



CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CIÊNCIAS JURÍDICAS E SOCIAIS- FAJS
CURSO DE BACHARELADO EM RELAÇÕES INTERNACIONAIS

BRUNA LUIZA DE OLIVEIRA

A POLÍTICA DE DROGAS BRASILEIRA E INTERNACIONAL PARA ALÉM DO
PROIBICIONISMO: modelos alternativos Despenalização e Legalização

BRASÍLIA
2020

BRUNA LUIZA DE OLIVEIRA

**A POLÍTICA DE DROGAS BRASILEIRA E INTERNACIONAL PARA ALÉM DO
PROIBICIONISMO: modelos alternativos Despenalização e Legalização**

Monografia apresentada como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Relações Internacionais pela Faculdade de Ciências Jurídicas e Sociais- FAJS do Centro Universitário de Brasília (UniCEUB)

Orientadora: Prof^a Dr^a Gleisse Ribeiro Alves

**BRASÍLIA
2020**

BRUNA LUIZA DE OLIVEIRA

**A POLÍTICA DE DROGAS BRASILEIRA E INTERNACIONAL PARA ALÉM DO
PROIBICIONISMO:**

Modelos Alternativos Despenalização e Legalização

Monografia apresentada como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Relações Internacionais pela Faculdade de Ciências Jurídicas e Sociais- FAJS do Centro Universitário de Brasília (UniCEUB)

Orientadora: Prof^a Dr^a Gleisse Ribeiro Alves

BRASÍLIA, 09 OUTUBRO 2020

BANCA AVALIADORA

GLEISSE RIBEIRO ALVES
Professor(a) Orientador(a)

LUCAS SOARES PORTELA
Professor(a) Avaliador(a)

AGRADECIMENTO

Todo fim de ciclo é um processo de aprendizado e de autoconhecimento é uma oportunidade para iniciar novos momentos. Escrever essa monografia foi um desafio, diversos sentimentos e pensamentos duvidosos surgiram, entretanto se mostrou como uma oportunidade para entender e perceber qualidades e outros aspectos do meu eu, que ainda não havia descoberto. Resiliência e gratidão são as marcas desse momento. Por tudo isso eu agradeço aos meus guias espirituais e as entidades de luz que me deram a força necessária, me acompanharam e me fizeram acreditar no meu potencial.

Sou grata pela minha família e pelo apoio que recebi desde o início. Ao meu falecido avô, Zeca Elias, que sempre acreditou na educação como forma de exercer a cidadania e fez de tudo para que seus descendentes a tivessem; a minha avó, Zélia, pela compreensão e por todos os conselhos dados com amor; a meu minha mãe, Socorro, que, antes de tudo, me deu as condições necessárias para chegar até aqui, acompanhou de perto, ajudou com a revisão, me acolheu nos momentos de ansiedade e fez com que essa construção fosse mais leve; minha madrinha, Eva, que mesmo em cima da hora, dedicou um tempo para corrigir meu texto e por me mostrar os pontos que poderia fortalecer; ao meu tio Josian, que do jeitinho dele, me alegrou quando precisei e, por fim, aos meus animais que me fizeram companhia nas horas as fio de pesquisa.

Um agradecimento super especial à Nuno, que me ajudou de todas as formas possíveis com esse trabalho, sendo incansável, determinada e parceira, me faltam palavras para demonstrar minha gratidão. Aos meus amigos Davi, Juliana e Sebastião que me ouviram falar sobre o tema incansáveis vezes e me deram várias sugestões incríveis, ao meu amigo e veterano, Orlando que me socorreu e auxiliou em detalhes técnicos e às minhas amigas, Ana e Sara, que sempre acreditaram e me apoiaram com palavras de incentivo.

E por fim, a professora Gleisse, que me orientou não apenas nesse trabalho de conclusão de curso, mas para a vida, foram diversos ensinamentos, ajudando a enxergar o mundo, e a mim, de outra forma. Essa pessoa que no início estranhou o tema, mas que acreditou na minha capacidade e me guiou para melhor forma de desenvolver todas as ideias sempre.

RESUMO

A construção do regime de drogas estabelecido no âmbito internacional e internalizado pelas nações, fundamentada no controle social de países e grupos sociais específicos, baseou-se a restrição total de todas as atividades envolvendo substâncias entorpecentes. A pesquisa explicativa, descritiva e bibliográfica objetiva apontar os desdobramentos e consequências sociais, econômicas e securitárias dessa política, bem como avaliar os seus impactos no Brasil. Esse trabalho, através do construtivismo, analisa modelos de políticas alternativas através dos estudos de caso de países como: Portugal, que despenalizou o porte de pequenas quantidades de todas as drogas; Holanda, que descriminalizou a venda e porte das quantidades para uso pessoal da *cannabis*; Jamaica, que regulamentou o uso religioso da maconha entre adeptos do rastafarianismo; Israel, que pioneiramente regularizou o uso medicinal do canabidiol; Uruguai, que se tornou o primeiro país a legalizar a maconha para uso adulto e; Colorado, Estados Unidos, que realizou a legalização através do mercado. A partir desse diagnóstico, apontar as possíveis aplicações desses tratamentos, com suporte nas discussões vigentes, no Brasil.

Palavras-chave: drogas, proibicionismo, controle social, despenalização, legalização, construtivismo, Brasil

ABSTRACT

The construction of the drug regime established at the international level and internalized by countries, based on the social control of specific countries and social groups, was based on the total restriction of all activities involving narcotic substances. The explanatory, descriptive and bibliographic research aims to point out the social, economic and security unfolding and consequences of this policy, as well as to evaluate its impacts in Brazil. This work, through constructivism, analyzes alternative policy models through the case studies of countries such as: Portugal, which decriminalized the possession of small quantities of all drugs; Holland, which decriminalized the sale and possession of the quantities for personal use of cannabis; Jamaica, which regulated religious marijuana use among Rastafarian adherents; Israel, which pioneered the medical use of cannabidiol; Uruguay, which became the first country to legalize marijuana for adult use and; Colorado, United States, which carried out legalization through the market. From this diagnosis, point out the possible applications of these treatments, supported by current discussions in Brazil.

Key-words: drugs, prohibitionism, social control, decriminalization, legalization, constructivism, Brazil

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CBD	Canabidiol
CDE	Comissão de Entorpecentes
COFEN	Conselho Nacional de Entorpecentes
CT	Comunidades Terapêuticas
CONAD	Conselho Nacional Antidrogas
ECOSOC	Conselho Econômico e Social
EUA	Estados Unidos da América
GMT	Grupo Multidisciplinar de Trabalho
INFOPEN	Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias
IRCCA	Instituto de Regulação e Controle da Cannabis
IPEA	Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
MJ	Ministério da Justiça
ONU	Organização das nações Unidas
OMS	Organização Mundial da Saúde
PNAD	Política Nacional Antidrogas
RD	Redução de Danos
SENAD	Secretaria Nacional Antidrogas
SICAD	Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências
SISNAD	Serviço Nacional de Políticas Públicas
STF	Supremo Tribunal Federal
STJ	Superior Tribunal de Justiça
SUS	Sistema Único de Saúde
THC	Tetra-hidrocanabinol
UNODC	Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime

SUMÁRIO

Introdução	9
1. A política antidrogas: o processo de constituição do regime proibicionista e desdobramentos.....	11
1.1. A constituição histórica do regime antidrogas.....	11
1.2. Consolidação do regime proibicionista a partir das Conferências Internacionais.....	14
1.3. Narcotráfico e Guerra às Drogas.....	18
1.3.1. Outra faceta da Guerra às Drogas	20
1.5. O proibicionismo no Brasil	20
2. A política antidrogas: a despenalização - da repressão à saúde pública	25
2.1. Um novo olhar sobre a questão das drogas	25
2.2. Modelo Descriminalizador.....	27
2.2.1. Submodelo Descarcerizador	28
2.2.1.1. Caso prático do Brasil: Lei 11.343/2006.....	29
2.2.2. Submodelo Descriminalizador	30
2.2.2.1. Caso prático de Portugal: Lei nº 30.....	31
2.2.3. O submodelo <i>Sui Generis</i> e caso prático da Holanda.....	33
2.3. A Redução de Danos.....	35
2.3.1. Desafios para melhor abordagem no Brasil	37

3. A política antidrogas: a legalização e emancipação das liberdades individuais.	39
3.1. O confronto com a norma internacional	39
3.2. A legalização da Cannabis Medicinal.....	41
3.3. A maconha e a liberdade Religiosa.....	43
3.4. Legalização para uso adulto: equilíbrio entre controle e liberdade.....	47
3.4.1. Caso prático do Uruguai.....	47
3.4.2. Caso prático dos Estados Unidos.....	50
3.5. Perspectivas para o Brasil	54
3.5.1. A descriminalização da maconha no Brasil	55
3.5.2. Discussões sobre a maconha medicinal.....	60
Considerações Finais.....	66

INTRODUÇÃO

As drogas, substâncias capazes de alterar o estado de consciência, exerceram diversas funções cerimoniais ao longo da história em diferentes sociedades, promovendo socialização dos indivíduos, integrando ritos religiosos e servindo como tratamento nas medicinas populares. Com a intensificação da globalização essas substâncias passaram a circular entre as fronteiras com maior facilidade, principalmente, através de grupos criminosos, suas funções sociais foram banalizadas e, por vezes, inseridas em contextos de abuso. O que incentivou a securitização do tema por parte da comunidade internacional.

No mundo contemporâneo, o seu processo de significação internacional ocorreu sob bases morais, justificadas pelos impactos negativos que causavam sobre a saúde e a segurança, principalmente quando associada a grupos sociais específicos. Diversas conferências no âmbito das Nações Unidas foram realizadas, com isso, instituiu-se um arcabouço de convenções que delimitaram quais substâncias seriam consideradas lícitas, para uso recreativo ou medicinal, e quais seriam ilícitas, fazendo recair sobre essas um processo de criminalização das condutas que envolvessem produção, distribuição e consumo. Institucionalizando o proibicionismo.

A transversalidade do tema ressalta a complexidade e laboriosidade do debate e da execução das políticas públicas. O presente trabalho visa examinar os impactos da política proibicionista sobre os interesses, identidade e *status quo* dos Estados, da mesma forma que busca entender como tais políticas reverberaram no Brasil e seus impactos sobre as estruturas de classe, indicadores sociais e como refletem a realidade brasileira. Entendendo que tal visão punitiva e coercitiva pode não representar uma resposta adequada, completa e efetiva para o problema das drogas.

Tendo em vista que, de acordo como o Escritório de Drogas e Crimes da ONU-UNODC, 271 milhões de pessoas fizeram uso de alguma droga ilícita pelo menos uma vez em 2018, sendo que, aproximadamente, 35 milhões sofrem de transtornos por uso de drogas e apenas 5 milhões recebem tratamento, isso porque o regime punitivo faz recair estigmas negativos sobre os usuários e dificulta a reinserção desses na sociedade. O mercado ilegal de entorpecente é extremamente lucrativo e movimenta bilhões de dólares anualmente, sem

taxação ou registro e que servem de base para outras atividades ilegais, em 2018, foram em torno de 265 milhões de toneladas de substâncias ilícitas que abasteceram, principalmente, o mercado dos países do norte global, de acordo com UNODC.

A pauta por uma nova política de drogas foi inserida no debate internacional através de manifestações da sociedade civil, organizada em grupos antiproibicionistas, de pacientes que fazem ou buscam o uso medicinal de substâncias proibidas, entre outros. A pressão exercida por esses grupos foi capaz de direcionar diversos governos ao redor do mundo na direção de legislações com abordagens mais brandas, respeitando aos Direitos Humanos, priorizando a saúde e que lançam um olhar mais humanizado sobre usuários.

Analisar-se-á outras abordagens sobre as drogas e suas aplicações práticas em países como Portugal, Holanda, Jamaica, Israel, Uruguai e Estados Unidos da América, com o propósito de identificar possíveis avanços na saúde, segurança e impacto social, relacionado ao consumo e criminalidade, que auxiliem na elaboração de uma reforma da política de drogas no Brasil. O estudo em questão debruça-se sobre a conjuntura brasileira e quais são as perspectivas em curso, analisando os debates em âmbito legislativo e judiciário.

Para tanto, o trabalho está dividido da seguinte forma: no primeiro capítulo, O Processo de Constituição do Regime Proibicionista e Seus Desdobramentos, cuja análise se debruça sobre o processo de formação das políticas proibicionistas, identificando os interesses e as identidades nacionais dos Estados que participaram efetivamente do processo; no segundo capítulo, A Despenalização: da Repressão à Saúde Pública, o focando na investigação do modelo de tratamento intermediário, que em alguns casos não contrapõe o conjunto de convenções do regime de drogas, usando como referência a investigação dos casos práticos de Portugal e Holanda; e por fim, o terceiro capítulo, A Legalização e Emancipação das Liberdades Individuais, trata-se sobre o modelo mais progressista no tratamento de drogas e que confronta diretamente o conjunto de normas internacionais de estabelecido atualmente.

1. A política antidrogas: o processo de constituição do regime proibicionista e seus desdobramentos

As drogas e seu uso estão presentes nas mais diversas sociedades humanas e seus relatos de utilização são tão antigos como as próprias civilizações. Entretanto, essa questão esteve fora do debate político internacional durante muito tempo, somente por volta de 1800, ela começou a ser debatida pela comunidade internacional, no entanto, não foi abordada como algo costumeiro de todas as organizações humanas, mas, com discurso direcionado para substâncias específicas, como forma de fortalecer interesses e *status quo* de algumas nações. Neste capítulo, a discussão será voltada para análise desse processo de construção e suas consequências sociais, econômicas e internacionais.

1.1. Constituição histórica do regime antidrogas

A concepção de que substâncias entorpecentes trazem ao meio social efeitos danosos de cunho sanitário, securitário, moldou no cenário internacional um regime de tratamento às drogas de caráter restritivo, criminal e punitivo. Foi responsável por estabelecer o escopo jurídico internacional que infiltrou legislações domésticas e as direcionou para o combate ao fenômeno social, que é o uso de substâncias capazes de alterar o estado de consciência, bem como impulsionou movimentos como “Guerra às drogas”, datado do início do século XX e o surgimento de organizações criminosas transnacionais. Sabe-se que, no período anterior, tais substâncias eram usadas com diversas finalidades, prática que, até então, não era entendida socialmente como uma mazela devido a sua utilização em experiências religiosas, médicas e de socialização. A transversalidade do tema em diversas áreas, algumas mais delicadas ao Estado, a exemplo, a violência que se estabeleceu no ambiente ilegal de produção, venda e consumo das drogas e a capacidade do setor de ultrapassar fronteiras e gerar grandes quantidades de recursos não rastreáveis pelo sistema financeiro oficial, motivam o Estado a debater e buscar soluções.

Objetiva-se, neste capítulo, analisar os principais agentes impulsionadores do atual regime de drogas, bem como suas motivações. À luz da Teoria Construtivista, é imprescindível compreender quais são os significados que passaram a ser compartilhados no

âmbito internacional acerca do ambiente sociopolítico, relacionada à produção e utilização dessas substâncias, com propósito de compreender o regime vigente e o seu marco legal, bem como a reação do ordenamento jurídico brasileiro a partir dessa cognição, identificar, quais os impactos e como deve ser tratada.

O proibicionismo, denominação para o regime de proibição e controle total de drogas, se articula em cinco níveis de análise que se retroalimentam sem necessariamente se sobressair um ao outro: o nível moral; o nível da saúde pública; o nível da segurança pública; o nível da segurança nacional; e por fim, o nível da segurança internacional (RODRIGUES, 2017).

A análise tem como objetivo desvencilhar-se da visão maniqueísta que se tem sobre o tráfico e o Estado, preferindo compreender o fator social que envolve o comércio ilícito das substâncias e as atividades envolvidas como parte integrante da estrutura social, pois são esses fatores desviantes que auxiliam no equilíbrio e desenvolvimento sociocultural (BARATTA, 1999), a partir dessa observação é possível desenvolver políticas públicas de enfrentamento mais eficazes do que as vigentes.

Compreender a origem do uso de substâncias psicotrópicas pela humanidade é uma tarefa que demanda análise histórica profunda. Existem referências do uso de substâncias não produzidas pelo corpo humano capazes de alterar seu funcionamento há milênios, seja como forma medicinal, em ritos sagrados ou em celebrações sociais. A árvore *Tabernanthe Iboga* encontrada principalmente dos países na região Congo, República Central Africana é usada há mais de 5 mil anos em cerimônias pelas comunidades do território em decorrência de suas propriedades lisérgicas.

A utilização da *cannabis* e do ópio para fins religiosos e medicinais data de cerca de quatro mil anos. Teve início na Índia e Egito, em seguida foi difundida para o Europa Ocidental e Oriente Médio. Durante a idade média, os estudos do médico Paracelsus sobre a “Pedra da Imortalidade” demonstravam o uso do ópio para tratamento de enfermidades. Foram os Árabes que identificaram o potencial de venda dessa substância ainda na Idade Média devido ao pequeno volume, extenso prazo de validade e valor elevado para a época (SILVA, 2013).

Na Era Moderna, a expansão do comércio mundial estimulou a circulação do ópio e outras substâncias psicoativas, como café, chá, tabaco, cocaína, entre outros. O primeiro foi extremamente explorado como ferramenta de comércio pelas potências europeias, principalmente na China. Mesmo que o uso desse produto no país ocorresse ainda na idade Média, o hábito não gerava repercussões sociais relevantes, pois estava restrito à minoria populacional pertencente às nobrezas e elites. As classes menos favorecidas tiveram contato inicialmente com o tabaco, através de marinheiros europeus, somente após um ato jurídico da época proibir o uso do fumo é que o ópio debutou como substituto.

O governo chinês tentou diversas vezes reduzir ou até extinguir a importação de ópio contrariando os interesses comerciais de potências europeias, em especial do Império Britânico, com quem iniciou as Guerras do Ópio, a primeira entre os anos de 1839 e 1842 e a segunda cinco anos depois e que durou dois anos. Derrotada e impedida de controlar o consumo de ópio, ao final da década, a China tinha 27% (vinte e sete por cento) da população chinesa dependente da droga.

Em potências como Reino Unido e Estados Unidos, ainda em 1821, as elites já iniciavam um processo de conscientização sobre os efeitos maléficos do ópio. Interessante notar como em seus territórios as potências direcionaram as políticas de formas distintas às praticadas na China. Em 1868, a Grã Bretanha adotou lei de controle de substâncias perigosas, restringindo a venda destas. Em 1895, a maior parte dos estados dos Estados Unidos tinham leis controlando a venda de produtos derivados do ópio e onze anos depois aprovou a lei Federal *Pure food and Drug Act* banindo a substância. Além dos opiáceos o país norte americano também enfrentava problemas com a cocaína vinda, advinda de países da América Latina, como Peru e Bolívia, foi difundida entre as camadas mais baixas da sociedade, se concentrando entre a população negra ao sul do país, o alcaloide passou a ser associado à violência, degradação moral e desequilíbrio mental (SILVA, 2013). Em poucos anos os Estados Unidos se tornaram o maior consumidor de cocaína do mundo.

Internamente, o discurso que apoiava o controle mais intensivo das substâncias que alteram as funções do organismo, era a preocupação com a saúde pública; a intenção da classe média em obter vantagens monopolistas sobre o mercado farmacêutico e receio sobre os efeitos nas classes menos favorecidas da sociedade. Para Luiza Lopez da Silva, esses

preceitos basilares do regime proibicionista foram influenciados por preconceitos de cunho social.

A preocupação de ordem social com as consequências do consumo recreativo, de sua parte, surgiu em virtude da extensão do hábito recreativo às camadas menos favorecidas da sociedade, mesclando preconceitos raciais e étnicos e temores com segurança pública. Já não se tratava aqui de pessoas doentes ou inválidas, mas pertencentes à periferia da sociedade; como tal, eram vistas como irresponsáveis, autoindulgentes e sobretudo perigosas (SILVA, 2013).

