



Henschel de Lima, Cláudia; Rosa Duarte Morais, Dayana; Nascimento Nishimura, Aline;

Valiante, Luê; Lopes, Ana Flávia; Gonçalves Fernandes, Francyelly Barbosa

A Política Nacional para Álcool, crack e outras drogas no Rio de Janeiro o retorno da  
racionalidade punitiva

Passagens. Revista Internacional de História Política e Cultura Jurídica, vol. 7, núm. 3,  
septiembre-diciembre, 2015, pp. 582-598

Universidade Federal Fluminense

Niterói, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=337341518009>

DOI: 10.15175/1984-2503-20157308

## **A Política Nacional para Álcool, crack e outras drogas no Rio de Janeiro e o retorno da racionalidade punitiva**

**Cláudia Henschel de Lima<sup>1</sup>**

**Dayana Rosa Duarte Morais**

**Aline Nascimento Nishimura**

**Luê Valiante**

**Ana Flávia Lopes**

**Francyelly Barbosa Gonçalves Fernandes**

### **Resumo**

O artigo apresenta os resultados da pesquisa sobre as políticas públicas para álcool e outras drogas no horizonte da Reforma Psiquiátrica. Ele parte da hipótese de que a experiência da loucura e da narcotização da vida são sintomas do mal-estar da civilização brasileira, que ergueu por meio das prisões, manicômios e abrigos para pobres a partir do século XIX, um verdadeiro “arquipélago carcerário”, um conjunto de procedimentos disciplinares cujo efeito é a segregação do sujeito. A promulgação da Lei 10.216 testemunhou a ruptura com o modelo manicomial e a consolidação do modelo de atenção psicossocial para a direção de tratamento do sofrimento psíquico, evidenciando ainda uma modificação no funcionamento do Estado brasileiro – até então, tributário de uma racionalidade punitiva. A despeito da dissolução do modelo manicomial, garantido pela Lei 10.216/01, constata-se que a racionalidade punitiva e seu arquipélago carcerário ainda habitam o laço social. O desenvolvimento da hipótese será por meio da análise da política nacional para álcool e outras drogas e, em especial, do Protocolo do Serviço Especializado em Abordagem Social elaborado pela Prefeitura do Município do Rio de Janeiro.

**Palavras-Chave:** Crack; políticas públicas; guerra às drogas; Brasil.

---

<sup>1</sup> Professora Adjunta do Departamento de Psicologia - UFF. Volta Redonda. Coordenadora do Laboratório de Investigação das Psicopatologias Contemporâneas-LAPSICON. Membro da AUPPF. Dayana Rosa Duarte Morais (Pesquisadora do LAPSICON. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva- IMS/UERJ). Aline Nascimento Nishimura (Graduação em Administração Pública - UFF. ICHS. Volta Redonda. Pesquisadora do LAPSICON). Luê Valiante (Estudante do curso de Psicologia - UFF. ICHS. Volta Redonda. Departamento de Psicologia - UFF. ICHS.PUVR. Integrante e Estagiária em Pesquisa pelo LAPSICON). Ana Flávia Lopes (Estudante do curso de Psicologia - UFF. ICHS. Volta Redonda. Bolsista de Iniciação Científica. PROPP/UFF. Integrante e Estagiária em Pesquisa pelo LAPSICON). Francyelly Barbosa Gonçalves Fernandes (Estudante do curso de Psicologia - UFF. ICHS. Volta Redonda. Bolsista de Iniciação Científica FAPERJ – MAT. 2012451127. Integrante e Estagiária em Pesquisa pelo LAPSICON). E-mail: [claudiahlima@vm.uff.br](mailto:claudiahlima@vm.uff.br)

## **La Política nacional de lucha contra el alcohol, el crack y otras drogas en Río de Janeiro y el retorno de la racionalidad punitiva**

### **Resumen**

El artículo presenta los resultados de una investigación sobre las políticas públicas relativas al alcohol y otras drogas en el contexto de la Reforma psiquiátrica. La hipótesis de partida es que la experiencia de la locura y de narcotización de la vida son síntomas del malestar de la civilización brasileña, que erigió por medio de las cárceles, de los manicomios y de los refugios para pobres a partir del siglo XIX, un verdadero “archipiélago carcelario”, un conjunto de procedimientos disciplinarios cuyo efecto es la segregación del sujeto. La promulgación de la Ley 10.216, de 2001, marcó una ruptura con el modelo del manicomio y la consolidación del modelo de atención psicosocial en el tratamiento del sufrimiento psíquico, poniendo en evidencia una modificación en el funcionamiento del Estado brasileño – hasta entonces, tributario de una racionalidad punitiva. A pesar de la disolución del modelo de manicomio, garantizado por esta ley, se consta que la racionalidad punitiva y su archipiélago carcelario siguen vigentes en el tejido social. La hipótesis será desarrollada por medio del análisis de la política nacional de lucha contra el alcohol y otras drogas y, en especial, del Protocolo del Servicio Especializado en la Dimensión Social elaborado por la Prefectura del Municipio de Río de Janeiro, Brasil.

**Palabras clave:** Crack; políticas públicas; guerra contra las drogas; Brasil.

## **The national policy on alcohol, crack and drug use in Rio de Janeiro and the return of punitive rationale**

### **Abstract**

This article outlines the results of research into public policies on alcohol and other drug use in light of the Brazilian Psychiatric Reform. It departs from the hypothesis that the experience of madness and the narcotization of life are symptoms of the malaise affecting Brazilian civilization, which began building a veritable “prison archipelago” of jails, asylums and shelters for its poor in the nineteenth century, implementing a set of disciplinary proceedings whose effect was to segregate its subjects. The enactment of 2001’s Law 10.216 witnessed a rupture with the asylum model and a consolidation of the psychosocial care model for the treatment of psychological suffering, further revealing a shift in the functioning of the Brazilian state – which had previously served as a tributary of punishment rationale. Despite the dissolution of the asylum model guaranteed by the enforcement of the new law, punitive rationale and its prison archipelago still characterize social ties. The hypothesis shall be developed by means of an analysis of the national policy on alcohol and other drug use, with particular emphasis on the *Protocolo do Serviço Especializado em Abordagem Social* [Specialist Social Approach Protocol] established by the Municipal Council of Rio de Janeiro, Brazil.

