

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO  
MESTRADO CIÊNCIAS CRIMINAIS

CARLOS EDUARDO DE SOUSA COSTA

**A LIBERAÇÃO DA MACONHA NO CONTEXTO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS  
DE CONTROLE CRIMINAL, PENITENCIÁRIAS E DE SAÚDE NO BRASIL**

Porto Alegre  
2022

PÓS-GRADUAÇÃO - *STRICTO SENSU*



Pontifícia Universidade Católica  
do Rio Grande do Sul

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL  
MESTRADO DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS CRIMINAIS

CARLOS EDUARDO DE SOUSA COSTA

**A LIBERAÇÃO DA MACONHA NO CONTEXTO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS  
DE CONTROLE CRIMINAL, PENITENCIÁRIAS E DE SAÚDE NO BRASIL**

Porto Alegre

2022

CARLOS EDUARDO DE SOUSA COSTA

**A LIBERAÇÃO DA MACONHA NO CONTEXTO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS  
DE CONTROLE CRIMINAL, PENITENCIÁRIAS E DE SAÚDE NO BRASIL**

Dissertação apresentada na Pontifícia  
Universidade Católica do Rio Grande do  
Sul, para obtenção do título de mestre em  
Direito, sob a orientação do Prof. Dr.  
Rodrigo Moraes de Oliveira, no  
Programa de Pós-graduação em Direito.  
Área de concentração:

Orientador: Prof. Dr. Rodrigo Moraes de Oliveira

Porto Alegre

2022

## Ficha Catalográfica

S725L Sousa Costa, Carlos Eduardo

A Liberação da Maconha no Contexto das Políticas Públicas de Controle Criminal, Penitenciárias e de Saúde no Brasil : A Liberação da Maconha no Contexto das Políticas Públicas de Controle Criminal, Penitenciárias e de Saúde no Brasil / Carlos Eduardo Sousa Costa. – 2022.

96.

Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Direito, PUCRS.

Orientador: Prof. Dr. Rodrigo Moraes de Oliveira.

1. Direito. 2. Ciências Criminais. 3. Liberação da Drogas. 4. Teresina PI. 5. Brasil. I. Moraes de Oliveira, Rodrigo. II. Título.

CARLOS EDUARDO DE SOUSA COSTA

**A LIBERAÇÃO DA MACONHA NO CONTEXTO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS  
DE CONTROLE CRIMINAL, PENITENCIÁRIAS E DE SAÚDE NO BRASIL**

Dissertação apresentada na Pontifícia  
Universidade Católica do Rio Grande do  
Sul, para obtenção do título de mestre em  
Direito, sob a orientação do Prof. Dr.  
Rodrigo Moraes de Oliveira, no  
Programa de Pós-graduação em Direito.  
Área de concentração:

Aprovada em: \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_.

BANCA EXAMINADORA

---

Prof. Dr. Rodrigo Moraes de Oliveira

---

Prof. Dr. Marcelo da Silveira Campos – UFGD

---

Prof. Dr. Rodrigo Ghiringhelli Azevedo - PUCRS

Porto Alegre

2022

## AGRADECIMENTOS

O espaço dedicado aos agradecimentos em uma dissertação deve ser comparável ao número de artigos que a integram, pois, dado que a estrutura de um trabalho é tão importante – às vezes até mais – que seu produto final, esta é uma forma de externar gratidão a todos aqueles que caminharam comigo até aqui. Desta forma, estendo minha gratidão a tudo e a todos que foram parte deste esforço. Representam uma legitimidade acadêmica, mas também sabendo que a construção do conhecimento ocorre por meio dessas relações, para as quais não é necessário o pronome.

À Deus meus agradecimentos mais que especiais, porque sem Ele não conseguiria chegar até este momento.

Um agradecimento especial para o meu orientador: o Professor Dr. Rodrigo Moraes de Oliveira. Minha mais sincera gratidão pela parceria, pela paciência e, principalmente, pela boa vontade em conduzir-me neste processo de elaboração da dissertação.

Agradeço especialmente à minha mãe, Maria das Graças Costa Araújo, e ao meu padrinho, Josino Ribeiro Neto. Obrigado pelo apoio e amor incondicional que recebo de vocês que me propicia alçar o voo que for necessário. Meus sucessos são – e sempre serão – divididos com vocês, que me instrumentalizaram para que eu possa chegar aonde desejo de modo seguro e amparado. Obrigado por estarem ao meu lado de modo tão amoroso e por serem os principais responsáveis por quem eu sou hoje.

À minha querida esposa Juliana Galeno pelos anos compartilhados com amor e cuidado. Obrigado por dividir comigo teu caráter, tua bondade e tua disponibilidade que me auxiliam a repensar minhas atitudes e convicções de mundo. Obrigada pelos momentos maravilhosos que dividimos e por ser uma inspiração pessoal.

À Faculdade CESVALE, através do seu Diretor, Professor José Airton Veras Soares, pela confiança depositada em mim. Sou grato por todos os seus ensinamentos, diálogos e incentivo no meu crescimento pessoal.

À Marcela Livia Pessoa Soares Macedo, a minha mãe na vida profissional, agradeço imensamente por todo incentivo, confiança e parceria. Serei eternamente grato.

À Fazenda da Paz, lugar que me ensinou a viver no caminho da sobriedade, e de intenso crescimento pessoal e profissional, muito obrigado.

Aos meus mestres que me sempre me incentivaram a enveredar pelas ciências criminais, professores Juliano Leonel e Eduardo Faustino, meus sinceros agradecimentos.

À professora e aos professores do Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* da PUCRS, por propiciarem e contribuírem na construção deste Mestrado.

E para finalizar, um agradecimento especial as colegas e aos colegas deste mestrado.

## RESUMO

Este estudo buscou algumas respostas para as questões que perpassam o tema da legalização do uso da cannabis no Brasil, sob uma perspectiva/delimitação do impacto da liberação da maconha nas políticas públicas de controle criminal, penitenciárias e de saúde no Brasil. Os dados foram obtidos através de levantamentos bibliográficos e de normas legais sobre as políticas públicas de enfrentamento ao tráfico e prevenção ao uso, consumo e abuso de drogas no país. As análises tiveram como pano de fundo a Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006, que instituiu o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas, para mostrar o fracasso do Estado democrático de direito, como provedor da segurança pública, na efetivação da política pública de controle às drogas. Constatou-se pelas discussões que, como a maioria dos países da América Latina, o Brasil ainda não conseguiu estabelecer coalizões de políticas sociais que possibilitem a elaboração de novas políticas públicas de controle às drogas. Desse modo, o Estado não está sendo eficiente no controle ao tráfico de drogas, empregando muitos recursos e com resultados poucos expressivos, demonstrando a necessidade de adequação dessa política. Lado outro, verificou-se que países que implementaram políticas de legalização ou descriminalização têm obtido resultados satisfatórios. Nesse sentido, a efetivação de políticas públicas de controle para a diminuição de risco e para a reinserção do usuário junto a sociedade, além de uma gradativa legalização associada com um sistema de controle e fiscalização, abandonando o foco no poder punitivo e proibicionista e medida que se impõe.

Palavras-chaves: Tráfico de drogas. Segurança Pública. Maconha. Controle Criminal.



## **ABSTRACT**

This study sought some answers to the questions that pervade the topic of legalizing the use of cannabis in Brazil, from a perspective/delimitation of the impact of the release of marijuana on public policies of criminal control, penitentiaries and health in Brazil. Data were obtained through bibliographic surveys and legal norms on public policies to combat drug trafficking and prevent the use, consumption and abuse of drugs in the country. The analyzes had Law n° 11.343, of August 23, 2006, as a backdrop, which instituted the National System of Public Policies on Drugs, to show the failure of the democratic State of law, as a provider of public security, in the implementation of the policy public control of drugs. It was found from the discussions that, like most Latin American countries, Brazil has not yet managed to establish coalitions of social policies that allow the elaboration of new public policies to control drugs. Thus, the State is not being efficient in controlling drug trafficking, using many resources and with few expressive results, demonstrating the need to adapt this policy. On the other hand, it was found that countries that have implemented legalization or decriminalization policies have achieved satisfactory results. In this sense, the implementation of public control policies for the reduction of risk and for the reintegration of the user into society, in addition to a gradual legalization associated with a control and inspection system, abandoning the focus on punitive and prohibitionist power and a measure that it imposes itself.

**Keywords:** Drug Traffic. Public Security. Marijuana. Criminal Control.

## **LISTA DE SIGLAS**

EUA – Estados Unidos da América

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IPEA - Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada

MC - Ministério da Cidadania

MJSP - Ministério da Justiça e Segurança Pública

MS - Ministério da Saúde

OMS – Organização Mundial da Saúde

ONU - Organização das Nações Unidas

PL – Partido Liberal

STF – Supremo Tribunal Federal

UERJ – Universidade Estadual do Rio de Janeiro

USP – Universidade de São Paulo

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>8</b>
<b>2 O MODELO PROIBICIONISTA DE CONTROLE DE DROGAS</b> .....	<b>11</b>
2.1 As tentativas de controle das drogas .....	11
2.2 O desenvolvimento das políticas proibicionistas .....	15
2.2.1 A criminalização das drogas no Brasil: antecedentes legislativos .....	17
2.2.2 Processo de elaboração da nova Lei de Drogas – Lei 11.343/2006 .....	28
2.3 Leis que instituíram os tratamentos de saúde pública ao usuário no Brasil: breve histórico .....	31
2.4 As convenções internacionais sobre drogas .....	34
<b>3 BREVES CONSIDERAÇÕES SOBRE AS SUBSTÂNCIAS LÍCITAS E ILÍCITAS E A INEFICÁCIA DA CRIMINALIZAÇÃO DO COMÉRCIO DE DROGAS</b> .....	<b>37</b>
3.1 Alcool .....	38
3.2 Tabaco .....	41
3.3 Cannabis: constituintes químicos, classes e utilização .....	44
3.4 Os custos da proibição .....	47
3.5 A ineficácia da criminalização do comércio de drogas .....	52
<b>4 MODELOS ALTERNATIVOS DE CONTROLE DE DROGAS NO BRASIL</b> .....	<b>54</b>
4.1 A situação Brasileira .....	55
4.2 Modelos Alternativos de Controle de Drogas .....	59
4.3. Os casos da Holanda, de Portugal e do Uruguai .....	64
4.4. A liberação da Maconha no contexto das Políticas Públicas de Controle Criminal, Penitenciárias e de Saúde do Brasil .....	72
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>82</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>86</b>

## INTRODUÇÃO

No mundo, o tema da liberação da maconha ainda é complexo e de debate aberto. Até 2021, somente o Uruguai e o Canadá tinham autorizado o uso recreativo da cannabis. Lado outro, o uso medicinal da cannabis é liberado em aproximadamente trinta países. Na União Europeia, a Holanda foi pioneira em 2003 e, desde então, a substância é licenciada em 22 dos 27 países.

Nos Estados Unidos, cinco estados – Arizona, Dakota do Sul, Nova Jersey, Montana e Mississippi – aprovaram a legalização da maconha para uso recreativo ou para fins medicinais, possibilitando que um terço da população do país possa ter acesso legalizado à substância. Holanda, Portugal e Espanha têm iniciativas importantes, mas, sem dúvida, os Estados Unidos da América (EUA) e Uruguai – o primeiro, via mercado; o segundo, por meio da estatização – tornaram-se protagonistas no movimento contra-hegemonico.

No Brasil, em 08 de junho de 2021, a Comissão Especial da Câmara dos Deputados, que analisou o Projeto de Lei 399/15, apresentou parecer favorável à legalização do cultivo da cannabis sativa, exclusivamente para fins medicinais, veterinários, científicos e industriais, planta também usada para produzir a maconha.

No entanto, a legalização do cultivo da cannabis impõe algumas restrições, dentre elas, a possibilidade de o plantio ser realizado apenas por pessoas jurídicas (empresas, associações de pacientes ou organizações não governamentais), não havendo previsão para o cultivo individual. Ademais, cigarros, chás e outros itens derivados da planta seguirão proibidos. A referida legislação prevê, ainda, a inclusão de linha de crédito destinada a associações de pacientes que fabricam medicamentos, a fim de que possam se ajustar às suas exigências.

Metodologicamente, fez-se uma pesquisa descritiva, explicativa e bibliográfica, utilizando dados de abordagem qualitativa e de perspectiva longitudinal, que serviram para observar em que momento as drogas (e, em especial, a maconha) começaram a fazer parte da história do Brasil, com os seus desdobramentos no desenvolvimento social, econômico e político do país, até chegar ao fracasso das ações das políticas públicas de controle às drogas.

As análises demonstram que, no caso brasileiro, o advento da Lei de Drogas (Lei 11.343/06) não conseguiu regular e controlar o tráfico e o consumo de maconha no

país. Paradoxalmente, a intervenção pública sobre as drogas tem gerado mais violência na sociedade. Com isso, as discussões sobre o fracasso das políticas antidrogas tentam produzir evidências que superem os preconceitos e contribuam para a tomada de decisões conscientes sobre a liberação e/ou a descriminalização da maconha e que, sobretudo, gerem benefícios aos cidadãos brasileiros.

Em que pese as alterações ocorridas na área de segurança pública e de justiça criminal terem provocado um aumento dos direitos e das garantias fundamentais, o sistema de justiça criminal privilegia a pena de prisão como resposta estatal<sup>1</sup>. A priorização à utilização da pena de prisão agrava-se diante da ausência de critérios objetivos definidos em lei para distinção entre usuários e comerciantes de drogas. Isso porque, a escolha das pessoas que serão encaminhadas para o sistema médico-preventivo<sup>2</sup> e daquelas que serão levadas às prisões, decorre dos motivos apresentados pela polícia e pelos juízes, segundo a classe, o grupo e o status social de cada criminalizado, de modo a não estender a igualdade de tratamento jurídico-penal para o conjunto da população, mas de ‘tratar desigualmente os desiguais’<sup>3</sup>.

Este estudo pretende contribuir com as discussões, a partir da exposição de fatores positivos e negativos relacionados às drogas lícitas e ilícitas, especificamente a maconha, apontando a viabilidade de legalizar (ou não) o seu uso. Diferentes argumentos, como a nova alternativa terapêutica para doenças crônicas, a redução do narcotráfico e o aumento na receita estatal, com a coleta de impostos, são temáticas recorrentes no debate público em torno à legalização da maconha no País.

Se a maioria dos presos que superlotam as penitenciárias do país são, em grande parte, "traficantes-usuários", pessoas que praticam o chamado "tráfico de subsistência", o atual modelo repressivo parece ser inadequado e ultrapassado. Com isso, a liberação da cannabis pode ser um caminho que irá apresentar impactos positivos para

---

<sup>1</sup> CAMPOS, Marcelo da Silveira. *Pela metade: as principais implicações da nova lei de drogas no sistema de justiça criminal em São Paulo*. Tese de doutorado. Universidade de São Paulo, 2015. p. 17.

<sup>2</sup> Em parecer, durante o debate legislativo para a criação da Nova Lei de Drogas, em 2006, Sérgio Cabral argumenta que o usuário não pode ser tratado como criminoso, uma vez que é, na verdade, um dependente do produto. Acrescenta que a pena de prisão para o usuário alimenta um sistema de corrupção policial, haja vista a tentativa de corromper a autoridade policial na prisão em flagrante, em decorrência das consequências que o simples uso da droga pode ocasionar. BRASIL. Congresso. Senado. Parecer nº 846 do relator de Assuntos Sociais Senador Sérgio Cabral PMDB-RJ. Publicado em Diário do Senado Federal, julho de 2006. P. 22777

<sup>3</sup> Alvarez, Marcos César. *A criminologia no Brasil ou como tratar desigualmente os desiguais*. Dados, Rio de Janeiro, 2002, vol.45, no.4, p.696.

as políticas públicas criminais, penitenciárias e de saúde, otimizando os gastos do Estado<sup>4</sup>.

A interpretação dos dados revela que o fracasso das políticas de controle às drogas se explicita no fato de que não conseguiu produzir um único resultado positivo. Ao contrário, se registrou o aumento do uso de drogas (lícitas e ilícitas) na pandemia (OMS, 2020). Nesse sentido, é fundamental superar a lógica da guerra e avançar pelos caminhos da descriminalização e, se necessário, da legalização das drogas, principalmente da maconha, com ênfase nos modelos alternativos de controle de drogas e na necessidade de reorientação da política criminal de drogas no Brasil.

A realidade, vale insistir, mostra que a repressão penal sobre as drogas ilícitas é dispendiosa e ineficaz na proteção da saúde pública, pois a produção é contínua, o consumo está incontrolado, as drogas estão mais diversificadas e os presídios estão lotados de pequenos traficantes de drogas.

Didaticamente, este estudo está dividido em quatro partes básicas. O primeiro tópico aborda o modelo proibicionista de controle de drogas, destacando as tentativas realizadas para o controle das drogas, com enfoque nos dispositivos que antecederam a Lei 11.343/2006. O capítulo detalha o processo de elaboração e aprovação da nova Lei de Drogas no Brasil.

Já o segundo tópico trata sobre as drogas lícitas e ilícitas, distinguindo-as e evidenciando dados referentes ao uso dessas substâncias. Ademais, enfatiza os custos da proibição e a ineficácia da criminalização do comércio de drogas.

Posteriormente, o último tópico versa os modelos alternativos de controle de drogas, esclarecendo a distinção entre legalização, despenalização e descriminalização. Além disso, evidencia os objetivos da proposta de descriminalização, enfatizando a busca pelo tratamento e não pela punição ao usuário de droga. Ademais, o capítulo elenca alguns países que flexibilizaram o consumo de drogas, retratando a realidade de três países: Holanda, Portugal e Uruguai. Por fim, aborda-se a liberação da maconha no contexto das políticas públicas de controle criminal, das penitenciárias e de saúde no Brasil.

---

<sup>4</sup> Um dos efeitos colaterais do fracasso (não somente brasileiro, mas, mundial) das políticas antidrogas são os danos sofridos pelos países produtores na América Latina (Peru, Bolívia e Colômbia), enquanto continuam a servir à crescente demanda por drogas nos países consumidores do ocidente, que a despeito das evidências, muitas autoridades governamentais insistem gastando cada vez mais recursos, que poderiam ser utilizados no enfrentamento de graves problemas sociais que contribuem, em escala global, para aumentar a violência, a corrupção, o tráfico de armas etc.

## 2 O MODELO PROIBICIONISTA DE CONTROLE DE DROGAS

O presente capítulo expõe algumas das discussões sobre a legalização do uso da cannabis no Brasil, orbitando em torno da proibição e da liberação da maconha, com os seus respectivos impactos nas políticas públicas de controle criminal, de penitenciárias e de saúde no Brasil.

O modelo proibicionista de controle de drogas e a sua política criminal geraram mais críticas desfavoráveis do que a favor, seja no tocante ao combate efetivo dos malefícios gerados pela guerra às drogas, seja nos custos da proibição e na criminalização do comércio de drogas, como a maconha.

### 2.1 AS TENTATIVAS DE CONTROLE DAS DROGAS

Há tempos, o uso, o abuso e o consumo de drogas são relatados em rituais religiosos, festividades, preparações para guerra em diversas sociedades, levando a crer que o uso de drogas, na antiguidade, teve um importante papel socioeconômico, pois os princípios ativos ainda eram desconhecidos, sendo estimulado o consumo para aliviar a dor, a insônia e a depressão. Talvez por isso o uso, o abuso e o consumo de drogas não tenham sido vistos como problemas para sociedade em determinados contextos históricos. Diferentemente, hoje a utilização de drogas possui certos regramentos de controle social instituídos por princípios, costumes e leis<sup>5</sup>.

Em 1914, em função do aumento no número de dependentes de ópio e cocaína nos Estados Unidos, o governo americano decidiu implementar a primeira política moderna – o Harrison Narcotic Act – para colocar as drogas na ilegalidade, ou seja, tornar ilegal o consumo dessas substâncias<sup>6</sup>.

No entanto, em 1918, uma comissão do governo dos USA identificou que, contrariamente ao previsto, a partir dessa legislação surgiu um mercado ilegal de compra e distribuição de narcóticos, com um consequente aumento no consumo, ao invés de redução. Assim, contrariamente ao esperado, a partir das primeiras leis de proibição, se

---

<sup>5</sup> MACRAE, Edward. A questão das drogas: pesquisa, história, políticas públicas, redução de danos e enteógenos / Edward MacRae. - Salvador: EdUFBA, CETAD/UFBA: 2021, p.121-136.

<sup>6</sup> MACRAE, Edward. Op. Cit. p. 122-123.

iniciou um ciclo de repressão, provocando o aumento do preço da droga, a valorização do tráfico e o estímulo ao consumo, aumentando ainda mais a repressão do Estado<sup>7</sup>.

Em 1919, foi sancionada a 18ª Emenda à Constituição dos Estados Unidos que proibia a fabricação, a venda e o transporte de “bebidas intoxicantes” (com teor alcoólico maior que 0,5%). No ano seguinte, o Harrison Narcotic Act, que, inicialmente, limitava o consumo à prescrição médica se transformou numa proibição generalizada. Além disso, foi aprovada a Lei Seca nos EUA que perdurou até 1933, como objetivo de diminuir a criminalidade e evitar acidentes de trânsito. Contudo, as principais consequências foram a eliminação de diversos empregos legais, o aumento da taxa de homicídios e a geração de altos custos econômicos para garantir o cumprimento da lei<sup>8</sup>.

Em 1937, o consumo de maconha<sup>9</sup> se tornou ilegal, pressionando o governo americano a classificar a erva no mesmo nível de outras substâncias mais perigosas - como a cocaína e a heroína<sup>10</sup>. É a partir desse momento que o combate ao narcotráfico nos moldes que conhecemos atualmente começa a ser praticado com muita violência, estigmatização e exclusão social de consumidores e, principalmente, de dependentes, incluindo a criminalização de pequenos produtores e condenações com longas penas.

Toda essa cronologia serve para contextualizar o surgimento da ideia de conceber uma política de “guerra às drogas”, no original “war on drugs”, em 1971, quando o presidente americano Richard Nixon fez um discurso para a nação, declarando

---

<sup>7</sup> Sobre os resultados negativos da política antidrogas americana: KING, Rufus G.. The Narcotics Bureau and the Harrison Act: Jailing the Healers and the Sick. New Haven: The Yale Law Journal, Vol. 62, No. 5, Apr., 1953, pp. 736-749

<sup>8</sup> Sobre as consequências desastrosas da Lei Seca, consultar, especialmente o capítulo 7: MCGIRR, Lisa. The War On Alcohol: Prohibition And The Rise of The American State. New York: W. W. Norton & Company, 2016.

<sup>9</sup> A primeira menção histórica sobre a proibição da cannabis foi em 1764. O imperador francês Napoleão Bonaparte invadiu o Egito. Como citamos acima, essa civilização já fazia uso da cannabis para vários fins e o contato dos franceses com a planta os deixava menos agressivos, levando a proibição de seu uso pelo imperador (BALLOTA, Danilo; SOUZA, Gonçalo Felgueiras. Cannabis, uma substância sob controle permanente. Lisboa: Revista TOXICODPENDÊNCIAS, Edição IDT, Volume 11, Número 5, 2005, pp. 37-46)

<sup>10</sup> “A heroína, um depressor do sistema nervoso central (diacetilmorfina), é um opiáceo semissintético. A heroína é um opioide altamente utilizado, e o vício em heroína causa um prejuízo significativo para a sociedade em todo o mundo. A prevalência do uso de heroína aumentou nos últimos anos. A mortalidade entre os usuários de heroína varia entre 1 e 3%, e o método de tratamento mais eficaz para a dependência de heroína é a terapia de reposição de opioides. Seu principal efeito adverso é a dificuldade respiratória, que pode levar à morte. Com a perda de tolerância, a overdose de heroína pode ser letal após um período de abstinência. As outras complicações da dependência da heroína, como edema pulmonar, choque, lesão miocárdica, insuficiência renal aguda, rabdomiólise e leucoencefalopatia, são descritas na literatura.” (YILDIRIM, Ersin; SELCUK, Murat; SAYLIK, Faysal; MUTLUER, Ferit Onur; DENIZ, Ozgur. Efeitos da Heroína nos Parâmetros Eletrocardiográficos. Rio de Janeiro: Arquivos Brasileiros de Cardiologia, Volume: 115, Número 6, Dez., 2020, p. 1.136)



que o uso abusivo de drogas é o inimigo número um dos Estados Unidos<sup>11</sup>. Trata-se de uma campanha, liderada pelos Estados Unidos, de proibição de drogas, disponibilizando ajuda militar e intervenção militar<sup>12</sup>, com o objetivo de definir e reduzir o comércio ilegal de drogas.

Em linhas gerais, a ideia de controle às drogas é um conjunto de políticas de narcóticos que são destinadas a desencorajar a produção, distribuição e o consumo do que os governos participantes e as Nações Unidas definem como drogas psicoativas ilegais. O termo foi popularizado pela mídia logo após a conferência de imprensa dada em 18 de junho de 1971, pelo presidente Richard Nixon<sup>13</sup>.

Na prática, a criminalização do consumo de drogas consiste em tornar o combate ao narcotráfico numa pauta de segurança nacional, possibilitando a militarização das políticas públicas de controle. Em 2021, os dados do relatório do Escritório da Organização das Nações Unidas para Drogas e Crimes (UNODC), que monitora anualmente dados sobre mercado de drogas, mostraram que, por um lado, o cultivo e a produção de substâncias ilícitas baseadas em plantas atingiram altas históricas, sugerindo, por outro lado, que os programas de prevenção ao uso indevido de drogas devam ter como público prioritário as juventudes<sup>14</sup>.

Outro aspecto que chama a atenção é que, em diferentes partes do mundo, o racismo tem servido de fundamento para a proibição das drogas. Nos Estados Unidos, por exemplo, as investidas contra o consumo de algumas substâncias baseavam-se em imaginários preconceituosos e discriminatórios contra minorias raciais. Através de declarações oficiais, o governo americano argumentava que homens negros e pobres estariam mais propensos a usar cocaína, levando-os a cometer violência sexual contra mulheres brancas<sup>15</sup>.

Atualmente, a política de controle às drogas se adequa perfeitamente a todo esse contexto que compreende os corpos dos negros como marginais e suspeitos de antemão. Há tempos, os estereótipos raciais também estão nos organismos internacionais. Nesse sentido, um relatório da Comissão das Nações Unidas de Investigação da Folha de

---

<sup>11</sup> “America’s public enemy number one in the United States is drug abuse”, discurso de Richard Nixon, Estados Unidos, 1971.

<sup>12</sup> FRAGA, Paulo Cesar Pontes. A geopolítica das drogas na América Latina. Revista em Pauta, 2007.

<sup>13</sup> RODRIGUES, Luciana Boiteux de Figueiredo. Controle penal sobre as drogas ilícitas: o impacto do proibicionismo no sistema penal e na sociedade. / Luciana Boiteux de Figueiredo Rodrigues; orientador Prof. Dr. Sérgio Salomão Shecaira -- São Paulo, 2006.

<sup>14</sup> Ver World Drug Report 2019 (United Nations publication).

<sup>15</sup> DAVIS, Daniel Ryan. African Americans and Cocaine: A Historiography. Ann Arbor: Michigan University Press, 2008, p. 32

Coca, de 1950, afirmava ser a mastigação da folha de coca – elemento tradicional da cultura e da espiritualidade de diferentes povos indígenas da região dos Andes – “a causa da degeneração racial em muitos centros populacionais e da decadência que demonstram visivelmente inúmeros índios”. É justamente esse relatório que fundamenta, até hoje, a criminalização da folha de coca pela Convenção Única das Nações Unidas sobre Entorpecentes, de 1961<sup>16</sup>.

Nos Estados Unidos, principal referência da adoção da proibição de determinadas substâncias psicoativas em escala global, 15 estados e a capital federal já aceitam a produção e o comércio da maconha para uso adulto. A mesma estratégia se repete no Uruguai, desde 2013, e no Canadá, a partir 2018. De outra maneira, dezenas de países já adotaram as flexibilizações da proibição, abrangendo desde a política de tolerância social ao consumo de algumas substâncias (na Holanda, na Espanha e no Marrocos)<sup>17</sup> à descriminalização do uso de todas as drogas (o caso de Portugal)<sup>18</sup>.

No Brasil, o racismo, o moralismo, a desinformação e os interesses políticos em manter a proibição a qualquer custo interditam a discussão aberta sobre uma possível regulação não proibicionista do mercado das substâncias psicoativas hoje ilícitas<sup>19</sup>. Devemos considerar que a estrutura do tráfico é, antes de tudo, uma estrutura de mercado. Nela se encontram oportunidades de negócios como em qualquer outro mercado sendo, para muitos, a única opção de trabalho e de renda. A violência somente existe devido à opção do Estado em não regulamentar<sup>20</sup>.

A atual política pública de controle sobre as drogas no país apenas reedita a histórica atuação estatal, justificando a perseguição ao povo negro nas periferias. De fato, o encarceramento em massa e a alta taxa de letalidade policial não têm qualquer relação objetiva com a diminuição da oferta e consumo de drogas que, anualmente, crescem em nossa sociedade. No entanto, reflete uma forma de mascarar a perseguição dos corpos

---

<sup>16</sup> LEMGRUBER, Julita (coord.). Tiros no futuro: Impactos da guerra às drogas na rede municipal de educação do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: CESeC, fevereiro de 2022.

<sup>17</sup> SIRTOLI, Ericky Maurício; FILHO, Sérgio José Laste; SCHAEGLER, Peterson Fernando. AS VANTAGENS E DESVANTAGENS DA DESCRIMINALIZAÇÃO DA MACONHA. Joaçaba: Anuário de Pesquisa e Extensão UNOESC São Miguel do Oeste, Vol. 4, Jan. 2019.

<sup>18</sup> MARTINS, Vera Lúcia. A política de descriminalização de drogas em Portugal. São Paulo: Serviço Social & Sociedade, nº 114, 2013, p. 332-346.

<sup>19</sup> Além destes, 20 dos 50 estados norte-americanos já aprovam a produção, a venda e o uso da cannabis para fins medicinais (LEMGRUBER, Julita (coord.). Tiros no futuro: Impactos da guerra às drogas na rede municipal de educação do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: CESeC, fevereiro de 2022).

