das Nações Unidas, que funcionou de 1919-1946) eram de natureza mais normativa do que proibitiva e seu objetivo era coibir os excessos de um sistema não regulamentado de livre comércio. Isso significava que impunham restrições às exportações, mas não obrigavam declarar ilegal o uso ou cultivo de drogas e muito menos criminalizar essas atividades. Portanto, até esse momento, as drogas psicotrópicas que tiveram seu uso e cultivo normatizados pelo países dessa coligação, como os opiáceos, a cocaína e a cannabis, não envolveram a criminalização das substâncias ou de seus usuários ou produtores de suas matérias-primas<sup>16</sup>.

Não criminalizar desagradou os dois países que queriam rigor e punições a quem não seguisse as normas. Assim, Estados Unidos e China, se retiraram das negociações que levaram à Convenção Internacional do Ópio de 1925, pois consideravam suas medidas insuficientemente restritivas. Além das drogas citadas, os Estados Unidos pretendiam garantir a proibição da produção e uso não médico de álcool, tentando reproduzir em escala internacional seu regime de proibição de álcool, conhecido como Lei Seca, que permaneceu em vigor entre 1920 e 1933<sup>16</sup>.

Os países proibicionistas sofreram revezes por não conseguirem o apoio das potências europeias França, Grã-Bretanha, Portugal e Holanda, pois estas através de suas colônias, mantinham o monopólio lucrativo de drogas (ópio, morfina, heroína e cocaína) destinadas ao mercado farmacêutico na Europa e nos Estados Unidos<sup>16</sup>.

Com o sucesso e conquista de poder político, militar e econômico pós segunda guerra, os Estados Unidos impuseram um novo regime de controle de drogas e puderam aplicar a pressão necessária para impor a outros países o cenário das Nações Unidas. O clima político permitiu a globalização dos ideais proibicionistas antidrogas para realizar seu intento de impor uma linha dura às drogas no resto do mundo<sup>12</sup>.

A idéia de ter uma convenção única sobre drogas foi mais uma vez uma iniciativa dos Estados Unidos, país determinado a impor um regime restritivo a outras nações. Essa proposta fez surgir a Convenção Única das Nações Unidas sobre Estupefacientes, de 1961<sup>16</sup>, visando substituir os acordos internacionais anteriores que haviam sido implementados desde a Convenção Internacional do Ópio. Esse novo tratado sistematiza e inclui novas disposições que não apareceram nos tratados anteriores e cria um sistema

universal e unificado de controle de drogas. Sua diretriz é claramente intolerante e proibicionista em relação à produção e fornecimento de estupefacientes, exceto pela produção e fornecimento para fins médicos e científicos.

Mas, a expansão das medidas de controle impactou diretamente os produtores tradicionais da Ásia, América Latina e África, onde o cultivo e o uso tradicional generalizado de papoula, folha de coca e maconha estavam concentrados na época.

A Convenção Única estabeleceu a meta de abolir os usos tradicionais de ópio em 15 anos e os usos tradicionais de coca e *cannabis* em 25 anos. Ou seja, de 1964 quando começa a vigorar cria-se a expectativa de que, em 1979, o ópio estaria eliminado do mundo e, até 1989, também a cocaína e a maconha. Ao mesmo tempo foram propostas tabelas de outras substâncias que também deveriam ser classificadas e submetidas a controle em graus diferentes<sup>12</sup>.

Nesse encontro, percebeu-se a necessidade de um novo tratado para fazer a distinção (cientificamente questionável) entre os “narcóticos” controlados pela Convenção de 1961 e as chamadas “substâncias psicotrópicas”, conceitos recém criados sem uma definição clara. Comparado aos rígidos controles que as normas da Convenção Única impuseram aos medicamentos derivados de plantas, o tratado de 1971 estabeleceu uma estrutura de controle menos rígida, exceto o grupo 1, que inclui substâncias que representam um sério risco à saúde pública e que não seriam reconhecidas pela Comissão de Estupefacientes (CND) como tendo qualquer valor terapêutico. Isso inclui psicodélicos sintéticos como o LSD e MDMA, comumente conhecido como *ecstasy*; substâncias derivadas da *cannabis* foram inicialmente colocadas no grupo 1<sup>IV</sup>, o mais

