

A LÓGICA DE REDUÇÃO DE DANOS COMO UM DIREITO HUMANO BÁSICO DE SAÚDE E ALTERNATIVA AO PUNITIVISMO ESTATAL

DAMAGE REDUCTION LOGIC AS A BASIC HEALTH RIGHT TO HEALTH AND ALTERNATIVE TO STATE PUNITIVISM

Felipe De Araujo Chersoni¹
Elcio João Gonçalves Moreira²
Fábio José Orsini Lopes³

Resumo

Ao analisar as questões que permeiam as drogas, observa-se que a lógica de redução de danos (RD) vem sendo alvo de diversas críticas por pessoas ligadas as mais diversas esferas de poder. Neste viés o ano de 2019 ficou marcado com o fim da redução de danos, no que diz respeito aos planos governamentais, porém, a mesma vem resistindo junto aqueles que trabalham utilizando tal lógica como tratamento. Diante dessas questões, este trabalho objetiva-se demonstrar que a redução de danos está intimamente ligada com os direitos humanos e para, além disso, a saúde que é um direito constitucional, e os objetivos da redução de danos estão intrinsecamente ligados aos princípios constitucionais que permeiam a defesa dos direitos humanos, bem como, o Estado democrático de Direito. Nesse sentido, a mesma se coloca como uma alternativa ao punitivismo estatal, pois os números demonstram que a maior parte da população carcerária está sendo

¹ Mestrando em Direito na linha de Direitos Humanos, Cidadania e Novos Direitos pela Universidade (comunitária) do Extremo Sul Catarinense (PPGD-Unesc); Bolsista do Programa de Suporte à Pós-Graduação de Instituições de Ensino Comunitárias (PROSUC-Capes); pesquisador no Grupo de Criminologia Crítica Latino Americana - Andradiano (Unesc). Orcid id: <https://orcid.org/0000-0002-4912-574X>

² Mestre em Ciências Jurídicas pelo Centro Universitário de Maringá - UniCesumar. Bolsista do Programa de Suporte à Pós-Graduação de Instituições de Ensino Particulares (PROSUP/CAPES). Especialista em Docência no Ensino Superior: Tecnologias Educacionais e Inovação pelo Centro Universitário de Maringá - UniCesumar. Bacharel em Direito pelo Centro Universitário de Maringá - UniCesumar. Licenciado em Ciências Sociais pela Universidade Estadual de Maringá - UEM. Membro do Grupo de Pesquisa Direito, Bioética e Saúde. Membro do Grupo de Pesquisa Reconhecimento e Garantia dos Direitos da Personalidade. Professor na Rede Pública de Ensino do Estado do Paraná. Orcid id: <https://orcid.org/0000-0002-9287-6418>

³ Psicólogo (UEM - 2003), Mestrado em Educação (UEM - 2010), Doutorado em Psicologia (UNESP/Assis). Atualmente, trabalha como Professor Adjunto do Departamento de Psicologia da UEM. Orcid id: <https://orcid.org/0000-0001-6827-820X>

alvo de punições, por delitos tipificados na lei de drogas, ou por outros, que estão ligados ao uso e abuso das mesmas, o que vem sendo ineficiente até então. Para tanto, utilizou-se de pesquisa bibliográfica, e análise de documentos, fazendo-se uma busca nas reflexões dos principais órgãos que abarcam a presente temática.

Palavras-chave: Direitos Humanos. Drogas. Estado. Punição. Saúde Pública.

Abstract

When analyzing the issues that permeate drugs, it is observed that the harm reduction logic (DR) has been the target of several criticisms by people linked to the most diverse spheres of power. In this bias, the year 2019 was marked with the end of harm reduction, with regard to government plans, however, it has been resisting together those who work using this logic as treatment. In view of these issues, this study aims to demonstrate that harm reduction is closely linked to human rights and, in addition, to health, which is a constitutional right, and that harm reduction goals are intrinsically linked to constitutional principles that permeate the defense of human rights, as well as the democratic rule of law. In this sense, it poses itself as an alternative to state punitivism, as the numbers show that the majority of the prison population is being punished, for crimes typified in the drug law, or for others, which are linked to the use and abuse of them, which has been inefficient until then. For this purpose, bibliographic research and document analysis were used, searching the reflections of the main bodies that encompass the present theme.

Keywords: Human rights. Drugs. State. Punishment. Public health.