<sup>20</sup> VIEIRA, Athos. Guerra às drogas e a negação do povo preto. In: Drogas: quanto custa proibir, 2021. Disponível em: <https://drogasquantocustaproibir.com.br/artigos/guerra-as-drogas-e-a-negacao-do-outro/>. Acessado em: 11. Jan 2022.

negros e periféricos, “repetindo uma história que se propaga há séculos neste país: você, negro, não tem o direito a usufruir dessa sociedade”<sup>21</sup>.

Argentina, Colômbia, Paraguai e Peru "realizaram iniciativas para regular a venda de cannabis com fins médicos", lembra o relatório anual da Junta Internacional de Fiscalização de Entorpecentes (JIFE), publicado em Viena<sup>22</sup>. Em São Paulo, por exemplo, no dia 11 de junho de 2022, os manifestantes foram às ruas realizar a Marcha da Maconha. Com o tema “guerra é genocida, legalização é vida”, o grupo de manifestantes pedia a descriminalização do uso recreativo da maconha e o fim da “guerra às drogas”. Além disso, defendeu que “a luta às drogas é uma máquina de guerras e chacinas” e, durante o protesto, gritou palavras de ordem contra o presidente Jair Bolsonaro, do Partido Liberal (PL)<sup>23</sup>.

## 2.2 O DESENVOLVIMENTO DAS POLÍTICAS PROIBICIONISTAS

O proibicionismo consiste em uma forma simplificada de classificar o paradigma que direciona a atuação dos Estados em relação a determinado conjunto de situações sociais, cujos desdobramentos estão para além das convenções e legislações nacionais<sup>24</sup>.

O proibicionismo do uso de drogas – principalmente as ilícitas – é uma política pública iniciada no século XX, por grupos morais radicais, que levantaram inumeráveis impedimentos relacionados às drogas. O proibicionismo orientou o entendimento contemporâneo de substâncias psicoativas, estabelecendo ‘os limites arbitrários para usos de drogas legais/positivas e ilegais/negativas’<sup>25</sup>.

Trata-se, portanto, de um modelo de política social – o proibicionismo – construído no decorrer da história para se realizar um enfrentamento às drogas,

---

<sup>21</sup> VIEIRA, Athos. Op. Cit. p. 4.

<sup>22</sup><https://agenciabrasil.ebc.com.br/internacional/noticia/2018-03/liberalizacao-de-maconha-reduz-percepcao-de-riscos-do-consumo-diz-onu>. Acessado em: 21.ago.2022.

<sup>23</sup> LEMGRUBER, Julita (coord.). Tiros no futuro: Impactos da guerra às drogas na rede municipal de educação do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: CESeC, fevereiro de 2022.

<sup>24</sup> RODRIGUES, Luciana Boiteux de Figueiredo. Controle penal sobre as drogas ilícitas: o impacto do proibicionismo no sistema penal e na sociedade. / Luciana Boiteux de Figueiredo Rodrigues; orientador Prof. Dr. Sergio Salomão Shecaira -- São Paulo, 2006.

<sup>25</sup> FIORE, Maurício. O lugar do Estado na questão das drogas: o paradigma proibicionista e as alternativas. Novos estudos CEBRAP, n. 92, p. 9-21, 2012. Disponível em : [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010133002012000100002#:~:text=O%20proibicionismo%20modulou%20o%20entendimento,%2Fpositivas%20e%20ilegais%2Fnegativas.&text=Entre%20as%20drogas%2C%20h%C3%A1%20as,sobre%20o%20funcionamento%20do%20c%C3%A9rebro](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010133002012000100002#:~:text=O%20proibicionismo%20modulou%20o%20entendimento,%2Fpositivas%20e%20ilegais%2Fnegativas.&text=Entre%20as%20drogas%2C%20h%C3%A1%20as,sobre%20o%20funcionamento%20do%20c%C3%A9rebro). Acessado em 30/03/2022.

objetivando melhorar a saúde pública e reduzir o consumo de substâncias psicotrópicas e os seus efeitos danosos à população usuária. Todavia, se mostrou um fracasso social, político e econômico<sup>26</sup>.

No contexto internacional, uma das primeiras políticas públicas antidrogas foi à Convenção Internacional do Ópio, assinada em Haia, no dia 23 de janeiro de 1912, em que se tratou do comércio internacional de drogas, no qual os países signatários instituíram o acordo de adotar medidas de controle da comercialização da morfina, heroína e cocaína nos seus próprios sistemas legais<sup>27</sup>.

Conforme demonstrado adiante, no Brasil, as políticas públicas para o enfrentamento às drogas estão sendo implementadas desde o período colonial, pois à época já existia o consumo do ópio, uma espécie de suco retirado da planta *Papaver*. Assim, as primeiras leis que tratam sobre a proibição do uso de algumas substâncias no país surgiram com a Lei das Ordenações Filipinas, no art. LXXXIX. Ressalte-se que o país também assinou protocolo da Convenção de Haia, em 1914, com o objetivo de controlar o grande consumo de ópio<sup>28</sup>.

Desde meados do século XIX, as primeiras tentativas de uma política proibicionista se mostraram, no mundo, ineficazes e falhas, principalmente porque as justificativas para legislar sobre as drogas foram mais de cunho políticos e econômicos do que de saúde pública<sup>29</sup>.

No Brasil, em 1921, foi estabelecido pelo decreto presidencial penalidades para os contraventores na venda de cocaína, ópio, morfina e seus derivados. Tratava-se de um movimento proibicionista bancado pelo governo americano, em que um dos reflexos internos do movimento nos EUA foi à Lei Seca, que resultou em inúmeras guerras de gangster e o aumento no consumo de bebidas alcoólicas caseiras, na maioria das vezes, feitas com álcool metílico<sup>30</sup>.

---

<sup>26</sup> LEAL, João José. Tráfico de Drogas e Controle Penal: Nova Política Criminal e Aumento da Pena Mínima para o Crime de Tráfico Ilícito de Drogas. Revista IOB de Direito Processual Penal, n° 43 - Abril/Maio 2007, p. 39.

<sup>27</sup> RODRIGUES, Luciana Boiteux de Figueiredo. Controle penal sobre as drogas ilícitas: o impacto do proibicionismo no sistema penal e na sociedade. / Luciana Boiteux de Figueiredo Rodrigues; orientador Prof. Dr. Sergio Salomão Shecaira -- São Paulo, 2006, p. 32-34.

<sup>28</sup> RODRIGUES, Luciana Boiteux de Figueiredo. Op. Cit. 134-142.

<sup>29</sup> RODRIGUES, Luciana Boiteux de Figueiredo. Op. Cit. p.147-152.

<sup>30</sup> Infere-se, portanto, que as razões para a guerra do ópio, bem como para as políticas proibicionistas contra o ópio eram de cunho essencialmente econômico, não havia, portanto, preocupação genuína com o consumo da droga e seus efeitos. Notar-se-á que são comuns à maioria das políticas proibicionistas de drogas o discurso revestido de cunho humanitário, de forma atingir maior legitimidade, maquiando os reais interesses na aplicação dessas políticas. (LUCENA, Letícia Bezerra Francelino. Política criminal de drogas

## 2.2.1 A CRIMINALIZAÇÃO DAS DROGAS NO BRASIL: ANTECEDENTES LEGISLATIVOS

Ao longo da história, a questão das drogas, pela essência interdisciplinar, tem sido objeto de debate de diversas áreas do conhecimento, tais como: medicina, farmacologia, antropologia, sociologia, história e psicologia. No que se refere ao direito, o positivismo dogmático tem limitado as investigações necessárias, especialmente nas áreas do direito penal e processual penal, às avaliações exegéticas, meramente descritivas da legislação vigente<sup>31</sup>.

Segundo Salo de Carvalho, o processo de criminalização das drogas consiste em um produto eminentemente moralizador e normalizador, acionado por uma perspectiva de punição de opções pessoais e de proliferação de culpas e ressentimentos inerentes às formações culturais judaico-cristãs ocidentais. Para o autor, a origem da criminalização das drogas inexistente e, por isso, não pode ser encontrada<sup>32</sup>.

Em que pese não seja possível definir a origem da criminalização das drogas, no Brasil, a política criminal de drogas surge a partir da instituição das Ordenações Filipinas e se perpetua até os dias atuais, assumindo um papel punitivo, sob influência de projetos internacionais, conforme explicado adiante.

Como citado anteriormente, o uso, o porte e o comércio de substâncias entorpecentes foram criminalizados no Brasil a partir da instituição das Ordenações Filipinas<sup>33</sup>. O Código Penal Brasileiro do Império, de 1830, não abordou a temática. No

---

no Brasil: origem e efeitos do modelo proibicionista. 2020. Disponível em: <[http://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/55106/1/2020\\_tcc\\_lbflucena.pdf](http://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/55106/1/2020_tcc_lbflucena.pdf)> Acessado em 28/03/2022, p. 14).

<sup>31</sup> CARVALHO, Salo de. A política criminal de drogas no Brasil: estudo criminológico e dogmático da lei nº 11.343/2006, 8ª edição. São Paulo: Editora Saraiva, 2016. E-book, p. 36.

<sup>32</sup> CARVALHO, Salo de. A política criminal de drogas no Brasil: estudo criminológico e dogmático da lei nº 11.343/2006, 8ª edição. São Paulo: Editora Saraiva, 2016. E-book, p. 46.

<sup>33</sup> Livro V, Título LXXXIX – “que ninguém tenha em caza rosalgar, nem o venda, nem outro material venenoso. Nenhuma pessoa tenha em sua caza para vender, rosalgar branco, nem vermelho, nem amarelo, nem solimão, nem agua delle, nem escamonéa, nem opio, salvo se for Boticario examinado, e que tenha licença para ter Botica, e usar do Officio. E qualquer outra pessoa que tiver em sua caza algumas das ditas cousas para vender, perca toda a sua fazenda, a metade para nossa Câmara, e a outra para quem o acusar, e seja degradado para Africa até nossa mercê. E a mesma pena terá quem as ditas cousas trouxer de fora, e as vender a pessoas, que não forem Boticarios.

1. E os Boticarios as não vendão, nem despendão, se não com Officiaes, que por razão de seus Officios as não mister, sendo porem Officiaes conhecidos per eles, e taes, de que se presume que as não darão á outras pessoas. E os ditos Officiaes as não darão, nem venderão a outrem, porque dando-as, e seguindo-se disso algum dano, haverão a pena que de Direito seja, segundo o dano for.

2. E os Boticarios poderão metter em suas mezinhas os ditos materiaes, segundo pelos Medicos, Cirurgiões, e Escriptores for mandada. E fazendo o contratrio, ou vendendo-os a outras pessoas, que não forem Officiaes conhecidos, pola primeira vez paguem cincoenta cruzados, metade para quem acusar, e descobrir. E pela segunda haverão mais qualquer pena, que houvermos por bem”. ORDENAÇÕES FILIPINAS. Livro V. Universidade de Coimbra.

entanto, em 29 de setembro 1851, o Regulamento da Junta de Hygiene Publica<sup>34</sup> tratou sobre a polícia sanitária e a venda de substâncias medicinais e de medicamentos.

Posteriormente, o Código Penal de 1890 regulamentou os crimes contra a Saúde Pública, criminalizando a venda ou administração de substâncias venosas sem legítima autorização e sem a formalidade prescritas nos regulamentos sanitários<sup>35</sup>. Ademais, incrimina o exercício irregular da medicina, a prática de magia e do espiritismo, do curandeirismo, o emprego de medicamentos alterados, o envenenamento das fontes públicas, a corrupção da água potável, a alteração de substâncias destinadas à alimentação e a exposição de alimentos alterados ou falsificados.

Segundo Carvalho, o aumento do consumo de ópio e haxixe nos círculos intelectuais e na aristocracia urbana, no início do século XX, incentivou a criação de novos regulamentos sobre o uso e a venda de substâncias psicotrópicas. Nesse contexto, a Consolidação das Leis Penais em 1932 provocou alterações no Código Penal de 1890, acrescentando, ao artigo 159<sup>36</sup>, doze parágrafos e acrescentando a prisão celular à pena

---

<sup>34</sup> Art. 39. "Nenhum Facultativo poderá preparar e nem vender remedios ou drogas, excepto nos lugares onde não houver botica aberta; e nem tão pouco poderá em hypothese nenhuma ter sociedade ou fazer contracto com Boticario ou droguista sobre objectos relativos ás suas profissões; e nem impor aos doentes a condição de comprar os remedios em certa e determinada botica. As infracções serão punidas com a multa de duzentos mil réis pela primeira vez, e na mesma quantia e quinze dias de cadêa nas reincidências". BRASIL. Decreto nº 828, de 29 de setembro de 1851.

<sup>35</sup> Art. 159. Expôr á venda, ou ministrar, substâncias venenosas, sem legitima autorização e sem as formalidades prescriptas nos regulamentos sanitarios:

Pena - de multa de 200\$ a 500\$000. BRASIL. Decreto nº 847, de 11 de outubro de 1890.

<sup>36</sup> Art. 159 -Vender, ministrar, dar, trocar, ceder, ou,. de qualquer modo, proporcionar substancias entorpecentes; propôr-se a qualquer desses actos sem as formalidades prescriptas pelo Departamento Nacional de Saude Publica, induzir ou instigar por actos ou por palavras o uso de qualquer dessas substancias: PENAS - de prisão cellullar por um a cinco annos e multa de 1 :000\$ a 5 :000\$000. a) si o infractor exercer profissão ou arte, que tenha s'ervido para praticar a infracção ou quç a tenha facilitado: PENAS - além das su'pra indicadas, suspensão doexercício da arte ou profissão, por seis mezes a dois annos. b) sendo pharmaceutico o infractor: PENAS - de prisão cellullar por dois a cinco annos, multa de 2: 000.\$ a 6 :000\$000, além da suspensão do exercício da profissão por tres a sete annos. c) sendo medico ou cirurgião dentista o infractor: PENAS - de prisão cellullar por tres a dez annos, multa de 3:000\$ a 10:000\$000, além da suspensão do exe!cicio da profissão por quatro a onze annos. § 1.0 - Quemfôr encontrado tendo comsigo, em sua casa, ou sob sua guarda, qualquer substancia toxica, de natureza analgesica ou entorpecente, seus saes, congeneres, compostos e derivados, inclusive especialidades' pharmaceuticas correlatas, como taes consideradas pelo Departamento Nacional de Saude Publica, em dose superior á therapeutica determinada pelo mesmo Departamento, e sem expressa prescripção medica ou de cirurgião dentista, ou quem, de qualquer forma concorrer para disseminação ou alimentação do uso de alguma dessas substancias: PENAS - de prisão cellullar por Úes a nove mezes e multa de 1 :000\$ a 5 :000\$000. Em circunstancias especiaes, mediante declaração do medico regularmente inscripto no Departamento Naci'onal de Saude Publica, poderá ser .excedida a dós' therapeutica acima determinada, devendo em taes casos ser apresentada pelo proprio medico, á autoridade sanitaria, a justificação do emprego do entorpecente. § 2. 0 - Aproveitar-se ou consentir que outrem se aproveite, por qualquer motivo ou para qualquer fim, de estabelecimento, edificio ou local, de que tenha propriedade, direcção, guarda ou administração, para facultar a alguem o uso ou guarda de qualquer substancia entorpecente, sem as formalidades da lei: PENAS - as do § 1.0. O estabelecimento em que ocorra algum dos factos previstos no

de multa<sup>37</sup>. Além do acréscimo de parágrafos elencando uma pluralidade de verbos nas incriminações, houve a substituição do termo substâncias venenosas por substâncias entorpecentes, a previsão de penas carcerárias e a implementação de formalidades para venda e subministração do Departamento Nacional de Saúde Pública, provocando um novo modelo de gestão repressiva, que constituiu o primeiro grande impulso na luta contra as drogas no Brasil<sup>38</sup>.

Nesse sentido, o surgimento de uma política proibicionista sistematizada ocorreu apenas a partir da década de 40, mediante a criação de políticas de controles de drogas baseadas em sistemas punitivos autônomos coerentes – Decretos 780/36 e

---

dispositivo supra será fechado definitivamente ou pelo prazo mínimo de um ano. § 3.º - O médico ou cirurgião dentista que prescrever o uso de qualquer substância entorpecente, com preterição das formalidades legais, em dose evidentemente mais elevada que a necessária, ou fora dos casos indicados pela terapêutica, além da suspensão determinada na letra a deste artigo e da demissão determinada no § 5.º, incorrerá na pena de três a doze meses de prisão e multa de 2:000\$ a 5:000\$000. § 4.º - Importar entorpecentes por via aérea, ou postal, ou com qualquer outra inobservância das formalidades legais: PENAS - de prisão celular por quatro anos além das fiscais. Os tripulantes de embarcação ou aeronave que auxiliarem, facilitarem ou consentirem na importação ou no despacho serão punidos como co-autores. § 5.º - Os infractores dos arts. 16 e 21 do decreto n. 20.930, de 11 de Janeiro de 1932, incorrerão nas penas do § 2.º do presente artigo. A infracção de qualquer dos dispositivos do referido decreto que não tenha pena especialmente estipulada será punida com a multa de 1:000\$ a 5:000\$000, além das penas de prisão de seis meses a dois anos no caso de reincidência. Em todos os casos do citado decreto, se o infractor exercer função pública, será suspenso por tempo indeterminado, com perda de todos os vencimentos, logo que denunciado; se definitivamente condenado, perderá a função alludida e, se esta fôr em serviço ou repartição sanitária, a pena será majorada de uma sexta parte (\*). § 6.º - A procura, da satisfação de prazeres sexuaes, nos crimes de que trata este artigo~ constituirá circunstancia agravante. § 7.º - Será exduido e terá a matricula trancada pelo tempo da pena em que incorrer e por mais um ano. o aluno de estabelecimento de ensino de qualquer grau, publico ou particular. condenado por crime previsto neste artigo. § 8.º - Nos casos previstos neste artigo. a tentativa é equiparada ao crime consumado. cessando. quer para os ..ffeitos, da pena, quer para os do processo, toda distincção entre, crime e contravenção. As substancias que servirem para a pratica da infracção serão confiscadas e entregues ao Departamento Nacional' de Saude Publica. § 9.º - Todas as penas deste artigo serão applicadas em dobro nos casos de, reincidencia. § 10 - Serão expulsos do territorio nacional os estrangeiros condemnados como reincidentes. § 11 - Incorrem como autores nas penas estabelecidas neste artigo o portador, o entregador ou qualquer outra pessoa' cuja participação no trafico das substancias alludidas se verificar pelo modo previsto no art. 18, § 3.º, e incorrem nas mesmas penas como cúmplices, quando sua participação se verificar pelo modo previsto no art. 21, § 1.º. § 12 - A responsabilidade criminal do infractor, que fôr toxicomano ou intoxicado habitual será fixada pelo juiz, com fundamento no laudo dos peritos que o tenham examinado, e, quando excluida, por esse motivo, a imposição da pena criminal, terá logar a internação immediata na forma dos dispositivos legais applicaveis. BRASIL. Decreto nº 22.212 de 14 de dezembro de 1932.

<sup>37</sup> CARVALHO, Salo de. A política criminal de drogas no Brasil: estudo criminológico e dogmático da lei nº 11.343/2006, 8ª edição. São Paulo: Editora Saraiva, 2016. E-book, p. 49.

<sup>38</sup> CARVALHO, Salo de. A política criminal de drogas no Brasil: estudo criminológico e dogmático da lei nº 11.343/2006, 8ª edição. São Paulo: Editora Saraiva, 2016. E-book, p. 49.

2.953/38 – e a introdução do modelo internacional de controle no país – Decreto-Lei 891/38<sup>39 40 41</sup>.

O Código Penal, implementado a partir do Decreto-Lei 2.848/40<sup>42</sup>, maneja as hipóteses de criminalização previstas na Consolidação das leis Penais de 1932, realçando as regras gerais de interpretação e de aplicação da lei codificada. Após um amplo processo de criminalização de condutas, o Brasil passa a vivenciar uma larga descodificação, com o advento do Decreto-Lei 4.720/42 – que fixou normas gerais para o cultivo de plantas entorpecentes e para a extração, transformação e purificação de seus princípios ativo-terapêuticos – e da Lei 4.451/64 – que modificou o artigo 281 do Código Penal, introduzindo a ação de plantar ao tipo penal. O referido processo de descodificação provocou consequências extremas para o “(des)controle da sistematicidade da matéria criminal (dogmática jurídico-penal)”.

Segundo Salo de Carvalho, o Protocolo para Regulamentar o Cultivo de Papoula e o Comércio de Ópio<sup>43</sup>, concluído em Nova York, a 23 de junho de 1953, é o

---

<sup>39</sup> Art. 33, Decreto-Lei 891/38: “Facilitar, instigar por atos ou por palavras, a aquisição, uso, emprego ou aplicação de qualquer substância entorpecente, ou, sem as formalidades prescritas nesta lei, vender, ministrar, dar, deter, guardar, transportar, enviar, trocar, sonegar, consumir substâncias compreendidas no art. 1º ou plantar, cultivar, colher as plantas mencionadas no art. 2º, ou de qualquer modo proporcionar a aquisição, uso ou aplicação dessas substâncias - penas: um a cinco anos de prisão celular e multa de 1:000\$000 a 5:000\$000”. BRASIL. Decreto-Lei 891, de 25 de novembro de 1938.

<sup>40</sup> CARVALHO, Salo de. A política criminal de drogas no Brasil: estudo criminológico e dogmático da lei nº 11.343/2006, 8ª edição. São Paulo: Editora Saraiva, 2016. E-book, p. 50.

<sup>41</sup> Ao tratar sobre o Decreto 891/38 e o seu ingresso no Brasil, Marcelo da Silveira Campos afirma: “O Referido modelo internacional de controle proveio das disposições contidas na Convenção de Genebra de 1936 e estabeleceu o desenho básico da política que, em maior ou menor grau, ainda hoje subsiste: legislação restritiva da produção, do comércio e do consumo de entorpecentes, com a previsão de internação ou prisão de usuários”. CAMPOS, Marcelo da Silveira. Pela metade: as principais implicações da nova lei de drogas no sistema de justiça criminal em São Paulo. Tese de doutorado. Universidade de São Paulo, 2015. p. 29.

<sup>42</sup> “Art. 281. Importar ou exportar, vender ou expor à venda, fornecer, ainda que a título gratuito, transportar, trazer consigo, ter em depósito, guardar, ministrar ou, de qualquer maneira, entregar a consumo substância entorpecente, sem autorização ou em desacordo com determinação legal ou regulamentar: Pena - reclusão, de um a cinco anos, e multa, de dois a dez contos de réis”. BRASIL. Decreto-Lei 2.848 de 07 de dezembro de 1940.

<sup>43</sup> Discorrendo sobre as transformações ocorridas na política criminal das drogas, Rosa del Olmo relata o discurso jurídico sobre as drogas presente na sociedade durante a década de cinquenta: “Nos anos cinquenta, a droga não era vista como ‘problema’ porque não tinha a mesma importância econômico-política da atualidade, nem seu consumo havia atingido proporções tão elevadas. Era muito mais um universo misterioso, vinculado sobretudo aos opiáceos – morfina ou heroína -, próprio de grupos marginais da sociedade, desde integrantes da aristocracia europeia, médicos e intelectuais, músicos de *jazz* e grupos de elite da América Latina, até delinquentes comuns.

[...]

O consumo de drogas era considerado ‘patologia ou vício’, segundo o caso e o tipo de droga, e o consumidor ‘vulnerável’ aos contatos delinquentes; por isso eram muito escassas, nessa época, as advertências educativas. Havia o temor de que as drogas se tornassem atraentes. Difundia-se seu discurso em termos de ‘perversão moral’ e os consumidores eram considerados ‘degenerados’ ou ‘criminosos viciados dados a orgias sexuais’ porque predominava a associação droga-sexo. Seu controle se limitava a proibição e seu



principal mecanismo de divulgação do discurso ético-jurídico internacional. No Brasil, a instauração da Ditadura Militar promoveu o ingresso do país no cenário mundial de combate às drogas, a partir da aprovação e promulgação da Convenção Única sobre Entorpecentes, em 1964, ao trazer uma lista extensa e completa que, posteriormente, fora adotada pelo Serviço Nacional de Fiscalização da Medicina e Farmácia<sup>44</sup>.

Além de trazer a lista de entorpecentes, a Convenção Única sobre Entorpecentes destacou a preocupação com a saúde física e moral da humanidade, reconhecendo a toxicomania como um grave mal para o indivíduo e para a humanidade. Ademais, esclareceu sobre a necessidade de uma ação conjunta e universal contra o uso indevido de entorpecentes, exigindo, assim, uma política internacional de combate às drogas<sup>45</sup>.

Posteriormente, em 1967, o Decreto-Lei 159 dispôs sobre as substâncias capazes de determinar dependência física ou psíquica, equiparando-as para os fins penais e de fiscalização e controle aos entorpecentes<sup>46</sup>. Já em 1968, a redação do artigo

---

tratamento a penas severas nos famosos hospitais-prisão. Nos Estados Unidos, por exemplo, devido à aprovação em 1956 do *Boggs-Daniel Narcotic Control Act* (Lei de Controle de Narcóticos Boggs-Daniel), que aumentou consideravelmente as condenações à prisão, abordava-se o problema com um critério religioso e a possibilidade de arrependimento porque era 'por culpa própria' que se incorria nesta prática. Predominava o discurso ético-jurídico e portanto o estereotipo moral, que considerava a droga fundamentalmente sinônimo de periculosidade, apesar de começar a se impor o modelo médico-sanitário com as opiniões dos especialistas internacionais". OLMO, Rosa del. A face oculta da droga. Rio de Janeiro: Revan, 1990. p. 29-30.

<sup>44</sup> CARVALHO, Salo de. A política criminal de drogas no Brasil: estudo criminológico e dogmático da lei nº 11.343/2006, 8ª edição. São Paulo: Editora Saraiva, 2016. E-book, p. 52.

<sup>45</sup> O preâmbulo da Convenção Única sobre Entorpecentes, de 1961, elenca: "As Partes, Preocupadas com a saúde física e moral da humanidade, Reconhecendo que o uso médico dos entorpecentes continua indispensável para o alívio da dor e do sofrimento e que medidas adequadas devem ser tomadas para garantir a disponibilidade de entorpecentes para tais fins, Reconhecendo que a toxicomania é um grave mal para o indivíduo e constitui um perigo social e econômico para a humanidade, Conscientes de seu dever de prevenir e combater esse mal. Considerando que as medidas contra o uso indevido de entorpecentes, para serem eficazes, exigem uma ação conjunta e universal. Julgando que essa atuação universal exige uma cooperação internacional, orientada por princípios idênticos e objetivos comuns, Reconhecendo a competência das Nações Unidas em matéria de controle de entorpecentes e desejosas de que os órgãos internacionais a êle afetos estejam enquadrados nessa Organização, Desejando concluir uma convenção internacional que tenha aceitação geral e venha substituir os tratados existentes sobre entorpecentes, limitando-se nela o uso dessas substâncias a fins médicos e científicos e estabelecendo uma cooperação e uma fiscalização internacionais permanentes para a consecução de tais finalidades e objetivos, Concordam, pela presente:" (BRASIL. Decreto 54.216, de 27 de agosto de 1964)

<sup>46</sup> Art. 1º Às substâncias capazes de determinar dependências física ou psíquica, embora não consideradas entorpecentes, aplica-se o disposto nos arts. 1º, § 2º, 15, 16, 17, 18, 19, 21, 23, 27, 29, 47, 50, 53, 56, 58, 62 caput, 63 e 64 do Decreto-lei nº 891, de 25 de novembro de 1938, e, no que couber, o disposto nos arts. 280 e 281 do Código Penal, com a redação dada pela Lei nº 4.451, de 4 de novembro de 1964. BRASIL. Decreto-lei 159, de 10 de fevereiro de 1967.

281 do Código Penal passou por nova alteração, através do Decreto-lei 385, acrescentando ao dispositivo a criminalização do preparo e da produção de entorpecentes de substâncias que determinem dependência física ou psíquica. O referido decreto provocou, ainda, o rompimento da diferenciação entre traficante e usuário, uma vez que determinou a aplicação de penas idênticas ao traficante e ao usuário<sup>47</sup>. Assim, as alterações ocorridas em 1967 e 1968 ampliaram o rol de substâncias e as condutas criminalizadas pela legislação penal.

