



Consórcio Internacional de Política de Drogas  
Rede mundial para fomentar um debate objetivo e aberto sobre as políticas de drogas

# Guia de Políticas de Drogas



2ª edição, Março de 2012

# Apresentação

## O que é o Guia?

O *Guia de Políticas de Drogas* (o Guia) do Consórcio Internacional de Política de Drogas (IDPC) une evidências globais e exemplos de melhores práticas para orientar a revisão, elaboração e implementação de políticas de drogas. O Guia é voltado para elaboradores de políticas de governos nacionais e organizações da sociedade civil envolvidas no desenvolvimento ou revisão de estratégias locais ou nacionais sobre drogas.

Esta é a segunda edição de nosso Guia. Assim como a primeira edição em 2010, esta foi compilada através de pesquisas e consultas à nossa rede global de especialistas.

Esta versão inclui apenas o capítulo 3.3 do Guia "Tratamento de dependência de drogas". O Guia completo em inglês e outras linguagens encontra-se disponível em: <http://idpc.net/publications/2012/03/idpc-drug-policy-guide-2nd-edition>

## Por que este Guia foi desenvolvido?

Elaboradores de políticas nacionais engajados no campo de política de drogas trabalham numa era de incertezas. Estratégias simplistas de "guerra às drogas" falharam em seus objetivos principais, erradicar mercados ilícitos de drogas e reduzir a prevalência de seu uso. Ao mesmo tempo, há um número cada vez maior de evidências de que o controle de drogas atual já trouxe graves consequências negativas ao desenvolvimento, à saúde pública e aos direitos humanos. Um número crescente de governos têm considerado opções de políticas alternativas para lidar com os males associados ao uso e ao comércio de drogas.

O Guia foi feito para auxiliar os elaboradores de políticas nacionais no processo de desenvolvimento de políticas e programas eficazes, humanos e apropriados para seus países. Cada capítulo do Guia apresenta um tipo específico de desafio político, analisa as evidências existentes e as experiências de diferentes países e dá conselhos e recomendações para o desenvolvimento eficaz de respostas políticas. O Guia será atualizado a cada dois anos para refletir as mudanças nas evidências e experiências globais.

O Guia também é uma ferramenta útil para organizações da sociedade civil utilizarem em seu trabalho jurídico junto a elaboradores de políticas.

## Como o Guia pode ser utilizado?

As informações e recomendações do Guia podem ser usadas para conduzir revisões de políticas e programas de drogas nacionais e para desenvolver políticas de drogas mais eficazes e humanas. Os capítulos do Guia foram feitos para funcionar como partes independentes com análises e recomendações, e podem ser usados como referências individuais onde elaboradores de políticas e a sociedade civil considerem que apenas alguns capítulos aplicam-se a suas necessidades locais.

Através de sua rede global de membros e de especialistas individuais, o IDPC pode fornecer aos elaboradores de políticas aconselhamento especializado e apoio para a adaptação das nossas recomendações a contexto locais. Isto pode ser feito através da distribuição de publicações, apresentação em conferências, encontros com membros-chave do governo, turnês de estudo, e capacitação treinamento jurídico para organizações da sociedade civil. Para mais informações, por favor entre em contato conosco através do e-mail [contact@idpc.net](mailto:contact@idpc.net).

# Introdução

A natureza global do fenômeno das drogas demanda uma abordagem nacional, regional e multilateral. Este é um problema transnacional e a cooperação internacional é a chave para uma resposta apropriada, eficaz e harmoniosa.

Embora países distintos tenham adotado abordagens distintas em relação a este assunto, algumas das quais esboçadas neste Guia, existe um claro consenso de que políticas de drogas devem ser baseadas em fatos em vez de em ideologias. Políticas de drogas devem levar em conta diferentes culturas e normas pelo mundo e medidas de controle de drogas devem incluir o respeito aos direitos e à dignidade humana.

Riscos de saúde e sociais e crimes relacionados a drogas são grandes preocupações do público. Apesar dos recursos gastos para controlar seu comércio e uso, houve um aumento na disponibilidade e no uso de drogas. O papel dos elaboradores de políticas é promover o uso mais eficaz dos recursos e contribuir para alcançar os principais objetivos da política de drogas – um alto nível de proteção à saúde, coesão social e segurança pública.

Isto deve ser feito defendendo-se uma abordagem equilibrada, integrada e multidisciplinar em relação ao problema mundial das drogas, na qual ações para reduzir a oferta e a demanda de drogas sejam vistas como igualmente importantes e apoiando-se mutuamente.

A atual austeridade econômica vivida por alguns países pode ter implicações nos níveis de uso de drogas na sociedade e pode afetar a oferta de serviços. É sabido que comunidades marginalizadas e em desvantagem social são as mais vulneráveis, e teme-se que a crise econômica seja acompanhada de um aumento nas formas problemáticas de uso de drogas, com um aumento colateral das atividades criminais.

Eu gostaria de ressaltar a importância de se ter informações confiáveis e comparáveis para formar a base para um sólido entendimento da situação e para a adoção de medidas eficazes. Em época de situações econômicas problemáticas há necessidade, mais do que nunca, de informações de monitoramento de drogas robustas e confiáveis que nos alertem para novas ameaças e problemas emergentes. Estas informações também servem de fundo para a definição de prioridades políticas claras e confiáveis e para o investimento em áreas de comprovada eficiência.

Eu acredito que países podem aprender uns com os outros, compartilhando pesquisas e melhores práticas, levando sempre em consideração que uma dada política que funciona bem em um país pode não funcionar em outro. O mais importante é encorajar os países a promover uma abordagem da dependência de drogas orientada para a saúde e baseada em conhecimento científico.

A sociedade civil tem seu papel na política de drogas, como plataforma para aumentar a conscientização sobre seu uso e promover o diálogo e intercâmbio de melhores práticas entre os diferentes atores.

Entretanto, como todos sabemos, o desenvolvimento de uma política de drogas e de respostas eficazes não é uma tarefa fácil. Elaboradores de políticas enfrentam vários desafios, como o surgimento de novas substâncias psicoativas e novas formas de uso. Precisamos de estratégias proativas que nos permitam identificar novas ameaças rapidamente e antecipar suas possíveis consequências.

A segunda edição do *Guia de Política de Drogas* do IDPC delinea claramente os principais pontos de interesse para a elaboração de políticas nesta área complexa, apresentando evidências globais para estratégias eficazes que são equilibradas e balizadas em saúde, direitos humanos e desenvolvimento de princípios. É uma ferramenta importante para nos guiar enquanto respondemos coletivamente, de maneira coordenada, a este fenômeno rapidamente mutável, e eu encorajo os elaboradores de políticas nacionais a fazerem bom uso das recomendações e das informações contidas nestas páginas. Devemos nos concentrar na busca internacional pelas melhores práticas, já que esforços nacionais individuais costumam mostrar-se ineficazes. A comunidade internacional deve, pois, insistir em seus esforços para cobrir todos os aspectos do problema das drogas, com base em informações e evidências científicas.