Introdução

De maneira a fazer um entendimento prévio a cerca do que são os direitos humanos a Anistia Internacional (2018) aponta que os direitos humanos nada mais são do que a proteção, bem como as liberdades básicas que cada indivíduo possui como direito, cuja fundamentação se acalca na dignidade e no respeito mútuo entre os cidadãos independentes de suas condições

A lógica de redução de danos como um direito humano básico de saúde e alternativa ao punitivismo estatal

sociais e vulnerabilidades, portanto, direitos humanos não são um “luxo” a serem garantidos somente quando as condições favorecem. Para além desta perspectiva, a crítica dos direitos humanos, sobretudo marxista, aponta que tais direitos não alcançam em totalidade e materialidade, as diversas vulnerabilidades que permeiam o seio social.

Oliveira et al. (2018) denuncia que as violações referentes aos direitos humanos, geram um cenário de risco que envolvem pessoas de diferentes contextos como as, “pessoas com deficiências, populações indígenas, profissionais do sexo, pessoas que usam drogas, crianças e adolescentes, transgêneros e outro (OLIVEIRA et al. 2018, p. 373). Esse contexto associado a níveis exorbitante de violência exclusão social e pobreza contribui para resultados desfavoráveis sobre a saúde mental e física dos indivíduos.

Assim sendo, compreender saúde como um direito fundamental, exige que os países garantam políticas que promova saúde de qualidade, que se adequem a níveis aceitáveis e acessíveis para toda a população abrangendo também as peculiaridades de cada território geográfico, e subjetivo dos sujeitos. Logo, é adequado ao estado, promover ações que facilitem o acesso populacional a saneamento básico, informação e educação, assim como, estes direitos devem ser garantidos sem discriminação buscando a equidade sempre com medidas para corrigir e adequar práticas e políticas de cunho discriminatório.

Neste contexto, Asbahr (2004) delibera que o direito à saúde é um emaranhado de deveres estatais que visa não apenas afastar as enfermidades como garantir o desenvolvimento saudável da população. Desta forma, o direito a saúde faz parte do rol do art. 5º da Constituição da República pioneiramente como um direito social e dever fundamental da pessoa humana, estando como umas das principais garantias de direitos humanos. Adverte-se, portanto, que o direito a saúde não é apenas um direito humano no rol dos direitos fundamentais, mas sim um dever do estado, onde de maneira material devem-se garantir a todos os cidadãos políticas públicas adequadas as suas demandas.

De maneira a confirmar estas questões a Declaração Universal dos Direitos Humanos (2009) em seu art. 25 traz estampado que “toda a pessoa tem direito a um nível de vida suficiente para lhe assegurar e à sua família a saúde”. Fazendo uma breve análise em seu preâmbulo, a declaração ainda afirma que todos os indivíduos, bem como todas as organizações da sociedade, se esforcem para afirmarem esses direitos e façam com que os mesmos sejam alcançados para todos os cidadãos.

A lógica de redução de danos como um direito humano básico de saúde e alternativa ao punitivismo estatal

Constata-se que para existir um fortalecimento em prol dos direitos humanos, concretizando então as lutas e conquistas historicamente estampadas, pode ser um caminho um tanto que produtivo para que se possam pensar as políticas sobre drogas. O uso prejudicial de psicotrópicos pode ser um fenômeno que mobilize práticas em prol da saúde destes indivíduos e também de toda a população.

Em entrevista para o “pense SUS”, programa de fomento e informação do SUS em parceria com a Fiocruz, afirma que em diversos países mais desenvolvidos e melhores em condições financeiras o direito a saúde não vem estampado na Constituição, desta forma não é uma garantia estatal. Ainda citou que o Brasil tem um programa de AIDS considerado ideal, graças a este direito constitucional e universal. O portal ainda aponta que este direito não fica restringido apenas às pessoas serem atendidas em hospitais ou unidades básicas de saúde. Este direito também implica em garantir qualidade de vida em comunhão a outros direitos básicos.

Desta forma, Calil (2018) afirma que a construção de vínculos que vão se desenvolvendo com o passar dos anos bem como a possibilidade de aplicar estratégias visando o cuidado e disponibilizando insumos de prevenção para dirimir riscos e danos, recuperando então o vínculo de usuários. É uma perspectiva de cuidado que vai consoante aos dizeres da redução de danos e conseqüentemente ao postulado em nossa carta magna. Experiência esta desenvolvida a partir do trabalho realizado com usuários de crack na região da Luz, centro de São Paulo. Garantindo-lhes então acesso à saúde pública e acolhimento estatal.