Insta ressaltar a popularização do consumo de maconha e de LSD ocorrida na década de 1960, impulsionada pelos movimentos de contracultura e de contestação, que utilizavam as drogas ilícitas como instrumentos de protesto contra as políticas belicistas

---

<sup>47</sup> O Decreto-Lei 385/68, ao criminalizar o usuário com pena idêntica àquela imposta ao traficante, rompeu com o discurso de diferenciação entre o usuário e comerciante de drogas, *in verbis*: Art. 281. Importar ou exportar, preparar, produzir, vender, expor a venda, fornecer, ainda que gratuitamente, ter em depósito, transportar, trazer consigo, guardar, ministrar ou entregar, de qualquer forma, a consumo substância entorpecente, ou que determine dependência física ou psíquica, sem autorização ou de desacôrdo com determinação legal ou regulamentar: (Comércio, posse ou facilitação destinadas a entorpecentes ou substância que determine dependência física ou psíquica.) (Redação dada pelo Decreto-lei 385, de 1968) Pena – reclusão, de um a cinco anos, e multa de 10 a 50 vezes o maior salário mínimo vigente no país. (Redação dada pelo Decreto-lei 385, de 1968)

§ 1º Nas mesmas penas incorre quem ilegalmente: (Redação dada pelo Decreto-lei 385, de 1968)

I – importa ou exporta, vende ou expõe à venda, fornece, ainda que a título gratuito, transporta, traz consigo ou tem em depósito ou sob sua guarda matérias-primas destinadas à preparação de entorpecentes ou de substâncias que determinem dependência física ou psíquica; (Incluído pelo Decreto-lei 385, de 1968)

II – faz ou mantém o cultivo de plantas destinadas à preparação de entorpecentes ou de substâncias que determinem dependência física ou psíquica. (Incluído pelo Decreto-lei 385, de 1968)

III – traz consigo, para uso próprio, substância entorpecente ou que determine dependência física ou psíquica. (Matérias-primas ou plantas destinadas à preparação de entorpecentes ou de substâncias que determinem dependência física ou psíquica.) (Incluído pelo Decreto-lei 385, de 1968)

§ 2º Se o agente é farmacêutico, médico dentista ou veterinário: (Redação dada pelo Decreto-lei 385, de 1968) Pena – reclusão, de 2 a 8 anos, e multa de 20 a 50 vezes o maior salário mínimo vigente no país. (Forma qualificada) (Incluído pelo Decreto-lei 385, de 1968)

§ 3º Prescrever o médico ou dentista substância entorpecente, ou que determine dependência física ou psíquica, fora dos casos indicados pela terapêutica, ou em dose evidentemente maior que a necessária ou com infração de preceito legal ou regulamentar: (Redação dada pelo Decreto-lei 385, de 1968)

Pena – detenção, de seis meses a 2 anos, e multa de 10 a 30 vezes o maior salário mínimo vigente no país. (Receita legal) (Incluído pelo Decreto-lei 385, de 1968)

§ 4º As penas do parágrafo anterior são aplicadas àquele que: (Redação dada pelo Decreto- -Lei 385, de 1968)

I – instiga ou induz alguém a usar entorpecente ou substância que determine dependência física ou psíquica; (Induzimento ao uso de entorpecente ou de substância que determine dependência física ou psíquica.) (Incluído pelo Decreto-lei 385, de 1968)

II – utiliza local, de que tem a propriedade, posse, administração ou vigilância, ou consente que outrem dê se utilize, ainda que a título gratuito, para uso ilegal de entorpecente ou de substância que determine dependência física ou psíquica; (Local destinado ao uso de entorpecentes ou de substância que determine dependência física ou psíquica.) (Incluído pelo Decreto- -Lei 385, de 1968)

III – contribui de qualquer forma para incentivar ou difundir o uso de entorpecente ou de substância que determine dependência física ou psíquica. (Incentivo ou difusão do uso de entorpecentes ou de substância que determine dependência física ou psíquica.) (Incluído pelo Decreto-lei 385, de 1968)

§ 5º As penas aumentam-se de um terço, se a substância entorpecente ou que determine dependência física ou psíquica é vendida, ministrada, fornecida ou prescrita a menor de 16 anos. (Aumento da pena) (Incluído pelo Decreto-lei 385, de 1968).” BRASIL. Decreto-lei 385, de 26 de dezembro de 1968.

e armamentistas. Essas manifestações promoveram o consumo de drogas em ambientes públicos, ampliando a sua visibilidade, ocasionando um pânico na sociedade<sup>48</sup>. Diante desse cenário, o Poder Legislativo intensificou a produção de normas em matéria penal, visando a repressão às drogas<sup>49</sup>.

De acordo com Rosa del Olmo, os anos sessenta foram decisivos para a difusão do modelo médico-sanitário e para a associação de droga e dependência. Nesse período, a problemática da droga representava “uma luta entre o bem e o mal”, permanecendo o estereótipo moral, porém apresentando-se de forma mais difusa e aterradora, provocando pânico em decorrência dos “vampiros que estavam atacando filhos de boa família”. Nesse sentido, é possível observar um duplo discurso sobre esse problema. De um lado, observa-se um discurso jurídico, que enfatiza o estereótipo criminoso, determinando responsabilidades, especialmente aos traficantes e distribuidores de drogas, provenientes dos guetos e qualificados como delinquentes. Lado outro, o discurso médico, destinado ao consumidor, proveniente de classe social distinta, que era qualificado como doente, em decorrência do estereótipo de dependência, consoante o modelo médico sanitário<sup>50</sup>.

Diante disso, na década de sessenta, é possível observar um duplo discurso sobre a problemática das drogas, que gerou um modelo híbrido, denominado discurso médico-jurídico, uma vez que une os modelos médico-sanitário e ético-jurídico e estabelece a ideologia da diferenciação entre consumidor e traficante ou doente e delinquente. Em decorrência desse modelo, os Estados Unidos aprovaram, em 1966, o *Narcotic Addict Rehabilitation Act*, que estabeleceu que os consumidores pudessem optar por uma sanção civil – tratamento e reabilitação – em substituição à prisão, destacando o estereótipo de dependência. Posteriormente, no final da década, foram criadas campanhas da lei e da ordem, reforçando o estereótipo criminoso para o traficante<sup>51</sup>.

---

<sup>48</sup> Nesta perspectiva, Rosa del Olmo trata sobre o consumo da maconha em ato público e a sua utilização como resposta à ordem vigente nos países desenvolvidos: “[...] O consumo de drogas não podia ser visto como uma simples “subcultura”, a droga e seus protagonistas haviam mudado. Tinha de ser visto como um “vírus contagioso”. A maconha coletivizava o consumo ao ser usada em um ato público, compartilhado e comunitário. Deve-se lembrar, por exemplo, dos Hippies e do consumo maciço de maconha nos festivais de música ao ar livre como o famoso Festival Woodstock. Era a arma por excelência que os jovens haviam encontrado para responder ao desafio da ordem vigente nos países desenvolvidos. Não é estranho então que se começasse a falar da droga, em matéria de segurança, como o inimigo interno”. OLMO, Rosa del. *A face oculta da droga*. Rio de Janeiro: Revan, 1990. p. 36.

<sup>49</sup> CARVALHO, Salo de. *A política criminal de drogas no Brasil: estudo criminológico e dogmático da lei nº 11.343/2006*, 8ª edição. São Paulo: Editora Saraiva, 2016. E-book, p. 52

<sup>50</sup> OLMO, Rosa del. *A face oculta da droga*. Rio de Janeiro: Revan, 1990. p. 34

<sup>51</sup> OLMO, Rosa del. *A face oculta da droga*. Rio de Janeiro: Revan, 1990. p. 34

Importante ressaltar que, no Brasil, o modelo repressivo militarizado, direcionado à eliminação/neutralização de inimigos, resultou da incorporação dos postulados da Doutrina de Segurança no Brasil ao sistema de seguridade pública, a partir do Golpe de 1964. Sendo assim, houve uma reformulação da estruturação da política de drogas, que acrescentou o “inimigo interno político-criminal (traficante) ao inimigo interno político (subversivo)” e promoveu uma formatação repressiva do sistema que se manteve no período pós-transição democrática<sup>52</sup>.

Em que pese a clara distinção entre delinquente e doente estabelecida nos Estados Unidos, com alívio da pena de prisão aos consumidores; nos países periféricos, diante da ausência de serviços de assistência para tratamento, o consumidor se converteria em inimputável penalmente. Desse modo, o consumidor estava sujeito a um controle rígido, diante da privação de liberdade<sup>53</sup>.

No Brasil, diante da necessidade de adequação das normas aos compromissos internacionais de repressão às drogas, foi editada a Lei 5.276/71, que decodifica a matéria, disciplinando o sistema repressivo brasileiro à luz das orientações internacionais. Embora não considere o dependente como criminoso, a referida Lei continuava a impor penas idênticas ao usuário e ao traficante<sup>54</sup>. Para Fayet de Souza, a Lei Antitóxicos contrariou os anseios daqueles que esperavam que o tratamento punitivo destinado ao consumidor desaparecesse ou fosse menor do que aquele dispensado ao traficante<sup>55</sup>.

Segundo Salo de Carvalho, com a lei 5.276/71, há uma preservação do discurso médico-jurídico da década de 60 ao identificar o usuário como dependente e o

---

<sup>52</sup> CARVALHO, Salo de. A política criminal de drogas no Brasil: estudo criminológico e dogmático da lei nº 11.343/2006, 8ª edição. São Paulo: Editora Saraiva, 2016. E-book, p.63.

<sup>53</sup> OLMO, Rosa del. A face oculta da droga. Rio de Janeiro: Revan, 1990. p. 37

<sup>54</sup> Art. 281. Importar ou exportar, preparar, produzir, vender, expor à venda ou oferecer, fornecer, ainda que gratuitamente, ter em depósito, transportar, trazer consigo, guardar, ministrar ou entregar de qualquer forma, a consumo substância entorpecente, ou que determine dependência física ou psíquica, sem autorização ou em desacordo com determinação legal ou regulamentar:

Pena - reclusão, de 1 (um) a 6 anos e multa de 50 (cinquenta) a 100 (cem) vezes o maior salário-mínimo vigente no País.

§ 1º Nas mesmas penas incorre quem, indevidamente:

I - importa ou exporta, vende ou expõe à venda ou oferece, fornece, ainda que a título gratuito, transporta, traz consigo ou tem em depósito, ou sob sua guarda, matérias-primas destinadas à preparação de entorpecentes ou de substâncias que determinem dependência física ou psíquica:

II - faz ou mantém o cultivo de plantas destinadas à preparação de entorpecentes ou de substâncias que determinem dependência física ou psíquica:

III - traz consigo, para uso próprio, substância entorpecente ou que determine dependência física ou psíquica:

IV - adquire substância entorpecente ou que determine dependência física ou psíquica”. BRASIL. Lei nº 5.726. Brasília, 1971.

<sup>55</sup> SOUZA, Ney Fayet de. Lei Antitóxicos: Reparos e Sugestões para o artigo 314 do Novo Código Penal. Estudos Jurídicos, n. 4, p. 55-62, 1972, p. 58-59.

traficante como delinquente. De acordo com o autor, em que pese dicotomização das práticas punitivas, a Lei supramencionada representa um avanço em relação ao Decreto 385/68 e inicia o processo de alteração do modelo repressivo, consolidado pela Lei 6.386/76 e tem sua plenitude com a Lei 11.343/06<sup>56</sup>.

Em 1976, a Lei 6.368 – a Lei de Drogas – consolidou um modelo predominantemente jurídico, que acompanhou as orientações internacionais e implementou condições para inauguração de um discurso jurídico-político. A Lei dispôs sobre medidas de prevenção e repressão ao tráfico ilícito e uso indevido de substâncias entorpecentes ou que determinem dependência física ou psíquica, estabelecendo que é dever de todos colaborar na prevenção e repressão às drogas.

Ademais, o dispositivo, rompendo com a lógica da Lei 5.276/71 e do Decreto-Lei 385/68, diferenciou o tratamento penal a usuários e traficantes e impôs a internação hospitalar compulsória em determinados casos<sup>57</sup>. Esse tratamento coercitivo provocou uma associação entre dependência e delito; afasta a voluntariedade do tratamento, ao transformar o tratamento em medida policial e, por fim, ampliou as possibilidades de identificação do usuário como dependente.

Em que pese a lei supramencionada tenha trazido uma diferenciação de tratamento punitivo entre usuário e comerciante, as alterações provocaram um aprofundamento da repressão. Isso porque o dispositivo criminalizou inúmeras condutas, aumentando as penas e conferindo margem de discricionariedade judicial para sua fixação. Ademais, tipificou a associação para o tráfico, estabeleceu causas especiais de aumento de pena<sup>58</sup>.

---

<sup>56</sup> CARVALHO, Salo de. A política criminal de drogas no Brasil: estudo criminológico e dogmático da lei nº 11.343/2006, 8ª edição. São Paulo: Editora Saraiva, 2016. E-book, p. 57.

<sup>57</sup> Art. 10. O tratamento sob regime de internação hospitalar será obrigatório quando o quadro clínico do dependente ou a natureza de suas manifestações psicopatológicas assim o exigirem. BRASIL. Lei nº 6.368. Brasília, 1976.

<sup>58</sup> Art. 12. Importar ou exportar, remeter, preparar, produzir, fabricar, adquirir, vender, expor à venda ou oferecer, fornecer ainda que gratuitamente, ter em depósito, transportar, trazer consigo, guardar, prescrever, ministrar ou entregar, de qualquer forma, a consumo substância entorpecente ou que determine dependência física ou psíquica, sem autorização ou em desacordo com determinação legal ou regulamentar; Pena - Reclusão, de 3 (três) a 15 (quinze) anos, e pagamento de 50 (cinquenta) a 360 (trezentos e sessenta) dias-multa.

§ 1º Nas mesmas penas incorre quem, indevidamente:

I - importa ou exporta, remete, produz, fabrica, adquire, vende, expõe à venda ou oferece, fornece ainda que gratuitamente, tem em depósito, transporta, traz consigo ou guarda matéria-prima destinada a preparação de substância entorpecente ou que determine dependência física ou psíquica;

II - semeia, cultiva ou faz a colheita de plantas destinadas à preparação de entorpecente ou de substância que determine dependência física ou psíquica.

§ 2º Nas mesmas penas incorre, ainda, quem:

Discorrendo sobre o modelo jurídico-político transnacional, Salo de Carvalho afirma que, apesar de ter sido incorporado formalmente no Brasil apenas em meados da década de 70, a estrutura do sistema de segurança pública já operava com postulados ideológicos semelhantes desde meados da década de 60, alterando-se somente o objeto de direcionamento da coação direta<sup>59</sup>.

Percebe-se, portanto, que a década de 70, marcada pelo aumento gradual de cocaína no Brasil, evidenciou a discriminação ocorrida entre as classes sociais, enfatizando que a criminalização e a aplicação de determinado estereótipo ocorriam conforme a classe social do sujeito envolvido. Enquanto aos jovens de classe média,

---

I - induz, instiga ou auxilia alguém a usar entorpecente ou substância que determine dependência física ou psíquica;

II - utiliza local de que tem a propriedade, posse, administração, guarda ou vigilância, ou consente que outrem dele se utilize, ainda que gratuitamente, para uso indevido ou tráfico ilícito de entorpecente ou de substância que determine dependência física ou psíquica.

III - contribui de qualquer forma para incentivar ou difundir o uso indevido ou o tráfico ilícito de substância entorpecente ou que determine dependência física ou psíquica.

Art. 13. Fabricar, adquirir, vender, fornecer ainda que gratuitamente, possuir ou guardar maquinismo, aparelho, instrumento ou qualquer objeto destinado à fabricação, preparação, produção ou transformação de substância entorpecente ou que determine dependência física ou psíquica, sem autorização ou em desacordo com determinação legal ou regulamentar:

Pena - Reclusão, de 3 (três) a 10 (dez) anos, e pagamento de 50 (cinquenta) a 360 (trezentos e sessenta) dias-multa.

Art. 14. Associarem-se 2 (duas) ou mais pessoas para o fim de praticar, reiteradamente ou não, qualquer dos crimes previstos nos Arts. 12 ou 13 desta Lei:

Pena - Reclusão, de 3 (três) a 10 (dez) anos, e pagamento de 50 (cinquenta) a 360 (trezentos e sessenta) dias-multa.

Art. 15. Prescrever ou ministrar culposamente, o médico, dentista, farmacêutico ou profissional de enfermagem substância entorpecente ou que determine dependência física ou psíquica, em dose evidentemente maior que a necessária ou em desacordo com determinação legal ou regulamentar:

Pena - Detenção, de 6 (seis) meses a 2 (dois) anos, e pagamento de 30 (trinta) a 100 (cem) dias-multa.

Art. 16. Adquirir, guardar ou trazer consigo, para o uso próprio, substância entorpecente ou que determine dependência física ou psíquica, sem autorização ou em desacordo com determinação legal ou regulamentar:

Pena - Detenção, de 6 (seis) meses a 2 (dois) anos, e pagamento de (vinte) a 50 (cinquenta) dias-multa.

Art. 17. Violar de qualquer forma o sigilo de que trata o Art. 26 desta Lei:

Pena - Detenção, de 2 (dois) a 6 (seis) meses, ou pagamento de 20 (vinte) a 50 (cinquenta) dias-multa, sem prejuízo das sanções administrativas a que estiver sujeito o infrator.

Art. 18. As penas dos crimes definidos nesta Lei serão aumentadas de 1/3 (um terço) a 2/3 (dois terços):

I - no caso de tráfico com o exterior ou de extra-territorialidade da lei penal;

II - quando o agente tiver praticado o crime prevalecendo-se de função pública relacionada com a repressão à criminalidade ou quando, muito embora não titular de função pública, tenha missão de guarda e vigilância;

III - se qualquer deles decorrer de associação ou visar a menores de 21 (vinte e um) anos ou a quem tenha, por qualquer causa, diminuída ou suprimida a capacidade de discernimento ou de autodeterminação;

III - se qualquer dos atos de preparação, execução ou consumação ocorrer nas imediações ou no interior de estabelecimento de ensino ou hospitalar, de sedes de entidades estudantis, sociais, culturais, recreativas, esportivas ou beneficentes, de locais de trabalho coletivo, de estabelecimentos penais, ou de recintos onde se realizem espetáculos ou diversões de qualquer natureza, sem prejuízo da interdição do estabelecimento ou do local. BRASIL. Lei 6.368. Brasília, 1976.

<sup>59</sup> CARVALHO, Salo de. A política criminal de drogas no Brasil: estudo criminológico e dogmático da lei nº 11.343/2006, 8ª edição. São Paulo: Editora Saraiva, 2016. E-book, p. 62

aplicava-se o estereótipo médico; aos jovens pobres, era destinado o estereótipo criminal<sup>60 61</sup>.

Nesse contexto de atribuição arbitrária de estereótipos e classificação de acordo com as classes sociais dos envolvidos ocorreu, no final da década de 1970 e início da década de 1980, a junção de dois modelos ideológicos diferenciados, que desencadeou um modelo repressivo, alicerce do proibicionismo nacional. Como consequência desse modelo repressivo, a concepção de Defesa Social influenciou a estrutura normativa e a elaboração de normas que impactaram a aplicação judicial. Ademais, o sistema de segurança pública, também influenciado pelo referido modelo, centrou-se na militarização<sup>62</sup>.

O período de redemocratização ocorrido em meados da década de 1980 não alterou a referência do combate às drogas. De maneira antagônica, a Constituição Federal de 1988, em seu artigo 5º, XLIII, dispôs sobre a hediondez do tráfico de drogas, tornando-o inafiançável e insuscetível de graça e anistia.

No final da década de 1980, início da década de 1990, diante dos anseios populares que buscavam uma solução para o aumento da criminalidade, fora publicada a Lei dos Crimes Hediondos. Com vistas a coibir de maneira severa determinadas atividades delituosas, a Lei 8.072 ratificou o disposto no texto constitucional, incorporando o tráfico ilícito de entorpecentes ao rol dos crimes hediondos.

Diante da defasagem conceitual e operacional, desde o início da década de 1990, o Congresso Nacional promovia debates acerca da reforma da Lei 6.386/76. De acordo com Salo de Carvalho, os argumentos quanto à disfuncionalidade da Lei de Drogas de 1976 pendiam da crítica antiproibicionista, a partir da apresentação de projetos com medidas despenalizadoras e descriminalizantes, ao diagnóstico da necessidade de

---

<sup>60</sup> BATISTA, Vera Malaguti. *Difíceis Ganhos Fáceis – Drogas e juventude Pobre no Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro, Freitas Bastos Editora, Instituto Carioca de Criminologia, 1998, p. 74

<sup>61</sup> Nesse sentido, Rosa del Olmo, traçando um panorama dos estereótipos aplicados na América Latina, observa a discrepância existente na criminalização entre os jovens moradores das favelas e aqueles de classes mais elevadas: “tudo dependia na América Latina de quem a consumia. Se eram os habitantes de favelas, seguramente haviam cometido um delito, porque a maconha os tornava agressivos. Se eram os “meninos de bem”, a droga os tornava apáticos. Daí que aos habitantes das favelas fosse aplicado o estereótipo criminoso e fossem condenados a severas penas de prisão por traficância, apesar de só levarem consigo um par de cigarros; em troca, os “meninos de bem”, que cultivavam a planta em sua própria casa, como aconteceu em inúmeras ocasiões, eram mandados a alguma clínica particular para em seguida serem enviados aos Estados Unidos porque eram “doentes” e seriam sujeitos a tratamento, de acordo com o discurso médico tão em moda na época nos Estados Unidos. A eles corresponderia o estereótipo da dependência”. OLMO, Rosa del. *A face oculta da droga*. Rio de Janeiro: Revan, 1990. p.46.

<sup>62</sup> CARVALHO, Salo de. *A política criminal de drogas no Brasil: estudo criminológico e dogmático da lei nº 11.343/2006*, 8ª edição. São Paulo: Editora Saraiva, 2016. E-book, p. 64.

incremento da punitividade. Nesse contexto, inúmeros projetos foram discutidos, surgindo, assim, o denominado Projeto Murad (Projeto de Lei 1.873/91), que originou a Lei 10.409/02.

Em que pese ter mantido o caráter delitivo do porte de drogas para uso pessoal, a Lei 10.409/02 adotou medidas descarcerizantes, ao prever a utilização do rito e de alternativas pré-processuais presentes na Lei 9.099/95, que regula o procedimento nos delitos de menor potencial ofensivo.

Importante salientar que o Projeto Murad previa a reforma da estrutura material do direito penal e da matéria processual. No entanto, o Presidente da República vetou a íntegra do capítulo referente aos delitos e às penas. Desse modo, houve a aplicação conjugada de dois dispositivos com fundamentos e historicidade diversas no ordenamento jurídico brasileiro. De um lado, a Lei 10.409/02 disciplinando o processo penal, de outro, a Lei 6.386/76 regulando a matéria penal<sup>63</sup>.

Diante da aplicação antagônica de dois textos normativos diferentes, fez-se necessária a discussão e a elaboração de uma nova lei de drogas. Assim, em 2006, a Lei 11.343/06 instituiu o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (SISNAD), objeto de estudo do subtópico seguinte.

## 2.2.2 PROCESSO ELABORAÇÃO DA NOVA LEI DE DROGAS – LEI 11.343/2006

Conforme explicado anteriormente, a vigência de dois textos legais antagônicos disciplinando a mesma matéria desencadeou a urgência em criar um regramento novo para normatizar a questão das drogas<sup>64</sup>.

---

<sup>63</sup> CARVALHO, Salo de. A política criminal de drogas no Brasil: estudo criminológico e dogmático da lei nº 11.343/2006, 8ª edição. São Paulo: Editora Saraiva, 2016. E-book, p.93.

<sup>64</sup> Discorrendo sobre a necessidade de produção de normas para substituição daquelas vetadas na Lei 10.409/2002, a Comissão Mista de Segurança Pública esclarece: Achando-se em vigor durante mais de duas décadas, sofreu a Lei de Tóxicos (Lei nº 6.368, de 21 de outubro de 1976), ao longo desse tempo, modificações que visavam a adaptá-la às transformações pelas quais passaram o uso, o abuso, a dependência e o tráfico ilícito de substâncias ou produtos capazes de gerar dependência física ou psíquica. Todavia, apesar das tentativas de atualização do tratamento legal dispensado a tais questões, acabou ele sendo superado pelo caráter crescentemente empresarial de atividade ilícita que tem por objeto as referidas substâncias e produtos. Tema dos mais complexos, dele tratava projeto de lei que por cerca de uma década teve curso no Poder Legislativo, onde passou, como não poderia deixar de ser, pelos debates e pelas críticas de que sempre são alvo os assuntos apaixonantes. Finalmente, levado à sanção governamental, recebeu o projeto extenso veto, entrando em vigor, portanto, apenas alguns de seus dispositivos. Em consequência, fez-se urgente a produção de normas que, substituindo as vetadas, permitissem a formação de um todo cujas partes guardassem a necessária coerência entre si. Foi quando o Poder 43 Executivo remeteu ao Legislativo o projeto, que recebeu o número 6108, que visava exatamente a substituir as normas vetadas. Ocorre que o



Nesse contexto, a Comissão Mista de Segurança Pública – Grupo de Trabalho da Subcomissão Crime Organizado, Narcotráfico e Lavagem de Dinheiro – apresentou o Projeto de Lei do Senado Federal nº 115, em 07 de maio de 2002. A Comissão, integrada por 20 Deputados e Senadores, foi criada em um cenário de escalada de violência, enfatizada por uma onda de sequestros<sup>65</sup>.

O Relatório da Comissão Parlamentar Especial de Segurança Pública faz uma associação entre o uso de drogas e delitos. De acordo com o Relatório, os usuários, com o fito de adquirir drogas, praticam furtos e roubos. Acrescenta, ainda, a relação entre a corrupção e o homicídio com o uso de drogas.

Prevendo uma punição para o tráfico de 3 a 15 anos de prisão, o Projeto estabelecia o fim da pena de prisão para o usuário de drogas. Em 05/06/2002, foi aprovado pela Senado Federal, em segundo turno, com abstenção do bloco da oposição. Posteriormente, em 21/08/2002, na Câmara dos Deputados, passou a tramitar com o nº 7134/2002, tendo sido apensado ao Projeto de Lei nº 6108/2002, de autoria do Executivo, que buscava alterar a regulação da venda e do uso de drogas<sup>66</sup>.

Diante da mudança partidária no Executivo, em 2003, houve a modificação das composições das Comissões. Assim, o Projeto da Nova Lei de Drogas foi submetido

---

projeto trouxe, tanto quanto o propósito de solucionar a questão, imprecisões que certamente haveriam de tornar-se, se convertidas em lei, em graves óbices à sua aplicação. Percebidos os referidos equívocos, assim como a ausência de compatibilidade entre vários dispositivos propostos e os que se acham em vigor, tornou-se indispensável oferecer ao Legislativo um projeto que, encontrando nas iniciativas já apresentadas traços comuns, oferecesse à sociedade modernas formas de educar os usuários, tratar os dependentes e punir os narcotraficantes e os que financiam ou que de algum modo permitem suas atividades. BRASIL. Relatório Da Comissão Parlamentar Especial De Segurança Pública. Brasília, 2002, p. 196-197.

<sup>65</sup> A criação da Comissão Parlamentar Mista Especial de Segurança Pública deveu-se a motivos que a todos ainda ressoam bem vibrantes. Nasceu no bojo da escalada da violência no início deste janeiro, mais especificamente por ocasião do desate de ondas intermináveis de seqüestros. O Congresso Nacional viu-se, então, na obrigação de mobilizar todas as forças partidárias em prol da superação de tão grave problema. Composta por vinte Senadores e vinte Deputados (e igual número de suplentes), a Comissão prontificou-se, num prazo exíguo de sessenta dias, a apresentar em textos consolidados não somente projetos de lei, mas também propostas de emenda à Constituição. Nesse contexto, esta Comissão teve por objetivo rastrear e reunir todas as proposições relacionados ao tema da segurança, no âmbito das duas Casas, para a confecção de um documento final que, resumida e produtivamente, propusesse saídas inteligentes e ágeis para o problema da violência no País [...] Modificações substanciais no Código de Processo Penal brasileiro são adotadas com o propósito de reduzir tanto o número de recursos quanto a duração dos processos criminais, tentando extinguir de vez o problema da morosidade da Justiça. Além disso, a Comissão determina punições mais rigorosas para crimes de grande potencial ofensivo, tráfico de armas, narcotráfico e o crime organizado. Nessas condições, a punição para o crime de sequestro será agravada, bem como os crimes de terrorismo e de lavagem de dinheiro serão finalmente enquadrados na legislação penal. Novas tipificações criminais foram reconhecidas, tais como seqüestro-relâmpago (extorsão mediante privação de liberdade), extorsão mediante seqüestro por meio de transporte coletivo, clonagem de cartão e celular, pedofilia na internet e, por fim, roubo e receptação de carga. BRASIL. Relatório da Comissão Parlamentar Especial de Segurança Pública. Brasília, 2002, p.10.

<sup>66</sup> CAMPOS, Marcelo da Silveira. Pela metade: as principais implicações da nova lei de drogas no sistema de justiça criminal em São Paulo. Tese de doutorado. Universidade de São Paulo, 2015. p. 46-47.

para a Comissão de Segurança Pública e Combate ao Crime Organizado, Violência e Narcotráfico da Câmara dos Deputados<sup>67</sup>.

Conforme esclarece Marcelo da Silveira Campos, três projetos de redações tentaram regular o uso e o comércio de drogas. No tocante ao uso de drogas, duas propostas utilizaram a expressão ‘pequena quantidade’, com o objetivo de especificar uma quantidade de substância a ser permitida para uso e porte. Lado outro, o PL nº 6108/2002, que não determinou a quantidade de drogas que caracteriza o uso, foi o que vigorou na redação final da Nova Lei de Drogas. A escolha do novo dispositivo decorreu da necessidade de diferenciar de forma mais objetiva o usuário do traficante<sup>68 69</sup>.

O parecer do relator do Projeto de Lei, o Deputado Paulo Pimenta, ressalta que a Lei 6.368/76 estabelecia uma qualificação semelhante ao usuário ou dependente de drogas e ao traficante, desconsiderando as motivações situacionais. Para o Deputado, o usuário ou dependente de drogas deve ser entendido como um indivíduo com vulnerabilidades de fundo individual e social, merecendo, pois, para si e para sua família, atenção à saúde e oportunidade de inserção ou reinserção social. Lado outro, ao traficante, devem ser aplicadas medidas de caráter repressivo, a fim de atender ao clamor da sociedade brasileira<sup>70</sup>.

Para Marcelo da Silveira Campos, ao distinguirem usuários de traficantes, os parlamentares estabeleceram uma divisão binária, sendo possível identificar ‘conexões entre os mecanismos de coerção e os conteúdos de conhecimento nos pares: repressão/redução de danos; despenalização/criminalização, saúde/assistência social, prisão/clínica, doença e crime’<sup>71</sup>.

---

<sup>67</sup> CAMPOS, Marcelo da Silveira. *Pela metade: as principais implicações da nova lei de drogas no sistema de justiça criminal em São Paulo*. Tese de doutorado. Universidade de São Paulo, 2015. p. 49.

<sup>68</sup> CAMPOS, Marcelo da Silveira. *Pela metade: as principais implicações da nova lei de drogas no sistema de justiça criminal em São Paulo*. Tese de doutorado. Universidade de São Paulo, 2015. p. 49.