**João Goulão**

**Coordenador Nacional Português para Problemas da Droga,  
das Toxicodependências e do Uso Nocivo de Álcool**



# Capítulo 3

## Saúde e programas sociais

## 3.3 Tratamento para Dependência de Drogas

### Nesta seção

- Métodos e tratamentos de dependência de drogas
- Um sistema de custos eficiente
- Um processo de reintegração eficaz

**A dependência de drogas não deve mais ser considerada crime, e sim ser encarada como uma questão de saúde. O tratamento da dependência de drogas provou-se eficaz no combate à dependência, reduzindo danos relacionados e minimizando custos sociais e criminais.**

### Por que o tratamento para a dependência de drogas baseado em evidências é importante?

Em 24 de junho de 2009, o então Diretor Executivo do UNODC, Antonio Mario Costa, lançou o *Relatório Mundial de Drogas*, declarando que “pessoas que usam drogas precisam de ajuda médica, não retaliação criminal”.<sup>1</sup>

Estimativas recentes sugerem que 210 milhões de pessoas usam drogas controladas.<sup>2</sup> Os fatores que levam usuários de drogas ocasionais ou experimentais a tornarem-se dependentes são complexos. De acordo com a definição do UNODC/OMS, a dependência de drogas é o resultado de “uma interação complexa e multifatorial entre a repetida exposição a drogas e fatores biológicos e ambientais”.<sup>3</sup> Em outras palavras, fatores sociais, culturais e psicológicos, combinados a fatores biológicos (possivelmente incluindo um componente genético), tudo isso está envolvido na dependência de drogas. A Classificação Internacional de Doenças da OMS, com foco nos sintomas, define a dependência de drogas como um forte desejo ou compulsão por drogas, dificuldade em controlar o uso de drogas, um estado físico de abstinência, tolerância, negligência progressiva de outros prazeres ou interesses, e a persistência no uso de drogas apesar de claras evidências de excessivas consequências danosas.<sup>4</sup>

Apenas uma minoria de pessoas que usam drogas - estimada pela ONU entre 15 e 39 milhões globalmente<sup>5</sup> - desenvolverá um padrão de dependência no uso, para o qual uma intervenção para tratamento é necessária. É vital, especialmente em tempos de austeridade econômica, que as intervenções sejam dirigidas para onde são mais necessárias e serão mais eficazes. Portanto os sistemas de tratamento deveriam priorizar recursos escassos para estes usuários dependentes. Isto requer o estabelecimento de mecanismos para identificar precisamente a população-alvo, e para lhes comunicar da disponibilidade e dos objetivos do tratamento. Tanto os serviços de saúde quanto jurídicos têm um papel importante em melhorar o acesso de pessoas dependentes de drogas a opções de tratamento baseadas em evidências.

Apenas uma pequena minoria de pessoas que usam drogas desenvolve padrões de uso que necessitam de tratamento.

O impacto do uso de drogas no indivíduo depende de uma complexa interação entre as propriedades inatas à droga usada, os atributos/atitudes do usuário e o ambiente no qual seu uso se dá.<sup>6</sup> As intervenções devem levar em consideração cada um desses fatores e como eles interagem. Em todas as sociedades, a dependência de drogas concentra-se em grupos marginalizados, onde os níveis de traumas emocionais, pobreza e exclusão social são mais elevados.<sup>7</sup> Dados os muitos fatores que levam à dependência de drogas, não há uma abordagem única capaz de produzir resultados positivos abrangendo toda a sociedade. Portanto, os governos devem trabalhar em nome de um sistema de tratamento que englobe uma variedade de modelos intimamente integrados e que se reforcem mutuamente. O impacto do ambiente jurídico e físico significa que intervenções eficazes para tratamento de drogas idealmente oferecem serviços psicossociais mas também levam em conta o impacto do meio social e cultural em que são feitas. Tais intervenções, enquanto parte de um sistema de tratamento eficaz, podem permitir que um indivíduo viva uma vida saudável e socialmente construtiva.

Um número crescente de governos já admitiu que oferecer tratamento a pessoas dependentes de drogas é uma estratégia mais eficaz do que impor punições severas (para mais informações, veja o Capítulo 2: Reforma da Lei de Drogas). Estudos em uma gama de meios sociais, econômicos e culturais confirmaram que uma variedade de desafios relacionados a drogas e saúde – inclusive dissolução de

Oferecer tratamento a dependentes de drogas é uma estratégia mais eficaz do que impor punições severas.

famílias, inatividade econômica, HIV e pequenos furtos – podem ser combatidos de maneira econômica pelo fornecimento extensivo de tratamento para dependência de drogas baseado em evidências.<sup>8</sup>

Entretanto, em muitos países os sistemas de tratamento para dependência de drogas são inexistentes ou subdesenvolvidos ou seguem modelos inconsistentes com padrões de direitos humanos ou evidências globais de eficiência. Pesquisas, experiências e instrumentos internacionais de direitos humanos indicam que certas práticas de tratamento não devem ser implementadas. Alguns governos, por exemplo, introduziram regimes de tratamento baseados na coerção, seja para forçar indivíduos a aceitar o tratamento ou forçar sua obediência uma vez dentro do programa. Muitos desses regimes de tratamento compulsório também incluem maus tratos, privação de cuidados e tratamentos médicos ou trabalhos forçados (vide [quadro 1](#)).<sup>9</sup>

#### **Quadro 1. Centros de internação compulsória para usuários de drogas no sudeste asiático**

Em certas partes do mundo, o uso de centros de internação compulsória para usuários de drogas é uma prática aceita. O sudeste asiático representa o principal caso, onde países como China, Vietnã, Camboja, Malásia, Tailândia e República Democrática Popular do Laos estabeleceram tais centros.<sup>10</sup> Estes centros de internação compulsória costumam ser administrados por autoridades policiais ou militares, em vez de médicas, e os pacientes estão lá compulsoriamente, frequentemente sem nenhum processo legal ou vistas judiciais, muitas vezes por anos a fio. Lhes é negado tratamento antidrogas científico e baseado em evidências e eles estão sujeitos a trabalhos forçados, que não são pagos ou o são bem abaixo do salário mínimo, assim como a inúmeras punições como abusos físicos, psicológicos e sexuais, e confinamento na solitária. Cuidados médicos são geralmente inexistentes e doenças como HIV e tuberculose são comuns entre os detidos.