**Keywords:** Crack; public policies; War on Drugs; Brazil.

## **La politique nationale de lutte contre l'alcool, le crack et autres drogues à Rio de Janeiro et le retour de la rationalité punitive**

### **Résumé**

Cet article présente les résultats d'une recherche sur les politiques publiques relatives à l'alcool et aux autres drogues dans le contexte de la Réforme psychiatrique. L'hypothèse de départ est que l'expérience de la folie et de la narcotisation de la vie constituent des symptômes du mal-être de la civilisation brésilienne, qui, à partir du XIX<sup>ème</sup> siècle, a créé, par l'intermédiaire des prisons et des asiles de fous et de pauvres, un véritable « archipel carcéral », à savoir un ensemble de procédures disciplinaires ayant pour conséquence la ségrégation du sujet. La promulgation de la Loi 10.216, de 2001, a marqué la rupture avec le modèle psychiatrique et la consolidation du modèle de prise en charge psychosociale dans le traitement des souffrances psychiques, mettant ainsi en évidence une substantielle modification du fonctionnement de l'État brésilien – jusqu'alors tributaire d'une rationalité punitive. En dépit de la dissolution du modèle psychiatrique, garantie par cette même loi, on peut constater que la rationalité punitive et son archipel carcéral imprègnent encore fortement le lien social. Nous développerons notre hypothèse au moyen d'une analyse de la politique nationale de lutte contre l'alcool et les autres drogues, et en particulier du Protocole de mise en œuvre de l'approche sociale, élaboré par la Mairie de Rio de Janeiro, au Brésil.

**Mots-clés :** Crack ; politiques publiques ; lutte contre la drogue ; Brésil.

## 巴西里约热内卢市政府对酒精和毒品的惩罚政策的理性回归

### 摘要

本文讨论了精神分析疗法对毒品和酒精的瘾君子治疗结果和误区。本文的基本假设是：精神疯狂和毒品化是巴西文明的病症。从十九世纪起，巴西就通过经监狱，精神病院和穷人的收容所，把文明变成了名副其实的“监狱群岛”，用一套纪律程序把文明主体相互分离。有鉴于此，巴西政府在2001年颁布了10216号法令，在治疗精神病方面，打破了疯人院模式，巩固了社会心理护理模式。此种转变体现出巴西国家职能发生了变化 –

时至当时，国家仍然是惩罚和镇压的工具。尽管疯人院体制解体了，但是惩罚的思维和行为，“监狱群岛”的社会分离现象仍存在于社会纽带里。本文通过分析里约热内卢市政府对酗酒者和吸毒者的政策措施，特别是针对该人群制定的特殊服务，揭示了巴西政府职能的转变，和对精神病人治疗模式的转变。

**关键词：**毒品，公共政策，毒品战争，巴西。

### Considerações Iniciais

No quadro da análise da formação de uma racionalidade punitiva no Brasil historicamente datada na passagem do século XVIII para o século XIX, Barros da Motta (2011) se refere aos versos de Mário de Andrade em *Pauliceia Desvairada*<sup>2</sup> para delimitar a solução penal para o mal-estar na civilização brasileira diante das diversas versões do crime e do excesso: será necessária a prisão para que haja civilização?

Esta análise concorda com o trabalho de Neder<sup>3</sup> que localiza, nessa mesma época, a consolidação do capitalismo no Brasil e a ocorrência de uma preocupação, por parte do pensamento jurídico, com a disciplina social. Para Neder<sup>4</sup>, a disciplina social estaria no fundamento do projeto iluminista brasileiro de formação da nação moderna e civilizada. Concordando com Barros da Motta<sup>5</sup> e Neder<sup>6</sup>, o artigo parte da hipótese de que a experiência da loucura, do embbedamento e da narcotização da vida são sintomas do mal-estar da civilização brasileira, que ergueu por meio das prisões, manicômios e abrigos para pobres a partir do século XIX, um verdadeiro *arquipélago carcerário*<sup>7</sup>, um conjunto de procedimentos disciplinares cujo efeito é a segregação do sujeito. E a

<sup>2</sup>“Passa um São Bobo, cantando, sob os plátanos, um tralálá... A guarda-cívica! Prisão! Necessidade a prisão para que haja civilização?”. Andrade, Mário (1987). *Poesias completas*, São Paulo: Ed. Universidade de São Paulo. p. 87.

<sup>3</sup> Neder, Gislene (2012). *Discurso Jurídico e Ordem Burguesa no Brasil. Criminalidade, justiça e constituição do mercado de trabalho (1890-1927)*, Niteroi: EDUFF.

<sup>4</sup> Ibidem.

<sup>5</sup> Motta, Manoel Barros da (2011). *Crítica da Razão Punitiva: Nascimento da Prisão no Brasil*, Rio de Janeiro: Forense Universitária.

<sup>6</sup> Neder, Gislene (2012). Op. Cit.

<sup>7</sup> Foucault, Michel (1982). *Vigiar e Punir. História da Violência nas Prisões*, Rio de Janeiro: Vozes.

despeito do processo de dissolução do modelo manicomial, fruto da reforma psiquiátrica no final dos anos de 1970, suspeita-se que a racionalidade punitiva e seu arquipélago carcerário ainda habitam o laço social.

O desenvolvimento da hipótese será por meio da análise da política nacional para álcool e outras drogas e, em especial, do Protocolo do Serviço Especializado em Abordagem Social elaborado pela Prefeitura do Município do Rio de Janeiro. Assim, o presente artigo sustenta que a racionalidade punitiva, que surge no Brasil na passagem do século XVIII para o século XIX e fundamenta o arquipélago carcerário, explica contemporaneamente o texto do Protocolo. O tratamento dado aos relatórios sobre os abrigos conveniados com a SMAS, neste artigo, obedeceu aos seguintes eixos:

1. Levantamento dos dados referentes à formulação da política pública para álcool e drogas no Brasil.
2. Análise documental dos relatórios sobre os abrigos conveniados com a Secretaria Municipal de Ação Social da Prefeitura do Rio de Janeiro (SMAS/RJ), emitidos pela Assembleia Legislativa do Rio de Janeiro (ALERJ): Relatório de Visitas aos Abrigos Especializados para Crianças e Adolescentes<sup>8</sup> e Relatório Anual do Mecanismo Estadual de Prevenção e Combate à Tortura do Rio de Janeiro<sup>9</sup>.