As inúmeras plantas que dão origem a drogas, fazem parte da história e da cultura de diversas populações minoritárias, presentes em rituais religiosos, terapêuticos e medicinais, mas após contato com nações colonizadoras, tanto a cultura quanto essa população, sofreram constante processo de marginalização e discriminação. É fundamental entender que o sistema internacional é influenciado e desenvolvido por aspectos sociais e não materiais, compreender que as ideias e crenças norteadoras das ações de atores internacionais são orientadas pelos entendimentos compartilhados, que estes são basilares para a construção dos mecanismos de atuação no âmbito internacional e para que haja mudança de comportamento que reflita nas leis, necessita-se da influência de um ou vários Estados, criando novas percepções completamente diferentes das anteriores. O que explica a transição do entendimento que se tinha sobre grande parte das drogas como medicinais e inofensivas para geradoras de distúrbios médicos e desordem pública, influenciando mudanças também nas formas de tratativas.

A partir do ano de 1906, iniciaram-se movimentos políticos domésticos de cunho moral (pouco relacionado a saúde e segurança pública) que se internacionalizou incentivando combate às substâncias psicoativas e inaugurando o regime internacional proibicionista.

1.2. Consolidação do regime proibicionista a partir das Conferências Internacionais

A dependência ao ópio atraiu a atenção da comunidade internacional e motivou as nações a realizarem a primeira conferência destinada a debater a questão das drogas. A Comissão do Ópio em Xangai, ocorreu em 1909, com a presença de Estados Europeus, Japão, Rússia, China, Sião, Pérsia, Áustria-Hungria e Turquia, e liderados pelos Estados Unidos discutiu o impacto da situação chinesa e as resoluções possíveis. Objetivando a liderança na

agenda mundial de drogas e o enfraquecimento da influência europeia na região, os Estados Unidos, que buscavam aproximação comercial com a China desde 1906, defendiam controles internacionais rígidos à substância.

Países como Alemanha, Suíça e Holanda possuíam indústrias farmacêuticas fortes, assim qualquer restrição às drogas manufaturadas poderia afetar sua economia, dessa forma apoiavam o controle sobre a matéria prima. Índia e Pérsia, produtores de ópio, argumentavam que a questão era de caráter interno, à vista disso, os países que desejassem deveriam proibir sua importação (SILVA, 2013). O posicionamento dos líderes presentes na conferência (possuintes de territórios e interesses comerciais no Oriente) e a decisão de manter fora dos debates países periféricos, de pouca influência política e econômica, como os da América Latina, do Caribe e da África, reforçaram a crítica de que a construção social da droga como objeto a ser abolido, foi operada por grupos sociais poderosos, ligados, principalmente, às indústrias produtoras de substitutos legais para tais substâncias (CRUZ, MACHADO, FERNANDES, 2012).

Mesmo que os resultados alcançados com a conferência não tenham correspondido às expectativas norte americanas, referenciaram-no como líder na agenda internacional de controle de drogas a partir de dois pontos: o estabelecimento da ideia de uso legítimo, separando assim o uso medicinal de qualquer outra forma a ser, a partir de então, considerada ilegal (ressalta-se que as bases de tratamento são com base na ciência ocidental); e o estabelecimento de um alvo específico, ou seja combate ao país produtor (LIMA, 2009).

Iniciou-se, após a conferência, um esforço dos EUA de convocar nova reunião a fim de criar uma convenção a partir das discussões ocorridas anteriormente, esta deveria acontecer em dezembro de 1911, em Haia, sob a tutela da Liga das Nações, mas os conflitos de interesses dos países dificultaram as negociações. Países colonialistas como Portugal queriam manter a indústria do ópio, outros aspiravam a inclusão de outras drogas à pauta, como a morfina e cocaína, defendidas pela Inglaterra, e o cânhamo, sustentado pela Itália. Outros países com indústrias farmacêuticas fortes disputavam o mercado, a exemplo de Suíça e Alemanha. Foi somente por uma precondição do país germânico, apoiado por Holanda e França, que outros países foram incluídos na pauta, incluindo o Brasil que foi uma das 11 nações a ratificar a convenção contra 32 não ratificantes (CARVALHO, 2014).

Com o advento das guerras mundiais, a pauta das drogas ocupou um plano de menor destaque no cenário internacional, ganhando notoriedade novamente com a anexação da Convenção de Haia ao Tratado de Versalhes (1919), obrigando a ratificação daquela pela Alemanha, derrotada no pós-Primeira Guerra. No âmbito doméstico, os Estados Unidos impulsionaram leis federais que buscassem coibir o comércio e uso do ópio, ainda em 1909; cocaína e heroína em 1914; e um ano após a assinatura do tratado, o país inaugura a Lei Seca destinada à proibição de venda de bebidas alcoólicas, tal medida teve amplo apoio popular nos primeiros anos. (DELMANTO, 2013). Esta política duraria somente até o ano de 1933, quando o então presidente Roosevelt alegou que os resultados esperados não foram alcançados, pois havia incentivado a corrupção em diversas áreas dos governos, inclusive dentre os agentes que aplicavam a política, além do aumento do número de infratores, de mortes e de problemas de saúde por consumo de produtos impróprios (SILVA, 2013). Entretanto, as medidas tiveram como principal efeito o estímulo ao surgimento de grupos criminosos que lucravam em cima do comércio ilegal do álcool, tanto que o termo *Gangster*, por exemplo, surgiu nos Estados Unidos após a lei entrar em vigor.

A teoria construtivista compreende que a cultura e identidade de uma nação são fatores centrais para a construção dos interesses de um país e a forma com a qual formulam as políticas de segurança nacional e as inseguranças globais (KATZENSTEIN, 1996). O entendimento central para explicar o comportamento da potência norte americana na forma como endereçou a tendência criminalizadora no âmbito internacional, principalmente voltada ao consumo, é identificar como essa prática foi muito concatenada a imigrantes negros e mexicanos, o país criou a imagem de degenerados que fundamentou e justificou a formulação das normas, outrora territorial, por meio do seu posicionamento nas Conferências Internacionais.

A vitória dos Aliados, viabilizada pela entrada tardia dos Estados Unidos, foi determinante para a saída deste país como potência econômica, política e cultural, dando-lhe maior capacidade para influir na estrutura internacional do controle de drogas. A preocupação da potência americana era que a ONU, fundada recentemente, seguiria os mesmos passos da Liga das Nações e permaneceria pouco eficiente para tratar da questão, por ser infundida por interesses de nações produtoras de substâncias de origem das drogas, dessa forma conseguiu

que o assunto ficasse sob tutela da ECOSOC, inserindo em um contexto de saúde e social. No ano de 1945, a Comissão de Entorpecentes foi estabelecida para substituir o então Comitê Consultivo sobre Tráfico de Ópio. Durante os primeiros anos, o órgão não criou nenhuma regulação referente ao uso recreativo e tampouco a problemas de dependência por considerá-los como competência de cada Estado (SILVA, 2013).

Posteriormente, o órgão concentrou-se em simplificar o arcabouço legal em âmbito internacional fundindo tratados e protocolos criados até 1961 na Convenção Única, em seu desenvolvimento está incluída a proibição do cultivo de plantas das quais narcóticos são derivados, limitando qualquer atividade relacionada a essas substâncias estritamente para fins médicos, essa continua sendo uma das mais importantes bases do regime internacional de controle de drogas.

Dez anos depois, em 1971, outra convenção foi adotada como forma de atualizar a lista substâncias que estariam sob o regime de restrição, isso devido a diversificação na demanda e aumento dos chamados psicotrópicos. A Convenção Sobre Substâncias Psicotrópicas, teve uma particularidade, a divisão entre dois tratados, um focado em drogas alucinógenas e de uso comum nas ruas e o outro para as drogas farmacêuticas. Recaiu sobre a primeira um caráter extremamente restritivo e rígido enquanto para a segunda, graças ao *lobby* intenso das indústrias farmacêuticas que temiam controles capazes de limitar sobre seus produtos, as medidas aplicadas foram fracas (JELSMA,2011).

A comunidade internacional, com auxílio de organizações Internacionais, como a ONU, preocupou-se em estabelecer um marco legal antidrogas que fosse capaz de orientar e estabelecer normas para os países signatários em frente a questão das drogas, estabelecendo um modelo de interdição de todas atividades envolvendo drogas ilícitas: cultivo, posse, distribuição e em alguns casos o uso, sendo passível de punições judiciais e penais no meio internacional, além de sujeitar países não aderentes, a sanções econômicas (BOITEUX, 3644). Cada um com seus interesses particulares teceu um regime que preservaria a segurança desses Estados específicos, a partir de uma perspectiva coercitiva, belicista, com destaque ao apoio de corporações monopolistas militares, objetivando controlar e aniquilar o inimigo (SILVA, 2009).

1.3. Narcotráfico e guerra às Drogas:

Os opioides inauguram o mercado internacional das drogas, bem como os conflitos e tentativas de controle internacionais, além de possibilitar o surgimento de outros entorpecentes que seriam mais usados posteriormente. Com as Conferências do Ópio, o regime global de droga se desenvolveu e se fortaleceu a partir de outros encontros, novos tratados e com a criação de órgãos voltados para o assunto, a exemplo da UNODC, com os quais se criou um arranjo legal que se estendeu às legislações internas dos países e até o ano de 2011, entre tratados e acordos, produziu-se mais de 500 documentos que estruturaram a ordem jurídica. Para além da preocupação sanitarista, econômica e ideológica, o estabelecimento do regime é também ferramenta de combate ao narcotráfico e crimes transnacionais ligados a mercados clandestinos de drogas.

Isso porque o foco das nações, ao desenvolver a forma de tratativa, destinou esforços ao combate da produção. Somente após a 1ª Guerra Mundial, a atenção foi direcionada mais severamente aos países produtores. Entretanto, a demanda por tais fármacos permaneceu inalterada, a distribuição desviada para meios ilegais e sem o controle estatal resultou no aumento da criminalidade e de mercados ilícitos ligados à cartéis e máfias envoltos de grande complexidade, devido à capacidade de penetração de suas atividades a nível Global (SHELLEY 2016). A partir dos anos 80, com maior avanço tecnológico e intensificação da globalização, tornou-se possível que as organizações criminosas expandissem as atividades para além das fronteiras nacionais. Nota-se também a alteração do mercado consumidor, antes ligado a pessoas mais velhas da classe média, passava a ser mais prevalente entre jovens das classes mais baixas da sociedade (SILVA, 2013).

Rossetto Silva destaca que as atividades ilegais de comercialização e distribuição dessas substâncias relaciona-se com formação de crime organizado transnacional, que além do risco direto ao Estado e à sociedade, afeta aspectos que dizem respeito ao nível individual, por sua capacidade de desestabilização: da segurança, por atuarem fora da esfera de poder do Estado infringindo soberania fronteiriça e fragmentando o monopólio da violência, função estatal; do nível econômico, devidos às atividades de extorsão e exercícios fraudulentos realizados por essas organizações. Para Shelley, a ameaça

que representam às democracias e ao desenvolvimento econômico pleno e legítimo por sua complexidade de funcionamento se tornam mais difíceis de serem enfrentados:

A complexidade do crime organizado transnacional não permite a construção de simples generalizações; não há protótipos de crimes de cartel. Grupos do crime organizado se envolvem em atividades amplamente divulgadas, como tráfico de drogas e armas, contrabando de automóveis e tráfico de pessoas e roubos. Eles também se envolvem em atividades insidiosas como contrabando de mercadorias embargadas, espionagem industrial e tecnológica, manipulação do mercado financeiro e corrupção e controle de grupos dentro e fora do sistema legal do estado. A lavagem de dinheiro através de múltiplos investimentos em bancos, instituições financeiras e negócios em todo o mundo tornou-se uma característica central e transnacional das atividades desses grupos, pois eles precisam ocultar receitas cada vez maiores (Shelley, 2016).

O mercado das drogas em si, não é causa principal para os grandes lucros do mercado ilegal, a questão é que sobre ele se desenvolvem outros mercados, com maior valor agregado, como o mercado de armas (LIMA, 2009), por exemplo. Esse dinheiro é lavado e passa a integrar o sistema financeiro. Entretanto, fazer a análise desses dados é uma tarefa árdua e dificultada pelas políticas públicas proibicionistas que afastam esses dados dos meios legais.

Os diversos conflitos étnicos espalhados em várias regiões do mundo e a fragilidade econômica de países em desenvolvimento, desigualdades e situações de vulnerabilidade social facilitam o recrutamento dessas redes e contribuem para o fortalecimento do crime organizado transnacional, induzindo maior oferta de narcóticos que conseqüentemente alimenta o comércio de armas (SHELLEY, 2016). Realidade que afetou com maior intensidade a América Latina, atualmente maior exportadora de cocaína e *cannabis*, que ganha cada vez mais espaço na produção de heroína e ópio e tem se iniciado no caminho das drogas sintéticas.

O crescimento desse mercado multimilionário fez com que a ONU negociasse a Convenção Contra o Tráfico Ilícito de Entorpecentes e Substâncias Psicotrópicas em 1988, reforçando a obrigação dos países em punir criminalmente todos os aspectos de produção, posse e tráfico ilegal de drogas. A base da justiça humana é, para Beccaria, a utilidade comum, mas a ideia da utilidade comum emerge da necessidade de manter unidos os interesses particulares, superando a colisão e a oposição entre eles, que caracteriza o hipotético estado de natureza. O contrato social está na base da autoridade do Estado e das

leis, sua função, que deriva da necessidade de defender a coexistência dos interesses individualizados no estado civil, constitui também o limite lógico de todo legítimo sacrifício da liberdade individual mediante a ação do Estado e, em particular, do exercício do poder punitivo pelo próprio Estado.

1.3.1. Outra faceta da questão das drogas

Como foi argumentado anteriormente, a sociedade internacional aplicou demasiado esforço para combater o consumo de drogas, posteriormente o mercado ilegal em expansão por um lado, por outro utilizou uma série de entorpecentes e o mercado como ferramenta política, conforme ocorreu no antes e pós guerras do ópio.

Durante a vigência da política “guerra ao terror” de Bush, ao substituírem o Talibã, escolheram um governo com maiores afinidades com EUA, a Aliança do Norte, grupo constituído por um recorte de vários grupos sociais e que controla o tráfico de ópio e armas no país (DELMANTO, 2013). O Japão ao conquistar a Manchúria em 1931, estimulou o consumo de drogas na população local a fim de enfraquecer o país (SILVA, 2013).

No leste europeu, o imperialismo também sofreu diretamente com a narcopolítica. Em 1999, o então presidente Bill Clinton comandou uma invasão à Belgrado, Iugoslávia, que culminou com a deposição do presidente sérvio Slobodan Milosevic, acusado de praticar e incentivar a “limpeza étnica” contra os albaneses do Kosovo.

O principal aliado dos EUA na guerra contra os iugoslavos foi o Exército de Libertação do Kosovo (ELK), um grupo dedicado ao narcotráfico e associado à máfia na Albânia, Turquia, União Europeia e Ásia Central. Isso nunca foi segredo (ARBEX, 2005).

1.4. O Proibicionismo no Brasil

A primeira ação repressora por parte do Estado brasileiro em relação às drogas, data de 1830, quando a Câmara Municipal do Rio de Janeiro, promulgou o documento que penalizava o uso e distribuição do “Pito de Pango”, como era até então conhecida a maconha. No período, o uso da substância relacionava-se com africanos escravizados que trouxeram o hábito, juntamente com as sementes do seu continente natal (BOITEUX, 2019).

Mas, tratando-se do regime internacional de drogas, o Brasil, até início do século XX, manteve-se afastado da problemática mantendo-se pouco ativos nas atividades repressoras. Na década de 70, o Brasil foi se transformando de forma crescente em corredor de trânsito de drogas, gradativamente o tráfico dos países vizinhos cruzou a fronteira brasileira, refletindo em impactos negativos à sociedade. Em 1976, foi aprovada a Lei 6.368, que estabelecia medidas de prevenção e repressão ao tráfico ilícito e uso indevido de substâncias entorpecentes, três anos depois foi criado o Sistema Nacional de Prevenção, Fiscalização e Repressão de Entorpecentes, bem como, o Conselho Nacional de Entorpecentes-CONFEN, instância máxima para especificação das políticas antidrogas, em 1987 a ONU, sob um protocolo de intenções, alocou U\$ 12 milhões para apoiar trabalhos do conselho (SILVA, 2013)

Em 1993, no âmbito do Ministério da Justiça, foi instituída a Secretaria Federal de Entorpecentes, órgão responsável por supervisão técnica das atividades de prevenção, fiscalização e repressão. O CONFEN foi transformado em CONAD- Conselho Nacional Antidrogas, em 1998, juntamente com a criação a Secretaria Nacional Antidrogas (SENAD) e foram então desvinculado do ministério passando a integrar o escopo da Casa Militar da Presidência da República, só retornando ao MJ em 2011, sob o nome de Secretaria Nacional de Políticas Sobre Drogas (MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA, 2018).

A lei vigente atualmente, que criou o SINAD- Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas, é a Lei 11.343 que foi aprovada em 2006, intentando reunir dois instrumentos normativos anteriores, a Lei 6.368/1976 e a 10.409/2002 (MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA, 2018). O marco legal inaugurado por essa legislação foi a diferenciação entre usuário e traficante, inserindo um tratamento não criminal para o primeiro grupo.

O impacto causado pela política repressiva relaciona o super encarceramento e o racismo no Brasil. O grande foco das operações antidrogas realizadas nacionalmente concentram-se em bairros majoritariamente pobres e com maior número de população negra, centralizam as apreensões em pequenos varejistas, ou seja, indivíduos do baixo escalão nas

redes de tráfico, excluindo desse crivo banqueiros, políticos e outros indivíduos que financiam e se beneficiam da lavagem de dinheiro do tráfico (BOITEUX, 2019).

A baixa efetividade das ações policiais de combate ao tráfico ilícito de entorpecentes é causada pela organização interna e forma como atuam, o modelo tradicional de polícia no Brasil é baseado no policiamento ostensivo, onde a maior parte das prisões são realizadas em flagrante, quando relacionado ao tráfico de drogas, uma massa enorme de jovens do baixo escalão das organizações criminosas são encarcerados, servindo para fortalecer as facções criminosas que funcionam nos presídios. As polícias modernas investem em inteligência e investigação, o pensamento no curto prazo é substituído pela visão estratégica de médio e longo prazo, voltado para identificação e prisão dos indivíduos que causam maiores danos à sociedade.

O executivo e, em especial a polícia, são muito criticados pela maneira discricionária com que impõem o cumprimento da Lei de Drogas, alegando-se que, mais do que visar a preservação da saúde pública, as atuais políticas públicas são, de fato, voltadas para o controle de determinados setores considerados como possíveis ameaças ao sistema socioeconômico vigente (MACRAE, 2016).

Em decorrência do modo como o uso de drogas e o narcotráfico, tradicionalmente, foram tratados binariamente, onde a droga é a culpada pelos impactos originados do seu consumo (SILVA, 2017). Os estudos médicos do legista baiano Raimundo Nina Rodrigues ressaltaram a incidência do alcoolismo na população negra, trazendo, o que considerava ser um ensaio de psicologia criminal, tratava-se, de acordo com Leite (1992, apud, RODRIGUES, 2015) de preconceito contra indígenas e negros, ao defender tratamento diferenciado no Código Penal para esses dois grupos por considerar que sua constituição mental seja inferior. Esse autor teve forte influência na Criminologia Positivista norteadora de leis no Brasil durante muito tempo.

De acordo com o Anuário Brasileiro de Segurança Pública, de 2019, houve uma variação de aumento nos casos de tráfico de entorpecentes de 6,7% entre os anos de 2017 e 2018, sendo que no último ano foram registrados 11.613 a mais que o ano anterior, totalizando 186.643 apreensões sobre o crime de tráfico de entorpecentes, nos princípios da Lei 11.343/2006. Quanto aos registros de pessoas enquadradas como usuário, posse e uso de entorpecentes, o número total de casos registrado no Brasil em 2018 é 129.460 um acréscimo de 3,7% em relação ao ano anterior.