Estas condições violam regras científicas, médicas e de direitos humanos. Centros de internação compulsória também são muito caros e ineficazes – as taxas de recaída são altíssimas (no Vietnã, por exemplo, de 80% a 97%). Governos frequentemente têm conhecimento deste fato, mas alguns respondem aumentando a duração e severidade do “tratamento”.<sup>11</sup>

Embora certos governos na região tenham recentemente introduzido novas leis de drogas que modificaram o status de pessoas que usam drogas de “criminosos” para “pacientes”, como a Lei Antidrogas da China de 2008 e o Ato de Reabilitação de Dependentes em Narcóticos da Tailândia em 2002, a retórica humanitária dos textos não representa a realidade de vida nos centros de internação compulsória, que impõem punições cruéis e perigosas sob pretexto de tratamento.<sup>12</sup>

A OMS, o UNODC e inúmeras ONGs internacionais, incluindo o Observatório de Direitos Humanos (Human Rights Watch) e as Fundações Sociedade Aberta (Open Society Foundations) já condenaram o uso dos centros de internação compulsória para usuários de drogas.<sup>13</sup>

A abordagem do tratamento deve respeitar os direitos humanos e o princípio fundamental de liberdade de escolha do indivíduo para ingressar ou não em um tratamento, e para cumpri-lo e segui-lo ou não. Isto não apenas cumpre com obrigações relativas a direitos humanos como também assegura a eficácia do programa. Evidências demonstram que uma mudança de comportamento a longo prazo só acontece quando o indivíduo decide mudar por vontade própria. Portanto os sistemas de tratamento devem ser organizados de forma a incentivar o indivíduo a aceitar o tratamento, estabelecendo regras e expectativas para o cumprimento do programa (por exemplo, comparecimento agendado e regular ao programa de tratamento de drogas), mas sem cruzar a linha para a coerção encoberta ou não (vide [quadro 2](#)). Assim, há um debate ético considerável sobre se os usuários devem ou não ser coagidos a tratamento pelo sistema judiciário ou outros meios.<sup>14</sup> Defensores da coerção apontam para o sucesso dos esquemas de indicações do judiciário que mantêm um elemento de coerção (por exemplo, onde o tratamento de drogas é considerado uma alternativa à sentença de prisão). Oponentes apontam para o direito do ser humano de escolher seu próprio tratamento.<sup>15</sup> Em ambos os casos os sistemas de tratamento serão ineficazes se não respeitarem os princípios de autodeterminação e motivação.

A abordagem do tratamento deve respeitar os direitos humanos e o princípio fundamental de liberdade de escolha do indivíduo para ingressar em um programa de tratamento.

#### **Quadro 2. O modelo de “Cura & Cuidado” (Cure & Care) na Malásia<sup>16</sup>**

Por décadas, a principal política da Malásia dirigida a quem usa ou é dependente de drogas consistia em prendê-los e mandá-los a centros de internação compulsória para usuários de drogas. Em Julho de 2010, a Agência Nacional Antidrogas da Malásia (NADA) iniciou uma importante transformação de seus centros de reabilitação de drogas no país. A nova política significa antes de tudo que tais centros só aceitarão admissões voluntárias, a não ser de indivíduos encaminhados pela aplicação do Ato sobre Dependentes de Drogas (Tratamento e Reabilitação).

O modelo de “Cura e Cuidado” reconhece que deve haver uma variedade de abordagens nos tratamentos, de acordo com as necessidades individuais do dependente de drogas. Isto implica nos centros empenharem-se em fornecer uma variedade de serviços de prevenção, aconselhamento, tratamento (incluindo terapia de substituição de opiáceos), reabilitação e apoio para pessoas que usam drogas no país.

O estabelecimento e a expansão dos centros de Cura e Cuidado demonstram uma mudança importante em termos de abordagem, valores e estratégias. Primeiro, o fato dessa mudança emanar do Ministério das Relações Internas e da NADA é uma posição pioneira na região,

onde forças da lei e agências de controle de drogas iniciaram mudanças em suas atividades para acomodar as necessidades das pessoas que usam drogas. Segundo, as implicações programáticas dessa mudança indicam que a integração dos sistemas de saúde é uma estratégia viável e eficaz para aumentar a escala de intervenções compreensivas e de apoio mútuo na prevenção, no tratamento, apoio e cuidado do HIV. O apreço pelo direito do cliente de poder escolher intervenções de saúde baseadas nas suas necessidades individuais é um elemento que é raramente integrado ou articulado no sudeste asiático. Os serviços de Cura e Cuidado são acessíveis sem impor-se condições para conclusão ou metas universais: i.e. todo cliente pode decidir seus próprios objetivos, e seu progresso e sucesso será medido de acordo com eles.

Embora seja muito cedo para avaliar a eficácia dos centros de Cura e Cuidado em termos de resultados em saúde, a mudança na política de drogas da Malásia de tratamento compulsório para voluntário é um desenvolvimento altamente positivo no sudeste asiático.

## Elementos chave para um sistema de tratamento eficaz

Na maioria dos países, o tratamento de dependência de drogas começou com a implementação experimental de um modelo em particular, que foi expandido e com o tempo complementado com outros modelos. Embora uma intervenção única, ou uma série de intervenções em separado, possa alcançar sucessos individuais, os governos devem ser encorajados a criar sistemas de tratamento nacionais, regionais e locais integrados para um impacto maior e mais visível, paralelamente ao uso mais eficiente possível de seus recursos.

Um sistema de tratamento terá seu impacto limitado caso seu público-alvo não tenha acesso aos serviços. O primeiro desafio então é identificar dependentes de drogas e encorajá-los a envolverem-se em serviços sociais e de saúde. Além disso, é provável que existam populações-alvo ocultas, portanto acessos deverão ser disponibilizados através dos quais esses indivíduos possam se aproximar destes serviços. Há diversas rotas potenciais pelas quais isto pode acontecer:

- **Autoindicação** pelo indivíduo
- **Identificação através de estruturas gerais de saúde e serviços sociais.** Os serviços sociais e de saúde existentes estarão geralmente numa excelente posição para reconhecer sintomas de dependência de drogas e encorajar o usuário a procurar ajuda especializada. Por exemplo, clínicos gerais normalmente têm a confiança de seus pacientes e podem ter um papel crucial, desde que sejam eles mesmos educados sobre drogas e seu consumo.
- **Identificação através de centros de orientação sobre drogas ou serviços de assistência nas ruas.** Estes serviços podem oferecer comida, alojamento temporário, serviços de redução de danos e encorajamento e motivação para o envolvimento com o tratamento de drogas – nesse ponto o acesso direto a um tratamento mais estruturado pode ser facilitado. A existência de centros abertos ao público com uma abordagem flexível e informal é essencial para prover acesso àqueles que foram apanhados no desgastante negócio da dependência, e que frequentemente desconfiam de instituições rígidas e não são propensos a cumprir compromissos marcados para o que pode parecer um futuro remoto (como na semana ou mês seguinte).

- **Identificação através do sistema de justiça criminal.** Pela natureza ilícita de seu uso de drogas, e pela necessidade de custeá-la, dependentes de drogas podem entrar em contato com o sistema de justiça criminal. Existem alguns modelos bem sucedidos de intervenção que utilizam este contato através do sistema de justiça criminal para identificar e motivar dependentes a aceitar tratamento: por exemplo os tribunais de drogas nos EUA,<sup>17</sup> esquemas de indicação à prisão no Reino Unido (vide [Seção 2.2: Aplicação eficaz de leis sobre drogas](#)), e o "júri" de assistência social de Portugal (vide [Seção 2.1: Reforma das leis sobre drogas](#)).<sup>18</sup>

Sistemas diferentes localizarão prioridades diferentes nestas rotas de identificação. Entretanto, um sistema eficiente deve certificar-se de que todas essas fontes potenciais de indicações possam avaliar rapidamente as circunstâncias de cada indivíduo e oferecer a forma adequada de tratamento. Isto requer um alcance geográfico abrangendo as áreas rurais e urbanas, e os serviços devem ser culturalmente relevantes e abordáveis, sensíveis a questões de gênero e etnia, e assim por diante.<sup>19</sup>

Também deve haver um mecanismo incorporado ao tratamento para gerenciar o progresso de cada indivíduo em seu decorrer (o que é frequentemente descrito como plano de cuidados). Este objetivo final deve ficar claro, e os processos de monitoramento e revisão, que devem ser contínuos, devem medir a performance de acordo com este alvo. É importante reconhecer que a dependência é um fenômeno complexo, que pode exigir mais do que um episódio de tratamento. Este é em especial o caso de clientes que deixam o tratamento e retornam ao mesmo ambiente, e indica a necessidade de uma abordagem integrada que traga assistência social na forma de habitação, educação e emprego unidos em um pacote abrangente.

