



Argumentum

E-ISSN: 2176-9575

revistaargumentum@yahoo.com.br

Universidade Federal do Espírito Santo
Brasil

BASTOS, Francisco Inácio

Política de drogas na segunda década do novo milênio: reforma ou revolução

Argumentum, vol. 7, núm. 1, enero-julio, 2015, pp. 8-16

Universidade Federal do Espírito Santo

Vitória, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=475547144002>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

DEBATE

Política de drogas na segunda década do novo milênio: reforma ou revolução*Drugs policy in the second decade of the new millenium: reform or revolution***Francisco Inácio BASTOS¹****A agenda das políticas referentes aos direitos dos indivíduos, famílias e segmentos sociais no século XXI**

No novo milênio, diversas áreas da vida social e individual têm experimentado reformulações profundas, que, a despeito de inúmeras contradições e assimetrias, tem, em alguns contextos, um caráter de revolução, segundo meu ponto de vista.

A título de exemplo, analisemos brevemente as profundas mudanças no âmbito das questões sociais e jurídicas referentes à sexualidade e reprodução humana, emblematicamente representadas pela regulamentação, num amplo (e crescente) conjunto de países ocidentais, da assim denominada "união estável/casamento gay". É necessário assinalar que tais reformulações são, invariavelmente, nacionais ou subnacionais (como no exemplo das legislações específicas dos diferentes estados norte-americanos) e que heterogeneidades marcantes persistem, não tendo havido mudança alguma nos

países islâmicos, como também em países asiáticos onde a população islâmica é minoritária (como China e Tailândia), além da África subsaariana (com exceção parcial da África do Sul).

Ao contrário, em alguns países, como Uganda, houve, na verdade, a aprovação de legislação ainda mais restritiva, não apenas às uniões homoafetivas, como também ao conjunto de direitos básicos dos homossexuais masculinos e femininos (WIKIPÉDIA, [2014]).

A política de drogas integra o grande conjunto de legislações, normas e políticas públicas que dizem respeito a comportamentos e atitudes individuais e microsociais considerados temas tabu/objeto de polêmicas, como diversos temas em saúde sexual e reprodutiva (por exemplo, contracepção e aborto), proteção e eventual promoção dos direitos de diferentes minorias (por exemplo, leis anti-racismo, cotas raciais/étnicas) e outros temas que tem sido objeto permanente de debates ácidos, como a definição de maioria/minoridade e os papéis dos respectivos responsáveis e guardiões legais, assim como a definição das respectivas infrações e direitos desses jovens (direito a voto, apenação de menores, legislação anti-pedofilia, etc.). Mas, diferentemente de to-

¹Pesquisador titular da Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro (Fiocruz, Brasil). E-mail: <francisco.inacio@icict.fiocruz.br>.

dos os demais temas, a política internacional de drogas é regulada, em última instância, por tratados supranacionais ratificados, individualmente, por cada um dos estados membro das Nações Unidas.

Estão, no momento, em vigor tratados internacionais nas esferas da legislação, cooperação entre polícias nacionais e instâncias transnacionais (como, por exemplo, a Interpol) e (tentativas de) controle do universo virtual que dizem respeito ao combate à pedofilia e pornografia infantil, mas a força e abrangência desses tratados é incomparavelmente menor do que na esfera das políticas de drogas, estando, na prática, a cargo de instâncias específicas, como a Igreja Católica. No recente escândalo dos sacerdotes pedófilos, a aplicação de sanções a seus membros e a adoção de medidas profiláticas e corretivas foi objeto de avaliação e sanção no âmbito da própria Igreja. Em relação a outros temas polêmicos, como o aborto, não há convenções supranacionais com força de lei, cabendo aos estados nacionais e entes subnacionais (como estados/províncias, municípios/condados) a responsabilidade decisória no âmbito legal e das políticas de saúde (ou, alternativamente, penais, como no Brasil, onde, com poucas exceções, o aborto é definido como crime).

Em suma, no âmbito das políticas de drogas, as questões locais, nacionais e internacionais estão inevitavelmente imbricadas, por força de acordos internacionais vigentes há décadas, e cuja gênese se remete à década de 1910-1920 (SCHEERER, 1993).

