



GUIA SOBRE DROGAS PARA JORNALISTAS



ANOS
IBCCRIM



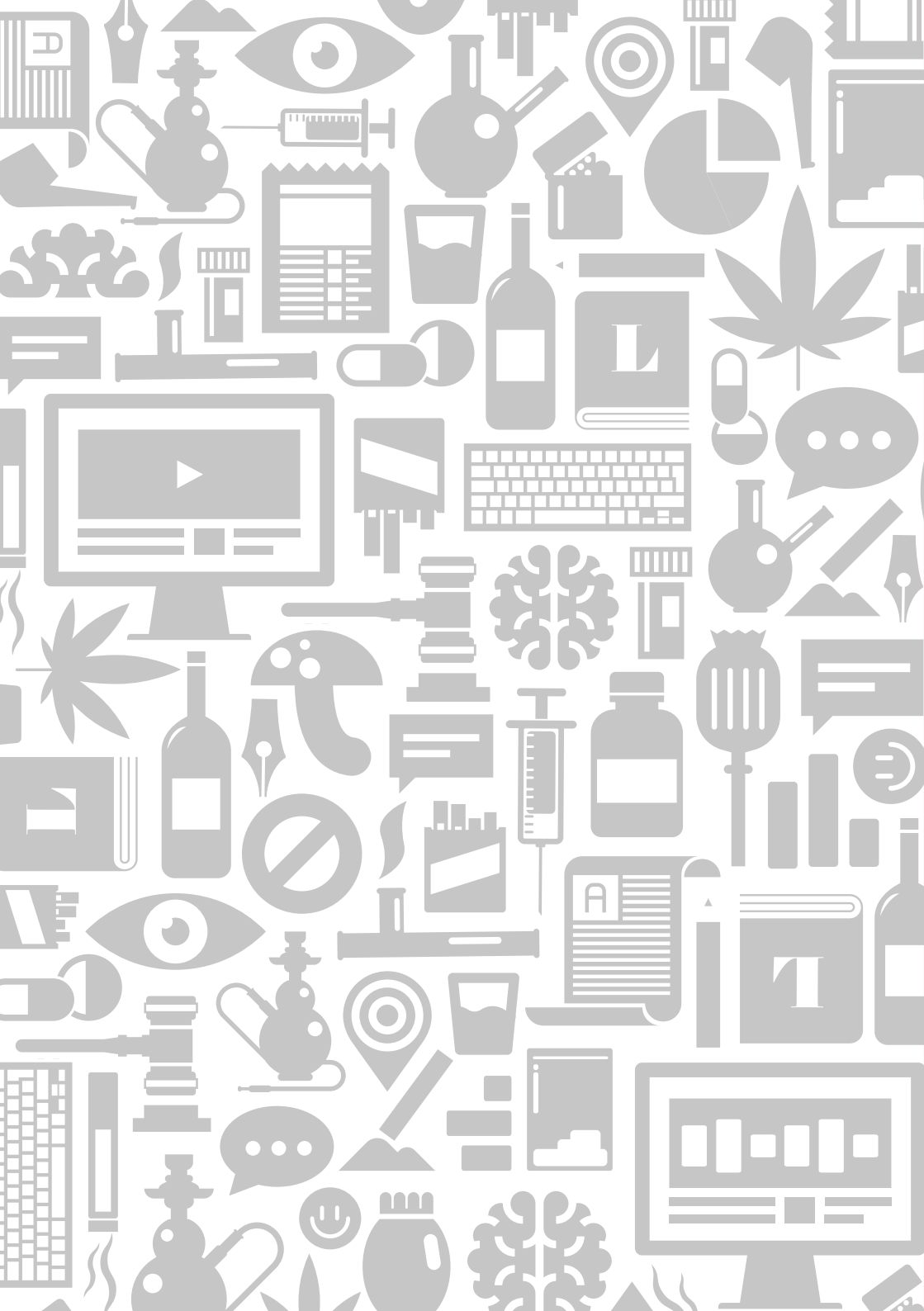
PLATAFORMA BRASILEIRA
DE POLÍTICA DE DROGAS



PRODUÇÃO DE IMPACTO



SSRC



**GUIA
SOBRE
DROGAS
PARA
JORNALISTAS**

COORDENAÇÃO:

Catalize Comunicação Social

TEXTO E EDIÇÃO: Tarso Araújo

PROJETO GRÁFICO: Estúdio Nono

DIREÇÃO DE ARTE: Jorge Oliveira

ILUSTRAÇÕES: Inara Negrão

ASSISTENTE DE ARTE:

Jacqueline Hamine

ARTE-FINALIZAÇÃO E

FECHAMENTO DE ARQUIVOS:

Rosalina Taques | DoceDesign

REVISÃO E PRODUÇÃO

EDITORIAL: Débora Tamayose

ASSISTENTE DE PESQUISA:

Manuela Muzzachio

COORDENAÇÃO DE

PROJETO: Harumi Visconti

ASSISTENTE DE PRODUÇÃO:

Cristina Uchôa

REVISÃO TÉCNICA: Andrea

Galassi, Dartiu Xavier da Silveira e

Luís Fernando Tófoli (saúde), Carolina

Diniz, Cristiano Avila Maronna e

Cristina Uchôa (direito), Maurício Fiore

(ciências sociais), Dênis Petuco e Maria

Angélica Comis (redução de danos)

SUPORTE ADMINISTRATIVO:

Alexandre Soledade de Oliveira,

Priscila Nicastro, Roberto Seracinskis

e Victor de S. Nogueira

COLABORAÇÃO:

Cleia Noia, Luciana Zaffalon,

Nathalia Oliveira e Priscila Beltrame

Este projeto foi financiado com recursos do Drugs, Security and Democracy (DSD) Program do Social Science Research Council, o qual conta com o apoio financeiro da Open Society Foundations.



A658G

ARAUJO, TARSO

GUIA SOBRE DROGAS PARA JORNALISTAS / TARSO ARAUJO - 1ª ED. - SÃO PAULO : IBCCRIM-PBPD-CATALIZE-SSRC, 2017.

96 P.

ISBN 978-85- 54861-00- 1

1. DROGAS 2. DROGAS - ASPECTOS SOCIAIS 3. JORNALISMO - MANUAL DE ESTILO 4. JORNALISMO - ASPECTOS SOCIAIS I. TÍTULO.

CDD- 362.29



É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte. Fonte: Guia sobre Drogas para Jornalistas, IBCCRIM-PBPD-Catalize-SSRC (2017).

GUIA SOBRE DROGAS PARA JORNALISTAS

1ª edição
São Paulo
IBCCRIM-PBPD-Catalize-SSRC
2017

Instituto Brasileiro de Ciências Criminais – IBCCRIM

DIRETORIA EXECUTIVA 2017/2018:

Presidente: Cristiano Avila Maronna • **1º Vice-presidente:** Alexis Couto de Brito

• **2º Vice-presidenta:** Eleonora Rangel Nacif • **1º Secretário:** Renato Stanziola Vieira

• **2º Secretário:** Carlos Roberto Isa • **1º Tesoureiro:** Édson Luis Baldan • **2º Tesoureiro:**

Bruno Shimizu • **Diretor nacional das coordenadorias regionais e estaduais:** André

Adriano do Nascimento da Silva • **Assessora da diretoria:** Jacqueline Sinhoretto

• **Ouvidor:** Rogério Fernando Taffarello

CONSELHO CONSULTIVO 2017/2018:

Presidente do conselho: Andre Pires de Andrade Kehdi

Membros: • Carlos Alberto Pires Mendes • Helios Nogués Moyano

• Mariângela Gama de Magalhães Gomes • Sérgio Salomão Shecaira

Acesse a composição completa do IBCCRIM em **www.ibccrim.org.br**

Plataforma Brasileira de Política de Drogas

SECRETARIA EXECUTIVA:

Secretário Executivo: Cristiano Avila Maronna

Secretária Executiva Adjunta: Luciana Zaffalon

Coordenação Científica: Maurício Fiore

Coordenação de Comunicação: Harumi Visconti

Coordenação de Relações Institucionais: Gabriel Elias

Articulação: Nathália Oliveira

Mais sobre a PBPD na página 11.

Sumário

Este guia está organizado da seguinte maneira: a parte principal, da página 25 à 70, traz um glossário, em ordem alfabética, com diversos termos recorrentes na cobertura jornalística sobre drogas. A segunda parte traz uma sequência de fichas com informações por substâncias ou grupos de substâncias, listando mitos e verdades, dados relevantes e informações correlatas. Ao longo de todo o guia, você encontrará referências cruzadas entre os termos, que se complementam, assim como as fichas por substâncias. Notas sobrescritas também indicam as referências, todas reunidas na parte final.

PÁGINA

9

**Por que um guia
sobre drogas para
jornalistas?**

PÁGINA

13

**Introdução:
A imprensa
no rehab**

PÁGINA

21

O que são drogas?

PÁGINA

25

**Glossário de termos
sobre drogas**

PÁGINA

73

**Cada droga
é uma droga**

PÁGINA

91

Referências

Por que um guia sobre drogas para jornalistas?

A Plataforma Brasileira de Política de Drogas (PBPD) nasceu da necessidade de unir, em rede, especialistas e organizações dedicadas a estudar e a promover a reforma da política de drogas em suas diversas frentes: saúde, segurança pública, acesso à justiça e direitos humanos.

Composta de mais de 40 entidades em todo o país e sediada no Instituto Brasileiro de Ciências Criminais (IBCCRIM), a PBPD atua pela redução da violência e dos danos associados a políticas proibicionistas, defendendo normativas e programas

que garantam a autonomia, a liberdade e o efetivo direito à saúde. Como não poderia deixar de fazer, também fomenta o debate sobre os efeitos sociais do combate às drogas, pautando as consequências do encarceramento em massa e denunciando a violência e a letalidade policiais.

Organizada em três eixos – advocacy, produção científica e comunicação –, a PBPD incide no debate político, apontando evidências científicas e fontes de credibilidade capazes de orientar uma nova política de drogas, mais justa e eficaz.

Essa atuação pressupõe um diálogo permanente com influenciadoras e influenciadores de opinião, especialmente com o jornalismo, em suas formas mais diversas e atuais. A imprensa deve ser pautada pela pluralidade de perspectivas, pela transversalidade entre campos do conhecimento e por dados comprovados cientificamente.

Nosso intuito com este Guia é oferecer um material prático, que facilite as apurações e que seja um instrumento de consulta nas coberturas, fornecendo referências bibliográficas, fontes e dicas para a obtenção de dados.

Convidamos todas e todos a ler este Guia com disposição para olhar a questão das drogas por outro ângulo, fugindo dos lugares-comuns do discurso médico isolado, dos chavões proibicionistas – e antiproibicionistas – e comprometendo-se com a oferta de informação de qualidade para quem consome o noticiário, no formato que for.

É preciso ter responsabilidade e coragem para cobrir de forma inovadora os acontecimentos que envolvem uso e tráfico de drogas, para que reflitamos sobre a urgência de implantar políticas tolerantes, inclusivas e, acima de tudo, condizentes com a realidade.

Quem compõe a Plataforma Brasileira de Política de Drogas:

Apoio à Pesquisa e Pacientes de Cannabis Medicinal • Associação Brasileira de Estudos Sociais do Uso de Psicoativos • Associação Brasileira de Gays, Lésbicas, Travestis e Transexuais • Associação Brasileira de Redução de Danos • Associação Brasileira de Saúde Coletiva • Associação Brasileira de Saúde Mental • Associação Brasileira Multidisciplinar de Estudos sobre Drogas • Associação Brasileira para Cannabis • Associação dos Agentes da Lei contra a Proibição • Associação Juizes para a Democracia • Associação Multidisciplinar de Estudos sobre Maconha Medicinal • Associação Psicoédica do Brasil • Centro Brasileiro de Estudos de Saúde • Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas • Centro de Convivência É de Lei • Centro de Direitos Humanos e Educação Popular • Centro de Estudos de Segurança e Cidadania da Universidade Cândido Mendes • Centro de Referência sobre Drogas e Vulnerabilidades Associadas • Cia. Pessoal do Faroeste • Comitê Latino-Americano e do Caribe para a Defesa dos Direitos da Mulher • Conectas Direitos Humanos • Cultive Associação de Cannabis Medicinal • Grupo Interdisciplinar de Estudos sobre Substâncias Psicoativas • Growroom • Grupo de Pesquisas em Política de Drogas e Direitos Humanos da UFRJ • Grupo de Trabalho do Programa Álcool, Crack e Outras Drogas da Fundação Oswaldo Cruz • Iniciativa Negra por uma Nova Política sobre Drogas • Instituto Brasileiro de Ciências Criminais • Instituto de Defesa do Direito de Defesa • Instituto de Pesquisa de Adaptógenos e Enteógenos • Instituto Manoel Pedro Pimentel • Instituto Sou da Paz • Instituto Terra, Trabalho e Cidadania • Laboratório de Estudos Interdisciplinares sobre Psicoativos da Unicamp • Maryjuana.com.br • Núcleo de Estudos Interdisciplinares sobre Psicoativos • Observatório Baiano sobre Substâncias Psicoativas • Pastoral Carcerária Nacional • Plantando Consciência • Programa de Orientação e Atendimento a Dependentes da Universidade Federal de São Paulo • Rede Brasileira de Redução de Danos e Direitos Humanos • Rede Cidade Fala • Rede Latino-Americana de Pessoas que Usam Drogas • Rede Nacional de Feministas Antiproibicionistas

CONSELHO CONSULTIVO: Aldo Zaiden • Andrea Galliassi • Antonio Lancetti (*In memoriam*) • Antonio Nery Filho • Aparecida Carvalho • Beatriz Labate • Beatriz Vargas • Dartiu Xavier da Silveira • Denis Russo Burgierman • Edward Macrae • Elisaldo Carlini • Emilio Figueiredo • Ester Kosowsky • Henrique Carneiro • José Henrique Torres • Julita Lemgruber • Luana Malheiros • Luciana Boiteux • Luís Fernando Tófoli • Luiz Eduardo Soares • Maurides Ribeiro • Paulo Amarante • Paulo Mattos • Salo de Carvalho • Sérgio Salomão Shecaira • Sidarta Ribeiro • Sueli Carneiro

A imprensa no rehab

TARSO ARAUJO

“Uma ameaça devastadora que se espalha pelo país.” Essa era a manchete de um dos jornais de maior circulação no Brasil num domingo de abril de 2011. “Derivado de cocaína e mais letal que o crack, óxi destrói jovens e crianças no Acre”, dizia o subtítulo. Segundo o enviado especial a Rio Branco, a nova droga é uma pedra, como o crack. “A diferença é que é mais barato e mata mais rápido”, porque é feita de cal virgem e gasolina. “Em poucas semanas, leva ao emagrecimento e à perda de dentes”, e o usuário “passa a ter uma cor amarelada”. O enfoque da reportagem era policial, com informações sobre o tráfico nas fronteiras do Acre e em praças de Rio Branco.

Um telejornal da manhã resumiu o medo. “Óxi pode estar mais perto de São Paulo.” Mas coube ao telejornal do horário nobre repercutir os

sintomas pavorosos da nova droga, “mais nociva que o crack”. Jornais, revistas, sites, boa parte da imprensa repercutiu a pauta. Afinal, tratava-se de uma nova e apavorante droga que emergia do coração da selva, ameaçando chegar aos centros urbanos e se espalhar como um vírus ebola. A história do óxi era sensacional. Dava um filme, era impossível não fazer uma suíte.

A história do óxi é emblemática do despreparo, da negligência e mesmo do preconceito com que o jornalismo brasileiro frequentemente cobre o tema das drogas.

Mas a coisa era séria. E, em vez de virar filme, foi parar em Brasília. Em 7 de junho, menos de dois meses depois de a droga “estrear” na imprensa nacional, o deputado Padre Ton (PT-RO) convocou a audiência pública “Óxi e outras drogas na Amazônia Legal”. Em entrevista ao site de uma importante revista, ele se disse preocupado: “O avanço das drogas é um dos flagelos da atualidade”. Em sua segunda sessão, em 28 de junho, a audiência teve uma exposição de Adriano Otávio Maldaner, perito químico e chefe do Laboratório de Química Forense do Instituto Nacional de Criminalística – a maior autoridade “CSI” das drogas no Brasil.

O perito apresentou o resultado da análise de 20 amostras de apreensões de “óxi” feitas pela Polícia Civil na capital e em diversas cidadelas do Acre apontadas como rota da droga. Maldaner foi categórico: “Não posso dizer que existe uma nova

droga¹". Do total de amostras, 30% não podia sequer ser fumada – era cocaína em pó². O resto era crack ou pasta base. O laboratório da Polícia Federal (PF) ainda testou as amostras para a presença de solventes e de cal virgem – que a imprensa relatava serem ingredientes da devastadora mistura do óxi. Nenhuma amostra tinha quantidade dessas substâncias superior à das amostras de crack apreendidas pela PF, usadas no estudo para comparação. O perfil químico das pedras de óxi era, em tudo, o mesmo do crack.

"De tudo o que chegou aqui teoricamente como óxi, nada era óxi", concluiu o cientista forense. Tudo o que fora dito sobre a substância na imprensa – sua concentração, sua composição, sua própria existência – era invenção, boato, suposições que não resistiam ao menor escrutínio. Passada a limpo, a história do óxi não era sensacional. Era sensacionalismo, apenas. Mau jornalismo.

Não houve nenhuma repercussão sobre a segunda sessão da audiência pública ou sobre a perícia da PF – apenas algumas notas. Tampouco houve mais reportagens sobre a "nova" droga. Apesar da impopularidade na mídia, o estudo de Maldaner e seu time de cientistas cumpriu sua função: frear uma onda de sensacionalismo que se alastrava com "notícias alarmistas e imprecisas"³ sobre uma droga que sequer existia.

A história do óxi é um bom exemplo de como a imprensa influencia de forma decisiva e urgente a opinião pública e a

1 MALDANER, A. O. Comissão da Amazônia, Integração Nacional e Desenvolvimento Regional. Audiência Pública, 28 jun. 2011. p. 11.

2 SILVA JUNIOR, R. C. da; MALDANER, A. O et al. Demystifying "oxi" cocaine: Chemical profiling analysis of a "new Brazilian drug" from Acre State. *Elsevier Health*. 2012, Sept. 10;221:113-119.

3 Idem, p. 114.

política nacionais, neste caso sobre o tema específico das drogas. Infelizmente, ela também é emblemática do despreparo, da negligência e mesmo do preconceito com que o jornalismo brasileiro frequentemente aborda o assunto. Uma análise feita pela Agência de Notícias dos Direitos da Infância em 2005 de reportagens sobre drogas de 74 veículos de imprensa mostrou que 28% delas associam o tema à violência e ao crime e tratam usuários esporádicos e dependentes da mesma maneira pejorativa, como

Estudos mostram que a imprensa trata usuários de maneira pejorativa, como bêbados, viciados e drogados. As reportagens contribuem para a desinformação e dificultam ações de saúde.

“bêbados, viciados e drogados”⁴. Segundo os autores, as reportagens “contribuem para a desinformação”, estimulando o estigma social e dificultando ações de saúde. Outro estudo sobre o tema, publicado em 2006, concluiu que “os resultados confirmam um descompasso entre imprensa e epidemiologia, bem como a superficialidade com que um tema tão complexo é tratado”⁵.

Na década de 2010, notam-se alguns avanços. Com a legalização da maconha no Uruguai e em estados dos Estados Unidos

4 ANDI. *Mídia e drogas* – O perfil do uso e do usuário na imprensa brasileira. São Paulo: Cortez, 2005.

5 NOTO, A. R.; MASTROIANNI, F. C. As drogas psicotrópicas e a imprensa brasileira: análise material publicado e do discurso de profissionais da área de jornalismo. Repositório Institucional Unifesp, 2006. Disponível em: <<http://repositorio.unifesp.br/handle/11600/8969>>. Acesso em: 3 nov. 2017.

e o fracasso evidente da segurança pública no controle do tráfico, os veículos passaram a dedicar mais páginas ao debate de políticas de drogas. Além disso, de 2014 em diante, o tema do uso medicinal da maconha ganhou um espaço amplo e singular – é uma das raras pautas que não trata uma droga ilícita como algo essencialmente mau. O jornal que produziu a “barriga” do óxi passou a cobrir o tema das drogas em outra (e nova) editoria denominada “Sociedade”. No geral, porém, a cobertura nacional ainda é majoritariamente policialesca, superficial, repleta de erros, preconceitos e sensacionalismo.