## **A Política Pública para Álcool e Outras Drogas: do Horizonte do *War On Drugs* à Redução de Danos**

*Vão através do povo, como hipnotizados. Às vezes param hesitantes, encostam-se à parede, deixam-se cair nas cadeiras das terraças, metem-se em taxis sem destino [...]. São desvairios que passam e que, de um instante para o outro, alucinando-se em crises cerebrinas, poderão transformar-se em criminosos [...].*<sup>10</sup>

A peça literária de Coelho Netto, citada acima, foi publicada em 1922 (um ano após a promulgação) e esclarece o modo como o projeto iluminista de consolidação do Brasil como nação civilizada exigiu uma racionalidade punitiva.

<sup>8</sup> Rio de Janeiro (Estado). Assembleia Legislativa. Comissão de Defesa dos Direitos Humanos e Cidadania (2012). *Relatório de Visitas aos “Abris Especializados” para Crianças e Adolescentes*, Rio de Janeiro: ALERJ.

<sup>9</sup> Rio de Janeiro (Estado). Assembleia Legislativa (2013). *Relatório Anual do Mecanismo Estadual de Prevenção e Combate à Tortura do Rio de Janeiro*, Rio de Janeiro: ALERJ.

<sup>10</sup> Coelho Netto, Henrique (2006). “Vício Novo”. In Rezende, Beatriz (2006). *Cocaína. Literatura e Outros Companheiros de Ilusão*, Rio de Janeiro: Casa da Palavra.

No final do século XIX, o Código Penal Republicano de 1890 – considerando, no artigo 159, como crimes à saúde pública a exposição à venda, ou administração de substâncias venenosas, sem legitima autorização e sem as formalidades prescritas nos regulamentos sanitários - previa a aplicação de prisão celular ou de multa variando de 100\$ a 500\$000. Manteve-se, então, o monopólio de vendas dessas substâncias pelos boticários (que só poderiam revendê-las à médicos e cirurgiões) ao mesmo tempo em que o uso próprio das substâncias ainda não constituía delito. A elaboração de normas penais repressivas e a pena de prisão ao comércio de drogas ocorreram a partir do início do século XX, conforme se ampliou a racionalidade punitiva e seus procedimentos de vigilância disciplinar e normalização da população. Nesse contexto, o Decreto 4.294/21 revoga o artigo 159 fazendo referência direta à substâncias venenosas (cocaína, ópio e seus derivados) e estabelece a distinção entre venda e consumo definindo como contravenção a venda das substâncias venenosas (cocaína, ópio, morfina e seus derivados), criando um estabelecimento específico para internação e regime de trabalho dos intoxicados. De acordo com o Decreto, estaria sujeito à pena de prisão de um a quatro anos todo aquele que vendesse, expusesse à venda ou ministrasse tais substâncias sem autorização e sem as formalidades prescritas. No caso específico do Rio de Janeiro, os médicos legistas e psiquiatras reforçaram a necessidade de uma campanha contra as drogas, exigindo fiscalização das farmácias, a repressão policial aos vendedores e às *fumeries* (locais onde se fazia o uso recreativo da cocaína e do ópio).

Entre 1911 e 1912, a Conferência Internacional do Ópio (Haia) e Primeira Convenção Internacional do Ópio, estabeleceram o primeiro tratado internacional para controle da venda de ópio, morfina, heroína e cocaína. Essas convenções consolidaram o inicio do Programa *War on Drugs*, que atravessou grande parte do século XX.

Durante o Governo de Getúlio Vargas foi editado, em 1932, o Decreto n. 20.930 que dispôs sobre a lista das substâncias “entorpecentes” (ópio, cocaína e maconha). No artigo 25 sancionou-se com pena de um a cinco anos de prisão as seguintes ações tipificadas: vender, ministrar, dar, trocar, ceder, ou, de qualquer modo, proporcionar substâncias entorpecentes; propor-se a qualquer desses atos sem as formalidades prescritas no presente decreto; induzir, ou instigar, por atos ou por palavras, o uso de

quaisquer dessas substâncias. Zaffaroni<sup>11</sup> localiza nessa técnica legislativa de tipificação - que se generalizou para todo o processo de formulação das leis de drogas latinoamericanas - o fenômeno da *multiplicação dos verbos*, característico do estado policial cuja ênfase está situada no controle e na repressão.

O sistema global de controle das drogas tem seu marco em 1961, quando a ONU deu início às convenções sobre a matéria, por meio da Convenção Única sobre Estupefacientes. Ela se estabeleceu como um sistema universal para regulação do cultivo, produção, distribuição, comércio, uso e posse de substâncias, em especial nas substâncias sintetizadas a partir de plantas (papoula/ópio, heroína, coca/cocaína e *cannabis sativa*/maconha). Em seu contexto, foi feito um acordo para eliminar o ópio em 15 anos e a cocaína e maconha, em 25 anos. A partir desta Convenção, a ONU criou mais duas Convenções que estão em vigor e são complementares:

1. Convenção sobre Substâncias Psicotrópicas (1971): realizada em resposta à evidência de uma diversificação no uso de substâncias, ampliando a regulação para o uso de mais de cem substâncias (por exemplo, anfetaminas, LSD, êxtase).
2. Convenção das Nações Unidas contra o Tráfico Ilícito de Entorpecentes e Substâncias Psicotrópicas (1988): permitiu a elaboração de medidas contra o tráfico de drogas, lavagem de dinheiro e o desvio de precursores químicos.

A Convenção sobre Substâncias Psicotrópicas e a Convenção das Nações Unidas contra o Tráfico Ilícito de Entorpecentes e Substâncias Psicotrópicas foram realizadas segundo a perspectiva do Estado policial, que amplia a racionalidade punitiva ao introduzir a ideia de sociedade de risco na qual existem indivíduos perigosos que precisam ser controlados e uma sociedade que precisa ser defendida desses indivíduos. Observa-se, assim, que a problematização e a abordagem do problema das drogas pela ONU se dá como tentativa de solução à diversificação e ao aumento do consumo de substâncias.

