



CRACOLÂNDIA

Mirian Lucia dos ANJOS¹
Rosemary Aparecida de OLIVEIRA²
Luciane Galvão de Moraes VIEIRA³

RESUMO

A Cracolândia é o nome dado a uma região da cidade de São Paulo, Brasil, que é conhecida por seu mercado de drogas ao ar livre e altos índices de dependência de drogas e falta de moradia. Os problemas na Cracolândia estão em curso há décadas, e os esforços para resolvê-los têm sido enfrentados com diferentes graus de sucesso. Nos últimos anos, tem havido tentativas de implementar políticas de redução de danos e fornecer acesso ao tratamento de drogas e outros serviços sociais. Dessa forma o problema em pesquisa é como a região da Cracolândia tornou-se o centro dos usuários químicos? Assim, o objetivo geral do estudo é compreender a região da Cracolândia e a população que ali habita, enfatizando e descrevendo os conceitos da dependência química, evolução da dependência química e a abordagem das principais drogas ilícitas no Brasil. Concluiu-se ao final do estudo sobre a dependência química em ser um transtorno que afeta a saúde física e mental das pessoas que fazem uso abusivo de drogas na região da Cracolândia, é um exemplo de como a dependência química pode afetar a vida de usuários de drogas e pessoas em situação de vulnerabilidade social.

Palavras Chave: Dependência Química; Vício; Drogas.

ABSTRACT

Cracolândia is the name given to a region of the city of São Paulo, Brazil, which is known for its open-air drug market and high rates of drug addiction and homelessness. The problems in Cracolândia have been ongoing for decades, and efforts to resolve them have been met with varying degrees of success. In recent years, there have been attempts to implement harm reduction policies and provide access to drug treatment and other social services. Thus, the research problem is how did the Cracolândia region become the center of chemical users? Thus, the general objective of the study is to understand the region of Cracolândia and the population that lives there, emphasizing and describing the concepts of chemical dependency, evolution of chemical dependency and the approach to the main illicit drugs in Brazil. At the end of the study, it was concluded that chemical dependency is a disorder that affects the physical and mental health of people who abuse drugs and that the region of Cracolândia, is an example of how chemical dependency can affect the lives of drug users and people in situations of social vulnerability.

Keywords: Chemical Dependence; Addiction; Drugs.

¹ Acadêmica do 10º período do curso de Psicologia da Faculdade de Ciências Sociais e Agrárias de Itapeva – FAIT. E-mail: mirianluciadossanjos@alunos.fait.edu.br

² Acadêmica do 10º período do curso de Psicologia da Faculdade de Ciências Sociais e Agrárias de Itapeva – FAIT. E-mail: rosemaryaparecidadeoliveira@alunos.fait.edu.br

³ Docente do curso de Psicologia, da Faculdade de Ciências Sociais e Agrárias de Itapeva – FAIT. E-mail: luciane.galvao@professor.fait.edu.br



Introdução

A dependência química, também conhecida como dependência de drogas ou dependência química de substâncias psicoativas, é uma condição caracterizada pelo uso compulsivo e descontrolado de substâncias psicoativas, como álcool, drogas ilícitas ou medicamentos prescritos.

A região tem sido um problema social e de saúde pública em São Paulo há muitos anos. Desde a década de 1990, as autoridades da cidade têm tentado diversas abordagens para lidar com a situação, incluindo repressão policial, remoção de usuários de drogas e políticas de redução de danos, com diferentes graus de sucesso, dessa forma o problema em pesquisa é como a região da Cracolândia tornou-se o centro dos usuários químicos?

Atualmente, a região da Cracolândia é alvo de políticas públicas voltadas para o tratamento da dependência química e para a reintegração social dos usuários de drogas e pessoas em situação de rua, por meio de abordagens mais humanizadas e de valorização da autonomia das pessoas.