A primeira explicação para todos esses problemas da cobertura sobre drogas é comercial. Qualquer diretor de jornal sabe que sexo e violência, sonho e medo são ímãs de audiência e cliques. E as substâncias psicoativas – especialmente as ilícitas – têm sido historicamente apresentadas como um bicho-papão para amedrontar leitores e alavancar vendas. Os artifícios são sutis, mas eficazes. A sinonímia entre uso de drogas e dependência, por exemplo, leva o cidadão a pensar que basta seu filho tocar num baseado para se tornar um “viciado”. Somando a isso mitos exaustivamente replicados, como o de que “a maconha é porta de entrada para drogas pesadas como o crack”, pais e mães ficam apavorados diante de qualquer sinal de fumaça. Em 2013, uma pesquisa do Datafolha revelou que o envolvimento dos filhos com drogas é o maior medo das famílias brasileiras – mais do que assaltos e desemprego, por exemplo. O resultado é, de certa forma, um atestado da eficácia dos meios de comunicação em espalhar o medo. Em 1983, quando o instituto de pesquisa fez o levantamento pela primeira vez, o maior medo das famílias era a inflação – tema repisado pela imprensa com a ilustração de um dragão. Vinte anos depois, o animal que cospe fogo foi substituído por outro ser mitológico, o “zumbi da cracolândia”.

A estratégia de assustar para vender segue a mesma. A solução para essa fonte de problemas da cobertura de drogas se resume

a uma palavra: ética. Cabe aos donos, aos diretores e aos editores de veículos abrir mão do artifício sensacionalista. É a própria credibilidade de seus veículos que está em jogo.

Outra causa frequente das falhas da cobertura sobre o tema é, digamos, estrutural. A popularização da internet e, depois, dos smartphones foi um duro golpe para os veículos tradicionais, especialmente para os jornais da grande imprensa. Cada vez mais, as pessoas recorrem aos amigos das redes sociais para se informar. A queda na circulação e no faturamento fez os jornais

O debate sobre políticas de drogas envolve questões médicas, jurídicas, sociológicas e até filosóficas. É difícil transitar por tantas áreas com fluência. É preciso que o jornalista se prepare melhor.

encolherem e demitirem jornalistas em massa. Sobrecarregados, os que sobram nas redações culpam a falta de profissionais e de tempo para realizar as pautas com precisão e profundidade⁶. Mas, numa época marcada pela massificação das *fake news*, a crise não deveria ser uma desculpa para mazelas. Ao contrário, deveria ser um incentivo a mais na busca do bom jornalismo. Mais uma vez, é a credibilidade que fica ameaçada. Ela é o que pode garantir a sobrevivência dos veículos entre a

6 NOTO, A. R.; MASTROIANNI, F. C. As drogas psicotrópicas e a imprensa brasileira: análise do material publicado e do discurso de profissionais da área de jornalismo. Repositório Institucional Unifesp, 2006. Disponível em: <<http://repositorio.unifesp.br/handle/11600/8969>>. Acesso em: 3 nov. 2017.

profusão de informações duvidosas que se acessa na internet.

Afinal, mas não menos importante, outra causa da precariedade da cobertura sobre drogas é o despreparo dos jornalistas para lidar com um tema complexo. Poucos assuntos têm um caráter tão multidisciplinar. Um debate sobre políticas de drogas – como a validade das internações compulsórias, por exemplo – envolve necessariamente questões médicas, jurídicas, sociológicas e até filosóficas. É muito difícil para um jornalista transitar por tantas áreas com fluência. Além disso, as drogas estão vinculadas a questões de ordem cultural, moral e religiosa, que influenciam até mesmo a ciência. O debate dentro de cada área de conhecimento é cheio de controvérsias de fundo ideológico.

Para lidar com esse desafio, não existe alternativa fácil: é preciso que o jornalista se prepare melhor. A proposta deste Guia é contribuir com esse esforço. O profissional que o ler de cabo a rabo terá uma visão geral bastante útil para cobrir o tema com mais segurança. Os que não o fizerem, podem tê-lo à mesa para consultas rápidas sobre determinados conceitos – por isso a opção de organizá-lo em verbetes em ordem alfabética. O livro não tem a pretensão de esgotar os assuntos relacionados à cobertura de drogas. Em vez disso, ele traz o básico para um bom começo. O começo de uma mudança na cobertura desse tema tão relevante para o mundo contemporâneo.

Quem sabe um dia a imprensa consiga cobrir com rigor e responsabilidade o mundo das drogas que já existem – em vez de tentar inventar novas. Que esse tempo chegue logo.

O que são drogas?

A palavra droga admite muitos significados. Do ponto de vista farmacológico, ela pode ser definida como “qualquer substância que pode afetar o funcionamento de um organismo”. É por isso que chamamos farmácias de drogarias e, por sua vez, poderíamos chamar qualquer remédio ou mesmo chás e até o açúcar de droga. Mas é mais comum chamarmos essas substâncias de medicamentos, bebida e alimento, respectivamente. No dia a dia, reservamos a palavra droga para aquelas substâncias que atuam no cérebro e afetam nossa percepção ou nosso comportamento. Ou seja, informalmente usamos a palavra droga como sinônimo de uma classe mais específica de drogas psicotrópicas ou psicoativas. É assim que a imprensa usa essa palavra, e é assim que vamos usá-la neste livro também.

A imprensa, no entanto, nem sempre chama o álcool, o tabaco e o café de drogas psicoativas, embora eles também o sejam. Jornalistas preferem chamar o álcool, por exemplo, por seus nomes específicos – cerveja, vinho, cachaça – ou pelos genéricos bebida ou bebida alcoólica. Essa escolha dos termos reflete uma cultura que considera essas drogas socialmente aceitas, pelo fato de serem lícitas. Essa opção, no entanto, é ruim para a cobertura jornalística sobre o tema, pois torna mais difícil para o leitor a compreensão integral do fenômeno das substâncias psicoativas e das políticas que regem sua circulação. Além disso, denominar apenas as substâncias ilícitas como drogas perpetua o estigma que recai sobre seus usuários. Afinal, sintomaticamente, droga também significa “coisa ruim” em nossa língua.

Regime de controle

As drogas podem ser classificadas em três tipos, conforme seu regime de controle.

Ilícitas É o nome que se dá a substâncias proibidas. Uma lista geral pode ser encontrada nas convenções internacionais de drogas. Seu consumo, sua produção, sua distribuição e seu comércio são proibidos para uso recreativo. Há exceções em alguns países para uso científico, medicinal ou religioso.

Lícitas São todas as substâncias não proibidas por normativas. Na prática, são as não previstas nas convenções internacionais de drogas. Elas também estão sujeitas ao controle do Estado. É o caso do álcool e do tabaco, cujo comércio e consumo são controlados por regulamentações específicas que restringem o acesso a eles em determinadas circunstâncias.

Logo, seu comércio e seu consumo podem ser considerados ilícitos quando vendidas a pessoas com menos de 18 anos ou quando se fuma em local proibido, por exemplo.

Prescritas São substâncias que têm o uso e o comércio autorizados apenas mediante prescrição médica. Geralmente, são medicamentos que podem causar dependência ou problemas graves de saúde. No Brasil, as substâncias sujeitas a esse tipo de controle estão previstas nas listas A, B, C e D do anexo I da portaria 344 de 1998 da Secretaria de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde.

Tipos de efeito

Outra classificação comum das drogas psicoativas é por seu efeito sobre o sistema nervoso central (SNC).

Estimulantes Substâncias que aumentam a atividade do SNC e deixam as pessoas mais ativas, como a cafeína, a cocaína e as anfetaminas.

Depressoras Drogas que diminuem a atividade do SNC e diminuem a capacidade dos neurônios de responder a estímulos, deixando as pessoas sedadas, com sono. Essa categoria inclui o álcool, os opioides e os sedativos.

Perturbadoras São drogas que, em vez de aumentar ou diminuir a atividade do SNC, alteram a qualidade de seu funcionamento. Ou seja, em vez de afetarem a intensidade da atividade dos neurônios, elas afetam o tipo de atividade deles. Nessa categoria estão substâncias como o LSD, a DMT e, para alguns, a maconha.

Glossário de termos sobre drogas

A

Abstinência

Período ou momento em que uma pessoa não está usando drogas. Quando se diz que alguém está “em abstinência”, geralmente se pressupõe que ela já usou alguma substância regularmente e, no momento, não tem usado. Em pesquisas epidemiológicas, é comum usar a expressão “atualmente abstinente” para se referir a um período de pelo menos 12 meses sem uso de drogas.

✚ *Síndrome de abstinência* (p. 67).

Ácido lisérgico

Substância sintética de efeito alucinógeno, também chamada de LSD, LSD-25 ou dietilamida de ácido lisérgico. ✚ *Ficha LSD* (p. 83).

Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa)

Autarquia criada em 1999 para controlar a produção e o

consumo de produtos e serviços sujeitos à vigilância sanitária, como alimentos, agrotóxicos, cosméticos, medicamentos e equipamentos médicos. No Brasil, é responsável pela atualização das listas de substâncias de uso controlado ou banido¹, determinadas pelos anexos da Lei de Drogas (Lei n. 11.343, de 11 de outubro de 2016).

Alcaloides

Classe de moléculas orgânicas da qual fazem parte importantes substâncias psicoativas, como a cafeína, a nicotina, a morfina e a cocaína. Geralmente são batizadas com o sufixo *-ina* e derivadas de vegetais, mas também podem ser encontradas em espécies de fungos e bactérias.

Alcoólicos Anônimos (AA)

Grupos de ajuda mútua criados e mantidos por usuários problemáticos de álcool para acolhimento e promoção da abstinência. A organização foi criada nos Estados Unidos em 1935 por Bill Wilson e Bob Smith, que desenvolveram o “Programa

de 12 passos”, método para busca de abstinência que mais tarde foi adaptado para tratar outras formas de dependência.

Alcoolista

Usuário problemático de álcool. Tem substituído o termo “alcoólatra” nos meios médicos e científicos, já que o sufixo de origem grega *-ólatra* denota idolatria à substância; logo, estigmatiza o dependente como alguém moral ou espiritualmente fraco, que opta por usar a bebida. O sufixo *-ista*, por sua vez, refere-se ao “adepto” ou “àquele que usa”.

+ *Viciado* (p. 71).

Alucinógeno

+ *Psicodélico* (p. 63), *LSD* (p. 83).

Alucinação

Perceber mentalmente coisas que não existem externamente. As sensações originadas pela alucinação podem ser de qualquer natureza: visuais, sonoras, táteis etc. São diferentes das ilusões, causadas por fatores externos reais, como um desenho que promove ilusão

de óptica. As alucinações têm diversas causas, além do uso de substâncias psicoativas.

Amanita muscaria

Cogumelo reconhecido como um dos produtos psicodélicos de uso mais antigo pela humanidade. É retratado, ainda, em diversas esculturas e desenhos de tribos da Europa e da Ásia. Também é conhecido no Brasil como agário das moscas ou mata-moscas.

+ *Enteógeno* (p. 42).

Anabolizantes esteroides

Classe de substâncias que promovem crescimento de tecido muscular, geralmente testosterona ou hormônios análogos. Não possuem efeito psicoativo nem causam dependência.

Analgésico

Substância que reduz a dor. Pode ou não ter efeitos psicoativos, sedativos ou causar dependência.

+ *Ficha opioides* (p. 86).

Anfetaminas

Classe de drogas estimulantes que inclui substâncias ilícitas, como o cristal, e prescritivas, como o metilfenidato (Ritalina®) e diversos emagrecedores de uso controverso.

+ *Ficha anfetaminas* (p. 77).

Ansiolíticos

Drogas usadas para reduzir a ansiedade. Podem ser naturais, como a camomila e a passiflora, ou sintéticos, como a classe de medicamentos benzodiazepínicos.

+ *Ficha sedativos e calmantes* (p. 87).

Antidepressivos

Drogas psicoativas comercializadas sob prescrição médica, desenvolvidas para melhora dos sintomas da depressão. Os antidepressivos não se encontram sob controle nas convenções internacionais de drogas.

Associação para o tráfico

+ *Tráfico de drogas* (p. 69).

Audiência de custódia

+ *Processo penal* (p. 60).

Autocultivo

Termo usado por consumidores de *Cannabis* para se referir ao cultivo que fazem para seu próprio consumo.

Ayahuasca

Bebida psicodélica, geralmente usada em contexto religioso, por seguidores do Santo Daime e outras religiões ayahuasqueiras, preparada a partir do cipó jagube e das folhas de chacrona ou rainha. + *Ficha ayahuasca* (p. 76).

B

Bad trip

Expressão usada por usuários para se referir a qualquer tipo de mal-estar que sintam enquanto estão sob efeito de alguma substância, independentemente de a causa do problema ser o uso da droga em si ou alguma circunstância do contexto.

Bafômetro

Nome informal do etilômetro, tipo de equipamento usado para aferir o percentual de álcool presente no ar

dos pulmões de quem está sendo testado. Sua leitura fornece uma medida indireta da concentração de etanol no sangue. É usado por autoridades de trânsito para averiguar o consumo recente de álcool por motoristas.

Barbitúrico

Classe de drogas depressoras do sistema nervoso central.

+ *Ficha sedativos e calmantes* (p. 87).

Bebida alcoólica

Qualquer bebida que contenha etanol. No Brasil, para registro e classificação, são consideradas alcoólicas as bebidas potáveis com 0,5% a 54% de volume de etanol em sua composição. Para veiculação de propaganda, porém, a lei² considera alcoólicas apenas as bebidas com mais de 13% de etanol. Assim, cervejas e vinhos, por exemplo, não são consideradas bebidas alcoólicas e podem ter sua publicidade veiculada sem restrições de horário.

Boca de fumo

Gíria para ponto de venda de drogas ilícitas.
Sinônimo de biqueira.



Cafeína

Substância estimulante de ocorrência natural no café, no cacau, em certos tipos de chá e em outros vegetais. É a droga psicoativa mais usada no mundo. + *Ficha cafeína* (p. 80).

80% 

DA POPULAÇÃO MUNDIAL

consome pelo menos algum produto com cafeína todos os dias³.

Canabidiol (CBD)

→ Leia na próxima página.

Canabinoides

Classe de substâncias que interagem com o sistema endocanabinoide. São as principais responsáveis pelas propriedades psicoativas e terapêuticas da *Cannabis*. Os canabinoides são produzidos principalmente nas

Canabidiol (CBD)

Canabinoide responsável por alguns dos efeitos terapêuticos da *Cannabis*. Seu consumo não tem efeito psicoativo nem causa dependência, e seu padrão de segurança é considerado alto⁴. Desde os anos 2010, sua popularidade aumentou graças ao relato de pacientes de diversos países que usam extratos de *Cannabis* com altas concentrações dessa substância para o tratamento de epilepsias de difícil controle – com resultado clínico comprovado por estudos⁵⁻⁶. O CBD também tem mostrado resultados positivos no controle de sintomas de doenças psiquiátricas⁷, como a esquizofrenia, e neurodegenerativas, como a doença de Parkinson⁸. Apesar de diversos estudos indicarem sua utilidade para o tratamento de diversas doenças, ainda não existem estudos controlados com amostras significativas de pacientes, o que dificulta sua prescrição médica. No Brasil, a substância está desde janeiro de 2015 na lista C1 do anexo da Lei de Drogas, que relaciona as substâncias de uso autorizado mediante controle especial.

flores fêmeas da planta. O THC e o CBD são os mais abundantes e conhecidos, mas existem cerca de 80 canabinoides descritos, com diversas propriedades farmacológicas. Embora sejam geralmente associados a *Cannabis*, os canabinoides também são encontrados em outros vegetais, e existem diversos tipos de canabinoides sintéticos.

Cânhamo

Termo historicamente usado para denominar variedades de *Cannabis* cultivadas com finalidade industrial, geralmente para produção de fibras. Do início da agricultura até a primeira metade do século 20, foi um produto agrícola muito importante graças à sua utilidade na produção de cordas, tecidos e papel. Hoje, é cultivado legalmente em alguns países, que o definem na lei como plantas de *Cannabis* com teor máximo de 0,3% a 1% de THC.

Cannabis sativa

Nome científico da planta usada para produção de maconha e de cânhamo.

✚ *Ficha maconha* (p. 84).

Caps AD

Sigla de Centro de Atenção Psicossocial, Álcool e outras Drogas. O Caps AD é um serviço multidisciplinar e de base comunitária do SUS criado para atender usuários de drogas em conformidade com a Lei Federal de Saúde Mental (Lei n. 10.216, de 6 de abril de 2001) e substituir a abordagem manicomial, baseada em internação.

Cartel

Legalmente, a expressão refere-se à existência de acordos entre diferentes empresas com vistas ao controle de mercado, para fixação de preços ou clientes, por exemplo. No mercado das drogas, o termo foi criado para se referir a grupos criminosos que se associavam para traficar drogas. A primeira organização batizada com o termo foi o colombiano cartel de Medellín, liderado por Pablo Escobar.

Cena de uso

Ponto de encontro, em local público, para consumo de uma ou mais drogas. É o termo mais adequado para substituir expressões como

“cracolândia”. Diferente de Set e Setting (v. pág. 67). + *Viciado* (p. 71).

Cheirinho da Lolô

Gíria para clorofórmio, solvente orgânico depressor do sistema nervoso central usado como droga inalante.

+ *Ficha inalantes* (p. 82).

Cigarro eletrônico

Dispositivo que permite a inalação de nicotina em solução aquosa. Tem sido indicado como uma técnica de redução de danos para dependentes da substância, porque dispensa a combustão de matéria orgânica e evita a inalação de subprodutos tóxicos presentes na fumaça do tabaco, associados a doenças do sistema respiratório e ao câncer. Mas é alvo de críticas por aumentar a prevalência de uso de nicotina entre jovens em alguns países onde seu uso é regulamentado.

Clínica de reabilitação

Clínica especializada no tratamento intensivo – ou seja, com internação – de pessoas que usam drogas.

Clonazepam

Comercializado no Brasil com o nome de Rivotril®, é um medicamento da classe dos benzodiazepínicos, drogas depressoras do sistema nervoso central. Há anos é um dos medicamentos que causa dependência mais vendidos no Brasil.

Clubes sociais de cannabis

Tipo de organização autorregulada para o cultivo de *Cannabis* criado na Espanha no início dos anos 2000. Sua proposta é tirar partido da descriminalização da *Cannabis* para uso pessoal e organizar cultivos coletivos que atendam exclusivamente a pequenos grupos de sócios, que financiam a produção sem visar ao lucro. Nos anos 2010, a proposta original, criada pela Federação de Associações Canábicas (FAC), foi abandonada por uma nova onda de clubes com fins comerciais.

Cocaína

Droga estimulante extraída das folhas do arbusto de coca.

+ *Ficha cocaína* (p. 78).

Codeína

Substância derivada do ópio, é depressora do sistema nervoso central e usada na fabricação de remédios para dor e tosse.

+ *Ficha opioides* (p. 86).

Coffee shop

Apelido surgido na Holanda para estabelecimentos autorizados a vender maconha no varejo. A popularização desse tipo de comércio está ligada a uma orientação de 1980 do Ministério Público holandês para reduzir a prioridade do combate ao tráfico da droga. No entanto, segundo a Lei de Drogas do país, o porte e o comércio de maconha continuam ilegais.

Cogumelo alucinógeno

Termo geral usado para se referir a diversos cogumelos que produzem psilocibina ou psilocina, substâncias alucinógenas. Em algumas sociedades o uso desses cogumelos é tradicional e religioso. A produção e o comércio são ilegais na maioria dos países porque seus dois princípios ativos estão na lista de substâncias banidas pelas convenções internacionais de drogas.

+ *Alucinógeno* (p. 27), *Enteógeno* (p. 42).

Comissão Internacional do Ópio

Marco inicial das iniciativas para restringir o comércio internacional de drogas psicoativas, foi convocada pelos Estados Unidos e presidida pelo bispo Charles Brent, em 1909. Sediada em Xangai, fazia parte de esforços diplomáticos americanos para melhorar o comércio com a China, que desde o século 18 tentava proibir o comércio internacional de ópio. Seu desenvolvimento levou à assinatura da Convenção Internacional do Ópio, em 1912. O acordo recomendava “controlar as pessoas” ligadas à produção e ao comércio de morfina e cocaína e tornou-se base para o atual sistema internacional de proibição das drogas.

Comissão sobre Drogas Narcóticas

→ Leia na próxima página.

Coaf

Conselho de Controle de Atividades Financeiras, é o órgão da Receita Federal responsável pela fiscalização de transações

financeiras, a fim de proteger o sistema econômico da lavagem de dinheiro. Foi criado em 1998, como parte dos esforços para atender às exigências da Convenção contra o Tráfico Ilícito de Entorpecentes e Substâncias Psicotrópicas, de 1988. + *Convenção contra o Tráfico de Ilícito de Entorpecentes e Substâncias Psicotrópicas* (p. 36), *Lavagem de dinheiro* (p. 48).

Comunidades terapêuticas (CTs)

Instituições privadas, muitas financiadas pelo Estado para prover assistência a pessoas em uso problemático de drogas. A maioria delas tem ligação com igrejas e adota tratamentos baseados em interação. No Brasil, esse tipo de organização ganhou força a partir do ano de 2010, quando o Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack, programa do governo federal, incluiu o financiamento dessas instituições como parte da política pública de cuidados com usuários de drogas⁹. Há reiteradas denúncias de violações de direitos humanos, maus tratos e desvio de verbas nas CTs¹⁰.