No âmbito das leis, normas e políticas referentes ao consumo tem havido mudanças

relevantes em anos recentes, assim como na reconfiguração, ainda mais recente, de segmentos específicos do mercado dos canábicos, mas persiste em aberto a questão crucial da estrutura e dinâmica do tráfico internacional de drogas, em relação ao qual não existem ações, normas ou políticas alternativas fora do que está definido nos tratados internacionais (abordamos a questão em detalhe em publicações anteriores (FONSECA; BASTOS, 2012). Portanto, a não ser que a Assembleia Geral das Nações Unidas (UNGASS) revise de forma profunda, na reunião antecipada para 2016 (originalmente esta UNGASS teria lugar em 2019, de acordo com a agenda oficial da ONU), os Tratados Internacionais hoje vigentes, persistirá uma marcante desarmonia e inconsistência no âmbito das políticas de drogas, seja entre seus componentes internos (por exemplo, as políticas nacionais referentes ao uso e à comercialização, lícita ou ilícita [tráfico], de diferentes substâncias psicoativas), seja entre diferentes nações ou entes subnacionais de um mesmo Estado nacional (como no contexto norteamericano atual).

É fato que a antecipação em si, em três anos, de uma Assembleia dessa abrangência e relevância a partir da solicitação nesse sentido de três chefes de estado (da Guatemala, Colômbia e México) demonstra a premência da questão, e, em certa medida, a receptividade ao debate por parte das Nações Unidas. Por outro lado, as UNGASS tem uma estrutura e dinâmica extremamente complexas, uma vez que os países membro são detentores de votos individuais e, portanto, faz-se necessário obter consensos, ainda que parciais, antes de efetivar quaisquer mudanças com força de lei, segundo

as regras do Direito Internacional e do assim denominado "sistema UN" (ou seja, a ONU e suas diversas agências) (UN, 2013). Enquanto se espera pela UNGASS 2016, tentemos traçar um quadro sintético das mudanças hoje em curso, em duas esferas: a da apenação ou não dos usuários e a da reconfiguração dos mercados nacionais (como no caso paradigmático do Uruguai) e subnacionais (como nos estados que descriminalizaram o uso não-médico nos Estados Unidos da América, quadro que vem sendo alterado velozmente, como documentado por sucessivas revisões dos documentos disponibilizados no formato "wiki"(WIKIPEDIA, ([2015]) sobre o temados canábicos.

Os usuários de drogas entre as penas e a saúde pública

As propostas de reformulação das legislações e políticas referentes aos usuários tem uma história bastante longa e complexa, repleta de marchas e contramarchas, que data, pelo menos, da 2ª década do século XX, com a publicação dos resultados do Relatório Rolleston, no Reino Unido, em 1926 (ASHTON, 2006). Apesar da respeitabilidade e coerência deste relatório, o assim denominado "modelo britânico" perdeu, gradualmente, força em todo o mundo, e mesmo no Reino Unido, especialmente sob influência do Thatcherismo (1979-1990) e da vertente local da "Guerra às Drogas" capitaneada pelo governo norte-americano, passou a ter um papel bastante marginal na política de drogas, doméstica (i.e. referente ao Reino Unido) e internacional.

A maré montante da Guerra às Drogas gerou uma progressiva indistinção e sobreposição entre uso e comercialização, apenação e tratamento/prevenção em detrimento das ações de saúde pública, que retomaram gradual e timidamente seu papel, especialmente a partir da década de 1980, quando emergem, aos olhos dos gestores, legisladores e formuladores de políticas questões que vinham preocupando um grupo bastante mais restrito de profissionais de saúde há décadas, como as hepatites infecciosas (à época não se dispunha de conhecimentos sistematizados quanto às especificidades das hepatites virais B e C, e das hepatites infecciosas causadas por outros agentes, como bactérias, em contraposição a outras hepatites, como as hepatites tóxicas e autoimunes) e as overdoses. A esses agravos, somou-se, com uma penetração bastante maior nos meios de comunicação e na sociedade civil, a questão emergente do HIV/AIDS, como analisado em detalhe em trabalho anterior (BASTOS, 2007). O caráter epidêmico e a elevada mortalidade associada à AIDS conferiram uma legitimidade até então subtraída ou ignorada a ações que hoje denominamos de "redução de danos", inicialmente implementadas de forma assistemática por grupos de usuários, dos quais os mais famosos talvez tenham sido as Junkiebonden (que poderiam ser traduzidas como associações ou uniões sindicais de usuários pesados [junkies] holandesas).