Os sintomas da dependência química podem incluir a necessidade de usar a substância com mais frequência e em doses cada vez maiores, a dificuldade em parar de usar a substância, a presença de sintomas de abstinência quando se tenta parar de usar a substância, a perda de interesse em atividades anteriormente apreciadas, bem como problemas de saúde física e mental, justificando a escolha do tema então dada a importância de enfatizar os dependentes químicos que perambulam pela região considerada a Cracolândia.

Assim, o objetivo geral do estudo é compreender a região da Cracolândia e a população que ali habita, enfatizando e descrevendo os conceitos da dependência química, evolução da dependência química e a abordagem das principais drogas ilícitas no Brasil.

Os Conceitos de Dependência e Entorpecentes de Drogas



A toxicodependência pode começar com o uso experimental de uma droga recreativa em situações sociais e, para algumas pessoas, o uso da droga torna-se mais frequente. Para outros, particularmente com opioides, a toxicodependência começa quando eles tomam medicamentos prescritos ou os recebem de outras pessoas que têm prescrições. O risco de dependência e a rapidez com que a pessoa se torna viciado varia de acordo com a droga. Algumas drogas, como analgésicos opioides, têm um risco maior e causam dependência mais rapidamente do que outras (WETHERILL et al, 2014).

Com o passar do tempo, a pessoa pode precisar de doses maiores do medicamento para ficar “chapado”. Brevemente a pessoa pode precisar da droga apenas para se sentir bem. À medida que o uso de drogas aumenta, a pessoa pode descobrir que é cada vez mais difícil ficar sem a droga. As tentativas de parar o uso de drogas podem causar desejos intensos e fazer como que a pessoa se sinta fisicamente doente. Estes são chamados de sintomas de abstinência (WETHERILL et al, 2014).

Segundo Bento (2006), o termo *toxicum* era usado na antiguidade para designar uma substância mortífera usada pelos bárbaros para envenenar a ponta da flecha. O termo *tóxico* tinha significados paradoxais: poderia significar veneno e também se referir a uma droga – ou remédio – que poderia salvar a vida de uma pessoa.

A Organização Mundial da Saúde - OMS (1974) utiliza “droga” para designar qualquer substância que, quando ingerida, em contato no organismo, pode alterar uma ou mais funções do organismo. Em seguida, para se referir à dependência de substâncias psicoativas, a OMS utiliza a dependência de drogas, definida como segue estado psíquico e às vezes físico, resultante da interação entre um organismo vivo e uma droga (OMS, 1974). Com base na dependência de drogas, a dependência química se popularizou no Brasil. Outra palavra também é usada para descrever um consumo problemático de substâncias psicoativas: a toxicodependência.

Quando uma pessoa se torna dependente de uma droga, ela experimenta uma forte necessidade física e psicológica de consumir a substância para se sentir bem ou evitar a sensação de abstinência. O vício em drogas pode levar a uma série de



problemas de saúde física e mental, incluindo danos aos pulmões, coração, fígado e cérebro, bem como transtornos mentais como depressão, ansiedade e psicose.

O vício em drogas pode ter consequências graves para a vida social, profissional e financeira da pessoa. Muitas vezes, o vício em drogas leva a problemas com a lei, desemprego, divórcio, violência e isolamento social. O tratamento do vício em drogas pode envolver uma variedade de abordagens, incluindo terapia comportamental, medicamentos, apoio social e educação sobre o vício. O tratamento pode ser um processo longo e difícil, mas é possível superar o vício em drogas e levar uma vida saudável e feliz.

O DSM usa os termos abuso de substâncias e dependência de substâncias como categorias de transtornos por uso de substâncias. Ele não usa o termo vício para descrever esses problemas. No entanto, o conceito de dependência é difundido entre profissionais e leigos. Mesmo alguns dos principais profissionais acreditam que a palavra “vício” deve substituir a palavra “dependência” no manual de diagnóstico (O'BRIEN; VOLKOW; LI, 2006).