Comissão sobre Drogas Narcóticas

Commission on Narcotic Drugs, CND, é a comissão da ONU sobre o tema. Realiza encontros anuais em que os representantes dos países determinam resoluções sobre a implementação das convenções de drogas. É um campo de intenso debate entre nações com abordagens mais conservadoras e outras mais progressistas sobre temas como direitos humanos, redução de danos e pena de morte para traficantes.

Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crimes

Subordinado à Comissão de Drogas Narcóticas, é responsável pela produção de estudos sobre o tema – como o Relatório Mundial sobre Drogas – e pela oferta de informações e suporte técnico para a implementação das convenções sobre drogas nos países.

Junta Internacional de Fiscalização de Entorpecentes – Jife (INCB)

É o cão de guarda da ONU para assuntos relacionados a drogas. Única organização criada pelos tratados de drogas, seu papel é fiscalizar as atividades dos países signatários e sua adesão às convenções. Em caso de desobediência, pode recomendar sanções diplomáticas aos países.

Convenções Internacionais de drogas

→ Leia na próxima página.

Convenção – Quadro para o Controle do Tabaco

Tratado internacional de saúde pública criado em colaboração por 192 países por iniciativa da Organização Mundial de Saúde (OMS). Entrou em vigor em 2005

e orienta a criação de medidas para redução do tabagismo, incluindo temas como propaganda, advertências sobre riscos, impostos, restrições de locais de fumo e tratamento¹¹.

Crack

Droga estimulante feita de cocaína em estado sólido – razão pela qual é popularmente conhecida como “pedra”. + *Ficha crack* (p. 79).

Cracolândia

Nome pejorativo criado nos anos 1990 e consolidado na imprensa de SP para se referir a cenas de uso de crack no centro da capital paulista. O uso do termo não é recomendado sob a óptica dos direitos humanos, uma vez que cria e reforça estigmas.

+ *Cena de uso* (p. 31).

Crime de menor potencial ofensivo

Crimes cuja pena máxima não ultrapassa dois anos de prisão. Pessoas cometendo esses crimes não são presas em flagrante e, em vez disso, assinam termo circunstanciado, no qual se comprometem a comparecer diante do Juizado Especial Criminal quando forem intimados.

+ *Processo penal* (p. 60).

Crime hediondo

Característica atribuída a crimes considerados de especial gravidade pela Lei n. 8.072/90. Acusados de crimes dessa lista sofrem restrição a certos direitos, como anistia e graça, podem ter a prisão temporária decretada por prazos maiores que em crimes comuns e não podem

ser beneficiados por fiança. Se condenado, o réu será submetido ao regime prisional fechado e terá prazos maiores para progredir de regime. O crime de tráfico de drogas é considerado “assemelhado” a hediondo de acordo com a Constituição Federal, mas, segundo interpretação do STF, o tráfico privilegiado não.

+ *Tráfico de drogas* (p. 69).

Crime organizado

De acordo a Convenção das Nações Unidas sobre Crime Organizado Transnacional, “grupo criminoso organizado” é o grupo de três ou mais pessoas com o propósito de cometer infrações graves ou enunciadas na própria Convenção, com a intenção de obter um benefício econômico ou outro benefício material¹². No Brasil, a Lei do Crime Organizado (Lei n. 12.850/13) define como organização criminosa a “associação de quatro ou mais pessoas”, com “divisão de tarefas” e o objetivo de obter vantagem por meio de crimes com penas mínimas de quatro anos ou de “caráter transnacional”.

Convenções internacionais de drogas

Existem três acordos internacionais que orientam a formulação de leis sobre drogas nos mais de 170 países que assinaram seus termos:

• Convenção Única sobre Entorpecentes, 1961

Primeiro tratado sobre drogas criado sob a égide da ONU, visa controlar a oferta e reprimir o comércio das substâncias controladas em nível internacional. Restringe o uso, a posse, a produção, a distribuição e o comércio para fins medicinais, científicos e religiosos.

• Convenção sobre Substâncias Psicotrópicas, 1971

Criada em reação ao crescimento do uso problemático de drogas psicoativas sintéticas, fabricadas pela indústria farmacêutica, como as anfetaminas. Criou classificações para as substâncias de acordo com seu potencial de causar dependência e seu valor terapêutico.

• Convenção contra o Tráfico Ilícito de Entorpecentes e Substâncias Psicotrópicas, 1988

Buscava aumentar a cooperação entre países e a eficácia do combate ao tráfico internacional, que cresceu e se fortaleceu economicamente após a criação das duas primeiras convenções. É o primeiro acordo internacional que trata de temas como lavagem de dinheiro e extradição de presos.

Cristal

Apelido da metanfetamina em forma cristalina, droga estimulante de uso injetável, inalável ou fumável.

✚ *Ficha anfetaminas (p. 77).*

Crítérios objetivos

Opção normativa adotada em alguns países para diferenciar as condutas de uso e tráfico de drogas. Reduz a discricionariedade das autoridades no enquadramento criminal de pessoas presas em flagrante portando drogas ilícitas. O critério objetivo usado com mais frequência é o da quantidade de drogas apreendida no flagrante. A quantidade limite permitida aos usuários, no entanto, varia de país para país, como indica o quadro a seguir.

✚ *Regulamentação das drogas (p. 64).*

Exemplos de limites para definição de porte para uso pessoal¹³

Cocaína (gramas)		Maconha (gramas)
0,5	MÉXICO	5
0,5	HOLANDA	5
1	PARAGUAI	10
2	REPÚBLICA TCHECA	15
2	PORTUGAL	25
7,5	ESPANHA	100
–	JAMAICA	56

Cultivo alternativo

Substituição de cultivos ilegais por cultivos lícitos. Normalmente promovido no contexto de programas mais amplos de desenvolvimento alternativo, que também promovem educação, emprego e saúde entre a população rural, para colocar camponeses envolvidos com a produção de drogas no mercado agrícola legal.

D

Dabs

Extratos de *Cannabis* com altas concentrações de THC, geralmente superiores a 80%. São consumidos em dispositivos especiais para esses produtos. Sua popularização tem suscitado debates sobre os riscos do consumo de THC concentrado.

DEA

Sigla de *Drug Enforcement Administration*, ou Agência de Repressão às Drogas. É o órgão federal dos Estados Unidos especializado na fiscalização e no combate ao tráfico nacional e internacional de drogas ilícitas.

Dependência

→ Leia na página 39.

Descriminalização

+ Regulamentação de drogas (p. 64).

Designer drugs

+ NPS (p. 53).

Despenalização

+ *Regulamentação das drogas* (p. 64).

Dispensário

Loja que vende maconha legalmente nos Estados Unidos. Popularizado a partir da legalização do uso medicinal da maconha na Califórnia no fim dos anos 1990, o termo hoje também é usado para designar lojas para uso recreativo. O termo era tradicionalmente usado na língua inglesa para estabelecimentos onde se obtinham remédios ou tratamento médico.



No início de 2016, o estado americano da Califórnia tinha

2.756

DISPENSÁRIOS com faturamento anual de US\$ 844 milhões

Fonte: Marijuana Business Factbook 2016.

DMT

Sigla de dimetiltriptamina, substância psicodélica presente em diversas plantas e em alguns animais. É um dos princípios ativos da ayahuasca.

+ *Ficha ayahuasca* (p. 76).

Dopamina

Neurotransmissor importante nos mecanismos neurológicos de dependência graças a seu papel no sistema de recompensa – rede neural que “ensina” os indivíduos a repetir ou evitar determinados comportamentos de acordo com maior ou menor sensação de bem-estar ou prazer. A maioria das drogas causadoras de dependência também aumenta a concentração de dopamina nas sinapses, estimulando o indivíduo a repetir o uso em busca da recompensa prazerosa que o neurotransmissor proporciona.

+ *Dependência* (p. 39),
Neurônio (p. 54).

Droga de entrada

Substâncias cujo consumo é apontado como causa do uso de outras drogas, segundo a controversa teoria da porta de entrada.

+ *Porta de entrada* (p. 58).

Dependência

Segundo a Classificação Internacional de Doenças (CID-10), criada pela Organização Mundial da Saúde, referência global na área, a dependência é “um agrupamento de sintomas fisiológicos, comportamentais e cognitivos”¹⁴ que indicam o uso contínuo de uma substância, apesar dos riscos a ela associados.

Caracterizada pela busca frequente de prazer ou de alívio para um desconforto no uso de substâncias ou em outro comportamento compulsivo, a dependência está relacionada a inúmeros fatores biopsicossociais, podendo causar problemas sociais e fisiológicos e afetar áreas do cérebro envolvidas com o sistema de recompensa, motivação, impulso, memória, entre outros.

O diagnóstico da dependência é clínico; logo, não existe uma linha precisa que separe o usuário ocasional do dependente de drogas. Além disso, ela vale para cada droga específica, ou seja, a dependência de determinada substância não acarreta, necessariamente, a dependência de outra.

A chance de um indivíduo desenvolver dependência está relacionada a fatores diversos, como os individuais – psicológicos e genéticos –, o

contexto social, as circunstâncias de vida e as características da substância utilizada. Mas a maioria dos indivíduos que experimenta drogas não chega a desenvolver dependência¹⁵ ou faz uso problemático – expressão usada para se referir a problemas que não são fisiológicos, como os socioeconômicos e culturais (consumir drogas e dirigir automóveis, por exemplo).

Os termos dependência química e dependência psicológica têm sido abandonados diante da compreensão de que um não existe sem o outro. Já a expressão dependência física refere-se à situação em que a interrupção do uso da droga produz efeitos fisiológicos adversos, conhecidos como síndrome de abstinência.

✚ *Padrões de uso de drogas* (p. 56), *Síndrome de abstinência* (p. 67).

Droga pesada e droga leve

Conceitos leigos que classificam substâncias em mais ou menos perigosas para a saúde de quem as consome. Os termos não são usados em meios científicos por sua imprecisão e pela compreensão de que o risco potencial do uso de uma droga não depende apenas da substância, mas também de uma combinação de fatores biopsicossociais. Ou seja, dependendo do indivíduo, um quadro de uso problemático pode se desenvolver com uma droga dita “leve”, como a maconha, ou não se desenvolver mesmo com uma droga dita “pesada”, como o crack.

Drogas prescritivas

✚ *Classificação das drogas* (p. 22).

Dronabinol

Nome genérico do Marinol®, medicamento feito de THC sintético, aprovado nos Estados Unidos para controle de náuseas e vômitos em pacientes submetidos à quimioterapia (em 1985) e para falta de apetite em pacientes com HIV (1992). ✚ *Maconha medicinal* (p. 51).

Drug courts

A tradução mais usada é “Justiça Terapêutica”. São cortes existentes em alguns países que julgam pessoas detidas por uso pessoal e outros crimes não violentos ligados a drogas. Seu objetivo principal é reduzir níveis de encarceramento, por meio da oferta de tratamento para dependência como medida alternativa à prisão. Muito populares nos Estados Unidos, elas têm sido promovidas em diversos países da América Latina. Ainda existem poucos estudos independentes sobre sua eficácia, e o valor dessa abordagem tem sido questionada na comunidade internacional. As principais críticas são a imposição de tratamento a pessoas que não precisam dele, a transferência de decisões médicas para o Judiciário e as duras penas de prisão para dependentes que têm recaído nos meses em que são monitorados pelo juiz – embora as recaídas sejam entendidas como parte de qualquer tratamento de dependência.

✚ *Dependência* (p. 39).

E

Ecstasy

Droga à base de MDMA, estimulante com propriedades empatógenas e psicodélicas.

+ *Ficha ecstasy* (p. 81).

Efeito balão

Refere-se ao deslocamento de determinada rota de tráfico ou estrutura produtiva em virtude da repressão do Estado¹⁶. Por exemplo, com o aumento da fiscalização das rotas marítimas de tráfico entre a Colômbia e os Estados Unidos, o tráfico passou a usar rotas aéreas. Já nos anos 1980, as rotas aéreas caribenhas passaram a ser mais vigiadas, então os traficantes passaram a investir em rotas pelo oceano Pacífico. Outro exemplo famoso é o Plano Colômbia: à medida que o país andino aumentou a frequência de fumigações nas regiões de cultivo de folha de coca, a produção se deslocou para

os vizinhos Bolívia e Peru. No Brasil, o aumento da repressão no polígono da maconha fez traficantes cultivarem a droga no Paraguai.

Efeito comitiva (Entourage Effect)

Fenômeno em que dois ou mais canabinoides agindo em conjunto mostram resultados clínicos melhores do que o de cada componente isolado, graças à sinergia da interação entre eles no organismo. Esse efeito tem sido observado no uso medicinal da maconha, por estudos que mostram resultados positivos da interação entre o THC e o CBD, por exemplo¹⁷. Outros estudos indicam que componentes não canabinoides, como os terpenos, podem estar envolvidos no efeito comitiva¹⁸. O fenômeno tem incentivado, desde os anos 2000, mais investigações sobre o efeito terapêutico da *Cannabis in natura* ou de extratos integrais da planta em detrimento de produtos com canabinoides isolados¹⁹.

Encarceramento feminino

+ *Políticas de gênero* (p. 57).

Encarceramento em massa

Termo que explica o aumento exponencial da população prisional proporcionalmente à de um país. No continente americano, a dinâmica atinge grupos específicos, sobretudo negros e imigrantes, aprofundando a desigualdade social e colocando um grande número de pessoas nas prisões, em condições sanitárias precárias e sujeitas a violações de direitos humanos. Mesmo não reduzindo os índices de criminalidade, o encarceramento em massa continua sendo uma política levada a cabo em diversos países, como os EUA e o Brasil. O impacto das políticas de drogas centradas na proibição de substâncias ilícitas e em sua perseguição é alto. Nos últimos 14 anos, a população carcerária brasileira aumentou cerca de 270%. Entre as mulheres, o número foi de 700% de 2000 a 2016²⁰.

Endocanabinoide

Substâncias produzidas por um ser vivo capazes de interagir com receptores canabinoides. O primeiro endocanabinoide descrito foi a anandamida, em 1992²¹. + *Sistema endocanabinoide* (p. 68).

Energético

Expressão usada para designar bebidas com adição de estimulantes, como cafeína, taurina, ginseng, creatina etc. Esses produtos têm despertado a atenção de profissionais de saúde em razão de seu consumo combinado com álcool e os eventuais riscos à saúde: ao combater os efeitos depressores do álcool, as bebidas com cafeína estimulam as pessoas a consumir quantidades maiores de bebidas alcoólicas em uma noite²².

+ *Ficha cafeína* (p. 80).

Enteógeno

Substâncias psicoativas, geralmente de origem vegetal, usadas com finalidades espirituais ou religiosas²³.

Entorpecente

Termo originalmente usado para se referir a substâncias que produziam sono – em latim, *torpore* significa “moleza, preguiça”. Ao longo do século 20, no entanto, graças ao uso equivocado em leis e convenções sobre drogas, o termo passou a ser usado como sinônimo de qualquer substância psicoativa e ilícita. A mesma ampliação de sentido ocorreu com a expressão narcótico.

Derivada do grego *narkotikos* – “aquilo que dá sono” –, a palavra passou a ser usada como sinônimo de psicoativo ilícito com a criação da *Single Convention on Narcotic Drugs*, convenção internacional vigente para o controle de drogas²⁴.

Erradicação forçada

Prática de combate às plantações de matérias-primas de substâncias ilegais. Pode ser manual, quando se arrancam os pés, ou química, quando há aplicação de agrotóxico.

Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA)

Lei federal sobre os direitos de crianças e adolescentes, define direitos e medidas protetivas (para crianças com menos de 12 anos) ou socioeducativas (para adolescentes de 12 a 17 anos) quando estes cometem atos infracionais (ilegais), incluindo aqueles previstos na Lei de Drogas.

Estimulante

+ *Classificação das drogas* (p. 21).

F

Fatores de risco e de proteção

São características pessoais ou contextos sociais associados a maior ou menor probabilidade de ocorrência de determinado problema de saúde. Não são, necessariamente, a causa de uma doença ou de sua ausência. Por exemplo, sofrer violência física ou psicológica na infância é um fator de risco para a dependência de drogas, mas não pode ser considerada a causa do problema isoladamente.

FATORES DE RISCO

Contextos sociais frequentemente associados a problemas com drogas

- Uso de drogas pelos pais em casa
- Falta de afeto dos pais
- Sentimento de rejeição familiar ou social
- Desemprego e falta de acesso a lazer

FATORES DE PROTEÇÃO

Contextos sociais pouco associados a problemas com drogas

- Pais que não usam drogas
- Pais afetivos e presentes
- Relações sociais estáveis e duradouras
- Acesso a educação e lazer

Fissura

Forte desejo de usar drogas novamente durante períodos de abstinência. Costuma ser desencadeada pelo contato com pessoas, imagens, odores ou outras sensações que remetam à experiência de uso.

+ *Recaída* (p. 63), *Síndrome de abstinência* (p. 67).

Flagrante

+ *Processo penal* (p. 60).

Flashback

Experiência relatada por alguns usuários de LSD de reviver sensações semelhantes às do efeito da droga depois de sua eliminação pelo organismo. Quando esse fenômeno é visual e torna-se recorrente, é reconhecido pela medicina como transtorno perceptivo persistente por alucinógenos. Não existem estudos sobre a prevalência desse fenômeno, mas ele é considerado raro.



Growshop

Comércio dedicado à venda de equipamento para cultivo de *Cannabis*, principalmente em ambientes fechados (*indoor*), como lâmpadas, exaustores, fertilizantes etc.

Grupo de risco

Grupo de pessoas cuja probabilidade de sofrer determinado evento negativo é maior do que a da média da população. Por exemplo, pessoas que usam drogas na adolescência constituem um grupo de risco em relação à dependência de substâncias na idade adulta.

+ *Fatores de risco e de proteção* (p. 43).

Guerra às drogas

Expressão cunhada pelo ex-presidente americano Richard Nixon em 1971 para se referir a sua política de drogas, centrada na repressão ao uso e ao tráfico, amparada por intervenções policiais e militares, domésticas e internacionais. Atualmente, o termo

é usado para se referir de modo geral a qualquer política que prioriza a repressão ao tráfico em detrimento de ações de prevenção, tratamento ou redução de danos.

✚ *Encarceramento em massa* (p. 42), *Políticas de gênero* (p. 57).

Guerras do Ópio

Confrontos militares entre Inglaterra e China no século 19 motivados pelo comércio de ópio. Na tentativa de conter o uso da substância no país, o imperador chinês proibiu seu comércio. Diante da insistência britânica em manter o tráfico da droga, aconteceram duas guerras: a primeira de 1839 a 1842 e a segunda de 1856 a 1860. A superioridade bélica dos navios e dos armamentos britânicos lhes garantiu a vitória nos dois conflitos. Ao fim da primeira guerra, foi assinado o Tratado de Nanquim, que cedeu o porto de Hong Kong e amplos direitos diplomáticos e comerciais aos vitoriosos – incluindo o direito de comercializar a droga na China.

✚ *Ficha opioides* (p. 86).



Habeas corpus

Ação judicial para proteger o direito de ir e vir, é usada para evitar uma indevida restrição de liberdade em qualquer etapa do procedimento. Pode contestar uma ordem de prisão especificamente ou mesmo a própria validade da investigação ou da acusação. Pode ser solicitado preventivamente caso se entenda que há ameaça à liberdade ²⁵. ✚ *Processo penal* (p. 60).

Haxixe

Droga feita de uma resina rica em canabinoides produzida pelas flores fêmeas de *Cannabis*, com os mesmos princípios ativos da maconha. Tem o aspecto de uma massa marrom e costuma ser misturada em cigarros com tabaco ou maconha para ser fumada. ✚ *Ficha maconha* (p. 84).

Heroína

Droga semissintética derivada da morfina. ✚ *Ficha opioides* (p. 86).

Hospital psiquiátrico

Especializado no atendimento e na internação de pessoas com transtornos mentais, incluindo aquelas em uso problemático de drogas. Como a Reforma Psiquiátrica, liderada pela Luta Antimanicomial, provocou uma queda na demanda por internação em hospitais, muitos têm sido substituídos por outras estruturas de atendimento. + *Internação* (ao lado).



Ibogaína

Alcaloide alucinógeno extraído da iboga, planta originária do Gabão. Tem sido pesquisada para o tratamento de dependência e apresentado resultados promissores. A regulação do seu uso ainda é discutida no Brasil²⁶.

Inalantes

+ *Ficha inalantes* (p. 82).