<sup>IV</sup> Em 2020, seguindo uma recomendação da Organização Mundial de Saúde (OMS), a Comissão de Estupefacientes (CND) reclassificou as substâncias derivadas da *cannabis* para o grupo 2, menos restritivo<sup>17</sup>.

restritivo. Ao se discutir o novo tratado, a Convenção de 1971 sobre Substâncias Psicotrópicas<sup>18</sup>, tornou-se evidente que a grande indústria farmacêutica da Europa e dos Estados Unidos exercia pressão sobre as decisões dessa classificação, pois temia que seus produtos fossem submetidos aos mesmos controles rigorosos que os estabelecidos pela Convenção.

Em pouco tempo, determinou-se que seria necessário um novo tratado. Surge, então, a Convenção de 1988<sup>19</sup>, refletindo o contexto político, histórico e sociológico das décadas de 1970 e 1980, levando à adoção de medidas mais repressivas. O aumento da demanda por *cannabis*, cocaína e heroína para fins não médicos, principalmente no mundo desenvolvido, deu origem a uma produção ilícita em larga escala nos países onde essas plantas eram tradicionalmente cultivadas, a fim de abastecer o mercado. O tráfico internacional de drogas rapidamente se tornou um negócio de bilhões de dólares controlado por grupos criminosos. Essa rápida expansão do comércio de drogas ilícitas tornou-se a justificativa para intensificar uma batalha que logo se tornou uma guerra total contra as drogas. Nos Estados Unidos, que é o mercado de substâncias controladas que mais cresce, a resposta política foi declarar guerra à oferta do exterior, em vez de analisar e abordar as causas da crescente demanda doméstica.

Não há obrigação específica nas convenções de tornar o uso de drogas *per se* um crime. Assim, o uso de drogas não é mencionado entre as disposições penais da Convenção Única, nem na Convenção de 1971, nem na Convenção de 1988. Isso está relacionado, em primeiro lugar, ao fato de que os tratados não exigem que os países proibam nenhuma das substâncias classificadas. Os tratados estabelecem apenas um sistema de rigoroso controle legal da produção e

fornecimento de todos os medicamentos controlados para fins médicos e científicos, bem como a introdução de sanções destinadas a combater a produção e distribuição ilícitas dessas mesmas substâncias para outros fins.

A sociedade civil organizada sempre atua de forma contundente quando os governos e mesmo os organismos internacionais aproveitam as lacunas das convenções e tratados da ONU para se apoiar em posturas protecionistas avalizadas pela guerra às drogas dos Estados Unidos, a maior potência mundial. A criminalização do usuário, aprisionamento em massa por posse, mesmo de pequenas porções de drogas, a falta de investimento em cuidados de saúde e em ajuda social, trouxeram problemas graves que a Redução de Danos poderia ter evitado. Mas os proibicionistas não aceitavam essa proposta e nenhum documento podia ter esses princípios em seu corpo.

Por isso, a linguagem dos documentos da ONU produzidos nos últimos 30 anos ou não tinha nada referente a ações de Redução de Danos, ou, como já foi descrito, usa subterfúgios para incluir essas intervenções. Inicialmente, utilizavam frases explicativas como “prevenção abrangente” ou “leque de intervenções”. Posteriormente, foi cunhada a frase padrão “minimizar as consequências adversas sociais e na saúde das pessoas que usam drogas”, ainda hoje usada em documentos que abarcam intervenções de Redução de Danos. O ativismo destes últimos 30 anos aponta que o uso desses eufemismos não traz resultados positivos para a Redução de Danos e sim “consequências adversas”, parafraseando a linguagem da ONU<sup>11</sup>. Ao evitar nomear apropriadamente uma intervenção cria-se a possibilidade de que o arcabouço teórico e baseado em verdades científicas seja alterado conforme a ideologia

proibicionista ou a política local. Isto se viu numerosas vezes em documentos que passam pelo crivo de governos proibicionistas, que entendem “consequências adversas” a pessoa não ir para a prisão ou ter internação forçada quando usa drogas do grupo ilegal. Nesse raciocínio, será que a indústria do álcool considera o uso de bebida por jovens como minimização de riscos desses jovens usarem drogas ilegais?