A toxicomania difere da toxicodependência, pois envolveria um tipo especial de dependência, em que o objeto consumido é exclusivamente uma droga (Vargas et al., 1993). O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V) (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014) também propõe uma distinção entre o uso excessivo de drogas, chamando-o de “transtornos relacionados a substâncias”, e transtornos aditivos, que compreendem “padrões de comportamento excessivos”, como como vício em jogos de azar.

Em geral, esses manuais abordam não apenas os danos que essas substâncias podem causar, mas também as consequências da falta de consumo em caso de abstinência. Então, para algumas pessoas da comunidade científica, uma droga pode ser definida por suas propriedades químicas ou físicas ou seu mecanismo de ação (SANTIAGO, 2017).

De acordo com a *American Society of Addiction Medicine* (ASAM), o vício é uma doença crônica primária de recompensa cerebral, motivação, memória e circuitos relacionados, caracterizada pela incapacidade de se abster consistentemente, prejuízo no controle comportamental, desejo, reconhecimento diminuído dos



problemas comportamentais significativos e nas relações interpessoais e também disfunções da resposta emocional (GUPTA; KULHARA, 2007).

A compulsão é um distúrbio comportamental caracterizado por uma efusão irresistível para realizar alguns atos aos quais o sujeito não consegue resistir, sem encontrar sua paz interior. Em termos usuais, drogas são substâncias ilegais ou desviadas de uso legal; no entanto, alguns especialistas não hesitam em nomear drogas outras substâncias ou produtos (por exemplo, álcool, tabaco), legais e sociais relativamente bem integrados. Substância psicoativa é definida como qualquer substância que altera a percepção, o comportamento, as funções motoras ou cognitivas (GUPTA; KULHARA, 2007).

Alguns autores referem-se a psicotrópicos as drogas utilizadas principalmente no tratamento de transtornos mentais (sedativos, ansiolíticos, antidepressivos, neurolépticos), enquanto outros aplicam o termo à substância com suscetibilidade ao abuso, devido aos efeitos sobre a disposição ou consciência (estimulantes, alucinógenos, sedativos -hipnóticos, álcool). No contexto do controle internacional de drogas, substâncias psicotrópicas são aquelas estabelecidas na Convenção sobre Substâncias Psicotrópicas (1971) como mencionam Baconi e Bălălău (2013).

O uso terapêutico refere-se à administração de substâncias psicoativas com prescrição. Nesse contexto, é importante distinguir entre fenômenos de tolerância e dependência física ou efeito "rebote" e vício. Tolerância e dependência física são condições de adaptações fisiológicas e não implicam abuso ou vício compulsório. O fenômeno da compulsão, busca e uso obsessivo da substância é geralmente visto no comportamento de dependência (PRATTA; SANTOS, 2009).

O consumo experimental é caracterizado por ser apresentado por acaso, por um período muito limitado ou em pequenas quantidades, para que a droga possa ser testada uma ou várias vezes, mas não seja utilizado novamente. O consumo ocasional ocorre de forma intermitente, em quantidades algumas vezes significativas e sua principal motivação é a integração do grupo, melhorando o desempenho atlético, acadêmico ou aumentando o prazer sexual (LARANJEIRA, et al., 2003).

A dependência de drogas pode ser física ou psicológica; o primeiro é caracterizado pela tolerância (diminuição gradual dos efeitos do medicamento após administração repetida, o que requer aumento da dose para obter os mesmos efeitos)



e sintomas de abstinência (sinais agudos e sintomas que ocorrem após a suspensão de consumo); enquanto a dependência psicológica é caracterizada por intenso desejo e ansiedade de consumo, bem como pelo efeito positivo de reforço (experiências agradáveis, evasão ou aprovação dos pares) ou pelo reforço negativo (uso de drogas para evitar os efeitos após suspensão do consumo) (CRAUSS; ABAID, 2012).