Internação

De acordo com o art. 4º da Lei n. 10.216, a internação deve ser a última opção de tratamento para a dependência²⁷, mesmo quando requerida pelo próprio paciente. Apesar de amplamente utilizada e divulgada, a internação ainda não teve sua eficácia comprovada como superior se comparada a outros tratamentos em liberdade. Além disso, os critérios para definir a necessidade de internação são controversos. A legislação brasileira prevê três tipos de internação:

Voluntária

Feita com o consentimento formal do paciente, precisa ser justificada por laudo médico. Termina por iniciativa do paciente ou do médico.

Involuntária

Iniciada a pedido de terceiro, geralmente um familiar. Deve ser autorizada por um médico e comunicada ao Ministério Público em até 72 horas. Termina a pedido de quem a solicitou ou do médico responsável.

Compulsória

É determinada por um juiz a partir de um laudo médico. Diferente da voluntária e da involuntária, depende de decisão judicial para terminar. Não há consenso sobre as razões que levam o Judiciário a decidir pela internação e, para alguns especialistas, sua adoção tem acontecido de forma indiscriminada.

Inimputabilidade

Pode ser atribuída a uma pessoa quando o juiz entende que ela não é capaz de compreender a ilegalidade de seus atos.

Segundo os artigos 26 a 28 do Código Penal, as causas de inimputabilidade podem ser doença mental, idade abaixo de 18, entre outros. Nesses casos, a pessoa não é culpável, mas pode ser submetida à medida de segurança, como internação ou tratamento ambulatorial.

+ ECA (p. 43), *Medida de segurança* (p. 50), *Medida socioeducativa* (p. 52).

Interdição

Um juiz pode declarar pessoas com mais de 18 incapazes de exercer atos da vida civil, como assinar contratos ou vender bens, por meio de uma ação de interdição. Depende de perícia médica que confirme a incapacidade da pessoa de compreender as consequências de suas ações, por exemplo, causada por transtornos mentais.

J

Jife (INCB)

+ *Comissão sobre Drogas Narcóticas* (p. 33).

Jurisprudência

O termo refere-se ao conjunto de decisões e de interpretações do Direito feitas por juízes. Quando a jurisprudência sobre certo tema se consolida em alguma direção, os tribunais podem editar súmulas, condensando o entendimento.

O Supremo Tribunal Federal (STF) edita súmulas vinculantes. Permite reclamação direta ao Supremo se forem descumpridas.

Justiça terapêutica

+ *Drug courts* (p. 40).



Lança – perfume

Produto aromatizador de ambientes à base de cloreto de etila, é usado como droga inalante por seu efeito euforizante e hilariante. Tornou-se popular na década de

1910, no Brasil, e foi proibido nos anos 1960. + *Ficha inalantes* (p. 82).

Larica

Gíria usada para expressar o aumento de apetite em pessoas sob efeito de maconha. Pode ser usada para se referir às comidas desejadas por pessoas nesse estado.

Legalização

+ *Regulamentação de drogas* (p. 64).

Lavagem de dinheiro

Procedimento realizado para transferir dinheiro obtido ilegalmente para a economia legal e driblar seu rastreamento por mecanismos de fiscalização nacionais e internacionais. Pode ser feito por diversos métodos, que geralmente passam por três etapas:

1) Colocação

O dinheiro obtido ilegalmente (tráfico de drogas, por exemplo) é colocado no sistema financeiro em contas de empresas de fachada ou de “laranjas” – pessoas sem ligação direta com o dono dos recursos.

2) Ocultação

Os depósitos são transferidos entre diversas contas, geralmente em “paraísos fiscais”, cujas leis garantem sigilo sobre as transações. A finalidade dessa etapa é dificultar o rastreamento do dinheiro.

3) Integração

Os fundos são transferidos de empresas de fachada para empresas legítimas e em dia com a lei, que pertencem ao dono dos valores. Desse modo, o dinheiro obtido de maneira ilegal é incorporado ao seu patrimônio.

+ *Paraíso fiscal* (p. 55), *Tráfico de drogas* (p. 69).

Lei de Drogas

É a Lei n. 11.343, de 11 de outubro de 2006, que prevê crimes e penas relacionados ao tema, antes tratados por outras leis. Na prática, as principais alterações com a nova lei foram a extinção da pena de prisão para o crime de porte para uso pessoal (artigo 28), o aumento da pena mínima para o crime de tráfico de três para cinco anos de reclusão (artigo 33) e a criação do tráfico privilegiado, com redução de pena. A lei é um dos principais fatores responsáveis pela explosão da população carcerária brasileira verificada na década seguinte a sua criação porque usuários são condenados como traficantes, o que dificulta o acesso a medidas alternativas à prisão. Considera-se que a lei despenalizou o porte de drogas para uso pessoal ao extinguir a pena de prisão, mas manteve a conduta criminalizada. Em 2016, o STF começou a discutir a constitucionalidade do artigo 28 (RE 635.659), o que pode levar à descriminalização do porte para uso de drogas.

+ *Encarceramento em massa* (p. 42), *Regime prisional* (p. 63), *Regulamentação de drogas* (p. 64).

Lei Seca

Apelido de diversas leis que restringem a venda ou o consumo de bebidas alcoólicas. Historicamente, costuma se referir à lei que proibiu o comércio de bebidas alcoólicas nos Estados Unidos entre 1920 e 1933, a qual foi revogada após aumento nos índices de violência e de corrupção estatal, provocado pelos grupos que produziam e distribuíam álcool ilegalmente²⁸.

Liberação

+ *Regulamentação de drogas* (p. 64).

Liminar ou decisão cautelar

Ordem judicial emitida de imediato e de forma provisória pelo juiz em caso de urgência, concedida antes da discussão do mérito da ação.

+ *Processo penal* (p. 60).

LSD + Ficha LSD (p. 83).

M

Maconha sintética

Produto herbáceo pulverizado com canabinoides sintéticos, é parte da tendência de novas drogas psicoativas (NPS). Vendida como aromatizador, é usada como droga recreativa. É potencialmente mais perigosa do que a *cannabis*, pois está associada a convulsões, mortes por parada cardíaca²⁹ e suicídios³⁰. + *NPS* (p. 53).

Maconha medicinal

→ Leia na página seguinte.

Manicômio

Denominação de hospitais psiquiátricos com características asilares. São historicamente associados a maus-tratos e violações de direitos de pacientes. Sua extinção foi uma das principais demandas da Reforma Psiquiátrica, embora ainda existam denúncias de hospitais operando como manicômios.

+ *Hospital psiquiátrico* (p. 46).

Marcha da Maconha

Movimento social global que organiza anualmente marchas em prol da legalização da maconha, geralmente no mês de maio.

MDMA Princípio ativo do ecstasy. + *Ficha ecstasy* (p. 81).

Medida cautelar

Restrições de liberdade para uma pessoa investigada ou acusada da prática de um crime, antes de decisão condenatória definitiva. Devem ser aplicadas apenas quando comprovada a necessidade da medida para a investigação ou processo criminal, em alternativa à prisão provisória. Podem consistir em monitoramento eletrônico, proibição de viajar, recolhimento noturno, comparecimento periódico em juízo, entre outras.

+ *Encarceramento em massa* (p. 42), *Prisões, tipos de* (p. 63).

Medida de segurança

Espécie de sanção penal destinada a pessoas que cometeram crime, mas são inimputáveis ou semi-imputáveis. Pode consistir, preferencialmente,

Maconha medicinal

Expressão usada para se referir ao uso da *Cannabis*, ou de preparados da erva, com finalidade medicinal. Cada variedade de maconha pode apresentar diferentes aplicações terapêuticas, de acordo com seu perfil de canabinoides e outros compostos. O primeiro registro do uso da *Cannabis* como remédio é de cerca de 2700 a.C., na China antiga. No Ocidente, essa aplicação popularizou-se na segunda metade do século 19, mas perdeu força a partir da segunda metade do século 20, com a criação de novos fármacos e das primeiras leis para proibir seu uso recreativo. No fim do século, as investigações sobre o

uso terapêutico da planta ganharam novo fôlego com a descoberta do sistema endocanabinoide (1992) e com a aprovação da “Lei da Compaixão”, que autorizou o cultivo e o comércio para fins medicinais na Califórnia (1995). Atualmente, a maconha é usada para tratar diversas enfermidades, com variado grau de sucesso e de comprovação de eficácia³². Seu uso não é recomendado para gestantes, adolescentes, pessoas com problemas cardíacos ou com histórico de doenças psicóticas na família.

✦ *Canabidiol (CBD)* (p. 29),

Dronabinol (p. 40), *Sistema endocanabinoide* (p. 68), *THC* (p. 69).

Condições mais estudadas para tratamento com maconha

- Dores crônicas³³
- Espasmos musculares da esclerose múltipla³⁴
- Náusea e vômitos (durante quimioterapia)³⁵
- Doença de Parkinson³⁶
- Convulsões epiléticas³⁷
- Doença de Crohn³⁸
- Dores articulares³⁹
- Dependência de opioides⁴⁰ ou de crack⁴¹

Pesquisas sobre uso terapêutico de maconha

Número de estudos sobre o tema na base de artigos de ciências da saúde PubMed, por ano no mundo.



Fonte: PubMed, 2017

em tratamento ambulatorial ou, em último caso, internação compulsória conforme a Lei³¹.

✚ *Internação* (p. 46),
Inimputabilidade (p. 47).

Medida socioeducativa

Sanções não penais aplicáveis a adolescentes que cometem algum delito – denominado nesse caso “ato infracional” – previstas no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). Decorrem de julgamento em Vara da Infância e Juventude e podem ser aplicadas a adolescentes de 12 a 18 anos. Seu cumprimento pode ser estendido até os 21 anos. Incluem desde advertência verbal até internação pelo prazo máximo de três anos⁴². Segundo uma Súmula do STJ, o ato infracional análogo ao tráfico de drogas não deve receber obrigatoriamente a medida de internação⁴³. ✚ *Estatuto da Criança e do Adolescente* (p. 43).

Merla

Droga à base de cocaína que, como o crack, pode ser fumada. É a pasta base da cocaína antes do processo de secagem, portanto menos

concentrada, mais pastosa e mais barata. Na merla, a cocaína degrada-se rapidamente. Por isso, raramente ela é encontrada longe das regiões produtoras. Também é chamada “bazuco”. ✚ *Ficha cocaína* (p. 78).

Metadona

Droga opioide semissintética com efeito semelhante ao da morfina, porém menos prazeroso e mais duradouro. Como também provoca síndrome de abstinência mais leve, é muito usada como redução de danos para dependentes de opioides, como droga substituta de outras potencialmente mais perigosas, como a morfina, a heroína e o fentanil.

Metanfetamina

Droga estimulante que pode ser produzida sob forma de cristal e, desse modo, fumada. Nesse estado, a droga causa efeitos mais fortes e imediatos e tem maior potencial de causar dependência. ✚ *Ficha anfetaminas* (p. 77).

Morfina

Droga natural extraída da papoula (*Papaver somniferum*) e princípio ativo do ópio. ✚ *Ficha opioides* (p. 86).

Mula

Termo usado para se referir a quem transporta drogas escondidas na roupa ou no corpo. O termo é mais usado para pessoas que fazem isso ingerindo cápsulas de cocaína.

N**Narcótico**

+ *Entorpecente* (p. 42).

Narcóticos Anônimos (NA)

Grupos de ajuda mútua para dependentes de drogas psicoativas diferentes do álcool que seguem a inspiração e os métodos dos Alcoólicos Anônimos (AA).

+ *Alcoólicos Anônimos* (p. 26).

Neurônio

→ Leia na próxima página.

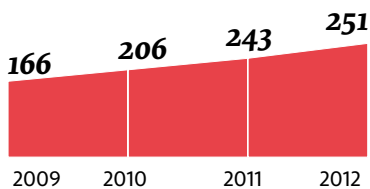
NPS

Sigla de New Psychoactive Substances (novas substâncias psicoativas). Denominação criada pelo Escritório de Drogas da ONU para se referir a substâncias psicoativas criadas

como substitutos de drogas proibidas pelas convenções internacionais. São criadas para produzir efeitos semelhantes aos das drogas que substituem, mas, como têm uma fórmula nova e não constam das listas de substâncias proscritas, seu comércio não é crime⁴⁴.

NOVAS DROGAS PSICOATIVAS

Novas drogas catalogadas por ano



Fonte: UNODC. New Psychoactive Substances⁴⁵.

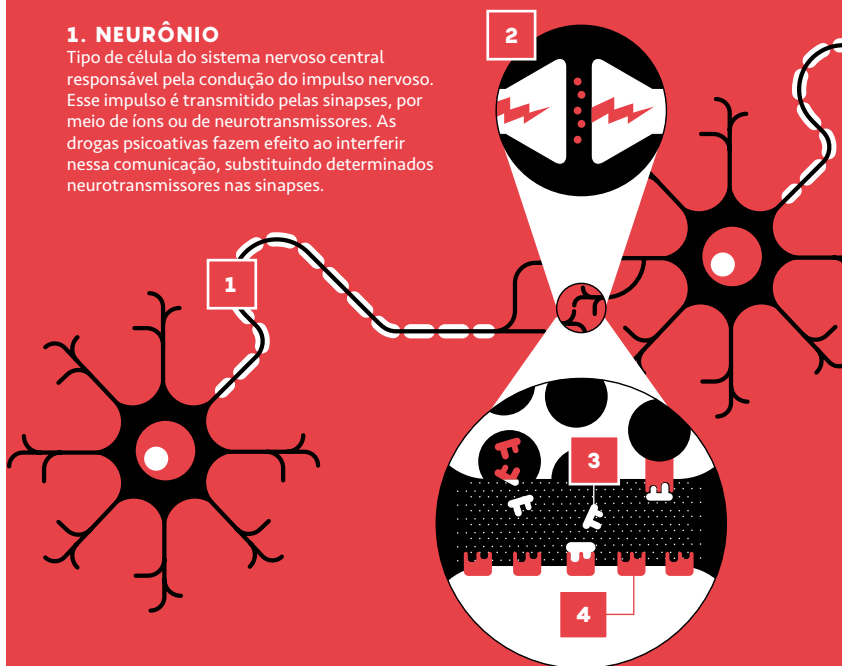
**Ônus da prova**

Obrigação que recai sobre alguém de comprovar sua versão dos fatos. No direito penal, o ônus da prova sempre recai sobre o autor da ação – no caso de ação penal pública, o Ministério Público.

Neurônio

1. NEURÔNIO

Tipo de célula do sistema nervoso central responsável pela condução do impulso nervoso. Esse impulso é transmitido pelas sinapses, por meio de íons ou de neurotransmissores. As drogas psicoativas fazem efeito ao interferir nessa comunicação, substituindo determinados neurotransmissores nas sinapses.



2. SINAPSE

Espaço entre as terminações de dois neurônios. Nessa fenda sináptica, os axônios lançam neurotransmissores que, quando se conectam a receptores de membrana, influenciam na atividade do neurônio seguinte.

3. NEUROTRANSMISSOR

Moléculas que funcionam como mensageiros da comunicação entre neurônios, geralmente para aumentar ou reduzir sua atividade. Existem mais de 100 tipos de neurotransmissor.

4. RECEPTORES DE MEMBRANA

Moléculas de membrana capazes de se conectar com substâncias específicas e, então, provocar mudanças na atividade interna da célula.

O EFEITO DO ÁLCOOL

O ácido gama-aminobutírico (GABA) é o principal neurotransmissor inibidor do sistema nervoso central – ou seja, ao ser lançado por um neurônio na sinapse, ele reduz a atividade do neurônio seguinte. A molécula de álcool “desacelera” o sistema nervoso porque, na sinapse, é capaz de se conectar ao receptor de GABA e facilitar o seu efeito inibidor sobre os neurônios.

Ópio, opioides e opiáceos

+ *Ficha opioides* (p. 86).

Óxi

Em 2011, óxi foi apresentado por diversos veículos da imprensa nacional como uma “nova” e “devastadora” droga. No entanto, análises feitas por peritos químicos da Polícia Federal revelaram que não se trata de uma nova droga, e sim de “diferentes formas de apresentação típicas da cocaína que estavam sendo arbitrariamente classificadas como ‘óxi’”. A composição das 43 amostras apreendidas sob essa denominação era igual à da cocaína ou, principalmente, à do crack⁴⁶.

P

Padrões de uso

→ Leia na próxima página.

Países corredores

Nações usadas por traficantes internacionais como ponto de passagem para as drogas entre

países produtores e consumidores. O México, por exemplo, é um país corredor de cocaína entre os Andes e os Estados Unidos, e países da África ocidental são corredores entre os Andes e a Europa.

+ *Tráfico de drogas* (p. 69).

Paraíso fiscal

Definição informal de jurisdições (países ou estados, por exemplo) que oferecem vantagens fiscais em relação a outras. Além de impostos menores ou inexistentes, essas jurisdições também costumam oferecer diferentes níveis de sigilo sobre movimentações financeiras. Os paraísos fiscais são considerados fundamentais para lavagem de dinheiro.

+ *Lavagem de dinheiro* (p. 48).

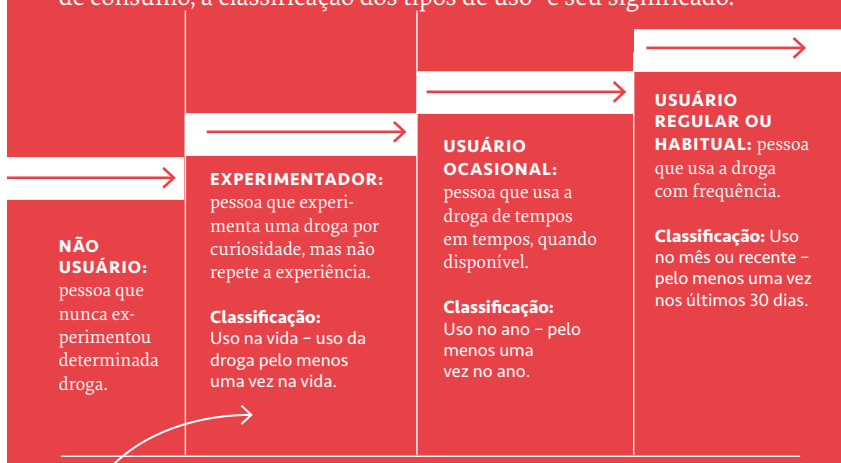
FINANÇAS OCULTAS

Países com maior índice de sigilo financeiro do mundo, segundo ranking da ONG Tax Justice Network⁴⁷.

1. **Suíça**
2. **Hong Kong**
3. **Estados Unidos**
4. **Cingapura**
5. **Ilhas Cayman**

Padrões de uso de drogas

O padrão de uso é um indicador da frequência com que um usuário consome determinada droga. Conheça algumas expressões usadas em levantamentos epidemiológicos que indicam padrões de consumo, a classificação dos tipos de uso* e seu significado:



UMA PESSOA QUE USA DROGAS pode se encontrar em qualquer desses estágios de consumo e não ser um dependente ou mesmo um usuário problemático. Uma minoria das pessoas que usam uma droga se torna dependente ou faz uso problemático.

Outras definições de uso problemático

USO DE RISCO: padrão de uso que traz riscos, mas não necessariamente danos ao usuário – beber e dirigir é um exemplo.

USO PREJUDICIAL OU DISFUNCIONAL: padrão de uso que traz problemas de saúde ou socioeconômicos para o usuário, como brigar com a família ou perder o emprego.

DEPENDENTE: pessoa que atende aos critérios clínicos do manual de diagnóstico do Código Internacional de Doenças (CID).

+ *Dependência* (p. 39), *Uso Recreativo* (p. 70).

*Classificação do uso de drogas, segundo o manual de indicadores epidemiológicos recomendados pela OMS. Corresponde ao modo como cada tipo de usuário aparece nas pesquisas sobre consumo.

Pasta base

Produto obtido a partir da primeira extração da cocaína das folhas de coca e da sua purificação em meio ácido e oxidante. Contém de 50% a 80% de cocaína e é a matéria-prima para a produção de cloridrato de cocaína (pó) ou crack⁴⁹. Como ainda traz impurezas do material vegetal, tem cor amarelada. É comum ser traficada para refino nas regiões consumidoras, mas apenas na América do Sul, graças a sua durabilidade relativamente curta.

Peiote

Cacto originário do sul da América do Norte, é rico em alcaloides psicodélicos, principalmente mescalina. Tem longa tradição de uso medicinal e ritualístico entre tribos indígenas do México e do sul dos Estados Unidos – seu primeiro registro é de 5700 a.C.

Pena alternativa ou restritiva de direitos

Tipo de sanção penal não prisional, regulado pela Lei n. 9.714/98. É aplicável a crime culposo (sem intenção) ou doloso com pena

de até quatro anos, desde que cometido sem violência ou grave ameaça. Inclui prestação de serviços à comunidade, prestação pecuniária e interdição temporária de direitos, por exemplo.

Polígono da maconha

Região produtora de maconha no sertão de Pernambuco que compreende de 13 a 15 municípios, incluindo Salgueiro e Cabrobó. Nas décadas de 1980 e 1990, era a principal fornecedora da droga para os mercados do Sudeste⁵⁰, até perder esse posto para o Paraguai.