<sup>69</sup> O autor relaciona, de forma sucinta, o histórico legislativo que culminou com a elaboração da Lei 11.343/2006: “De forma sucinta, por meio deste histórico legislativo, observa-se que: i) O fim da pena de prisão pelo uso de drogas foi colocada desde o Projeto de Lei originário do Senado (PLS 115/2002); ii) No início havia uma preocupação em estabelecer uma quantidade limite ao uso de drogas por meio do termo “pequena quantidade” (PL 7134/2002 e PLS 115/2002). Ao longo da tramitação, esta redação caiu e manteve-se o fim da pena de prisão para o uso de drogas, sujeito às medidas de caráter educativo e preventivo, embora os parlamentares reafirmassem que o uso permaneceria sendo crime no Brasil; iii) Para o tráfico de drogas, nota-se que todas as propostas iniciais propunham uma pena mínima de 3 anos para o tráfico de drogas mantendo, dessa forma, a punição anteriormente em vigor<sup>42</sup>; iv) O aumento da pena mínima, elevada para 5 anos, foi posta somente no último Projeto de Lei - o substitutivo da Câmara dos Deputados - por meio da sugestão do Deputado Antônio Carlos Biscaia (PT/RJ)”. CAMPOS, Marcelo da Silveira. *Pela metade: as principais implicações da nova lei de drogas no sistema de justiça criminal em São Paulo*. Tese de doutorado. Universidade de São Paulo, 2015. p. 52.

<sup>70</sup> BRASIL. *Diário da Câmara dos Deputados*. Brasília, 2004, p. 5403.

<sup>71</sup> CAMPOS, Marcelo da Silveira. *Pela metade: as principais implicações da nova lei de drogas no sistema de justiça criminal em São Paulo*. Tese de doutorado. Universidade de São Paulo, 2015. p. 55

De acordo com Salo de Carvalho, a lei 11.343/06 cria dois estatutos independentes e autônomos com respostas distintas, uma vez que traz um nivelamento dos tratamentos penais entre usuários e traficantes. Assim, a Lei estabelece uma alta repressão ao traficante de drogas, impondo-lhe um regime de punibilidade severo. Em contrapartida, prevê a patologização do usuário e do dependente, aplicando-lhes penas e medidas<sup>72</sup>.

Ainda segundo Salo de Carvalho, as medidas propostas aos usuários, ofuscadas pelo sentido terapêutico, provocaram o enclausuramento deles no discurso psiquiátrico-sanitarista. Tal medida ocasionou uma inversão ideológica dos programas de redução de danos, uma vez que, ao vetar a aplicação de pena carcerária aos sujeitos envolvidos com drogas, mantém mecanismos de controle, a partir da imposição de penas restritivas e medidas de segurança, gerando um efeito moralizador e normalizador que obstam a implementação de políticas públicas saudáveis<sup>73</sup>.

Produto de negociações e acordos entre os membros do Poder Legislativo, a Lei 11.343/06, ao priorizar a descarcerização do usuário de drogas e o recrudescimento penal para o tráfico de drogas, enfatiza o caráter preventivo destinado aos usuários e mais repressivo em relação aos traficantes. Ademais, o dispositivo legal reveste-se tanto do saber médico, quanto do saber jurídico-criminal, fortemente influenciado pelas reivindicações advindas dos grandes veículos de comunicação, do executivo e dos parlamentares<sup>74</sup>.

Assim, a Lei 11.343/2006 não é uma lei somente proibicionista, tratando-se, na verdade, de uma lei hegemonicamente proibicionista. Isso porque, de um lado ela prevê os tratamentos de saúde pública, revestido do saber médico; e, de outro, provoca o aumento da pena do artigo 33, mantém a tipificação do artigo 28 e estabelece uma pluralidade de verbos presentes no artigo 33 que possibilitam a criminalização, haja vista a repetição condutas.

### 2.3 LEIS QUE INSTITUÍRAM OS TRATAMENTOS DE SAUDE PÚBLICA AO USUARIO NO BRASIL: BREVE HISTÓRICO

---

<sup>72</sup> CARVALHO, Salo de. A política criminal de drogas no Brasil: estudo criminológico e dogmático da lei nº 11.343/2006, 8ª edição. São Paulo: Editora Saraiva, 2016. E-book, p.105.

<sup>73</sup> CARVALHO, Salo de. A política criminal de drogas no Brasil: estudo criminológico e dogmático da lei nº 11.343/2006, 8ª edição. São Paulo: Editora Saraiva, 2016. E-book, p.106.

<sup>74</sup> CAMPOS, Marcelo da Silveira. Pela metade: as principais implicações da nova lei de drogas no sistema de justiça criminal em São Paulo. Tese de doutorado. Universidade de São Paulo, 2015. p.74.

A evolução das políticas sobre drogas no Brasil demonstra o tratamento marcadamente coercitivo, baseado em leis restritivas e condenatórias, inspiradas em tratados internacionais e políticas proibicionistas, que ressaltavam o estigma de criminoso daquele que consumia. Ocorre que, essa visão desconsidera o contexto socioeconômico e cultural, refletindo em uma análise superficial do problema.

Embora desde as Ordenações Filipinas a preocupação com o consumo de drogas se faça presente no ordenamento jurídico brasileiro, os primeiros estudos sobre o uso de drogas no Brasil e o reflexo na saúde mental só surgiram em 1861. Nesse estudo, o estado mental dos usuários de álcool e ópio foi classificado como próximo à loucura. Posteriormente, estudos do médico Raimundo Nina Rodrigues demonstraram a incidência do alcoolismo na população negra, evidenciando a vulnerabilidade deste grupo de pessoas<sup>75</sup>.

Conquanto inúmeros textos normativos tenham sido editados para regulamentar a questão das drogas, apenas em 1964, por meio do Decreto 54.216, a preocupação com a saúde física do usuário foi objeto de normatização.

Posteriormente, na década de 1970, foi instituído o Sistema Nacional de Prevenção, Fiscalização e Repressão ao uso de drogas ilícitas. Com base em uma política proibicionista e punitiva, surgiram os conselhos antidrogas: Conselho Federal de Entorpecentes (CONFEN), no âmbito federal; Conselhos Estaduais de Entorpecentes (CONENs), no âmbito estadual; e Conselhos Municipais de Entorpecentes (COMENs), em âmbito municipal<sup>76</sup>.

Além do surgimento dos conselhos antidrogas, a década de 1970, a partir da Lei nº 6.368/76, conforme mencionado anteriormente, previu a assistência à saúde dos dependentes de drogas, tanto lícitas quanto ilícitas, assegurando-lhes tratamento, tanto ambulatorial como hospitalar, a partir da definição de diagnóstico do dependente. Isso porque, o Movimento de Reforma Psiquiátrica defendia o atendimento sob a perspectiva extra-hospitalar. No entanto, em decorrência da ausência de recursos e cuidados específicos com os usuários problemáticos de drogas, o hospital psiquiátrico ainda era o local exclusivamente usado para tratamento.

---

<sup>75</sup> SILVA, Eloy Aparecida da. Políticas Públicas sobre Drogas no Brasil e no Estado de São Paulo: aspectos históricos e contextuais. São Paulo, 2017, p. 248.

<sup>76</sup> SILVA, Eloy Aparecida da. Políticas Públicas sobre Drogas no Brasil e no Estado de São Paulo: aspectos históricos e contextuais. São Paulo, 2017, p. 248.

Considerado um marco para o questionamento do modelo hospitalocêntrico adotado no Brasil, o ano de 1976 impulsionou o Movimento Antimanicomial. Assim, centros de tratamento especializado nos cuidados dos usuários de drogas foram criados no Brasil<sup>77</sup>.

Em 1986, a Lei 7.560 ampliou as ações para área de prevenção e tratamento especificamente para os usuários de drogas tanto de drogas lícitas (álcool e tabaco, benzodiazepínicos), como das ilícitas. Ademais, criou o fundo de prevenção, recuperação de abuso e combate às drogas (FUNCAB), dispondo sobre o destino dos bens apreendidos e adquiridos no tráfico ilícito para uso a serviço do tratamento dos dependentes<sup>78</sup>.

Versando sobre a Política Nacional Antidrogas, em 2002, o Decreto nº 4.345/2002, abordou o uso de drogas como um problema de saúde de natureza múltipla e que, portanto, deve ser tratado nas dimensões contextuais de forma integrada. Posteriormente, em 2003, o Ministério da Saúde criou os Centros de Atenção Psicossocial ao Álcool e Outras Drogas (CAPSad), a fim de reduzir os problemas e efeitos prejudiciais do uso de drogas, sem que propor a interrupção do consumo, focando na cidadania, na integração e na inclusão social dos usuários<sup>79</sup>.

Já em 2004, importantes mudanças foram implementadas, enfatizando a atenção e o cuidado aos usuários de drogas psicotrópicas, especialmente o crack: formulação da política integral da saúde dos usuários de álcool e outras drogas; atenção aos usuários drogas articulada com o Sistema Único de Saúde (SUS); ampliação das diretrizes políticas envolvendo a prevenção, o tratamento e a reinclusão social, constituídos por vários privados ou públicos: hospitais gerais e psiquiátricos, hospital dia, serviços de emergências, CAPS, CAPSad, Comunidades Terapêuticas, Moradias Assistidas, Casas de Convivência e Apoio, Grupos de Autoajuda<sup>80</sup>.

Ao instituir o Sistema Nacional Antidrogas pelo Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (SISNAD), a Lei nº 11.343/2006 promoveu o uso de drogas como um problema social de complexidade e contextos amplos. Desta feita, o

---

<sup>77</sup> SILVA, Eloy Aparecida da. Políticas Públicas sobre Drogas no Brasil e no Estado de São Paulo: aspectos históricos e contextuais. São Paulo, 2017, p. 249.

<sup>78</sup> SILVA, Eloy Aparecida da. Políticas Públicas sobre Drogas no Brasil e no Estado de São Paulo: aspectos históricos e contextuais. São Paulo, 2017, p. 250.

<sup>79</sup> SILVA, Eloy Aparecida da. Políticas Públicas sobre Drogas no Brasil e no Estado de São Paulo: aspectos históricos e contextuais. São Paulo, 2017, p. 252-253.

<sup>80</sup> SILVA, Eloy Aparecida da. Políticas Públicas sobre Drogas no Brasil e no Estado de São Paulo: aspectos históricos e contextuais. São Paulo, 2017, p. 252-253.

texto legal, de um lado, estabelece uma maior repressão ao tráfico e à produção de drogas e, de outro, amplia as estratégias de prevenção, reinclusão e atenção à saúde.

Diante de um aumento do uso do crack, em 2010, o Decreto nº 7.179 criou o Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e Outras Drogas, mantendo a repressão ao narcotráfico e à oferta de drogas e promovendo estratégias voltadas à prevenção e reinclusão social, formação de recursos humanos e capacitações para profissionais. Importante destacar que o referido plano estabelecia internações compulsórias para crianças, jovens e moradores rua para tratamento da dependência mediante acompanhamento de agentes de saúde, o que foi alvo de críticas<sup>81</sup>.

Ainda com vistas a ampliar o enfrentamento ao crack, em 2011, o Governo Federal lançou o programa “Crack: é possível vencer”. A partir dele, buscou-se promover múltiplas abordagens de tratamento de saúde, investimento em prevenção e combate às organizações criminosas e ao tráfico. Houve, ainda, a ampliação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), objetivando construir uma vasta rede integrada de saúde mental, envolvendo distintos níveis de atenção, a fim de atender e acolher usuários e consumidores de álcool e outras drogas<sup>82</sup>.

## 2.4 AS CONVENÇÕES INTERNACIONAIS SOBRE DROGAS

As primeiras convenções internacionais que trataram sobre o uso de drogas, visando a construção de uma política proibicionista, se consolidou a partir dos anos de 1961 com a Convenção Única sobre Entorpecentes, na sede da Organização das Nações Unidas (ONU), quando substituiu a Liga das Nações<sup>83</sup>.

Com apoio direto dos Estados Unidos, a Conferência de Xangai, em 1909, foi a primeira que tratou sobre o controle de drogas e tinha como objetivo a definição de limites à produção e comercialização do ópio. A maioria dos países aliados dos Estados Unidos foi favorável à proibição que surgiu nos tratados internacionais, gerando algumas

---

<sup>81</sup> SILVA, Eloy Aparecida da. Políticas Públicas sobre Drogas no Brasil e no Estado de São Paulo: aspectos históricos e contextuais. São Paulo, 2017, p. 254.

<sup>82</sup> SILVA, Eloy Aparecida da. Políticas Públicas sobre Drogas no Brasil e no Estado de São Paulo: aspectos históricos e contextuais. São Paulo, 2017, p. 255.

<sup>83</sup> “As três Convenções das Nações Unidas sobre o tema das drogas (de 1961, 1971 e 1988) criaram a obrigação de implementar, dentro da ONU (Organização das Nações Unidas), órgãos encarregados de controlar a evolução mundial do fenômeno do abuso e do tráfico de drogas, monitorando o cumprimento das obrigações contraídas nas Convenções pelos Estados-Membros.” (FLORES, Andrea; TEIXEIRA, Digiany da Silva Godoy. DA NECESSIDADE DE MODERNIZAÇÃO DA POLÍTICA INTERNACIONAL ANTIDROGAS COMO FORMA DE EFETIVAÇÃO DOS DIREITOS HUMANOS. São Paulo: Revista Thesis Juris, Vol. 7, n. 2, Jul-Dez 2018, p. 309)

insatisfações e limitações para os países europeus, tendo em vista a queda dos lucros nas indústrias farmacêuticas<sup>84</sup>.

Em 1912 foi aprovada a Primeira Convenção Internacional do Ópio, que limitou não somente a produção de ópio como a de morfina e cocaína. Estas drogas estavam se popularizando, sendo desenvolvidas pelas indústrias farmacêuticas. Em 1925, ocorreu a segunda Convenção Internacional do Ópio, em que foi criada o Permanent Central Opium Board – primeira lei a ter como mandato o controle penal das drogas<sup>85</sup>. Todavia, os Estados Unidos não assinaram a favor da convenção de 1925, mesmo intensificando as medidas repressoras no âmbito interno. Posteriormente, os Estados Unidos continuaram a participar das relações no plano internacional e das convenções de 1931 e 1936, em Genebra<sup>86</sup>.

Diante disso, no Brasil foi publicado o Decreto Lei nº 780/36, que criou um dos primeiros órgãos voltado ao controle de entorpecentes – a Comissão Nacional de Fiscalização de Entorpecentes<sup>87</sup> –, sendo a sua obrigação controlar o cultivo e fabricação de substâncias ilegais. Em 1940 foi criado o atual Código Penal do Brasil, seguindo quase que sistematicamente as legislações anteriores, trouxe novas medida proibicionista para tentar combater o crescimento do tráfico e consumo de drogas, conforme detalhado em tópico adiante<sup>88</sup>.

---

<sup>84</sup> Em 1909, a Conferência de Xangai criou o primeiro documento relativo ao controle das drogas, limitando a produção de ópio e derivados, ocorrendo no contexto da queda da *pax britânica*. Os Estados Unidos se posicionaram favoráveis a essa proibição, repetindo-a nos tratados internacionais de controle penal das drogas (criados a partir de 1912). Porém, os países europeus não almejavam esse tipo de limitação, pois esse *lobby* foi feito por suas indústrias farmacêuticas, que temiam a queda de seus lucros. (LIPPI, Camila Soares. A política externa norte-americana para a criminalização do tráfico de drogas pelo TPI. Encontro Regional de História da ANPUH-Rio: Memória e Patrimônio, 2010. Disponível em: <[http://www.encontro2010.rj.anpuh.org/resources/anais/8/1276737126\\_ARQUIVO\\_ApoliticaexternanorteamericanacriminalizacaodrogasTPI.pdf](http://www.encontro2010.rj.anpuh.org/resources/anais/8/1276737126_ARQUIVO_ApoliticaexternanorteamericanacriminalizacaodrogasTPI.pdf)> Acessado em: 29/03/2022, p. 10).

<sup>85</sup> LIPPI, Camila Soares. A política externa norte-americana para a criminalização do tráfico de drogas pelo TPI. Encontro Regional de História da ANPUH-Rio: Memória e Patrimônio, 2010. Disponível em: <[http://www.encontro2010.rj.anpuh.org/resources/anais/8/1276737126\\_ARQUIVO\\_ApoliticaexternanorteamericanacriminalizacaodrogasTPI.pdf](http://www.encontro2010.rj.anpuh.org/resources/anais/8/1276737126_ARQUIVO_ApoliticaexternanorteamericanacriminalizacaodrogasTPI.pdf)> Acessado em: 29.mar.2022.

<sup>86</sup> CARVALHO, Jonatas Carlos. A emergência da política mundial de drogas: o Brasil e as primeiras Conferências Internacionais do Ópio. Oficina do Historiador, v. 7, n. 1, p. 153-176, 2013. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/index.php/oficinadohistoriador/article/view/15927/11571>. Acesso em: 29.mar.2022.

<sup>87</sup> Artigo 3º do decreto lei 780 de 1936 prever "o estudo e a fixação de normas gerais de ação fiscalizadora do cultivo, extração, produção. Transformação, fabricação, preparo, posse, importação, reexportação, oferta, venda, compra, troca, cessão bem como a repressão do tráfico e uso ilícito de drogas entorpecentes, incumbindo-lhes todas as atribuições decorrentes dos objetivos gerais, para os quais é constituída."

<sup>88</sup> No seu art. 281 afirma que, "Importar ou exportar, vender ou expor à venda, fornece ainda que a título gratuito, transportar, trazer consigo, ter em depósito, guardar, ministrar ou, de qualquer maneira, entregar a consumo substância entorpecente, sem autorização ou em desacordo com determinação legal ou regulamentar. Pena: reclusão de um a cinco anos, e multa de dois a dez contos de réis."

O país se fez presente também na convenção de 1961<sup>89</sup>, através do decreto nº 54.126, de 27 de agosto de 1964, onde o uso de ópio foi extremamente condenado, além da proibição da mastigação da folha de coca e uso recreativo da cannabis, criando-se assim um perfil mais proibicionista. Um aspecto negativo com relação a Convenção de 1961 se deve ao comportamento passivo dos países latino-americanos<sup>90</sup>, principalmente o Brasil, que gerou prejuízos as tradições de alguns dos países como a Bolívia e o Peru, onde existe o costume de usar a papoula da folha de coca e da maconha em rituais culturais<sup>91</sup>.

À época da Convenção de 1961, o conhecimento científico avançava à passos largos e novas drogas com poder psicotrópico estavam sendo produzidas, a ponto de ser convocada a Convenção sobre Substâncias Psicotrópicas de Viena, em 1971, para analisar o surgimento das anfetaminas e dos barbitúricos, que não tinham sido incluídas em nenhuma das quatro listas da Convenção Única de Entorpecentes de 1961<sup>92</sup>. No entanto, é importante ressaltar, também, que a convenção para incluir as substâncias psicotrópicas só se ocorreu devido à alta pressão da indústria farmacêutica<sup>93</sup>.

Em síntese, pode-se dizer que, da época da promulgação do Código Penal brasileiro aos dias atuais, o Estado tem fracassado, na medida em que as ações proibicionistas e o capitalismo financiaram o tráfico e estimularam o consumo de drogas, pois, em geral, o enfrentamento ao consumo de drogas continua sendo relacionado a

---

<sup>89</sup> A convenção contou com a participação de setenta e quatro países.

<sup>90</sup> “Cristalizava-se o que a advogada canadense Paula Malea chama de ‘desconexão geopolítica entre Norte e Sul das leis de drogas’, onde substâncias orgânicas, algumas fazendo parte da culta de países do Sul, como a coca, a papoula e a maconha, foram estritamente proibidas no norte, enquanto substâncias normalmente originadas e produzidas no norte do planeta foram meramente reguladas como substâncias legais, nestas o tabaco, o álcool e muitas outras substâncias criadas pela indústria farmacêutica” (VALOIS, 2017, p. 256-257).

<sup>91</sup> LUCENA, Letícia Bezerra Francelino. Política criminal de drogas no Brasil: origem e efeitos do modelo proibicionista. 2020. Disponível em: <[http://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/55106/1/2020\\_tcc\\_lbflucena.pdf](http://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/55106/1/2020_tcc_lbflucena.pdf)> Acessado em 28.mar.2022.

<sup>92</sup> De acordo com Avelino (2010, p. 2), “o documento da convenção Única sobre Entorpecentes trazia anexo quatro listas: as listas I e II relacionavam as substâncias tidas como entorpecentes, fossem eles naturais ou sintéticos; a lista III apresentava um rol de preparados de entorpecentes e a lista IV abrangia entorpecentes perigosos e suscetíveis de uso indevido, sujeitando-se, portanto, a uma fiscalização especial.

<sup>93</sup> “A ideia de um novo tratado para incluir as substâncias psicotrópicas, inclusive, foi resultado de uma vitória das indústrias farmacêuticas, pois a pressão aumentava para a inclusão de tais drogas entre as demais da Convenção Única. A segunda vitória, porque a primeira havia se dado em 1966 quando a CND se reuniu para discutir os psicotrópicos e concluiu poderem ser os mesmos relegados apenas aos controles nacionais, a exceção do LSD que, por sugestão norte-americana, foi incluído como droga permitida apenas para fins medicinais e científicos por uma resolução” (VALOIS, 2017, p. 279).



contextos sociais e étnicos, como nos casos dos movimentos artísticos, dos hippies e a perseguição aos povos afrodescendentes<sup>94</sup>.

A partir desse contexto pode-se inferir que, em sociedades desiguais como a brasileira, a população, de certo modo, se acostumou com legislações e polícias constituídas nos tempos da escravidão, bem como a um sistema judiciário fundamentado no racismo científico da primeira metade do século XIX. Assim, torna-se comum ver os poderes judicial e policial como pressupostos ou fatos da natureza, e não como produtos de escolhas políticas como no caso do controle às drogas<sup>95</sup>.

É fato que, a maioria das populações de sociedades desiguais ainda tem dificuldade de compreender que a função da segurança pública é proteger as pessoas e seus patrimônios. E que, as políticas de segurança pública – como o controle às drogas – devem ser desenvolvidas em parceria com os cidadãos. É cada vez mais crescente os gastos de instituições policiais e de justiça, no Brasil, que são vistas como formuladoras de políticas públicas sobre o controle do tráfico e consumo de drogas ou, minimamente, executoras de uma política que mata diariamente e, portanto, responsáveis por tais escolhas<sup>96</sup>.

No presente tópico, abordou-se o modelo proibicionista de controle de drogas, destacando o contexto histórico da criminalização das drogas no Brasil. No tópico seguinte, serão realizadas breves considerações acerca das substâncias lícitas e ilícitas, diferenciando-as. Além disso, abordar-se-á a ineficácia da criminalização do comércio de drogas.

### **3 BREVES CONSIDERAÇÕES SOBRE AS SUBSTÂNCIAS LÍCITAS E ILÍCITAS E INEFICÁCIA DA CRIMINALIZAÇÃO DO COMÉRCIO DE DROGAS**

No presente capítulo, com o intuito de compreender o contexto sociojurídico e de saúde pública, são abordadas as drogas lícitas – o álcool e o tabaco – amplamente conhecidos como drogas permitidas, e as drogas ilícitas – com enfoque na maconha –

---

<sup>94</sup> Em 1924, o Brasil participou de um congresso internacional em defesa da proibição e se tornou um dos primeiros países do mundo a criminalizar a maconha. O primeiro órgão que reprimiu o consumo de maconha foi a Delegacia de Tóxicos e Mistificações, no Rio de Janeiro. Este órgão também era responsável por reprimir outras práticas da cultura negra - como a umbanda e a capoeira - que estariam "poluindo" a cultura branca brasileira (CARLINI, Elisaldo Araújo. A história da maconha no Brasil. J. bras. psiquiatr. vol.55 no.4 Rio de Janeiro 2006. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v55n4/a08v55n4.pdf>).

<sup>95</sup> CARLINI, Elisaldo Araújo. Op. Cit.

<sup>96</sup> CARLINI, Elisaldo Araújo. Op. Cit.

definidas como aquelas que não são permitidas por lei, ou seja, a venda, a posse ou a produção são proibidas no país.

O objetivo dessa abordagem é demonstrar que, além de serem permitidas por lei, as drogas lícitas são aceitas pela sociedade, mesmo causando sérios danos à saúde pública. Lado outro, as ilícitas, frequentemente, sofrem uma aversão social devido aos prejuízos à saúde e à segurança pública.

Nas sociedades humanas, em geral, a quantidade de drogas lícitas e ilícitas pode variar de acordo com o país, em função do nível de permissividade social e das visões diferentes sobre os malefícios e os benefícios que as substâncias podem proporcionar. Ademais, o dinheiro gerado em relação às drogas possui, também, fins diferentes. De acordo com sua origem, as drogas podem ser classificadas como natural, sintética e semissintética.

### 3.1 ÁLCOOL

Segundo um estudo realizado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), em 2018, dentre as drogas lícitas mais usadas, o álcool é a mais consumida em todo mundo, sendo responsável por três milhões de mortes por ano.

No Brasil, estima-se que apenas 21,4% da população a partir de 15 anos nunca consumiu álcool<sup>97</sup>. Em nível global, 43% da população acima dos 15 anos de idade possui o hábito de beber, ou seja, aproximadamente 2,35 bilhões de pessoas<sup>98</sup> consomem bebidas alcoólicas habitualmente. O consumo de álcool representa em média 5,3%<sup>99</sup> de todas as mortes no mundo, além de ser a causa de mais de 200 tipos de doenças e de lesões<sup>100</sup>.

O consumo exagerado ou contínuo de bebidas alcoólicas pode desencadear o alcoolismo. Definido pela literatura médica como uma doença crônica cuja principal característica é o uso compulsivo de álcool, o alcoolismo torna o usuário gradualmente resistente ao efeito produzido pela droga, fazendo com que desenvolva sinais e sintomas de abstinência quando diante da ausência de seu uso por um longo período<sup>101</sup>. Para além da reconhecida predisposição genética à dependência, existem outros fatores que podem

---

<sup>97</sup> WORLD HEALTH ORGANIZATION. Global status report on alcohol and health 2018. Geneva: World Health Organization, 2018, p. 217.

<sup>98</sup> Ibidem, p. 61.

<sup>99</sup> Ibidem, p. 85.

<sup>100</sup> Ibidem, p. 437.

<sup>101</sup> BRITO, Amon da Silva. Alcoolismo associado a transtornos mentais. Monografia (Graduação em Farmácia) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa, p. 9. 2015.

estar associados: ansiedade, angústia, insegurança, fácil acesso ao álcool e condições culturais.

O relatório da Organização Mundial de Saúde de 2018 demonstra, ainda, que o consumo diário de álcool no Brasil supera em 27% a média mundial e a média das Américas<sup>102</sup>, apresentando taxas superiores a mais de 140 países, além de alertar que 3,3 milhões de mortes no mundo (5,9% do total) foram causadas pelo uso excessivo do álcool. Impende ressaltar que essa quantidade de mortes é superior a todas as vítimas causadas pela HIV/AIDS e tuberculose<sup>103</sup>, retratando a situação de alcoolemia no país<sup>104</sup>.

É relevante observar, no caso brasileiro, a discrepante diferença entre o consumo alcoólico entre os sexos. Entre os homens, a taxa chega a mais de 13 litros por ano, enquanto entre as mulheres, ela é de 4 litros, na qual, aproximadamente, 60% do consumo é de cerveja e apenas 4% é representado pelo vinho<sup>105</sup>. Como já alertado pelo Centro de Informações Saúde e Álcool – CISA, as mulheres são mais sensíveis ao álcool do que os homens e isso pode ocasionar complicações importantes para a saúde<sup>106</sup>.

Os dados da Pesquisa Nacional de Saúde de 2019 corroboram com estes estudos sobre o crescimento do uso de álcool na população feminina e reforçam a vulnerabilidade dessa população, requerendo a adequação de estratégias para o combate ao uso de álcool. Em 2019, os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) revelaram que são as classes pobres que mais sofrem com o impacto social e de saúde do álcool<sup>107</sup>.

Ademais, são alarmantes os dados em relação aos casos de abusos no consumo de bebidas alcoólicas. No Brasil, por exemplo, a taxa de pessoas que participam de episódios de consumo pesado é de 12,5%, enquanto no mundo essa média é de 7,5%.

---

<sup>102</sup> ANDRADE, Arthur Guerra (org). *Álcool e a Saúde dos Brasileiros: Panorama 2020*. São Paulo: Centro de Informações sobre Saúde e Álcool CISA, 2020, p. 37.

<sup>103</sup> WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2018, p. 17.

<sup>104</sup> Um estudo da OMS avaliou mais de 194 países e chegou à conclusão de que o consumo médio mundial para pessoas acima de 15 anos é de 6,2 litros por ano. No caso do Brasil, os dados apontam que o consumo médio é de 8,7 litros por pessoa por ano. Esse volume caiu entre 2003 e 2010. Há dez anos, a taxa era de 9,8 litros por pessoa. [...] entre os países avaliados, o Brasil ocupa a 53.<sup>a</sup> posição entre os que mais consomem álcool. [...] Mas as projeções até 2025 mostram que o consumo no país voltará a crescer, ultrapassando a marca de 10,1 litros por ano por pessoa. Em 1985, o índice não chegava a 4 litros. Brasileiro bebe 8,7 litros de álcool por ano, acima da média mundial. O Estado de São Paulo, São Paulo, 12 de maio de 2014. Disponível em: <https://www.estadao.com.br/noticias/vidae,consumo-de-alcool-no-brasil-e-superior-a-media-mundial-diz-oms,1165538,0.htm>.

<sup>105</sup> *Ibidem*.

<sup>106</sup> ANDRADE, Op. Cit., p. 11.

<sup>107</sup> *Álcool e mulheres: cenário atual*. Centro de Informações sobre Álcool e Saúde – CISA, São Paulo, 28 de fevereiro de 2019. Disponível em: <https://cisa.org.br/index.php/pesquisa/artigos-cientificos/artigo/item/115-alcool-e-mulheres-cenario-atual>.

Entre a população brasileira que consome bebida alcoólica, aproximadamente 1/3 reconheceu que já abusou do álcool em alguma ocasião, sendo esta taxa superior à média mundial (16%)<sup>108</sup>.

Em 2019, conforme os dados da Pesquisa Nacional de Saúde sobre o uso de bebidas alcoólicas pelos brasileiros, em comparação a 2013, houve um aumento do consumo semanal de bebidas alcoólicas de 23,9% para 26%. Isso foi impulsionado principalmente pelas mulheres que passaram a ingerir bebidas alcoólicas, cujo percentual por semana passou de 12,9% para 17%.