A formulação do *War on drugs* responderá à essa perspectiva prevendo a adoção de medidas fortemente criminalizantes e punitivas ao tráfico e ao consumo. Elaborado nos anos de 1970, o *War on drugs* orientou o posicionamento do estado brasileiro na

<sup>11</sup> Zaffaroni, Eugenio Raúl (2009). “La legislación anti-droga latinoamericana: Sus componentes de Derecho Penal Autoritario”. In Morales Viteri, Juan Pablo; Paladines, Jorge Vicente (Org.) (2009). *Entre el control social y los derechos humanos. Los retos de la política y la legislación de drogas*, Ecuador: V&M Gráficas.

abordagem do problema das drogas ao longo da ditadura militar, testemunhando assim, sua afinidade com a perspectiva do estado policial exclusivamente repressivo e penalista defendida pelos Estados Unidos. De fato, a implementação da Lei de Entorpecentes nº 6.368, de 1976, que vigorou até o ano de 2006, atravessando o período de abertura política até o Presidente Fernando Henrique Cardoso. A Lei 6.368/76 dispôs sobre a proibição radical ao plantio, cultura, colheita e exploração de todas as plantas das quais possa ser extraída substância entorpecente ou que determine dependência física ou psíquica, bem como a circulação e consumo de substâncias psicoativas que determine dependência física ou psíquica, e a repressão aos segmentos sociais associados.

A repressão desses segmentos sociais supôs a formação de categorias morais de exclusão (traficante-delinquente), a fixação de tais segmentos sociais como perigosos e a aplicação de metáforas típicas do campo de guerra (*war*, guerra, combate, enfrentamento). Se o significante “guerra” é uma metáfora, este não deixa de indicar a posição subjetiva dos atores históricos envolvidos: defender uma política de proibição e intolerância, fortemente repressiva e divorciada dos direitos humanos, que não distingue a posição do usuário e a posição do tráfico de drogas e ainda fixa o usuário em posição de perigoso. Assim, sustentando que a política de proibição e intolerância é uma tradução da solução penal para o mal-estar na civilização brasileira ressaltam-se dois pontos importantes na análise de uma política de proibição que produz zonas de ilegalidade:

1. O Estado acaba por entregar o mercado das drogas tornadas ilícitas a agentes econômicos do tráfico de drogas que, atuando na clandestinidade, não estão sujeitos a qualquer ação reguladora de suas atividades.
2. A ilegalidade é inseparável do desenvolvimento de formas descuidadas de consumo, onde as consequências aparecem cada vez mais de forma dramática.

Nesse sentido deu-se a criação, por meio de decreto, de um Sistema Nacional de Prevenção, Fiscalização e Repressão de Entorpecentes – o Conselho Federal de Entorpecentes (CONFEM). Em 1986, foi criado o Fundo de Prevenção, Recuperação e de Combate ao Abuso de Drogas (FUNCAB), e em 1993, ocorre a tentativa de criação de uma Secretaria Nacional de Entorpecentes, no âmbito do Ministério da Justiça – todos orientados pela articulação entre proibição e punição, discurso penalista e vocabulário bélico.

É importante destacar a atuação das Forças Armadas em ações sobre drogas em tal período da história política recente do Brasil, notadamente com a assinatura, no ano de 1995, do Acordo de Cooperação Mútua para a Redução da Demanda, Prevenção do Uso Indevido e Combate à Produção e ao Tráfico Ilícitos de Entorpecentes, que, além de fornecer verbas para equipamentos de repressão, fez uma parceria entre a Polícia Federal do Brasil, a agência governamental norte-americana de combate às drogas desde 1973, a DEA (*Drug Enforcement Administration*) e a *Central Intelligence Agency* (CIA). Desta maneira, a polícia federal foi reforçada e as Forças Armadas adquiriram determinadas prerrogativas no combate às drogas. Concordando com as referências acima, torna-se pertinente interrogar se ao adotar o *War on drugs*, o Estado brasileiro não teria agido como facilitador dos interesses privados imanentes ao arquipélago carcerário (manicômios, abrigos).

A leitura dos documentos do governo federal revela uma mudança na orientação *War on Drugs* a partir da primeira mensagem ao Congresso Nacional feita pelo Presidente Luís Inácio Lula da Silva em fevereiro de 2003. Ele declarou a necessidade de haver uma integração das políticas públicas setoriais com a Política Nacional Antidrogas, a descentralização das ações e a parceria efetiva com a comunidade científica e as organizações sociais. Tratava-se de uma ruptura em relação à racionalidade punitiva e seus dispositivos disciplinares. Assim, foi elaborada uma política pública específica aos problemas associados ao consumo de substâncias psicoativas, deslocando-o do âmbito médico-psiquiátrico e criminal (típicos do arquipélago carcerário) para a saúde pública, em conformidade com o artigo 196 da Constituição Federal, que garante que a saúde é direito de todos e dever do Estado e com a Lei 10.216/01. A publicação da Política Nacional sobre Drogas (2008) representa um novo marco teórico-político de atuação do governo federal na redução da demanda e da oferta de drogas, na medida em que rompe com a longa tradição política organizada em torno da racionalidade punitiva e da consideração do usuário como doente e/ou criminoso por ter rompido com a norma.

A prática e o conceito de Redução de Danos (RD) se referem a um movimento iniciado nos anos 80, com o surgimento do HIV/Aids. Dentre as medidas, destacam-se as estratégias de troca de seringas e prescrição de medicamentos de substituição para usuários de drogas injetáveis. Nos anos de 1990, a redução de danos passa a integrar a agenda pública de políticas de saúde, com a realização de diversas conferências internacionais sobre o tema, e difusão da estratégia por várias nações.

A Política Nacional sobre Drogas (PNAD) reconhece a estratégia de Redução de Danos, amparada pelo artigo 196 da Constituição Federal, que propõe a adoção de políticas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para a sua promoção, proteção e recuperação, como medida de intervenção preventiva, assistencial, de promoção da saúde e dos direitos humanos, visando diminuir o impacto dos problemas socioeconômicos, culturais e dos agravos à saúde associados ao uso de álcool e outras drogas.