Conceito de redução de danos sua origem e objetivos

Como anteriormente introduzido, o International Harm Reduction Association (2010) aponta que redução de danos é uma conjuntura de práticas e políticas, que tem como objetivo reduzir os danos que se associam ao uso de drogas psicoativas em pessoas que não podem ou, de certa forma, não quer cessar o uso de drogas. Seguindo este viés, a redução de danos tem como enfoque prevenir os danos, ao invés de simplesmente prevenir o uso de drogas.

Esta prática veio à tona em maior dimensão depois de reconhecida a ameaça da disseminação do HIV em meio às pessoas que consumiam drogas injetáveis e também a partir delas. Porém, estas medidas já vinham sendo utilizadas há mais tempo, em outros contextos e também para uma série de outras drogas. Sendo assim, redução de danos refere-se a práticas

A lógica de redução de danos como um direito humano básico de saúde e alternativa ao punitivismo estatal

que primeiramente visam o indivíduo e sua saúde, se atentando portando a subjetividade humana, levando em consideração as interações sociais e econômicas dos indivíduos que estão neste meio.

A redução de danos é um emaranhado de princípios e também ações para que se possa abordar de forma mais humana os problemas relacionados ao uso de drogas. Esta prática é apoiada internacionalmente por diversas instituições formuladoras das políticas sobre drogas, nos âmbitos sociais e individuais seu enfoque incide na formulação de práticas direcionadas aos usuários de drogas e aos grupos sociais com as quais eles convivem. Sendo assim, a redução de danos objetiva a diminuição dos danos causados pelo uso de drogas, mesmo em uma cultura onde se relaciona o uso dessas substâncias à periculosidade e criminalidade. Assim, a redução de danos age em diversos contextos como, por exemplo, drogas que são legais. Estas podem ter um grande potencial de dano como, por exemplo, álcool, nicotina, opioides, essas que são drogas lícitas, que podem provocar diversos gravames.

As pesquisas de Pereira Lopes e Moreira Gonçalves (2018) apontam que a origem de tais práticas pode ser verificada na Inglaterra no ano de 1926, quando um grupo de médicos elaborou diversas estratégias, como prescrever morfina e heroína de forma controlada, objetivando reduzir danos à saúde de usuários. Esta prática é considerada um marco na história da Redução de Danos, outro marco de suma relevância foi à elaboração dos primeiros programas para reduzir a epidemia de doenças infectocontagiosas por usuários de drogas injetáveis, este ocorrido se deu na Holanda no ano de 1972. Ainda em territórios holandeses, mais precisamente em Amsterdã, em meados de 1890 usuários de drogas deram início a um movimento social denominado de Junkiebond (associação de usuários de drogas injetáveis), este movimento buscava o fomento de políticas voltadas à melhoria nas condições de tratamentos de usuários injetáveis como a redução do nível de contaminação pelo vírus da AIDS e da Hepatite B por compartilhamentos de seringas.

Para entender como no Brasil se deram os estudos sobre redução de danos, deve-se fazer uma contextualização. A Coordenação Nacional de DST/Aids (BRASIL, 2003) aponta que a região Metropolitana de São Paulo, mais precisamente o litoral de Santos, desempenhava papel de liderança nos casos de Aids. Na década de 90, metade dos casos da cidade era em decorrência do uso de drogas injetáveis. No ano de 2000, 5 das cidades do litoral paulista Santos, São

A lógica de redução de danos como um direito humano básico de saúde e alternativa ao punitivismo estatal

Vicente, Praia Grande, Cubatão e Guarujá, encontravam-se dentre as 20 cidades que lideravam o *ranking* brasileiro de casos de Aids levando em consideração as proporções populacionais.

De maneira conclusiva, Santos que através de seu porto é uma das principais portas de entrada e saída de produtos de nosso país, acaba que por ser uma das principais rotas para levar as drogas para a Europa e outros países, ficando uma fração dela na cidade, isso ocasionou em um elevado número de usuários de tais substâncias nesta região.

A região da baixada santista foi uma das pioneiras neste modelo de tratamento, justamente por este histórico anteriormente mencionado. Nas décadas de 1980 e 1990 David Capistrano Filho, desenvolveu a primeira tentativa de substituir os sistemas que eram comuns na época. Assim, o primeiro programa público de redução de danos tomou como estratégia as trocas de seringas para usuários de drogas injetáveis, tudo com a intenção de se amenizar a epidemia de HIV/AIDS. Essas ações ligadas à redução de danos, ainda hoje vem sendo utilizadas em todo Brasil, mesmo encontrando resistência governamental, em diversos países do mundo a RD vem sendo tratada como uma das principais políticas sobre drogas. A prefeitura de Santos (2018) aponta em seu portal “*web*” que “cerca de 1,5 mil adultos são acompanhados pelo Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD), da Secretaria de Saúde (SMS). Em comum a todas estas pessoas atendidas pelo programa, temos que em linhas gerais, eles apresentavam problemas físicos, psíquicos e sociais relacionados ao uso de drogas e que estas os levaram a figurarem às margens da sociedade com a quebra de vínculos com a família e amigos. O portal ainda enfatiza que neste caso a abstinência não é tomada com um ponto de partida, porém pode ser uma linha de chegada após o indivíduo ter seus laços sociais e familiares recuperados e conseqüentemente terem seus vínculos retomados com a sociedade.