A rotulação de consumidores experimentais ou ocasionais como viciados em drogas ou criminosos gera discriminação, exclusão e rejeição, o que reforça processos de subjetivação, como baixa autoestima, falta de confiança nas próprias habilidades e visão fatalista do futuro, que não apenas afetam a autorregulação em relação ao uso de drogas; mas também favorece a exclusão dos sujeitos dos espaços socioafetivos e dos espaços de integração social e limita a possibilidade de entender a saúde como capacidade de corrigir essa margem de tolerância e buscar os meios para enfrentar as dificuldades (CRAUSS; ABAID, 2012).

A Evolução da Dependência Química no Brasil

O uso de cocaína mais que dobrou desde 2005— quando cerca de 0,7 por cento da população usou cocaína – e é quatro vezes maior do que a média mundial (0,37 por cento). O crescimento da população urbana do país e aumentos na riqueza e renda disponível parecem ser as principais causas da expansão do uso de drogas.

As pesquisas registraram tendências crescentes de uso de praticamente todos os tipos de drogas, incluindo álcool, tabaco, maconha e cocaína. Um estudo de 2012 constatou que nas 26 capitais estaduais e no Distrito Federal, 0,81% da população consumia crack (ou drogas à base de cocaína) regularmente (ou seja, por pelo menos 25 dias nos seis meses anteriores à pesquisa), representando cerca de 370.000 usuários, dos quais 50.000 são menores (AVELAR, 2020). No geral, o estudo também estima que 2,28% da população pesquisada (aproximadamente um milhão de pessoas) usa drogas ilícitas, excluindo maconha; assim, os usuários de crack representavam cerca de 35% do consumo de drogas ilícitas (ALVAREZ; GOMES; XAVIER, 2014).

De acordo com a Segunda Pesquisa Nacional de Álcool e Drogas de 2012 do Instituto Nacional de Pesquisa de Políticas Públicas sobre Álcool e Outras Drogas do



Brasil, o Brasil é o maior consumidor mundial de crack e responde por 20% do mercado mundial da droga. Comparado a outras drogas, o crack é barato, prontamente disponível, muito viciante e altamente comercializável. Como as seções posteriores deste artigo discutirão, a crescente prevalência do crack no Brasil já impactou a dinâmica criminal, resultando em taxas mais altas de crimes aquisitivos violentos nas maiores cidades do Brasil (LARANJEIRA et al., 2014).

Drogas Ilícitas no Brasil

Em 1890, a República aprovou um primeiro código penal republicano. A venda ou distribuição de substâncias não aprovadas era considerada crime contra a saúde pública e resultava em multa.

Por causa dos anos 1900, o governo brasileiro concentrou-se na implementação de uma forma de higienismo. Isso envolvia proibir a venda e o uso de drogas, bem como encarcerar seus usuários em sanatórios ou prisões. Como as leis estaduais foram formadas em torno dessa ideologia, é importante ressaltar que essa foi uma parte significativa do início do século XX (RAMOS, 2012).

A lei brasileira gradualmente passou a ter efeito sobre quais drogas as pessoas poderiam usar. Isso foi feito por meio do foco na população negra, que não fazia parte da elite consumista. É claro que mesmo com outras influências mundiais e higienismo, a elite consumista ainda não tinha permissão para usar drogas. A Consolidação das Leis Penais alterou a expressão "substâncias tóxicas" para "substâncias entorpecentes" em 1932. Isso porque o artigo 159 do Código de 1890 teve o caput alterado pela Consolidação. O estado criminalizou a homossexualidade com a Lei n. 6.368/76 por um período prolongado. Também estabeleceram pena de prisão (BRITO NETO et al. 2016).

Em 1961, por meio do Decreto nº 50.620, o presidente Jânio Quadros proibiu o uso de lança-perfume e briga de galo. Isso representa sua firme postura moral na regulação da liberdade e da cultura. Ele fez isso por meio do Decreto nº 51.211, que impôs o regime militar. Antes disso, havia pouca ou nenhuma criminalização dessas práticas (BRITO NETO et al. 2016). Tudo isso mudou quando ocorreu o Golpe Militar.