A estratégia de RD, valorizada na PNAD, traz a inovação metodológica de focar a atenção ao sujeito, diferenciando-se de uma metodologia fundamentalmente repressiva, pautada exclusivamente na criminalização do consumo. Essa atenção ao sujeito se apresenta em um dos objetivos da RD, que consiste na modificação dos comportamentos de risco associados ao uso de drogas com relação ao compartilhamento de seringas ou outros instrumentos usados no consumo endovenoso de drogas, e associados à prática de relações sexuais não protegidas. A inovação da PNAD reside, assim, no fato de conter, dentre seus pressupostos fundamentais:

1. Garantir a implementação, efetivação e melhoria dos programas, ações e atividades de redução da demanda (prevenção, tratamento, recuperação e inserção social) e de danos, levando em consideração os indicadores de qualidade de vida, respeitando potencialidades e princípios éticos.
2. Reconhecer as diferenças entre usuário, pessoa em uso indevido, dependente e traficante de drogas lícitas ou ilícitas.
3. Garantir o direito de receber tratamento adequado a todo sujeito com problemas decorrentes do uso indevido de drogas.

### **Uma Análise da Medida de Abrigamento compulsório no Rio de Janeiro**

*Pergunta do repórter: Os sem trabalho, aglomerados no Rio, não constituem uma ameaça à ordem pública e que providência tem tomado a polícia para afastar essa gente desocupada da Metrópole? Resposta: Com certeza que constituem, e a polícia tem ordem do Exmo. Sr. Presidente da República para dar passagem aos indigentes e faltos de trabalho.<sup>12</sup>*

O texto acima é parte de uma entrevista concedida pelo Chefe de Polícia Aurelino de Araújo Leal, em 1916, à um repórter do Jornal do Commercio. Nela fica evidente a preocupação com o aumento da vadiagem e da mendicância entre menores de 18 anos,

<sup>12</sup> Leal (1916). In: Neder, Gizlene (2012). Op. Cit., p.129.

ébrios, brasileiros e estrangeiros – condutas consideradas como perturbadoras da ordem pública e que resultam no crime e na doença. Quanto a isso, Neder<sup>13</sup> ordena a estatística de entradas na Casa de Correção, no ano de 1907 mostrando que, desde o início do século XX, a vadiagem e a embriaguez eram criminalizadas: dos 4.058 presos no Rio de Janeiro em 1907, 3.183 foram condenados por vadiagem e 365 foram condenados por vadiagem e embriaguez; o restante se distribuía entre os crimes de jogo, uso de armas mendicância e capoeiragem. Tais referências confirmam a formação de uma racionalidade punitiva na consolidação da modernidade brasileira. É nesse quadro que a pergunta de Mário de Andrade ganha relevo: serão necessários a prisão, o abrigo, o manicômio para que haja civilização?

Estabelecendo um corte para os dias atuais, verifica-se a continuidade dessa condição: prisões, abrigos e manicômios integram o arquipélago carcerário a partir do qual se organiza a civilização brasileira. Tomando como referência o corpo do texto do Plano Nacional de Enfrentamento ao Crack e outras drogas, instituído pelo Decreto-Lei 7179/2010, fica clara a responsabilidade do Estado em possibilitar tratamento e reinserção social de usuários de crack e outras drogas, incluindo a participação de familiares e a atenção aos públicos vulneráveis (crianças, adolescentes e população em situação de rua). Em relação à responsabilidade pelo tratamento, o Estado pautado pela Lei 10.216/01, deve priorizar o encaminhamento aos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS-ad) tendo na internação compulsória um recurso quando já esgotaram todos os recursos extra-hospitalares. Partindo do Plano Nacional de Enfrentamento ao Crack e outras drogas, a Secretaria Municipal de Assistência Social (SMAS) da Prefeitura do Rio de Janeiro publicou em 27 de maio de 2011, o “Protocolo do Serviço Especializado em Abordagem Social”, no âmbito das ações da Proteção Social Especial de Média Complexidade, através da Resolução SMAS nº 20<sup>14</sup>.

Este protocolo instituiu o recolhimento e abrigamento/internação compulsórios para crianças e adolescentes em situação de rua que fazem uso de drogas ou não. Desde o lançamento do Protocolo, organizações civis vêm sistematicamente interrogando a validade dessas ações. O argumento é bastante preciso: elas contrariam diretrizes e

<sup>13</sup> Ibidem.

<sup>14</sup> Rio de Janeiro (RJ). Prefeitura. Secretaria Municipal de Assistência Social (2011). *Resolução SMAS Nº 20 de 27 de maio*. Disponível em: <<http://xa.yimg.com/kq/groups/13802133/2039611138/name/RESOLU%C3%87%C3%83O+SMAS+N%C2%BA+20+DE+27+DE+MAIO+DE+2011.docx>>.

princípios básicos defendidos nas políticas de Saúde Mental e Assistência Social, pelo Estatuto da Criança e do Adolescente, pela Constituição Federal e pela Lei 10.216/01<sup>15</sup>.

O levantamento e análise dos relatórios sobre os abrigos conveniados com a SMAS, neste artigo, fez uso de três documentos da Assembleia Legislativa do Rio de Janeiro (ALERJ):

1. Relatório de Visitas aos “Abrigos Especializados para Crianças e Adolescentes”<sup>16</sup>.
2. Diagnóstico das Instituições Avaliadas pelo Comitê de Prevenção e Combate à Tortura do Estado do Rio de Janeiro<sup>17</sup>.
3. Relatório Anual do Mecanismo Estadual de Prevenção e Combate à Tortura do Rio de Janeiro<sup>18</sup>.

As tabelas 1 e 2 ordenam os resultados das visitas e auditorias, com base nos eixos da Lei 10.216/01 e do Estatuto da Criança e do Adolescente (acesso ao local da internação, natureza da internação, contato com a família, natureza do ingresso nas instituições, natureza do abrigamento, direção de tratamento, informação sobre o resultado do tratamento, distinção entre internação e abrigamento).

A tabela 1 apresenta a organização do diagnóstico da Comissão de Defesa dos Direitos Humanos e da Cidadania da ALERJ com relação à inspeção das seis instituições situadas no Rio de Janeiro:

1. **Instituições gerenciadas pela Casa Espírita Tesloo** (Com sede na rua Euclides, nº 33 – Magalhães Bastos - Rio de Janeiro/RJ.):

- I. Casa Ser Adolescente (Fiscalização em 11/05/2012).
- II. Centro de Dependentes Químicos Casa Ser Criança (Fiscalização em 11/05/2012).
- III. Centro de Atendimento à Dependência Química Dr. Bezerra de Menezes (Fiscalização em 11/05/2012).
- IV. Centro de Atendimento à Dependência Química Dr. Manoel Philomeno de Miranda (Fiscalização em 11/05/2012).