Política de drogas

Sistema de leis, medidas regulatórias, ações e prioridades de financiamento relativos a drogas psicoativas⁵¹.

Políticas de gênero

Políticas que levam em conta as diferenças de gênero para suas ações principais. No campo das drogas, um exemplo são as Regras de Bangkok, tratado das Nações Unidas ratificado pelo Brasil que recomenda penas alternativas à prisão de mulheres envolvidas

com delitos para prevenir seu afastamento da família⁵². Essas regras têm relevância especial no campo das drogas porque em muitos países é comum que mulheres em situação de vulnerabilidade sejam cooptadas pelo tráfico para transportar armas ou pequenas quantidades de drogas, elevando os níveis de encarceramento feminino. No Brasil, por exemplo, o encarceramento de mulheres aumentou 567%, contra 220% no caso dos homens, entre 2010 e 2014 – no final desse período, o tráfico era o motivo de 68% das prisões de mulheres⁵³.

Porta de entrada

Hipótese segundo a qual determinadas drogas podem aumentar a propensão das pessoas a experimentar outras. Ganhou espaço nos anos 1970, quando o uso de maconha começou a ser interpretado como a causa da experimentação de outras drogas ilícitas, mas perdeu força nas décadas seguintes, diante de evidências contrárias⁵⁴.

Presunção de inocência

Princípio constitucional, previsto no artigo 5º, LVII, segundo o qual ninguém pode ser considerado culpado até que a condenação se torne definitiva. No processo penal, isso significa que todo réu é inocente até que se prove o contrário e não haja mais possibilidade de recursos.

Prevenção

Ações para evitar o uso ou o uso problemático de drogas. Estratégias eficazes são específicas para seu público-alvo e consistem em prevenir fatores de risco para o uso de drogas – como depressão, ansiedade, violência física ou psicológica – e promover fatores de proteção – como acesso à educação, lazer e esporte⁵⁵. Além de prevenir o uso de drogas, de modo geral, é possível prevenir problemas decorrentes do uso de drogas, especificamente – e esse é o foco das políticas de drogas de muitos países, sobretudo na Europa.

✚ *Fatores de risco e de proteção* (p. 43), *Padrões de uso de drogas* (p. 56).

Princípio ativo

Substância de um produto responsável por seu efeito farmacológico. Alguns produtos podem ter mais de um princípio ativo, como é o caso da maconha e do ópio. No caso das drogas, é comum usar o termo para se referir ao principal componente psicoativo do produto, como o THC, no caso da maconha.

Princípio da proporcionalidade

Princípio constitucional que determina que a sanção aplicada deve ser proporcional à gravidade dos delitos comprovados.

Prisões, tipos de

A pena de prisão é a privação de liberdade, aplicada em uma unidade prisional. Ocorre após condenação definitiva. A prisão provisória, também chamada cautelar, é aplicada antes disso. Entre as provisórias, há a prisão em flagrante, feita pela polícia no momento do delito, a temporária, que tem prazo determinado e a preventiva. A temporária e a preventiva são decididas por um juiz, a pedido do delegado ou Ministério Público, se comprovados

seus requisitos e sua necessidade.

+ *Medida cautelar* (p. 50).

Processo Penal

→ Leia na próxima página.

Progressão de regime

Uma pessoa cumprindo pena de prisão pode requerer a mudança do regime inicial para um mais brando após cumprir um sexto da pena. No caso de crimes hediondos ou análogos, como o de tráfico, o preso precisa cumprir dois quintos da pena, ou três quintos, se for reincidente. Também podem ser solicitadas novas progressões de regime ao longo da execução da sentença.

+ *Regime prisional* (p. 63).

Proibicionismo

Paradigma que orienta a formulação da maioria das políticas de drogas e que se tornou hegemônico no século 20, demarcando o lugar do Estado nesse tema a partir de duas premissas básicas. A primeira é de que o consumo de certas substâncias é intolerável e faz mal para a saúde, e isso por si só justifica a proibição de usos não científicos

A qualquer momento do procedimento, seja na fase policial ou na judicial, é possível impetrar Habeas Corpus, segundo as regras próprias dessa ação.

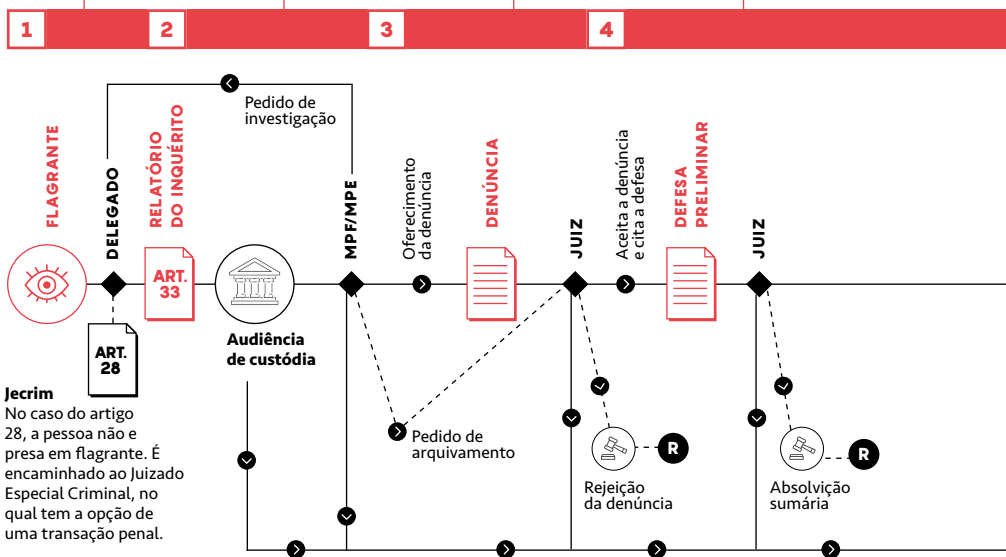
— Fluxo do processo
- - - Fluxo de extinção do processo ou absolvição
◆ Decisão
R Recurso

Após o flagrante, o delegado classifica a infração em: porte para uso pessoal (artigo 28 da Lei de Drogas) ou tráfico (artigo 33).

No caso do artigo 33, o investigado é preso em flagrante e tem direito à audiência de custódia em 24 horas. Nela, o juiz decide se o investigado responde em liberdade ou se converte o flagrante em prisão provisória.

O relatório do inquérito é entregue ao Ministério Público Estadual ou Federal (em caso de tráfico internacional). O promotor encaminha ao Judiciário uma denúncia, solicita o arquivamento do inquérito ou pede investigação.

Juiz notifica o acusado para apresentar defesa preliminar. Com isso, decide se vai absolver sumariamente, rejeitar a denúncia ou aceitá-la, dando início à ação penal (fase judicial).



As três partes essenciais do processo judicial

JUIZ Preside o processo representando o Estado. Deve garantir a regularidade do processo e decidir a causa com imparcialidade e baseado nas provas dos autos.

AUTOR Nas ações penais públicas, grande maioria dos casos no Brasil, cabe ao Ministério Público apresentar a denúncia e provar a culpa do acusado.

RÉU É a parte acusada no processo, chamada de investigado durante o inquérito e de acusado ou réu após o recebimento da denúncia. Ele tem garantido o direito a um defensor.

5. AUDIÊNCIA DE INSTRUÇÃO E JULGAMENTO

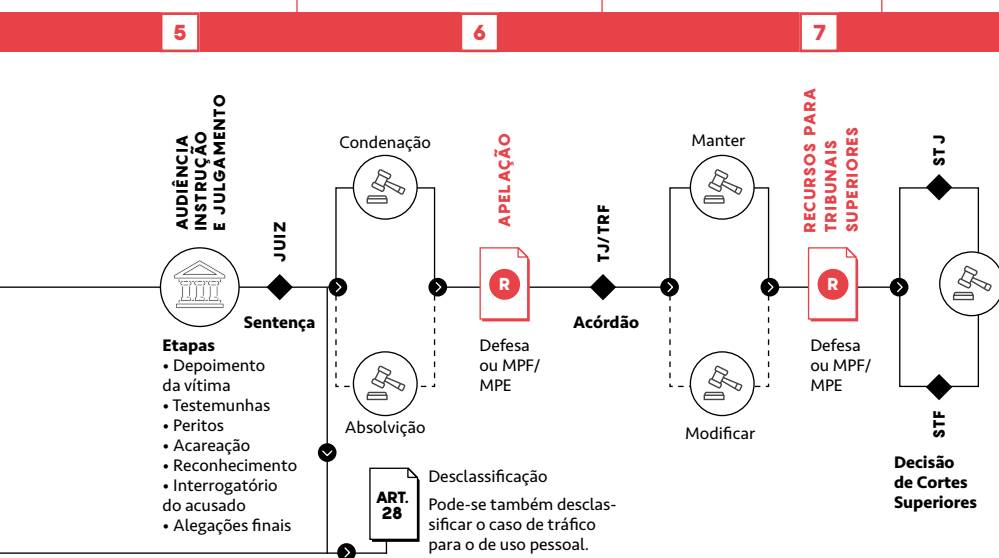
Aceita a denúncia, promove-se uma audiência, na qual se realizam a oitiva de testemunhas, apresentação de provas, interrogatório do réu e alegações de acusação e defesa. O juiz profere a sentença.

6. APELAÇÃO

As partes podem recorrer da sentença à segunda instância (Tribunais de Justiça ou Tribunais Regionais Federais), que emite um acórdão, decisão colegiada dos desembargadores. A previsão constitucional é de que se pode aguardar julgamento dos recursos em liberdade.

7. RECURSOS AOS TRIBUNAIS SUPERIORES

As partes podem entrar com um recurso especial no STJ, se julgarem que o acórdão contraria lei federal, e recurso extraordinário no STF, se contraria a Constituição.



Redução de danos

Conjunto de práticas e políticas de saúde pública cujo objetivo é reduzir os danos relacionados ao uso de drogas em pessoas que não podem, não conseguem ou não querem parar de consumi-las. É norteadas pelo cuidado em liberdade e o respeito à autonomia, buscando construir formas de cuidado junto ao usuário de drogas e ao seu contexto. A redução de danos não tem a abstinência como objetivo central e não exige resultados da pessoa que faz uso de drogas.

A troca de seringas foi a estratégia inicial para evitar que usuários de drogas injetáveis se infectassem com HIV e hepatites, na década de 80. Hoje, porém, o conceito é bem mais amplo, incluindo a ação direta de redutores de danos em cenas de uso de drogas (ver pág. 31).

Conheça abaixo outras abordagens adotadas em diversos países:

1. **Terapia de substituição** (p. 68)

2. ***Housing first***

Pautada na ideia de que ter moradia segura é um pressuposto para o cuidado, sobrepondo-se inclusive aos tratamentos psicológicos e psiquiátricos, a estratégia busca oferecer residência aos usuários de droga em situação de rua. Entende-se que a moradia contribui decisivamente para a estabilidade de pessoas que estão em sofrimento psíquico ou fazem uso problemático de drogas.

3. **Sala de uso seguro** (p. 66)

ou medicinais. A segunda é de que a melhor forma de levar essa proibição a cabo é criminalizar a produção, a distribuição e o uso dessas drogas⁵⁶.

Psicoativo e psicotrópico

Substâncias psicotrópicas são aquelas que atuam sobre o sistema nervoso central (SNC). O conceito de psicoativo pode ser usado como sinônimo de psicotrópico, mas geralmente é adotado para se referir a substâncias que atuam no SNC, alterando a percepção e/ou o comportamento do indivíduo. Segundo essa interpretação, o canabidiol, por exemplo, é considerado um psicotrópico sem efeito psicoativo. Para efeitos legais e regulatórios, psicotrópicos são as substâncias listadas na Convenção de 1971. + *Convenções internacionais de drogas* (p. 36).

Psicodélico

Termo usado como sinônimo de alucinógeno. Costuma ser preferido por pesquisadores da área que consideram o termo “alucinógeno” inadequado. A palavra foi proposta originalmente pelo psiquiatra inglês Humphry Osmond na década de 1950, pela junção de radicais gregos que

significam “manifestação mental”, para se referir aos efeitos do LSD.

R

Recaída

Retorno ao uso de drogas depois de um longo período de abstinência. É encarado pelos médicos como parte do processo de tratamento da dependência, já que é considerada por muitos uma doença crônica.

Refino

Processo de purificação de uma substância qualquer, obtida geralmente a partir de um produto natural. Laboratórios de refino de drogas em centros urbanos geralmente transformam pasta base em crack ou em cloridrato de cocaína (pó).

Regime prisional

Modelo de cumprimento de uma pena de prisão. Pode ser de três tipos: fechado, semiaberto ou aberto. O fechado é obrigatório para penas maiores que 8 anos de prisão

ou para penas de 4 a 8 anos em caso de reincidência. O semiaberto se aplica a réus primários com penas de 4 a 8 anos. O aberto, a réus primários com penas de até 4 anos.

Regras de Bangkok

+ *Políticas de gênero* (p. 57).

Regras de Mandela

Aprovado pela ONU, o documento apresenta diretrizes e parâmetros mínimos sobre o tratamento digno a pessoas privadas de liberdade, tratando do funcionamento e da gestão do sistema prisional em diferentes países. + *Encarceramento em massa* (p. 42).

Regras de Tóquio

Documento aprovado pela ONU com recomendações para a aplicação de medidas penais ou

Regulamentação de drogas

A **regulamentação** das drogas é o conjunto de normas, inclusive leis para fiscalizar a cadeia produtiva de substâncias psicoativas.

Seu oposto é a **LIBERAÇÃO**, que pressupõe a total falta de controle sobre essas substâncias. A imprensa costuma usar esse termo como sinônimo de legalização, dando a entender que ela propõe um descontrole da circulação de drogas – o que é falso. Um modelo de liberação não existe nem tem sido proposto em qualquer país do mundo. Logo, o termo deve ser evitado.

O TERMO REGULAMENTAÇÃO TAMBÉM É USADO NA IMPRENSA COMO SINÔNIMO DE LEGALIZAÇÃO, JÁ QUE ESSE MODELO PROPÕE UMA REGULAMENTAÇÃO NOVA E MAIS DETALHADA PARA SUBSTÂNCIAS ATUALMENTE ILEGAIS.

O modelo de regulamentação dominante desde o século 20 é a **PROIBIÇÃO**, paradigma legal que prevê sanções criminais para qualquer ato ligado à produção, distribuição ou consumo de certas drogas listadas em convenções internacionais – a não ser para fins científicos, medicinais ou religiosos. Nas últimas décadas, esse modelo tem sido alvo de muitas críticas, porque a repressão tem um custo financeiro e humano muito alto e não tem atingido seu objetivo, a redução da oferta e do consumo. Por isso, cada vez mais países adotam ou estudam

adotar novos modelos regulatórios. O termo **DESPENALIZAÇÃO** do uso refere-se a um modelo regulatório que remove a medida de prisão em caso de porte para consumo aplicando penas alternativas. Essa conduta continua sendo ilegal e é considerada crime, mas recebe penas alternativas, como prestação de serviços comunitários. É o modelo que o Brasil adotou com a criação da atual Lei de Drogas, em 2006.

A **DESCRIMINALIZAÇÃO** do uso dá um passo adiante e remove o tratamento criminal do usuário de drogas. Nesse modelo, o porte pode continuar sendo ilegal ou não. Dependendo do país, o usuário pode ser punido ou não com medidas administrativas, como multa, ou obrigado a se tratar, se for diagnosticado um nível de uso problemático. Seu principal benefício é remover o estigma de criminoso que recai sobre o usuário, facilitando seu acesso ao sistema de saúde. Já a **LEGALIZAÇÃO** é um modelo que torna lícitas todas as atividades ligadas

à produção e ao comércio das drogas, como acontece atualmente com o álcool e o tabaco. De acordo com as peculiaridades de cada droga, a regulação cria restrições de idade, publicidade, horário e locais de consumo, por exemplo, além de fiscalizar produtores e comerciantes. Quem produz ou vende sem autorização continua sendo punido por tráfico. Nesse modelo, a economia da droga migra para a legalidade, deixando de financiar atividades criminosas para gerar empregos legais e impostos. Também se torna possível controlar a qualidade da droga vendida e divulgar informações sobre os riscos que a venda dela implica. Até o momento, não há evidências de que a legalização aumenta o volume de consumo de determinadas substâncias, sendo necessário aprofundar pesquisas para chegar a conclusões sobre a relação entre uma coisa e outra, dado que os poucos modelos de legalização existentes (no Uruguai e em estados americanos) ainda são muito recentes e restritos à maconha.

Compare os modelos

	É crime usar?	O usuário vai preso?	Usar é legal?	O estigma dificulta o acesso a tratamento?	Vender é legal?	O tráfico de drogas é crime?
Proibição	✓	✓	✗	✓	✗	✓
Despenalização do uso	✓	✗	✗	✓	✗	✓
Descriminalização do uso	✗	✗	✗	✗	✗	✓
Legalização	✗	✗	✓	✗	✓	✓

Fonte: Glossário sobre políticas de droga, Igarapé, 2014.

cautelares diversas da privação de liberdade. + *Pena alternativa ou restritiva de direitos* (p. 57).



Salas de uso seguro

Locais onde drogas ilícitas podem ser usadas sob supervisão de

Sanção penal, tipos de

O Código Penal prevê duas espécies de sanções:

PENAS

Para pessoas imputáveis, ou seja, que podem compreender a ilegalidade de delitos.

Podem ser de três tipos:

- Privativa de liberdade
- Restritiva de direitos
- Multa

MEDIDAS DE SEGURANÇA

Para pessoas inimputáveis, ou seja, que não podem compreender a ilegalidade de delitos.

+ *Internação* (p. 44), *Inimputabilidade* (p. 45), *Pena alternativa ou restritiva de direitos* (p. 57).

profissionais de saúde, para redução de riscos como compartilhamento de seringas e overdose, além da promoção de tratamento e outros serviços socioeducativos. É uma estratégia de redução de danos praticada desde a década de 1970 na Europa⁵⁸.

Seletividade penal

Tendência do direito penal de punir com mais frequência ou rigor determinado segmento da sociedade. O sistema de Justiça brasileiro, por exemplo, costuma ser criticado por prender muito mais pessoas pobres e/ou negras, que representam mais de 60% da população prisional do país. A seletividade penal pode acontecer não apenas na abordagem policial e no processo penal, mas também no processo legislativo. No Brasil, por exemplo, estabelecem-se penas maiores para tráfico (reclusão de 5 a 15 anos) e roubo qualificado (de 4 a 15 anos) do que a crimes mais apurados entre ricos (corrupção ativa, de 2 a 12 anos).

+ *Encarceramento* (p. 42), *Políticas de gênero* (p. 57).

Senad

Sigla de Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, órgão do Ministério da Justiça responsável por formular e implementar a política brasileira sobre o tema.

Set e setting

Conceitos utilizados para qualificar a experiência de uma pessoa que consome droga. O *Set* refere-se às características individuais do usuário, suas disposições e suas especificidades comportamentais. O *Setting* é o ambiente físico e social em que ocorre o uso - em casa cercado de amigos ou em um local público com policiais por perto, por exemplo⁵⁹. Essas condições são especialmente importantes para o uso de psicodélicos, segundo relatos. *Set* ou *setting* desfavoráveis com frequência causam experiências ruins – as chamadas *bad trips*. Diferente de cena de uso (v. pág. 31). + *Bad trip* (p. 28).

Sinapse + *Neurônio* (p. 54).

Síndrome alcoólica fetal (SAF)

É o transtorno mais grave do “espectro de desordens fetais

alcoólicas” – problemas decorrentes do uso de álcool na gestação. O quadro inclui anomalias faciais, restrições de crescimento, problemas neurológicos, anormalidades comportamentais e outros problemas congênitos, como lábio leporino, deformações cardíacas, renais, ósseas e oftalmológicas. Estima-se que uma em cada 67 mulheres que consomem álcool na gravidez tenha um bebê com SAF e que a prevalência global seja de 1,5 caso para cada 1.000 nascidos vivos – equivalente à da síndrome de Down, por exemplo⁶⁰. Pode ser provocada pelo uso de álcool em qualquer trimestre da gestação, mesmo em pequenas quantidades⁶¹.

Síndrome de abstinência

Conjunto de sintomas de uma pessoa que usou determinada droga repetidamente por longo período, quando ela subitamente interrompe ou reduz o consumo. O conjunto de sintomas, sua intensidade e sua duração variam de acordo com a droga, o histórico de uso e características individuais. A síndrome de abstinência de algumas drogas pode ser grave a ponto de levar à morte, como é o caso da por álcool. É um

indicador, mas não um requisito, da dependência de drogas.