Redução de danos e saúde pública

A Rede Multicêntrica Descriminalização do Cuidado (2017), aponta que a proposta de redução de danos, com suas características de acolhimento, faz com que se afirmem os direitos das pessoas que fazem o uso de álcool e outras drogas, com a possibilidade de reconstruir suas vidas, buscando a autonomia, a capacidade de fazerem escolhas e de certo modo abrindo possibilidades de estabelecerem laços com o mundo. Deste modo, o conhecimento, mesmo que prévio da legislação relacionada às unidades de saúde, os direitos dos sujeitos que usam drogas

A lógica de redução de danos como um direito humano básico de saúde e alternativa ao punitivismo estatal

e a normatização da redução de danos são instrumentos que se tornam essenciais a um projeto de autonomia destes sujeitos, portanto, dentro desse campo objetivo e subjetivo da redução de danos, o diálogo é um fator fundamental.

Sendo assim a Open Society Foundations (2017) em uma pesquisa que constatou os benefícios da redução de danos em diversos territórios, em um de seus trabalhos de campo em um local de cena de uso, no Rio de Janeiro, mais precisamente na Rua Flávia Farnese, na favela da Maré, constatou que quando se dispõe a ouvir estes usuários, ficam claras que suas ideias e desejos não são tão ou nada diferentes, do que as de qualquer cidadão, porém, aplicados de forma a levar em consideração sua singularidade. Estes indivíduos objetivam serem respeitados e chamados por seu nome, espera-se que o estado forneça segurança, saúde bem como outras exigências comuns para qualquer pessoa.

Quem se dispõe a ouvi-los nota que muitos dos seus desejos são semelhantes aos da maior parte dos brasileiros: oportunidades, respeito, moradia, emprego, saúde, melhor relação com a família... À pergunta sobre ‘as três principais coisas que você sente necessidade para viver’, as respostas mais frequentes foram vínculos familiares e sociais (...). (OPEN SOCIETY FOUNDATIONS, 2017, p. 15).

É importante a compreensão de que mesmo com semelhanças a forma de aplicação é diferente em determinados territórios. O uso muda e as pessoas ali apresentam diversas histórias de vida e suas relações com o uso da droga. Neste sentido, Santos et al. (2011) em artigo de livro organizado pelo conselho regional de psicologia 6ª região, aponta que o acolhimento das pessoas em suas singularidades, é uma aliada de extrema importância para a vinculação das pessoas inseridas neste contexto, e isso deve ser levado em consideração. Nas palavras da autora, “no caminho, a vida se repete, gira e revira, até que algo de inédito se revela reinventando as histórias”.

Tratar socialmente a questão do uso e do abuso de álcool e outras drogas, independente se são lícitas ou ilícitas, significa compreender que o ser humano é complexo e plural, sendo primordial levar em consideração a história de vida do indivíduo, sua subjetividade singularidade para que se possa acolher suas visões de mundo.

Portanto, deve-se ser levada em consideração a questão territorial, tanto dos indivíduos, quanto, das cenas de uso. As problemáticas envolvendo drogas, são diferentes nos mais variados territórios, a níveis globais e regionais. No Afeganistão o governo acaba tratando de forma diferente o assunto comparando com a Colômbia que como um todo é um país mais próspero,

A lógica de redução de danos como um direito humano básico de saúde e alternativa ao punitivismo estatal

porém tem uma relação diferente com a questão das drogas. Desta forma, os problemas com as drogas podem ser tratados de igual em suas respectivas fontes? Para o autor a resposta é não, na Colômbia, por exemplo, existe um narcotráfico forte, com grandes territórios, e povoados armados, diferentes de outros lugares, tanto dentro do país, como comparado com outros. Sendo assim, não se pode exportar uma política e aplicar igual em outro território.