### **Considerações finais - possíveis caminhos do ativismo internacional em Redução de Danos**

O trabalho em rede tem se mostrado um forte aliado do ativismo; desde a criação das redes já citadas (REDUC, ABORDA e RELARD), percebemos a sua força. Mais recentemente, criou-se a Plataforma Brasileira de Política de Drogas (PBPD)<sup>20</sup> que não é específica em Redução de Danos, como as outras três, mas que possui em seu bojo várias ONGs de Redução de Danos ou que encampam tais ações em sua prática.

Um exemplo de ativismo em rede é o da REDUC, que além de ser parceira da ABORDA em algumas intervenções, integra a PBPD. A REDUC é também membro da ONG internacional *International Drug Policy Consortium* (IDPC), que amplia o ativismo e reforça ações conjuntas, principalmente na América Latina.

Outro forma de ativismo internacional possível para ONGs é ter status consultivo no *United Nations Economic and Social Council* (ECOSOC)<sup>21</sup>, ou seja ter acesso à ONU como observador e com voz em certas reuniões. O status consultivo fornece às ONGs acesso não apenas ao ECOSOC, mas também a seus muitos órgãos subsidiários, aos vários mecanismos de direitos humanos das Nações Unidas, bem como a eventos especiais organizados pelo presidente. Para isso, a REDUC como qualquer outra organização da sociedade civil, seguiu um detalhado e trabalhoso processo

de candidatura, que envolveu desde tradução para o inglês de todos os seus documentos e até relatórios detalhados.

Este trabalho compensa porque a REDUC, além de enviar representantes para reuniões como as assembleias gerais da ONU, conhecidas como *Special Session of the General Assembly UNGASS* (UNGASS), pode também transitar pelas reuniões anuais da *Commission on Narcotic Drugs* (CND)<sup>22</sup>, pode participar e também convidar estudiosos, acadêmicos, membros de ONGs do Brasil e do mundo para assistir reuniões que tenham como foco a Redução de Danos, a política de drogas, os direitos humanos, o meio ambiente, as políticas e discussões sobre mulheres ou qualquer outro tema de interesse. Obter passes para entrar em reuniões da ONU, seja em Viena, Nova Iorque ou Genebra, abrem portas, possibilitando o aumento do *networking*, atualização e apropriação de temas que ampliam a ação da REDUC e das ONGs parceiras.

Os cem anos de proibicionismo representaram um tempo perdido em educação sobre drogas, que precisa ser recuperado. A Redução de Danos poderá ser a forma de possibilitar o preenchimento da lacuna secular que fez com que a maioria das pessoas ficasse sem saber usar drogas de forma segura, mesmo com uso cada vez maior de drogas e cada vez mais potentes. Em termos de educação sobre drogas, um novo ativismo acontece através da difusão das mídias sociais e se espera poder recuperar parcialmente este hiato. A Internet, com sua linguagem objetiva e de agrado dos mais jovens tem se tornado uma grande difusora de educação em drogas através de aplicativos, vídeos e debates.

Pela falta da cultura de uso de drogas seguro, nem mesmo o álcool que é uma droga legal e não restrita pelos tratados da ONU, não vem recebendo, na maioria dos países, um cuidado

para que seus usuários saibam das consequências adversas e de como preveni-las e reduzir danos. Nem mesmo o uso de drogas psicotrópicas para tratamentos em Saúde Mental e, também, como auxiliares no cuidado com dependentes de outras drogas<sup>23</sup>, pode ser desenvolvido com estudos e pesquisas. O ativismo de acadêmicos da área da neurociência, em parceria com a sociedade civil engajada, tem trazido esses temas à tona, mas ainda estamos longe do desenvolvimento científico e aplicação terapêutica que poderíamos ter alcançado.