A partir daí, as pessoas que experimentavam drogas ou se tornavam viciadas eram consideradas criminosas — e não qualquer outra pessoa envolvida nessas práticas.

O Sistema Nacional de Prevenção, Fiscalização e Repressão foi criado pela Lei nº 6.368/76 em 1976. Essa política opressiva obrigou as pessoas a cumprir as convenções internacionais de 1971 e 1972. Isso fez parte de um grande impulso às drogas durante a ditadura militar (ANDREEUCCI, 2018).

A lei lista todas as substâncias ou produtos que têm o potencial de causar dependência e é definida como droga pelos nomes de cada substância. Para ser considerado uma droga sob esta lei, o nome deve seguir uma definição legal. Além disso, essa lei mudou o nome de entorpecentes para “drogas” (ANDREEUCCI, 2018). Embora a nomenclatura tenha mudado, o tipo penal continuou a seguir o tipo penal criado com nomenclatura mais antiga.

Para Gonçalves e Baltazar Junior (2017, p. 88), as modernidades mais importantes na legislação sobre drogas incluem: tratamento diferenciado em relação ao usuário, tipificação de infração específica para atingir um baixo índice de uso concomitante, endurecimento, repressão ao tráfico de pessoas, a criação de figura privilegiada no tráfico de pessoas, caracterizando o crime de financiamento do tráfico de pessoas, e disciplinando um novo rito processual. Com a entrada em vigor da nova lei, verifica-se um claro reforço. Com a aprovação da Lei 11.343/2006, aumentou a repressão e o número de presos por tráfico de drogas, principalmente de jovens negros. As prisões por tráfico humano aumentaram 339% desde que a lei foi aprovada. A política de drogas brasileira segue o modelo da “política criminal-autoritária”.

Ferrajoli (2002) define assim uma política punitiva que mais ou menos desvaloriza o princípio da legalidade estrita ou um dos seus corolários e procura tornar o direito penal absolutamente eficaz. Exige a máxima eficiência do controle social. Mesmo políticas criminais autoritárias encaram as prisões como única alternativa para a resolução de conflitos, ignorando a complexidade com que surgem e as inúmeras oportunidades de enfrentamento.

Segundo Zaffaroni (2007), elementos autoritários acompanham o direito penal ao longo de sua história e também persistem quando novos Estados são construídos



segundo o modelo democrático. Essa podridão autoritária se manifesta em vários elementos além do acúmulo permanente de inimigos.

Droga de abuso (DA) refere-se ao uso de qualquer substância lícita (especialmente álcool) ou ilícita associada à dependência que corresponde a um padrão de uso de substância que leva a sofrimento ou sofrimento clínico de qualquer natureza, possivelmente associado a tolerância, abstinência ou outros sintomas (APA, 2000).

O álcool e o tabaco são substâncias com ampla disponibilidade e maior aceitabilidade social, devido à sua natureza lícita, porém são consideradas como drogas iniciais e um de seus efeitos negativos é aumentar o risco de uso de drogas ilícitas. O uso de DA é uma prática socialmente estabelecida há milhares de anos. No entanto, desde o século XX, o uso desenfreado dessas substâncias tornou-se um problema de saúde pública mundial (BASTOS et al., 2010).

Em decorrência desse cenário, o uso descontrolado de drogas pela população tornou-se um dos fenômenos sociais de maior custo para o sistema de saúde e justiça. O consumo de DA afeta significativamente todas as faixas etárias e ambientes sociais e atualmente ocorre de forma individualizada e abusiva, devido à enorme quantidade de substâncias disponíveis no mercado e facilidade de aquisição, elementos que contribuem para a disseminação e iniciação do consumo (BUSH, AUTRY, 2002; MACHADO, MIRANDA, 2017).