Os dados da INFOPEN registraram ao final de 2019, uma quantidade de incidências penais sobre a Lei de Drogas de 200.583 casos, o que representa 20,28% da população carcerária, segundo motivo que gera mais encarceramento. Os números apontam ainda que, proporcionalmente, as mulheres estão mais suscetíveis a condenação por crimes de drogas, representando 50,94% da população feminina privada de liberdade contra 19,17% da população masculina; em números absolutos, os homens estão em maior quantidade.

Em pesquisa realizada pela Agência Pública de Jornalismo Investigativo, que analisou cerca de 4 mil sentenças de primeiro grau, em 2017, na grande São Paulo, cidade que registra maior número de prisões sob o Lei das Drogas, demonstrou que os magistrados não somente condenam proporcionalmente mais negros, como também por menores quantidades. Dentre as sentenças relacionadas a negros e pardos, 70,9% dos julgados foram condenadas pelo crime de tráfico, enquanto as condenações de pessoas brancas foram de 66,8%, em relação aos classificados como usuários; a fração foi de 5,2% entre negros e pardos e 7,7% dentre brancos.

A pesquisa relaciona a mediana de ocorrências com uma droga, separando entre as três mais usadas nacionalmente: a maconha, a cocaína e o crack. Enquanto pessoas negras são condenadas portando em média 136,50 gramas de maconha, a média para pessoas brancas é de 482,40 gramas, ou seja, um acréscimo de 313,9 gramas. Dentre as três drogas apresentadas, a maconha é a que apresenta a maior discrepância entre os dois grupos raciais. Quanto à cocaína, negros foram condenados portando 15,4 gramas a menos que a média de condenação de pessoas brancas. Em relação ao Crack, a condenação é semelhante para ambos os grupos, sendo 8,4g para negros e 5,10g para brancos, no entanto chamam atenção que a frequência de condenação é de 17% a mais para negros.

O resultado dessa equação é que, mesmo com o superencarceramento, não se consegue reduzir o número de crimes registrados nem desarticular as redes criminosas, já que o alvo são os pequenos varejistas, facilmente substituídos, enquanto a venda, o consumo e os lucros só crescem. O que se vê na atuação cotidiana das polícias é um reforço da seletividade penal racial e social, pela intensificação da criminalização de grupos populacionais específicos, especialmente jovens negros e pobres. A partir da Lei de Drogas, que não prevê critérios seguros nem diferenciação objetiva entre usuário e traficante, verifica-se ainda o alto poder discricionário de policiais e juízes, constituindo na prática uma política de drogas repressiva marcada por gênero, raça e classe, que permite a ampliação do controle sobre áreas economicamente desfavorecidas da cidade, onde

vive a população negra. ao mesmo tempo que imuniza as classes mais altas, privilegiadas por sua branquitude (BOITEUX,2019).

Capítulo 2: A política antidrogas: a despenalização- da repressão à saúde pública

Como apresentado no capítulo anterior, o modelo de tratamento de drogas se estabeleceu em bases repressivas e punitivas, sob um olhar moralista e demonizador em relação às substâncias e seus usuários, mas que não se deu de forma homogênea nos países e na sociedade, foi aplicada direcionada a drogas específicas, enquanto outras são largamente consumidas. Neste capítulo, o objetivo é analisar outras abordagens para essa questão, através de um modelo intermediário, que busca maior cuidado e atenção sobre a saúde pública, bem como, a inserção dos usuários de drogas.

2.1. Um novo olhar sobre a questão das drogas

O Relatório Mundial de Drogas de 2019 lançado pela UNODC, aponta que em 2017, cerca de 271 milhões de pessoas fizeram uso de alguma droga ilícita no âmbito das convenções, pelo menos uma vez no ano anterior (sendo que a substância com maior prevalência de uso é a *cannabis* com 188 milhões de usuários). No período entre 2009 a 2017, os números aumentaram consecutivamente, no primeiro ano a quantidade registrada foi de 210 milhões de usuários, ou seja, um aumento de 61 milhões. Deve-se ressaltar que tais números são aproximações da realidade e não representam o número total, levantando questionamentos sobre a eficácia da política vigente.

A forma como a política mundial é socialmente construída, no sentido de como o regime de drogas foi concebido, envolvem duas questões. Primeiramente, as estruturas fundamentais da política internacional são sociais (WENDT, 1995). Aponta-se para as preocupações com as indagações relativas à saúde coletiva envolvendo toxicodependentes, com o uso adulto, principalmente envolvendo as classes mais baixas e assim buscando sempre a redução da taxa de consumo; e com a segurança doméstica e internacional, devido ao mercado ilegal que se formou. Todas essas questões foram motivadoras para o estabelecimento do proibicionismo e são de caráter estritamente social e não materiais. Segundo, essas estruturas moldam as identidades e interesses dos atores, não somente o

comportamento (WENDT, 1995). Foi essa estrutura que possibilitou o posicionamento dos EUA como principal opositor ao comércio e consumo de drogas ainda em 1909, e movimentou os interesses da potência norte americana em direção à campanha militar de combate às drogas que instaurou a chamada Guerra às Drogas em 1971, que permanece até os dias de hoje. Os entendimentos coletivos que foram subsequentemente difundidos e consolidados estão inclusive na base das instituições internacionais (ADLER, 2019).

Os modelos de controle de drogas são respostas jurídicas e sociais pensadas e implementadas para controle sobre pessoas que fazem uso de substâncias, lícitas ou ilícitas e o contexto na qual estão inseridas, o estudo e análise permite conferir as bases teóricas nos diferentes vetores da política, que servem de guias para “tomadas de posição” por elaboradores da norma (BOITEUX, 2017).

É colocada uma expectativa sobre a norma, mas, na realidade, não há nenhuma evidência científica que demonstre que a lei tenha condições de ter esse efeito desejado para qualquer crime, bem como não se sustenta racionalmente uma explicação capaz de diferenciar as drogas lícitas e ilícitas em relação a seu tratamento penal (BOITEUX, 2016).

Neste capítulo, será feita a apresentação de modelo de tratativa distinto do apresentado anteriormente, bem como, a análise de sistemas jurídicos e legislações aplicadas em alguns países que já adotam tal modelo, como Brasil, Portugal e Holanda a fim de entender as melhores práticas internacionais sobre o tema.

O modelo repressivo apresentado no capítulo anterior, se popularizou em diversas nações ao redor do globo e no ambiente normativo internacional, entretanto outros modelos de controle de drogas são estudados e aplicado em alguns países. Na contramão do regime vigente, alguns países, nos últimos anos, têm adotado novas alternativas que diminuam o caráter punitivo, mantendo um diálogo mais aberto com a sociedade e focando em outras relações da droga, sociedade e Estado.

Ressalta-se que as estruturas sociais são de natureza coletiva, ou seja, uma mudança estrutural depende das alterações sistemáticas de um sistema de expectativas que pode se reforçar mutuamente (WENDT, 1995). A adoção de modelos alternativos por parte

de alguns países pode representar uma mudança gradual dos entendimentos comuns e nos interesses destes, pois baseados em experiências e resultados passam a entender o fenômeno do uso de drogas de forma diferente da anterior, tendo reflexo também nas instituições internacionais.

O presidente do Órgão Internacional de Controle de Entorpecente- INCB, instituição voltada ao combate do narcotráfico, em abril de 2016, em discurso na Sessão Especial da Assembleia Geral sobre Problema Mundial das Drogas, sinalizou que apesar dos tratados internacionais concentrarem-se na redução da oferta, é importante implementá-los de forma abrangente e equilibrada, prezando pelos Direitos Humanos. Abordou as práticas políticas de alguns países, que introduziram uma abordagem voltada para a saúde e com sanções não punitivas ou não custodiadas, afirmando que estes são consistentes com as convenções que dão mais flexibilidade para os Estados tratarem da questão.

2.2 Modelo Descriminalizador

De forma mais moderada ao proibicionismo, tem-se o modelo descriminalizador ou despenalizador, adotado em diversos países, incluindo o Brasil (entretanto alguns ajustes a Lei das Drogas são necessários, como uma determinação da quantidade de cada substância a ser considerada uso pessoal, para que se alcance pleno funcionamento). Nessa tratativa, busca-se maior controle sobre distribuição e circulação e menor rigidez sobre o consumo, a autora Luciana Boiteux, define o regime da seguinte forma:

O modelo despenalizador, também chamado proibicionista “moderado”, se fundamenta na concepção gradual de progressiva redução do controle penal sobre a posse e o uso de drogas, ou por sua substituição por controles administrativos, inicialmente em relação aos usuários, mantendo, no entanto, a política repressiva em relação a grande parte das condutas envolvendo o tráfico. Ele compreende tanto a redução das possibilidades de aplicação da pena de prisão, que são substituídas por alternativas não privativas de liberdade, como a retirada do caráter penal do uso e da posse de drogas ou sua submissão a um controle administrativo não-penal (BOITEUX, 2017).

Em estudo realizado por diversas instituições de pesquisa europeias para analisar e discutir diferentes quadros regulatórios para o hemisfério norte, estabeleceu-se um processo

de pesquisa e tomada de decisão chamado *multi-criteria decision analysis (MCDA)*¹ para avaliar opções políticas para tratamento das drogas. O estudo ressalta que o termo “Descriminalização” não é estritamente do direito, mas sim de uso comum no contexto de políticas de drogas e refere-se à remoção de sanções sobre pequenas quantidades, consideradas de uso pessoal de substâncias até então ilegais.

2.2.1 Submodelo Descarcerizador:

Dentre os submodelos a serem apresentados, o descarcerizador mantém a proibição formalmente, ou seja, permanece dentro do sistema penal a criminalização de todas as ações de posse e tráfico de drogas, dessa forma o modelo contraria diretamente os tratados internacionais vigentes. Entretanto, há uma diferenciação entre o detentor das substâncias enquadrado no perfil de usuário, aplicando a esse agente medidas alternativas que não a privação de liberdade, podendo ser a suspensão do processo, prestação de serviço, suspensão de licenças, encaminhamento para tratamento ambulatorial, entre outros (BOITEUX, 2017).

Em relação a condução dos usuários ao tratamento, em casos de abuso de drogas, a fonte legal consta no documento editado em 1975, o Protocolo de Emendas à Convenção Única sobre Entorpecentes, 1961, que edita o artigo 38, que se refere ao Tratamento de Toxicômanos, no Protocolo o artigo 15, “Medidas Contra o Abuso de Entorpecentes”, diz o seguinte:

Não obstante o que estabelece a alínea precedente, quando tais delitos houverem sido cometidos, as Partes poderão, com uma alternativa à condenação ou punição ou como um acréscimo à condenação ou punição, determinar que os infratores sejam submetidos a medidas de tratamento, de educação, e acompanhamento médico posterior ao tratamento, de reabilitação e de reintegração social em conformidade com o parágrafo 1 do artigo 38.

¹ *A new approach to formulating and appraising drug policy: A multi-criterion decision analysis applied to alcohol and cannabis regulation*, estudo associado às instituições Ragnar Frisch Centre for Economic Research, Norwegian Institute of Public Health, Norway, London School of Economics and Political Science, Academic Medical Center (AMC), University of Amsterdam, Release, University of Bristol, King’s College London, Durham University, University of Auckland, Transform Drug Policy Foundation, Independent Consultant in Veterinary Anaesthesia, e Imperial College London.

Vale ressaltar que apesar de ser mais flexível que o proibicionismo, tal modelo ainda representa certo estigma sobre usuários, pois ainda mantém relações estreitas com os órgãos de vigilância e o sistema judiciário, possibilitando prisões futuras em casos de reincidência. (BOITEUX, 2017).

2.2.1.1 O caso prático do Brasil

A Lei nº 11.343, publicada em 23 de agosto de 2006, instituiu o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas- SISNAD e institui medidas de prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas, além de estabelecer normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas definindo o que é considerado crime. No Capítulo III, Dos crimes e das penas, a regulação submete indivíduos que adquirem, guardam, depositam ou transportam para consumo pessoal drogas sem autorização, as penas de advertência sobre os efeitos da Droga, prestação de serviços à comunidade e medidas educativas.

Outros avanços, apontados por Luciana Boiteux, são as incorporações de princípios e direitos no texto legal, bem como “reconhecimento dos princípios da liberdade e da diversidade” descrito no art. 4º, ou o princípio que consta no art. 19 “fortalecimento da autonomia e da responsabilidade individual em relação ao uso indevido de drogas”, e, ainda, a valorização do vetor prevenção e reconhecimento da redução de danos como pilar importante da prevenção, também do art. 19 (BOITEUX, 2017).

Diferente de outras legislações a serem analisadas posteriormente, a legislação brasileira não determina uma quantidade específica do que é considerado consumo pessoal, ficando a cargo do juiz analisar a natureza, a quantidade, o local e as condições em que a ação de apreensão ocorreu.

Ao ser promulgada, essa nova lei foi recebida com certo otimismo, já que os eixos centrais da nova legislação visariam: introduzir no Brasil uma sólida política de prevenção ao uso de drogas, de assistência e de reinserção social do usuário; eliminar a pena de prisão para o usuário (em relação a quem tem posse da droga para uso próprio); aumentar o rigor punitivo contra o traficante e financiador do tráfico; fazer uma clara distinção entre o traficante “profissional” e ocasional; trazer maior clareza na configuração do rito procedimental; ratificar a apreensão e leilão dos bens e vantagens obtidos com os delitos de drogas. Quando essa legislação foi aprovada, seus princípios proibicionistas e o rigor adotado contra a figura do traficante foram alvos de algumas críticas, mas alardeavam-se alguns avanços com a declaração de que as políticas de atenção em saúde voltadas às

peças que usavam drogas deviam estar pautadas nos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde; a lei aponta saúde como direito. Decorre disso o “fortalecimento da autonomia e da responsabilidade individual em relação ao uso indevido de drogas”, expressão inscrita no capítulo que aborda a prevenção. Além disso, a redução de danos é devidamente caracterizada como forma de atenção em saúde, há um reconhecimento da condição diferenciada do usuário (inclusive do “grower” que planta para uso próprio) e do traficante. Finalmente, as atividades cotidianas dos policiais são mais regulamentadas, como, por exemplo, a garantia de que o termo circunstanciado deve ser assinado no próprio local do “delito”, desaparecendo a noção de “flagrante” quando se pensa no assunto (MACRAE, 2016).

A Lei tipifica ainda novos crimes como: instigação ao uso de drogas e consumo compartilhado, ambos no art. 33 com penas reduzidas. Em relação ao tráfico de Drogas, a norma foi mais rígida nas penas, aumentando a pena e retirando a possibilidade de aplicação de penas alternativas, mesmo em casos de réu primário, com bons antecedentes e sem envolvimento com o crime organizado (BOITEUX, 2017).

2.2.2 Submodelo Descriminalizador

Nesse cenário a base teórica sustenta-se na garantia liberal e constitucional dos direitos à privacidade e liberdade, dessa forma ocorre a descriminalização da posse das drogas, ou seja, não há tratamento de cunho penal para posse de drogas para uso próprio (BOITEUX, 2017). É imprescindível que haja uma diferenciação sobre a quantidade que poderá ser considerada uso pessoal e tráfico. Mesmo que a questão das drogas não seja plenamente resolvida, por não lidar diretamente com o comércio e o tráfico, é considerada uma etapa preliminar a exclusão de sanções sobre comércio.

A experiência demonstra que a descriminalização deve ser acompanhada de perto, pelos serviços públicos e programas de prevenção fora do sistema penal, além da ampla disponibilidade de serviços de saúde e tratamento de qualidade e gratuitos. E, ainda, deve ser precedida por campanhas de esclarecimento à população e pela adoção de políticas de redução de danos, cuja implementação precisa ser intensificada diante das novas demandas (BOITEUX, 2017).

Entretanto, contesta-se diretamente o regime internacional de controle, mesmo que em alguns casos a legislação mantenha a punição por vias administrativas. As divergências recaem também sobre quais as drogas deveriam passar por esse processo, alguns defendem que somente as consideradas leves, ou seja, as que apresentam menor risco de dependência, como é o caso da *cannabis* em países como Bélgica, Luxemburgo e Irlanda

(tramita desde 2015 no Supremo Tribunal Federal do Brasil uma decisão para descriminalizar a posse da *cannabis*), enquanto outros entendem que a decisão deve se estender para todas as substâncias, como ocorre em Portugal e na Espanha (BOITEUX, 2017).

2.2.2.1 O caso prático de Portugal e análise da Lei nº 30

Portugal, assim como o Brasil, ratificou a Convenção Única em 1971 e a Convenção sobre Substâncias Psicotrópicas, em 1979. Em 1983, foi publicado um decreto-lei que alinhou o direito português às Convenções, fomentando forte repressão ao tráfico, mas trazendo perspectiva clínica e ressocializadora para a dimensão do consumo. Dez anos depois, promulgou-se a chamada Lei da Droga, a fim de adaptar o regime jurídico nacional ao internacional.

No final da década de 1990, diversos aspectos dessa política foram revistos, reconhecendo a necessidade de uma rede de serviços públicos para o tratamento e reinserção de dependentes químicos na sociedade, processo esse que resultou na aprovação da Lei nº 30, de 29 de novembro de 2000, que introduziu um regime de descriminalização no qual o consumo, a aquisição e a detenção para consumo próprio de qualquer substância considerada ilegal se tornaram contraordenação, ofensa administrativa, ou seja, essas práticas continuam sendo punidas, mas não por meio de sanções penais. Compra e venda de quaisquer substâncias permanecem ilegais.

Anteriormente, o artigo 40, da Lei 30, de 1993 de Portugal, tinha como atos ilícitos: o uso de drogas, cultivo, aquisição e/ou retenção para consumo pessoal de plantas, substâncias ou preparados tidos como ilícitos. A pena para o consumidor enquadrado nessa condição era prisão por até três meses ou multa até trinta dias. Caso a quantidade apreendida fosse maior à necessidade do seu consumo médio individual de três dias, a pena poderia ser aumentada em até um ano ou multa até 120 dias.

A reforma no tratamento às questões das drogas, no âmbito legislativo procurou promover um quadro legal mais humano, enquanto na estratégia nacional, buscou abrir novos caminhos para permitir tratamento a usuários, ao expandir políticas e recursos em áreas de

prevenção, redução de danos, tratamento, reintegração social e redução da oferta. Alterando, dessa forma, o olhar e entendimento sobre o usuário, deixando de lado o preconceito que o comparava a um criminoso, passando a considerá-lo como uma pessoa que necessita de ajuda e apoio especializado.

O Plano de Ação Nacional Contra a Droga e a Toxicodependência, aprovado em 2001, teve intuito de melhorar a eficácia e a articulação das ações de prevenção, redução de riscos e danos, tratamento, reinserção social, combate ao tráfico ilícito, formação e investigação científica e cooperação internacional. Investindo em recursos de saúde e sócio sanitários, públicos e privados.

Para o Tribunal Supremo de Portugal, a quantidade destinada para consumo pessoal refere-se a uma quantia média de maconha (a com maior prevalência de consumo) de 20 gramas para 10 dias, 2 gramas por dia; caso ultrapasse o valor e não haja suspeita de tráfico a substância é apreendida. Desde o estabelecimento da nova regulação, os dados produzidos pela SICAD revelam que o seu consumo permaneceu inalterado, enquanto outras drogas tiveram reduções drásticas.

No território português, a *cannabis* é a substância com maior prevalência de consumo, enquanto outras drogas, após o estabelecimento da nova regulação, tiveram uma redução drástica no consumo. O consumo referente a maconha e suas derivações permaneceram quase inalterados. De acordo com uma pesquisa feita pelo SICAD, no que diz respeito à frequência de consumo atual, 69% dos consumidores declaram ter um consumo diário/quase diário nos últimos 30 dias.