Sistema endocanabinoide

Sistema de regulação neurológica que influencia uma série de processos biológicos, como o sono, a memória, a dor, o apetite, reações alérgicas e imunes, entre outras. Sua descoberta é relativamente recente e foi possível graças à identificação de receptores para THC no sistema nervoso central humano, em 1988⁶², e da anandamida, primeiro endocanabinoide descrito pela ciência, em 1992⁶³. A associação entre distúrbios do sistema endocanabinoide e diversas enfermidades o tem tornado alvo de intensa investigação farmacológica desde os anos 1990⁶⁴.

Skunk

É considerada uma das primeiras variedades de *Cannabis* desenvolvida para cultivo em locais fechados, com luzes artificiais. O termo costuma ser usado para se referir de modo geral a qualquer variedade potente da erva.

Substância controlada

Qualquer substância que conste nas listas das convenções

internacionais de drogas ou no anexo 1 da Lei de Drogas.

+ *Convenções internacionais de drogas* (p. 36), *Lei de Drogas* (p. 49).

Substituição de drogas, tratamento de

Estratégia de redução de danos para pessoas com dependência de opioides. Troca-se a morfina, heroína, fentanil, por exemplo, por substitutos que causam menos prazer e menos danos à saúde, como a metadona e a buprenorfina. Na Europa, é uma das principais abordagens na dependência de opioides⁶⁵.



Tabaco

+ *Ficha tabaco* (p. 88).

Testagem de drogas

Análises químicas que permitem identificar o uso de drogas de uma pessoa por meio de amostras de urina, saliva, sangue ou

cabelo. Também pode se referir a testes de pureza de drogas de rua, feitos para redução de danos.

THC

Sigla do

Δ 9-tetrahidrocanabinol, principal canabinoide responsável pelo efeito psicoativo da maconha e por seu potencial de causar dependência. Também está associado a algumas das propriedades terapêuticas da droga, como o controle de dores crônicas, espasmos musculares, náuseas e vômitos.

Tolerância a drogas

Diminuição dos efeitos psicoativos de uma droga causado pelo uso regular. Faz com que o usuário precise de maior quantidade de drogas para obter o mesmo efeito de antes.

Transação penal

Acordo por meio do qual o autor do fato apurado, sem

Tráfico de drogas

Definido pelo artigo 33 da Lei de Drogas (11.343/06), que criminaliza qualquer ação ligada à produção, ao comércio ou à distribuição de drogas ilícitas, matérias-primas ou insumos. Semear, cultivar ou colher também pode ser considerado tráfico, desde que comprovada a finalidade comercial.

PENA: reclusão de 5 a 15 anos e multa.

Uso compartilhado

Modalidade de tráfico definida no § 3º do artigo 33, definida pela oferta eventual e não comercial de drogas para consumo compartilhado.

PENA: detenção de 6 a 12 meses e multa.

Associação para o tráfico

Segundo o artigo 35 da Lei de Drogas (11.343/06), quando duas ou mais pessoas se associam para traficar, estão sujeitas a pena de 3 a 10 anos.

Tráfico privilegiado

O § 4º do artigo 33 da Lei de Drogas (11.343/06) permite a redução de um sexto a dois terços da pena se o réu for primário, tiver bons antecedentes e não integrar organização criminosa.

✚ *Lei de Drogas* (p. 49),
Regulamentação de drogas (p. 64).

admitir culpa, concorda com a aplicação imediata de pena restritiva de direitos ou multa, não de prisão. ✚ *Processo penal* (p. 60).

Tratamento

A dependência é um fenômeno multifacetado e o cuidado das pessoas que fazem uso problemático de drogas envolve várias possibilidades. Há diferentes tipos de tratamento, que podem ser combinados ou não, como grupos de ajuda mútua, psicoterapia e medicamentos, por exemplo. Nenhum deles proporciona resultados em curto prazo, e recaídas fazem parte do processo, como em qualquer problema de saúde crônico. A desintoxicação é um tipo de cuidado intensivo para o alívio de sintomas da síndrome de abstinência, mas não é o tratamento da dependência em si. Muitos tratamentos têm a abstinência como único objetivo, mas não todos: na redução de danos, ainda que a abstinência esteja no horizonte, há outros objetivos, como, por exemplo, mitigar problemas sociais associados ao consumo de uma substância.

U

Uso problemático

+ *Padrões de uso de drogas* (p. 56).

Uso recreativo

Também chamado de uso social, refere-se ao consumo de drogas por prazer, lazer e bem-estar, como é visto, na maioria dos casos, o padrão de consumo de bebidas alcoólicas e outras substâncias lícitas.

+ *Padrões de uso de drogas* (p. 56).

V

Vias de administração

Formas de consumo de drogas:

VIA RESPIRATÓRIA usada com drogas que podem ser inaladas ou fumadas. Rota mais curta para o cérebro, produz efeitos em poucos segundos.

VIA INTRAVENOSA usada com drogas injetáveis, também leva menos de um minuto para produzir efeito. Representa risco maior de overdose e, no caso de compartilhamento de seringas, de transmissão de doenças.

VIA INTRANASAL nesse caso, as drogas entram pelo nariz, mas não seguem para o pulmão: são absorvidas na mucosa nasal, levando poucos minutos para fazer efeito.

VIA SUBLINGUAL debaixo da língua, a droga é absorvida pela mucosa bucal, mas também não funciona para qualquer droga. Leva poucos minutos para fazer efeito.

VIA DIGESTIVA drogas ingeridas levam pelo menos 20 minutos, às vezes mais de uma hora, para fazer efeito. Boa parte da droga é degradada no sistema digestivo, especialmente no fígado.

Viciado

A palavra vício tem origem no termo latino *vitium*, que significa defeito. Por isso, viciado passou a ser empregado para se referir a dependentes de drogas quando essa condição era interpretada como um desvio de caráter. Por causa dessa conotação moralista e pejorativa, o termo tem sido abandonado pela comunidade médica e especialistas. Também não se recomenda usá-lo em textos jornalísticos, porque aumenta o estigma sobre as pessoas que usam drogas. Os termos mais adequados para substituir “viciado” são “pessoa em uso problemático” ou

dependente. Importante lembrar que o termo dependente só é recomendado caso haja diagnóstico dessa condição por um médico. A imprensa também usa a palavra dependente como sinônimo de usuário, o que está errado, já que nem toda pessoa que usa drogas faz uso problemático ou é dependente de substâncias, como o termo viciado sugere.

EM VEZ DE...	USE...
Viciado —————→	Pessoa em uso problemático de drogas ou usuário
Vício —————→	Dependência de drogas

OUTRAS SUBSTITUIÇÕES RECOMENDADAS

Drogas	————→	Plantas ou substâncias psicoativas
Paciente	————→	Pessoa que usa ou usuário do serviço de saúde
Limpo ou sóbrio	————→	Abstinente
Mercado negro	————→	Mercado clandestino ou ilegal

**Cada droga
é uma droga**

Álcool



O que é As bebidas alcoólicas contêm etanol produzido por leveduras a partir da fermentação de açúcares de grãos, frutas e outras matérias-primas. As bebidas destiladas passam por um processo adicional que aumenta sua concentração de etanol.

Efeitos psicoativos

A intoxicação por álcool causa uma sensação inicial de euforia, relaxamento e desinibição. Em seguida, começam os efeitos sedativos: sono, fala enrolada, dificuldade de equilíbrio e coordenação motora. O álcool também afeta particularmente a capacidade de tomar decisões racionais e o registro de memórias.

Efeitos adversos

O consumo de álcool traz uma série de riscos para quem o consome e para terceiros. Em longo prazo, pode causar dependência e torna-se um fator de risco importante para o desenvolvimento de diversas doenças psiquiátricas, de câncer, de cirrose, de diabetes e de doenças cardiovasculares. Além disso, o álcool é frequentemente associado a acidentes de trânsito e episódios de violência.

NO BRASIL

91% dos adultos

acham que propagandas de bebidas alcoólicas deveriam ter um espaço para mensagens de advertência sobre os riscos associados ao consumo.

72% dos adultos acham que as propagandas

de bebidas alcoólicas na televisão deveriam ser proibidas.

93% dos adolescentes

concordam que é muito fácil comprar bebida tendo menos de 18 anos, apesar de ser proibido por lei⁶⁶.



PROPAGANDA

52% da população* é exposta a propagandas de bebidas alcoólicas pelo menos uma vez por semana.

*Com mais de 14 anos



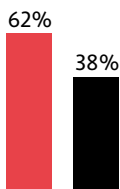
PREVENÇÃO

19% da população é exposta a campanhas de prevenção do uso de álcool pelo menos uma vez por semana⁶⁶.

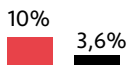
Consumo no Brasil⁶⁶

■ HOMENS

■ MULHERES



NÃO ABSTÊMIOS*



DEPENDENTES

*População adulta

EM ALTA

43,5%

O consumo de álcool *per capita* no Brasil aumentou 43,5% entre 2006 e 2016⁶⁷.

MORTALIDADE

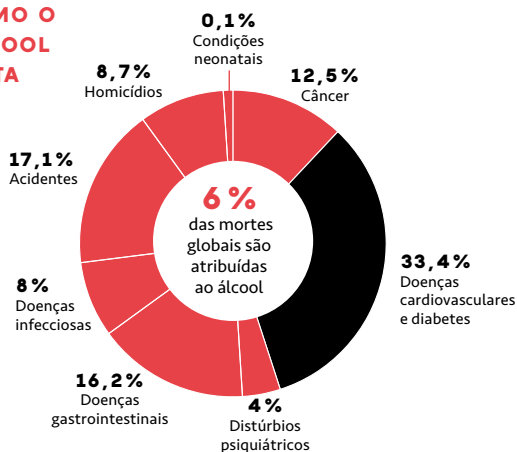
O consumo de álcool é associado a 5,9% das mortes no mundo, segundo a OMS⁶⁸.

Entre pessoas de 20 a 39 anos, a bebida tem relação com

25%

das mortes

COMO O ÁLCOOL MATA



Álcool na adolescência

Pesquisa do IBGE⁶⁹ com estudantes de 9º ano (13 a 15 anos) no Brasil revela que:

JÁ BEBERAM ÁLCOOL PELO MENOS UMA VEZ NA VIDA

55%

JÁ FICARAM BÊBADOS

21,4%

Ayahuasca



O que é Bebida psicodélica consumida tradicionalmente em contexto religioso por seguidores de religiões de matriz amazônica, como União do Vegetal, Santo Daime e Barquinha. É feita por meio do cozimento do cipó jagube (*Banisteriopsis caapi*) com folhas de outras plantas, geralmente da chacrona (*Psychotria viridis*). O nome da droga significa “cipó dos espíritos” na língua indígena quéchua. Também é conhecida como yage.

Efeitos psicoativos

O uso da ayahuasca está associado a experiências místicas de conexão com o Universo e outras pessoas e distorções sonoras e visuais, bem como sedação e alterações da percepção de tempo e espaço. Os primeiros efeitos se manifestam entre 20 a 60 minutos após a primeira dose e persistem por 4 a 6 horas.

Efeitos adversos

Alguns efeitos adversos comuns são náuseas, vômitos e diarreia, sentimentos de medo e de angústia. No contexto ritualístico em que a droga costuma ser tomada, no entanto, eles podem ser considerados parte do processo de expurgo e desenvolvimento espiritual.

Atenção

O consumo da ayahuasca não é recomendado para pessoas com diagnóstico de esquizofrenia e outros transtornos psicóticos⁷⁰, pois existe o risco de piora do quadro⁷¹.

LEGALIDADE

O uso da ayahuasca em contexto religioso é legalmente assegurado por resolução de 2010 do Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas.

Anfetaminas



O que é Classe de drogas estimulantes criadas a partir da efedrina, substância de origem vegetal. Inclui as metanfetaminas, substâncias que têm maior potencial de causar dependência e problemas de saúde. As anfetaminas foram lançadas como antidepressivo na década de 1930 e logo começaram a ser usadas com finalidades não medicinais. Até hoje, são vendidas legalmente sob prescrição em farmácias de muitos países. “Rebite” e “bolinha” são alguns de seus nomes populares.

Efeitos psicoativos

Estimulação, bem-estar, aumento da confiança, perda de apetite e, quando injetada ou fumada, euforia. Seu efeito pode durar até 12 horas. Em altas doses, pode causar alucinações visuais, sonoras e táteis.

Efeitos adversos

Os efeitos adversos mais comuns em curto prazo são insônia, ansiedade, agressividade e arritmias cardíacas. Pode causar morte por overdose, em consequência de derrame ou parada cardíaca, e provoca uma forte síndrome de abstinência. O uso em longo prazo pode piorar quadros psicóticos preexistentes e está associado a uma prevalência maior de esquizofrenia e suicídio.

Disputa legal

O Brasil vive desde meados dos anos 2000 uma sucessão de mudanças sobre o comércio de anorexígenos – anfetaminas prescritas para o emagrecimento. A Anvisa chegou a proibi-los em 2012, alegando falta de estudos de eficácia e grande potencial de causar dependência e danos de saúde ⁷², mas o Congresso revogou a decisão em 2017⁷³.

Consumo no Brasil

1,1%

DA POPULAÇÃO ADULTA

faz uso ocasional de estimulantes do tipo anfetamina

É a 3ª droga ilícita mais usada no país, depois da maconha e da cocaína

Cocaína



O que é A cocaína é uma substância estimulante encontrada nas folhas de coca (*Erythroxylum coca*), um arbusto típico da região dos Andes. O pó branco conhecido popularmente pelo nome da droga é o cloridrato de cocaína, um sal obtido por meio do refino da pasta base de coca. Nesse estado, a molécula de cocaína é solúvel em água e pode ser usada por inalação ou injetada. Um estudo de 2003 revelou que 70% das amostras apreendidas em São Paulo tinha no máximo 55% de cocaína. Nas ruas, a droga costuma ser misturada com cafeína, benzocaína, bicarbonato de sódio ou fermento em pó, por exemplo.

Efeitos psicoativos

Estimulante do sistema nervoso central, a cocaína torna as pessoas eufóricas, mais ativas, falantes e sem apetite. Os efeitos subjetivos incluem maior confiança, desejo sexual e agressividade, além da sensação de prazer. O efeito dura de 30 a 60 minutos.

Efeitos adversos

A cocaína aumenta os batimentos cardíacos e a pressão sanguínea. Pode causar convulsões, parada cardiorrespiratória e derrame, mesmo em curto prazo, com risco de morte por overdose. O percentual de usuários de cocaína em pó que se tornam dependentes é menor que o de usuários de crack e de morfina, por exemplo. A droga produz tolerância rapidamente – numa mesma noite – e síndrome de abstinência, com sintomas como insônia, depressão e agressividade. Seu uso em longo prazo está associado a doenças cardiovasculares, depressão, suicídio e comportamento violento.

A cocaína é a segunda droga ilícita mais usada no Brasil, depois da maconha.

USO DE COCAÍNA NO BRASIL ⁶⁶	Adolescentes	Adultos
Uso na vida	2,3%	3,8%
Uso no último ano	1,6%	1,7%

Crack



O que é O crack é outro produto feito a partir da pasta base de folhas de coca. Usando um processo de refino em meio básico, a molécula de cocaína torna-se insolúvel em água e adquire forma cristalina, sólida – daí o apelido de “pedra”. Essa substância só pode ser fumada, e sua concentração de cocaína varia entre 60% e 80% – geralmente maior que a do cloridrato de cocaína.

O crack não é um “suproduto” do refino da cocaína. É apenas outro produto que pode ser feito a partir da pasta base de coca.

Efeitos psicoativos

O crack produz os mesmos efeitos estimulantes da cocaína, mas em uma escala mais imediata e intensa, pois a fumaça chega ao cérebro em poucos segundos e de forma mais concentrada. A sensação de prazer, euforia e confiança é mais intensa, mas dura menos – o pico dos efeitos acontece em até 5 minutos e desaparece em cerca de meia hora. A rapidez do efeito está associada à procura por novas doses em intervalos menores de tempo.

Efeitos adversos

Os riscos do crack para a saúde são semelhantes aos da cocaína cheirada, mas a dependência é três vezes mais comum. Usuários de crack também estão mais expostos a doenças do sistema respiratório e a infecções causadas pelo compartilhamento de cachimbos. O uso do crack é fortemente associado à pobreza e à vulnerabilidade extrema. Além disso, seus usuários são mais expostos à violência da polícia e do tráfico.

PERFIL DOS USUÁRIOS Segundo a Pesquisa Nacional sobre o Uso de Crack, de 2012⁷⁴

79%
não são
brancos

81%
não completou
o Ensino Médio

39%
moram na rua

88%
não têm
trabalho regular

Fumam
em média
13 pedras
por dia

USO DE CRACK NO BRASIL ⁶⁶	Adolescentes	Adultos
Uso na vida	0,8%	1,3%
Uso no último ano	0,1%	0,7%

Cafeína



O que é Estimulante de origem natural presente em dezenas de espécies vegetais, como o café, a erva-mate, o guaraná e a noz-de-cola. Também é usada como aditivo em diversas bebidas e alimentos industrializados.

Efeitos psicoativos

Tem poder estimulante baixo se comparado com o de substâncias com efeito similar, como a cocaína ou a anfetamina. Seus efeitos são percebidos de 15 a 45 minutos depois do consumo.

Efeitos adversos

Doses acima de 1 grama de cafeína, correspondente a cerca de dez xícaras de café espresso, podem causar episódios de ansiedade, pânico e arritmia cardíaca. Overdoses por parada cardíaca são possíveis, mas extremamente raras – a dose necessária equivale a cerca de cem xícaras. Usuários crônicos podem ter síndrome de abstinência, com sintomas como sono, dor de cabeça e irritação.

A cafeína em suas principais fontes

Conteúdo médio de cafeína em bebidas e alimentos populares



CAFÉ COADO (50 ML)
de 20 a 60 mg



CAFÉ ESPRESSO (50 ML)
100 mg



ENERGÉTICO (240 ML)
80 mg



CHÁ GELADO (355 ML)
70 mg



CHÁ PRETO (UM SAQUINHO 150 ML)
50 mg



DORFLEX® (UM COMPRIMIDO)
50 mg



GUARANÁ EM PÓ (1 G)
44 mg



REFRIGERANTE DE COLA (355 ML)
40 mg



CHOCOLATE AMARGO (170 G)
31 mg

Ecstasy



O que é Comprimidos com metileno-dioximetanfetamina (MDMA), substância sintética estimulante e psicodélica. O MDMA também é vendido sob a forma de cristais, que têm efeito semelhante, mas geralmente contêm menos impurezas.

Efeitos psicoativos

O MDMA é um tipo de anfetamina (p. 77); logo, produz sensação de prazer, estimulação e euforia. Mas a droga costuma ser usada pelos efeitos que a tornaram conhecida como “droga do amor”: percepção mais intensa de sons e toques, maior sociabilidade e conexão com outras pessoas (efeito empatógeno)⁷⁵. Os efeitos surgem em cerca de 30 minutos e duram de 6 a 8 horas.

Efeitos adversos

O ecstasy aumenta a pressão arterial, o ritmo cardíaco e a temperatura corporal. É comum causar bruxismo durante o efeito. A droga causa tolerância se usada com intervalo de poucos dias e tem baixo potencial de causar dependência – semelhante ao da maconha e ao da cafeína⁷⁶. Os danos do uso em longo prazo são pouco conhecidos, mas há risco de depressão, problemas de memória, aprendizado e imunidade. Pesquisas indicam que seu uso crônico pode ser neurotóxico⁷⁷.

Parte do efeito do MDMA está ligado à liberação excessiva do neurotransmissor dopamina, que pode se tornar escasso por alguns dias. Isso causa uma sensação de tristeza nos dias seguintes ao uso, chamada “blue Tuesday” (terça-feira triste) pelos usuários.

Em 2017, foram aprovadas nos Estados Unidos pesquisas para testar a eficácia do MDMA no tratamento do estresse pós-traumático, doença causada por fortes traumas psicológicos⁷⁸.

Inalantes



O que é Diversas substâncias orgânicas são usadas como drogas psicoativas por meio da inalação de seus gases ou seus vapores. Em geral, são materiais de uso doméstico, como solventes ou produtos de limpeza. Cola de sapateiro, acetona, fluido de isqueiro, gasolina, benzina e clorofórmio (loló) são alguns exemplos.

O uso de solventes associado ao consumo de álcool é especialmente perigoso porque ambos são sedativos. Em conjunto, eles aumentam o risco de morte por parada cardiorrespiratória.

Efeitos psicoativos

Cada inalante produz efeitos específicos, mas todos dão prazer e sedação. De modo geral, o usuário a princípio sente euforia e tontura e pode ter distorções da visão e da audição. Em seguida, tem a sensação de sedação, desinibição e dificuldade de articular palavras. Afinal, diminuem-se os reflexos e pode chegar a perder os sentidos. O efeito pode durar alguns minutos, como no caso da benzina, ou horas, ao se usar a cola de sapateiro.