Cabe salientar então a importância do Sistema Único de Saúde (SUS), como fruto de uma luta travada por movimentos sociais e populares, onde seu fortalecimento deve ser discutido e fomentado em todos esses âmbitos. Com o objetivo de problematizar essa discussão, aconteceram no ano de 2002 o Seminário Internacional Tendências e Desafios dos Sistemas de Saúde nas Américas, este veio com a retórica de debater os desafios nos quais a saúde enfrentava, e de certa forma tentar avançar-nos mais variados aspectos, e neste seminário se deu origem a um documento no qual apontam que antes da criação deste sistema que conhecemos atualmente, o Ministério da Saúde, juntamente com o apoio de estados e municípios, promoviam de maneira quase que exclusiva a promoção da saúde em suas regiões de abrangência, o que de certa forma, patrocinavam diversas supressões a direitos básicos por falta de um sistema unificado. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002).

De forma sintetizada, após enfrentar alguns processos de mudança em 1990, foi dado início ao que conhecemos por Sistema Único de Saúde (SUS), e um dos principais avanços é justamente sua universalização, este se deu por um processo de descentralização de responsabilidades. Desta forma, a obtenção de responsabilidade e recursos advindos de esfera federal patrocinou um grande avanço no que diz respeito à saúde em território brasileiro, universalizando verbas, mas levando em consideração as demandas de cada região, sendo inclusive usado como modelo para vários outros países ao redor do mundo. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002).

Conceito de “drogas” e suas terminologias

Fiore (2012) aponta como forma de conceituar o que são drogas, diversas linhas de pensamento que vieram à tona, porém um dos conceitos mais comuns a serem ouvidos quando o tema vem a ser abordado, é o conceito chamado de farmacológico. Este conceito trás que drogas são substâncias que, quando consumida por um ser vivo, trás modificações em suas

A lógica de redução de danos como um direito humano básico de saúde e alternativa ao punitivismo estatal

funções. Porém, para este conceito, existe uma exceção, que se compreende nas substâncias que são necessárias para a manutenção da saúde considerada normal das pessoas, como por exemplo, medicamentos.

Para Silva (2012) existe uma grande incerteza quando se trata do conceito de drogas e, aponta que “entorpecentes”, “narcóticos”, “abuso” e “substância psicotrópicas” são usadas muitas vezes de forma errônea, inclusive para as literaturas especializadas. Nessa lógica, o autor supracitado destaca que não existe uma definição consensual do que são drogas, as que se são classificadas como “álcool e outras drogas” englobam, por exemplo, cafeína, tabaco e propriamente o álcool bem como outras substâncias de uso habitual como drogas.

Silva (2012) ainda elenca que, para a medicina, o termo “droga” faz referência a toda e qualquer substância que potencialmente pode prevenir bem como curar, doenças. O conceito também engloba que estas substâncias, quando possuem estímulos que causem bem estar físico ou mental, também são consideradas drogas, ou seja, qualquer dessas substâncias, exceto alimentos, que por sua natureza química causem efeitos estruturais nas funções normais do organismo, são drogas.

No mesmo sentido, Tafarello. (2009) aponta que existem diversas definições para a problemática “drogas”. Ainda tece algumas críticas à (OMS) Organização Mundial da Saúde, por ter se manifestado pela inadequação de algumas terminologias como “toxicomania”, “hábito” e “entorpecente”. A organização veio a sugerir que utilizassem os termos “drogas” e “drogas que produzem dependência”. A farmacologia, desde meados do século XX, recomenda o uso da terminologia “psicoativo” que para o autor é a mais recomendada.

Punitivismo estatal: a falência da luta proibicionista e suas consequências

Silveira (2013) destaca que o consumo de plantas psicoativas remonta à própria ancestralidade do homem, tratada pela modernidade como uma polêmica, as drogas em verdade fazem parte da própria história da humanidade. É certo que provavelmente não houve nenhuma criatura humana ao longo dos tempos que não tivesse ao menos ouvido falar da existência de psicotrópicos, ou na utilização de terminologia informal, plantas alucinógenas, a qual se denomina “drogas”, e o uso de drogas não se trata de um fenômeno atual.

A lógica de redução de danos como um direito humano básico de saúde e alternativa ao punitivismo estatal

Para Silveira (2013) os indícios históricos de se tentar imprimir estudos relacionados ao tema vêm desde a antiguidade na Grécia e na Roma antiga, onde já havia tentativas de se aplicar políticas neste sentido. Na idade média e na Europa cristã, surge a primeira demanda repressiva neste campo através da religião. Na contemporaneidade que abarcam os séculos XIX e XX, instala-se o que se é conhecido por primeiro ciclo de intolerância. Logo em seguida nos Estados Unidos, tentou-se banir e reprimir o álcool.