O impacto é perceptível na área da saúde. Em 2015, a Organização Mundial da Saúde (OMS) divulgou o dado de que 40 mil toxicodependentes recebiam tratamento, a estimativa é de que o sistema já tenha atendido a mais de 400 mil pessoas em catorze anos de existência da lei. De acordo com o Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência- EMCDDA, dos anos de 2007 a 2012 havia indícios de um declínio no uso das Drogas entre a população lusitana, onde no primeiro ano a prevalência de adultos que já tinham usado drogas alguma vez na vida era de 12%, enquanto no último ano essa porcentagem caiu para 9,5%. Entre jovens adultos, a prevalência caiu de 17,4% para 14,5% no mesmo período.

Alguns avanços, no que se refere a segurança, foram pontuados, bem como, o melhor direcionamento das operações policiais, com o foco em identificar e punir traficantes e produtores, diferenciando o usuário, fato que gerou uma diminuição no número de presidiários. Houve um aumento na proporção de indivíduos condenados por consumo principalmente no ano de 2009, pois foi quando foi fixado a jurisprudência sobre as situações de consumo próprio em quantidade superior à necessária para o consumo médio individual durante 10 dias, aplicando-se a Lei da Droga, pena de prisão suspensa (44%) em vez de prisão efetiva (17%), seguindo-se a aplicação apenas da multa efetiva (34%). Em 2010 foram 1.918 casos de prisão relacionadas ao tráfico, em 2017, foram registrados 1.591, uma diminuição insípida, mas louvável.

2.2.3 O submodelo *Sui Generis* e o caso prático da Holanda.

Esse modelo alternativo é um dos mais antigos, datando da década de 1970 e a perspectiva descriminalizadora desse modelo ocorre de forma bastante específica, atualmente encontrada somente nos países baixos, dessa forma a contextualização do modelo deverá ser feita em conjunto ao caso prático para melhor compreensão.

Faz-se necessário a divisão das drogas em dois grupos, considerando o grau de risco medido a partir de dados médicos, farmacológicos e psicológicos, portanto algumas são consideradas leves, o caso da maconha e seus derivados e as pesadas, que inclui as demais drogas. Dessa forma, na prática, a política do país resultou em uma legalização das consideradas drogas leves. A base legal para essa separação consta no *Opium Act*, 1919 que anexa as duas listas contendo as substâncias consideradas em cada grupo.

O quadro legal holandês empregado sobre a questão das drogas baseia-se na tolerância a estilos de vida não conformes ao considerado tradicional, redução de riscos do uso de drogas à saúde e ao impacto social (LEUW, 2015). Regularizou-se, inclusive, o comércio dessas substâncias por meio legais, o que tornou os *Coffee Shops* populares ao redor do mundo. Para o Estado holandês, o indivíduo não é obrigado a comprar suas drogas leves

com criminosos que podem por sua vez, representar um caminho para o contato com drogas pesadas².

A existência de uso desviante de drogas é amplamente aceita como inevitável na sociedade holandesa moderna. Até certo ponto, o fenômeno da dependência de drogas e os baixos níveis de distribuição de drogas tornaram-se visíveis e relativamente não perturbados pelos esforços de aplicação da lei. Isso reflete uma escolha consciente de almejar a redução dos riscos de dependência de drogas, em vez da erradicação total do uso de drogas. A erradicação em massa foi rejeitada como irrealista porque é inevitavelmente fútil e porque se acredita que as tentativas repressivas de erradicar o uso de drogas produzirão danos sociais, em vez de preveni-los ou curá-los. Uma estratégia rigorosa de aplicação da lei provavelmente tanto criará um mercado de drogas ilícitas violento e subterrâneo, quanto marginalizará os usuários e pequenos traficantes mais do que já o são. De acordo com a filosofia holandesa de política de drogas, ambos os processos exacerbarão problemas secundários claramente indesejáveis³ (LEUW, 2015).(Tradução livre)

Vale ressaltar que mesmo as substâncias consideradas leves são ilegais no país, ou seja, há previsão legal de punição para venda, produção e posse, mas há uma política de tolerância para pequenas doses. A quantidade determinada para uso próprio é de 5 gramas, dessa forma, os estabelecimentos podem comercializar esse número por pessoa, que podem consumi-la no local ou em outros ambientes reservados, é vetado o uso dessas substâncias em locais públicos. Para o indivíduo que for flagrado fazendo o plantio da substância, quando possuir até 5 plantas, o procedimento normalmente é a apreensão das plantas, caso essa quantidade seja ultrapassada, o indivíduo responderá judicialmente.

Para que os *Coffee Shops* funcionem legalmente, há uma série de regulamentos e restrições que devem ser seguidas como: drogas pesadas não devem ser comercializadas, somente *cannabis* e seus derivados; a comercialização não deve ser feita conjuntamente com álcool; é vetada qualquer propaganda de drogas leves; a venda é permitida somente para

² Trecho retirado do site do Governo da Holanda, no tópico sobre drogas e a justificativa para adoção dessa política, disponível em <https://www.government.nl/topics/drugs/difference-between-hard-and-soft-drugs>

³ The existence of deviant drug use is widely accepted as inevitable in modern Dutch society. To a certain extent the phenomena of drug addiction and low levels of drug distribution have been allowed to become visible and relatively undisturbed by law-enforcement efforts. This reflects a conscious choice to aim at reduced risks of drug addiction, rather than at the wholesale eradication of drug use. Wholesale eradication has been rejected as unrealistic because it is inevitably futile and because repressive attempts to eradicate drug use are believed likely to produce social damage, rather than to prevent or cure it. A rigorous law-enforcement strategy is likely both to breed a violent and subterranean illicit drug market and to marginalize drug users and minor traffickers more than they already are. According to the Dutch philosophy of drug policy, both processes will exacerbate clearly undesirable secondary problems (LEUW, 2015).

maiores de idade; a quantidade máxima por pessoa é de 5 gramas; não pode haver distúrbios públicos; e o limite máximo em estoque é de 500g.

Entretanto, nas últimas décadas o impacto causado por tal política gerou uma preocupação extra por parte das autoridades, o aumento do turismo canábico incentivou a criação de novas regras em 2013, em todo o país, com exceção de Amsterdam, as visitas aos *coffee shops* foram restritas somente aos residentes do país. Cada município tem a autonomia de decidir a quantidade de estabelecimentos desse tipo que poderiam se instalar em seu território, bem como a escolha da política a ser aplicada a esses.

2.3 Redução de Danos

A redução de danos-RD, como é denominada, não se trata estritamente de um modelo de controle de drogas, mas como um complemento para qualquer política relacionada a drogas a ser adotada por Estados. A principal estratégia é promover políticas baseadas no diálogo com usuários e adequação ao seu contexto, a fim de adotar estratégias de intervenção em direção a defesa dos Direitos Humanos, priorizar a saúde desse grupo diminuindo os efeitos nocivos causados pelo uso de substâncias legais e ilegais e complementar tratamento de usuários que não aderem a abstinência completa.

Pensar em uma abordagem mais humanista sobre os usuários, principalmente por parte dos agentes de saúde é imprescindível, pois o estigma associado ao uso dessas substâncias transforma-se em uma barreira ao acesso de serviços de saúde. Muitos usuários, principalmente os que estão em situação de maior vulnerabilidade social, não recorrem ao sistema de saúde básico por receio de sofrer discriminações (PAULY, 2008).

Enquanto os jovens de classe média são medicalizados em clínicas particulares, os pobres são condenados ao cumprimento de medidas socioeducativas. No Brasil, a situação é mais grave: as principais vítimas da guerra ao tráfico são os usuários pobres, negros e vivendo nos bairros mais desfavorecidos das grandes cidades (ANDRADE, 2011).

O princípio dos valores humanísticos destaca explicitamente os valores de respeito, valor e dignidade de todas as pessoas, incluindo aquelas que usam drogas. Julgamentos morais severos, particularmente daqueles que usam drogas ilícitas, são contrariados por um foco na aceitação sem julgamentos de pessoas como dignas de respeito sem julgamento do uso de drogas. É promovido um enfoque na redução das consequências negativas do uso de substâncias para indivíduos, comunidades e sociedades, em vez de focar a redução ou

eliminação do uso de substâncias. A redução de danos é avaliada como parte de uma abordagem abrangente, e não como a única abordagem ao uso de drogas. O princípio de equilibrar custos e benefícios para os indivíduos e também para a sociedade sugere um conjunto de valores que busca equilibrar a tensão entre a promoção do bem individual e do bem comum. Os locais de injeção supervisionados (SISs) representam um equilíbrio dessas tensões. (PAULY, 2007)⁴ (Tradução livre).

No Brasil, essa prática foi iniciada em 1989, quando o Ministério da Saúde, através do departamento de Doenças Sexualmente Transmissíveis, motivados por um drástico aumento no número de HIV/AIDS entre usuários de drogas injetáveis, passaram a promover diversos Programas de RD, que incluíam a distribuição de seringas, a fim de evitar a troca e compartilhamento de seringas entre os usuários (ANDRADE, 2019). Mas seus princípios só foram regulamentados e reconhecidos em 2006, com a Lei nº 11.343 (BOITEUX, 2017).

O Ministério da Saúde define a RD como política de estratégia de saúde pública, que visa controlar consequências negativas associadas ao consumo de substâncias psicoativas legais ou ilegais, sem interferir na oferta ou consumo, buscando respeitar a liberdade de escolha e à inclusão social dos usuários (SILVA, 2017)

A RD parte do pressuposto que as pessoas continuarão a fazer uso dessas substâncias, então a proposta é, trabalhar com a ideia de substituição e uso controlado de drogas (BOITEUX, 2017). Dessa forma, há um sistema de descriminalização onde o usuário é visto como agente, não criminoso, mas que necessita de assistência médica. A RD se apresenta como forma prática e preventiva desse amparo.

Portugal possui instrumentos eficientes no tratamento de toxicodependentes, em 2001 foi criado o Plano de Ação Nacional Contra a Droga e a Toxicodependência, destinado ao tratamento, reinserção de usuários e formação e investigação científica na área, o plano serve como direcionador para aportes financeiros em recursos de saúde e sócio sanitários,

⁴ The principle of humanistic values explicitly highlights the values of respect, worth and dignity of all persons including those who use drugs. Harsh moral judgments, particularly of those who use illicit drugs, are countered by a focus on nonjudgmental acceptance of persons as worthy of respect without judgment of drug use. A focus on reducing the negative consequences of substance use for individuals, communities and societies is promoted rather than focusing on decreasing or eliminating substance use. Harm reduction is valued as part of a comprehensive approach rather than the sole approach to drug use. The principle of balancing costs and benefits for individuals as well as society suggests a set of values that seeks to balance the tension between promoting individual and common good. Supervised injection sites (SISs) represent a balancing of these tensions (PAULY, 2007).

tanto privados quanto públicos. Em 2017, foram registrados cerca de 27 mil pacientes em tratamento na rede pública. Criou-se também a Comissão para a Dissuasão da Toxicodependência-CDT, ação vinculada às forças de segurança e tribunais, onde agentes responsáveis pela segurança pública analisam e encaminham, se for o caso, pessoas em situação de uso ou posse, para serviços de apoio especializados bem como o encaminhamento para serviços a favor da comunidade, a fim de induzir uma redução do consumo de drogas.

Nos países baixos, com a finalidade de alcançar e estabelecer contato com usuários de drogas de difícil acesso, foram implementados os centros de atendimento ao vício social, mas a maior parte do atendimento é feito em serviços de base e ambulatoriais. Outro diferencial na política da Holanda, são as salas para consumos de drogas, que oferecem ambiente para consumo higiênico e supervisionado de drogas injetáveis, inalantes ou fumáveis. De acordo com o Governo do país em 2018, havia 24 salas em 19 cidades holandesas (HOLANDA, 2018).

2.3.1 Desafios para melhor abordagem no Brasil

A Lei de Drogas de 2006, foi um avanço na perspectiva da prevenção, tendo em vista que possibilitou a implementação de políticas públicas mais progressistas e humanitárias, entretanto nenhum governo foi capaz de efetivar tais políticas de forma adequada, sendo insuficiente a atuação da rede de saúde mental no país (BOITEUX, 2017).

No Brasil, os tratamentos destinados a comportamentos viciosos que recebem financiamentos públicos, baseiam-se nas chamadas comunidades terapêuticas, espaços de internação intensiva, com pouca regulamentação e, em grande parte, muitas vezes focados em práticas de conversão religiosa. Segundo pesquisa do IPEA de 2017, o uso da espiritualidade é presente em 95,6% das CTs pesquisadas.

O fato é que, hoje, por um retrocesso da política de drogas estão unidos tanto os grupos religiosos (católicos e pentecostais) parte deles movidos por uma moral religiosa e convicções legítimas, como também os oportunistas, notadamente os donos de clínicas de tratamento de dependentes de drogas, bem como políticos que oferecem esses serviços em centros de assistência visando atender a seu eleitorado, que viram nesse setor uma possibilidade de ampliar seus lucros a partir da demanda crescente e dos diversos canais de financiamento público abertos para empreendimentos lucrativos e com alta demanda, pouco sujeitos à fiscalização governamental. Destaca-se que o custo de um tratamento em regime

de internação é muito mais alto do que os realizados em regime aberto (BOITEUX; PÁDUA, apud. BOITEUX, 2017).

Em junho de 2019, sancionou-se a Lei nº 13.840/2019 que altera o Sisnad, endurecendo as penas para tráfico de drogas de cinco anos para seis, entretanto, o ponto que mais chama atenção na nova legislação é em relação ao endurecimento das comunidades terapêuticas- CTs e falta de incentivo às políticas de RD. De acordo com Brandão e Caracho, nos últimos anos observa-se um aumento na participação das CTs na PNAD, antes concentrada do âmbito municipal e estadual, agora passa a integrar nível federal, enquanto por outro lado, as PRD mantiveram-se estagnadas em relação a investimento em equipamentos e iniciativas (BRANDÃO, CARACHO, 2019).

Anteriormente, tinha-se redes de assistência com práticas e pedagogias orientadas em evidências e estudos científicos, essas redes buscavam a individualização do tratamento, bem como, a gradação do uso, fazendo a diferenciação entre o uso recreativo e o problemático. Chama-se atenção para o esvaziamento de redes que faziam esse tipo de tratamento, como Caps-AD, Caps 24h, Consultório na Rua (BRANDÃO, CARACHO, 2019).

Enquanto a prática internacional se encaminha para abordagens mais brandas em relação às drogas, tratamentos mais humanizados dos usuários e toxicod dependentes e reinserção social desses indivíduos, o Brasil dá alguns passos na direção contrária, abandonando evidências científicas e dificultando o debate envolvendo as drogas.

Capítulo 3: A política antidrogas: a legalização emancipação das liberdades individuais

O presente capítulo visa analisar os regimes de legalização, bem como a contradição causada pelo claro confronto ao regime internacional de drogas estabelecido em termos proibitivos e punitivos, salvo para fins medicinais e científicos. Tais modelos, baseados na liberdade individual, retiram total ou parcialmente o controle penal sobre as drogas em todos os níveis. As primeiras ações nesse sentido, datam de 2007 e, por serem relativamente recentes, ainda não possuem bases concretas que estabelecem a melhor aplicação, os estudos de legalização buscam fazer paralelos com regimento do álcool e tabaco. Ressalta-se que os casos de legalização estão restritos a regulamentação da maconha, dessa forma, este capítulo estará voltado para estudo de todas as possibilidades de regulamentação somente desta substância.

3.1. O confronto com a norma internacional

As Convenções no âmbito da ONU outorgam certa flexibilidade para aplicação das normas no ambiente doméstico, permitindo a descriminalização discutida anteriormente, também fazendo distinção do uso para fins medicinais e científicos das substâncias listadas na Convenção Única de Entorpecentes de 1961, na Convenção de 1971 sobre Substâncias Psicotrópicas e na Convenção contra o Tráfico Ilícito de Entorpecentes e Substâncias Psicotrópicas de 1988.

Entretanto, essas convenções são taxativas na proibição e no controle da produção até o consumo. A iniciativa de legalização, em países como Uruguai, Canadá e Estados Unidos (Washington e Colorado), geram inseguranças dentro do sistema internacional, isso porque a Convenção de Viena de 1969, Sobre Direito dos Tratados, demanda a interpretação dos acordos baseados em seus objetivos e propósitos (HOFFMAN, 2016) e o não cumprimento das medidas pode incentivar outros países à mesma postura.

Tendo essas questões em foco, questiona-se a motivação desses Estados para alteração da governança sobre a questão das drogas. Em 2012, eleitores dos estados

americanos de Colorado e Washington votaram em prol do estabelecimento de um mercado legal de *cannabis* para uso adulto (ROOM, 2013). Em 2016, durante a Assembleia Geral da ONU, o Ministro da Saúde canadense, Jane Philpott, aprovou uma nova legislação com a justificativa de evitar que a droga alcançasse crianças e que os lucros ficassem concentrados em criminosos (HABIBI and HOFFMAN, 2018).

O modelo de regulação de uma droga dentro de uma perspectiva doméstica, deve passar por uma avaliação cuidadosa. Em análise de custo benefício, a legalização, para Jensen, provavelmente causaria uma queda substancial no preço da droga, muito porque o preço no mercado ilegal reflete os riscos de uma logística que burle fiscalizações de agências policiais, dessa forma, com a finalidade de fazer a compensação, o Estado deve realizar uma taxa adequada, para impedir uma drástica queda de preços e, assim promova o aumento no consumo e, ao mesmo tempo, não eleve os preços a um patamar do qual o mercado negro possa se beneficiar (JENSEN, 2016).

Pensando em termos de possibilidades de modelos de controle, no amplo espectro das opções normativas disponíveis entre os dois pólos (proibição total/mercado criminal não regulado e legalização total/mercado legal desregulado), é possível identificar como o melhor cenário, a partir do critério de redução de danos sociais e à saúde, a faixa regulatória denominada “regulação legal estrita”, situada entre a proibição com medidas de redução de danos/descriminalização, de um lado e, de outro, a regulação de mercado sujeita a restrições e controles. (MARONNA, 2017)

O autor faz uma análise partindo de duas drogas legalizadas que, durante muito tempo, não sofriam fortes restrições, mas que progressivamente estão sendo submetidas a mecanismos regulatórios mais rígidos, a exemplo, o álcool e o tabaco (MARONNA, 2017). Assim a primeira droga se enquadra num mercado legal não regulado, em que existe a promoção comercial do produto para estimular o consumo, impactando diretamente em maior número de usuários e danos sociais e de saúde, enquanto a segunda encontra-se no âmbito da regulação restrita, com políticas de restrições não criminais. (MARONNA, 2017).

A falta de controle mais restritivo aliada à promoção comercial, alavancam o alto consumo de álcool no Brasil. De acordo com Relatório Global sobre Álcool e Saúde, de 2018, cerca de 40% da população brasileira consome álcool com regularidade, o total *per capita* em litros de puro álcool está por volta de 19,3 litros. Ao analisar o *heavy episodic drinking* ou seja, padrão de uso de 60 gramas de álcool puro em uma única ocasião, verifica-se que

gira em torno de 48,1%; o mais alarmante é o aumento para 56% quando refere-se à população jovem de 15 a 19 anos (OMS, 2018).

A partir de 1950, o tabaco passou a ser identificado como causador de diversas doenças, influenciando o surgimento do movimento de controle liderado por profissionais da saúde e área médica nas décadas seguintes. Ao final da década de 1980, instituiu-se o Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT) (INCA, 2020). Essa política gerou resultados decrescentes, enquanto, em 1989, o percentual de tabagismo na população acima de 18 anos, no Brasil, era de 34,8%; em 2013, essa taxa baixou para 14,7%. Dentre as ações realizadas, cita-se taxações sobre os produtos, leis sobre ambientes livres, programas informativos e tratamentos para parar de fumar (INCA, 2014).