Sistemas diferentes podem ser usados para identificar dependentes de drogas e oferecer-lhes tratamento baseado em evidências.

## Métodos de tratamento para dependência de drogas

A complexidade do uso de drogas é tal, que a resposta, forma ou intensidade do tratamento precisará ser ajustada a cada dependente de drogas. Para tanto é essencial que um menu de serviços seja disponibilizado para adequar-se às diferentes características, necessidades e circunstâncias de cada um que queira ter acesso ao tratamento. Além disso, a gama de drogas disponíveis tem aumentado, e o modelo que é eficaz para uma (ex. opiáceos) não é o mesmo para outra (ex. crack, metanfetaminas, etc). Alguns países estabeleceram sistemas extensivos de tratamento por muitas décadas, enquanto outros acabaram de começar a desenvolver sua experiência e compreensão dessa área política. De qualquer maneira, todos os países têm um longo caminho a trilhar para atingir uma gama suficientemente integrada de serviços de tratamento para dependência de drogas que faça uso eficiente dos recursos disponíveis para maximizar os ganhos sociais e em saúde.

### Métodos de tratamento

Nos últimos 60 anos uma ampla variedade de modelos e estruturas para tratamento de dependência de drogas foi implementada, testada e avaliada. Estes podem ser categorizados de forma geral por método, ambiente e intensidade. Embora diversas publicações nacionais e internacionais tenham produzido diretrizes para o tratamento antidrogas, elas são incompletas e não se aplicam a todos os ambientes sociais e culturais nacionais específicos nos quais os tratamentos podem ser necessários. O desenvolvimento de sistemas de tratamento de drogas deve aliar a pesquisa internacional de evidências ao conhecimento do que funciona de forma mais eficaz, baseado na história do tratamento antidrogas de cada país, situação social e jurídica, cultura, recursos e força de trabalho.

Um menu de serviços deve ser disponibilizado para atender as diferentes características, necessidades e circunstâncias de cada um que queira ter acesso ao tratamento.

Experiências e evidências demonstram que ONGs e grupos da sociedade civil são atores importantes no fornecimento de serviços de tratamento para dependentes de drogas. Seu trabalho deve ser claramente apoiado e facilitado pelas autoridades governamentais.

Os tratamentos podem basear-se em desintoxicação, substituição, terapias psicossociais e/ou grupos de apoio.

### ***Desintoxicação***

A desintoxicação é definida pela OMS como: '(1) o processo pelo qual um indivíduo é subtraído dos efeitos de uma substância psicoativa; (2) enquanto procedimento clínico, o processo de retirada é feito de maneira segura e eficaz, de forma a minimizar os efeitos da abstinência. As instalações onde isto acontece podem ser chamadas de centro de desintoxicação ou estações de sobriedade'.<sup>20</sup> Muitos dependentes de drogas lidam com a abstinência sem assistência dos serviços de desintoxicação. Outros podem ser auxiliados por sua família, amigos ou outros serviços.

### ***Terapia de substituição de opiáceos***

A terapia de substituição de opiáceos (OST) é usada para tratar a dependência de opiáceos. Há uma significativa base global de evidências a seu favor enquanto tratamento para dependência de drogas mais intimamente estudado. A terapia de substituição pode ser definida como: 'Receitar uma droga substituta para a qual exista dependência e tolerância cruzadas. Uma versão menos nociva da droga normalmente consumida pelo paciente é usada para minimizar os efeitos da abstinência ou retirar o paciente de um método específico de administração. A base de evidências, entretanto, sugere que para resultados mais bem-sucedidos estas terapias sejam oferecidas conjuntamente a intervenções psicossociais'.<sup>21</sup> Os substitutos de drogas mais comuns incluem a metadona, buprenorfina e naltrexona. Outros governos estão usando atualmente o tratamento assistido com heroína (HAT) para tratar a dependência de heroína (vide [Quadro 3](#)).

A terapia de substituição de opiáceos pode reduzir os riscos de contração ou transmissão de HIV e outras doenças transmissíveis pelo sangue através da redução da incidência de injeções, e portanto do compartilhamento de seringas; pessoas dependentes de drogas do 'mercado negro' passam para drogas de pureza e potência conhecidas, o que reduz a motivação e a necessidade de pessoas que usam drogas cometerem crimes para sustentar seu vício, minimiza os riscos de overdose e outras complicações médicas; mantém contato com pessoas que usam drogas e os ajuda a estabilizar suas vidas e a reintegrarem-se à comunidade.<sup>22</sup>

#### **Quadro 3. Tratamento assistido com heroína (HAT) – o exemplo do Reino Unido**

Estima-se que 5% dos usuários de opiáceos em tratamento de substituição não respondam bem à metadona. Eles geralmente estão entre os usuários mais marginalizados e sofrem severos problemas de saúde e psicossociais, podendo ter altos custos associados em termos de envolvimento com a justiça criminal e previdência social.

No Reino Unido há um histórico quanto a se receitar heroína injetável para indivíduos dependentes de opiáceos, entretanto, nos anos 1960s e 1970s, esta prática tornou-se politicamente controversa demais, principalmente porque usuários buscavam doses nas farmácias para levar e havia muito pouca supervisão. É provável que estas receitas tenham alimentado o mercado ilícito. Então receitar-se heroína cessou quase que em sua totalidade. Todavia ainda existiam necessidades terapêuticas não satisfeitas entre parcelas vulneráveis da população dependente de drogas.

Nos últimos anos, um regime de tratamento de heroína novo e politicamente mais aceitável foi desenvolvido na Europa, especialmente na Suíça.<sup>23</sup> O Reino Unido iniciou testes científicos deste método, no qual a maior parte dos clientes recebe doses de heroína injetável em clínicas especiais, sob condições controladas, com íntima supervisão e apoio da equipe médica em um ambiente seguro e limpo.<sup>24</sup>

Muitos desses clientes consideraram que esta experiência mudou suas vidas, e houve melhora significativa em sua saúde e bem-estar social, juntamente com ampla redução do uso de drogas e da atividade criminal. Os testes envolveram os usuários do serviço na capacitação para apoio aos colegas e assistência nas pesquisas. O tratamento assistido com heroína (HAT) possibilitou a uma população difícil de ser alcançada e tratada o acesso a serviços de saúde e apoio, e também atingir objetivos políticos e requisitos de segurança clínica.