A *cannabis* medicinal é a substância ilegal, segundo critérios dos tratados da ONU, mais discutida, tanto pelo ativismo nacional quanto pelo internacional, essa aliança tem tornado o tema mais aceito pelos políticos e, principalmente, pela sociedade em geral. O uso comprovado para as epilepsias graves de crianças e doenças dos idosos ganhou a simpatia e o respeito da população em geral, o que vem pressionando a mudança de legislações e aceitação. É um primeiro passo, mas ainda lento, pois com medidas mais resolutivas poderíamos incluir outras substâncias no tratamento do sofrimento psíquico, como é o caso dos chamados psicodélicos, do daime (ayuasca), ou da ibogaína.

Portanto, muitos caminhos do ativismo foram abertos. Alguns ainda são pequenas trilhas pouco estruturadas e sem pavimentação. Mas a Redução de Danos já tem uma história longa<sup>24</sup> e pode permitir que o futuro das políticas de drogas seja mais humano e menos repressivo, pois, segundo Denis Petuco<sup>25</sup>, a Redução de Danos “não apenas se favorece da democracia, mas participa ativamente de sua construção e aperfeiçoamento” (p.273).

## Referências

1. What's the difference between an advocate and an activist? have you been mislabeling?. Theblog.adobe.com/whats-difference-advocate-activist-mislabeling. (on line). [acesso 30 mar 2020]. Disponível em: <https://theblog.adobe.com/whats-difference-advocate-activist-mislabeling/>.
2. Hall S. Advocacy versus activism: what is the difference? Ruminating.org; 2018. (on line). [acesso em: 30 mar 2020]. Disponível em: <https://ruminating.org/news/advocacy-versus-activism-what-is-the-difference/>.
3. Representação como processo: a relação Estado/sociedade na teoria política contemporânea. Rev. Sociol. Polit. 2014. 22(50):175-199. (on line). [acesso em: 30 mar 2020]. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-44782014000200011&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-44782014000200011&lng=en&nrm=iso).
4. Surjus LTLS, Silva PC. (Orgs.). Redução de danos: ampliação da vida e materialização de direitos. São Paulo: Diversa, UNIFESP, UNIVESP; 2019. (on line). [acesso em: 21 abr 2020]. Disponível em: <https://www.unifesp.br/campus/san7/images/E-book-Reducao-Danos-versao-final.pdf>
5. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS). World Health Organization (WHO). AIDS epidemic update – december 2001. Genebra, 2001. (on line). [acesso em: 21 abr 2020]. Disponível em: [http://data.unaids.org/publications/irc-pub06/epiupdate01\\_en.pdf](http://data.unaids.org/publications/irc-pub06/epiupdate01_en.pdf).
6. Gomes T.B, Dalla Vecchia M. Estratégias de redução de danos no uso prejudicial de álcool e outras drogas: revisão de literatura. Ciênc. saúde coletiva. 2018; 23(7):2327-2338. (on line). [acesso em: 30 mar 2020]. Disponível em : <https://doi.org/10.1590/1413-81232018237.21152016>
7. Fonseca EM, Ribeir JM, Bertoni N, Bastos FI. Syringe exchange programs in Brazil: preliminary assessment of 45 programs. Cad. Saúde Pública. 2006; 22(4):761-770. (on line). [acesso em: 30 mar 2020]. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2006000400015&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2006000400015&lng=en&nrm=iso).
8. International Drug Policy Consortium (IDPC). Drug Policy Guide. (on line). [acesso em: 30 mar 2020]. Disponível em: [http://fileserv.idpc.net/library/IDPC-drug-policy-guide\\_3-edition\\_FINAL.pdf](http://fileserv.idpc.net/library/IDPC-drug-policy-guide_3-edition_FINAL.pdf).
9. Niel M, Silveira DX. Drogas e Redução de Danos: uma cartilha para profissionais de saúde. São Paulo: Programa