Outra condição preocupante apresentada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, em 2019, é a associação entre o consumo de bebidas alcoólicas e a direção: 17% dos motoristas brasileiros relataram tal comportamento. Essa combinação é um relevante fator de risco para acidentes no trânsito, variando entre as regiões da federação, assumindo valores mais altos na região norte (23%). Em que pese a menor prevalência de “beber e dirigir” tenha sido observada nas regiões sul e sudeste - 14,8% - o número traz inúmeras preocupações, principalmente ao considerar que, somadas, as duas regiões englobam mais da metade da população brasileira.

Um estudo produzido em 2020 e conduzido pela Organização Pan-Americana de Saúde - OPAS, em 33 países da América Latina e no Caribe, evidencia que, na medida em que a pandemia de COVID-19 foi se espalhando pelos países da região das Américas, os governos ordenaram o fechamento obrigatório de todos os serviços e empresas não essenciais. Em alguns destes países, as bebidas alcoólicas foram consideradas bens essenciais, enquanto outros adotaram posicionamento diametralmente oposto, proibindo completamente sua venda. Por consequência lógica, o consumo de álcool mudou o ambiente: de predominantemente público (bares, festas, lojas de bebidas) a eminentemente privado (residências). Além disso, o afloramento dos sentimentos de ansiedade, medo, depressão, tédio e incerteza, em virtude da pandemia, pode ter afetado o consumo de bebidas alcoólicas das pessoas<sup>109</sup>.

Para a Organização Mundial de Saúde, a prevenção e a redução do uso nocivo de bebidas alcoólicas devem ser tratadas como prioridade, onde os países necessitam

---

<sup>108</sup> Brasileiro bebe 8,7 litros de álcool por ano, acima da média mundial. O Estado de São Paulo, São Paulo, 12 de maio de 2014. Disponível em: <https://www.estadao.com.br/noticias/vidae,consumo-de-alcool-no-brasil-e-superior-a-media-mundial-diz-oms,1165538,0.htm>.

<sup>109</sup> ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Uso de álcool durante a pandemia de COVID-19 na América Latina e no Caribe, 8 de setembro de 2020. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52936>.

concentrar mais esforços nas áreas-alvo recomendadas na Estratégia Global para Redução do Uso Nocivo de Álcool, para que seja possível atingir a meta estipulada de redução relativa de 10% no consumo nocivo mundial em 2025<sup>110</sup>. As políticas do álcool definidas em um país, e seu nível de eficácia, no tocante ao controle e regulamentação, auxiliarão a determinar seu nível de vulnerabilidade ao uso nocivo e aos malefícios do álcool.

### 3.2 TABACO

O tabaco, na forma de cigarro, é uma droga lícita à base de nicotina, que em 1989, quando foi feita a primeira pesquisa no Brasil, atingia 34,8% da população como fumante. Contudo, os índices de tabagismo vêm caindo progressivamente. Segundo a Pesquisa Nacional de Saúde, em 2019, o percentual de fumantes era de 12,6%. No mundo, a Organização Mundial da Saúde informa que o tabagismo está relacionado à morte de mais de 8 milhões de pessoas, sendo 7 milhões por uso direto, e as outras decorrente de uso passivo<sup>111</sup>.

Segundo o Observatório da Política Nacional de Controle do Tabaco<sup>112</sup>, o tabagismo é o único fator de risco totalmente evitável e responsável por mortes, doenças e alto custo ao sistema de saúde, assim como afeta indiretamente a qualidade de vida do cidadão e da sociedade. No Brasil, bilhões de reais do contribuinte são usados para tratar a dependência do tabaco e as graves doenças que ela causa.

Conforme estudos da pesquisadora da Fiocruz Márcia Pinto (2010), no Brasil, ainda não existem estimativas consistentes que mensurem, em termos absolutos, a magnitude da carga econômica do tabagismo. Em termos relativos, um estudo mostrou que este fator de risco foi responsável por 7,7% dos custos de todas as internações e procedimentos de quimioterapia pagos pelo SUS em 2005 para as doenças analisadas. Entretanto, essa participação estimada pode ser considerada apenas uma parte do real impacto econômico do tabagismo para o Brasil.

---

<sup>110</sup> WORLD HEALTH ORGANIZATION, Op. Cit., p. 19.

<sup>111</sup> Trata-se de um estudo apresentado no Relatório sobre o Controle do Tabaco na Região das Américas 2022 que foi realizado pela Organização Pan-Americana da Saúde em colaboração com a Organização Mundial de Saúde. Disponível em <https://www.paho.org/pt/topicos/tabaco>. Acessado em 16.set.2022.

<sup>112</sup> De acordo com Observatório da Política Nacional de Controle do Tabaco, no artigo “Custos atribuíveis ao tabagismo”, em termos relativos os estudos demonstram que o tabagismo tem causado muitas mortes e riscos, os custos de internações e procedimentos de quimioterapia pagos pelo SUS. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/observatorio-da-politica-nacional-de-controle-do-tabaco/custos-atribuiveis-ao-tabagismo#:~:text=O%20tabagismo%20%C3%A9%20o%20%C3%BAnico,do%20cidad%C3%A3o%20e%20da%20sociedade>. Acessado em:26.Set.2022.

Com base nos valores monetários de 2011, intitulado “Carga das Doenças Tabaco Relacionadas para o Brasil”<sup>113</sup>, estimou-se o custo atribuível ao tabagismo em 21 bilhões de reais por ano para o sistema de saúde. O estudo analisou um total de 2.442.038 doenças e, destas, 34% foram atribuíveis ao tabagismo. Atualizados em 2015, os dados mostram que o tabagismo produziu custos para assistência médica no Brasil em quase 40 bilhões de reais, o que equivale a 8,04% de todo o gasto em saúde, e os custos indiretos atingiram mais de 17 bilhões de reais, devido à produtividade perdida por morte prematura e incapacidade.

Em 2020, numa publicação do Instituto de Efetividade Clínica e Sanitária – IECS, estimou-se que, no Brasil, as doenças causadas pelo tabagismo custam R\$ 125.148 bilhões/ano, equivalente a 23% do que o país gastou em 2020 para enfrentar a pandemia da Covid-19 (R\$ 524 bilhões). Os referidos custos são ainda maiores, pois não incluem os gastos com ações de prevenção e tratamento para cessação do tabagismo, nem de prevenção e mitigação dos danos sanitários, sociais e ambientais decorrentes da produção de tabaco e do mercado ilegal de tabaco.

Em 2014, na 6ª Sessão da Conferência dos Estados Partes da Convenção-Quadro da OMS (COP6), reconheceu-se que os recursos financeiros governamentais destinados às políticas de controle do tabaco permanecem insuficientes para conter os danos sociais, econômicos e ambientais causados pelo consumo de produtos de tabaco, especialmente o cigarro. O Programa de Desenvolvimento das Nações Unidas (UNDP) divulgou que, anualmente, o consumo de produtos de tabaco custa de 1 a 2% do Produto Interno Bruto em todo mundo. Assim, para eliminar o tabagismo no mundo será preciso uma ação conjunta de vários setores da sociedade.

Ressalte-se, também, que a dependência do tabaco aumenta as desigualdades sociais, pois muitos trabalhadores fumantes, além de perderem a saúde, desperdiçam recursos que serviria para alimentação e educação, gastando com a compra de cigarros. Em muitos casos, por exemplo, com o dinheiro de um maço de cigarros, o fumante poderia comprar dois litros de leite e oito pães. Para enfrentar esse perverso círculo de empobrecimento da população fumante, países no mundo inteiro estão se unindo através

---

<sup>113</sup> PINTO, Márcia Teixeira Pinto; PICHON-RIVIERE, Andres; BARDACH, Ariel. Estimativa da carga do tabagismo no Brasil: mortalidade, morbidade e custos. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 31(6): 1283-1297, jun, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/gv5WnNdKJqrKpSpfShjfxsQ/?format=pdf&lang=pt#:~:text=Es%2D%20tu dos%20apontam%20que%2045,tabaco%203%2C4%2C5>. Acessado em 02.set.2022.

da Convenção-Quadro de Controle do Tabaco, para conter a expansão do tabagismo e os graves danos que causa, sobretudo nos países em desenvolvimento<sup>114</sup>.

Segundo dados do Banco Mundial, nos países desenvolvidos estima-se que o custo anual da assistência médica às doenças tabaco-relacionadas alcance de 6% a 15% do custo total do setor saúde. Porém, essas proporções não podem ser extrapoladas para os países em desenvolvimento por causa das especificidades dos sistemas de saúde e ao estágio da epidemia do tabagismo. Sabe-se que, a magnitude dessa epidemia estimula alguns custos associados à assistência médica e outros incorporam custos indiretos associado à perda de produtividade<sup>115</sup>.

De acordo com a Tobacco Atlas, nos países com baixa renda, os gastos públicos com políticas de controle do tabaco giram em torno de 68 milhões de dólares para se reduzir aproximadamente 4,3 milhões de mortes, enquanto os gastos públicos com outras enfermidades transmissíveis – p.ex. tuberculose, malária e AIDS –, são muito mais elevados para enfrentar uma mortalidade significativamente menor. De acordo com dados da American Cancer Society estima-se, também, que a cada USD 6.36 (preço médio) gastos em uma embalagem com 20 cigarros, equivale a USD 35 gastos com doenças tabaco relacionadas<sup>116</sup>.

Segundo estudo do Ministério da Saúde (MS), em 2017<sup>117</sup>, o Brasil teve prejuízo anual de R\$ 56,9 bilhões com o tabagismo, onde desse total, R\$ 39,4 bilhões são gastos com despesas médicas e R\$ 17,5 bilhões com custos indiretos ligados à perda de produtividade, causada por incapacitação de trabalhadores ou morte prematura. No estudo Tabagismo no Brasil: Morte, Doença e Política de Preços e Esforços, feito com base em dados de 2015, demonstrou que a arrecadação de impostos com a venda de cigarros no país era de R\$ 12,9 bilhões, gerando um saldo negativo de R\$ 44 bilhões/ano.

---

<sup>114</sup> Propaganda do Ministério da Saúde. Brasil um país de todos. Governo Federal, 2004.

<sup>115</sup> Observatório da Política Nacional de Controle do Tabaco/INCA. Custos atribuíveis ao tabagismo. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/observatorio-da-politica-nacional-de-controle-do-tabaco/custos-atribuiveis-ao-tabagismo>. Acessado em 16.set.2022.

<sup>116</sup> Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion. 2014. U.S. Department of Health and Human Services. Office on Smoking and Health. The Health Consequences of Smoking—50 Years of Progress: A Report of the Surgeon General. Atlanta: U.S. <https://www.hhs.gov/sites/default/files/consequences-smoking-exec-summar>.

<sup>117</sup> Instituto Nacional do Câncer José de Alencar Gomes da Silva, e Secretaria-Executiva da Comissão Nacional para Implementação da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco (CONICQ). Carga de doença atribuível ao uso do tabaco no Brasil e potencial no impacto no aumento de preços por meio de impostos. Publicado: 05/06/2017. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/noticias/estudo-inedito-divulga-custos-atribuiveis-ao-tabagismo-no-brasil#:~:text=O%20Brasil%20tem%20preju%C3%ADzo%20anual,de%20trabalhadores%20ou%20morte%20prematura>. Acessado em 15.set.2022.

### 3.3 CANNABIS: CONSTITUINTES QUÍMICOS, CLASSES E UTILIZAÇÃO

A Cannabis é uma espécie de plantas originárias da Ásia e que, tendo entre suas famílias de plantas a maconha e o cânhamo. Ela também é conhecida mundialmente por outros nomes populares - p.ex. maconha, erva, diamba, liamba, marijuana, cânhamo, ganja ou ganza e suruma - também são termos utilizados para se referir à planta ou se refere a várias drogas psicoativas e medicamentos derivados de plantas do gênero Cannabis. Farmacologicamente, dentre os 400 compostos da planta, o principal constituinte psicoativo é o tetrahydrocannabinol (THC), incluindo outros canabinóides, como o canabidiol (CBD), canabinol (CBN) e tetrahydrocannabinavarin (THCV)<sup>118</sup>.

A cannabis também era conhecida pelos antigos assírios, que a usavam em algumas cerimônias religiosas, e, também, foi introduzida pelos arianos aos povos citas, trácios e dácios, cujos xamãs queimavam flores de cannabis para alcançar um estado de transe<sup>119</sup>.

Embora seja verdade que muitas drogas psicoativas se enquadrem na categoria de estimulante, sedativo ou alucinógeno, a cannabis possui uma mistura de todas essas propriedades, provavelmente se inclinando mais para características alucinógenas ou psicodélicas, embora com outros efeitos bastante evidentes. O THC é considerado o principal componente ativo da planta cannabis, mesmo considerado que vários estudos científicos sugeriram que outros canabinóides, como o CBD, também podem desempenhar um papel significativo em seus efeitos psicoativos<sup>120</sup>.

O canabidiol é um dos compostos canabinóides obtidos da maconha, e é biologicamente ativo, porém não psicoativo, ou seja, não deixa a pessoa “chapada”. Ele possui potencial terapêutico, e tem sido estudado e utilizado em diversos tratamentos – p.ex. ansiedade, depressão, distúrbios do sono, glaucoma, diminuindo a pressão intraocular, epilepsia, anticonvulsivante, câncer, dores crônicas, náuseas e vômitos

---

<sup>118</sup> Audiência pública para discutir o uso terapêutico do canabidiol. Uso medicinal da cannabis. Realizada em 29 de Maio de 2019. Disponível em: <https://portal.al.go.leg.br/noticias/101468/uso-medicinal-da-cannabis><https://portal.al.go.leg.br/noticias/101468/uso-medicinal-da-cannabis>. Acessado em 15.set.2022.

<sup>119</sup> BERNARDO, João Paulo Mendes. A descriminalização ou legalização da maconha no Brasil e suas vantagens para o uso medicinal. Curso de Direito – UniEVANGÉLICA, 2021.

<sup>120</sup> THC – Principal componente ativo da maconha: o THC também é usado em determinados casos específicos por médicos, como no caso de diminuir as ânsias de vômitos e náuseas em pacientes de câncer que são submetidos a tratamentos por radiação e também no caso de pessoa com glaucoma, a fim de diminuir a pressão do globo ocular e evitar uma possível cegueira. Disponível em: <https://mundoeducacao.uol.com.br/quimica/thcprincipal-componente-ativo-maconha.htm> Acessado em: 13.out.2022.



inapetência (ausência de apetite ocasionada pela quimioterapia), mal de Parkinson, mal de Alzheimer, autismo, espasticidade e esclerose múltipla<sup>121</sup>.

Quimicamente, o tratamento de dores crônicas, o efeito ocorre pela ação analgésica da molécula no organismo, e em doenças do sistema nervoso, a molécula auxilia no tratamento de doenças psiquiátricas ou neurodegenerativas – p.ex. esquizofrenia, Parkinson, esclerose, epilepsia ou ansiedade<sup>122</sup>.

Existem diferentes formas de administrar o CBD em pacientes, que podem utilizar o fármaco na forma de solução de óleo, spray nasal ou comprimido, sendo que todas essas formas e doses devem ser prescritas por um médico responsável. Os medicamentos à base de cannabis podem ter concentração de até 0,2% de THC, sendo que, dosagens com concentração maiores deste componente só poderão ser administradas para pacientes em estado terminal, ou que não tiveram melhora com nenhuma outra forma de terapia. Pois, o THC pode ocasionar a dependência<sup>123</sup>.

A maconha (*Cannabis sativa* subespécie *sativa*) é considerada no Brasil, e em vários outros países, uma droga ilícita, devido ao alto teor de tetraidrocanabinol (THC), que é o principal elemento tóxico e psicoativo da planta. O THC é responsável por deixar a pessoa em estado alterado - com uma “brisa”. Assim, a Maconha com alto teor de THC pode aumentar risco de psicoses<sup>124</sup>.

Alguns estudos apontam que o hábito de fumar maconha com alto teor da substância química THC (tetraidrocanabinol), como o skank<sup>125</sup>, aumenta o risco de os usuários desenvolverem psicoses, doenças mentais em que o paciente perde o contato com a realidade. Bem como fumar a erva diariamente e utilizar maconha com alto teor de THC são mais frequentes entre os psicóticos – p.ex. 29,5% dos que fumavam todos os dias já haviam apresentado episódios psicóticos, número que alcança 37,1% dos que fazem uso da erva em suas versões mais concentradas. Assim, é possível que a cannabis favoreça o surgimento de psicoses ou que psicóticos tenham maior inclinação para fumar maconha ou ambas as coisas<sup>126</sup>.

---

<sup>121</sup> RIBEIRO, José António Curral. A Cannabis e suas aplicações terapêuticas. Universidade Fernando Pessoa. Faculdade de Ciências da Saúde. Porto, 2014, 7.

<sup>122</sup> RIBEIRO, José António Curral. Op. Cit. p. 8.

<sup>123</sup> RIBEIRO, José António Curral. Op. Cit. p. 8-9.

<sup>124</sup> RIBEIRO, José António Curral. Op. Cit. p. 10.

<sup>125</sup> Skank (também conhecida como supermaconha e skunk) é uma droga mais potente que a maconha, ambas são retiradas da espécie *Cannabis sativa* e, por esse motivo, possuem em suas composições o mesmo princípio ativo - THC (Tetra-hidro-canabinol).

<sup>126</sup> RIBEIRO, José António Curral. Op. Cit. p. 12-13.

Em 2018, um estudo internacional realizado em cinco países europeus e no Brasil<sup>127</sup> sobre a incidência de transtornos psicóticos mostrou o cálculo de quanto seria a queda na incidência de psicose em cada lugar escolhido caso fechasse no mercado a oferta de skank e similares. Em Amsterdã, os pesquisadores chegaram ao número de 50% de redução esperada, caindo de 37,9 para 18,8 novos casos anuais por 100 mil pessoas. A cidade tem a venda liberada, podendo encontrar maconha com até 67% de THC<sup>128</sup>.

Em segundo lugar ficou Londres com queda de 30%. Os casos passariam de 45,7 para 31,9 incidentes por 100 mil pessoas por ano. Na cidade inglesa, 94% da cannabis nas ruas é skank, com teor médio de THC de 14%. No Brasil, na cidade de Ribeirão Preto, onde foram recrutados os pacientes brasileiros, a redução seria de apenas 2%, pois a droga com alto de THC não é facilmente encontrada<sup>129</sup>.

Farmacologicamente, o cânhamo (*Cannabis sativa* subespécie *ruderalis*), que tem várias propriedades iguais da maconha, apresenta baixos níveis de Tetrahydrocannabinol (THC<1%), e isso faz com que seja muito visada para fins terapêuticos. Nele há a presença do Canabidiol (CDB), principal componente extraído para fins terapêuticos. E a maconha, é um remédio? No caso da maconha, a planta por si só não é um remédio, porém, os componentes dela extraídos – como o Canabidiol (CBD) – se aplicados nas doses corretas após a formulação, podem ser utilizados para o tratamento de diversas doenças e outras atividades terapêuticos e medicinais<sup>130</sup>.

Pesquisadores da Universidade do Colorado, ligados ao Instituto de Ciência Cognitiva de Boulder, documentaram experiências de 121 usuários de maconha. No estudo, metade dos participantes era usuária de concentrados de cannabis – por exemplo, wax e outras formas de extratos com alto teor de THC – e a outra metade preferia consumir somente as flores. Nos testes, ambos os grupos receberam cannabis de diferentes potências: os consumidores de flores experimentaram produtos com 16% ou 24% de THC, enquanto os usuários de extratos receberam óleo com 70% ou 90% de THC<sup>131</sup>.

---

<sup>127</sup> Disponível em: <https://www.metropoles.com/saude/maconha-com-alto-teor-de-thc-pode-aumentar-risco-de-psicoses#:~:text=A%20cidade%20tem%20a%20venda,m%C3%A9dio%20de%20THC%20de%202014%25>. Acessado em: 21.ago.2022.

<sup>128</sup> RIBEIRO, José António Curral. Op. Cit. p. 17-18.

<sup>129</sup> RIBEIRO, José António Curral. Op. Cit. p. 17.

<sup>130</sup> RIBEIRO, José António Curral. Op. Cit. p. 18.

<sup>131</sup> RIBEIRO, José António Curral. Op. Cit. p. 20.

Depois de realizarem exames de sangue, monitorarem o humor, a função cognitiva e nível de intoxicação de todos os participantes, imediatamente após e uma hora após o uso, os pesquisadores concluíram que: os usuários concentrados tinham níveis muito altos de THC no sangue e os efeitos foram praticamente os mesmos – “assim como suas medidas de equilíbrio e comprometimento cognitivo”. De acordo com os pesquisadores, o grupo que consumiu cannabis com altos teores de THC estava muito menos comprometido do que se pensava que estariam<sup>132</sup>.

Após tratar sobre o modelo proibicionista e a classificação das substâncias em lícitas e ilícitas, no subtópico seguinte, serão abordados os custos da proibição às drogas por parte das instituições policiais e de justiça no Brasil – tendo como referências Rio de Janeiro e São Paulo – enquanto uma escolha política e não como uma decisão moral ou de saúde pública.

### 3.4 OS CUSTOS DA PROIBIÇÃO

As primeiras medidas legais para proibir a produção, o comércio e o consumo dessas substâncias em âmbito global começaram há pouco mais de cem anos. No entanto, ainda é pequeno o esforço para mensurar e monetizar, a partir de vários indicadores sobre as políticas de proibição às drogas implementadas pelas instituições de segurança pública, a justiça penal, o sistema carcerário, a saúde e os territórios - principalmente os de favelas e periferias brasileiras.

A princípio, o que se compreende do contexto das políticas públicas de controle às drogas é que tanto mundialmente quanto no nível dos Estados nacionais, o proibicionismo se baseia mais em considerações morais, falta de conhecimento sobre as substâncias, discriminações e preconceitos – por exemplo: racismo, pobreza, vulnerabilidades etc. – do que em cálculos financeiros de custo-benefício. Assim, a política de controle às drogas propõe exterminar os indesejáveis, sem controlar os megatraficantes; se preocupa mais em prender o varejista do que apresentar uma política pública para a prevenção e o tratamento dos usuários, principalmente nas favelas e periferias<sup>133</sup>.

---

<sup>132</sup> RIBEIRO, José António Curral. Op. Cit. p. 21-23.

<sup>133</sup> Esta parece ser, em regra, a interpretação contida nos flagrantes e procedimentos investigatórios inquisitoriais no Brasil. Conforme esclarece Zaghout, “é fácil criar estereótipos para diferenciar um ou outro, ficando muito mais fácil prejudicar as classes mais vulneráveis. É só pensar nas duas figuras distintas: o menino negro, morador da favela, e o menino branco, em seu carro importado”, sendo esta seletividade

Nesse sentido, é oportuno questionar, especificamente: quanto custa a estratégia repressiva e proibicionista adotada no Brasil com relação ao uso e à venda de drogas?<sup>134</sup>

De acordo com os dados estatísticos internacionais de 2021, principalmente da Organização Mundial da Saúde (OMS), o Brasil é o segundo maior consumidor de cocaína e seus derivados no mundo. Em ordem decrescente, a lista mostra os Estados Unidos (4 milhões de consumidores), o Brasil (2,8 milhões), os demais países sul-americanos (2,4 milhões), Reino Unido (1,1 milhões), Espanha (0,8 milhões) e Canadá (0,5 milhões)<sup>135</sup>.

Contudo, um levantamento realizado pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) revela que os gastos diretos de recursos orçamentários federais para a prevenção e ao controle às drogas estão diminuindo nos últimos anos. Em 2017, por exemplo, as despesas atingiram o valor de R\$ 1,863 bilhão. Em 2018 e 2019, os gastos foram, respectivamente, de R\$ 447 milhões e de R\$ 476 milhões<sup>136</sup>.

É importante ressaltar que, as políticas federais sobre o controle de drogas concentram seu gasto direto nos ministérios da Saúde (MS), Justiça e Segurança Pública (MJSP), através do Fundo Nacional Antidrogas e Ministério da Cidadania (MC). Nos MS e MJSP, nos últimos quinze anos, o percentual gasto nas políticas antidrogas, em relação ao total aplicado na respectiva área de atuação, foi de 0,44% no MS e 1,68% no MJSP (IPEA, 2021)<sup>137</sup>.

---

“constatada desde o momento da investigação preliminar (em geral, resumida ao flagrante) pelos policiais até a decisão judicial” e, neste cenário, foram os policiais, portanto, “decidiram quem será processado por tráfico ou apenas pelo uso.” (ZAGHLOUT, Sara Alacoque Guerra. Política criminal de drogas: o papel da Defensoria Pública e a seletividade penal. Brasília: Conteúdo Jurídico, abr. 2017). Disponível em: <https://conteudojuridico.com.br/consulta/Artigos/49857/politica-criminal-de-drogas-o-papel-da-defensoria-publica-e-a-seletividade-penal>. Acesso em: 20 nov 2022.

<sup>134</sup> Segundo Renata Neder, uma das coordenadoras do projeto relatório “Tiro no Pé: impactos da proibição das drogas no orçamento do Sistema de Justiça Criminal do Rio de Janeiro e São Paulo”, feito pelo CESeC (Centro de Estudos de Segurança e Cidadania), “(...) a guerra às drogas é uma política de Estado e isso tem um custo aos cofres públicos. Isso não tinha sido abordado no Brasil. E discutir orçamento não é menos importante, porque ele reflete as prioridades políticas dos governos. O Estado tem investido há mais de 20 anos nessa lógica proibicionista, que não reduz a violência, não atende ao propósito de diminuir o consumo e venda, e ainda gera violência, muita dor e sofrimento”.

<sup>135</sup> Disponível em: [https://www.unodc.org/lpo-brazil/pt/frontpage/2021/06/relatorio-mundial-sobre-drogas-2021-do-unodc\\_-os-efeitos-da-pandemia-aumentam-os-riscos-das-drogas--enquanto-os-jovens-subestimam-os-perigos-da-maconha-aponta-relatorio.html](https://www.unodc.org/lpo-brazil/pt/frontpage/2021/06/relatorio-mundial-sobre-drogas-2021-do-unodc_-os-efeitos-da-pandemia-aumentam-os-riscos-das-drogas--enquanto-os-jovens-subestimam-os-perigos-da-maconha-aponta-relatorio.html). Acessado em: 10.jan.2022.

<sup>136</sup> Esses dados fazem parte de levantamento inédito produzido por pesquisadores do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA). Eles analisaram as despesas do governo federal com essa área, em diferentes ministérios, em 15 anos (2005 a 2019). Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-57057664>.

<sup>137</sup> Os dados foram apresentados no relatório institucional preliminar “Análise das Políticas Públicas sobre Drogas no Orçamento Federal – 2005 a 2019”, publicado em 12/05/20, de autoria dos pesquisadores Alexandre dos Santos Cunha, Camila Callegario Ribeiro, Karine Vargas Pontes, Pâmela Vieira Mattos e Raquel da Silva Almeida, do IPEA.

Uma das principais limitações do controle às drogas é não possibilitar conhecer e calcular o impacto na dimensão humana, ou seja, a amplitude da criminalização, das mortes associadas ao tráfico e os danos na saúde coletiva devido ao consumo de drogas – principalmente a dor causada à população negra, favelada e nas periferias do Brasil<sup>138</sup>. Assim, é fundamental questionar, além do lado estatal nos custos do controle às drogas, a sociedade de capital que convive e naturaliza o racismo estrutural, uma vez que, na falta de critérios objetivos para diferenciar usuário e traficante, os grupos historicamente marginalizados – em especial, os negros – costumam ser alvos prioritários<sup>139</sup>.

Um estudo feito pelo CESeC – Centro de Estudos de Segurança e Cidadania – sobre o gasto público para manter a política antidrogas nos Estados do Rio de Janeiro e São Paulo revelou que, juntos, gastaram R\$ 5,2 bilhões apenas para manter a proibição das drogas<sup>140</sup>.

Com esses números, podemos estabelecer um paralelo com o valor que é gasto para guerrear contra as drogas e o como esse valor poderia ser gasto, de forma mais eficiente, em outros setores da sociedade, especialmente se investidos em uma alternativa mais eficaz à violência: a educação. Ainda com base nas informações do estudo *supra*, com o reinvestimento na educação seria possível, somados os dois Estados, custear o colégio de mais de 1 milhão de estudantes do Ensino Médio; construir 583 novas escolas e matricular mais de 77 mil alunos; custear a educação de 32 mil alunos na Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ) e 43 mil alunos da Universidade de São Paulo (USP)<sup>141</sup>.

---

<sup>138</sup> Conforme o relatório “Um Tiro no Pé: Impactos da Proibição das Drogas no Orçamento do Sistema de Justiça Criminal do Rio de Janeiro e São Paulo” (2021, p. 13), “não se conhece, porém, nem é possível calcular, a dimensão mais importante dessa tragédia: a humana”.

<sup>139</sup> Sobre esse estigma, nos acrescenta brilhantemente Zaghout “é fácil criar estereótipos para diferenciar um ou outro (traficante e usuário), afinal, o rótulo de traficante é endereçado apenas a um grupo seletivo de sujeitos, os quais passam a ser etiquetados como os inimigos da sociedade. Nesse sentido, devem ser ‘eliminados’, e não há melhor opção para isso do que o cárcere, eleito como o instrumento de segregação social mais fácil para prejudicar as classes mais vulneráveis.” (ZAGHLOUT, Sara Alacoque Guerra. Seletividade racial na política criminal de drogas: perspectiva criminológica do racismo. Porto Alegre: Editora Fi, 2018, p. 123)

<sup>140</sup> Este é o quantitativo analisado apenas pelo escopo da aplicação da Lei de Drogas, sendo os números totais – obtidos ao somar-se os gastos das polícias, do Ministério Público, da Defensoria Pública e os demais componentes da Justiça e sistema penitenciário – ainda mais exorbitante: ultrapassa-se os R\$ 30 bilhões, apenas no ano de 2017. Sobre mais dados ver o estudo completo: LEMGRUBER, Julita (coord.) et al. Um tiro no pé: Impactos da proibição das drogas no orçamento do sistema de justiça criminal do Rio de Janeiro e São Paulo. Relatório da primeira etapa do projeto “Drogas: Quanto custa proibir”. Rio de Janeiro: CESeC, março de 2021, p. 54.