Boiteux (2015) que é professora da Universidade Federal do Rio de Janeiro denuncia que as estatísticas atuais de drogas revelam um grande número de pessoas que consomem substâncias narcóticas e psicotrópicas, o uso e abuso de álcool, e outras drogas apontam para uma problemática ainda maior no futuro. E esse uso e abuso acarretam em uma amplitude ainda mais exuberante no que diz respeito ao século XX, quando o Estado ainda não exercia um controle acerca das políticas de drogas, em questões de proibicionismo e repressão penal.

Em contrapartida foram criados diversos mecanismos proibicionistas por meio de convenções globais acerca da problemática, e tal intervenção normalmente vem amparada por um rígido controle estatal de punição, visando geralmente os meios para encarcerarem estas pessoas que sempre se configura como intervenção repressiva do estado, que buscam normalmente a erradicação do consumo e venda de drogas como algo possível de ser alcançado se justificando com o argumento de proteção da saúde pública.

Com o intuito de constatar quando surgiu a chamada “guerra as drogas” recorremos a Lyrio (2010) este aponta que em meados de 1839 a 1842, a Grã-Bretanha, com apoio dos franceses, entraram em guerra com a China, os esforços chineses em acabar com o comércio ilícito de ópio ocasionou a chama primeira guerra do ópio, onde foram geradas diversas consequências negativas para os chineses. Isso ocasionou em um longo período de instabilidade política no país.

Neste mesmo sentido, Redford e Powell (2016) apontam que em 1914, uma lei federal americana propôs uma dinâmica de intervenção na guerra as drogas, o denominado “Harrison Narcotics Tax Act” este que para muitos foi o início da caçada as drogas americanas, uma dinâmica pautada em tributação de produtos importados que envolvessem em sua composição coca e opioides.

Constata-se que em meados de 1930 o tema já havia ganhado bagagem, como já demonstrado anteriormente, muito antes de 1970 com Nixon ou em 1980, com a campanha

A lógica de redução de danos como um direito humano básico de saúde e alternativa ao punitivismo estatal

antidrogas. O tema foi proposto, por um homem chamado Harry Anslinger, visto que documentos foram encontrados na universidade de “Penn State University”, onde se observou uma caçada plural e hostil ao uso de narcóticos, e uma linguagem totalmente voltada ao proibicionismo e a criminalização do uso e comercialização de certas substâncias.

Com o intuito de verificar como o proibicionismo do álcool se deu nos Estados Unidos, assim como suas consequências, recorremos a uma matéria, de Delorenzo (2013), onde a mesma problematiza a chamada Lei Seca americana, que perdurou entre 1920 a 1933, sendo que, juntamente com outras substâncias, o álcool entrou para o rol de produtos proibidos de serem comercializados. Assim, os impactos foram imediatos e neste período ocorreu um dos maiores crescimentos do crime organizado em todo mundo, onde a máfia tomou conta de guetos, e com o contrabando da substância estas organizações criminosas construiu uma fortuna imensurável. (BURGIERMAN apud DELORENZO, 2013).

Além do crescimento da máfia, observa-se que o Estado teve um enorme gasto com o aparato policial e investimentos para garantir a segurança pública, já que o proibicionismo desta substância causou evidente desestabilização em termos de aparato estatal na época. Destaca-se então que foram gastos cerca de 51 bilhões de dólares por ano com a guerra as drogas, e seus impactos sociais se extrapolam para os liames da economia, causando uma gigantesca conta pública para os estados. (BURGIERMAN apud DELORENZO, 2013).

Outra consequência negativa constatada é que a qualidade do produto consumido pela população era inferior do que as produzidas sob a fiscalização do estado, ou seja, tais consumidores passaram a recorrer ao mercado ilegal, onde não havia quaisquer fiscalizações acerca de sua produção, ocasionando então, diversos problemas de saúde nos indivíduos, e como consequência a isto, o número de pessoas que morreram de overdose foi significativamente maior nestes anos, ocorrendo um caos na saúde pública. O que levou ao Estado adotar diversas medidas de tratamento destes indivíduos. (BURGIERMAN apud DELORENZO, 2013).

O direito constitucional a saúde e os ideais de igualdade e democracia

No final dos anos de 70, o triste período de ditadura militar brasileira já demonstrava desgaste, crises no viés econômico e uma forte participação social, com intervenções que

A lógica de redução de danos como um direito humano básico de saúde e alternativa ao punitivismo estatal

paravam as ruas, já mostravam a insatisfação da população. Sendo assim, ao final deste período, a as pessoas foram agraciadas com a Constituição da Federal 1988, a chamada Constituição Cidadã. Nela, foram contemplados diversos direitos de caráter social, dentre eles a saúde. (LARA; SILVA, 2015). A Constituição Federal, vestida com essa roupagem social, vem como resposta para todas as incertezas geradas pelo “estrangulamento” político ocorrido nos tempos ditatoriais. (IBANHES, 2010).