- de Orientação e Atendimento a Dependentes (PROAD). Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), Ministério da Saúde; 2008. 149f. (on line). [acesso em: 30 mar 2020]. Disponível em: [https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/direitos\\_humanos/Cartilha%20para%20profissionais%20da%20saude.pdf](https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/direitos_humanos/Cartilha%20para%20profissionais%20da%20saude.pdf).
10. Coment. 12 myths about HIV/AIDS and people who use drugs. *The Lancet*. 2010; 376(9737):208-211. (on line). [acesso em: 30 mar 2020]. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(10\)61005-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(10)61005-7/fulltext)
11. Araújo ND. Redução de Danos: história, práticas e desafios. In: Surjus LTL, Silva PC. (orgs). Redução de Danos: ampliação da vida e materialização de direitos. EPSJV/FIOCRUZ; 2019. (on line). [acesso em: 30 mar 2020]. 2019. Disponível em: <https://www.unifesp.br/campus/san7/images/E-book-Reducao-Danos-versao-final.pdf>
12. Rigoni R, Breeksema J, Woods S. Speed limits: Harm Reduction for people who use stimulants. *International Drug Policy Consortium*; 2019. (on line). [acesso em: 30 mar 2020]. Disponível em: [http://fileserv.idpc.net/library/Mainline\\_REPORT\\_complete.pdf](http://fileserv.idpc.net/library/Mainline_REPORT_complete.pdf). Acesso tradução 30 mar 2020.
13. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Coordenação Nacional de DST/Aids. A Política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas. Brasília; 2003. (on line). [acesso em: 30 mar 2020]. Disponível em: [http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_atencao\\_alcool\\_drogas.pdf](http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/politica_atencao_alcool_drogas.pdf)
14. International Guidelines on Human Rights and Drug Policy. *International Guidelines*; mar 2019. (on line). [acesso em: 30 mar 2020]. Disponível em: [https://www.human-rights-drugpolicy.org/site/assets/files/1/hrdp\\_guidelines\\_2019\\_v19.pdf](https://www.human-rights-drugpolicy.org/site/assets/files/1/hrdp_guidelines_2019_v19.pdf).
15. Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde Mental - um modelo de atenção à saúde mental aberto e de base comunitária. Brasília: Editora do MS; 2015.
16. Transnational Institute (TNI). The un drug control conventions. (on line). [acesso em: 30 mar 2020]. Disponível em: <https://www.tni.org/en/publication/the-un-drug-control-conventions#box1>.
17. Plataforma Brasileira de Política de Drogas (PBPD). Nota sobre o fim do Programa De Braços Abertos. 6 dez 2016. (on line). [acesso em: 30 mar 2020]. Disponível em: <http://pbpd.org.br/publicacao/nota-da-pbpd-sobre-o-fim-do-programa-de-bracos-abertos/>.
18. United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC). Conventions 1971. (on line). [acesso em: 30 mar 2020]. Disponível em: [https://www.unodc.org/pdf/convention\\_1971\\_en.pdf](https://www.unodc.org/pdf/convention_1971_en.pdf).
19. United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC). Conventions 1988. (on line). [acesso em: 30 mar 2020]. Disponível em: [https://www.unodc.org/pdf/convention\\_1988\\_en.pdf](https://www.unodc.org/pdf/convention_1988_en.pdf).
20. Plataforma Brasileira de Política de Drogas (PBPD). (on line). [acesso em: 30 mar 2020]. Disponível em: <http://pbpd.org.br/membros/>.
21. United Nations Economic and Social Council (UN/ECOSOC). (on line). [acesso em: 30 mar 2020]. Disponível em: <https://www.un.org/ecosoc/en>.
22. Commission on Narcotic Drugs (CND). (on line). [acesso em: 30 mar 2020]. Disponível em: <https://www.unodc.org/unodc/en/commissions/CND/index.html>.
23. Ferreira IFR. Paradigma da redução de danos na clínica com usuários de drogas: inflexões, deslocamentos e possibilidades de escuta e posicionamento clínico. *Boletim de Análise Político-Institucional/IPEA*. 2018; 18. (on line). [acesso em: 30 mar 2020]. Disponível em: <http://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/8882>.
24. Antunes A. Redução de Danos no fio da navalha. EP-SJV/FIOCRUZ; 2019. (on line). [acesso em: 30 mar 2020]. Disponível em: <http://www.epsjv.fiocruz.br/noticias/reportagem/reducao-de-danos-no-fio-da-navalha>.
25. Petuco DRS. O pomo da discordia ? Drogas, saúde, poder. Curitiba: CRV; 2019.