Os regimes de legalização devem levar em conta a análise de diversos fatores, sociais, econômicos, culturais e sanitários. Anteriormente a observação do regime de legalização completa para fins adultos, exploram-se os mecanismos regulatórios voltados para o uso medicinal e religioso, ambos possuem previsão dentro dos tratados internacionais, mas com adoções irregulares em cada país, cabendo uma análise mais direcionada para cada um dos modelos.

3.2 A legalização da *Cannabis Medicinal*

Desde tempos remotos o homem faz uso de plantas como forma de medicamento, relacionadas à práticas de magia feita através de xamãs, pajés e curandeiros, mas que devido suas propriedades terapêuticas ou tóxicas, adquiriram relevância na medicina popular (SCUDELLER, 2009).

Através da ciência moderna, foi possível comprovar a eficácia dessas plantas para o tratamentos de saúde, como a *Cannabis Sativa*, que através dos compostos canabidiol-CBD e tetra-hidrocanabinol-THC (que agem através do Sistema Endocanabinoide humano), ajudam no tratamento de doenças como epilepsia, esclerose múltipla e no alívio de dores crônicas. Foi através do ópio que a morfina foi sintetizada e alterou o rumo da medicina.

Durante a regulamentação da medicina, com base nos cânones científicos estabelecidos a partir do Iluminismo, as práticas curativas passaram a ser chanceladas pelo

Estado, passando a criminalizar e deslegitimar as demais formas de tratamento que não estivessem dentro dos moldes da medicina ocidental (RODRIGUES, 2017). O reflexo dessa política nos tratados internacionais de drogas foi a separação entre psicoativos que poderiam ou não serem aceitos como alternativas válidas de tratamento.

A saúde é um direito fundamental, previsto nos artigos 6º, 196 da Constituição Federal e é condição primordial para exercício pleno dos direitos sociais, que é estabelecido como dever do Estado e que este deve garanti-lo mediante políticas socioeconômicas, para reduzir risco de doenças. Dessa forma, a assistência médica e farmacêutica deve ser voltada para tratamentos que melhorem a qualidade de vida, se isso implica pesquisa e acesso a medicamentos que tenham origens ilícitas, mas que alcancem resultados que as vias tradicionais não possibilitam, os governos deveriam criar normas que possibilitem o seu uso por pacientes de forma restrita e controlada.

Ainda em 1995, o parlamento de Israel recomendava a permissão e regulação do acesso à *cannabis* medicinal para pacientes em estágios avançados de doenças como o câncer. Na década de 1990, foi iniciado um programa apoiado pelo Estado, fornecendo maconha medicinal, inicialmente para 100 pessoas. Em 2014, havia cerca de 18 mil licenças para seu uso com fins terapêuticos. As licenças são concedidas após o esgotamento das opções tradicionais de tratamento (LEWIS, BROITMAN e SZNITMAN, 2015). A substância permanece ilegal para outros fins.

A chamada “medicalização” busca regularizar o campo da *cannabis* medicinal para tornar mais acessível o processo de licenciamento de tratamento, ocupação e pesquisa, buscando encurtar o tempo de espera de tratamento e tornando mais exequível para os pacientes que necessitam. A *cannabis*, entretanto, só é aprovada para o tratamento de doenças das quais haja informações suficientes, comprovando a eficácia e segurança no tratamento (ISRAEL, 2020).

Em 2016, o ministério da saúde israelense publicou o guia médico, popularmente chamado de *green book*, que oferece diretrizes para tratamento à base de *cannabis*. Boa parte dos médicos públicos receberam treinamento com base nesse guia, sendo esses licenciados para emitir licenças para posse e uso. Todos os processos serão analisados e, caso aprovado, o paciente pode adquirir em farmácias autorizadas (ISRAEL, 2020). Em 2020, o Ministro da

Economia Cohen aprovou a exportação de medicamentos e companhias que quiserem fazer a exportação devem fazer o pedido juntamente à *Medical Cannabis Agency*, o prazo de aprovação é de cerca de 30 dias (ISRAEL, 2020). Algumas vantagens beneficiam o país a se destacar como líder no ramo, as fazendas de produção desfrutam de um clima favorável e experiência com tecnologias médicas e agrícolas (MIDDLE EAST EYE, 2020).

Em 2000, através da “Emenda 20”, aprovada com mais de 50% dos votos, o uso da *cannabis* para fins medicinais foi aprovado no estado do Colorado-EUA, a regulação supervisionada pelo Departamento de Saúde Pública e Meio Ambiente, autorizava o porte de até 56,6 gramas da erva pelo paciente, plantar até 6 pés da planta, além de instituir um sistema de “cuidador”, esse indivíduo, tem licença para atender até 5 pacientes, o modelo durou cerca de sete anos até ser substituído por grandes empresas produtoras da erva (ROSA e ROSA, 2018).

Israel representa um estudo de caso interessante, pois é um país no qual a política de *cannabis* medicinal é centralizada e uniforme. Além disso, o governo israelense estabeleceu e continua a supervisionar um programa de *cannabis* medicinal de amplo alcance que atende milhares de pacientes por um longo período de tempo. Em contraste, nos Estados Unidos, há uma variedade de políticas diferentes relacionadas à *cannabis* medicinal em diferentes estados, o que complica uma investigação do enquadramento da mídia sobre a *cannabis* medicinal. Na verdade, o panorama da mídia em cada estado provavelmente será influenciado pela cobertura da mídia em outros estados com políticas diferentes, o que pode obscurecer uma investigação do enquadramento da *cannabis* medicinal dentro dos estados. Em contraste, o panorama da mídia em Israel está geograficamente focado em uma jurisdição (LEWIS, BROITMAN e SZNITMAN, 2015). (Tradução livre)⁵

3.3 A maconha e a liberdade Religiosa

É necessário que os Estados tenham uma visão ampla e complementar ao se tratar de substâncias psicotrópicas, pois para além das questões farmacológicas elas estão, por vezes, inseridas num contexto sociocultural específico, onde os padrões de consumo que não

⁵ .Israel represents an interesting case study as it is a country in which medical cannabis policy is centralized and uniform. Furthermore, the Israeli government has established and continues to oversee a wide-reaching medical cannabis program serving thousands of patients over an extended period of time. In contrast, in the United States, there are a variety of different policies relating to medical cannabis across different states, which complicates an investigation of media framing of medical cannabis. Indeed, the media landscape in each state is likely to be influenced by media coverage in other states with different policies, which may obscure an investigation of the framing of medical cannabis within states. In contrast, the media landscape in Israel is geographically focused on one jurisdiction. (LEWIS, BROITMAN e SZNITMAN, 2015)

são, necessariamente, viciosos e problemáticos, acompanham práticas e rituais sociais próprios.

Para MacRae, esses comportamentos estilizados acompanham o processo de aquisição, administração, escolha do ambiente físico e social, atividades anteriores e posteriores, ou seja, são diversos rituais que visam reforçar e simbolizar uma prática cultural ou crença (MACRAE, 2016).

É o caso da Ayahuasca no Brasil, uma mistura que contém cipó *Banisteriopsis caapi* e folha *Psychotria viridis*, com propriedades psicoativas causadas por alcaloides. A bebida é utilizada desde tempos imemoriais por habitantes nativos da Amazônia e do planalto andino, atualmente nos países; Peru, Brasil, Equador, Bolívia e Venezuela. O chá é concebido como um mecanismo de abrir a percepção humana para o mundo espiritual e vem se tornando sacramento em diversas religiões sincréticas da Amazônia (MACRAE, 2016). Historicamente, a bebida foi condenada por autoridades coloniais e religiosas sob a justificativa de ter origem diabólica, com isso, o uso do chá é paulatinamente desencorajado (REGINATO, 2010).

Em 1985, o Ministério da Saúde chegou a colocar a substância entre as consideradas ilícitas, com a resolução 02/85 DIMED a *banesteriopsis caapi*, espécie vegetal que compõe o chá, foi listada como substância entorpecente por conter alcaloides proibidos como o *N-dimethyltryptamine* (DMT- Dimetiltryptamina) listada na Convenção de Substâncias Psicotrópicas de 1971 (REGINATO, 2010). Contudo, o COFEN, após dois anos de pesquisa, apresentou um relatório afirmando que o uso da bebida acompanhava rituais religiosos e liberaram definitivamente o uso da Ayahuasca para fins religiosos passando ao status de lícito legalmente (MACRAE, 2016).

Em 1992, o CONAD criou novo grupo de trabalho mais amplo que objetivava o estabelecimento de normas de controle referente à Ayahuasca (REGINATO, 2010). Já em 2004, a Câmara de Assessoramento Técnico e Científico sobre uso da Ayahuasca considerou, por meio de um parecer, em prol da liberdade de uso religioso (REGINATO, 2010).

Em 2004, o CONAD, através da Resolução nº 5, confirmou o Parecer da Câmara e criou o Grupo Multidisciplinar de Trabalho (GMT) para elaboração de documento que estabeleça a deontologia da Ayahuasca (REGINATO, 2010). O grupo realizou um relatório

final que contou com as áreas de antropologia, farmacologia bioquímica, psiquiatria e jurídica para elaboração do estudo. O GMT elaborou o Cadastro Nacional das Entidades Usuárias da Ayahuasca- CNEA, sendo de faculdade das entidades realizar ou não o cadastro (GMT, 2006).

Aspecto interessante do estudo é a vedação da comercialização da substância, pois a realização do comércio não se caracteriza como ato de fé. Essa resolução, permite a participação de mulheres grávidas e crianças, com autorização dos pais, nos rituais religiosos. Veta-se a publicidade e a oferta de promessas de curas milagrosas, ou seja, as entidades não podem induzir as pessoas a acreditarem em uma imagem fantasiosa da substância (GMT,2006).

Outra norma do CONAD, foi instituída em 2010, com a finalidade de legitimar o arcabouço de regulamentação do chá. A Resolução nº 01/2010, identifica normas e procedimentos compatíveis com o uso religioso da Ayahuasca a partir da publicação do relatório completo realizado pelo GMT em 2006.

MacRae, chama atenção para importância do contexto sociocultural que se dá o uso. Em seu uso comum na região amazônica, a religião exerce importantes funções civilizatórias e normativas entre populações marginalizadas e carentes, ajudando na integração social de grupos marginalizados (MACRAE, 1994).

Constata-se, portanto, que atualmente o uso ritual da ayahuasca tornou-se elemento de central importância na vida de indivíduos provenientes das mais diversas classes sociais em várias regiões do Brasil, exercendo, em muitos casos, funções socialmente integradoras análogas às desempenhadas nas periferias urbanas amazônicas (MACRAE,1994).

Na cultura popular da Jamaica, os *myalmen* são os protetores da sabedoria, são como feiticeiros e guardiões do *Obeah*, técnica de exploração dos poderes dos *duppies*, que na crença, simbolizam a terceira alma do ser humano, um espírito que acompanha a todos, esse espírito pode fazer coisas boas e ruins a partir dos comandos do guardião. Para que haja uma maior concentração, meditação, busca da verdade e proteção contra possíveis ataques, a maconha é amplamente utilizada para tais fins. (ALVES, 2016).

A cultura rastafari tem sua origem a partir do sincretismo entre trabalhadores indianos, trazidos para essa região da América central, que tinham o costume de fumar a ganja ao fim de seu expediente laboral, deve-se ressaltar, que nos primeiros momentos históricos

houve muitos protestos contra a erva no país (ALVES, 2016). Com o passar do tempo, esse costume foi ressignificado como parte integrante da herança da diáspora africana.

A Jamaica se tornou o berço dessa religião e, atualmente, boa parte se sua população segue os dogmas do rastafarianismo, o que inclui o consumo da ganja. Motivando o Estado, em 2015, a adotar um novo conjunto de normas, o *Dangerous Drugs (Amendment) Act*, introduzindo mudanças importantes referentes às operações com ganja.

A regulamentação segue a estratégia de descarcerização, onde o porte e consumo para uso pessoal não é mais ofensa criminal, a quantidade considerada é de 2 onças (equivalente a 56,7 gramas) ou menos e o cultivo de até 6 plantas, mas abre a possibilidade da polícia emitir um bilhete (como uma multa de trânsito) cujo valor é de J\$500, que deve ser pago em até 30 dias (JAMAICA,2015). O sistema estabelece o direcionamento de pessoas menores de 18 anos ou que apresentem uso dependente da substância para o *National Council on Drug Abuse*. Fumar a erva em público é proibido, mas a pessoa não poderá ser presa ou detida, apenas receberá uma multa do mesmo valor que anterior (JAMAICA,2015). Regula também o uso medicinal da planta, permitindo a importação de produtos que contenham maconha na composição, para isso, existe regulação específica para essa modalidade, bem como, para seu uso científico, assim como, do cânhamo.

O maior diferencial nessa regulamentação é a possibilidade do uso sacramental no rastafarianismo. A norma de 2015 estabelece que qualquer pessoa maior de 18 anos, adepta da religião, pode solicitar uma autorização para cultivo da planta para fins religiosos, essas ervas cultivadas sob essa autorização não podem ser consumidas em locais públicos que não são registrados como locais de culto rastafari, não podem ser revendidas ou comercializadas de outras formas, nem mesmo exportadas, caso contrário o indivíduo responderá criminalmente (JAMAICA,2015).

Abre a possibilidade para que os adeptos da religião possam promover eventos com fins de celebração ou observância da fé rastafari, qualquer pessoa que compareça ao evento não poderá ser presa, detida ou processada por fumar ou ter em mão alguma quantidade de maconha, desde que esteja de acordo com as condições especificadas na solicitação do evento (JAMAICA,2015).

3.4 Legalização para uso adulto: equilíbrio entre controle e liberdade

A maior parte do uso ilegal de entorpecentes é recreacional e a maneira como esse comércio tem ocorrido favorece mazelas sociais ligadas à violência, fortalecimento das redes de tráfico e torna o acesso a informações verídicas dificultoso para usuários, aumentando o risco para essas pessoas. O aspecto moral do modelo proibicionista estigmatiza e marginaliza usuários perante a sociedade.

A legalização é uma tentativa de tentar contornar os problemas criados pelo modelo repressivo, tratar a questão das drogas sob um olhar mais amplo, por um viés sociocultural, sem se limitar a questões morais. Lidando com a saúde e segurança por meio do zelo às liberdades individuais e restauração do direito de usar essas substâncias de forma responsável, utilizando-se da redução de danos e buscando diálogo com usuários e a sociedade.

Nesse modelo, são permitidas e reguladas a produção, a comercialização e a posse de drogas para uso pessoal, da mesma forma como ocorre com álcool, tabaco e fármacos. São instituídas regras de uso, venda, idade mínima, quantidade máxima, formas de cultivo ou aquisição. As punições para condutas contrárias à norma permanecem por meio de multas ou mesmo privação de liberdade.

3.4.1. Caso prático Uruguai

A América Latina é a maior produtora de drogas ilícitas e, por isso, sofreu diversas intervenções da comunidade internacional a fim de acabar com a produção nesses países. Prezando pelas liberdades individuais, a garantia dos Direitos Humanos de seus cidadãos e compreendendo as diversas implicações que a política proibicionista proporcionou, o Uruguai em 2013, tornou-se o primeiro país do mundo a legalizar o consumo da maconha para fins recreativos.

Mesmo que, internamente, houvesse movimentos civis debatendo e pressionando novas políticas de tratamento das drogas, em especial a *cannabis*, a iniciativa de legalização

partiu unicamente da parte do governo, do então presidente Mujica (ROSA e ROSA, 2018), ainda que a maioria da população seja desfavorável.

O governo, responsável também pela legalização do aborto, justificou a aprovação da lei 19.172/2013, com base nos direitos humanos, no respeito às liberdades individuais, bem como, no direito à saúde e à segurança, destacando a importância de descentralizar a política de drogas com atenção à saúde e reinserção social dos indivíduos, necessidade de pautar educação apropriada, redução de danos e reconhecer os desequilíbrios do modelo proibicionista (ROSA e ROSA, 2018). Em seu artigo 4º, explicam que com a norma objetivam:

Artigo 4º .- O objetivo desta lei é proteger os habitantes do país dos riscos que a vinculação ao comércio ilegal e ao tráfico de drogas implica, buscando, por meio da intervenção do Estado, atacar as devastadoras consequências sanitárias, sociais e econômicas do uso problemático de substâncias psicoativas, além de reduzir a incidência do tráfico de drogas e do crime organizado. (Art.4, lei 19.172/2013).⁶
(Tradução livre)

O sistema normativo permite três formas de cultivo: o plantio em casa com, no máximo 6 plantas, sendo 3 em estado de floração; através de cooperativas, onde um número de até 45 membros compartilham os custos de plantio e as ervas finais; e comprar através de produtores licenciados que vendem para o governo. (ROOM, 2013).

Todos os sistemas de regulação passam pelo Estado, a venda da maconha é permitida somente para residentes, a fim de evitar um fluxo motivado pelo turismo canábico, que necessitam fazer um cadastro junto ao órgão responsável do governo para adquirir a substância sem sanções penais (ROSA e ROSA, 2018). Há duas empresas principais, que atuam através de licitação, responsáveis pelo fornecimento das famílias, elas passam por controles rígidos.

O plantio, cultivo e porte para qualquer fim, seja ele medicinal, industrial ou recreativo, deve ter autorização prévia do órgão do executivo responsável, passível de destruição, caso irregularidades sejam encontradas. Foi criado o Instituto de Regulação e Controle da Cannabis- IRCCA, cuja finalidade é a regulação e fiscalização das atividades

⁶ Artículo 4º.- La presente ley tiene por objeto proteger a los habitantes del país de los riesgos que implica el vínculo con el comercio ilegal y el narcotráfico buscando, mediante la intervención del Estado, atacar las devastadoras consecuencias sanitarias, sociales y económicas del uso problemático de sustancias psicoactivas, así como reducir la incidencia del narcotráfico y el crimen organizado. (Art.4, Lei 19.172/2013)

relacionadas à substância. Além de formular políticas públicas, estratégias de conscientização e aconselhar o poder executivo (Lei 19.172/2013).

Apesar da legislação visionária, o país enfrenta problemas de aplicações práticas, o principal deles se dá pela falta de fornecimento adequado. Por lei, a distribuição da *cannabis* somente pode ser feita por farmácias autorizadas pelo governo, estima-se que existam em torno de 1200 farmácias no país, mas, em 2017, apenas 16 estabelecimentos se inscreveram para venderem o produto legalmente e a maior parte se encontra na capital Montevideú, já em 2018, apenas 12 farmácias continuavam a venda da substância (CENTRE FOR PUBLIC IMPACT, 2018).

Grande parte da dificuldade de venda ocorre pela falta de financiamento dos bancos, alguns bancos norte-americanos operando no Uruguai se recusam, baseados no *USA Patriot Act* - que proíbe a criação de contas para clientes envolvidos em atividades relacionadas às substâncias controladas (CENTRE FOR PUBLIC IMPACT, 2018). Conseqüentemente, a distribuição legal é de pouco acesso, 19 províncias do país ainda não possuem canais de distribuição, fazendo com que a maioria das pessoas ainda recorram ao mercado ilegal.

De acordo com Leonardo Haberkorn, jornalista e professor uruguaio, em 2018, por volta de 147 mil uruguaios entre 18 e 65 anos fazem uso da *cannabis*, sendo que um terço fazem uso semanal, desse total, somente 35 mil são registrados no sistema, (*IRCCA*) para fazer o uso legal da erva. O total da substância consumida, entre mercado legal e ilegal, está entre 20 e 25 toneladas anuais - podendo ser mais tendo em vista que não há dados concretos referentes ao mercado ilícito -, o que representa três vezes mais do que a capacidade de fornecimento legal (HABERKORN,2018). Desses 35 mil, 24.117 mil estão registrados para consumir em farmácias, 8.750 mil possuem licença para fazer o cultivo doméstico e 2.529 mil membros registrados em 90 clubes canábicos (CENTRE FOR PUBLIC IMPACT, 2018).