<sup>15</sup> Brasil. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos (2001). *Lei n. 10.216, de 06 de abril*. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/leis\\_2001/l10216.html](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.html)>.

<sup>16</sup> Rio de Janeiro (Estado). Assembleia Legislativa. Comissão de Defesa dos Direitos Humanos e Cidadania (2012). Op. Cit.

<sup>17</sup> Rio de Janeiro (Estado). Assembleia Legislativa (2013). Op. Cit.

<sup>18</sup> Ibidem.

**2. Central de Recepção de Crianças e Adolescentes Taiguara** (Fiscalização em 20/06/2012).

**3. Central de Recepção de Crianças e Adolescentes Adhemar Ferreira da Silva** (Fiscalização em 20/06/2012).

**Tabela 1 - Diagnóstico das Instituições Avaliadas pela Comissão de Defesa dos Direitos Humanos e da Cidadania da ALERJ (Ano: 2012).**

Itens da Inspeção	Diagnóstico
<b>Acesso aos Locais</b>	Dificuldade de acesso / Longe do centro urbano / limitação de transporte público para acesso. Contato telefônico com a família: Limitado a 01 ou 02 dias (dependendo do abrigo) / Visitação: 01 ou 02 dias. O que dificulta o convívio comunitário e familiar - direitos e princípios assegurados pelo ECA, nos marcos legais e regulatórios da Política de Assistência à Saúde, da Política de Assistência Social e da Política sobre Álcool e outras Drogas.
<b>Natureza do Ingresso nas Instituições</b>	Falta de clareza e precisão das informações sobre o modo de ingresso dos mesmos nesses locais e sobre o acompanhamento da situação desses jovens quando terminado o período de abrigamento/internação.
<b>Natureza do Abrigamento/ Internação</b>	<b>A maioria dos casos é decorrente de abrigamentos/internações compulsórios</b> , determinados judicialmente. Os abrigamentos/internações compulsórios decorrentes das ações de recolhimento compulsório nas ruas estão incluídos nas internações por determinação judicial, mas nem todas as internações por determinação judicial são decorrentes do recolhimento compulsório nas ruas. Constatou-se que a maioria dos adolescentes chega pela operação de recolhimento.
<b>Direção de Tratamento</b>	<b>Contenção química e generalizada dos abrigados:</b> Prescrição de 04 tipos diferentes de medicamentos diariamente, além de Haldol e Fenergan ("SOS", no caso de agitação fora do normal ou, segundo alguns adolescentes, no caso de fuga ou tentativa de fuga do estabelecimento). Administração de medicamentos: por técnicos de enfermagem. Avaliação psiquiátrica: apenas um psiquiatra da Casa Espírita Tesloo para as 4 entidades. O psiquiatra visita os abrigos, em média, uma vez por semana e prescreve indiscriminadamente a mesma dose de medicação à todos. <b>Contenção física de mãos e pés.</b> <b>Direção religiosa de tratamento:</b> apesar de alguns abrigos declararem que não eram uma organização religiosa e que o tratamento não ocorria a partir de uma perspectiva teológica, a predominância da metodologia dos Doze Passos indica a direção religiosa de tratamento.
<b>Informação sobre resultado do Tratamento</b>	Ausência de informação consolidada sobre os efeitos do tratamento. Registro de elevado número de reincidências no tratamento, como casos em que os acolhidos foram abrigados por três vezes em um curto espaço de tempo. Essas informações nos permitem questionar a efetividade de uma metodologia impositiva de abrigamento/internação e "tratamento", bem como sua característica de privação de liberdade.
<b>Distinção entre Internação e Abrigamento</b>	Confusão entre "internação" e "abrigamento": Abrigos especializados são registrados nos órgãos e conselhos da assistência, e não naqueles da saúde. Ocorre a sobreposição do tratamento à dependência química em relação ao acolhimento socioassistencial. Privação da liberdade (grades nas portas e janelas de alguns deles) no período de internação ou em período de desintoxicação, denotando preocupação exclusiva com o tratamento da dependência química através de internação obrigatória.

Fonte: Moraes, Dayana Rosa Duarte (2013). *Teoria Ampliada do Estado e Poder Disciplinar em tempos de Crack na redemocratização*. Monografia (Graduação em Administração Pública) - Instituto de Ciências Humanas e Sociais, Universidade Federal Fluminense, Polo Universitário de Volta Redonda.

A leitura da tabela 1, aponta para o retrocesso em relação a Lei 10.216/2001. A análise de cada um dos fatores levantados pela Comissão de Defesa dos Direitos Humanos e da Cidadania da ALERJ<sup>19</sup>, para cada um dos quatro estabelecimentos evidencia a hegemonia do paradigma manicomial no fundamento da formulação da política para álcool e outras drogas, com predomínio da prática de controle social punitivo e exclusão da orientação de saúde pública (conforme determinado pela Política do Ministério da Saúde para a Atenção Integral a Usuários de Álcool e Outras Drogas publicada em 2003). O que representa o recuo da inovação introduzida pela Reforma Psiquiátrica. Esse recuo se verifica, ainda, com relação ao Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), que consagra os direitos fundamentais das crianças e adolescentes. De fato, o Protocolo nº 20/2011 da SMAS da Prefeitura do Rio de Janeiro, legitima uma política que suprime qualquer consideração sobre o processo de exclusão social enfrentado por crianças e adolescentes em situação de rua - que convivem com a precariedade e ausência de políticas públicas como educação, saúde, habitação, e diversas formas de violações de seus direitos – em nome de soluções imediatas para um fenômeno de grande complexidade.