Neste sentido, o acesso e a promoção à saúde devem ser feitos de maneira que todas as pessoas sejam beneficiárias, portanto, tratar a questão das drogas como campo da repressão policial estatal, não está em consonância, com os dizeres da nossa Constituição (BRASIL, 2015). Sendo assim, a lei 8080/90 estabelece que a saúde seja um direito basilar do ser humano, e o Estado deve promover as indispensáveis condições para o bem estar de toda a população, através de incentivo e também políticas públicas. (BRASIL, 1990).

Por conseguinte, Fleury (1997) enfatiza que todas as legislações anteriores citadas, bem como toda a legislação infraconstitucional acerca de saúde pública, demonstra uma grande diferença entre os princípios constitucional de democracia que abrangem a saúde, e a prática, que nesta última, muitas vezes enfrentam diversos dilemas com para manter o status garantidor. Porém, cabe ressaltar o caráter igualitário e democrático, que a saúde possui, e adotar o conceito ampliado de saúde, em que abrange todos os cidadãos.

Conclusão

Diante do que fora abordado, observa-se que a abstinência exerce um liame quase que inseparável entre religião, punitivismo, Estado e controle dos corpos, fugindo do que assevera os princípios do Estado democrático de Direito. Neste sentido, constatou-se que a redução de danos não exclui a abstinência como seguimento de tratamento, porém, atende a vontade do sujeito e o acolhe levando em conta sua história de vida e subjetividade, sendo assim, a mesma vem sendo uma grande impulsionadora de Direitos Humanos. Outra questão que veio a tona durante as pesquisas é a defesa da saúde pública como principal norteadora de tratamentos de sujeitos, pois, o direito a saúde é constitucional, tendo que ser alvo das políticas públicas estatais.

Neste viés, tais constatações trouxeram questionamentos a respeito da interferência da religião no tratamento de sujeitos que fazem o uso e abuso de drogas, e para, além disso, tal

A lógica de redução de danos como um direito humano básico de saúde e alternativa ao punitivismo estatal

interferência está dentro da própria estrutura do Estado. Seguindo tal dinâmica, o Estado é promotor de políticas de repressão às drogas que exercem grande relevância na taxa de número de encarcerados, sendo estes, atores diretos das inações estatais acerca das afrontas a direitos que existem dentro da execução penal em nosso país, portanto a redução de danos vem como alternativa a todas estas problemáticas.

Referências

ANISTIA INTERNACIONAL. **O Estado dos Direitos Humanos no Mundo**. Reino Unido: Amnesty International, 2018. Disponível em: <https://anistia.org.br/wp-content/uploads/2018/02/informe2017-18-online1.pdf>. Acesso em: 20 jun. 2021.

ASBAHR, Fernando R. Transtornos ansiosos na infância e adolescência: aspectos clínicos e neurobiológicos. **Jornal de Pediatria**. v. 80, n.2 (Supl), 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jped/a/pqwnF9Bd83TVpKVYWNDwY4C/?lang=pt>. Acesso em: 20 jun. 2021.

BOITEUX, Luciana. Brasil: reflexões críticas sobre uma política de drogas repressiva. **SUR. Revista Internacional de Direitos Humanos**. 21. ed., 2015.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Lei Orgânica da Saúde. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, set. 1990.

CALIL, Thiago Godoi. **Drogas e Direitos Humanos: protagonismo, educação entre pares e redução de danos**. São Paulo: Unifesp, 2018.

COMPARATO, Fábio Konder. Fundamento dos Direitos Humanos. **Instituto de Estudos Avançados da USP IEA**, São Paulo, p. 1-22, 1997.

A lógica de redução de danos como um direito humano básico de saúde e alternativa ao punitivismo estatal

CONTE, Marta et al. Redução De Danos E Saúde Mental Na Perspectiva da Atenção Básica. **Boletim da Saúde**. Porto Alegre, v. 18, ed. 1, 2004.

COORDENAÇÃO NACIONAL DE DST/AIDS. A contribuição dos estudos multicêntricos frente à epidemia de HIV/AIDS entre UDI no Brasil: 10 anos de pesquisa e redução de danos. **Série Avaliação**. 8. ed. Brasília, 2003.