### ***Intervenções Psicossociais***

Intervenções psicossociais referem-se a qualquer intervenção não-farmacêutica feita em contexto terapêutico em nível de indivíduo, família ou grupo. Uma ampla variedade de intervenções psicossociais pode ser usada, incluindo terapia cognitivo-comportamental, entrevistas motivacionais, terapia de grupo e terapia narrativa. Assistência e apoio podem ser oferecidos para cobrir uma gama de assuntos tais como prevenção de recaídas, habilidade de enfrentamento, gerenciamento de bem-estar emocional, resolução de problemas, capacitação, habilidades assertivas e ajuda mútua (autoajuda; vide abaixo) – todos cobrindo diferentes domínios da vida, como habitação, gerenciamento de finanças pessoais, capacitação para o trabalho, etc.<sup>25</sup>

Intervenções psicossociais são exemplificadas pela abordagem da comunidade terapêutica. Geralmente, comunidades terapêuticas são ambientes residenciais livres de drogas que usam um modelo hierárquico com estágios de tratamento que refletem níveis ascendentes de responsabilidade social e pessoal. Comunidades terapêuticas diferem de outras abordagens de tratamento porque usam membros da comunidade como equipe de tratamento e os clientes como agentes chave para a mudança. Estes membros interagem de maneira estruturada ou não para influenciar nas atitudes, percepções e comportamentos associados ao uso de drogas. Entretanto, a abordagem da dependência de drogas pelas comunidades terapêuticas tem sido criticada pelas altas taxas de reincidência.

### ***Grupos de apoio mútuo***

Como complemento ao tratamento formal ou a uma opção isolada, grupos de apoio mútuo talvez sejam a resposta mais comum à dependência de drogas. A participação nestes grupos, particularmente quando apoiando outros, pode ter resultados positivos.<sup>26</sup> A maioria das pesquisas foca em modelos de “12 passos”, como os usados pelos Narcóticos Anônimos e Alcoólicos Anônimos. Todavia, outros modelos devem ser encorajados que sirvam a uma variedade de pessoas. O objetivo é dar estruturas de apoio mútuo que ofereçam benefícios terapêuticos tanto àqueles oferecendo quanto recebendo apoio.

### ***Ambiente de tratamento***

Assim como oferece uma variedade de intervenções baseadas em evidências, um sistema de tratamento eficaz também oferecerá intervenções em uma variedade de ambientes. Estes podem ser classificados de modo geral como ambientes de rua (envolvendo atividades assistenciais e centros abertos ao público), comunitários<sup>27</sup> (tais como a frequência regular a uma clínica onde os clientes recebem medicação controlada, aconselhamento, etc.) ou residenciais.<sup>28</sup> É difícil recomendar qual

deveria ter maior ênfase, já que isto varia de acordo com as necessidades particulares da população local usuária de drogas; a tolerância das comunidades e do sistema jurídico a centros de tratamento visíveis; e a disponibilidade de profissionais competentes e de fundos.

Ambientes comunitários tendem a ser os mais apropriados quando há apoio social, da família e da comunidade para o dependente de drogas. Entretanto, pode ser melhor para o cliente se tratar longe de sua área habitacional quando esses apoios estão ausentes, já que eles podem ficar suscetíveis à pressão de traficantes e colegas para retornar à dependência de drogas. Tais decisões devem ser tomadas individualmente, pelo cliente e pelo terapeuta trabalhando em parceria terapêutica. Além disso, a cadeia de assistência deve estar plenamente integrada; na prática, os clientes podem mover-se por todos os três ambientes no curso de seu tratamento, e podem precisar de assistência para realizar sua reintegração à sociedade. Isto requer o desenvolvimento de intervenções que ajudem os usuários dependentes de drogas a acessar outras formas de assistência que possam não ser diretamente dirigidas ao seu uso de drogas, como habitação, educação e agências de emprego.

### **Intensidade do tratamento**

A intensidade do tratamento antidrogas tem como referência a quantidade, natureza e tipo de intervenção durante um tempo específico. A intensidade depende das necessidades terapêuticas do indivíduo e não de um montante definido baseado em princípios filosóficos, morais, de pesquisas ou outros. Em geral, as pesquisas indicam que quanto mais arraigado e severo é o nível de dependência, mais intensiva e de maior duração deve ser a intervenção do tratamento. Isto cria um dilema para os governos, que com recursos disponíveis limitados podem querer tentar tratar um número máximo de pessoas a um custo mínimo. Isto frequentemente leva a intervenções de baixa intensidade serem oferecidas a pessoas severamente dependentes. Muitos países têm se decepcionado com o alta taxa de recaída de seus programas de tratamento. Entretanto, é muito mais provável que isto resulte de uma intensidade ou metodologia inapropriada na intervenção do que de qualquer fator relacionado ao indivíduo. Também deve-se ter em mente que o tratamento antidrogas, por melhor elaborado e implantado que seja, não tem todas as respostas. Onde o desemprego estrutural e intergeracional existe em conjunto com a pobreza, desigualdade e exclusão social (por exemplo), uma alta incidência de dependência de drogas em uma comunidade pode ser entendida como indicador de outros problemas que só podem ser lidados com determinadas intervenções sociais, econômicas e políticas.

### **Um sistema eficaz de custo-benefício**

Há um caso claro de despesas públicas para a expansão do investimento no tratamento de dependência de drogas, e pequenos investimentos em tratamento podem levar a múltiplas economias em custos criminais, sociais e de saúde.<sup>29</sup> Em 2010, um estudo do Ministério Britânico do Interior (Home Office) estimou que para cada £1 (uma libra esterlina) gasta em tratamento antidrogas, os benefícios sociais chegam a £2.50 (duas libras e meia).<sup>30</sup> Nos EUA, o retorno da manutenção do tratamento com metadona

é calculado em cerca de quatro vezes o custo do tratamento.<sup>31</sup> De fato, de acordo com o Instituto Nacional de Abuso de Drogas dos EUA, 'Pesquisas demonstraram que a manutenção do tratamento com metadona é benéfica para a sociedade, de custo-benefício eficiente e se paga, em termos econômicos básicos.'<sup>32</sup>

Investimentos em tratamentos baseados em evidências podem levar a múltiplas economias em custos criminais, sociais e de saúde.