<sup>141</sup> *Ibidem*, p. 60-61.

Se direcionado à saúde, seria possível adquirir mais de 30 mil novas ambulâncias, manter 2 hospitais universitários em São Paulo e 5 hospitais estaduais no Rio de Janeiro, além da construção de mais de 80 Unidades de Pronto Atendimento nos bairros periféricos do Estado. Os ganhos sociais também seriam valiosos, uma vez que seria possível beneficiar mais de meio milhão de famílias com programas semelhantes ao auxílio emergencial<sup>142</sup>.

O comparativo acima demonstra que o país fez uma escolha política cara e ineficaz para o controle às drogas, pois, na prática, não controla o tráfico nem elimina o consumo na sociedade brasileira, além de tirar recursos da saúde e da educação que poderiam ser investidos em políticas sociais e públicas de qualidade, como forma de prevenir o uso e controlar o tráfico de drogas.

Ao contrário do que muitos imaginam, a proibição de certas substâncias psicoativas – chamadas genericamente de “drogas” – é uma escolha política e não uma determinação moral. Isso porque, uma imposição moral expressaria a resposta objetiva de comportamentos e atitudes da sociedade contra o tráfico e o uso de drogas, as opções éticas e idiossincrasias dos gestores públicos, ou seja, as maneiras de pensar, ver e reagir próprias de cada pessoa convergiriam para um único ponto: a não aceitação do tráfico e do uso de drogas ilícitas. Isso significa que o controle sobre às drogas teria uma dimensão normativa, relacionada aos valores, às crenças, à mentalidade e ao caráter difundidos na sociedade com sendo positivos para a convivência humana<sup>143</sup>.

A síntese das informações apresentadas no estudo do Centro de Estudos de Segurança e Cidadania (CESeC)<sup>144</sup> revela que, mesmo se concentrando na realidade do Rio de Janeiro e São Paulo, a nível nacional, as instituições públicas ligadas diretamente ao enfrentamento às drogas seguem o mesmo caminho procedimental, ou seja, cada uma, a sua maneira e com as suas limitações, contribuem para que, ao final, apenas os pequenos traficantes e os usuários de drogas ilícitas sejam penalizados e, na cadeia, tenham a possibilidade de serem arrematados como soldados do crime organizado.

---

<sup>142</sup> Ibidem, p. 60-61.

<sup>143</sup> A pesquisa, iniciada em 2019, objetivou calcular o custo da aplicação da Lei de Drogas em um ano fiscal completo. Definiu-se o período de janeiro a dezembro de 2017 para a realização do levantamento de gastos das instituições do sistema de justiça criminal de São Paulo e Rio de Janeiro. O ano de 2018 foi descartado em vista de potenciais distorções decorrentes da intervenção federal militar no Rio de Janeiro e das eleições estaduais e federais. Todos os valores publicados no relatório de pesquisa foram atualizados pelo Índice de Preços ao Consumidor (IPCA) calculado pelo IBGE em novembro de 2020.

<sup>144</sup> <https://cesecseguranca.com.br/reportagens/estudo-inedito-detalha-os-custos-da-guerra-as-drogas-em-rj-e-sp/>. Acessado em: 21.ago.2022.

O que se percebe é que de qualquer ponto de vista – social, político ou econômico – o controle sobre as drogas tem sido uma estratégia política equivocada e extremamente onerosa. O efeito negativo da “guerra às drogas” tem relação com a visão sobre as drogas (o tráfico e o consumo) apenas como uma questão das forças de segurança pública – uma questão criminal –, e não como uma questão social<sup>145</sup>.

Conforme esclarece o professor Rodrigo Azevedo, “boa parte da violência que acomete a história do Brasil foi praticada pelo Estado”, uma vez que este “vem para impor uma ordem e obrigar a sociedade a se curvar a esta ordem que interessa a poucos, a apenas uma elite”<sup>146</sup>. Por este prisma, conclui-se que o Estado brasileiro jamais foi voltado para atender uma demanda social, de pautas coletivas e que interessassem ao bem-estar da maioria. Pelo contrário, sempre foi um Estado violento, autoritário e excludente, na medida em que atende a interesses escusos de uma elite. Assim, contribui, o honrado professor, ao explicar que “as instituições de justiça e de segurança tradicionalmente foram instrumentalizadas para cumprirem esse papel de manutenção de uma ordem social injusta e desigual, e não para dar vazão e equacionar as demandas sociais por reconhecimento e cidadania.”<sup>147</sup>.

Talvez, por isso, o fracasso do controle às drogas em atingir seus objetivos é, de há tempos, reconhecido mundialmente por acadêmicos, ativistas e muitos segmentos da sociedade. Isso porque, a proibição não só impõe custos relacionados à violação de direitos e ao aumento da violência, mas, também, reforça a desigualdade e a corrupção, e, conseqüentemente, sobrecarrega os orçamentos públicos com gastos exorbitantes para reprimir o tráfico e o consumo de drogas, quando parte desses recursos bem que poderiam ser investidos em outros setores.

Noutras palavras, a política de guerra às drogas se originou de (e permanece com) um viés moralista e conservador, que negligencia aquilo que não compreende. É dessa perspectiva que surgem as medidas proibicionistas, que, quanto mais rígidas, mais exigem fiscalização e, quanto mais fiscalização, mais dinheiro é necessário.

---

<sup>145</sup> De acordo com o estudo do CEsEC (2021), em 2017, o maior investimento nos estados do Rio de Janeiro e de São Paulo foi na Polícia Militar. No Rio de Janeiro, o número foi equivalente a 32,33% do orçamento total, com quase 5 bilhões de reais, e em São Paulo, o investimento correspondeu a 36,3% do orçamento, cerca de 16 bilhões de reais.

<sup>146</sup> SALLES, Claudio. Entrevista Rodrigo Azevedo – Afirmação dos Direitos Humanos deve se sobrepor ao clamor punitivista. 2016. Disponível em: <https://www.ineac.uff.br/index.php/noticias/item/169-entrevista-rodrigo-azevedo-afirmacao-dos-direitos-humanos-deve-se-sobrepor-ao-clamor-punitivista>. Acessado em 21.ago.2022.

<sup>147</sup> Ibidem.

No item seguinte, será explorada a questão do fracasso das políticas públicas de controle às drogas, apesar de poucos estudos sobre os impactos sociais e econômicos da proibição para os orçamentos públicos.

### 3.5 A INEFICÁCIA DA CRIMINALIZAÇÃO DO COMÉRCIO DE DROGAS

A política de proibição de determinadas substâncias psicoativas ou a política pública de controle é uma estratégia muito dispendiosa e questionável, cuja falência era iminente para a maioria dos segmentos da sociedade. O seu paradoxo é que não reduziu a produção, a venda e o consumo de drogas, e alimentou o crime organizado, a violência e a corrupção nas sociedades, pois se gasta muito e mal para mantê-lo<sup>148</sup>.

Socialmente, a proibição se relaciona com violações de direitos, violência – principalmente, a violência policial – e favorecimento à corrupção de agentes do Estado. Economicamente, a proibição é uma máquina de gastar orçamentos públicos, sem conseguir reprimir a produção, o comércio e o consumo das substâncias psicoativas, impossibilitando que uma grande quantidade de recursos pudesse ter seu investimento revestido em educação, assistência social e saúde – por exemplo, na prevenção e nas redes de cuidado e proteção a vítimas do uso problemático de drogas ilícitas.

No Brasil, as políticas e investimentos em segurança e justiça criminal tem relação direta com o papel que a proibição das drogas desempenha na definição da agenda pública e das prioridades econômicas do Estado. No país, os orçamentos governamentais são avolumados devido aos altos custos da repressão armada e do superencarceramento, sendo significativa ressocialização de apenados<sup>149</sup>.

---

<sup>148</sup> Para Paulo Queiroz e Marcus Mota Moreira Lopes (2016, p.12), “[...] proibir incondicionalmente, não é controlar; proibir significa apenas remeter as atividades proibidas para a clandestinidade, onde não existe controle (oficial) algum, de modo que, a pretexto de reprimir a produção e o comércio de droga, a lei penal acaba por fomentar o próprio tráfico e novas formas de violência e criminalidade, transferindo o monopólio da droga para o chamado mercado negro].

<sup>149</sup> Conforme MEDEIROS e FREIRE, “[...] o sistema comum penitenciário vem sendo ineficaz no que lhe é mais caro que seria a integração social do condenado e internado como expostos no artigo primeiro da lei de execução penal. [...] Diante disso é inegável que o sistema comum deverá se modificar para que possa chegar a um nível maior de ressocialização. [...] os perfis da maioria dos presos são jovens, moradores de comunidades, negros e que na sua maioria não encerraram nem mesmo o ensino médio. In: MEDEIROS e FREIRE, Victor Hugo Almeida de; e Victória Cristina Severino. O excesso de população carcerária e o baixo índice de ressocialização. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/95094/o-excesso-de-populacao-carceraria-e-o-baixo-indice-de-ressocializacao>. Acessado em 14/03/2022.



Mais uma vez vale referir a citada pesquisa do IPEA<sup>150</sup>, para destacar a sua importância na compreensão de indicadores sobre os custos da proibição para as instituições de justiça criminal no Brasil – especificamente do Rio de Janeiro e São Paulo – no decorrer de um ano. Ao realizar comparativos do que poderia ser feito com os atuais recursos investidos nas políticas de públicas de controle às drogas, se fossem direcionados à saúde, educação e assistência social, o estudo expõe a desigualdade nas decisões orçamentárias das instituições judiciais e policiais, que gastam inutilmente um enorme volume de recursos públicos, para manter uma fracassada política de controle às drogas, cujas vítimas são invisíveis nos círculos sociais onde as decisões são tomadas. Assim, o trabalho auxilia no que se pode chamar de processo de desnaturalização do proibicionismo, comprovando que se gasta muito (e mal) para mantê-lo.

Para Salo de Carvalho, a implantação da Lei de drogas em 2006 enfatizou o aumento da pena como método repressivo como uma tentativa de controle e repressão às drogas no país, partindo-se do pressuposto de que a repressão por si tenha a eficácia de controlar o narcotráfico ou, como se propalo hoje, o narcoterrorismo. Todavia, essa solução imediatista não solucionou o tráfico nem o consumo de drogas. Na contramão, posteriormente à lei, observa-se um aumento significativo nessas práticas, gerando um efeito totalmente inverso ao pretendido e mais encarceramento no Brasil.

Embora essa concepção de controle às drogas interfira na organização institucional e implementação de diversas políticas governamentais, são as instituições da segurança pública e do sistema de justiça criminal que operacionalizam a aplicação do modelo de controle e criminalização.

Por um lado, as polícias reprimem o consumo e o comércio, investigam e prendem usuários e comerciantes, executam operações de apreensão de drogas e de combate a grupos criminosos. Por outro lado, o sistema de justiça faz a denúncia, processa e julga acusados de crimes relacionados às drogas. E, por fim, sistema prisional e as unidades socioeducativas se encarregam da aplicação de penas e medidas de privação de liberdade para os considerados culpados ou aguardando julgamento. Na prática, é o

---

<sup>150</sup> Os dados levantados pelos pesquisadores do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) servem para demonstrar o tamanho das despesas do governo federal com o controle às drogas, em diferentes ministérios entre 2005 a 2019. Sem, no entanto, apresentar resultados positivos quanto a redução do tráfico e do consumo de drogas no Brasil.

conjunto dessas instituições que representa a dimensão mais ostensiva, racista e violenta do controle às drogas no Brasil<sup>151</sup>.

O modelo adequado de política antidrogas está muito distante de ser o hegemonicamente proibicionista, incriminatório que vivemos, mesmo considerando alguns avanços com a Lei 11.343/2006, em que se deixou de aplicar penas ao usuário de drogas. Contudo, a criminalidade e a violência continuam extremamente crescente, principalmente as manifestações ligadas ao tráfico de drogas<sup>152</sup>.

Tendo em vista os aspectos observados, para a maioria dos estudiosos e ativistas sociais, a política pública de controle às drogas é discriminatória e, contraditoriamente, é uma das motivadoras da ineficiência no enfrentamento ao tráfico e o consumo de drogas”, pois se faz mais uma “guerra” contra as pessoas, e não exatamente contra as drogas. A maioria dessas pessoas são eventualmente indicadas por serem produtoras, comerciantes ou consumidoras de drogas psicoativas. As drogas em si, não causam violência, o que causa, é a proibição delas. E uma política pública de controle às drogas que se caracteriza como equivocada, também, causa a superlotação e a ineficiência do sistema penitenciário brasileiro<sup>153</sup>.

No item seguinte tratamos sobre os modelos alternativos de controle de drogas e a necessidade de reorientação da política pública no Brasil, como possibilidades de superar o fracasso através de novas formas de abordagem e controle.

#### **4 MODELOS ALTERNATIVOS DE CONTROLE DE DROGAS NO BRASIL**

Diante do que foi exposto até aqui, percebe-se que o atual modelo hegemonicamente proibicionista de controle de drogas, no Brasil, fracassou, exigindo que se pense em novos modelos alternativos. Na medida em que a opção pela repressão penal

---

<sup>151</sup> Conforme Thiago Amparo no artigo O custo da dor (2021), “(..) Nesta engrenagem sinfônica, cada instituição desempenha seu papel no proibicionismo: a ênfase em policiamento ostensivo racializado pelas PMs, a baixa elucidação de crimes pela Polícia Civil, a predominância do viés acusatório-criminal entre os integrantes do Ministério Público, o subfinanciamento da Defensoria Pública, o punitivismo do Tribunal de Justiça, e o encarceramento em massa de negros e negras como traficantes, mesmo quando são usuários, pelos sistemas penitenciário e socioeducativo. Embora, do ponto de vista legalista, estas instituições pareçam trabalhar de forma relativamente independente dentro de suas competências específicas, do ponto de vista da política de segurança pública, ao contrário, este concerto desafinado resulta em uma mesma máquina de moer gente, numa engrenagem, kafkaniana, onde raramente se dança outra música que não a punição”. Publicado em 19/04/2021. Acessado em 02/01/2022. Disponível em: <https://drogasquantocustaproibir.com.br/artigos/thiago-amparo-o-custo-da-dor/>.

<sup>152</sup> KARAM, Maria Lúcia. A Lei nº 11.343/06 e os repetidos danos do proibicionismo. Boletim do Instituto Brasileiro de Ciências Criminais. São Paulo, nº 167, 2006. Disponível em: < <https://www.ibccrim.org.br/>>. Acesso em 10.jun.2018.

<sup>153</sup> KARAM, Maria Lúcia. Op. Cit.

em relação às drogas ilícitas mostra-se onerosa e ineficaz na proteção da saúde pública, pois não controlou a produção nem inibiu o consumo.

Considerando que a discussão sobre a proibição ou legalização constitui questão tão polêmica e controvertida no país, tornar-se fundamental compreender a situação brasileira, principalmente porque o Brasil mantém há décadas a mesma abordagem política de controle às drogas, ou seja, polícia, armas e encarceramento em massa.

Desse modo, esse tópico objetiva demonstrar, ainda que brevemente, a realidade brasileira com o intuito de defender a ideia de que o proibicionismo não é a única proposta para o enfrentamento da problemática da droga, constituindo em um modelo ultrapassado para o Brasil.

#### 4.1 A SITUAÇÃO BRASILEIRA

A compreensão empírica da realidade brasileira quanto às drogas tem revelado, no âmbito da segurança pública, que muitas áreas nos maiores centros urbanos do país têm se constituído em espaço de disputas por territorialidades entre os traficantes do que demonstrado a efetividade das ações de controle às drogas por parte do Estado.

Em geral, os estados da Federação têm instituições punitivistas e altas taxas de encarceramento, devido a política pública de controle às drogas e ao crime com base na repressão violenta. O Rio de Janeiro, por exemplo, tem sido usado como uma espécie de laboratório para experimentação de estratégias de segurança altamente militarizadas, como o uso frequente do dispositivo Garantia da Lei e da Ordem (GLO), em que as Forças Armadas atuam diretamente na segurança interna (durante grandes eventos, na ocupação de favelas, no patrulhamento das ruas etc.) e, principalmente, a inédita intervenção federal de 2018, que, durante dez meses, manteve a segurança pública do estado subordinada ao Exército<sup>154</sup>.

Equivocadamente, há décadas o Brasil mantém a abordagem política de controle às drogas: polícia, armas e encarceramento em massa. E, essa estratégia só falhou, e, contraditoriamente, fez com que o tráfico e o consumo de entorpecentes crescessem em larga escala no país. Assim, defender o confinamento de todos os

---

<sup>154</sup> Em junho de 2020, O ministro Edson Fachin, do Supremo Tribunal Federal (STF), proibiu em decisão liminar (provisória) a realização de operações policiais em comunidades do Rio durante a pandemia do novo coronavírus. Disponível em <https://g1.globo.com/rj/rio-de-janeiro/noticia/2020/06/05/fachin-proibe-operacoes-em-favelas-do-rio-durante-a-pandemia.ghtml>. Acessado em 12.fev.2022.

traficantes e usuários de drogas no contexto da superlotação carcerária como solução para esse tipo de criminalidade exigiria a construção de muitas penitenciárias, gerando um alto custo com baixa capacidade de efetividade social.

Nesse contexto, fica até difícil encontrar espaços para se discutir em relação às formas alternativas de controle social, sobretudo via substitutivos penais, em que expressivos avanços já haviam sido constatados por um “bom preço”. Este era um ponto essencial – e do ponto de vista sistêmico, certamente mais importante que o anterior – pois a legitimidade das políticas públicas ao final do século XX não dependia apenas de alcançar o fim proposto, mas de fazê-lo com o menor orçamento, ou seja, à inocuização não bastava ser eficaz, exigindo-se também que fosse eficiente no combate à criminalidade.

Segundo a Lei de Drogas, é factível constatar, empiricamente, que muito da criminalidade cotidiana é resultado da atual política criminal que, na prática, pune os usuários e os pequenos traficantes de drogas, revelando a ineficácia do sistema proibicionista e repressivo. Baseando-se em supostos avanços devido a não aplicação de pena privativa de liberdade para o usuário, aumentou a pena mínima do traficante de drogas de 3 (três) para 5 (cinco) anos, mostrando a incoerência político-criminal do legislador brasileiro<sup>155</sup>.

Importante destacar, ainda, a pluralidade de verbos que definem o crime de tráfico de drogas, previsto no artigo 33 da Lei 11.343/06, ocasionando múltiplas possibilidades para a criminalização do indivíduo. Para o crime de portes de drogas, cinco verbos são utilizados para defini-lo, contemplando ações que coincidem com aquelas tipificadas no crime do tráfico. Ocorre que, embora as ações sejam as mesmas, as penas previstas são bem distintas. Enquanto no tráfico, a pena é de 5 a 15 anos de prisão, no crime de porte de drogas, tem-se a advertência sobre os efeitos das substâncias, prestação de serviços à comunidade e medida educativa de comparecimento a curso.

No tocante aos dois crimes supramencionados, a lei deixa uma lacuna que pode ocasionar injustiças e julgamentos subjetivos. Isso porque, o dispositivo não estabelece a quantidade de droga que caracteriza cada tipo penal. Assim, recai,

---

<sup>155</sup> O professor Rodrigo Azevedo explica esse fenômeno pela óptica do “aumento da violência”, que gera um temor na social, dada a “sensação de insegurança e a falta de políticas efetivas, que não são implementadas”, fazendo com que a sociedade, diante desse vácuo no bojo da segurança pública, faça uma adesão “do chamado populismo punitivo, ou seja, a ideia de que o puro e simples endurecimento penal, mesmo nas condições precárias do nosso sistema carcerário, poderia ser um mecanismo de contenção da criminalidade.” (SALLES, 2018). A resposta política a esse ato já foi apresentada exaustivamente neste trabalho: o superencarceramento, as minorias da mira do punitivismo e o aumento exponencial da violência.

inicialmente, aos delegados a responsabilidade de classificação do crime cometido pelo suspeito detido.

Um estudo da Associação Brasileira de Jurimetria, baseado nas ocorrências registradas pela Secretaria da Segurança Pública do Estado de São Paulo de 2012 a 2017, demonstrou que fatos análogos podem ser classificados diferentemente, dependendo da autoridade policial. De acordo com esse estudo, considera-se porte para uso pessoal, normalmente, até 2 gramas de maconha; 1,7 grama para cocaína e 1 grama para crack<sup>156</sup>.

Ademais, o estudo revela uma importante correlação entre escolaridade e classificação do crime: as quantidades medianas tipificadas como tráfico aumentam de acordo com a escolaridade do suspeito. Desse modo, suspeitos analfabetos tipificados como traficantes portavam usualmente 32 gramas, enquanto suspeitos com ensino superior portavam 50 gramas<sup>157</sup>.

Do ponto de vista sociojurídico, outra incoerência está no fato de que, por um lado, a lei suavizou a situação do usuário, mesmo continuando com a concepção conservadora de prever uma conduta punida com supostas “penas”, e, por outro lado, impede que um traficante primário (em geral, os jovens, chamados de “mulas ou “soldados” do tráfico”) seja beneficiado com a substituição de pena privativa de liberdade por pena restritiva de direitos ou alternativa.

Esse tipo de incoerência reflete a lógica do efficientíssimo economicista no Direito Penal, ou seja, utilizá-lo de forma inconsequente e desproporcional, a pretexto de encarcerar e prender cada vez mais, com menos custos, ao invés de investir, educar, construir, distribuir, multiplicar, cuidar etc., através de ações integradas com outras instituições governamentais e da sociedade civil.

No caso brasileiro, o advento da Lei de Drogas (Lei 11.343/06) tem mostrado que a intervenção pública sobre a droga é que gera mais violência. Isso porque, a eficiência do Direito Penal reside na decisão justa e na proteção de valores relevantes quando sofrem ataques mais acintosos. Assim, corroborar o critério de eficiência, tendo por base a análise econômica do Direito tratará grandes problemas no contexto jurídico brasileiro, na medida em que a fixação pela “eficiência” tende para a adoção de políticas criminais de matiz populista e punitivista, como forma de satisfazer tão-somente um

---

<sup>156</sup> <https://www.estadao.com.br/infograficos/cidades,sem-lei-que-cite-quantidades-policia-da-destinos-diversos-a-flagrados-com-droga,977293>

<sup>157</sup> <https://www.estadao.com.br/infograficos/cidades,sem-lei-que-cite-quantidades-policia-da-destinos-diversos-a-flagrados-com-droga,977293>

suposto “clamor social”, por meio de “pacotes contra a criminalidade”, que se resumem ao recrudescimento de penas e restrições de garantias<sup>158</sup>.

No Brasil, o fracasso da Lei de Drogas é fruto de um punitivismo como política criminal e se deve, também, a inter-relação entre análise econômica e populismo punitivo que, em geral, se sustenta em três pontos<sup>159</sup>:

- 1) as penas mais altas podem reduzir o delito;
- 2) as penas ajudam a reforçar o consenso moral existente na sociedade;
- 3) há ganhos eleitorais que são produto deste uso.

Na prática, as legislações de emergência no Brasil, que tem o objetivo de “acalmar” a população ou a “conter” um tipo específico de criminalidade, em função do clamor popular ou da pressão midiática, trazem consigo, disfarçadamente, a supressão de direitos e garantias fundamentais preconizadas na Constituição Federal de 1988. Trata-se de um jogo político, com viés jurídico, onde os legisladores se utilizam de determinadas normas de caráter publicitário para, em contrapartida, estabelecerem outras normas que suprimem direitos e garantias individuais<sup>160</sup>.

No país, se difundiu socialmente a ideia generalizada de que o Direito Penal pode cumprir determinadas funções que deveriam ser obrigações de outros ramos do ordenamento jurídico. Contudo, como o Estado é ineficiente para a resolução de determinados problemas sociais, ele se vale da instrumentalização do Direito Penal para “conformar” o clamor da população e, simultaneamente, servir-lhe de instrumento ameaçador. Nesse contexto, o sistema penal é seletivo e os varejistas, que vendem pequenas quantidades de drogas, constituem 60% dos condenados, que, mesmo tendo sido presos sozinhos e desarmados, receberam severas penas privativas de liberdade<sup>161</sup>.

Dessa maneira, o Direito Penal está sendo transformado num instrumento de dupla face: 1) repressivo (com o encarceramento em massa e o recrudescimento qualitativa e quantitativa do nível da pena) e 2) simbólico (com o recurso a leis-manifesto, por meio do qual a classe política rebate a crítica da opinião pública que a acusa de

---

<sup>158</sup><https://www.stj.jus.br/sites/portalp/Paginas/Comunicacao/Noticias/07022021-Pacote-Anticrime-a-interpretacao-do-STJ-no-primeiro-ano-de-vigencia-da-nova-lei.aspx>. Acessado em 13.ago.2022.

<sup>159</sup> CALLEGARI e SCARIOT, André Luís e Daniela. Direito Penal de efeitos simbólicos. Publicado em 21 de abril de 2020, Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2020-abr-21/callegari-scariot-direito-penal-efeitos-simbolicos>. Acessado em: 03.set.2022.

<sup>160</sup> <https://www.ibccrim.org.br/noticias/exibir/5531/>. Acessado em 12.ago.2022.

<sup>161</sup> BOITEUX, Luciana, WIECKO, Ela Volkmer de Castilho (Coord.). Tráfico e Constituição. Série Pensando o Direito. n. 1/2009. Brasília: Ministério da Justiça.

“afrouxamento” do sistema penal, esta reação evoca uma sorte e um Direito Penal mágico, cuja principal função parece ser o exorcismo)<sup>162</sup>.

Diante do que foi exposto, novas alternativas devem ser pensadas. Para Luis Roberto Barroso (2017), existem outros modelos e estratégias de política de controle às drogas que seja, minimamente, eficiente. Ele sugere medidas alternativas de controle como a legalização das drogas, semelhante a outros produtos lícitos, regulamentado, vendido em determinados lugares, tributado e sujeito a restrições de idade e propaganda, notificações de advertência e campanhas que desencorajam o consumo. Segundo o Ministro do Supremo Tribunal Federal (STF), nas últimas duas décadas, por exemplo, o consumo de cigarros no Brasil diminuiu mais de metade, com a luta de combate ao tabagismo, através da divulgação de ideias e informações dos seus malefícios.

O item seguinte trata dos modelos alternativos de controle de drogas, especificamente a cannabis (popularmente conhecida como maconha), discutindo suas possibilidades e desafios, para que sejam implementados e alcancem resultados positivos para a sociedade.

#### 4.2 MODELOS ALTERNATIVOS DE CONTROLE DE DROGAS

Diante do que foi discutido até aqui, está claro que o proibicionismo não é a única proposta para o enfrentamento da problemática da droga, nem foi a primeira estratégia utilizada, além de se revelar um modelo ultrapassado com relação a seus fins estipulados de erradicar o cultivo e a produção das substâncias hoje ilícitas e de reduzir o consumo.

Provavelmente, nas discussões atuais sobre o controle de drogas, o narcotráfico e o narcoterrorismo<sup>163</sup>, entre os principais questionamentos estão dois:

---

<sup>162</sup> MINAGÉ, Thiago M. A dupla face do Princípio da Legalidade. Sabemos o seu significado? Disponível em: <https://sergiolrs.jusbrasil.com.br/artigos/183621719/a-dupla-face-do-principio-da-legalidade-sabemos-o-seu-significado>. Acessado em: 11.ago.2022.

<sup>163</sup> Narcoterrorismo é um termo criado pelo ex-presidente do Peru, Fernando Belaúnde Terry, em 1983, para descrever os ataques de tipo terrorista contra as ações antinarcóticas da polícia de seu país. Em geral, o narcoterrorismo é entendido como as tentativas dos traficantes de drogas de influenciar as políticas de um governo ou de uma sociedade através do uso sistemático da violência e da intimidação, e para dificultar a aplicação das leis antidrogas. Um exemplo é a violência de Pablo Escobar em suas relações com o governo colombiano. Atualmente, o termo está sendo utilizado cada vez mais para as organizações terroristas que se dedicam a atividade do tráfico de drogas para financiar suas operações e ganho de recrutas e especialização. Tais organizações incluem FARC, ELN, AUC na Colômbia; Sendero Luminoso, no Peru, o Hamas e o Talibã. (In: DEA Digging Into Al Qaeda Drug Links, By Robert Hendin, July 18, 2008. CBS News).

- 1) qual o modelo mais adequado para o controle de drogas, especificamente no caso da realidade brasileira?
- 2) quais as consequências da liberação da cannabis para as políticas públicas criminais, penitenciárias e de saúde?

De certo modo, esses dois questionamentos têm relação com o fracasso da Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006, que instituiu o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas, e estabeleceu medidas para tratamento adequado de usuários e de combate ao tráfico de drogas. Mesmo se configurando, à época, como um importante marco legislativo para a definição das punições e as condutas tipificadas em lei, não foi efetivo para realizar o seu objetivo.

No entanto, mesmo os dados empíricos constatando o fracasso dos modelos e estratégias de política de controle às drogas, ainda não há um consenso sobre as possíveis e necessárias alternativas. Com a manutenção dos tratados internacionais de drogas, diversos países adotam políticas diversificadas em relação às Nações Unidas e ao Comitê de Drogas Narcóticas da ONU (CND), o que demonstra que ainda está muito distante um consenso sobre o conjunto de medidas e ações, capazes de controlar o tráfico e o consumo de drogas ilícitas no mundo.

Dentre as amplas possibilidades de implementação de modelos alternativos que estão em pauta nas discussões na esfera internacional estão as propostas de despenalização e a descriminalização do uso e da posse de drogas. No Brasil, a legislação de controle às drogas (Lei nº 11.343/2006) não atribuiu pena de detenção ou reclusão para os usuários, fazendo com que fossem reavivados os debates sobre a legalização da cannabis, principalmente porque o Estado não está sendo eficiente no controle ao tráfico e ao consumo de drogas, investindo muitos recursos para obter resultados inexpressivos, incluindo a baixa redução de danos.