A passagem das ações de organização da sociedade civil para a esfera do poder público, inicialmente implementadas como iniciativas locais, e, apenas bem depois, para ações implementadas por parte dos governos nacionais, como parte da sua agen-

da regular de ações em saúde e suporte social não se deu sem atritos e a superação de barreiras e desconfiças mútuas entre os usuários e as autoridades de saúde/governos. A reconstrução linear, sem fissuras aparentes, dessas ações, habitualmente feita *a posteriori* é bastante injusta e simplista em relação às ações não apenas de usuários como da maioria dos movimentos reivindicatórios da comunidade gay.

Aos olhos dos leitores de hoje, é como se, de repente, os governos tivessem despertado da sua letargia e inércia de décadas, e implementado políticas em tudo opostas às anteriores, inteiramente centradas nas ações de repressão, como num passe de mágica ou numa iluminação mística. A história real é bastante distinta, como bem documentado por inúmeros artigos e livros, inclusive brasileiros (apenas a título de exemplo, ver a análise de Tempalski *et al.* (2007) sobre os programas de troca de seringas nos EUA e o relato histórico de Stimson (1995) sobre a evolução das políticas de drogas no Reino Unido).

Mudanças recentes no mercado dos canábicos

A história das políticas locais vs. Tratados Internacionais de drogas está repleta, como vimos anteriormente, de equívocos e simplificações. Mas esses equívocos vão bastante além do que já foi mencionado. Vamos a novos equívocos e retificações pertinentes. Ao longo das últimas três ou quatro décadas, muito se falou (e, na verdade, basicamente, confundiu) acerca da política doméstica holandesa em relação à maconha e aos canábicos de um modo geral (ou seja, a maconha de cultivo específico e maior

teor de Tetraidrocanabinol [mais precisamente, delta-9-tetra-hidrocanabinol ou THC) e do haxixe [resina canábica]).

Cabe observar que a Holanda jamais deixou de subscrever os Tratados Internacionais e tão-somente descriminalizou a posse e uso de pequenas quantidades de canábicos para uso pessoal, e aprovou, sob regulamentação bastante estrita, sua comercialização em locais designados para tal fim, denominados *Coffee shops*. Como claramente explicitado em material informativo do próprio governo holandês (HOLLAND,[200-?]), as drogas ilícitas (segundo definido pelas Convenções Internacionais e suas respectivas listas de substâncias proibidas) são (traduzo literalmente do original em língua inglesa): [Todas as drogas são]... proibidas na Holanda. É ilegal produzir, portar, vender, importar e exportar drogas. Contudo, o governo formulou uma política de drogas que tolera o consumo da *cannabis* sob normas e condições estritas. Os *Coffee shops* tem permissão exclusiva de vender drogas leves, numa quantidade inferior a 5 (cinco) gramas de maconha por pessoa, por dia. [...] Os *Coffee shops* não podem fazer propaganda de drogas. Pessoas com menos de 18 anos estão proibidas de adquirir drogas [nesses estabelecimentos] e não podem frequentá-los (*verbatim*).

Portanto, a comedida reforma da política de drogas holandesa, a despeito do imenso barulho que despertou ao longo de décadas, especialmente em função do assim denominado "turismo de drogas", especialmente em Amsterdã, objeto de regulamentações cada vez mais restritivas, não representa uma reformulação profunda do mercado de canábicos ao nível doméstico, e

muito menos, regional (União Europeia) e internacional. Como em tantas outras iniciativas similares, como a descriminalização do uso pessoal de drogas em Portugal, efetiva a partir de 2001 (MURKIN, 2014) costuma-se fazer "muito barulho por nada" (expressão celebrizada por Shakespeare em uma de suas Comédias (*Much ado about nothing*), de 1598/9. Portanto, a substituição da reflexão cuidadosa e a busca de evidências científicas pelos rumores e fofocas nada tem de atual!