Como os governos têm recursos limitados para investir nesta área de saúde e assistência social, é importante que eles sejam cuidadosamente priorizados para aqueles que sofrem os sintomas da dependência de drogas e querem se tratar. Um gerenciamento

eficaz do programa de tratamento deve permitir aos clientes acesso fácil ao tratamento, poder mover-se através dos diferentes aspectos do sistema de acordo com a evolução de suas circunstâncias, e reintegrar-se à sociedade. É por isto que o sistema de tratamento promovido pelo Guia consiste em um 'menu' de serviços em diferentes modelos, ambientes e intensidades. Muitos países também investiram em sistemas específicos de gerenciamento de casos, onde trabalhadores da saúde, assistência social ou justiça criminal avaliam as necessidades de tratamento do indivíduo, o encorajam e motivam a mudar, e o situam no local de tratamento mais apropriado. Quando esses sistemas de gerenciamento de caso são bem planejados, eles têm o potencial de aumentar a eficiência e eficácia do tratamento garantindo que as pessoas certas estejam recebendo o tratamento certo na hora certa.<sup>33</sup>

## **Um processo de reintegração eficaz**

Muitos dependentes de drogas são economicamente vulneráveis e socialmente excluídos, principalmente pelo alto estigma e discriminação resultantes da criminalização do uso de drogas. Um objetivo crucial do tratamento é melhorar a habilidade de cada indivíduo de funcionar em sociedade. Isto significa elevar os níveis de educação, facilitar o acesso ao emprego e oferecer outras formas de apoio social. Um elemento chave nesse processo é o fortalecimento dos laços sociais e comunitários. O apoio da família e da comunidade é importante, e em muitos países grupos de apoio para ex-usuários têm um papel crucial na manutenção de seu compromisso com um estilo de vida sem dependência. O engajamento apropriado de usuários e ex-usuários nos ambientes de tratamento pode ajudar muito tanto a ressaltar sentimentos de autoimportância quanto para melhorar a qualidade e capacidade de resposta dos serviços.

O objetivo do tratamento antidrogas deve ser, se possível, ajudar a pessoa dependente de drogas a atingir um nível melhor de saúde e bem-estar e facilitar sua participação na sociedade. Nesse contexto, é necessário reconhecer que algumas pessoas podem achar impossível ou indesejável manter-se abstinências. Todavia, isto não deve eclipsar o objetivo principal do tratamento, que é ajudar os clientes a viver de modo feliz e produtivo. Muitas pessoas são na verdade capazes de conquistar isto enquanto permanecem em terapia de substituição de opiáceos. Os processos educativos sobre o tratamento antidrogas devem, pois, estender-se além dos indivíduos em tratamento para alcançar seus colegas membros da comunidade, que podem ter preconceitos contra a terapia de substituição de opiáceos.

## **Recomendações**

- 1) O objetivo principal dos sistemas de tratamento para dependência de drogas é permitir aos indivíduos levarem uma vida plena.
- 2) Todo governo deve fazer um investimento a longo prazo no tratamento para dependência de drogas, para responder à dependência de drogas e reduzir os custos sociais e de saúde associados.
- 3) O investimento em tratamento de dependência de drogas deve demonstrar uma abordagem sistêmica ao invés de uma série de intervenções isoladas: deve identificar quem mais necessita de tratamento; oferecer um menu balanceado de serviços de tratamento baseados em evidências; e desenvolver suaves mecanismos para indivíduos moverem-se através de ambientes diferentes de acordo com a evolução de suas circunstâncias.
- 4) Abordagens de tratamento que violam normas de direitos humanos não devem ser implementadas. Estas não são apenas antiéticas, mas também é altamente improvável que atinjam os objetivos desejados e certamente não possuem bom custo-benefício.

- 5) É necessário rever e avaliar constantemente os sistemas de tratamento nacionais para certificarmos de que estejam operando eficientemente e de acordo com evidências globais. Os serviços podem ser mais eficazes e de resposta mais rápida caso incluam o envolvimento significativo dos clientes em seu planejamento e realização.

## Principais Fontes

Instituto Nacional sobre Abuso de Drogas, Institutos Nacionais de Saúde e o Departamento Americano de Serviços de Saúde e Humanitários (December 2012), *Principles of drug addiction treatment, a research-based guide*, 3a ed. (Bethesda: Institutos Nacionais de Saúde), <http://www.drugabuse.gov/publications/principles-drug-addiction-treatment>

Agência Nacional de Tratamento do Abuso de Substâncias (2010) *A Long-Term Study of the Outcomes of Drug Users Leaving Treatment* (Londres: National Treatment Agency for Substance Misuse), [http://www.nta.nhs.uk/uploads/outcomes\\_of\\_drug\\_users\\_leaving\\_treatment2010.pdf](http://www.nta.nhs.uk/uploads/outcomes_of_drug_users_leaving_treatment2010.pdf)

Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime (UNODC) & Organização Mundial de Saúde (2008), *Principles of drug dependence treatment* (Genebra: Organização Mundial de Saúde), [http://www.who.int/substance\\_abuse/publications/principles\\_drug\\_dependence\\_treatment.pdf](http://www.who.int/substance_abuse/publications/principles_drug_dependence_treatment.pdf)

Organização Mundial de Saúde (2011), *Therapeutic interventions for users of Amphetamine Type Stimulants (ATS)*. WHO Briefs on ATS number 4 (Manila: Organização Mundial de Saúde), <http://www.idpc.net/sites/default/files/library/WHO-technical-brief-ATS-4.pdf>

Organização Mundial de Saúde (2009), *Guidelines for the psychosocially assisted pharmacological treatment of opioid dependence* (Genebra: Organização Mundial de Saúde), [http://www.who.int/substance\\_abuse/publications/Opioid\\_dependence\\_guidelines.pdf](http://www.who.int/substance_abuse/publications/Opioid_dependence_guidelines.pdf)

Organização Mundial de Saúde (2001), *Management of substance dependence review series – systematic review of treatment for amphetamine-related disorders* (Genebra: Organização Mundial de Saúde), [http://whqlibdoc.who.int/hq/2001/WHO\\_MSD\\_MSB\\_01.5.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/2001/WHO_MSD_MSB_01.5.pdf)

Organização Mundial de Saúde, Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime & Programa conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids (2004), *OMS/UNODC/UNAIDS Position Paper: Substitution maintenance therapy in the management of opioid dependence and HIV/AIDS prevention* (Genebra: Organização Mundial de Saúde), <http://www.unodc.org/documents/hiv-aids/Position%20Paper%20sub.%20maint.%20therapy.pdf>