A Região da Cracolândia

Cracolândia é um bairro localizado no centro de São Paulo, Brasil, que tem sido um problema social e de saúde pública na cidade há muitos anos. A área é conhecida por ser um ponto de concentração de usuários de drogas, principalmente crack, e de pessoas em situação de vulnerabilidade social, como moradores de rua.

De acordo com um estudo realizado pelo Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID) em 2019, a cidade de São Paulo tem a maior prevalência de crack entre as capitais brasileiras, com uma taxa de 1,1% de usuários regulares da droga. A região da Cracolândia é considerada um dos principais pontos de venda e consumo de crack na cidade (CEBRID, 2019).



As autoridades da cidade de São Paulo têm tentado diversas abordagens para lidar com a situação da Cracolândia ao longo dos anos. Em 2012, a prefeitura da cidade realizou uma operação policial para remover os usuários de drogas da região, o que gerou críticas de organizações de defesa dos direitos humanos e de saúde, que argumentaram que a ação não tratava a raiz do problema e apenas transferia os usuários para outras áreas da cidade (Instituto Pólis, 2013).

Desde então, as autoridades têm adotado políticas mais voltadas para o tratamento da dependência química e para a reintegração social dos usuários de drogas e pessoas em situação de rua na região. Em 2017, foi lançado o programa "Redenção", que busca oferecer tratamento e assistência social aos usuários de drogas da Cracolândia, com o objetivo de recuperá-los e ajudá-los a se reintegrarem à sociedade (Prefeitura de São Paulo, 2021).

Apesar dos esforços das autoridades, a situação da Cracolândia ainda é considerada um grande desafio para a cidade de São Paulo. O bairro é um símbolo das desigualdades sociais e dos desafios enfrentados pelas pessoas em situação de vulnerabilidade no país. A abordagem mais humana e voltada para o tratamento da dependência química é vista como uma alternativa mais eficaz para lidar com o problema da Cracolândia, mas ainda há muito trabalho a ser feito para garantir que todos os usuários de drogas e pessoas em situação de rua recebam o tratamento e o apoio necessários para se recuperarem e se reintegrarem à sociedade de maneira saudável e segura.

Considerações Finais

A dependência química é um transtorno que afeta a saúde física e mental das pessoas que fazem uso abusivo de drogas. A região da Cracolândia, localizada no centro da cidade de São Paulo, Brasil, é um exemplo de como a dependência química pode afetar a vida de usuários de drogas e pessoas em situação de vulnerabilidade social.

A Cracolândia é um ponto de concentração de usuários de drogas, principalmente crack, e tem sido um problema social e de saúde pública na cidade há



muitos anos. As autoridades da cidade de São Paulo têm tentado diversas abordagens para lidar com a situação da Cracolândia, incluindo repressão policial, remoção de usuários de drogas e políticas de redução de danos, com diferentes graus de sucesso.

Atualmente, as autoridades adotam políticas mais voltadas para o tratamento da dependência química e para a reintegração social dos usuários de drogas e pessoas em situação de rua na região. No entanto, a situação da Cracolândia ainda é considerada um grande desafio para a cidade de São Paulo e um símbolo das desigualdades sociais e dos desafios enfrentados pelas pessoas em situação de vulnerabilidade no país.

A abordagem mais humana e voltada para o tratamento da dependência química é vista como uma alternativa mais eficaz para lidar com o problema da Cracolândia, mas ainda há muito trabalho a ser feito para garantir que todos os usuários de drogas e pessoas em situação de rua recebam o tratamento e o apoio necessários para se recuperarem e se reintegrarem à sociedade de maneira saudável e segura.



Referências

ANDREEUCCI, A. R. “Nós, que amamos tanto as drogas”: sobre sujeitos, riscos e prazeres na experiência com drogas. São Paulo: Editora Unesp, 2018.

ALVAREZ, S. Q.; GOMES, G. C.; XAVIER, D. M. Causas de dependência química para o usuário e a família. **Revista de Enfermagem UFPE On Line**, 2014.