A partir das criteriosas análises desenvolvidas ao longo desses anos, com destaque para trabalhos seminais do Prof. Peter Reuter, da Universidade de Maryland, EUA², demonstrou-se, claramente, que não houve um aumento explosivo do consumo de drogas até então ilícitas em Portugal, ainda que sem uma mudança profunda da estrutura do mercado local na sua interface com o mercado europeu como um todo, e que a reforma portuguesa cumpriu suas metas prioritárias, como reduzir a transmissão do HIV (vírus da AIDS) entre usuários de drogas, especialmente injetáveis.

A real reforma de caráter estrutural referente ao mercado de canábicos está em curso em anos recentes, inicialmente via legalização do plantio, comercialização e consumo da maconha para fins medicinais, o que não é coincidente com a comercialização sob prescrição médica de um dos seus muitos componentes, o canabidiol, que não possui propriedades psicoativas. Na comercialização da maconha, estamos falando da planta *in natura*, o que compreende um sem núme-

ro de compostos químicos, com (por exemplo, THC) e sem (por exemplo, canabidiol) propriedades psicoativas. Só mesmo o preconceito e a ativa campanha de propaganda negativa movida por instâncias de *lobby* (políticas, de setores dos órgãos da segurança pública etc.) e meios de comunicação de massa, proposital ou involuntariamente, desinformados e "desinformantes", pode misturar numa mesma barafunda farmacológica e ideológica compostos com propriedades e indicações terapêuticas tão diversas, como o controle da epilepsia refratária aos anticonvulsivantes clássicos, o uso da maconha como antiemético por ocasião da quimioterapia do câncer (e, em menor extensão da AIDS) ou o tratamento medicamentoso de certos quadros álgicos, com ou sem espasmos.

No contexto brasileiro, o uso de canabidiol no tratamento da epilepsia refratária às medicações padrão é hoje referendado por decisão do Conselho Federal de Medicina, que tornou o uso da medicação, à época (final de 2014) importada por vias bastante tortuosas e burocráticas, uma decisão terapêutica legítima (CFM, 2014)e, mais recentemente, foi reclassificado por decisão da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), de janeiro de 2015 como substância controlada (ANVISA, 2015). No momento em que redijo este artigo (final de janeiro de 2015), a regulamentação se encontra em curso e ainda não é possível entender com clareza o que acontecerá em relação aos procedimentos necessários à importação e eventual produção local (síntese do princípio ativo). Em tese, os primeiros serão agilizados e a segunda se tornará legalmente viável, mas não há ainda dados

² Ver, o incrivelmente detalhado relatório europeu, coordenado por Reuter e F. Trautmann (2009).

empíricos sobre a operação concreta de ambas as questões.

Mas, enfim, em paralelo aos usos médicos e industriais, estes últimos vinculados à utilização das fibras de cânhamo (ou seja, fibras da planta da *Cannabis sativa*) na confecção de sapatos e roupas, emergiu, mais recentemente, um movimento global de liberação do consumo recreativo da maconha, ainda que sob regras e se valendo de estratégias diversas e mesmo opostas.

A iniciativa de diversos estados norte-americanos poderia ser definida como a do estabelecimento de um mercado privado de cultivo, distribuição, venda e consumo de canábicos sujeito a regras públicas aprovadas em referendo, enquanto a iniciativa uruguaia, que ainda não está de todo implementada compreenderia a tolerância com o cultivo individual de pequena monta, o cultivo organizado em clubes, de médio volume, além de um suposto monopólio estatal de cultivo em larga escala e venda regulada.

É cedo para avaliar iniciativas tão recentes, ainda incompletas (no caso uruguaio) e com especificidades locais relevantes, como no caso dos estados norte-americanos. A despeito do caráter provisório de qualquer avaliação, o fato em si de haver esforços no sentido de reformular o mercado, regulando-o, e a ideia de avaliação regular e sistemática constituem, por si só, mudanças relevantes, que o tempo dirá em que resultaram. Por ora, tem-se a impressão, já bastante clara, que daí não emergiram nem consequências desastrosas a curto prazo (habitualmente vistas como "um dilúvio da maconha") nem regras consensuais simples, de

aplicação imediata. O tema persiste como um tópico controverso, e está em curso (no momento em que redijo este artigo, janeiro de 2015) uma batalha judicial na capital federal norte-americana (Washington D.C.) entre as decisões emanadas do referendo local e a legislação federal (BALLOTPEDIA, 2014).