Em relação à segurança pública, não houve diminuição nas taxas de criminalidade, em 2017 foi registrado um recorde, depois de 30 anos, no número de assassinatos e a violência relacionada às drogas foi responsável por 59% dos homicídios, cerca de duas vezes a proporção de 2012. Os estudos apontam que essa taxa se dá pela disputa

de territórios entre as organizações criminosas que se intensificou após a legalização (CENTRE FOR PUBLIC IMPACT, 2018).

Existe ainda um *gap* de dados estatísticos referentes a esse mercado, a própria lei exige a produção de relatórios anuais que devem ser enviados ao poder legislativo, entretanto apenas um relatório, de 2016, está disponível (CENTRE FOR PUBLIC IMPACT, 2018). A falta de informações dificulta a elaboração e aplicação de políticas públicas efetivas, como é o caso da campanha informativa, *Regulación Responsable*, que tinha o objetivo de informar o propósito da lei, mas que teve pouco efeito e aceitação do público.

No campo internacional, o Uruguai também tem uma clara vantagem. Dados os desenvolvimentos em relação à legalização da *cannabis* nos Estados Unidos, o governo dos EUA não está em posição de pressionar o Uruguai. Como resultado, com o mundo se preparando para uma avaliação do status quo na Sessão Especial de 2016 da Assembleia Geral das Nações Unidas sobre o Problema Mundial das Drogas (UNGASS 2016), o Uruguai provavelmente permanecerá na vanguarda do debate sobre alternativas de política de drogas. Não porque o Uruguai pressionará outros países a seguirem seu exemplo na política de *cannabis*, mas sim porque o Uruguai aproveitará o estado de fluxo e flexibilidade no regime internacional de controle de drogas para seguir em frente com sua nova abordagem.⁷ (WALSH, RAMSEY, 2016). (Tradução livre)

A experiência Uruguia é exitosa no sentido de conceder direitos de liberdade de escolha, no tratamento com os usuários, além de referenciar internacionalmente o país como precursor de medidas para além do proibicionismo. Mas também demonstra que tal ação não deve ser feita sem levar em consideração elementos financeiros, geográficos e sociais, pois as falhas da legislação podem produzir efeitos adversos, não esperados e, ainda, não resolver efetivamente problemas como narcotráfico e a rastreabilidade da droga. O controle extremo do Estado e a falta de participação popular na formulação dessas políticas podem levar a uma impopularidade destas; bem como baixa adesão aos registros e formas legais de compra e consumo.

3.4.2. Caso prático Estados Unidos

⁷ On the international front, Uruguay has a clear advantage as well. Given developments regarding cannabis legalization in the United States, the U.S. government is not in a position to pressure Uruguay. As a result, with the world preparing for an assessment of the status quo at the 2016 Special Session of the United Nations General Assembly on the World Drug Problem (UNGASS 2016), Uruguay will likely remain in the forefront of the debate over drug policy alternatives. This is not because Uruguay will press other countries to follow its lead on cannabis policy, but rather because Uruguay will take advantage of the state of flux and flexibility in the international drug control regime to forge ahead with its new approach (WALSH, RAMSEY, 2016).

No primeiro capítulo deste trabalho, discutiu-se o processo de edificação da política proibicionista no âmbito internacional, bem como a participação essencial dos Estados Unidos como principal fomentador dessa discussão nas instituições internacionais, impulsionado por interesses de controlar o aumento vertiginoso do uso de drogas em território nacional.

Justamente essa nação, em 2014, no estado do Colorado, iniciou o processo de legalização para uso recreacional da *cannabis*, o uso da planta para fins médicos já era regulamentado desde 2000. A motivação para tal mudança de paradigma está nas grandes quantias arrecadadas através do mercado legal da substância e o *lobby* de grandes empresas da área pressionando a favor da legalização, influenciando que outros seis estados do país seguissem o mesmo caminho futuramente, são eles: Washington, Alasca, Nevada, Oregon e Califórnia. No âmbito federal, a erva permanece com o *status* de ilícita.

A legislação aprovada *Amendment 64*, indica locais onde lojas e cultivos são proibidos, mas propõe certa autonomia para os agentes decidirem sobre trâmites operacionais, como lugar, tempo de funcionamento, maneira e quantidade da erva nas localidades. A norma impõe que os 30% de taxação sobre a maconha sejam destinados a construção de escolas públicas (ROOM, 2013), revelando um aspecto positivo da política, entretanto outros pontos tem levantado debates sobre as possíveis consequências.

Parte das medidas estão alinhadas com o que é observado em outros países: como o estabelecimento de uma idade mínima de 21 anos para consumo; determinação de uma quantidade máxima por usuário de 28,5 gramas; proibição do uso em lugares públicos ou em clubes canábicos; informações do produto e avisos sobre o risco de consumos nas embalagens; e existir a previsão de uma série de multas e punições para condutas não regulamentadas (ROSA e ROSA, 2018), concede também autorização para plantio de até 6 plantas, sendo 3 em estado de floração.

Contudo, a venda é permitida para não residentes/estrangeiros, sendo necessária apenas a comprovação da idade, o que pode representar um interesse do Estado em incentivar o turismo canábico e, dessa maneira, aumentar a margem de arrecadação e lucro. Outro ponto que diverge de outras legislações é a permissão, no âmbito estadual, para fazer a publicidade

e a propaganda da *cannabis*. Como exposto anteriormente, mercados cuja promoção comercial é permitida alcançam pessoas que antes não eram usuárias, podendo refletir em aumento no número de usuários e, conseqüentemente, das doenças provocadas pelo uso indiscriminado da planta.

Uma versão acelerada desse processo de catraca está operando atualmente no Colorado e em Washington: os interesses comerciais de maconha medicinal existentes estão desempenhando um papel importante nas consultas sobre os detalhes dos sistemas—não buscando interromper os sistemas existentes (como Costco interrompeu o Sistema de controle de bebidas alcoólicas de Washington), mas sempre pressionando para "cultivá-los". Em parte, por causa disso, os sistemas de controle de *cannabis* do Colorado e Washington são mais parecidos com os sistemas de controle do álcool muito mais flexíveis de hoje, que muitas vezes atendem a interesses privados mais do que à saúde pública. [...] Uma abordagem de saúde pública para um mercado legal de *cannabis* deve, portanto, ter como objetivo conter o uso, pelo menos por meio de medidas de controle leves que se aplicam a todos, sem apontar usuários específicos. Essas medidas incluem restringir ou proibir publicidade e promoção, limitar o número de pontos de venda e os horários de venda e manter o preço relativamente alto.⁸ (ROOM, 2013). (Tradução livre)

Em 2018, a Divisão de Justiça Criminal do Colorado, disponibilizou o relatório *Impacts on Marijuana Legalization in Colorado*, que torna possível a análise de crimes e outros tópicos de segurança pública no pós legalização. Examinado o número de prisões relacionadas à maconha, percebe-se um decréscimo de 56%, em 2012, o número era 12,709, em 2017, é 6.153. As prisões por porte da substância representam a maioria das prisões e tiveram um decréscimo de 59%, as relacionadas à venda diminuíram 17%, enquanto as relacionadas à produção e ao cultivo da maconha tiveram um aumento notório de 51% (DCJ, 2018).

Entre 2011 e 2014, observou-se uma diminuição no número de plantas ao ar livre destruídas, de 26.020 para 2.630, mas a partir de 2015, o número voltou a aumentar, atingindo um pico de 26.545 plantas, o que pode representar um aumento no envolvimento do governo

⁸ A speeded-up version of this ratchet process is currently operating in Colorado and Washington: the existing medical marijuana commercial interests are playing a major role in the consultations on the details of the systems—not seeking to disrupt the existing systems (as Costco disrupted the Washington liquor control system), but pushing always to ‘grow’ them. In part because of this, the Colorado and Washington *cannabis* control systems are more like the much looser alcohol control systems of today, which often serve private interests more than public health. [...] A public health approach to a legal *cannabis* market should thus be aiming to hold down use, at least by soft control measures which apply across the board without singling out specific users. Such measures include restricting or prohibiting advertising and promotion, limiting the number of sales points and the hours of sale, and keeping the price relatively high (ROOM, 2013).

federal na erradicação. Quanto às plantas plantadas internamente, os dados são inconsistentes, mas em 2016, 18.010 plantas foram apreendidas por não respeitarem a legislação (DCJ,2018).

Sabe-se que boa parte da motivação para a legalização da maconha em diversos estados dos EUA, foi pressionada por interesses econômicos, em grande parte, de grandes *players* da indústria canábica, dessa forma faz-se necessário analisar os impactos econômicos a fim de compreender os ganhos gerados por esse mercado.

Iniciando pelo número de licenças empresariais para venda de maconha (o estado também concede essas autorizações para instalações de cultivo, infusão de produto, instalação de testes operadores e transportadores), em 2014, tinha-se 156 licenças voltadas para fins recreacionais em oposição a 493 para fins medicinais. Quatro anos depois, o número de licenças para fins medicinais sofreu muita alteração, passando para 503, em contrapartida, as licenças voltadas para o recreacional triplicaram, chegando a 518 estabelecimentos (FEDERAL BANK RESERVE BANK OF KANSAS CITY, 2018).

Durante o primeiro mês de vendas da *cannabis* para uso adulto, a arrecadação foi de U\$14 milhões, enquanto as vendas medicinais dobraram para um montante de U\$ 32,5 milhões. Enquanto a arrecadação para maconha medicinal permaneceu com pouca alteração, a da recreacional cresceu acentuadamente, em 2014, a arrecadação anual para essa modalidade foi de U\$ 303 milhões, já em 2017, o valor chegou a U\$ 1,1 bilhões. Nesse ano, ambas modalidades combinadas somaram U\$ 1.5 bilhões (FEDERAL BANK RESERVE BANK OF KANSAS CITY, 2018).

A taxação desse produto segue diferentes cargas tributárias, referente à maconha para uso adulto, em 2014, assim que se iniciou o processo de venda legal, o produto recebeu uma taxação de 15% de imposto especial de consumo, 10% de imposto especial sobre venda e 2,9% imposto estadual sobre vendas. Em 2017, a alíquota especial sobre venda foi aumentada para 15% e se tornou isenta de imposto estadual. Até aquele ano, o estado do Colorado havia arrecadado mais de U\$ 247 milhões da indústria *cannabis* em todas as modalidades (FEDERAL BANK RESERVE BANK OF KANSAS CITY, 2018).

Com a regulamentação ainda recente, não é possível entender qual será o impacto da legislação sobre fatores sociais, mas a regulamentação voltada e regulada pelo mercado

abre questionamentos sobre como a propaganda incidirá sobre a taxa de consumo, bem como sobre a qualidade do produto produzido, tendo em vista que a fiscalização por parte do governo sobre essas empresas ainda é muito insípida.

Os impactos positivos sobre o número de prisões, demonstram que a regulamentação das atividades envolvendo uso de drogas pode ser a alternativa para o superencarceramento, a violência urbana, e contribui para um olhar mais humanizados e livre de julgamentos sobre as drogas e seus usuários.

3.5. Perspectivas para o Brasil

Através dos estudos de casos apresentados, foi possível identificar que os interesses fundamentais de cada uma das nações os moveram para a definição de tratamento específico para cada tipo droga.

Uruguai interessado em promover as liberdades individuais de seus cidadãos e paralelamente promover qualidade de vida e saúde básica, optou por promover a legalização controlada pelo Estado. Enquanto os EUA, movidos por interesses econômicos, optaram pela legalização de mercado, controlado por grandes *players* da indústria canábica.

Observa-se a maior participação da sociedade civil nos últimos anos em prol de uma reforma na política de drogas, seja pelo lado conservador, intentando o endurecimento das penas e punições, seja por um viés mais progressista, que visa melhores políticas de RD, diferenciação mais objetiva entre usuário e traficante, e até mesmo a regulação de todas as drogas tidas atualmente como ilegais.

As Marchas da Maconha são movimentos que acontecem em diversas cidades brasileiras e que reúnem defensores da legalização para uso medicinal e adulto, bem como, denunciam os impactos negativos causados pelo proibicionismo. Os primeiros movimentos aconteceram em 2008 e, rapidamente, causaram incômodo na sociedade, levando diversas cidades a proibirem o acontecimento do evento. Em 2012, o STF, de forma unânime, liberou a realização dos respectivos eventos, para a corte, a Marcha é respaldada constitucionalmente pelos direitos de reunião e de livre expressão, somente devendo ser proibida quando incitar ou provocar ações ilegais e iminentes (BRASIL, 2012).

Os movimentos antiproibicionistas, exemplificados pela Marcha, possibilitaram a ampliação do debate no país, pois pautaram os debates sobre descriminalização já em 1999. Essa forma de participação social é necessária dentro de uma democracia representativa, isso porque, por vezes os canais normais para mudança não são suficientes (BRITO, 2017). Esse evento, que pode ser caracterizado como um ato de desobediência civil, “*cria condições para o desenvolvimento de uma cidadania plena e inclusiva, com livre exercício das liberdades públicas*” (FERNANDES *apud*. BRITO, 2017).

Mesmo que sejam feitas duras críticas aos modelos apresentados, estes ainda representam uma base teórica e prática para se pensar na política de drogas dentro do Brasil. Em se tratando da legislação brasileira, não há no horizonte qualquer previsão de legalização de quaisquer substâncias, contudo discute-se a possibilidade de descriminalização para uso pessoal de pequenas quantidades de maconha. Em agosto de 2015, o STF iniciou o julgamento do Recurso Extraordinário nº 635.659, referente à descriminalização do porte para consumo pessoal, então tipificado no art.28 da Lei nº 11.343/2006 (MARONNA, 2017).

Na Câmara dos Deputados, existem 16 Projetos de Lei em tramitação sobre a reforma da política de drogas e no Senado Federal, tem atualmente 5 sugestões para o referido tema. Desse total, 3 projetos tramitam no Senado, enquanto 13 estão no Congresso Nacional. Em sua maioria, são projetos que visam o recrudescimento da política atual, a grande maioria busca a regularização do uso medicinal, industrial e adulto, bem como projetos de RD.

3.5.1 A descriminalização da maconha no Brasil

A partir do construtivismo, é possível compreender como a política de drogas, o fato material, foi construída com base nas dinâmicas de interações entre as forças e atores políticos. Essas interações, por sua vez, criam e retificam estruturas através do processo de reconhecimento da sociedade dos entendimentos coletivos sobre as substâncias entorpecentes, estes são constantemente difundidos por meio da ação cotidiana até que se tornem uma certeza no mundo material.

Tomando, como exemplo, o álcool e a maconha no Brasil - ambas sem regulação até 1830- na dinâmica de forças, tem-se, historicamente, o consumo de álcool ligado a classes

mais favorecidas e majoritariamente brancas, enquanto a segunda tem sua origem nos povos escravizados negros e, posteriormente, por comunidades tradicionais, grupos que enfrentam até hoje, sub-representação nos espaços de poder. Wendt argumenta que existem duas formas importantes de se definir uma pessoa, a partir de dentro e a partir de fora. A primeira refere-se a constituição física da pessoa, relacionado ao corpo. O segundo diz respeito ao reconhecimento social na formação das pessoas, o indivíduo precisa ser reconhecido socialmente como uma pessoa para receber todos os direitos e privilégios desse *status*, entretanto, ao longo da história, certos grupos, como populações negras e indígenas, foram considerados intrinsecamente incapazes de funções cognitivas necessárias para se ter personalidade (WENDT, 2004).

Os entendimentos coletivos explicam para as pessoas o porquê que as coisas são como são e indicam como elas devem usar suas habilidades materiais e seu poder (ADLER, 1999). O preconceito racial arraigado na sociedade, basilar para vários entendimentos sobre essas populações, incentivou autores da comunidade epistêmica (peça fundamental para mudança na forma como líderes políticos pensam), como Nina Rodrigues, a realizarem estudos comprovando os diversos malefícios da erva, significando a droga na realidade social e atribuindo sentidos e funções específicas a ela (ADLER, 1999), o que resultou na proibição de uma droga e de outra não. A socialidade e sobre conhecimento compartilhado (WENDT, 1995).

Vistas desse modo, as ideias normativas da ciência- formuladas por comunidades epistêmicas- podem ser mais do que apenas um recurso que encoraja os Estados a agir de modo consistente com suas normas [...] Antes, seu efeito mais amplo- em outras palavras, a “variável dependente construtiva”- pode ser a transformação de identidades e interesses. A construção social da realidade internacional por comunidades epistêmicas pode, portanto, consistir na difusão e internalização de novas normas constitutivas que acabam por criar novas identidades e interesses e mesmo novos tipos de organização social (ADLER, 1999).

Os resultados da política proibicionista já foram expostos anteriormente neste estudo, dessa forma, o foco será pensar novas abordagens para além da proibição. Todas as estruturas de conhecimento são continuamente construídas e reproduzidas (ADLER, 1999). Dessa forma, a mesma comunidade epistêmica que contribuiu para construção das políticas

repressivas, tem atualmente, caminhado na direção de estudos que mostram os reais resultados, de forma a prezar pela saúde e segurança da população, incluindo usuários de drogas.

Em 2017, a FioCruz realizou o III Levantamento Nacional Sobre Uso de Drogas pela população Brasileira, financiada pela SENAD, a pesquisa custou cerca de 7 milhões de reais e serviria de subsídio para a elaboração de políticas de prevenção e controle dos problemas do uso abusivo de drogas. Contudo, os resultados alcançados demonstram que uso de drogas ilícitas no Brasil não é tão grave quanto se acreditava, apontam também para o uso excessivo de álcool e tabaco, assim, as políticas públicas deveriam incluir também os consumidores de bebidas alcoólicas. Os resultados dessa pesquisa só foram divulgados em 2019, após nota a Advocacia Geral da União em prol da transparência, o governo Federal proibiu a divulgação após contestar a metodologia usada (PAULUZE, 2019).

Os Estados são constituídos por narrativas do “nós” contra “eles”, identificando os indivíduos membros da identidade coletiva. Essas narrativas constroem a memória coletiva, pelas quais as pessoas irão compartilhar suas experiências coletivas (WENDT, 2004). Nessa lógica, a droga é o outro, vista como algo a ser temido e evitado por seu potencial destruidor, criando um abismo entre os usuários de drogas e as pessoas que não fazem uso, as notícias do crescimento alarmante no número de usuários, mantém as estruturas políticas atuais, isso por que os enunciados são transformados pelo poder do discurso e pelo controle sobre as redes de suporte social e dos recursos materiais das organização e redes (ADLER, 1999). Dessa forma, a partir do momento que surge alguma evidência que possa contrapor a realidade social, como o levantamento da FioCruz, ocasionaria uma dissensão entre setores da sociedade, como o setor mais conservador do governo, e caso eles tenham controle das redes de suporte social, são capazes de selecionar os discursos que constroem os conhecimentos compartilhados.

As mudanças na legislação de diversos Estados rumo a Descriminalização ou Legalização, alteram significativamente o ambiente internacional comparado ao momento histórico da primeira conferência do ópio. Países desenvolvidos, com grande influência internacional, como os EUA, têm adotado medidas mais brandas em relação às drogas. As mudanças sociais têm origem na ação e interação de indivíduos, as ações individuais de cada

Estado se envolvem com a explicação causal da interação entre indivíduos (ADLER,1999). Os estados intencionais não são apenas computacionais, são também fenomenológicos, emocionais e cognitivos (WENDT,2004).

Os estados são facilmente descritos em termos de cognição coletiva. Embora geralmente tenham um responsável, os líderes não sabem tudo o que seus estados sabem. Os estados são caracterizados por uma enorme divisão interna do trabalho, cuja estrutura permite que seus membros operem como um único sistema cognitivo. [...] Claro, essa prática é impossível sem o pensamento dos indivíduos, mas (por superveniência) não é redutível a este último (WENDT, 2004).

A definição de Wendt remonta a complexibilidade do debate de descriminalização a âmbito nacional, pois a discussão encontra-se em variados níveis dentro dos poderes brasileiros: o Judiciário pontuando o assunto no Brasil, seguido pelo Legislativo, no que diz respeito ao Executivo, a reforma da política de drogas não foi pautada por nenhum governo forma dedicada, salvo para enrijecimento das regras, como acontece no atual governo, devido a impopularidade do tema.