## Notas finais

- 1 Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime (UNODC), (2011), *World drug report* (Vienna: Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime), <http://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/WDR-2011.html>
- 2 Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime (2009), *Programa de tratamento e cuidado de dependência de drogas do UNODC-OMS* (Vienna: Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime), [http://www.unodc.org/docs/treatment/Brochures/10-50007\\_E\\_ebook.pdf](http://www.unodc.org/docs/treatment/Brochures/10-50007_E_ebook.pdf)
- 3 Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime / Organização Mundial de Saúde (2008), *Principles of Drug Dependence Treatment* <http://www.unodc.org/documents/drug-treatment/UNODC-WHO-Principles-of-Drug-Dependence-Treatment-March08.pdf>, p.1
- 4 Organização Mundial de Saúde (2007), *International statistical classification of diseases and related health problems – 10th revision* (Genebra: Organização Mundial de Saúde), <http://apps.who.int/classifications/apps/icd/icd10online>
- 5 Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime (2011), *World drug report* (Vienna: Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime), <http://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/WDR-2011.html>
- 6 Este modelo é conhecido como o Modelo de Dependência de Zinberg
- 7 Botvin, G., Schinke, J. & Steven, P. (1997), *The etiology and prevention of drug abuse among minority youth*, (Nova Iorque: Haworth Press); Beauvais, F. & LaBoueff, S. (1985), 'Drug and alcohol abuse intervention in American Indian communities'. *Substance Use & Misuse*, **20**(1) 139–171, <http://informahealthcare.com/doi/abs/10.3109/10826088509074831>; Davis, R.B. (1994), 'Drug and alcohol use in the former Soviet Union: selected factors and future considerations'. *Substance Use & Misuse*, **29**(3) 303–323, <http://informahealthcare.com/doi/abs/10.3109/10826089409047383>
- 8 Reuter, P. & Pollack, H. (2006) 'How much can treatment reduce national drug problems?' *Addiction*, **101**(3): 341–347, <http://www.essentialdrugs.org/edrug/archive/200609/msg00050.php>; MacCoun, R.J. & Reuter, P. (2001), *Drug war heresies* (Nova Iorque: Cambridge University Press); National Treatment Agency for Substance Misuse (2009), *The Story of Drug Treatment* (Londres: National treatment Agency for Substance Misuse), [http://www.nta.nhs.uk/publications/documents/story\\_of\\_drug\\_treatment\\_december\\_2009.pdf](http://www.nta.nhs.uk/publications/documents/story_of_drug_treatment_december_2009.pdf); Godfrey, C., Stewart, D. & Gossop, M. (2004), 'The economic analysis of costs and consequences of the treatment of drug misuse: 2-year outcome data from the National Treatment Outcome Research Study (NTORS)'. *Addiction*, **99**(6): 697–707, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15139868>; National Treatment Agency for Substance Misuse (2010) *A long term study of the outcomes of drug users leaving treatment* (Londres: National Treatment Agency for Substance Misuse), [http://www.nta.nhs.uk/uploads/outcomes\\_of\\_drug\\_users\\_leaving\\_treatment2010.pdf](http://www.nta.nhs.uk/uploads/outcomes_of_drug_users_leaving_treatment2010.pdf)
- 9 Organização Mundial de Saúde- Região do Pacífico Ocidental (2009), *Assessment of compulsory treatment of people who use drugs in Cambodia, China, Malaysia and Viet Nam: An application of selected human rights principles* (Manila: Organização Mundial de Saúde), [http://www.who.int/hiv/pub/idu/assess\\_treatment\\_users\\_asia/en/index.html](http://www.who.int/hiv/pub/idu/assess_treatment_users_asia/en/index.html); Pearshouse R. (2009), *Compulsory drug treatment in Thailand: observations on the Narcotic Addict Rehabilitation Act B.E. 2545 (2002)* (Toronto: Canadian HIV/AIDS Legal Network), <http://www.aidslaw.ca/publications/publicationsdocEN.php?ref=917>; 'Harm Reduction 2009: IHRA's 20th International Conference' in Bangkok (21 de Abril de 2009): Session on 'Compulsory drug dependence treatment centres: costs, rights and evidence (supported by the UNODC and the International Harm Reduction Development Program of the Open Society Institute)', <http://www.ihra.net/contents/128>
- 10 Programa Internacional de Desenvolvimento de Redução de Danos (2011), *Treated With Cruelty: Abuses in the Name of Drug Rehabilitation* (Nova Iorque: Fundações Sociedade Aberta), <http://www.opensocietyfoundations.org/publications/treated-cruelty-abuses-name-rehabilitation>
- 11 Human Rights Watch (2011) *The rehab Archipelago: forced labour and other abuses in drug detention centres in Southern Vietnam* (Nova Iorque: Human Rights Watch), <http://www.hrw.org/sites/default/files/reports/vietnam0911ToPost.pdf>
- 12 Human Rights Watch (2010) *Where darkness knows no limits: incarceration, ill-treatment and forced labour as drug rehabilitation in China* (Nova Iorque: Human Rights Watch), <http://www.hrw.org/reports/2010/01/07/where-darkness-knows-no-limits-0>
- 13 Organização Mundial de Saúde- Região do Pacífico Ocidental (2009), *Assessment of compulsory treatment of people who use drugs in Cambodia, China, Malaysia and Viet Nam: An application of selected human rights principles* (Manila: Organização Mundial de Saúde), [http://www.who.int/hiv/pub/idu/assess\\_treatment\\_users\\_asia/en/index.html](http://www.who.int/hiv/pub/idu/assess_treatment_users_asia/en/index.html); Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime (2010), *From Coercion to Cohesion: Treating drug dependence through healthcare, not punishment* (Nova Iorque: Nações Unidas), [http://www.unodc.org/docs/treatment/Coercion\\_Ebook.pdf](http://www.unodc.org/docs/treatment/Coercion_Ebook.pdf), <http://www.ingentaconnect.com/content/bsc/add/2006/00000101/00000003/art00007>; Irawati, I., Mesquita, F., Winarso I., Asih, H. & Asih, P. (2006), 'Indonesia sets up prison methadone maintenance treatment'. *Addiction*, **101**(10): 1525–1526,
- 14 Stevens, A. (2011) *The ethics and effectiveness of coerced treatment of drug users* Paper presented at the EU-China Human Rights Dialogue, 6-7 de setembro de 2011, [http://kent.academia.edu/AlexStevens/Papers/909418/The\\_ethics\\_and\\_effectiveness\\_of\\_coerced\\_treatment\\_of\\_drug\\_users](http://kent.academia.edu/AlexStevens/Papers/909418/The_ethics_and_effectiveness_of_coerced_treatment_of_drug_users)
- 15 O direito humano ao consentimento informado para procedimentos médicos e o requisito ético de assegurar o consentimento informado são bem estabelecidos. O direito à liberdade de não receber tratamento médico sem consentimento informado vem do direito à segurança pessoal – isto é, ter controle sobre o que acontece com seu corpo. Vide o artigo 9 da Convenção Internacional de Direitos Civis e Políticos e a interpretação de "segurança corporal" enquanto princípio fundamental do consentimento informado na Rede Legal Canadense de Testagem de HIV/AIDS, Informativo 5 – Consentimento, [www.aidslaw.ca/testing](http://www.aidslaw.ca/testing). O direito também é derivado do direito à plena informação sobre a saúde e os procedimentos de saúde, derivado do Comentário Geral Número 14 parágrafo 34.