DECLARAÇÃO UNIVERSAL DOS DIREITOS HUMANOS. Rio de Janeiro: UNIC, 2009 [1948]. Disponível em: <<http://www.dudh.org.br/wp-content/uploads/2014/12/dudh.pdf>> Acesso em: 5 mar. 2021.

DELORENZO, Adriana. História de proibições. **Revista Fórum**, s.1, 10 out. 2013. Disponível em: <https://www.revistaforum.com.br/historia-de-proibicoes/>. Acesso em: 17 abr. 2019.

FIORE, Maurício. O lugar do Estado na questão das drogas: o paradigma proibicionista e as alternativas. **Novos estudos**. CEBRAP. n. 92, março 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/nec/a/yQFZQG48VQvdYW8hQVMYbCd/?lang=pt>. Acesso em: 20 jun. 2021.

Fleury, A.; Fleury M. T. L. **Aprendizagem e Inovação Organizacional**: as experiências de Japão, Coréia e Brasil. 2. ed. São Paulo: Atlas, 1997.

LARA, Ricardo; SILVA, Mauri Antônio Da. A ditadura civil-militar de 1964: os impactos de longa duração nos direitos trabalhistas e sociais no Brasil. **Serv. Soc. Soc.**, São Paulo, ano 122, p. 275-295, 2015.

LYRIO, Mauricio Carvalho. **A ascensão da China como potência**: fundamentos políticos internos. Brasília: FUNAG, 2010.

A lógica de redução de danos como um direito humano básico de saúde e alternativa ao punitivismo estatal

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **O Sistema Público de Saúde Brasileiro**. Seminário Internacional Tendências e Desafios dos Sistemas de Saúde nas Américas. Brasília - DF: EDITORA MS, 2002.

OLIVEIRA, Maria Helena Barros de; VIANNA, Marcos Besserman; TELES, Nair; MACHADO, Felipe Rangel de Souza; FERREIRA, Aldo Pacheco; TELLES, Fernando Salgueiro Passos; SOUTO, Lucia Regina Florentino. **Direitos humanos e saúde: 70 anos após a Declaração Universal dos Direitos Humanos**. Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Departamento de Direitos Humanos e Saúde. Rio de Janeiro, p. 1-374, 2018.

OPEN SOCIETY FOUNDATIONS. **Lições brasileiras de saúde, segurança e cidadania: Crack: Reduzir Danos**. Rio de Janeiro: 2017.

PENSE SUS. **Direito à saúde**. Direção: Sergio Brito. Produção: Eliane Pontes. Intérprete: Lígia Bahia. Roteiro: Ict/Fiocruz. Gravação de Paulo Lara. São Paulo: Fiocruz, 2013. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?time_continue=203&v=tqWLEkt4G-k. Acesso em: 8 set. 2019.

PEREIRA, Helenice Lopes; MOREIRA, Aline Gonçalves. A política nacional de redução de danos: do paradigma da abstinência às ações de liberdade. **Pesquisas e Práticas Psicossociais**. São João del Rei, ed. 13, p. 1-15, 2018.

PREFEITURA DE SANTOS. **Redução de Danos resgata dignidade de dependentes químicos**. Assista ao vídeo. Santos - SP: [s. n.], 2018. Disponível em: <https://www.santos.sp.gov.br/?q=noticia/reducao-de-danos-resgata-dignidade-de-dependentes-quimicos-assista-ao-video>. Acesso em: 8 set. 2019.

Rede Multicêntrica Descriminalização do Cuidado: **Políticas, Cenários e Experiências em Redução de Danos**. Porto Alegre, RS: Rede Multicêntrica, 2017.

A lógica de redução de danos como um direito humano básico de saúde e alternativa ao punitivismo estatal

REDFORD, audrey; POWELL, benjamin. Dynamics of Intervention in the War on Drugs The Buildup to the Harrison Act of 1914. **The independent review**. New York, ano 20, v. 4, p. 509-529, 2016.

SANTOS, Ariane Cristine Custodio dos. Conselho Regional de Psicologia da 6ª Região (org). **Álcool e Outras Drogas**. São Paulo: CRPSP, 2011.

SILVA, Luiza Lopes da. **A questão das drogas nas relações internacionais**: uma perspectiva brasileira. Brasília: FUNAG, 2012.

SILVEIRA, Dartiu Xavier da. Drogas, Direitos Humanos e Laço Social. *In*: CFP. **Conselho Federal de Psicologia: Drogas, Direitos Humanos e Laço Social**. Brasília: CFP, 2013.

TAFFARELLO, Rogério Fernando. **Drogas**: falência do proibicionismo e alternativas de política criminal. São Paulo: R. F. Tafarello, 2009.