Efeitos adversos

Os efeitos mais comuns são tontura e dor de cabeça. Não raro, os inalantes provocam convulsões e coma. Alguns solventes, como a cola de sapateiro, causam morte súbita por alterações na função cardíaca – um estudo no Reino Unido verificou que 20% das mortes acontecem no primeiro uso. Também são comuns as mortes provocadas por asfixia ou acidentes, provocados pela súbita perda de consciência após a inalação da droga. O uso prolongado de solventes leva a problemas neurológicos irreversíveis, que podem afetar a memória e até a capacidade de falar e andar normalmente.⁷⁹

USO DE SOLVENTES NO BRASIL ⁶⁶

	Adolescentes	Adultos
Uso na vida	2%	2,2%
Uso no último ano	1,2%	0,5%

LSD



O que é O LSD (ou ácido lisérgico) é uma substância de efeito psicodélico (ou alucinógeno) criada em 1938. Nos anos 1950, era prescrito como adjuvante para psicoterapia, mas a popularização de seu uso recreativo levou à sua proibição. É vendido ilegalmente em pequenos quadrados de papel absorvente (*blotters*) ou em gotas⁸⁰.

Efeitos psicoativos

As primeiras reações aparecem na primeira meia hora e incluem tontura e euforia leves. Cerca de uma hora após a dose, surgem ilusões visuais e sonoras – as pessoas veem as coisas com formas e cores distorcidas, bem

como cores mais vivas. Os usuários também relatam alterações de consciência, de sua percepção sobre si e sobre as coisas ao redor. As alterações visuais cessam em cerca de quatro horas, mas os efeitos levam até 12 horas para desaparecer totalmente⁸¹.

Efeitos adversos

A pressão sanguínea e o ritmo cardíaco permanecem estáveis durante o efeito do LSD e não há risco de dependência ou síndrome de abstinência. Os principais riscos são psicológicos. Os usuários podem ter delírios potencialmente perigosos (por exemplo, achar que voam) ou *bad trips* – mais frequentes quando o usuário está em contexto desfavorável (Ver *Set e setting*, p. 67). Outro risco são os *flashbacks* – fenômeno raro caracterizado pelo retorno da experiência psicodélica na ausência da droga⁸².

O LSD é uma droga potente: sua dose típica é de dezenas de microgramas – mil vezes menor que a de uma anfetamina, por exemplo.

É comum traficantes venderem uma droga chamada de NBOMe no lugar de LSD, também no Brasil⁸³. Ao contrário do LSD, essa droga pode causar problemas graves, incluindo overdose com parada cardíaca.

Maconha



O QUE É Droga feita de flores da planta fêmea da espécie *Cannabis*, rica em THC, seu principal componente psicoativo. A resina produzida pelas flores também produz o haxixe, droga com maior teor de THC.

Há controvérsias sobre sua classificação por tipo de efeito. Já foi considerada “perturbadora”, mas com recentes descobertas sobre o sistema endocanabinoide, estuda-se uma nova classificação para este caso.

Efeito psicoativo

A maconha causa uma sensação de prazer e de relaxamento. Algumas pessoas ficam mais contemplativas, outras têm crises de riso, mas os efeitos são bastante subjetivos, diferentes de acordo com a variedade da planta. Muitos usuários relatam maior percepção emocional e sensorial. Fumada, leva segundos para fazer efeito, que dura de uma a duas horas. Quando ingerida, os efeitos

demoram mais a surgir e podem durar até o dia seguinte⁸⁴.

Efeitos adversos

Sob efeito, os usuários têm mais dificuldade para se lembrar de coisas recentes. Essa situação permanece, em menor grau, por horas ou mesmo dias após o uso. Esse efeito é reversível em adultos, mas pode persistir em caso de uso crônico durante a adolescência. Usuários frequentes podem ter maior dificuldade de tomar decisões quando estão sóbrios⁸⁵.

A coordenação motora é bastante afetada pela droga, por isso não é recomendado dirigir sob efeito da droga. O THC aumenta os batimentos cardíacos e pode causar taquicardia, por isso a droga deve ser evitada por pessoas com problemas cardiovasculares. Podem acontecer ataques de pânico em usuários iniciantes ou que consomem altas doses, em geral após o consumo por ingestão. Overdoses são virtualmente impossíveis, já que a dose letal estimada é cerca de mil vezes maior que a normal⁸⁶. A maconha causa tolerância e produz síndrome de abstinência leve – agitação e irritabilidade são os sintomas mais comuns. Cerca de 10% dos usuários tornam-se dependentes⁸⁷.

O uso recreativo de maconha é legalizado no Uruguai e em oito estados dos EUA. Em 2018, a legalização também entra em vigor no Canadá.

Tipos

Existem três tipos principais de *Cannabis*, consideradas diferentes espécies ou simples variedades⁸⁸.



CANNABIS SATIVA:

plantas de até 5 metros usadas para produção de canabinoides e de fibra.

US\$

20,2 bilhões

É o quanto deve faturar a venda legal de maconha na América do Norte em 2021, incluindo EUA e Canadá.

Fonte: Arcview Market Research, 2017



CANNABIS INDICA:

plantas de 1 metro, em média, cultivadas historicamente para obter canabinoides com fins medicinais.



CANNABIS RUDERALIS:

espécie de menos de 1 metro, fraca em canabinoides mas muito resistente, usada para hibridização.

Câncer de pulmão

A fumaça da maconha tem substâncias cancerígenas em quantidade semelhante à do tabaco, mas três estudos de revisão recentes não encontraram associação entre o uso da droga e o câncer de pulmão – mesmo no uso frequente em longo prazo. Fumar maconha regularmente, porém, aumenta a incidência de problemas respiratórios, como asma e bronquite⁸⁹⁻⁹⁰⁻⁹¹.

Cura do câncer?

Muitos ativistas alegam que a maconha cura câncer, mas a informação não está amparada em evidência científica comprovada. No entanto, diversos estudos *in vitro* ou em animais têm mostrado que tanto o THC quanto o CBD têm atividade antitumoral⁹².

Opioides



O QUE É A flor da papoula (*Papaver somniferum*) produz uma resina que, cozida, torna-se uma droga chamada ópio, a qual contém cerca de 50 substâncias psicoativas. A principal delas é a morfina, que em laboratório pode ser transformada na semissintética heroína. Essas substâncias naturais derivadas do ópio são chamadas de opiáceos. A classe dos opioides inclui drogas sintéticas comercializadas como analgésicos que atuam nos mesmos receptores, por exemplo o fentanil, a hidrocodona, a meperidina e a oxicodona.

A PRINCIPAL CAUSA DE MORTE entre pessoas com menos de 50 anos nos Estados Unidos durante a década de 2010 são overdoses de medicamentos opioides.

Efeitos psicoativos

As drogas opioides são depressoras do sistema nervoso central e causam sensação de prazer, relaxamento e sono, além de serem poderosos analgésicos. Fumadas ou injetadas, elas também causam uma euforia inicial comparada a um orgasmo. O início e a duração dos efeitos variam muito dependendo da droga e da via de administração; o da morfina intravenosa começa em até 5 minutos e dura seis horas, em média.

Efeitos adversos

Os principais riscos associados ao uso de opioides são a dependência e a overdose, além da contaminação por agulhas infectadas compartilhadas entre usuários que se injetam. A heroína e o fentanil estão entre as drogas com maior potencial de causar dependência. As overdoses são comuns porque a dose fatal é poucas vezes maior do que a normal entre os opioides – apenas seis vezes, no caso da morfina. Além disso, essas drogas causam muita tolerância, fazendo os usuários aumentarem suas doses para obter os mesmos efeitos. As overdoses acontecem por parada cardiorrespiratória. A síndrome de abstinência é especialmente forte, com dores, febre, delírios, vômitos e diarreia.

OVERDOSES EM ALTA

Em 2016, houve

15.400 mortes

por overdose de heroína e 20.100 por fentanil.

Sedativos e calmantes



O QUE É Medicamentos com efeito sedativo usados principalmente para tratar problemas de sono e ansiedade. Os mais populares são os barbitúricos, os benzodiazepínicos e o ácido gama-hidroxibutírico (GHB).

Efeitos psicoativos

Os remédios calmantes são depressores do sistema nervoso central, causam sensação de prazer e diferentes níveis de sedação – alguns reduzem mais a ansiedade, outros dão mais sono. O efeito de alguns dura poucos minutos, o de outros pode chegar a dias.

Efeitos adversos

Doses elevadas podem reduzir os batimentos cardíacos e a respiração a ponto de causar morte por overdose – o risco é maior no caso dos barbitúricos e do GHB, cuja dose fatal é mais próxima da normal. Elas têm potencial de causar dependência, mas esse risco é menor se consumidas sob orientação médica.

O GHB é a droga geralmente usada para dopar e roubar pessoas, no golpe chamado “boa noite, Cinderela”.

40%

AUMENTO O consumo de sedativos no Brasil aumentou 40% entre 2010 e 2014⁹³.

CONSUMO O consumo dessas substâncias por adultos no Brasil é **duas vezes maior que o de maconha e três vezes maior que o de cocaína.**

Em 2010, os calmantes eram os medicamentos controlados mais vendidos do Brasil. Nesse ano, o clonazepam (genérico do **RIVOTRIL®**) foi o segundo remédio sob prescrição **MAIS VENDIDO NO PAÍS**⁹⁴.

USO NOS ÚLTIMOS 12 MESES⁶⁶

Sedativos		6%
Maconha		2,5%
Cocaína		1,7%

Tabaco



O que é Droga feita das folhas de plantas do gênero *Nicotiana*, típicas das Américas. Seu princípio ativo é a nicotina, um estimulante fraco. O tabaco pode ser usado por muitas vias, incluindo a digestiva, mas fumá-lo é o método mais popular.

Efeitos psicoativos

A nicotina produz um tipo de estimulação que aumenta a atenção e a concentração. Muitos fumantes regulares também relatam um efeito

calmante e ansiolítico, mas esse efeito pode ser um alívio dos sintomas da síndrome de abstinência.

Efeitos adversos

O uso de tabaco é considerado pela OMS a principal causa de mortes que podem ser prevenidas do mundo. Produtos fumáveis, como o cigarro e o charuto, são sua versão mais popular, e sua queima produz uma fumaça com dezenas de substâncias cancerígenas. A nicotina tem alto potencial de levar à dependência, especialmente quando fumada, e produz uma síndrome de abstinência – irritação, ansiedade, insônia e aumento de apetite são os principais sintomas. Doses altas causam tontura, vertigem e náusea – efeitos comuns em usuários iniciantes. Convulsões e overdoses são condições raras, mas possíveis em doses extremas. O fumo na gravidez aumenta a probabilidade de parto prematuro e de malformação do feto⁹⁵.

Em 2015, morreram no Brasil 256.216 pessoas por causas relacionadas ao tabaco, o que representa 12,6% dos óbitos de pessoas com mais de 35 anos⁹⁶.

O TABACO É RESPONSÁVEL POR⁹⁷:

45%

mortes por infarto agudo do miocárdio

85%

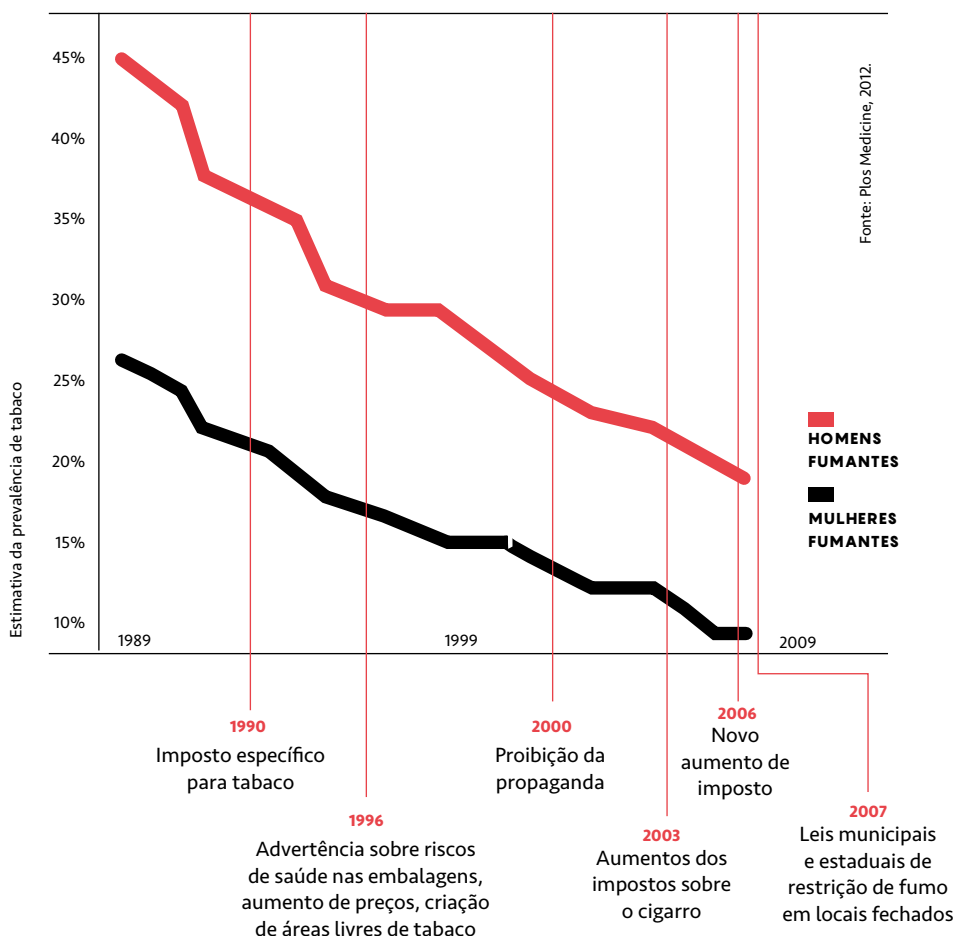
mortes por bronquite crônica e enfisema pulmonar

90%

casos por câncer no pulmão

A LUTA CONTRA O TABACO NO BRASIL

O país é considerado um modelo internacional na adoção de estratégias contra o tabagismo.



AUMENTO DE RISCO * DE DOENÇA ENTRE OS FUMANTES ⁹⁸:

Câncer de pulmão

10
VEZES

Infarto

5
VEZES

Bronquite crônica e enfisema pulmonar

10
VEZES

Derrame cerebral

2
VEZES

*Comparado com os não fumantes

Referências

REFERÊNCIAS

- 1** Portaria 344 de 1998 da Secretaria de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde.
- 2** Decreto n. 6.871, de 4 de junho de 2009.
- 3** International Coffee Organization, 2010.
- 4** BERGAMASCHI, M. M.; QUEIROZ, R. H.; ZUARDI, A. W.; CRIPPA, J. A. Safety and Side Effects of Cannabidiol, a Cannabis sativa constituent. *Curr Drug Saf.* 2011 Sept. 1; 6(4):237-49. Review.
- 5** HUSSAIN, S. A.; ZHOU, R.; JACOBSON, C.; WEN, G. J.; CHENG, E.; LAY, J.; HUNG, P.; LERNER, J. T.; SANKAR, R. Perceived Efficacy of Cannabidiol-enriched Cannabis Extracts for Treatment of Pediatric Epilepsy: A potential role for infantile spasms and Lennox-Gastaut syndrome. *Epilepsy Behav.* 2015 Jun.; 47:138-41.
- 6** IFFLAND, K.; GROTENHERMEN, F. An Update on Safety and Side Effects of Cannabidiol: A review of clinical data and relevant animal studies. *Cannabis Cannabinoid Res.* 2017 June 1; 2(1):139-154.
- 7** ZUARDI, A. W.; CRIPPA, J. A.; HALLAK, J. E.; BHATTACHARYYA, S.; ATAKAN, Z.; MARTIN-SANTOS, R.; MCGUIRE, P. K.; GUIMARÃES, F. S. A Critical Review of the Antipsychotic Effects of Cannabidiol: 30 years of a translational investigation. *Curr Pharm Des.* 2012; 18(32):5131-40.
- 8** CHAGAS, M. H.; ECKELI, A. L.; ZUARDI, A. W.; PENA-PEREIRA, M. A.; SOBREIRA-NETO, M. A.; SOBREIRA, E. T.; C, M. R.; BERGAMASCHI, M. M.; SCHENCK, C. H.; HALLAK, J. E.; TUMAS, V.; CRIPPA, J. A. Cannabidiol Can Improve Complex Sleep-related Behaviours Associated with Rapid Eye Movement Sleep Behaviour Disorder in Parkinson's Disease Patients: a case series. *J Clin Pharm Ther.* 2014. Disponível em: <<https://goo.gl/6eGhkX>>. Acesso em: 30 set. 2017.
- 9** FOSSI, L. B.; GUARESCHI, N. M. F. O modelo de tratamento das comunidades terapêuticas: práticas confessionais na conformação dos sujeitos. *Estud. pesqui. psicol.* vol. 15, n. 1, Rio de Janeiro, abr. 2015. Disponível em: <<https://goo.gl/rjepSU>>. Acesso em: 30 set. 2017.
- 10** BRASIL. Ministério Público Federal. Comunidades terapêuticas: PFDC e Mecanismo de Prevenção e Combate à Tortura constroem ação nacional, 14 jun. 2017. Disponível em: <<https://goo.gl/niNimT>>. Acesso em: 30 set. 2017.
- 11** ANVISA. Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco.
- 12** UNODC. Organized Crime. Disponível em: <<https://goo.gl/iW5nd9>>. Acesso em: 25 set. 2017.
- 13** CARLOS, J. Drug Policy and Incarceration in São Paulo, Brazil. Brie Ng Paper, International Drug Policy Consortium (IDPC), 2015. *Dado sobre a Jamaica: Dangerous Drugs Amendment Act 2015 Fact Sheet.* <http://moj.gov.jm/news/dangerous-drugs-amendment-act-2015-fact-sheet>
- 14** ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10. Porto Alegre: Artmed, 1993.
- 15** SATEL, Sally, LILIENFELD, Scott. Addiction and the brain-disease fallacy. *Frontiers in Psychiatry*, volume 4, 2014. <<https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsy.2013.00141/full>>
- 16** ROUSE, S. M.; ARCE, M. The Drug-Laden Ballon: U. S. Military Assistance and Coca Production in the Central Andes, Aug. 3, 2006. Disponível em: <<https://goo.gl/CSqxHv>>. Acesso em: 30 set. 2017.
- 17** RUSSO, E. B. Cannabis Is More

Than Simply Δ 9-tetrahydrocannabinol: Letter to the Editors (PDF). *Psychopharmacology*. 2003; 165: 431-432.

18 GARDNER, F. Terpenoids, 'minor' cannabinoids contribute to 'entourage effect' of Cannabis-based medicines. *The Journal of Cannabis in Clinical Practice*. 2011.

19 RUSSO, E. B. Taming THC: potential cannabis synergy and phytocannabinoid-terpenoid entourage effects. *British Journal of Pharmacology*. 2011 Aug; 163(7): 1344-1364. Disponível em: <<https://goo.gl/c8sgZZ>>. Acesso em: 30 set. 2017.

20 WILDEMAN, C. Mass Incarceration. *Oxford Bibliographies*, Apr. 24, 2012. Disponível em: <<https://goo.gl/vwYmaF>>. Acesso em: 30 out. 2017.

21 DEVANE, W.; HANUS, L.; BREUER, A.; PERTWEE, R.; STEVENSON, L.; GRIFFIN, G.; GIBSON, D.; MANDELBAUM, A.; ETINGER, A.; MECHOULAM, R. Isolation and structure of a brain constituent that binds to the cannabinoid receptor. *Science*. 1992; 258 (5090): 1946-9.

22 MCKETIN, R.; COEN, A.; KAYE, S. A comprehensive review of the effects of mixing caffeinated energy drinks with alcohol. *Drug Alcohol Depend*. 2015 June 1; 151:15-30.

23 WASSON, R. G.; HOFMANN, A.; RUCK, C. A. P. The Road to Eleusis: Unveiling the secret of the mysteries. Disponível em: www.maps.org/images/pdf/books/eleusis.pdf. Acesso em: 30 set. 2017.

24 ESCOHOTADO, Antonio. *Historia General de las Drogas*. 2. ed. Madrid: Espasa-Calpe, 1999. p. 21.

25 Constituição Federal, artigo 50, inciso LXVIII.

26 SCHENBERG, E. E.; Castro COMIS, M. A. C.; CHAVES, B. R.; SILVEIRA, D. X.

Treating Drug Dependence with the Aid of Ibogaine: a retrospective study. *J Psychopharmacol*. 2014 Nov; 28(11):993-1000.

27 Lei n.10.216/01.

28 HALL, W. What Are the Policy Lessons of National Alcohol Prohibition in the United States, 1920-1933? *Addiction*. 2010;105: 1164-73.