Sua prioridade enquanto política pública não é aplicar à abordagem do problema os eixos inovadores da Reforma Psiquiátrica e do ECA. De fato, à luz do ECA, preceitos fundamentais atinentes à internação são descumpridos - conforme o artigo 94 do referido diploma legal. Ao longo do artigo 94, são relatadas as diversas obrigações cabíveis às instituições que venham a internar as crianças e os adolescentes em qualquer situação, tais como: o dever disposto pelo inciso IV, que visa proteger a dignidade dos menores, confirmado assim o princípio constitucional da Dignidade da Pessoa Humana; e ainda as obrigações enumeradas pelos incisos III e XIII, que dispõem sobre a exigência feita a tais entidades que possuam programas de internação para menores de terem que utilizar dos cuidados necessários a cada criança ou adolescente, de acordo com suas especificidades e a partir disso pode-se perceber o quanto indevida foi a medida, anteriormente citada, instituída pelo Protocolo do Serviço Especializado em Abordagem Social, já que tal medida só visava recolher indistintamente e compulsoriamente os menores a ambientes de abrigo/internação independentemente do caso de cada um. O conjunto de atores que promoveu as denúncias sustentou a necessidade de suspensão imediata das ações da

---

<sup>19</sup> Rio de Janeiro (Estado). Assembleia Legislativa. Comissão de Defesa dos Direitos Humanos e Cidadania (2012). Op. Cit.

SMAS, na medida em que violam os marcos legais e os princípios básicos de políticas públicas. É o caso, por exemplo, da participação ativa de agentes de repressão e segurança nas operações de recolhimento e do envolvimento de psicólogos e assistentes nas ações referidas através dos Centros de Referência Especializados de Assistência Social (CREAS), evidenciando assim o avesso das recomendações da Política Nacional de Saúde Mental - conforme os dados da tabela 2 que sintetizam a inspeção das CARES-AD. Neste sentido, se reduz à uma medida de choque de ordem, com saneamento das ruas e segregação do usuário de drogas.

**Tabela 2 - Diagnóstico das Instituições Avaliadas pelo Comitê de Prevenção e Combate à tortura do estado do Rio de Janeiro (CEPCT/RJ) (Ano: 2013).**

Itens da Inspeção	Diagnóstico
<b>Acesso aos Locais</b>	Dificuldade de acesso / Longe do centro urbano / limitação de transporte público para acesso / Uma das instituições não possui automóvel próprio / As instituições atendem municípios diversos, distantes da mesma. <b>Contato telefônico com a família:</b> Limitado a <b>01 ou 02 dias</b> (dependendo da instituição) acompanhado por funcionários sem direito a privacidade. Tempo de ligação pequeno e em um dos locais o horário de ligação é em horário que normalmente os familiares estão trabalhando (14:00 às 16:00h), dificultando ainda mais o convívio familiar. A Aldeia Gideão não possui rede de telefonia fixa. <b>Visitação:</b> Uma vez por semana, dificultando o convívio comunitário e familiar. As visitas são acompanhadas por funcionários, não havendo privacidade. Visitas íntimas não são permitidas. <b>Cartas:</b> Na comunicação por cartas na instituição que abriga os adolescentes, não é permitido o recebimento de fotografias e as cartas são abertas pela equipe técnica.
<b>Natureza do Ingresso nas Instituições</b>	As internações são voluntárias, com pacientes encaminhados pelo CAPS correspondente ou pelo serviço de saúde do local em que residem. Na instituição que abriga adolescentes, os funcionários não souberam informar com precisão sobre o modo de ingresso dos pacientes.
<b>Natureza do Abrigamento/ Internação</b>	Os pacientes abrigados nas instituições provem de indicações dos CAPS ou serviço de saúde correspondente de forma voluntária. Em um caso identificado pela visita, não se caracterizava em situação de uso abusivo de álcool ou outras drogas que justificasse a internação do mesmo. <b>Em casos de internação compulsória ou involuntária os pacientes devem ser encaminhados para outras instituições.</b> Um adolescente se encontrava internado através de ordem judicial por uso eventual de maconha.
<b>Direção de Tratamento</b>	Nas instituições visitadas há equipe multidisciplinar, porém nem todas contam com a presença de um psiquiatra. Todas as instituições adotam o Método dos 12 passos conhecido como Minesotta, contrariando a metodologia da Redução de Danos que diferente do método utilizado, tem como pressuposto uma relação não moralizante. O viés religioso pode ser verificado pela presença de Bíblias nas instituições e não pode haver a presença de outro tipo de livros religiosos, há também cultos e orações durante o dia. É destacado o viés moral das internações, com punições previstas pelos regulamentos rígidos podendo ser da alta administrativa e até mesmo prolongamento da internação. Há nas instituições presença de atividade laborativa. A medicação é direcionada pelos médicos da instituição ou pelo CAPS de origem do paciente.
<b>Informação sobre resultado do Tratamento</b>	Não há informações sobre os resultados dos tratamentos, nem se há acompanhamento posterior por todas as instituições, porém em uma delas, caso o paciente deseje retornar para clínica, basta o CAPS reencaminhar o paciente para a clínica, em outra clínica é feito acompanhamento após a alta do paciente com atividades semanais durante 08 meses. Tempo máximo de internação de 60 dias, sendo que a instituição que abriga os adolescentes é de 101 dias.

<b>Distinção entre Internação e Abrigamento</b>	Nenhuma das instituições CARE-AD são preparadas para receber internação compulsória / involuntária, porém a alteração da nomenclatura para CARE/AD não mostrou mudança prática das comunidades terapêuticas. Pois fortalece o modelo asilar, com tratamento manicomial, de acordo com o relatório a internação é usada como medida indiscriminada de tratamento, os usuários são privados de vínculos familiares ao impor tanto rigor ao contato e até mesmo pela distância e difícil acesso ao estabelecimento, restrição do acesso aos meios de comunicação e atividades massificadas e ausência de planos terapêuticos singularizados, entre outros.
---	---

Fonte: Morais, Dayana Rosa Duarte (2013). *Teoria Ampliada do Estado e Poder Disciplinar em tempos de Crack na redemocratização*. Monografia (Graduação em Administração Pública) - Instituto de Ciências Humanas e Sociais, Universidade Federal Fluminense, Polo Universitário de Volta Redonda.