APA. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders**. Text Revision. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders IV- TR. 4th ed. Washington, DC: American Psychiatric Association; 2000. p. 943.

AVELAR, R. S. O refletir a dependência química como saúde pública através dos direitos humanos. *In*: Congresso de História Econômica: Economia de guerra: geopolítica em tempos de pandemia e crise sistêmica, São Paulo, XI, 2020. **Anais...** Universidade Federal de Catalão – UFCAT, 2020, pp. 582-591.

BACONI, D.; BĂLĂLĂU, C. **Toxicologia substanțelor de abuz**, Editura Universitară Carol Davila, București, 2013.

BASTOS, F. I. P. M. et al. III **Levantamento Nacional sobre o uso de drogas pela população brasileira**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ/ICICT. 2017. 528 p.

BENTO, V. E. S. Tóxico e adicção comparados a paixão e toxicomania: etimologia e psicanálise. **Psicologia USP**, vol. 17, no. 1, 2006, pp. 181-206.

BRASIL. **Lei n o 13.840, de 5 de junho de 2019**. Altera as Leis n o 11.343, de 23 de agosto de 2006, 7.560, de 19 de dezembro de 1986, 9.250, de 26 de dezembro de 1995, 9.532, de 10 de dezembro de 1997, 8.981, de 20 de janeiro de 1995, 8.315, de 23 de dezembro de 1991, 8.706, de 14 de setembro de 1993, 8.069, de 13 de julho de 1990, 9.394, de 20 de dezembro de 1996, e 9.503, de 23 de setembro de 1997, os Decretos-Lei n o 4.048, de 22 de janeiro de 1942, 8.621, de 10 de janeiro de 1946, e 5.452, de 1 o de maio de 1943, para dispor sobre o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas e as condições de atenção aos usuários ou dependentes de drogas e para tratar do financiamento das políticas sobre drogas. Diário Oficial da União 2019.

BRITO NETO, J. et al. Drogas, Política e Repressão: análise do discurso de José Sarney durante a década de 1980. *Revista Brasileira de Política e Administração da Educação*, v. 32, n. 1, p. 27-44, 2016.

BUSH, D.M.; AUTRY, J.H. Substance abuse in the workplace: epidemiology, effects, and industry response. **Occupational Medicine**, v.17, p.13-25, 2002.

CEBRID – Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (2019). II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD) - Crack.



CRAUSS, R. M. G.; ABAID, J. L. W. A dependência química e o tratamento de desintoxicação hospitalar na fala dos usuários. **Contextos Clínicos**, vol. 5, no. 1, 2012.

DEA. DRUG ENFORCEMENT ADMINISTRATION. **Drugs of abuse: A DEA resource guide**. Drug Enforcement Administration. U.S. Department of Justice; 2017. 93 p.

FERRAJOLI, L. *Direito e razão: teoria do garantismo penal*. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2002.

FERREIRA, P. E. M.; MARTINI, R. K. Cocaína: lendas, história e abuso. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, vol. 23, no. 2, 2001, pp. 96-99.

GOFORTH, H.W.; MURTAUGH, R.; FERNANDEZ, F. Neurologic Aspects of Drug Abuse. **Neurologic Clinics**, v. 28, p.199-215, 2010.

GONÇALVES, R. G.; BALTAZAR JUNIOR, J. L. Modernidades e permanências na política sobre drogas no Brasil: uma análise dos governos Lula e Dilma. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 22, n. 1, p. 81-92, 2017.

GUPTA, S.; KULHARA, P. Cellular and molecular mechanisms of drug dependence: An overview and update. **Indian J Psychiatry** 2007, 49(2): 85–90. 2.

INSTITUTO Pólis. (2013). *Operação policial na Cracolândia é criticada por especialistas*.