29 LAPOINT, J.; JAMES, L.P.; MORAN, C. L.; NELSON, L. S.; HOFFMAN, R. S.; MORAN, J. H. Severe Toxicity Following Synthetic Cannabinoid Ingestion. *Clinical Toxicology (Philadelphia)*. 2011; 49:760-4.

30 LUDGER, E.; KRUEGER, K.; LINDIGKEIT, R.; SCHIEBEL, H. M.; BEUERLE, T. Synthetic Cannabinoids in "Spice-like" Herbal Blends: First appearance of JWH-307 and recurrence of JWH-018 on the German market. *Forensic Science International*. 2012; 222(1): 216-22.

31 Artigo 549 do Código de Processo Penal.

32 WHITING, P. F.; WOLFF, R. F.; DESHPANDE, S.; DI NISIO, M.; DUFFY, S.; HERNANDEZ, A. V.; KEURENTJES, J. C.; LANG, S.; MISSO, K.; RYDER, S.; SCHMIDLKOFER, S.; WESTWOOD, M.; KLEIJNEN, J. Cannabinoids for Medical Use: A systematic review and meta-analysis. *Jama*. 2015 June 23-30; 313(24):2456-73. Disponível em: <<https://goo.gl/ZkZ78g>>. Acesso em: 30 set. 2017.

33 ROMERO-SANDOVAL, E. A.; KOLANO, A. L.; ALVARADO-VÁZQUES, P. A. Cannabis and Cannabinoids for Chronic Pain. *Curr Rheumatol Rep*. 2017 Oct. 5; 19(11):67. Disponível em: <<https://goo.gl/5vnigE>>. Acesso em: 30 set. 2017.

34 FARZAEI, M. H.; SHAHPURI, Z.; BAHRAMSOLTANI, R.; NIA, M. M.; NAJAFI, F.; RAHIMI, R. Efficacy and Tolerability of Phytomedicines in Multiple Sclerosis Patients: A review. *CNS Drugs*. 2017 Oct;

REFERÊNCIAS

31(10):867-889. Disponível em: <<https://goo.gl/J05p1w>>. Acesso em: 30 set. 2017.

35 SMITH, L. A.; AZARIAH, F.; LAVENDER, V. T.; STONER, N. S.; BETTIOL, S. Cannabinoids for Nausea and Vomiting in Adults with Cancer Receiving Chemotherapy. *Cochrane Database Syst Rev.* 2015 Nov. 12; (11). Disponível em: <<https://goo.gl/ySwsbC>>. Acesso em: 30 set. 2017.

36 CHAGAS, M. H.; ECKELI, A. L.; ZUARTDO, A. W.; PENA-PEREIRA, M. A.; SOBREIRA-NETO, M. A.; SOBREIRA, E. T.; CAMILO, M. R.; BERGAMASCHI, M. M.; SCHENCK, C. H.; HALLAK, J. E.; TUMAS, V.; CRIPPA, J. A. Cannabidiol Can Improve Complex Sleep-Related Behaviours Associated with Rapid Eye Movement Sleep Behaviour Disorder in Parkinson's Disease Patients: A case series. *J Clin Pharm Ther.* 2014 Oct.; 39(5):564-6. Disponível em: <<https://goo.gl/N7sKpT>>. Acesso em: 30 set. 2017.

37 DEVINSKY, O.; CILIO, M. R.; CROSS, H.; FERNANDEZ-RUIZ, J.; FRENCH, J.; HILL, C.; KATZ, R.; DI MARZO, V.; JUTRAS-ASWAD, D.; NOTCUTT, W. G.; MARTINEZ-ORGADO, J.; ROBSON, P. J.; ROHRBACK, B. G.; THIELE, E.; WHALLEY, B.; FRIEDMAN, D. Cannabidiol: Pharmacology and potencial therapeutic role in epilepsy and other neuropsychiatric disorders. *Epilepsia.* 2014 Jun.; 55(8):791-802. Disponível em: <<https://goo.gl/PFWqMi>>. Acesso em: 30 set. 2017.

38 NAFTALI, T.; MECHULAM, R.; LEV, L. B.; KONIKOFF, F. M. Cannabis for inflammatory bowel disease. *Dig Dis.* 2014;32(4):468-74.

39 MILLER, R. J.; MILLER, R. E. Is Cannabis an Effective Treatment for Joint Pain? *Clin Exp Rheumatol.* 2017 Sept.-Oct.; 35 Suppl 107(5):59-67. Disponível em: <<https://goo.gl/evCHHT>>. Acesso em: 30 set. 2017.

40 LUCAS, P. Rationale for Cannabis-based Interventions in the Opioid Overdose Crisis. *Harm Reduct J.* 2017 Aug. 18; 14(1):58. Disponível em: <<https://goo.gl/SMRkPS>>. Acesso em: 30 set. 2017.

41 LABIGALINI JR., E.; RODRIGUES, L. R.; SILVEIRA, D. X. Therapeutic Use of Cannabis by Crack Addicts in Brazil. *J Psychoactive Drugs.* 1999 Oct.-Dec.; 31(4):415-5. Disponível em: <<https://goo.gl/BLNJZr>>. Acesso em: 30 set. 2017.

42 Estatuto da Criança e do Adolescente, artigos 112 a 125.

43 Súmula 492, Terceira Seção, julgado em 8/8/2012, DJe 13/8/2012.

44 UNODC. New Psychoactives Substances. Disponível em: www.unodc.org/documents/drugs/printmaterials2013/NPS_leaflet/WDC13_NPS_leaflet_EN_LORES.pdf. Acesso em: 30 out. 2017.

45 UNODC. New Psychoactives Substances, p. 3. Disponível em: www.unodc.org/documents/drugs/printmaterials2013/NPS_leaflet/WDC13_NPS_leaflet_EN_LORES.pdf. Acesso em: 30 set. 2017.

46 MALDANER, A. O. Perfil químico de amostras de “oxi” oriundas do estado do Acre – PF/AC e PC/AC. Disponível em: www2.camara.leg.br/atividade-legislativa/comissoes/comissoes-permanentes/cindra/audiencias-publicas/audiencias-publicas-2011/audiencias-publicas-junho/28-06-11-oxi-e-outras-drogas-na-amazonia-legal/perito-adriano. Acesso em: 30 set. 2017.

47 TAX Justice Network. Financial Secrecy Index – 2015 Results. Disponível em: <https://goo.gl/rYyGQ>. Acesso em: 30 out. 2017.

48 CASALE, K. Perfil químico de amostras de “óxi” oriundas do estado do Acre – PF/AC e PC/AC, 1993. Disponível em: <<https://>>

goo.gl/vgjoRg>. Acesso em: 30 out. 2017.

49 UNODC. International Standards for the Treatment of Drug Use Disorders, Mar. 2017, p. 35. Disponível em: <https://www.unodc.org/documents/commissions/CND/CND_Sessions/CND_59/ECN72016_CRP4_V1601463.pdf>. Acesso em: 30 out. 2017.

50 LIMA, M. L. C. de et al. Conglomerados de violência em Pernambuco, Brasil. Rev Panam Salud Publica, Washington, v. 18, n. 2, p. 122-128, Aug. 2005.

51 KILPATRICK, D. Definitions of Public Policy and the Law. Disponível em: <<https://goo.gl/7YnQXk>>. Acesso em: 30 out. 2017.

52 UNDOCS. Bangkok Rules. Resolution Adopted by the General Assembly on 21 December 2010. A/RES/65/229. Disponível em: <<https://goo.gl/zAdyfo>>. Acesso em: 30 out. 2017.

53 BRASIL. Ministério da Justiça. Levantamento nacional de informações penitenciárias – INFOPEN Mulheres – Junho de 2014. Disponível em: www.justica.gov.br/noticias/estudo-traca-perfil-da-populacao-penitenciaria-feminina-no-brasil/relatorio-infopen-mulheres.pdf. Acesso em: 30 out. 2017.

54 MCCUTCHEON, J. C.; WATTS, S. J. An Examination of the Importance of Strain in the Cannabis Gateway Effect. Int J Offender Ther Comp Criminol. 2017 Sept.

55 HAWKINS, J. D.; CATALANO, R. F.; ARTHUR, M. Promoting science-based prevention in communities. Addictive Behaviors. 90(5):1-26, 2002.

56 FIORE, M. O lugar do Estado na questão das drogas: o paradigma proibicionista e as alternativas. Novos estud. – CEBRAP, São Paulo, n. 92, p. 9-21, mar. 2012.

57 CNJ, fev. 2017.

58 EUROPEAN Monitoring Centre for Drugs and Drugs Addiction. Drug consumption rooms: an overview of provision and evidence. Disponível em: <<https://goo.gl/Rpzy53>>. Acesso em: 30 out. 2017.

59 ZINBERG, N. Drug, Set, and Setting: The Basis For Controlled Intoxicant Use. Yale: Yale University Press, 1986. pp. x-xi.

60 POPOVA, S. et al. Estimation of National, Regional, and Global Prevalence of Alcohol Use During Pregnancy and Fetal Alcohol Syndrome: a systematic review and meta-analysis. The Lancet Global Health, v. 5, Issue 3, e290-9.

61 GUPTA, K. K.; GUPTA, V. K.; SHIRASAKA, T. Na Update on Fetal Alcohol Syndrome-Pathogenesis, Risks, and Treatment. Alcohol Clin Exp Res. 2016 Aug; 40(8):1594-602. Disponível em: <<https://goo.gl/jg9pkm>>. Acesso em: 30 out. 2017.

62 DEVANE, W. A.; DYSARZ, F. A.; III, JOHNSON, M. R.; MELVIN, L. S.; HOWLETT, A. C. Determination and characterization of a cannabinoid receptor in rat brain. Mol Pharmacol. 1988; 34:605-13.

63 DEVANE, W.; HANUS, L.; BREUER, A.; PERTWEE, R.; STEVENSON, L.; GRIFFIN, G.; GIBSON, D.; MANDELBAUM, A.; ETINGER, A.; MECHOULAM, R. Isolation and structure of a brain constituent that binds to the cannabinoid receptor. Science. 1992; 258 (5090): 1946-1949.

64 PACHER, P.; BÁTKAI, S.; KUNOS, G. The Endocannabinoid System as an Emerging Target of Pharmacotherapy. Pharmacological reviews. 2006; 58(3):389-462.

65 EUROPEAN Monitoring Centre for Drugs and Drugs Addiction. Legal Frameworks of Opioid Substitution Treatment. Disponível em: <<https://goo.gl/dGKEPn>>. Acesso em: 30 out. 2017.

REFERÊNCIAS

- 66** II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD) – 2012. Ronaldo Laranjeira (Supervisão) [et al.], São Paulo: Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia para Políticas Públicas de Álcool e Outras Drogas (INPAD), UNIFESP. 2014.
- 67** WORLD Health Statistics 2017: monitoring health for the SDGs, Sustainable Development Goals. Geneva: World Health Organization; 2017.
- 68** ALCOHOL Fact Sheet. Disponível em: <<https://goo.gl/QtvRjY>>. Acesso em: 30 out. 2017.
- 69** IBGE. Coordenação de População e Indicadores Sociais. Pesquisa Nacional de Saúde Escolar. 2015. Rio de Janeiro: IBGE, 2016.
- 70** SANTOS, R. G.; STRASSMAN, R. J. Ayahuasca and psychosis. *J. Psychiatry* (Online). 2008, Dec. 3. Disponível em: <http://www.trnres.com/ebook/uploads/rafael/T_12998353067%20Rafael.pdf>. Acesso em: 30 out. 2017.
- 71** LIMA, F. A. S.; TÓFOLI, L. F. An Epidemiological Surveillance System by the UDV: Mental Health Recommendations Concerning the Religious Use of Hoasca. In: LABATE, B. C.; JUNGABERLE, H. (Ed.). *The Internationalization of Ayahuasca*. Münster: LIT, 2011.
- 72** BRASIL. Ministério da Saúde. Nota técnica sobre eficácia e segurança de medicamentos inibidores de apetite. Brasília, 2011. Disponível em: www.anvisa.gov.br/hotsite/anorexigenos/pdf/nota_tecnica_anorexigenos.pdf. Acesso em: 30 out. 2017.
- 73** CANCIAN, Natália. Volta de emagrecedores gera briga entre Anvisa e médicos. *Folha de S.Paulo*, 22 jun. 2017. Disponível em: www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/10019/2/UsoDeCrack.pdf. Acesso em: 30 out. 2017.
- 74** BASTOS, F. I.; BERTONI, N (Org.). *Pesquisa Nacional sobre o Uso de Crack: quem são os usuários de crack e/ou similares do Brasil? Quantos são nas capitais brasileiras?* Rio de Janeiro: ICICT/Fiocruz, 2014. Disponível em: <<https://goo.gl/abnW6x>>. Acesso em: 30 out. 2017.
- 75** MITHOELER, M. C.; WAGNER, M. T.; MITHOEFER, A. T.; JEROME, L.; DOBLIN, R. The Safety and Efficacy of 3,4-methylenedioxymethamphetamine-assisted Psychotherapy in Subjects with Chronic, Treatment-Resistant Posttraumatic Stress Disorder: the first randomized controlled pilot study. *Journal of Psychopharmacology*. 2010; 25(4):439-452. Disponível em: <http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/026988110378371>. Acesso em: 30 out. 2017.
- 76** GABLE, R. S. (2006). Acute Toxicity of Drugs Versus Regulatory Status. In: FISH, J. M. (Ed.). *Drugs and Society: U.S. Public Policy*. Lanham: Rowman & Littlefield Publishers, 2006. pp. 149-62.
- 77** MEYER, J. S. 3,4-methylenedioxymethamphetamine (MDMA): current perspectives. *Subst. Abuse Rehabil.* 2013 Nov. 21;4:83-99. Disponível em: <<https://goo.gl/UnQgWK>>. Acesso em: 30 out. 2017.
- 78** BURNS, J. FDA Designates MDMA as “Breakthrough Therapy” for Post-Traumatic Stress. *Forbes*, Aug. 28, 2017. Disponível em: <<https://goo.gl/aKmemR>>. Acesso em: 30 out. 2017.
- 79** KUHN, C. et al. *Buzzed – The straight facts about the most used and abused drugs from alcohol to ecstasy*. New York: W. W. Norton & Company, 2008. p. 140.
- 80** LEE, M.; SHLAIN, B. *Acid Dreams – The complete social history of LSD: the CIA, the sixties, and beyond*. New York: Groove Press, 1992.
- 81** KUHN, C. et al. *Buzzed – The straight facts about the most used and abused drugs from alcohol to ecstasy*. New York: W. W. Norton & Company, 2008. p. 98.
- 82** Idem, pp. 114-5.

- 83** TOLEDO, L. F. PF identifica 59 novas drogas no país em 3 anos; danos são desconhecidos. *O Estado de S. Paulo*, 13 ago. 2016. Disponível em: <<https://goo.gl/TQe9j4>>. Acesso em: 30 out. 2017.
- 84** KUHN, C. et al. *Buzzed – The straight facts about the most used and abused drugs from alcohol to ecstasy*. New York: W. W. Norton & Company, 2008. p. 155.
- 85** CREAN, R. D.; CRANE, N. A.; MASON, B. J. An Evidence Based Review of Acute and Long-Term Effects of Cannabis Use on Executive Functions. *J. Addict. Med.* 2011 Mar. 1; 5(1):1-8. Disponível em: <<https://goo.gl/vezR9K>>. Acesso em: 30 out. 2017.
- 86** GABLE, R. S. Comparison of Acute Lethal Toxicity of Commonly Abused Psychoactive Substances. *Addiction*. 2004 Jun.; 99(6):686-96. Disponível em: <<https://goo.gl/uyovnj>>. Acesso em: 30 out. 2017.
- 87** KUHN, C. et al. *Buzzed – The straight facts about the most used and abused drugs from alcohol to ecstasy*. New York: W. W. Norton & Company, 2008. pp. 142-71.
- 88** POLLIO, A. The Name of *Cannabis*: A short Guide for nonbotanists. *Cannabis Cannabinoid Res.* 2016; 1(1):234-8. Disponível em: <<https://goo.gl/FBnq4E>>. Acesso em: 30 out. 2017.
- 89** YAYAN, J.; RASCHE, K. Damaging Effects of *Cannabis* Use on the Lungs. *Adv. Exp. Med. Biol.* 2016; 952:31-4. Disponível em: <<https://goo.gl/LrCvSq>>. Acesso em: 30 out. 2017.
- 90** MEHRA, R.; MOORE, B. A.; CROTHERS, K.; TETRAULT, J.; FIELLIN, D. A. The Association between Marijuana Smoking and Lung Cancer: A systematic review. *Arch Intern Med.* 2006; 166(13):1359-67. Disponível em: <<https://goo.gl/EvcafQ>>. Acesso em: 30 out. 2017.
- 91** HUANG, Y. H. J.; ZHANG, Z. F.; TASHKIN, D. P.; FENG, B.; STRAIF, K.; HASHIBE, M. An Epidemiologic Review of Marijuana and Cancer: An update. *Cancer Epidemiology, Biomarkers & Prevention*, Jan. 2015. Disponível em: <<https://goo.gl/eVZFUq>>. Acesso em: 30 out. 2017.
- 92** VELASCO, G.; SÁNCHEZ, C.; GUZMÁN, M. Towards the Use of Cannabinoids as Antitumour Agents. *Nat Rev Cancer*. 2012 May 4; 12(6):436-44. Disponível em: <https://goo.gl/pBS9Ab>. Acesso em: 30 out. 2017.
- 93** COLLUCCI, C. Venda de calmante dispara no Brasil. *Folha de S.Paulo*, 17 jan. 2011. Disponível em: <<https://goo.gl/gerBFx>>. Acesso em: 30 out. 2017.
- 94** COLLUCCI, C.; OLIVEIRA, M. Venda de calmantes sobe 42% no Brasil nos últimos cinco anos. *Folha de S.Paulo*, 27 fev. 2014. Disponível em: <<https://goo.gl/p8s41s>>. Acesso em: 30 out. 2017.
- 95** Tabagismo no Brasil: Morte, Doença e Política de Preços e Esforços. INCA, 2017.
- 96** Tabagismo um grave problema de saúde pública. INCA, 2007.
- 97** LEVY, D.; ALMEIDA, L.M.; SZKLO, A. The Brazil SimSmoke Policy Simulation Model: The Effect of Strong Tobacco Control Policies on Smoking Prevalence and Smoking-Attributable Deaths in a Middle Income Nation. *Plos Medicine*, November 6, 2012.
- 98** PETO, R.; LOPEZ, A. D.; BOREHAM, J.; THUN, M.; HEATH JR., C. Mortality from Tobacco in Developed Countries: indirect estimation from national vital statistics. *Lancet*. 1992 May 23;339(8804):1268-78.

Obras relacionadas já produzidas pelos coautores deste guia

ARAÚJO, Tarso. Almanaque das drogas: um guia informal para o debate racional, 2ª edição. Ed. LeYa. São Paulo, 2014.

ARAÚJO, Tarso (direção). ILEGAL, a vida não espera. 3Film, 2014. (Documentário, 82 min)

IBCCRIM. Boletim Especial sobre drogas. Ano 20. São Paulo, outubro/2012. Disponível em <http://www.ibccrim.org.br/site/boletim/pdfs/Boletim239A.pdf>

IBCCRIM. Boletim Especial 10 anos da Lei de Drogas. Ano 24, nº 286. São Paulo, setembro/2016. Disponível em <http://www.ibccrim.org.br/site/boletim/pdfs/Boletim286.pdf>

IBCCRIM e IDDD (Projeto Olhar Crítico). Direito penal para jornalistas - Material de apoio para a cobertura de casos criminais. São Paulo, abril/2013. Disponível em http://www.iddd.org.br/wp-content/uploads/2014/03/OlharCritico_Guia_16_04_comCapa.pdf

Plataforma Brasileira de Política de Drogas. Entendendo a política de drogas no cenário internacional. São Paulo, abril/2016. Disponível em <http://pbpd.org.br/publicacao/cartilha-entendo-a-politica-de-drogas-no-cenario-internacional/>

Plataforma Brasileira de Política de Drogas. Dossiê - Descriminalização das drogas e o STF. São Paulo, agosto/2015. Disponível em <http://pbpd.org.br/publicacao/pesquisa-sobre-percepcao-dos-parlamentares-brasileiros-sobre-politica-de-drogas/>

Plataforma Brasileira de Política de Drogas. Relatório executivo da pesquisa sobre percepção dos parlamentares brasileiros sobre política de drogas. São Paulo, março/2016. Disponível em <http://pbpd.org.br/publicacao/pesquisa-sobre-percepcao-dos-parlamentares-brasileiros-sobre-politica-de-drogas/>

RUI, T.; FIORE, M.; TÓFOLI, L.F. “Pesquisa preliminar de avaliação do Programa ‘De Braços Abertos’”. Plataforma Brasileira de Política de Drogas (PBPD)/ Instituto Brasileiro de Ciências Criminais (IBCCRIM). São Paulo, 2016.