O presente levantamento e análise documental evidencia a presença de uma racionalidade punitiva. De fato, a racionalidade punitiva parece ganhar respaldo ainda maior, em 2011, com o anúncio do financiamento governamental das chamadas comunidades terapêuticas, contrapondo-se radicalmente às diretrizes inovadoras do SUS para saúde mental e para a Política de Atenção Integral ao Usuário de Drogas no Brasil. Para agravar a situação, a ONG Tesloo que administrava os Abrigos Especializados foi acusada de inúmeras regularidades na prestação de contas do município. O que fez com que a gestão das unidades no fim de 2012 passasse para a ONG Centro Integrado de Estudos e Programas de Desenvolvimento Sustentável-CIEDS. Em 2013, houve um recuo da gestão pública na abordagem. Foi criada uma nova Superintendência de Saúde Mental constituída, no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde e apresentando um Plano Municipal de Atendimento a Usuários de Álcool e Outras Drogas, prevendo a expansão gradativa da rede de atenção psicossocial e unidades de acolhimento. Ainda assim, permanecia o conflito entre dois modelos: a ampliação da rede substitutiva de saúde mental e a permanência dos “abrigos especializados”.

No quadro desta reformulação, a criança e o adolescente são encaminhados para uma das duas Centrais de Recepção do Rio de Janeiro (Central de Recepção Taiguara e Central de Recepção Adhemar Ferreira de Barros). O Mecanismo Estadual de Prevenção e Combate à Tortura (MEPCT) as inspecionou e encontrou uma estrutura física semelhante à uma residência, com fácil acesso, articulação com a rede local sem privação de liberdade – diferentemente da situação encontrada dois anos atrás. Entretanto, em junho de 2013 o MEPCT acompanhou um caso de crianças e adolescentes que tinham sofrido agressões físicas de educadores que utilizaram choque elétrico na Central de Recepção Taiguara<sup>20</sup>. Esses dados verificam que a racionalidade punitiva, que surge no Brasil na passagem do século XVIII para o século XIX e

<sup>20</sup> Rio de Janeiro (Estado). Assembleia Legislativa (2013). Op. Cit.

fundamenta o arquipélago carcerário das prisões, abrigos e manicômios, está subjacente à medida de abrigamento compulsório. O abrigamento compulsório indica um endurecimento da resposta penal ao mal-estar na civilização, por ser um fator de manutenção do controle social repressivo sobre as camadas mais pobres da população.

O “Protocolo do Serviço Especializado em Abordagem Social”, no âmbito das ações da Proteção Social Especial de Média Complexidade, através da Resolução SMAS nº 20<sup>21</sup>, indica a preservação sombria da racionalidade punitiva, que fixa o sujeito como indivíduo perigoso e suprime a vertente inovadora da redução de danos. E evidencia o esvaziamento da formulação das políticas públicas precisamente no ponto em que converte a penalização em crime autorizado.

## Referencias

- Andrade, Mário (1987). *Poesias completas*, São Paulo: Ed. USP.
- Brasil. Câmara dos Deputados (1932). *Decreto n. 20.930, de 11 de Janeiro*. Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1930-1939/decreto-20930-11-janeiro-1932-498374-publicacaooriginal-81616-pe.html>>.
- Brasil. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos (1976). *Lei n. 6.368, de 21 de outubro*. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l6368.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l6368.htm)>.
- \_\_\_\_\_. (2001). *Lei n. 10.216, de 06 de abril*. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/leis\\_2001/l10216.html](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.html)>.
- \_\_\_\_\_. (2010). *Decreto n. 7.179, de 20 de maio*. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2007-2010/2010/Decreto/D7179.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2010/Decreto/D7179.htm)>.
- Brasil. Presidência da República. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (2008). *Legislação e Políticas Públicas sobre Drogas*, Brasília: SENAD.
- Brasil. Senado Federal. Secretaria de Informação Legislativa (1890). *Decreto n.847? de 11 de outubro*. Disponível em: <<http://legis.senado.gov.br/legislacao/ListaPublicacoes.action?id=66049>>.
- Coelho Netto, Henrique (2006). “Vício Novo”. In Rezende, Beatriz (2006). *Cocaína. Literatura e Outros Companheiros de Ilusão*, Rio de Janeiro: Casa da Palavra.

<sup>21</sup> Rio de Janeiro (RJ). Prefeitura. Secretaria Municipal de Assistência Social (2011). Op. Cit.

Estados Unidos do Brasil. Diário Oficial (1921). *Decreto n. 4.294 de 6 de julho*. Disponível em: <<http://www.arquivopublico.pr.gov.br/arquivos/File/pdf/leidrogas.pdf>>.

Foucault, Michel (1982). *Vigiar e Punir. História da Violência nas Prisões*, Rio de Janeiro: Vozes.

Morais, Dayana Rosa Duarte (2013). *Teoria Ampliada do Estado e Poder Disciplinar em tempos de Crack na redemocratização*. Monografia (Graduação em Administração Pública) - Instituto de Ciências Humanas e Sociais, Universidade Federal Fluminense, Polo Universitário de Volta Redonda.

Motta, Manoel Barros da (2011). *Crítica da Razão Punitiva: Nascimento da Prisão no Brasil*, Rio de Janeiro: Forense Universitária.

Neder, Gizlene (2012). *Discurso Jurídico e Ordem Burguesa no Brasil. Criminalidade, justiça e constituição do mercado de trabalho (1890-1927)*, Niteroi: EDUFF.

Rio de Janeiro (Estado). Assembleia Legislativa. Comissão de Defesa dos Direitos Humanos e Cidadania (2012). *Relatório de Visitas aos “Abrigos Especializados” para Crianças e Adolescentes*, Rio de Janeiro: ALERJ.

Rio de Janeiro (Estado). Assembleia Legislativa (2013). *Relatório Anual do Mecanismo Estadual de Prevenção e Combate à Tortura do Rio de Janeiro*, Rio de Janeiro: ALERJ.

Rio de Janeiro (RJ). Prefeitura. Secretaria Municipal de Assistência Social (2011). *Resolução SMAS N. 20 de 27 de maio*. Disponível em: <<http://xa.yimg.com/ka/groups/13802133/2039611138/name/RESOLU%C3%87%C3%83O+SMAS+N%C2%BA+20+DE+27+DE+MAIO+DE+2011.docx>>.

Zaffaroni, Eugenio Raúl (2009). “La legislación anti-droga latinoamericana: Sus componentes de Derecho Penal Autoritario”. In Morales Viteri, Juan Pablo; Paladines, Jorge Vicente (Org.) (2009). *Entre el control social y los derechos humanos. Los retos de la política y la legislación de drogas*, Ecuador: V&M Gráficas.