O STF realizou importantes decisões para a política de drogas. Em 2006, o tribunal julgou inconstitucional a vedação da progressão de regime aos crimes hediondos, sendo que o tráfico é equiparado a tal. Em 2010, a corte votou inconstitucional a vedação da substituição por penas alternativas relacionada ao crime de tráfico privilegiado. Dois anos depois, ampliou a possibilidade do acusado de tráfico responder em liberdade, ao considerar inconstitucional a expressão “liberdade provisória”, constante no *caput* do art. 44 da lei de drogas (BOITEUX, 2016).

O julgamento do Recurso Extraordinário supracitado, foi iniciado em 2015 e ainda está em aberto na Corte até o momento de publicação deste texto. O recurso, sob o princípio da liberdade e privacidade, questiona a constitucionalidade da criminalização da posse de drogas para uso pessoal (BOITEUX,2016). O ministro e relator, Gilmar Mendes votou pela inconstitucionalidade do artigo em questão, sem redução de texto, com a finalidade de preservar as sanções não penais para usuários (MARONNA, 2017).

O ministro Edson Fachin também votou pela inconstitucionalidade do artigo 28 da Lei 11.343/2006, voltado exclusivamente para o porte de maconha, propôs ainda que o tribunal declarasse ainda a quantidade mínima para servir de parâmetro de diferenciação entre usuários e traficantes, bem como a determinação do órgão do executivo responsável

pela elaboração de política de drogas e também fosse criado no âmbito do STF, um Observatório Judicial sobre Drogas para acompanhar seus efeitos (MARONNA, 2017). Em seguida, foi o voto de Roberto Barroso, cujo voto chamou atenção para 3 fundamentos jurídicos, direito de privacidade, autonomia individual e o princípio da proporcionalidade; bem como 3 razões pragmáticas, (1) fracasso da política de criminalidade, (2) o alto custo dessa política para sociedade e para o Estado (3) e o prejuízo na proteção da saúde pública; também votou pela descriminalização somente do porte da maconha, pois de acordo com ele, o processo deve ser feito passo a passo, o ministro sugeriu adoção de 25 gramas e 6 plantas fêmeas para uso pessoal (MARONA, 2017).

Outro Projeto de Lei nº 10.549/2018, na Câmara dos Deputados, disciplina o controle, fiscalização e regulamentação da produção e uso da *cannabis* e seus derivados, a lei possui a enumeração de diversas condições médicas para as quais o uso é autorizado, mas permite também que qualquer pessoa solicite a inclusão de outra doença junto a ANVISA. Traz dispositivos sobre o auto cultivo, cultivo por meio de cooperativas, o plantio destinado à produção de medicamentos e uso industrial do cânhamo. Faz distinção clara entre usuário e traficante baseado na quantidade para uso pessoal.

O texto traz como justificativa, a intenção de proteger, promover e melhorar a saúde pública da população por meio das políticas públicas orientadas a minimizar os riscos e reduzir os danos do uso da maconha, além de informar, educar e prevenir sobre as consequências e efeitos prejudiciais vinculados ao uso (PL nº10.549/2018).

O texto estabelece uma quantidade de até 40 gramas (guardadas, em depósito, transportadas, ou em posse) não prensadas de maconha durante um mês. Em relação ao auto cultivo, indica uma quantidade de até 6 plantas fêmeas em floração e armazenamento do produto de colheita de até no máximo 40 gramas não prensadas por usuário, não sendo necessário qualquer registo, inspeção ou fiscalização. Para o plantio de cânhamo, é necessário autorização prévia do Ministério da Agricultura e serão regularmente controlados e fiscalizados. Para fins medicinais, a autorização será concedida pela ANVISA durante período de dois anos podendo ser renovada por igual período.

O texto proíbe ainda publicidade e divulgação da *cannabis* de efeito psicoativo, a fim de evitar um aumento vertiginoso no consumo. Esse Projeto de Lei, segue os padrões

internacionais analisados e traz todas as perspectivas de uso da planta, entretanto não é muito claro quanto ao auto cultivo para fins medicinais. Ainda tem um longo processo de votação dentro do poder legislativo, mas caso aprovado, representa um avanço no tratamento de drogas e, juntamente com processos em tramitação no judiciário, pode alterar o rumo da questão das drogas no Brasil.

3.5.2. Discussões sobre a legalização da maconha medicinal

A questão interessante é se e como as normas de direitos humanos estão se tornando não apenas injunções regulativas criadas para suplantar os problemas da ação coletiva associados com a escolha independente, mas também um reflexo constitutivo e direto das identidades de autocompreensão dos atores (ADLER, 1999).

A socialidade das ideias é o que dá sentido às materialidades e às ações humanas (WENDT, 1995), os conhecimentos compartilhados estão inseridos em um ambiente onde são internalizadas e repetidas nas práticas que formam a estrutura social. Essas estruturas sociais, aparentemente naturais, podem ser contrapostas, a partir de processos pelas quais são formadas.

O uso da *cannabis* para fins medicinais está previsto na Lei 11.343/2006, entretanto a falta de regulamentação impossibilita o acesso legal e seguro à planta e derivados. Ou seja, tem-se a realidade material, aparentemente imutável, embasada por conceitos morais proibicionistas, isso porque a maior parte das pessoas aceitam as regras, não apenas por que querem ser compreendidos, mas porque reconhecem a validade dessas regras (ADLER, 1999).

O crescimento no número de pessoas questionando e se posicionando de forma contrária à essas regras, iniciou um novo processo, o Brasil observou, nos últimos anos, um aumento na demanda por autorizações excepcionais para importação dos óleos de *cannabis* e para cultivo da planta por pacientes que buscavam tratamentos alternativos para diversas doenças.

A ciência tornou-se aliada nessa transformação em relação a maconha, ao trazer estudos etnobotânicos, os seus efeitos no tratamento de diversas enfermidades. Esse novo entendimento sobre a planta, pressiona a materialidade da estrutura social vigente para a adoção de novas práticas, a mudança estrutural depende da mudança de um sistema de expectativas que pode se reforçar mutuamente (WENDT, 1995).

A falta de regulações mais claras e de um acesso seguro à *cannabis*, levou a um processo de judicialização da saúde, ou seja, quando a população procura o judiciário para fazer valer, junto ao poder Executivo, políticas públicas deficitárias, solicitando medicamentos ou procedimentos não oferecidos pelo SUS- Sistema Único de Saúde (STJ,2010). Em 2015, o número de casos demandante de autorização de importação da *cannabis* era de 901, em 2018 o número chegou a 3.330 (ANVISA,2019).

De acordo com o Superior Tribunal de Justiça- STJ, esse aumento de pedidos judiciais reflete uma dicotomia entre direitos individuais e coletivos, pois esse excesso de ordens judiciais, tanto geram custos financeiros extras, como podem inviabilizar a universalidade da saúde. Em recurso especial na Primeira Turma, o então ministro Luiz Fux entende que, comprovado que o indivíduo tenha determinada doença, necessitando de determinado medicamento para tratá-la, o remédio deve ser fornecido para garantir vida digna (STJ, 2010).

Dessa forma, para lidar com os tratamentos à base de *cannabis* e desafogar o poder Judiciário com pedidos extraordinários seria que o Estado buscasse uma regularização da produção, distribuição e consumo do medicamento. Nos últimos anos, diversos atores do governo iniciaram esse processo, contando com uma regulamentação do canabidiol por parte do Conselho Federal de Medicina, determinações de importação da ANVISA e no âmbito legislativo, tramitam Projetos de Lei para regimento do medicamento no país.

Está em curso no poder Judiciário, para além dos julgamentos especiais, o debate da legalização da maconha para fins medicinais, no STF, com a Ação Direta de Inconstitucionalidade 5.708 de 2017, ajuizada pelo Partido Popular Socialista (PPS) que objetiva afastar o entendimento que criminaliza quaisquer ações envolvendo a *cannabis* para fins medicinais e bem-estar terapêutico. Caso seja exitosa, a decisão trará segurança para

aqueles que desejem plantar, caso não tenham acesso por outras vias, promovendo ampliação de acesso ao medicamento.

De acordo com UERJ, o STF deve reconhecer as violações à dignidade da pessoa humana de pacientes sem acesso a possíveis tratamentos, lateralmente considerar as limitações institucionais e privilegiar a atuação técnica e especializada da ANVISA para a regulamentação do uso medicinal da maconha. As demais manifestações seguem o mesmo argumento, junto com o estabelecimento de prazos razoáveis para que os pacientes consigam o medicamento no prazo de sua urgência (JOTA, 2019).

A resolução 2113/2014, do Conselho Federal de Medicina, regulamenta o uso compassivo do CBD para crianças e adolescentes com epilepsias refratárias. A prescrição da planta *in natura* é vetada, sendo a produção permitida somente às indústrias farmacêuticas, conforme as determinações da ANVISA relativas ao grau de pureza, embalagem e distribuição.

Em 2019, foi publicada uma Resolução da Diretoria Colegiada da ANVISA-RDC Nº 325, regulando uma série de medicamentos derivados do CBD, tanto para a indústria farmacêutica quanto para pessoas físicas que desejam importar (cadastro e pedidos são feitos no site do órgão). No primeiro caso, é necessário pedido de autorização junto ao órgão. Bem como Autorização Especial (AE), Certificado de Boas Práticas de Fabricação (CBPF) e seguir as regras de embalagem e rotulagem, o paciente que desejar fazer uso do medicamento, deve juntamente com a prescrição em duas vias, assinar um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido-TCLE. Produtos com concentração de THC superiores a 0,2% só são permitidos para pacientes terminais ou que tenham esgotado as alternativas terapêuticas (ANVISA,2019).

Em abril de 2020, a agência autorizou o primeiro produto à base de *cannabis* para ser comercializado, a empresa poderá iniciar suas atividades de produção e distribuição após concluídos os trâmites de autorização (ANVISA, 2020). Apesar dos avanços, a decisão da agência beneficia as empresas farmacêuticas, mas não facilita, nem democratiza, o acesso da população aos remédios, tendo em vista que não regulamenta o cultivo pessoal, nem por meio de associações.

No âmbito legislativo, existem cinco projetos que tratam especificamente do uso da *cannabis* para fins medicinais, com destaque ao Projeto de Lei nº 399/2015, intensamente debatido no ano de 2020, a proposta intenta viabilizar a comercialização de medicamentos que contenham extratos, substratos, ou partes da planta *Cannabis* sativa em sua formulação. Atualmente em avaliação pela Comissão Especial de Medicamentos Formulados com *Cannabis*.

Esse PL mantém a lógica das resoluções da ANVISA e ignora a possibilidade de plantio e cultivo pelo próprio paciente, restringindo o monopólio de produção às pessoas jurídicas, o que dificulta o acesso de populações em situação de vulnerabilidade ao tratamento. Outro ponto polêmico do projeto é a promessa de redução dos preços do medicamento, entretanto não há garantias de tal diminuição. Em maio de 2020, a Droga Raia⁹ divulgou os valores do primeiro medicamento a base de CBD no Brasil, o preço da dose equivalente para um mês varia de R\$ 2 mil a R\$ 2,5 mil.

O que beneficia empresas como a *Canopy Growth*, empresa canadense que possui renomada experiência no mercado de produtos canábicos, em 2019, a empresa abriu uma de suas filiais voltadas a medicamentos a base de CBD, Spectrum Therapeutics, na cidade de São Paulo. A empresa já explora o mercado consumidor brasileiro, após decisões que permitem a importação de produtos. Atualmente, sua filial tem realizado trabalhos de educação e consultoria para, juntamente com a comunidade média, promover maior compreensão sobre os usos potenciais da maconha medicinal.

A empresa já se instalou em outros países da América Latina, seu investimento no Brasil foi em torno de R\$ 60 milhões. Empresas como esta se beneficiam e possuem vantagens logísticas de *know-how*, comparadas a empresas nacionais, que com uma legislação concreta, iniciariam uma produção do zero.

Art. 5º É direito do paciente portador de condição médica debilitante o acesso e o uso medicinal de “*cannabis*” de efeito psicoativo e de seus derivados.

Parágrafo único. Entende-se por uso medicinal a aquisição, cultivo, administração, entrega, posse, transferência, transporte ou uso de “*cannabis*” de efeito psicoativo para o tratamento ou alívio de paciente portador de condição médica debilitante ou de sintomas que lhe sejam associados (Lei nº 10.549/2018).

⁹ disponível para consulta <https://www.drogaraia.com.br/canabidiol-200mg-ml-solucao-oral-30ml-seringa-dosadora-a3.html>

A eficácia comprovada da maconha no tratamento de diversas doenças é uma maneira de proporcionar circunstâncias seguras, melhores condições de vida e garantir o direito à saúde de milhares de brasileiros. O *lobby* de empresas canábicas, apresenta-se como uma pressão econômica a fim de atrair mercado que tem movimentado milhões ao redor do mundo. As pressões sociais de pacientes e de ativistas antiproibicionistas, cada vez mais articulados, tem se tornado mais intensas sobre atores políticos.

Essas mudanças têm efeitos nos empreendimentos e nas situações humanas coletivas, entendendo que a causalidade social que toma as motivações como causas, pois aplica-se um entendimento do o que é requerido em um conjunto dado de circunstâncias (ADLER, 1999). O debate atual da legalização da maconha medicinal no Brasil ainda é embrionário, mas tem caminhado a passos rápidos nos anos recentes, sendo o primeiro passo para a reforma da política de drogas e para a mudança de paradigmas e entendimentos sobre as drogas.

Mais de 40 Estados ao redor do mundo possuem legislações de regulamentação da *cannabis* para fins terapêuticos, inclusive os Estados Unidos, historicamente principal fortalecedor do proibicionismo, a longo prazo, de acordo com que cada país vai mudando seus entendimentos e conhecimentos compartilhado sobre a planta, as práticas vão sendo alteradas, podendo reverberar nas instituições internacionais e, possivelmente, em toda a estrutura sistêmica de controle de drogas, iniciada com as primeiras conferências sobre o Ópio.

A questão das drogas não pode ser caracterizada e tratada como de forma elementar, cujas soluções simplistas e punitivas são capazes de resolver. O debate é transversal e envolve questões; sociais, cujos recortes de raça, classe, gênero, crenças religiosas vão ter mais, ou menos impactos negativos; economicamente, envolvendo arrecadação estatal, *lobby* de grandes empresas, financiamento de redes de tráfico e corrupção; saúde, pois podem oferecer qualidade de vida para enfermos, mas toxicod dependência para outras; e segurança, do nível municipal ao internacional.

É uma questão complexa e que deve ser resolvida a fim de evitar maiores danos em todos esses níveis anteriormente citados, deve-se buscar novas soluções, tendo em vista

que, a maneira com que se lida atualmente não é suficiente. Visões moralistas não podem interferir a análise conjuntural, é necessário pensar em soluções além do proibicionismo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tendo como base os dados e as análises apresentadas neste trabalho, foi possível identificar que a permeabilidade das drogas através das fronteiras foi facilitada por interesses expansionistas e econômicos de grandes nações, em diversas ocasiões essas substâncias foram utilizadas como moeda de troca e, até mesmo, como mecanismo de enfraquecimento de outra nação. O que demonstra como a perda dos costumes tradicionais, a banalização do uso dessas substâncias e efeitos negativos diretos das drogas são consequências do jogo de poder que os Estados constroem através das práticas.

O processo de significação das drogas e separação entre lícito e ilícito, no âmbito internacional, foi permeado por preconceitos a grupos raciais, a imigrantes e a classes menos favorecidas. Os primeiros encontros de Estados destinados a debater a situação das drogas não incluíram a totalidade de nações que eram afetadas por essa questão. O foco inicial das políticas, de reprimir a produção, colocou países do sul global, principalmente da América Latina, no foco da Guerra às Drogas, enquanto os países consumidores sofreram pouca ou nenhuma retaliação internacional.

As políticas proibicionistas foram postas como diretriz principal da comunidade internacional, através do conjunto de convenções da ONU, ainda vigentes atualmente, fazendo com que diversos países internalizassem tais repressões e punições em suas normas domésticas. O Brasil é signatário desse conjunto de tratados e os traduz na Lei de Drogas, Lei 11.343/2006, que apesar de teoricamente fazer distinções entre usuários e traficantes, oferecendo penalidades não criminais ao primeiro, na prática, são necessárias delimitações mais objetivas e concretas sobre essas condições. As legislações englobam o uso religioso e medicinal que sofrem, similarmente, com a falta de regulação e impossibilitam a sua prática, tornando os pedidos liminares excepcionais, prática corriqueira no arcabouço jurídico.

No Brasil, assim como em outros países, também não foram observados grandes avanços, através do proibicionismo, na desarticulação das redes de tráfico de drogas, conseqüentemente na diminuição dos índices de criminalidade e no consumo, como também, no tratamento de toxicod dependentes baseado na abstinência, não demonstra a efetividade terapêutica, nem mesmo capacitação para reinserção social dos usuários. Resultaram, no

entanto, num aumento no comércio ilegal de entorpecentes e no encarceramento, processo que, por falta de normas claras e diretas, preteriza grupos sociais e raciais minoritários.

A análise do modelo de descriminalização se apresenta como uma alternativa válida à não contradição do regime de drogas. O foco no cuidado e reinserção dos usuários, prezando por estratégias de Redução de Danos e punições não criminais, demonstraram bons resultados em Portugal, que observou uma diminuição nas taxas de criminalidade. O modelo de tratamento de toxicodependentes utilizado pelo país pode se apresentar como alternativa mais efetiva do que o modelo de Comunidades Terapêuticas utilizado no Brasil. O modelo adotado pela Holanda, que tem princípios parecidos com o do país lusitano, se diferencia por privilegiar estabelecimentos para consumo e venda, os *Coffee Shops*, entretanto, esses estabelecimentos tornaram mais difícil o controle do uso em relação a turistas.

Em se tratando de legalização, a análise contemplou três vertentes: a destinada para uso medicinal e terapêutico; para uso religioso e; para uso adulto. A primeira tem o objetivo de fornecer tratamento às enfermidades e garantir os direitos fundamentais à saúde. O processo, observado no estudo de caso de Israel, foi baseado em pesquisas científicas que comprovaram a eficácia da substância, neste cenário, a maconha, bem como a delimitação das doenças para quais pode ser prescrita, regras de produção, controle e distribuição. A legislação de vanguarda do país o coloca como grande *player* na indústria de *cannabis* medicinal atualmente. A segunda vertente, cuja a análise prática voltou-se para a Jamaica, onde a filosofia rastafari faz uso da maconha e para o exemplo brasileiro relacionado a Ayahuasca, intenta garantir o direito à liberdade religiosa e, nos dois casos, foi seguido de diversos estudos antropológicos que estruturam os ritos, dogmas e crenças e dessa forma, possibilitou a elaboração de uma legislação que não restringiu ou limitou as práticas religiosas.

Enquanto o último modelo privilegia os direitos individuais, os modelos estudados, ambos regulando a maconha, tiveram impactos distintos sobre o comércio ilegal. No Uruguai o controle excessivo por parte do Estado dificultou o acesso, de grande parte da população, a essas substâncias por meios regulados que continuaram fazendo uso do mercado ilegal, as diversas exigências legais, também foram responsáveis pela falta de adesão às políticas por parte da sociedade. Enquanto no estado do Colorado, percebeu-se uma

diminuição nas prisões e redução nos índices de criminalidades ligados às drogas, pois facilitou a identificação de indivíduos envolvidos com o tráfico, mas vale ressaltar que o controle e regulação relativa à maconha concentrada no mercado, não deixa muito espaço para pautas de saúde. Ambos os casos tiveram acréscimo na arrecadação estatal através da taxação dessas substâncias, o Uruguai em menor medida tendo em vista que não é capaz de responder à demanda por maconha.