- 16 Tanguay, P. (2011), *IDPC Briefing Paper – Policy responses to drug issues in Malaysia* (Londres: Consórcio Internacional de Política de Drogas), <http://idpc.net/sites/default/files/library/IDPC-briefing-paper-Policy-responses-to-drug-issues-in-Malaysia.pdf>
- 17 Drug Court Clearinghouse and Technical Assistance Project, Drug Courts Program Office, Office of Justice Programs & US Department of Justice (1998), *Looking at a decade of drug courts* (Washington DC: US Department of Justice), <http://www.ncjrs.gov/html/bja/decade98.htm>
- 18 Greenwald, G. (2009), *CATO Report: Drug decriminalization in Portugal – lessons for creating fair and successful drug policies* (Washington DC: CATO Institute), [http://www.cato.org/pubs/wtpapers/greenwald\\_whitepaper.pdf](http://www.cato.org/pubs/wtpapers/greenwald_whitepaper.pdf)
- 19 Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime & Organização Mundial de Saúde (2008), *Principles of drug dependence treatment* (Genebra: Organização Mundial de Saúde), [http://www.who.int/substance\\_abuse/publications/principles\\_drug\\_dependence\\_treatment.pdf](http://www.who.int/substance_abuse/publications/principles_drug_dependence_treatment.pdf)
- 20 Organização Mundial de Saúde (1994), *Lexicon of alcohol and drug terms* (Genebra: Organização Mundial de Saúde), [http://www.who.int/substance\\_abuse/terminology/who\\_lexicon/en/](http://www.who.int/substance_abuse/terminology/who_lexicon/en/)
- 21 Organização Mundial de Saúde (1994), *Lexicon of alcohol and drug terms* (Genebra: Organização Mundial de Saúde), [http://www.who.int/substance\\_abuse/terminology/who\\_lexicon/en/](http://www.who.int/substance_abuse/terminology/who_lexicon/en/)
- 22 A AusAID fundou o Programa Regional da Ásia para HIV/AIDS (2011), *Tool 3 – Explaining harm reduction as the effective response to HIV/AIDS among and from injecting drug users*, <http://ebookbrowse.com/haarp-tool-2-booklet-police-concerns-about-hr-doc-d135375451>
- 23 Hallam, C. (2010), *IDPC Briefing Paper – Heroin-assisted treatment: the state of play* (Londres: Consórcio Internacional de Política de Drogas), <http://idpc.net/publications/2010/07/idpc-briefing-heroin-assisted-treatment>
- 24 Strang J., Metrebian, N., Lintzeris, N., Potts, L., Carnwath, C., Mayet, S., et al (2010), 'Supervised injectable heroin or injectable methadone versus optimised oral methadone as treatment for chronic heroin addicts in England after persistent failure in orthodox treatment (RIOTT): a randomised trial', *The Lancet*, 375(9729): 1885–1895, [http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(10\)60349-2/abstract](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(10)60349-2/abstract)
- 25 Drug Control and Access to Medications (DCAM) Consortium (2010), *Psychosocial support for clients of medication assisted treatment guidance* (Newtown: AIDS Projects Management Group), [http://s3.amazonaws.com/dcam\\_consortium/production/documents/uploads/60/original/DCAM\\_Psychosocial\\_services\\_MAT\\_guidance.pdf?1299533050](http://s3.amazonaws.com/dcam_consortium/production/documents/uploads/60/original/DCAM_Psychosocial_services_MAT_guidance.pdf?1299533050)
- 26 McIntire, D. (2000), 'How well does A.A. work? An analysis of published A.A. surveys (1968–1996) and related analyses/comments'. *Alcoholism Treatment Quarterly*, **18**(4): 1–18, [http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1300/J020v18n04\\_01#preview](http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1300/J020v18n04_01#preview); Toumbourou, J. W., Hamilton, M., U'Ren, A., Stevens-Jones, P., & Storey, G. (2002), 'Narcotics Anonymous participation and changes in substance use and social support'. *Journal of Substance Abuse Treatment*, **23**(1): 61–66, <http://www.journals.elsevierhealth.com/periodicals/sat/article/PIIS074054720200243X/abstract>
- 27 Vide por exemplo: National Institute on Drug Abuse (2002), *Research report series – Therapeutic communities* (Bethesda: National Institute of Health), <https://www.drugabuse.gov/sites/default/files/rtherapeutic.pdf>
- 28 National Treatment Agency for Substance Misuse (2006), *Models of Care for Treatment of Adult Drug Misusers: Update 2006* (Londres: National Treatment Agency for Substance Misuse), [http://www.nta.nhs.uk/uploads/nta\\_modelsofcare\\_update\\_2006\\_moc3.pdf](http://www.nta.nhs.uk/uploads/nta_modelsofcare_update_2006_moc3.pdf)
- 29 Godfrey, C., Stewart, D. & Gossop, M. (2004), 'Economic analysis of costs and consequences of the treatment of drug misuse: 2-year outcome data from the National Treatment Outcome Research Study (NTORS)'. *Addiction*, **99**(6): 697–707, <http://cat.inist.fr/?aModele=afficheN&cpsidt=15796344>.
- 30 National Treatment Agency for Substance Misuse (2010), *A long-term study of the outcomes of drug users leaving treatment* (Londres: National Treatment Agency for Substance Misuse), [http://www.nta.nhs.uk/uploads/outcomes\\_of\\_drug\\_users\\_leaving\\_treatment2010.pdf](http://www.nta.nhs.uk/uploads/outcomes_of_drug_users_leaving_treatment2010.pdf)
- 31 Stimson, G. et al (2010), *Three cents a day is not enough* (Londres: Harm Reduction International), <http://idpc.net/publications/2010/05/3-cents-a-day-is-not-enough>
- 32 National Institute on Drug Abuse (2006), *International program, methadone research web guide*, <http://international.drugabuse.gov/educational-opportunities/certificate-programs/methadone-research-web-guide>
- 33 Schatz, E., Schiffer, K. & Kools, J.P. (2011) *The Dutch treatment and social support system for drug users: recent developments and the example of Amsterdam*, IDPC Briefing Paper (Londres: Consórcio Internacional de Política de Drogas), <http://www.idpc.net/sites/default/files/library/IDPC-briefing-paper-dutch-treatment-systems.pdf>

O Consórcio Internacional de Política de Drogas (IDPC) é uma rede global de ONGs e redes de profissionais que promove o debate aberto e objetivo sobre a eficácia, o direcionamento e o conteúdo das políticas de drogas em nível nacional e internacional e apóia políticas baseadas em evidências, eficazes na redução dos danos relacionados a drogas. Os membros do IDPC têm ampla experiência e perícia na análise de problemas e políticas de drogas e contribuem para debates nacionais e internacionais sobre o assunto.

O Guia de Política de Drogas do IDPC foi feito para auxiliar elaboradores de políticas nacionais no processo de desenvolver políticas e programas de drogas eficazes, humanos e apropriados a seus países. Cada capítulo do Guia apresenta um tipo específico de desafio político, analisa as evidências e experiências existentes em diferentes países e apresenta conselhos e recomendações para o desenvolvimento de respostas políticas eficazes.

*A segunda edição do Guia de Política de Drogas do IDPC delinea claramente os principais pontos de interesse para a elaboração de políticas nesta área complexa, apresentando evidências globais para estratégias eficazes, equilibradas e balizadas em saúde, direitos humanos e desenvolvimento de princípios. É uma ferramenta importante para nos guiar enquanto respondemos conjunta e coletivamente a este fenômeno rapidamente mutável, e eu encorajo os elaboradores de políticas nacionais a fazerem bom uso das recomendações e das informações contidas nestas páginas.*

**João Goulão, Coordenador Nacional Português para Problemas da Droga, das Toxicodependências e do Uso Nocivo de Álcool**

**idpc**

Tel : +44 (0) 20 7324 2975

Fax : +44 (0) 20 7324 2977

Email : [contact@idpc.net](mailto:contact@idpc.net)

Web : [www.idpc.net](http://www.idpc.net)

ISBN – 0-904932-08-7

Apoiado por doações de:



**OPEN SOCIETY  
FOUNDATIONS**



**ROBERT  
CARR  
FUND**  
for civil society  
networks

Design e tipografia: Atombowl