Notas finais: perspectivas de médio e longo prazo na política de drogas internacional

Sob a minha perspectiva pessoal, diviso um movimento de Reforma (e não de Revolução) até, pelo menos a realização da UN-GASS 2016, com alterações basicamente restritas aos canábicos, na esfera da regulação dos mercados, e de uma descriminalização limitada ao uso pessoal, com reforço das iniciativas de promoção e proteção da saúde pública. Cabe sempre lembrar que, estando nós inseridos no mundo Ocidental, em um país de renda média, como o Brasil, acabamos por estender, indaadvertidamente, ao conjunto de países iniciativas que nos são mais próximas e familiares.

Nesse contexto, se mostrou chocante aos olhos da ampla maioria dos brasileiros, a execução de um brasileiro (Marco Acher Moreira), no dia 17/1/2015, por um pelotão de fuzilamento da Indonésia, a despeito de pedidos de clemência da chancelaria brasileira, da presidente Dilma Rousseff e, ao que consta, do papa Francisco. Esta execução, entretanto, é prática corrente em diversos países que adotam a *sharia*, ou código moral e legal que tem por base uma interpretação estrita do islamismo. Na verdade, conhecemos muito pouco sobre legislações nacionais que se mostram bastante discre-

pantes da legislação ocidental, de acordo com as quais, o uso e o tráfico de drogas são objeto de penas severas, mas não da pena de morte. Cabe observar que as legislações nacionais que preveem pena de morte para o tráfico e, eventualmente, consumo de drogas, não estão restritas aos países de maioria muçulmana, sendo igualmente adotadas em países onde a população muçulmana é francamente minoritária (como na Tailândia) ou mesmo irrelevantes, como na China. Nestes últimos dois casos não existe relação com uma fundamentação de base religiosa, como na *sharia* muçulmana, portanto, seria necessário um estudo aprofundado tanto das normas culturais, como do direito internacional, o que foge inteiramente à minha competência. Até onde é do meu conhecimento, a linha de argumentação adotada pela ONU vem-se pautando pela ilegalidade, à luz do direito internacional e dos direitos humanos que pautam a Carta de fundação da ONU, da pena de morte de um modo abrangente, e, mais especificamente, da pena capital para traficantes e/ou usuários. A despeito das sutilezas jurídicas da argumentação e da sua inegável fundamentação ética (UN, 2014), os resultados, até o momento, tem-se mostrando limitados e, mesmo, nulos.

Portanto, a adoção de uma legislação e de uma política de drogas mais humana e pragmática está longe, muito longe, de constituir um movimento que poderíamos denominar de fato global, e seria antes um movimento ocidental, ainda assim restrito e ainda tímido.

Subscrevo as conclusões da Transform Drug Policy Foundation (2009) no sentido

de que há um longo caminho a percorrer nesses hesitantes anos que sucedem à hegemonia absoluta da Guerra às Drogas e que talvez a única reforma viável, a curto prazo, e num conjunto relativamente expressivo de países ocidentais, diga respeito exclusivo aos canábicos, em função, exatamente, das suas múltiplas indicações medicinais, seus usos industriais, a uma percepção favorável (ou, ao menos, não de todo negativa), como comprovam os resultados dos sucessivos referendos norte-americanos.

De qualquer modo, como brasileiro e latino americano me sinto aliviado de que a superposição simplista entre Guerra às Drogas, violência e mesmo atos terroristas no continente em que vivo e trabalho venha perdendo força, em função da sua ineficácia, violação sistemática dos direitos humanos e da autodeterminação dos países (ver as excelentes análises de Youngers e Rosin (2005) e colaboradores).

Referências

ANVISA. Canabidiol é classificada como substância controlada. **Sala de imprensa**, Brasília (DF), 21 jan. 2015. Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br/wps/content/anvisa+portal/anvisa/sala+de+imprensa/menu+-+noticias+anos/2015/canabidiol+e+reclassificado+como+substancia+controlada>>. Acesso em: 22 jan. 2015.