As estratégias de redução de danos, conscientização e educação são essenciais em qualquer um dos modelos adotados, até mesmo no proibicionismo, pois privilegia a saúde da população. Ressalta-se que, assim como na atual política brasileira direcionada ao álcool, a promoção da publicidade dessas substâncias implica em um aumento vertiginoso do consumo e, conseqüentemente, dos casos de abuso, dessa forma, faz-se necessária elaboração de campanhas que mostrem as conseqüências relacionadas ao uso de drogas.

Mesmo que ainda de forma muito incipiente, o debate sobre uma reforma nas políticas de drogas no Brasil caminha para uma abordagem mais branda, muito impulsionada por movimentos sociais. As discussões, tanto no legislativo, quanto no judiciário, que ainda enfrentam forte oposição de alguns setores, apresentam práticas alinhadas com o que foi observado em outros países que já adotaram abordagens distintas do proibicionismo.

Esse estudo foi uma tentativa de elucidar a complexidade do assunto, com a finalidade de estabelecer algumas diretrizes possíveis de serem adotadas e que se aproximem de uma resolução efetiva para a questão das drogas no Brasil e no mundo. A análise dessa reforma deve ser feita de maneira minuciosa e cuidadosa, considerando a sugestão dos diversos atores e instituições, pois as drogas permeiam por muitos aspectos da vida social e as decisões políticas podem afetá-los severamente.

REFERÊNCIAS

A BCG FOUNDATION. Centre For Public Impact. ,0. In: JORDAN, Ella. **Marijuana legalisation in Uruguay**. [S. l.], 2018. Disponível em: <https://www.centreforpublicimpact.org/case-study/marijuana-legalisation-in-uruguay/>. Acesso em: 20 set. 2020.

ADLER, Emanuel. **O construtivismo no estudo das relações internacionais: Constructivism in world politics**. Lua Nova: Revista de Cultura e Política, São Paulo, n. 47, 1999. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-64451999000200011&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 21 ago. 2019.

ALVES, Wagner Coutinho. **Rastas, Ganja e Resistência na Jamaica**. In: MACRAE , Edward; ALVES, Wagner Coutinho (org.). Fumo de Angola: Cannabis, Racismo, Resistência Cultural e Espiritualidade. Salvador, BA: Editora da Universidade Federal da Bahia, 2016. cap. 26, p. 519-556.

ANDRADE, Tarcísio Matos de. **Reflexões Sobre Política de Drogas no Brasil**. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, BR, v. 16, n. 12, Dezembro 2011. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011001300015. Acesso em: 21 ago. 2019.

ANVISA. Resolução da Diretoria Colegiada nº nº 325, de 4 de dezembro de 2019. Dispõe sobre a atualização do Anexo I (Listas de Substâncias Entorpecentes, Psicotrópicas, Precursoras e Outras sob Controle Especial) da Portaria SVS/MS nº 344, de 12 de maio de 1998. - **RDC Nº 325, DE 3 DE DEZEMBRO DE 2019**, [S. l.], 2018. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/3214057/0/69+-+RDC+N%C2%B0+325-2019-DOU.pdf/5a90d45a-a49c-4054-8671-586c9cbcbf99>. Acesso em: 4 ago. 2020.

BARATTA , Alessandro. **Criminologia Crítica e Crítica do Direito Penal: Introdução à Sociologia do Direito Penal**. 3. ed. Rio de Janeiro: Revan, 1999. 255 p. ISBN 85-353-0188-7.

BRASIL. **Lei nº 11.343**– Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas – Sisnad. Brasília: Presidência da República, 23 de agosto de 2006. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111343.htm>. Acesso em: 25 agosto 2019.

BRITO , Ícaro Fellipe. **Marcha da Maconha: exemplo brasileiro de desobediência civil. Âmbito Jurídico** , [s. l.], 1 dez. 2017. Disponível em: <https://ambitojuridico.com.br/edicoes/revista-167/marcha-da-maconha-exemplo-brasileiro-de-desobediencia-civil/>. Acesso em: 25 set. 2020.

BOITEUX, Luciana. **A Proibição Como Estratégia Racista de Controle Social e a Guerra às Drogas: Da Criminalização do "Fumo de Negro" ao Superencarceramento.** Le Monde Diplomatique Brasil, São Paulo, SP, ano 13, n. 145, p. 4-6, 1 ago. 2019.

BOITEUX, Luciana. **Modelo de Controle de Drogas: Mapeando as Estratégias de Política de Drogas em Busca de Alternativas ao Modelo Repressivo.** In: FIGUEIRO, Regina; FEFFERMANN, Marisa; ADORNO, Rubens (org.). *Drogas & sociedade contemporânea: perspectivas para além do proibicionismo.* 145. ed. São Paulo, SP: Instituto de Saúde, 2017. cap. 9, p. 183-203. ISBN 978-85-88169-32-6.

CANOPY GROWTH. Spectrum Therapeutics. **Spectrum Therapeutics (São Paulo, Brazil).** São Paulo, SP, 2018. Disponível em: <https://www.canopygrowth.com/international-footprint/spectrum-therapeutics-brazil/>. Acesso em: 15 set. 2020.

CÂMARA DOS DEPUTADOS. Projeto de Lei nº 10.549, de 9 de setembro de 2020. Disciplina o controle, a fiscalização e a regulamentação do uso da "cannabis" e de seus derivados e dá outras providências. **PROJETO DE LEI N.º 10.549, DE 2018, [S. l.]**, 2018. Disponível em: https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=1678322. Acesso em: 4 ago. 2020.

CÂMARA DOS DEPUTADOS. Projeto de Lei nº 399, de 8 de outubro de 2020. Altera o art. 2º da Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006, para viabilizar a comercialização de medicamentos que contenham extratos, substratos ou partes da planta Cannabis sativa em sua formulação. **PROJETO DE LEI N.º 399, DE 2015**, Brasília, DF, 2015. Disponível em: [https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra;jsessionid=4230023C06C1F61136E9A9D65C20915F.proposicoesWebExterno2?codteor=1640971&filename=Avuls o+-PL+399/2015](https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra;jsessionid=4230023C06C1F61136E9A9D65C20915F.proposicoesWebExterno2?codteor=1640971&filename=Avuls%20+-PL+399/2015). Acesso em: 10 set. 2020.

COLORADO DEPARTMENT OF PUBLIC SAFETY. Colorado Division of Criminal Justice. **Impacts of Marijuana Legalization in Colorado: A Report Pursuant to Senate Bill 13-283.** Denver, 1 out. 2018. Disponível em: http://cdpsdocs.state.co.us/ors/docs/reports/2018-SB13-283_Rpt.pdf. Acesso em: 10 set. 2020.

CONAD. Resolução nº 1, de 25 de janeiro de 2010. Dispõe sobre a observância, pelos órgãos da Administração Pública, das decisões do Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas - CONAD sobre normas e procedimentos compatíveis com o uso religioso da Ayahuasca e dos princípios deontológicos que o informam. **Resolução CONAD nº 1 de 25/01/2010**, Brasília, DF: DOU, 25 jan. 2010. Disponível em: https://www.normasbrasil.com.br/norma/resolucao-1-2010_113527.html. Acesso em: 24 set. 2020.

CONAD. Resolução nº 5, de 4 de novembro de 2004. Dispõe sobre o uso religioso e sobre a pesquisa da ayahuasca. **Resolução CONAD nº 5 de 04/11/2004**, Brasília, DF: DOU, jan.

2012. Disponível em: https://www.normasbrasil.com.br/norma/resolucao-5-2004_100836.html. Acesso em: 24 set. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Conselho Federal de Medicina libera uso compassivo do canabidiol no tratamento de epilepsia**. [S. l.], 11 dez. 2014. Disponível em: https://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=25239:cfm-no-211314&catid=3. Acesso em: 13 ago. 2020.

CRUZ, Olga Souza; MACHADO, Carla; FERNANDEZ, Luíz. **O ‘problema da droga’: Sua construção, desconstrução e reconstrução..** *Análise Psicológica*, Lisboa, v. 30, n. 1-2, 5 ago. 2020. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0870-82312012000100006. Acesso em: 20 mar. 2019.

DOMENICI, Tiago; BARCELOS, Iuri. **Negros são mais condenados por tráfico e com menos drogas em São Paulo**. São Paulo: Pública-Agência de Jornalismo Investigativo, 6 maio 2019. Disponível em: <https://apublica.org/2019/05/negros-sao-mais-condenados-por-trafico-e-com-menos-drogas-em-sao-paulo/>. Acesso em: 5 jul. 2020.

FELIX, Alison. **The Economic Effects of the Marijuana Industry in Colorado**. Denver, 16 abr. 2018. Disponível em: <https://www.kansascityfed.org/publications/research/rme/articles/2018/rme-1q-2018>. Acesso em: 10 set. 2020.

FIGUEIREDO, Regina. **Discursos e Estratégias de Prevenção às Drogas na Educação**. In: FIGUEIREDO, Regina; FEFFERMANN, Marisa; ADORNO, Rubens (org.). *Drogas & sociedade contemporânea: perspectivas para além do proibicionismo*. 145. ed. São Paulo, SP: Instituto de Saúde, 2017. cap. 15, p. 323-352. ISBN 978-85-88169-32-6.

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA (Brasil). **Ladrões de Férias? A queda dos roubos em 2018. Anuário Brasileiro de Segurança Pública 2019**, São Paulo, SP, ano 13, p. 78-87, 5 ago. 2019. Disponível em: <http://www.forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2019/09/Anuario-2019-FINAL-v3.pdf>. Acesso em: 15 jun. 2020.

GEHRING, Marcos Roberto. **O Brasil no contexto dos acordos e políticas internacionais para combate às drogas: Das origens à atualidade**. *Revista Levs*, São Paulo, n. 10, 5 dez. 2012. Disponível em: <http://www2.marilia.unesp.br/revistas/index.php/levs/article/view/2655>. Acesso em: 12 ago. 2019.

GOVERNMENT OF NETHERLANDS. **Toleration policy regarding soft drugs and coffee shops**. Contents. (Portal online). Disponível em: <https://www.government.nl/topics/drugs/toleration-policy-regarding-soft-drugs-and-coffee-shops>. Acesso em: 09 julho 2020.

GOVERNMENT OF NETHERLANDS. **Why are coffee shops allowed to sell soft drugs in the Netherlands?**. Contents. (Portal online). Disponível em: <<https://www.government.nl/topics/drugs/why-are-coffee-shops-allowed-to-sell-soft-drugs-in-the-netherlands>>. Acesso em: 09 julho 2020.

HABERKORN, Leonardo. **Uruguay struggling to meet demand for legal marijuana**. [S. l.], 13 jun. 2018. Disponível em: <https://apnews.com/article/77d5e17147174241ae1d73529d42febc>. Acesso em: 11 set. 2020.

JOTA. **A ADI 5.708 e a proibição da cannabis medicinal**: UERJ Reg. busca participação em debate no STF. [S. l.], 12 set. 2019. Disponível em: <https://www.jota.info/opiniao-e-analise/colunas/reg/a-adi-5-708-e-a-proibicao-da-cannabis-medicinal-12092019>. Acesso em: 11 set. 2020.

LEUW, Ed. **Drugs and Drug Policy in the Netherlands**. Crime and Justice, Chicago, EUA, v. 14, n. 1991, 19 out. 2015. Disponível em: <https://www.journals.uchicago.edu/doi/abs/10.1086/449187>. Acesso em: 9 jun. 2020.

MACRAE , Edward. **Cannabis, Racismo, Resistência cultural e Espiritualidade**. In: MACRAE, Edward; ALVES, Wagner Coutinho. Fumo de Angola: Cannabis, Racismo, Resistência cultural e Espiritualidade. Salvador, BA: Editora da Universidade Federal da Bahia, 2016. ISBN 978-232-1509-5.

MACRAE , Edward. **Santo Daime e Santa Maria**: Usos religiosos de substâncias psicoativas lícitas e ilícitas. In: MACRAE , Edward; ALVES, Wagner Coutinho (org.). Fumo de Angola: Cannabis, Racismo, Resistência Cultural e Espiritualidade. Salvador, BA: Editora da Universidade Federal da Bahia, 2016. cap. 22, p. 445-472.

MARONNA, Cristiano Ávila. **Apontamentos a respeito do debate sobre a Descriminalização da Posse de Drogas para Uso Pessoal no Brasil**. In: FIGUEIRO, Regina; FEFFERMANN, Marisa; ADORNO, Rubens (org.). Drogas & sociedade contemporânea: perspectivas para além do proibicionismo. 145. ed. São Paulo, SP: Instituto de Saúde, 2017. cap. 10, p. 203-239. ISBN 978-85-88169-32-6.

MIDDLE EAST EYE. **Israel approves export of medical marijuana**. Middle East Eye, Israel, p. 4-6, 13 maio 2020. Disponível em: <https://www.middleeasteye.net/news/israels-economy-ministry-approves-export-medical-marijuana>. Acesso em: 11 set. 2020.

MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA. **A Política Nacional Sobre Drogas**. Brasília, DF, 2018. Disponível em: <https://www.justica.gov.br/sua-protecao/politicas-sobre-drogas/politicas-sobre-drogas>. Acesso em: 11 jul. 2020.

MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA (Brasil). Departamento penitenciário Nacional. Quantidade de Incidências por Tipo Penal. In: **Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias**: Período de Julho a Dezembro de 2019. São Paulo,

SP, 2020. Disponível em: <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiYWY5NjFmZjctOTJmNi00MmY3LThlMTEtNWYwOTlmODFjYWQ5IiwidCI6ImViMDkwNDIwLTQ0NGMtNDNmNy05MWYyLTRiOGRhNmJmZThlMSJ9>. Acesso em: 15 jun. 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. ANVISA. **Anvisa autoriza primeiro produto à base de Cannabis**. [S. l.], 22 abr. 2020. Disponível em: http://portal.anvisa.gov.br/noticias/-/asset_publisher/FXrpx9qY7FbU/content/anvisa-autoriza-primeiro-produto-a-base-de-cannabis/219201?p_p_auth=QqssLLSs&inheritRedirect=false. Acesso em: 12 ago. 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Instituto Nacional do Câncer. **Dados e números da prevalência do tabagismo**. [S. l.], 9 jun. 2020. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/observatorio-da-politica-nacional-de-controle-do-tabaco/dados-e-numeros-prevalencia-tabagismo#:~:text=Segundo%20dados%20do%20Vigitel%2F2019,7%2C7%20%25%20entre%20mulheres>. Acesso em: 4 ago. 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Instituto Nacional do Câncer. **Programa Nacional de Controle do Tabagismo**. [S. l.], 17 fev. 2020. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/programa-nacional-de-controle-do-tabagismo>. Acesso em: 11 ago. 2020.

PORTUGAL. **Lei nº 30** – regime jurídico do consumo de estupefacientes. Lisboa: Procuradoria Geral-distrital de Lisboa, 29 de novembro de 2000. Disponível em: <http://www.pgdlisboa.pt/leis/lei_mostra_articulado.php?artigo_id=186A0029&nid=186&tabela=leis&pagina=1&ficha=1&nversao=>. Acesso em: 25 junho 2019.

PAULUZE, Thaiza. Fiocruz é autorizada a divulgar estudo censurado sobre uso de drogas. **Folha de São Paulo**, São Paulo, SP, p. 0-1, 8 ago. 2019. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2019/08/fiocruz-e-autorizada-a-divulgar-estudo-censurado-sobre-uso-de-drogas.shtml>. Acesso em: 24 set. 2020.

PAULY, Bernadette. **Harm Reduction Through a Social Justice Lens**. International Journal of Drug Policy, [s. l.], v. 19, p. 4-10, Fevereiro 2008. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0955395907002411>. Acesso em: 16 jun. 2020.

REGINATO, Andréa Depieri de Albuquerque. **Regulamentação de Uso de Substâncias Psicoativas para Uso Religioso: O Caso da Ayahuasca**. Revista Tomo, Brasília, DF, 2010. Disponível em: http://neip.info/novo/wp-content/uploads/2015/04/depieri_regulamentacao_ayahuasca.pdf. Acesso em: 21 set. 2020.

ROGEBERGA, Ole; BERGSVIKA, Daniel; PHILLIPS, Lawrence D.; AMSTERDAMD, Jan van; EASTWOODE, Niamh; HENDERSONF, Graeme; LYNSKEYG, Micheal; MEASHAMH, Fiona; PONTONI, Rhys; ROLLESJ, Steve; SCHLAGG, Anne Katrin; TAYLORK, Polly; NUTTLL, David. **A new approach to formulating and appraising drug**

policy: A multi-criterion decision analysis applied to alcohol and cannabis regulation. *International Journal of Drug Policy*, [s. l.], n. 56, p. 144–152, 2018.

SANTOS, Maria Paula Gomes dos. **Perfil das Comunidades Terapêuticas Brasileiras**. [S. l.], 2017. Disponível em: https://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=29865. Acesso em: 1 out. 2020.

SILVA, Ana Paula Rossetto. **A Importância do Contexto Internacional no Tratamento das Drogas Ilícitas no Brasil::** História, Instituições e Instrumentos Legais.. 2014. Dissertação (Mestrado) - Universidade de Brasília, Brasília, 2014. Disponível em: <http://repositorio.unb.br/handle/10482/16891>. Acesso em: 11 ago. 2019.

SILVA, Eroy. **Políticas Públicas Sobre Drogas no Brasil:** Aspectos Históricos e contextuais. *In:* FIGUEIRO, Regina; FEFFERMANN, Marisa; ADORNO, Rubens (org.). *Drogas & sociedade contemporânea: perspectivas para além do proibicionismo*. 145. ed. São Paulo, SP: Instituto de Saúde, 2017. cap. 11, p. 239- 262. ISBN 978-85-88169-32-6.

SILVA, Luiza Lopes da. **A Questão das Drogas nas Relações Internacionais:** Uma perspectiva brasileira. Brasília: Fundação Alexandre Gusmão, 2013. 406 p. ISBN 978-85-7631-428-8.

SOUZA, Jorge Emanuel Luz de. **“São mesmo analfabetos e sem cultura”:: Repressão a maconha da pobreza e racismo em Salvador, nas Décadas de 1940 e 1950.** *In:* MACRAE , Edward; ALVES, Wagner Coutinho. *Fumo de Angola: Cannabis, Racismo, Resistência cultural e Espiritualidade*. Salvador, BA: Editora da Universidade Federal da Bahia, 2016. ISBN 978-232-1509-5.

STATE OF ISRAEL . Ministry of Health. **Cannabis For Medical Use and for Research**. Israel, 2020. Disponível em: <https://www.health.gov.il/English/Topics/cannabis/Pages/default.aspx>. Acesso em: 16 set. 2020

STATE OF ISRAEL . Ministry of Health. **Medical Cannabis Unit**. Israel, 2020. Disponível em: <https://www.health.gov.il/English/MinistryUnits/HealthDivision/cannabis/Pages/default2.aspx>. Acesso em: 16 set. 2020.

SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. **ADI que pede descriminalização da Cannabis para fins medicinais será julgada no mérito**. Brasília, DF, 10 jul. 2017. Disponível em: <http://stf.jus.br/portal/cms/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=349147>. Acesso em: 21 set. 2020.

SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. **STF libera "marcha da maconha"**. Brasília, DF, 16 jun. 2011. Disponível em: <https://stf.jusbrasil.com.br/noticias/2737214/stf-libera-marcha-da-maconha>. Acesso em: 19 ago. 2020.

WALSH, John; RAMSEY, Geoff. **Uruguay's Drug Policy: Major Innovations, Major Challenges**. Center for 21st Century Security and Intelligence Latin America Initiative, Israel, p. 4-6, 2016. Disponível em: <https://www.brookings.edu/wp-content/uploads/2016/07/Walsh-Uruguay-final.pdfport-medical-marijuana>. Acesso em: 11 set. 2020.

WENDT, Alexander. **Constructing International Politics**. *International Security*, [s. l.], v. 20, n. 1, p. 71-81, Verão 1995. Disponível em: <https://www.jstor.org/stable/2539217?seq=1>. Acesso em: 8 jan. 2020.