Neste contexto, o modelo repressivo no Brasil, se tornou ultrapassado, forjando a necessidade de se construir outros modelos alternativos capazes de exercer o controle sobre as drogas com a finalidade de reduzir o tráfico, prevenir e desestimular o consumo, principalmente da cannabis, através de políticas públicas criminais, penitenciárias e de saúde. Nesse sentido, a partir do primeiro decênio de 2000 se observa o crescimento do movimento antiproibicionista na América Latina, e, também, em nível mundial.

Paulatinamente, muitas alternativas foram surgindo em diversos países sob as condições de regulação e controle do mercado da cannabis, ainda que em graus diferentes



da regulação brasileira, contribuindo para que os debates sobre as políticas de drogas superassem o reducionismo e a dicotomia proibição *versus* regulação. No campo acadêmico e jurídico se estabeleceram muitas discussões, tendo como pano de fundo a legalização e a descriminalização da maconha como objetos de estudo e de inúmeras abordagens dentro das variações temáticas.

No entanto, o primeiro desafio é esclarecer à sociedade o que efetivamente significa legalização, despenalização e descriminalização, visando a se chegar a um consenso sobre o tema. Imperioso destacar a distinção entre legalização, despenalização e descriminalização: a) *descriminalizar*, não se refere ao entorpecente em si, mas ao comportamento individual, o consumo da droga, que traz consequências no plano social e jurídico; b) *legalizar*, se refere ao entorpecente em si, trata-se de uma autorização expressa ao consumo, que a partir de então deixará de gerar consequências no mundo jurídico<sup>164</sup>.

Portanto, quando se descriminaliza uma determinada conduta (comportamento individual ou coletivo), não está legalizando-a, mas, estará isentando-a de punição; e o fato de não punir não importa em autorizar<sup>165</sup>. Para Barroso, é evidente que, mesmo sabendo que a política de criminalização atual falhou, não há como prever que uma política progressiva de descriminalização e legalização da maconha seja bem-sucedida. *A priori*, se entende que a legalização da droga traria como um dos benefícios a prevenção do encarceramento em massa de jovens empobrecidos sem antecedentes criminais, que são presos por tráfico de drogas em razão de quantidades ínfimas de drogas<sup>166</sup>.

No caso específico da maconha, alguns debates apontam a descriminalização ou legalização, como a solução para o problema do tráfico e consumo de entorpecente<sup>167</sup>.

Dentre os principais argumentos prós e contra nos debates, destacam-se:

---

<sup>164</sup> RODRIGUES e QUEIROZ, Camila Costa Reis e Thaís Auzier. Descriminalização ou despenalização do uso e porte de drogas ilícitas e o reflexo da divergência sobre a matéria de reincidência. Disponível em: <https://camilacostareis.jusbrasil.com.br/artigos/216439177/descriminalizacao-ou-despenizacao-do-uso-e-porte-de-drogas-ilicitas-e-o-reflexo-da-divergencia-sobre-a-materia-de-reincidencia>. Acessado em: 11.ago.2022.

<sup>165</sup> A descriminalização, a contrário sensu, pode estimular o consumo e o narcotráfico, contrariando totalmente a proposta do Código Penal Brasileiro que se baseia muito mais em normas negativas, de "não fazer", trazendo a sanção aos que a infringirem (GOMES, Luís Flávio. Lei de Drogas Comentada. São Paulo: RT, 2008).

<sup>166</sup> BARROSO, Luís Roberto; REGO, Frederico Montedonio. Como salvar o sistema de repercussão geral: transparência, eficiência e realismo na escolha do que o Supremo Tribunal Federal vai julgar. Rev. Bras. Polít. Públicas, Brasília, v. 7, nº 3, 2017 p. 695-71.

<sup>167</sup>BERNARDO, João Paulo Mendes. A descriminalização ou legalização da maconha no Brasil e suas vantagens para o uso medicinal. CURSO DE DIREITO – UniEVANGELICA, 2021.

*Principais argumentos para proibição:*

- Consumidores de substâncias psicoativas podem causar danos e sofrimento a outras pessoas;
- O uso das drogas provoca aumento nos gastos com a saúde pública;
- Os usuários de drogas são menos produtivos e têm maior chance de morte prematura;
- Os usuários de substâncias devem ser protegidos contra eles mesmos, à medida que eles atuam de forma autodestrutiva;
- O consumo das drogas é “contagioso”, ou seja, indivíduos usuários podem “convencer” outros a experimentá-las.

*Principais argumentos para legalização:*

- Reduzir a população penitenciária;
- Prevenir muitos crimes relacionados ao consumo de substâncias, tais como roubos, furtos e tráfico;
- Desorganizar um dos principais pilares do crime organizado;
- Redirecionar os esforços dos policiais no combate ao crime.

Os defensores da proposta de descriminalização, esclarecem que o objetivo é o de tratar, e não punir o usuário de droga, mas alertam que em nenhum artigo a Lei nº 11.343/2006 impôs qualquer pena privativa de liberdade àquele que adquire ou possui substância entorpecente. Assim, aqueles que defendem a descriminalização fazem o direcionamento do problema de forma individualista, apenas sob o enfoque da saúde do usuário, ignorando o interesse da sociedade, uma vez que a tutela coletiva ultrapassa a esfera da tutela individual. Para o autor, deve-se avaliar a descriminalização sob o prisma dos impactos que tal conduta poderá gerar perante toda a coletividade<sup>168</sup>.

Por outro lado, para os defensores da liberação da maconha, como o ex-presidente da República Fernando Henrique Cardoso<sup>169</sup> e o ministro do STF, Luís Roberto Barroso, a questão não é “liberar geral”, mas evitar que se coloque na cadeia a pessoa pega com uma determinada quantia de droga destinada para uso pessoal, pois, no Brasil, já se prende muito, mas prende mal<sup>170</sup>. Para eles, o cenário brasileiro, no que se refere ao controle ao uso e tráfico de drogas é preocupante, na medida em que o número de usuários tem crescido aceleradamente, diante da falta de efetividade da lei e das políticas públicas de controle.

<sup>168</sup> BERNARDO, João Paulo Mendes. A descriminalização ou legalização da maconha no Brasil e suas vantagens para o uso medicinal. CURSO DE DIREITO – UniEVANGELICA, 2021.

<sup>169</sup> Silva A Jr, Hupsel V Filho. Legalização das drogas não é ‘liberar geral’, diz FHC. O Estado de S. Paulo [Internet]. 28 mar 2017 [acesso 1º nov 2017]; Brasil. Disponível: <http://bit.ly/2ovYDK9>.

<sup>170</sup> FERRARI, Karine Angela; COLLI, Maciel. Consumo pessoal de drogas: descriminalização, despenalização ou descarcerização após o advento da Lei n. 11.343/06. Unoesc & Ciência – ACSA, Joaçaba, v. 3, n. 1, p. 7-16, jan./jun. 2012.

Nesse debate, o que se pode deduzir de ambas as argumentações é que, a descriminalização e legalização estão bem distantes de eliminar o problema do narcotráfico e do narcoterrorismo no mundo e no Brasil. Em comum, o fato de que toda política pública em relação a qualquer substância psicoativa que cause malefícios à saúde pública e ao convívio social, seja de forma lícita ou ilícita, deve estimular a redução do seu consumo.

Além disso, reconhecem que, através da Lei 11.343/2006, o Estado brasileiro tentou controlar os problemas relacionados ao narcotráfico e o narcoterrorismo, principalmente para prevenir aquelas ações envolvem diversas manifestações de violência. Contudo, mesmo fazendo a distinção entre os usuários e os traficantes, a referida lei já é vista como ultrapassada. Atualmente, é visível que os resultados são insatisfatórios e a sociedade permanece exposta e clamando por proteção contra os perigos do tráfico e uso de drogas.

Os modelos de controle de drogas são respostas jurídicas e sociais elaboradas e implementadas para o controle sobre os usuários de drogas (ilícitas e lícitas) e os fatores concorrentes. Por isso, os estudos dos modelos de controle permitem analisar a fundamentação teórico-analítica dos diferentes vetores de política pública, que podem servir de instrumento para orientar as “tomadas de posição” pelos elaboradores das normas (penais e extrapenais)<sup>171</sup>.

Especificamente no Brasil, o modelo com rígidas leis na proibição da maconha foi justificado no desejo de se manter a integridade física e mental da população. Todavia, há o consenso de que os seus objetivos não foram alcançados, exigindo alternativas de solução para os problemas com a liberação das drogas ilícitas, com foco na legalização da maconha.

Com isso, muitos projetos de lei sobre o tema começaram a ser debatidos na Câmara dos Deputados – por exemplo, o Projeto de Lei n. 7270/2014, apresentado pelo Deputado Jean Wyllys (PSOL-RJ) – que regula a produção, a industrialização e a comercialização de Cannabis, derivados e produtos de Cannabis, principalmente as discussões em torno das possibilidades e limites da legalização da maconha no país.

Nesse sentido, é possível observar porque existe o espaço na sociedade brasileira para um debate sobre a legalização da maconha, na medida em que engloba

---

<sup>171</sup> FERRARI, Karine Angela; COLLI, Maciel. Consumo pessoal de drogas: descriminalização, despenalização ou descarcerização após o advento da Lei n. 11.343/06. *Unoesc & Ciência – ACSA*, Joaçaba, v. 3, n. 1, p. 7-16, jan./jun. 2012.

diversos aspectos socioeconômicos de interesse político, ético e moral, tais como: diminuição do tráfico, comportamento individual e coletivo, violência, arrecadação de impostos, saúde pública etc. Por isso, não é difícil encontrar na sociedade os cidadãos que defendem a legalização da maconha no Brasil e outros que são contrários a essa decisão política.

Ressalte-se, também, que, no Brasil, o cenário sobre a discussão para a legalização do emprego da maconha com propósitos medicinais ainda é incipiente e o debate é perpassado por aspectos que têm relação com a descriminalização completa, envolvendo muitas questões de fundo político-ideológico.

No próximo item são apresentados os aspectos gerais da legalização da maconha em três países com características socioculturais, políticas e econômicas diferentes do Brasil, para que possamos ampliar a percepção sobre a complexidade que envolve o tema, incluindo os fins terapêuticos, os benefícios sociais e econômicos.

#### 4.3. OS CASOS DA HOLANDA, DE PORTUGAL E DO URUGUAI

Reiteradamente, os defensores da legalização das drogas recorrem às experiências de outros países para defenderem igual medida no Brasil. Não raro, a manutenção da criminalização em terras brasileiras é associada a um suposto atraso do nosso país, contraposta a um pretense avanço social dos países que optaram por flexibilizar as leis sobre drogas. No entanto, a aceitação do argumento exige uma reflexão prévia, para verificar se, de fato, essas experiências são exitosas.

No mundo, a liberação da maconha tem aspectos socioculturais, políticos e econômicos diferentes do Brasil, e os caminhos para se chegar a tal nível de tolerância se estabeleceram de formas distintas e em contextos específicos. Atualmente, existem

muitos país que já liberam o consumo da maconha<sup>172</sup> e outros que estão em processo de discussão, como o Brasil<sup>173</sup>.

#### a) Holanda

A Holanda é um dos países mais liberais da Europa. Comportamentos considerados tabu em muitos países, como eutanásia, casamento gay, aborto e prostituição, são legalmente aceitos pelos holandeses<sup>174</sup>.

Há mais de 30 anos, a Holanda é tolerante com o consumo da cannabis, como forma de experimento social. O consumo é permitido em *coffeeshops*<sup>175</sup> regulamentadas que tem uma quantidade de limite para manter em estoque e um limite de venda em até 5 gramas de drogas leves para cada pessoa por dia, mas devem seguir rígidas regulamentações de licenciamento, como por exemplo: eles não podem vender bebidas alcoólicas nem cogumelos alucinógenos, e uma lei que tramita no Parlamento pretende proibi-los de funcionar a menos de 200 metros das escolas<sup>176</sup>.

Assim, não é verdade que as drogas são totalmente liberadas na Holanda (Países Baixos), o que ocorre é uma tolerância ao consumo de drogas leves, especialmente

---

<sup>172</sup> Na Jamaica, o uso de baseados (maconha) é ilimitados por motivos religiosos. Há tempos que a ilha caribenha é associada à maconha e ao reggae, mas a descriminalização da posse de pequenas quantidades de maconha só aconteceu em 2015. Lá, as pessoas físicas podem cultivar até cinco plantas de cannabis. Fumar ganja, gíria local para maconha, é legal em dispensários licenciados e residências particulares. Pessoas pegas com menos de cerca de 50 gramas de maconha não enfrentam prisão ou ficha criminal, mas devem pagar uma pequena multa – a menos que apresentem receita médica para tal. Seguidores da religião Rastafari podem fumar uma quantidade ilimitada da droga para fins sacramentais. Vista por eles como a "erva da sabedoria", a ganja é usada para ajudar na meditação e aproximá-los de seu eu espiritual interior (Disponível em: <https://www.dw.com/pt-br/em-quais-pa%C3%ADses-o-consumo-de-maconha-%C3%A9-legalizado/a-59523025>. Acessado em: 09.set.2022).

<sup>173</sup> Em 2021, a legalização da cannabis (maconha) entrou na pauta das negociações de coalizão na Alemanha, como potencial tema de união entre os principais partidos do país, mesmo existindo vários pontos de discórdia. Politicamente, o Partido Social-Democrata (SPD), o Partido Liberal Democrático (FDP) e o Partido Verde são capazes de se alinhar quando se trata da legalização da cannabis. Enquanto o FDP enfatiza a receita que o Estado poderia obter com a taxaço da maconha, da flor de cannabis e de derivados comestíveis, os Verdes dizem que a legalização acabaria com as vendas ilegais e reduziria o crime organizado (Disponível em: <https://operamundi.uol.com.br/politica-e-economia/77324/alemanha-apresenta-plano-de-legalizacao-da-maconha>. Acessado em: 09.set.2022.).

<sup>174</sup> OLIVEIRA, Adeilson. A Holanda reconhece: legalizar maconha foi erro. Disponível em: <https://adeilsonfilosofo.jusbrasil.com.br/noticias/239200069/a-holanda-reconhece-legalizar-maconha-foi-erro>. Acessado em: 20.set.2022.

<sup>175</sup> Em Amsterdã, não confunda: 1) *coffeeshops* são os estabelecimentos onde o foco é a venda da erva; 2) Cafes são pubs e bares; e 3) os *koffiehuis* são cafeterias, onde é possível pedir um brownie e um café “não temperados”. Com raríssimas exceções, os *coffeeshops* não vendem bebidas alcoólicas (OLIVEIRA, Adeilson. A Holanda reconhece: legalizar maconha foi erro. Disponível em: <https://adeilsonfilosofo.jusbrasil.com.br/noticias/239200069/a-holanda-reconhece-legalizar-maconha-foi-erro>. Acessado em: 20.set.2022).

<sup>176</sup> OLIVEIRA, Adeilson. A Holanda reconhece: legalizar maconha foi erro. Disponível em: <https://adeilsonfilosofo.jusbrasil.com.br/noticias/239200069/a-holanda-reconhece-legalizar-maconha-foi-erro>. Acessado em: 20.set.2022.

a maconha. Anúncios de cafeteria ou drogas são proibidos, bem como é considerado crime manter mais de 500 gramas de drogas leves no estoque das lojas.

É importante ressaltar que, no caso dos *coffee shops*, só podem vender drogas aos residentes da Holanda. Entretanto, em Amsterdã, há relatos de que turistas têm comprado pequenas quantidades de maconha nos *coffee shops*, e escolher abertamente prostitutas expostas em vitrines, uma tradição da cidade<sup>177</sup>.

Um estudo encomendado por Amsterdã mostrou que 57% dos estrangeiros que viajam à capital holandesa consideram conhecer tais cafeterias um "motivo muito importante" de sua visita. Por isso, as autoridades do país têm cogitado reforçar a restrição de venda de maconha aos estrangeiros<sup>178</sup>.

Na Holanda, a maconha não é liberada e a sua produção não é legalizada. Hoje, o caso da Holanda pode comprovar que tolerar a venda da maconha não aumenta o consumo<sup>179</sup>. O governo holandês insiste que, assim como outras drogas leves, a maconha é apenas tolerada no país, mas não legal. Ainda assim, seu uso recreativo foi descriminalizado em 1976, trazendo fama à Holanda por seu posicionamento liberal frente a droga<sup>180</sup>.

Na prática, o objetivo do governo holandês com a descriminalização da maconha era diminuir o consumo de drogas pesadas, pois partiam da premissa de que a compra aberta tornaria desnecessário recorrer ao traficante, que, em geral, acaba por oferecer outras drogas, aumentando o número de usuários. Em parte, o resultado foi positivo, pois somente três em cada 1.000 holandeses fazem uso de drogas pesadas, menos da metade da média da Inglaterra, da Itália e da Dinamarca<sup>181</sup>.

---

<sup>177</sup> OLIVEIRA, Adeilson. Op. Cit.

<sup>178</sup> OLIVEIRA, Adeilson. Op. Cit.

<sup>179</sup> Já no Canadá, o uso recreativo de maconha foi legalizado em 2018. Em 2020, um estudo comissionado pelo governo mostrou que, apesar das expectativas, o consumo diário de maconha aumentou apenas próximo de 1%, para todas as faixas etárias. Todavia, o consumo diário de adolescentes, que muitos temiam que aumentaria após a legalização, aumentou de 3%. Mas a legalização fez uma grande diferença na redução do número de prisões por cannabis. Em 2018, a polícia registrou 26.402 casos de porte até a legalização entrar em vigor, em meados de outubro. Em 2019, esse número caiu para 46, de acordo com o Statistics Canada e o porte de mais de 30 gramas de maconha continua sendo crime no país. A legalização trouxe uma grande mudança no efeito desproporcional que os encarceramentos do Canadá têm sobre as minorias. Um estudo da Comissão de Direitos Humanos de Ontário mostrou que, embora os negros representassem 8,8% da população de Toronto, eles enfrentaram 34% das acusações de porte de maconha de 2013 a 2017 (Disponível em: [<sup>180</sup> OLIVEIRA, Adeilson. Op. Cit.](https://www.correiodobrasil.com.br/mais-paises-torno-mundo-liberam-consumo-maconha/#:~:text=Um%20estudo%20da%20Comiss%C3%A3o%20de,maconha%20de%202013%20a%202017. Acessado em: 21.set.2022).</a></p></div><div data-bbox=)

<sup>181</sup> OLIVEIRA, Adeilson. Op. Cit.

Todavia, a tolerância em relação à maconha, iniciada nos anos 70, criou dois paradoxos. O primeiro decorre do fato de que os bares podem vender até 5 gramas de maconha por consumidor, mas o plantio e a importação da droga continuam proibidos. Ou seja, foi um incentivo ao narcotráfico, a ponto do preço da cocaína, da heroína e do ecstasy na capital holandesa está entre os mais baixos da Europa<sup>182</sup>.

Atualmente, o maior problema da liberação da maconha é que Amsterdã, com seus *coffee shop* tem atraído cada vez mais “turistas da droga” dispostos a consumir de tudo, não apenas a cannabis. A primeira consequência foi a proliferação do narcotráfico nas ruas do bairro boêmio De Wallen, o bairro da Luz Vermelha, como é chamado nos guias turísticos<sup>183</sup>. A experiência holandesa não é a única na Europa. Em Zurique, na Suíça, foi preciso restringir a tolerância com as drogas, depois que alguns territórios ficaram sob controle do crime organizado<sup>184</sup>.

### **b) Portugal**

Por meio da Lei nº 30/2000, Portugal iniciou o seu processo de descriminalização de drogas, porém, para as autoridades portuguesas isso não significa que o uso e a posse de drogas tenham sido legalizados naquele país. O que a lei determina é que essa contravenção passe a ter caráter social e não criminal<sup>185</sup>.

A partir do momento em que o consumo de drogas passou a ser uma contravenção social, e não criminal, em Portugal, foi necessário criar uma política pública para aumentar a oferta de tratamento a dependentes químicos, pois o problema se tornou tão grave que o governo se viu obrigado a reunir um grupo de especialistas (psicólogos, psiquiatras, epidemiologistas, enfermeiros, juristas), para tentar compreender a situação e traçar um plano de solução. Dentre as medidas tomadas, desde 2001, quem é pego consumindo ou levando consigo até 10 doses de qualquer droga para consumo próprio em Portugal não é mais preso nem condenado a pagar multa.

Portugal se tornou pioneiro na descriminalização das drogas depois de sofrer com uma epidemia de heroína no final dos anos 1990, que deixava um óbito por dia em

---

<sup>182</sup> OLIVEIRA, Adeilson. Op. Cit.

<sup>183</sup> “Hoje, a população está descontente com essas medidas liberais, pois elas criaram uma expectativa ingênua de que a legalização manteria os grupos criminosos longe dessas atividades”, disse a VEJA (2008) o criminologista holandês Dirk Korf, da Universidade de Amsterdã.

<sup>184</sup> OLIVEIRA, Adeilson. Op. Cit.

<sup>185</sup> MATZENBACHER, João Nogueira. A política de descriminalização em Portugal: Um estudo do seu modelo e seus Resultados. Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro Departamento de Economia, 2018.

todas as classes. Nesse período, aproximadamente 1% da população do país europeu era dependente da droga, usada majoritariamente por via injetável, aumentando a transmissão de HIV e hepatite C.

O pioneirismo de Portugal na descriminalização das drogas se deu, principalmente pela originalidade da abordagem em não legalizar o consumo dessas substâncias, mas fez com que se tornassem contravenções e não crimes. Desse modo, uma pessoa flagrada fumando maconha não vai presa nem tem registro criminal, mas é encaminhada a Comissão para a Dissuasão da Toxicod dependência (CDT), para que se avalie o nível de dependência, o risco à saúde ou à sociedade. Assim, dependendo do diagnóstico, a pessoa pode receber uma multa ou se comprometer a se apresentar a centros de atividade, programas de formação ou centrais de emprego, com uma vaga de trabalho ou com um encaminhamento para tratamento médico<sup>186</sup>.

Para tanto, o governo português disponibiliza em cada um dos 18 distritos do país uma CDT, que é composta por uma equipe multidisciplinar formada por profissionais de saúde, de serviço social e de direito. Após a avaliação do usuário, a equipe expede um laudo, determinando se ele deve (ou não) ser encaminhado a um tratamento contra dependência.

A CDT também pode adotar outras medidas como o cancelamento da licença profissional ou posse de armas do indivíduo ou determinar que ele se mantenha longe de certos lugares ou pessoas. O trabalho da CDT revelou que a descriminalização do uso de drogas no país resultou num grande aumento do número de dependentes de drogas em tratamento em Portugal<sup>187</sup>.

O que se observou ao longo do tempo é que os recursos antes usados para processar e prender dependentes de drogas atualmente são usados para implementar programas de tratamentos para os usuários. Através do redirecionamento dos recursos, junto com a mudança de Portugal para uma abordagem de redução de danos, verificou-se

---

<sup>186</sup> A Lei n°30/2000, aprovada em 29 de novembro de 2001, foi a responsável por essas mudanças. Mas isso não significa que o uso e a posse de drogas tenham sido legalizados no país. O que a lei determina é que essa contravenção passe a ter caráter social, e não criminal. Disponível em: <https://g1.globo.com/mundo/noticia/2015/08/portugal-descriminalizou-uso-de-drogas-em-2001-entenda-politica.html>. Acessado em 13.fev.2022.

<sup>187</sup> Segundo um estudo sobre o tema publicado em 2009 pelo advogado e jornalista americano Glenn Greenwald. Ele se tornou conhecido por suas reportagens no jornal britânico "The Guardian", que revelaram detalhes do programa de espionagem dos Estados Unidos. Greenwald aponta na conclusão de seu estudo que, ao liberar os cidadãos do medo de serem presos por uso de drogas, Portugal "aumentou dramaticamente sua habilidade de encorajar dependentes de drogas a recorrerem ao tratamento" (Disponível em: <https://g1.globo.com/mundo/noticia/2015/08/portugal-descriminalizou-uso-de-drogas-em-2001-entenda-politica.html>. Acessado em: 12.jul.2022).



uma redução significativa nos problemas sociais relacionados às drogas, incluindo a mortalidade e a transmissão de doença relacionadas às drogas.

Estudos do Centro Europeu de Monitoramento para Drogas e Dependência de Droga (EMCDDA) sugerem que o uso de drogas na população portuguesa pode estar em declínio desde 2007. Em 2007, por exemplo, a prevalência de adultos que já tinham usado droga alguma vez na vida era de 12%; em 2012, a porcentagem caiu para 9,5%. Nesse mesmo período, a prevalência, entre jovens adultos, caiu de 17,4% para 14,5%.

Em Portugal, desde o início de 2000, o consumo de drogas como heroína, cocaína e ecstasy caiu para quase zero desde a implementação da descriminalização, tendo atualmente cerca de 49% dos usuários de heroína em tratamento psicossocial. O ponto positivo da política social foi o fato de focar nos cuidados com os usuários e não nas substâncias psicoativas, contribuindo para diminuir a estigmatização dos dependentes.

No entanto, na política de descriminalização de drogas, o governo de Portugal colocou a maconha na mesma categoria da heroína, com isso quem não tem receita para comprar maconha medicinal, termina recorrendo ao tráfico ilegal e, em consequência, houve um aumento no consumo de cannabis, considerada uma droga branda.

### **c) Uruguai**

Em 2013, o Uruguai se tornou o primeiro país do mundo a legalizar totalmente o uso recreativo de cannabis em nível nacional<sup>188</sup>. Assim, os usuários sem prescrições médicas podiam se registrar para comprar maconha através de uma das três formas legais de fornecimento: cultivo doméstico, clubes ou farmácias. A legislação uruguaia permitiu tanto o cultivo privado de cannabis para uso recreativo quanto um sistema controlado pelo Estado para a produção e venda de maconha em farmácias.

A droga é produzida sob o controle do Estado e comercializada com base na lei de 2013, que aprovou o consumo, a venda e a distribuição da cannabis sativa. O país normatizou que cada uruguaio adulto pode cultivar até seis plantas em casa, mas a colheita não deve ser superior a 480 gramas de maconha por ano. De acordo com a lei que o

---

<sup>188</sup> José Mujica era presidente do Uruguai quando o país legalizou a maconha em 2013. Alguns analistas apontam que o presidente Tabaré Vázquez, sucessor de Mujica, não teve determinação para reforçar a lei em seus pontos fracos, criar programas de prevenção e fortalecer a segurança pública (<https://www.correiodobrasil.com.br/mais-paises-torno-mundo-liberam-consumo-maconha/#:~:text=Um%20estudo%20da%20Comiss%C3%A3o%20de,maconha%20de%202013%20a%202017.>).

Parlamento do Uruguai aprovou, a aquisição da maconha, por qualquer de suas vias, está restrita a uruguaios maiores de 18 anos ou residentes legais no país<sup>189</sup>.

Quando o Uruguai se tornou o primeiro país do mundo a legalizar o mercado de maconha, assumiu um desafio político ousado: disputar o negócio de drogas com os traficantes, da produção à venda, ou seja, tratava-se de uma medida contra o narcotráfico para tomar o mercado

Em Montevideu, surgiram várias lojas dedicadas ao fornecimento de produtos para cultivadores de maconha, tornando-se rapidamente em um atrativo para usuários de outros países. Com a legalização total do uso recreativo de cannabis em nível nacional, a partir de 2017, muitos turistas brasileiros foram às farmácias uruguaias em busca de maconha, porém se decepcionaram porque a droga não é vendida a estrangeiros no país<sup>190</sup>.

Paralelamente, no centro de Montevideu, muitas lojas que surgiram para fornecer todos os tipos de produtos para o cultivo de maconha, mas os proprietários percebiam que muitos consumidores fugiam do registro oficial por desconfiar do governo. De certo modo, isso mostrou que o mercado ilegal permaneceu acessível e com mais variedade, do que os locais determinados pelas autoridades uruguaias, existindo comerciantes que preferiam não se registrar<sup>191</sup>.

A partir de 2015, o governo planejava abrir seu mercado de maconha aos turistas, com o objetivo de afastá-los das vendas nas ruas e aproximá-los do mercado regulado, para não estigmatizarem o país como destino turístico de cannabis. Mesmo já sabendo que uma considerável maioria dos usuários de maconha no Uruguai continua a adquirir a droga através do mercado não regulamentado.

Contudo, um levantamento oficial de 2017, revelou que a legalização da maconha no Uruguai não implicou em redução dos números relacionados ao tráfico, e, principalmente, que aumentou o número de assassinatos pelo narcotráfico, de apreensões de maconha ilegal entre 2015 (2,52 toneladas) e 2016 (4,305), bem como do surgimento de um “mercado cinza”, consistente no desvio de maconha de fazendas de produção que funcionam com autorização do governo, para serem vendidas no mercado ilegal. Esses

---

<sup>189</sup> Disponível em: <https://www.correiodobrasil.com.br/mais-paises-torno-mundo-liberam-consumo-maconha/#:~:text=Um%20estudo%20da%20Comiss%C3%A3o%20de,maconha%20de%202013%20a%202017>. Acessado em: 10.ago.2022.

<sup>190</sup> Disponível em: <https://oglobo.globo.com/epoca/o-que-realmente-mudou-no-mercado-de-drogas-no-uruguai-apos-legalizacao-da-maconha-24163830>. Acessado em: 10.ago.2022.

<sup>191</sup> Disponível em: <https://www.correiodobrasil.com.br/mais-paises-torno-mundo-liberam-consumo-maconha/#:~:text=Um%20estudo%20da%20Comiss%C3%A3o%20de,maconha%20de%202013%20a%202017>. Acessado em: 10.ago.2022.

dados mostraram um cenário que apontava para o fracasso da política de flexibilização em relação às drogas no país<sup>192</sup>.

O fato é que, em pouco mais de cinco anos, após a aprovação da lei que chamou a atenção internacional para o país sul-americano, os resultados começaram a se mostrar ambíguos sobre drogas. Em 2018, outro estudo elaborado por especialistas de quatro universidades uruguaias e pelo Observatório Uruguaio de Drogas, demonstrou, dentre outros aspectos que, após a legalização da maconha, houve (I) um crescimento de 66% no índice de pessoas que declaram ter consumido a erva, e (II) entre os adultos de 55 a 65 anos, o crescimento foi de 229%, seguido pelas faixas etárias entre 35 e 44 anos (144%) e entre 45 e 54 anos (125%)<sup>193</sup>.