ASHTON, Mike. The Rolleston legacy. **Drug and Alcohol Findings**, n. 15, p. 20-21, 2006. Disponível em: <http://findings.org.uk/docs/Ashton_M_28.pdf>. Acesso em: 22 jan. 2015.

BALLOTPEDIA. **Washington D. C. marijuan legalization**: Iniciative 71. 4 nov. 2014. Disponível em: <http://ballotpedia.org/Washington_D.C._Marijuana_Legalization,_Initiative_71_%28November_2014%29>. Acesso em: 22 jan. 2015.

BASTOS, F. I. **O som do silêncio da Hepatite C**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007.

CFM. **Conselho Federal de Medicina libera uso compassivo do canabidiol no tratamento de epilepsia**. 11 dez. 2014. Disponível em: <http://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=25239:cfm-no-211314&catid=3>. Acesso em: 22 jan. 2015.

FONSECA, E. M; BASTOS, F.I. Os tratados internacionais antidrogas e o Brasil. In: ALARCON, S; JORGE M. A. S. (Orgs.). **Álcool e outras drogas**: diálogos sobre um mal estar contemporâneo. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2012. p. 15-44.

HOLLAND. Dutch Drug Policy. **Coffeshops**. [200-?]. Disponível em: <<http://www.holland.com/us/tourism/article/dutch-drug-policy.htm>>. Acesso em: 22 jan. 2015.

MURKIN, George. **Drug decriminalisation in Portugal**: setting the record straight. Bristol (UK): Transform Drug Policy Foundation, 11 jun. 2014. Disponível em: <<http://www.tdpf.org.uk/blog/drug-decriminalisation-portugal-setting-record-straight>>. Acesso em: 22 jan. 2015.

REUTER, Peter; TRAUTMANN, Franz (Editors). **A report on global illicit drugs markets 1998-2007**: full report. Brussels: European Communities; Netherlands: Trimbo; Cambridge (UK): Rand Europe, 2009. Disponível em: <Disponível em: <http://ec.europa.eu/justice/anti-drugs/files/report-drug-markets-full_en.pdf>. Acesso em: 22 jan. 2015.

SCHEERER, S. Estabelecendo o controle sobre a cocaína. In: BASTOS, F. I; GONÇALVES, O. (Orgs.). **Drogas: é legal?** Rio de Janeiro: Imago, 1993. p. 169-192.

STIMSON, G. V. AIDS and injecting drug use in the United Kingdom, 1987-1993: the policy response and the prevention of the epidemic. **Social Science and Medicine**, v. 41, n. 5, p. 699-716, 1995.

TEMPALSKI, B. *et al.* NIMBY localism and national inequitable exclusion alliances: The case of syringe exchange programs in the United States. **Geoforum**, v. 38, n. 6, p. 1250-1263, Nov. 2007.

TRANSFORM DRUG POLICY FOUNDATION. After the War on Drugs: Blueprint for regulation. Bristol: Transform Drug Policy Foundation, 2009. Disponível em: <<http://www.tdpf.org.uk/>>; onde constam diversas publicações mais recentes e específicas>. Acesso em: 22 jan. 2015.

YOUNGERS, C. A.; ROSIN, E. **Drugs and Democracy in Latin America**. Boulder/Londres: Lynne Rienner Publishers, 2005.

UN. Moving away from the death penalty: arguments, trends and perspectives. New

York, 2014. Disponível em:
<<http://www.ohchr.org/Lists/MeetingsNY/Attachments/52/Moving-Away-from-the-Death-Penalty.pdf>>. Acesso em: 22 jan. 2015.

UN. Structure and organization. **UN System Organizational Chart**. Aug. 2013. Disponível em:
<http://www.un.org/en/aboutun/structure/pdfs/UN%20system%20chart_lettercolor_2013.pdf>. Acesso em: 22 jan. 2015.

WIKIPEDIA. **Legality of cannabis**. [2015]. Disponível em:
<https://en.wikipedia.org/wiki/Legality_of_cannabis>. Acesso em: 22 jan. 2015.

WIKIPEDIA. Uganda anti-homosexuality act, 2014. [2014]. Disponível em: <http://en.wikipedia.org/wiki/Uganda_Anti-Homosexuality_Act,_2014>. Acesso em: 22 jan. 2015.