LARANJEIRA, R. et al. **II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD) – 2012**. São Paulo: Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia para Políticas Públicas de Álcool e Outras Drogas (INPAD), UNIFESP. 2014

_____. **Usuários de substâncias psicoativas: abordagem, diagnóstico e tratamento**. 2. ed., São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo/Associação Médica Brasileira, 2003, 120 p.

LEMOS, Y. V. et al. Epidemiological and toxicological profile of homicide victims in a legal medicine unit in Brazil. **Journal of Forensic and Legal Medicine**, v.65, p.55-60, 2019.

LIPOVETSKY, G. **Os tempos hipermodernos**. São Paulo, SP: Barcarolla, 2004.

MACHADO; MIRANDA, P.S.C. Fragmentos da história da atenção à saúde para usuários de álcool e outras drogas no Brasil. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, v.14, p.801-21, 2017.

MELO, J. R. F. et al. Representação Social do Usuário de Drogas na Perspectiva de Dependentes Químicos. **Psicologia: Ciência e Profissão**, vol. 36, no. 1, 2016, Pp. 76–87.



OLIVENSTEIN, C. **A droga – droga e os toxicômanos**. São Paulo, SP: Brasiliense, 1980.

OMS. Organização Mundial de Saúde. **Comité de expertos de la OMS en farmacodependência**. OMS: Genebra, 1974.

_____. **Innovation in deinstitutionalization: A WHO expert survey**. Geneva; 2018.

O'BRIEN, C. P., VOLKOW, N. D., & LI, T. K. What's in a word? Addiction versus dependence in DSM-V. *American Journal of Psychiatry*, 163(5), 764-765. 2006

POURMAND, A.; MAZER-AMIRSHAHI, M.; CHISTOV, S.; L.I, A.; PARK M. Designer drugs: Review and implications for emergency management. **Human & Experimental Toxicology**, v.37, p.94-101, 2018.

PRATTA, E. M. M.; SANTOS, M. A. dos. O Processo Saúde-Doença e a Dependência Química: Interfaces e Evolução. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, vol. 25, no. 2, 2009, pp. 203-211.

PREFEITURA de São Paulo. (2021). Programa Redenção: a esperança para os dependentes químicos da Cracolândia.

RAMOS, M. N. O narcotráfico no Brasil e as políticas de controle de drogas. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, 19(supl 1), 47-62.2012.

SANTIAGO, J. **A droga do toxicômano**. Belo Horizonte, MG: Relicário Edições, 2017.

SANTOS, J. C. **As Raízes do Crime**. Rio de Janeiro: Forense, 1984.

SWIFT, R.M.; LEWIS, D.C. **Farmacologia da Dependência e Abuso de Drogas**. 2a. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2009, pp. 260-278.

VARGAS, H. S.; NUNES, S. V.; VARGAS, H. O. **Prevenção geral das drogas**. São Paulo, SP: Ícone, 1993.

WETHERILL, L. et al. Association of substance dependence phenotypes in the COGA sample. **Addict Biol.**, vol. 20, no. 3, 2014, pp. 617-627.

WHITEFORD, H. A. et al. Global burden of disease attributable to mental and substance use disorders: findings from the Global Burden of Disease Study 2010. **Lancet**, v.382, n.9904, p.1575-86, 2013.

ZAAMI, S. et al. Synthetic cathinones related fatalities: an update. *European Review for Medical and Pharmacological*. **Sciences**, v.22, p.268- 274, 2018.

ZAWILSKA, J.B.; ANDRZEJCZAK, D. Next generation of novel psychoactive substances on the horizon - A complex problem to face. **Drug and Alcohol Dependence**, v.157, p.1-17, 2015.



Sociedade Cultural e Educacional de Itapeva
Faculdade de Ciências Sociais e Agrárias de Itapeva - FAIT

Revista Científica Eletrônica de Ciências Aplicadas da FAIT

ISSN 1806-6933

ZAFFARONI, E. R. O inimigo no direito penal. 3. ed. Rio de Janeiro: Revan, 2007.