Todavia, na contramão dos estudos, em 2020, estimativas oficiais foram divulgadas, indicando que a regulamentação da cannabis para fins recreativos lucrou mais de US\$ 22 milhões (cerca de R\$ 90 milhões), que iriam para o mercado ilegal. Os dados apresentados pelo governo mostram um aumento na prevalência de uruguaios que consumiram maconha pelo menos uma vez no ano passado: de 9,3% em 2014 para 14,6% em 2018. Além disso, muitas reportagens foram financiadas por defensores da legalização para difundir a ideia de que o fracasso do modelo uruguaio se deve ao excesso de regulação do Estado e à vedação de venda de maconha para turistas<sup>194</sup>.

A questão é que existem outros estudos que mostram um aumento no número de usuários de maconha no Uruguai e que ainda existe um lucrativo mercado ilegal da droga. Onde parte da erva prensada e importada ilegalmente do Paraguai, que costumava ser a única opção de consumo para os uruguaios, foi substituída por flores de cannabis ou

---

<sup>192</sup> Disponível em: [https://www.correiodobrasil.com.br/mais-paises-torno-mundo-liberam-consumo-maconha/#:~:text=Um%20estudo%20da%20Comiss%C3%A3o%20de,maconha%20de%202013%20a%202017](https://www.correiodobrasil.com.br/mais-paises-torno-mundo-liberam-consumo-maconha/#:~:text=Um%20estudo%20da%20Comiss%C3%A3o%20de,maconha%20de%202013%20a%202017.). Acessado em: 10.ago.2022.

<sup>193</sup> Em entrevista à BBC Mundo, em 2019, o sociólogo Marcos Baudean, professor da Universidade ORT, em Montevideu, e membro do Monitor Cannabis, um projeto que avalia a regulamentação no âmbito da Universidade da República, afirmou: "Hoje, o principal fornecedor do mercado de maconha são os produtores locais, e não os traficantes". E alertou que a maioria desses produtores não possui um registro como o exigido por lei, o que significa que existe um fluxo oculto de maconha doméstica, além daquela de menor qualidade ilegalmente importada, consumida principalmente por pessoas de baixa renda. Para Baudean, "Os cultivadores em geral plantam para si mesmos, podem crescer um pouco mais para vender, e grande parte deles compartilha seu produto com os outros. Foi o que popularizou o consumo de buds (flores de maconha)". No entanto, Baudean afirmou que o volume de erva consumida cresce a uma taxa menor que o número de consumidores - em um mercado total de cerca de 40 toneladas ou US\$ 45,5 milhões (R\$ 185 milhões) por ano -, o que considerou positivo (Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/internacional-50842940>. Acessado em 11.ago.2022)

<sup>194</sup> Disponível em: [https://www.bbc.com/portuguese/internacional-50842940#:~:text=Por%20um%20lado%2C%20estimativas%20oficiais,iriam%20para%20o%20mercado%20ilegal](https://www.bbc.com/portuguese/internacional-50842940#:~:text=Por%20um%20lado%2C%20estimativas%20oficiais,iriam%20para%20o%20mercado%20ilegal.). Acessado em: 11.ago.2022.

plantas domésticas de melhor qualidade, vendidas nas ruas de Montevideu<sup>195</sup>. E a violência ligada ao narcotráfico atingiu níveis alarmantes no país de 3,4 milhões de habitantes, que, em 2019, registrou diferentes casos de envio de grandes quantidades de cocaína para a Europa.

Diante de tantas informações por meio de estudos qualificados, e mesmo Luis Lacalle, presidente eleito do Uruguai, em 2019, descartando a revogação da lei da maconha, porque os dados oficiais mostram uma queda nos delitos relacionados às drogas<sup>196</sup>, é possível concluir *a priori* que, a experiência com a legalização se mostrou um fracasso, atribuindo a culpa não à legalização em si, mas ao modelo adotado. Embora o conflito entre os grupos de traficantes no nível doméstico tenha piorado, não se deve à regulamentação da maconha, pois eles continuam disputando territórios de drogas ilegais, como a cocaína e a pasta base. De fato, houve um excesso de otimismo em acreditar que, com a legalização da maconha, os problemas com o tráfico de drogas terminariam.

#### 4.4. A LIBERAÇÃO DA MACONHA NO CONTEXTO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE CONTROLE CRIMINAL, PENITENCIÁRIAS E DE SAÚDE DO BRASIL

Neste item abordamos a realidade brasileira com relação a descriminalização da maconha, especificamente no contexto das Políticas Públicas de Controle Criminal, Penitenciárias e de Saúde, com o objetivo de entender os principais destaques temáticos dentro das discussões.

Há mais de uma década, o debate sobre a liberação do uso da maconha tem se intensificado no Brasil, gerando dúvidas, embates, reflexões e novos conhecimentos que não se podem negligenciar. Para alguns debatedores, o sentimento de impunidade leva as pessoas a consumir drogas, mas, para outros, o recrudescimento da lei tem apenas efeito imediato – como o aumento da população carcerária – pois não há relação entre o endurecimento da lei e a redução da criminalidade<sup>197</sup>.

---

<sup>195</sup> Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/internacional-50842940>. Acessado em: 10.ago.2022.

<sup>196</sup> Segundo dados oficiais, o Uruguai se mantém longe das taxas de criminalidade registradas pelos países mais violentos da região. Mesmo desconsiderando que, em 2018, houve um aumento de 45,8% nos homicídios em relação a 2017, e que a taxa de homicídios no país, que há duas décadas era comparável à da Europa, subiu pela primeira vez para dois dígitos: 11,8 a cada 100 mil habitantes. Três em cada cinco assassinatos cometidos no Uruguai, em 2018, foram casos de "conflito criminal", associados diretamente ao tráfico (<https://noticias.uol.com.br/internacional/ultimas-noticias/2019/03/02/uruguai-vive-explosao-de-homicidios-ha-relacao-com-legalizacao-da-maconha.htm>. Acessado em 11.ago.2022).

<sup>197</sup> FERREIRA, Sidnei. Liberação da maconha. Editorial • Rev. Bioét. 25 (3) • Sep-Dec 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-80422017253000>. Acessado em: 16.set.2022.

A discussão tem, em alguns casos, provocado contenda institucional, com projetos de leis tramitando no Congresso Nacional e consultas têm sido feitas pelo Supremo Tribunal Federal (STF). É fato que, nos últimos anos, lideranças da sociedade civil, dos três poderes e outros cidadãos estão interessados no tema da descriminalização da maconha, formando os grupos esperados: favoráveis, contrários e indiferentes.

Assim, a descriminalização (ou legalização) do uso de drogas ilícitas no país requer que sejam feitas muitas análises sobre os efeitos na sociedade e os modelos alternativos de controle de drogas, com a finalidade de verificar se a liberação da cannabis, a partir das consequências nas políticas públicas criminais, penitenciárias e de saúde, é a solução mais adequada para o Brasil<sup>198</sup>.

Isso se faz necessário porque a legalização da maconha no país é considerada um assunto tabu, abordado de forma restritiva e, muitas das vezes, de forma isolada, mesmo considerando que a maioria da população é contra essa ideia. Assim, várias dúvidas surgem sobre a constitucionalidade ou inconstitucionalidade da legalização da planta, prejudicando a compreensão das causas e consequências mais profundas dessa problemática social.

Assim, devido à complexidade e as dimensões – social, política, cultural, ideológica e religiosa – que envolvem a temática, muitos estudiosos têm afirmado que as políticas públicas de controle às drogas precisam levar em consideração não somente a segurança pública, mas, principalmente, o serviço de saúde e assistência social, separando as ações de tráfico das que se referem ao tratamento dos dependentes químicos<sup>199</sup>. Desse modo, o governo brasileiro pode liberar (sem estabelecer normas para o uso e produção), regulamentar (com definições precisas de quem, onde e quanto pode consumir) ou fazer a opção por criminalizar o consumo.

Atualmente, o consumo de drogas no Brasil é criminalizado, e muitas pesquisas mostram que as políticas de segurança pública insistem em focar no usuário, e não no grande traficante, negligenciando o fato de que, a estrutura do tráfico é, antes de tudo, uma estrutura de mercado<sup>200</sup>. Nela, se estabelecem oportunidades de negócios como

---

<sup>198</sup> FERREIRA, Sidnei. Op. Cit..

<sup>199</sup> TATMATSU, Daniely Ildegardes Brito; SIQUEIRA, Carlos Eduardo; DEL PRETTE, Zilda Aparecida Pereira. Políticas de prevenção ao abuso de drogas no Brasil e nos Estados Unidos. ENSAIO • Cad. Saúde Pública 36 (1), 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00040218>. Acessado em: 10.set.2022.

<sup>200</sup> FERREIRA, Sidnei. Liberação da maconha. Editorial • Rev. Bioét. 25 (3) • Sep-Dec 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-80422017253000>. Acessado em: 16.set.2022.

em qualquer outro mercado sendo, para muitos criminosos, a única opção de “trabalho” e de renda. Por isso, a violência só existe devido à opção do Estado em não regulamentar.

#### 4.4.1 História e contexto brasileiro

Historicamente, sabe-se que o extermínio das mais diversas drogas no planeta Terra é um pensamento bastante utópico, pois mesmo antes de Cristo, era feito o consumo de diversas drogas, principalmente em rituais, que até então naqueles tempos não eram pensadas como algo ruim por diversos povos ao redor do mundo. A exemplo disso, onde hoje é a China, em 2700 a.C. era feito uso da cannabis; na Assíria em 1300 a.C; no Egito em 1000 a.C. foi visto o uso do ópio e em 500, também antes de Cristo, o uso do vinho na Grécia.

Esta abordagem parte do fato de que o tráfico de drogas é um dos grandes problemas sociais do Brasil, pois a maioria dos crimes patrimoniais – como furto, roubo, receptação etc. – e os homicídios, decorrem dele, direta ou indiretamente<sup>201</sup>. Para entender a dimensão e a complexidade desse fenômeno social é fundamental discutir a eficiência do modelo proibicionista de controle de drogas e sua relação com uma política criminal, os modelos alternativos de controle de drogas e as consequências da liberação da cannabis para as políticas públicas criminais, penitenciária e de saúde.

A América Latina, em especial o Brasil, tem se deparado com índices crescentes de violência, em virtude da internacionalização do crime, principalmente aquela relacionada direta e indiretamente pelo tráfico de armas e de drogas, além das transferências ilegais de dinheiro<sup>202</sup>, em grande medida proveniente do comércio das drogas entre as organizações criminosas. Esse cenário estimulou uma crescente resistência de alguns Estados latino-americanos ao modelo mundial proibicionista de regulação às drogas, fundamentado quase que exclusivamente no controle da oferta. Esses Estados construíram políticas alternativas de controle sobre drogas e exigiram mudança do paradigma das abordagens repressivas para intervenções preventivas que primem pela redução de danos e na segurança cidadã.

Diante desse contexto preocupante, a grande questão posta é definir se o Estado e a sociedade brasileira deve descriminalizar e legalizar ou não o uso de drogas,

---

<sup>201</sup> CARVALHO, I.S. O despertar da América Latina: uma revisão do novo debate sobre políticas de drogas. Rio de Janeiro: Instituto Igarapé; 2014.

<sup>202</sup> CARVALHO, I. S. O despertar da América Latina: uma revisão do novo debate sobre políticas de drogas. Rio de Janeiro: Instituto Igarapé; 2014.

especificamente, a maconha. Trata-se de um dilema que gerou, e ainda gera, diversas discussões e polêmicas ao redor do mundo, e no Brasil, que exige muitos estudos e análises cuidadosas, para que se tenha êxito no controle e no uso de drogas, para os mais diversos tipos de pessoas e casos específicos.

Em 2006, o Brasil publicou a Lei de Drogas que define os crimes e as normas para a repressão ao tráfico de entorpecentes no país. De acordo com o artigo 33 da lei, a pena é de cinco a 15 anos para quem "importar, exportar, remeter, preparar, produzir, fabricar, adquirir, vender, expor à venda, oferecer, ter em depósito, transportar, trazer consigo, guardar, prescrever, ministrar, entregar a consumo ou fornecer drogas". O texto legal trata, também, da posse para o consumo pessoal no artigo 28, que não define pena de prisão. A norma estabelece que a pessoa receberá uma advertência sobre os efeitos das drogas, poderá ser condenada à prestação de serviços à comunidade ou deverá comparecer a um curso educativo sobre o tema<sup>203</sup>.

No entanto, o que se observa nas diversas discussões sobre a Lei de Drogas (Lei 11.343/06) é que a intervenção pública sobre as drogas tem gerado mais violência do que resultados positivos em relação ao controle do tráfico e do consumo. Na medida em que o Estado, na pressa para alcançar o critério de eficiência, prioriza a adoção de políticas criminais com fundamentação populista e punitivista, para arrefecer a “pressão social”, por meio de “paliativos contra a criminalidade”, que se limitam ao endurecimento de penas e restrições de garantias<sup>204</sup>.

Um exemplo explícito e relevante de como o Estado brasileiro lida com as drogas é o caso da “cracolândia”, um espaço público, no centro de São Paulo, que foi transformado em local de intenso tráfico e consumo de drogas para muitos usuários, chamando atenção dos órgãos públicos, dos meios de comunicação e da população, pela quantidade de pessoas usando substâncias psicoativas e a atuação incisiva dos traficantes

---

<sup>203</sup> A maioria dos países da América Latina criminaliza o consumo e o tráfico de drogas. Sete deles já aprovaram o acesso à cannabis medicinal: Argentina, Brasil, Chile, Colômbia, México, Peru e Uruguai. Há sete anos, o Uruguai aprovou uma lei que estabelece normas para a venda e consumo de maconha. Segundo a pesquisadora Viviana Porto, “[...] a regulamentação foi baseada na necessidade de melhorar a saúde da população através de uma política destinada a minimizar os riscos e reduzir os danos do uso da cannabis. Além disso, essa política procura reduzir a incidência do narcotráfico e do crime organizado, proporcionando ao mesmo tempo a possibilidade de educar e conscientizar toda a população sobre os riscos envolvidos no vínculo com o comércio ilegal”.

Disponível em: Veja mais em <https://www.uol.com.br/ecoa/ultimas-noticias/2021/01/19/devemos-regular-ou-proibir-ou-uso-de-drogas-no-brasil.htm?cmpid=copiaecola>. Acessado em: 10.fev.2022.

<sup>204</sup> TATMATSU, Daniely Ildegardes Brito; SIQUEIRA, Carlos Eduardo; DEL PRETTE, Zilda Aparecida Pereira. Políticas de prevenção ao abuso de drogas no Brasil e nos Estados Unidos. ENSAIO • Cad. Saúde Pública 36 (1), 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00040218>. Acessado em: 10.set.2022.

na venda de entorpecentes à luz do dia e sem qualquer temor<sup>205</sup>. Essa situação social é dramática e se criou o estigma de uma região bastante perigosa, a qual o governo paulista tenta intervir com a força policial e a internação forçada de usuários em clínicas de desintoxicação, sem, no entanto, obter sucesso.

É importante ressaltar que, mesmo no caso da “cracolândia” e outros tantos no país, não se está falando apenas das drogas em si (maconha, cocaína, crack, LSD, heroína), e sim sobre o tráfico de drogas e da ineficiência estatal brasileira em lidar com o fenômeno social. Além disso, correlacionado ao tráfico de drogas estão as chacinas diárias, a perseguição do Estado aos mais pobres e vulneráveis, os tiros a esmo de dentro de comunidades, os tiroteios, as mortes de “bandidos”, policiais e “cidadãos de bem” (bala perdida), crianças fora da escola, o genocídio institucionalizado, milhares de crianças violentadas etc.

Nesse contexto, por um lado, se verifica o crescimento do número de usuários de drogas no Brasil e, por outro lado, existe uma ostensiva e ineficiente política antidrogas, com base na criminalização. A ação incapaz do poder público no controle das drogas tem gerado uma série de desafios, dentre eles está a ineficácia da política pública de criminalização do uso de drogas, pois dados empíricos apontam para o aumento do uso de substâncias psicoativas entre os brasileiros<sup>206</sup>. Desse modo, fica evidente a necessidade de se buscar novas formas de abordagem do problema social do consumo de drogas no país, na medida em que o uso indiscriminado de drogas psicoativas pode gerar dependência química com efeitos danosos de curto, médio e longo prazo, como distúrbios mentais e até a morte.

A ineficiência da Lei 11.343/06 é passível de ser constatada empiricamente, pois uma considerável parcela da criminalidade cotidiana é resultado da atual política criminal, que prioriza a punição do usuário e do traficante de drogas, demonstrando a ineficácia do sistema proibicionista e repressivo. Comumente, quando o Estado brasileiro se mostra ineficiente para a resolução de determinados problemas sociais, sempre se vale do instrumento ameaçador que constitui o direito penal – uma espécie de último recurso com a qual as autoridades desejam enfrentar as mais diversas mazelas sociais<sup>207</sup>.

---

<sup>205</sup> CARVALHO, I. S. O despertar da América Latina: uma revisão do novo debate sobre políticas de drogas. Rio de Janeiro: Instituto Igarapé; 2014.

<sup>206</sup> FERREIRA, Sidnei. Liberação da maconha. Editorial • Rev. Bioét. 25 (3) • Sep-Dec 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-80422017253000>. Acessado em: 16.set.2022.

<sup>207</sup> FARIA COSTA, José Francisco de. O Perigo em Direito Penal. Contributo para a sua Fundamentação e Compreensão Dogmáticas, Coimbra: Coimbra Editora, 1992.



Na perspectiva do direito penal, a política de criminalização ou descriminalização da conduta do usuário e do traficante considera apenas os aspectos utilitaristas, pois a retirada dessa conduta do ordenamento jurídico penal dar-se-ia somente pela adoção de critérios economicistas. Com isso, provavelmente, se reduziria o número maior de detenções dos usuários, como o crime de trazer consigo substância entorpecente para “consumo próprio”, mas aumentariam as penas e as prisões, independentemente da relevância da conduta e de seu resultado. A política criminal resulta da política jurídica, que tem como principal função a busca do direito justo e certo, consoante os costumes e características da população em cada época<sup>208</sup>.

Em 08 de junho de 2021, no Brasil, a Câmara dos Deputados aprovou o Projeto de Lei 399/15 com o parecer favorável à legalização do cultivo da cannabis sativa, exclusivamente para fins medicinais, veterinários, científicos e industriais, planta também usada para produzir a maconha. Entretanto, a legalização do cultivo da Cannabis impõe restrições. O plantio poderá ser feito apenas por pessoas jurídicas (empresas, associações de pacientes ou organizações não governamentais), sem previsão para o cultivo individual. Contudo, continuarão proibidos cigarros, chás e outros itens derivados da planta, além de permitir linha de crédito destinada a associações de pacientes que fabricam medicamentos, para que possam se ajustar às exigências da futura lei.

Por isso, nesse momento se tornam importante os estudos que tratam das políticas públicas de controle às drogas no país, principalmente as propostas alternativas, com a finalidade de verificar se a liberação da cannabis associada as políticas públicas criminais, penitenciárias e de saúde é uma solução viável e a mais adequada para o Brasil<sup>209</sup>. Desse modo, saber, por exemplo, se a regulação do mercado da maconha com controle estatal pode servir como uma alternativa ao paradigma proibidor de controle das drogas consideradas ilícitas.

#### 4.4.2. O contexto das Políticas Públicas de Controle às drogas

---

<sup>208</sup> TATMATSU, Daniely Ildegardes Brito; SIQUEIRA, Carlos Eduardo; DEL PRETTE, Zilda Aparecida Pereira. Políticas de prevenção ao abuso de drogas no Brasil e nos Estados Unidos. ENSAIO • Cad. Saúde Pública 36 (1), 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00040218>. Acessado em: 10.set.2022.

<sup>209</sup> TATMATSU, Daniely Ildegardes Brito; SIQUEIRA, Carlos Eduardo; DEL PRETTE, Zilda Aparecida Pereira. Políticas de prevenção ao abuso de drogas no Brasil e nos Estados Unidos. ENSAIO • Cad. Saúde Pública 36 (1), 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00040218>. Acessado em: 10.set.2022.

Diante do que foi exposto até aqui é possível afirmar que há um avanço significativo no debate sobre drogas no Brasil, com produção de conhecimentos que podem servir de base para a elaboração de novas políticas públicas de controle às drogas. Desde o início de 2000, a sociedade civil vem se organizando e debatendo mais sobre o tema da descriminalização ou legalização das drogas, que significa mais informações para ajudar o Estado brasileiro na construção de uma alternativa eficiente ao país.

Contudo, ainda há muitas questões em aberto no debate, principalmente em relação a melhor abordagem sobre o tráfico e o consumo de drogas no Brasil. Para muitos debatedores, a saída passa pela diferenciação entre usuário e traficante, as políticas de saúde pública devem ter como meta a abstinência e que será muito difícil regular o uso de drogas – como cocaína e crack – que têm níveis de deterioração e desorganização comportamental muito rápidos.

Em 2021, o Centro de Excelência para a Redução da Oferta de Drogas Ilícitas (CdE) lançou o seu primeiro estudo estratégico, “Covid-19 e tráfico de drogas no Brasil: A adaptação do crime organizado e a atuação das forças policiais na pandemia”. Esse estudo trouxe um mapa inédito com as principais rotas de entrada, transporte e saída de drogas do país, oferecendo subsídios para análises sobre a dimensão desse mercado ilícito<sup>210</sup>.

Conforme o documento, existem diversas rotas utilizadas pelo crime organizado para o tráfico de drogas no país, que seguem em constante mutação, e o país continua sendo uma região estratégica para o trânsito de cocaína – produzida nos países andinos com destino à Europa e à África. Além disso, durante a crise sanitária, observou-se uma forte resiliência por parte das organizações que atuam no tráfico de drogas, com capacidade de adaptação e diversificação de rotas conforme a necessidade<sup>211</sup>.

---

<sup>210</sup> Produzido em parceria com o Departamento de Pesquisa e Análise de Tendências do Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime (UNODC) em Viena, Áustria, e com a Secretaria de Operações Integradas do Ministério da Justiça e Segurança Pública (SEMPI/MJSP), o documento reúne os dados de apreensões de drogas mais recentes no Brasil, bem como informações coletadas em entrevistas com agentes das forças de segurança em três estados (Mato Grosso do Sul, Paraná e São Paulo).

Disponível em: <https://www.undp.org/pt/brazil/news/estudo-revela-impacto-da-pandemia-da-covid-19-no-tr%C3%A1fico-de-drogas-no-brasil#:~:text=De%20acordo%20com%20dados%20da,em%20um%20aumento%20de%2011%25.&text=O%20Brasil%20segue%20como%20um,para%20outros%20pa%C3%ADses%20e%20continentes>

Acessado em: 11/01/2022.

<sup>211</sup> Disponível em: <https://www.unodc.org/lpo-brazil/pt/frontpage/2021/12/estudo-do-cde-revela-impacto-da-pandemia-da-covid-19-no-traffic-de-drogas-no-brasil.htm>. Acessado em: 12.jul.2022.

A formulação das políticas públicas de prevenção ao abuso de drogas destinadas aos jovens no Brasil, semelhante ao que acontece nos Estados Unidos, tem sido estabelecida a partir de programas que são questionados internacionalmente em termos epistemológicos, teóricos e metodológicos. Assim, muitos estudiosos entendem que, a construção de políticas sociais no Brasil, e na América Latina, permanece perpassada pela manutenção da dependência aos países centrais, pois as tensões entre os modelos proibicionista e de redução de danos se mantêm entre o que fundamentam as políticas de prevenção ao abuso de drogas da Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas e do Ministério da Saúde.

Nesse contexto, torna-se necessário que se busque uma autonomia em relação aos modelos de ações preventivas impostos pelos países dominantes, através de debates mais amplos entre pesquisadores, profissionais, usuários e movimentos sociais para o protagonismo de políticas alternativas mais próximas a realidade brasileira. Isso porque, ainda existem alguns pontos em aberto para aprofundamentos nas discussões, tais como: (i) o peso da justiça criminal que não permite ainda o desenvolvimento da abordagem da saúde pública; (ii) a repressão precisa ser focada no crime organizado e no tráfico violento de drogas, não nos usuários e (iii) a criminalização tem gerado mais corrupção de agentes públicos e violações de direitos humanos do que o controle efetivo sobre o tráfico e o consumo de drogas.

Em geral, os movimentos sociais que lidam com a questão das drogas defendem, hoje, que se deve falar sobre políticas públicas de controle às drogas com e a partir da perspectiva dos moradores das favelas e das periferias brasileiras. Significa, assim, abordar temas amplos e complexos mais próximos da realidade, que incluem: a dificuldade de acesso a serviços públicos de qualidade para quem faz uso problemático de drogas; a falta de políticas públicas para a juventude dos territórios periféricos; os desafios de comunicar sobre a necessidade de mudanças política de drogas num contexto de concentração da mídia nas mãos de poucos e influentes veículos; a necessidade de redimensionar o papel das polícias na sociedade brasileira e sua atuação em favelas e periferias etc.<sup>212</sup>.

Do ponto de vista conceitual, não existe uma única nem melhor definição sobre o que seja política pública. Para Mead é um ramo dentro do estudo da política que analisa o governo à luz de grandes questões públicas e Lynn, como um conjunto de ações

---

<sup>212</sup> Disponível em: <https://www.unodc.org/lpo-brazil/pt/frontpage/2021/12/estudo-do-cde-revela-impacto-da-pandemia-da-covid-19-no-traffic-de-drogas-no-brasil.htm>. Acessado em: 12.jul.2022.

do governo que irão produzir efeitos específicos. Peters segue na mesma perspectiva, afirmando que uma política pública é a soma das atividades dos governos, que agem diretamente ou através de delegação, e que influenciam a vida dos cidadãos. Dye sintetiza a definição de política pública como "o que o governo escolhe fazer ou não fazer". A definição mais popular continua sendo a de Laswell<sup>213</sup>, ou seja, decisões e análises sobre política pública implicam responder às seguintes questões: quem ganha o quê, por quê e que diferença faz.

Do ponto de vista das políticas públicas no Brasil, quanto ao controle de drogas, se percebe que a cada dia o poder público está mais distante de colocar um fim no tráfico e no consumo de drogas na sociedade brasileira. O conjunto de leis, programas, ações e atividades desenvolvidas pelos órgãos governamentais não têm surtido os efeitos esperados, principalmente, porque não há uma efetiva participação da sociedade e, às vezes, o Estado se omite propositalmente, não preenchendo as lacunas existentes em seus serviços com políticas públicas<sup>214</sup>. Assim, tem a intenção de manutenção da situação atual.

Nesse diapasão, a Lei nº 11.343/2006, que rege a política pública sobre drogas, fracassou em estabelecer como um dos princípios da prevenção “o fortalecimento da autonomia e da responsabilidade individual”, preconizando também o “não-uso” ou o “retardamento do uso” e a redução de riscos como os objetivos almejados para ações preventivas. Por um lado, esse fracasso no controle às drogas tem suscitado um novo debate sobre a regulamentação de psicoativos que está carregado de forte simbolismo, principalmente para as populações de países produtores de drogas – no caso, maconha e cocaína – como a Bolívia, o Peru e a Colômbia, que sofrem mais do que qualquer outro país com as práticas dos narcotraficantes.

Por outro lado, o Brasil, sendo rota e entreposto do tráfico internacional de drogas, talvez seja o país na América Latina que mais sofra com as ações, resultados e desdobramentos diretos e indiretos das más sucedidas intervenções governamentais de controle ao narcotráfico<sup>215</sup>. Na medida em que várias disputas entre os membros das organizações criminosas que participam do tráfico de drogas para a Europa e Estados

---

<sup>213</sup> LASWELL, H.D. *Politics: Who Gets What, When, How* Cleveland, Meridian Books. 1936/1958.

<sup>214</sup> TATMATSU, Daniely Ildegardes Brito; SIQUEIRA, Carlos Eduardo; DEL PRETTE, Zilda Aparecida Pereira. Políticas de prevenção ao abuso de drogas no Brasil e nos Estados Unidos. *ENSAIO • Cad. Saúde Pública* 36 (1), 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00040218>. Acessado em: 10.set.2022.

<sup>215</sup> FERREIRA, Sidnei. Liberação da maconha. *Editorial • Rev. Bioét.* 25 (3) • Sep-Dec 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-80422017253000>. Acessado em: 16.set.2022.

unidos (via África do Sul) são travadas diariamente nas ruas da maioria das cidades brasileiras.

Além disso, o Brasil possui as características geopolíticas, demográficas, urbanas e de infraestrutura ideais para que o tráfico – enquanto um conjunto articulado de micros, pequenas, médias e grandes empresas que transitam entre mercado legal, ilegal e criminoso – possa atuar tanto na vertente de megaexportador internacional quanto no que se refere ao grande comércio interno, ou seja, o varejo das drogas.

É relevante compreender que o estabelecimento de políticas públicas está diretamente ligado ao modelo de relação instituído entre Estado e sociedade. Assim, a baixa participação popular nas discussões e a elaboração de uma política pública de controle às drogas já é um obstáculo a mais que compromete o sucesso das ações e estratégias planejadas. Não é necessário ser especialista em matérias policiais ou jurídicas, tampouco em drogas, para participar dos debates. Temos o dever do enfrentamento ético e bioético em relação aos danos sociais e à saúde pública causados pelo tráfico e o consumo de drogas.

No entanto, ressalte-se que, mesmo sendo essenciais para a sua efetivação, os governantes não são os únicos atores envolvidos nos debates e na elaboração de políticas públicas. É fundamental a participação da sociedade civil, pois tem um papel importante no processo de transformação da realidade, na construção, na implementação e avaliação das políticas públicas de controle às drogas, além de exercer pressão para que outras políticas públicas alternativas possam ser propostas, executadas e efetivadas.

Nesse sentido, as discussões sobre o fracasso do modelo proibicionista de controle às drogas devem ir além das críticas, para produzir evidências que superem os preconceitos, esclareça o senso comum, contribuam para a tomada de decisões consequentes e, sobretudo, gerem benefícios para a população brasileira. E, por fim, as análises sobre os modelos alternativos de controle de drogas devem verificar se a liberação da cannabis, associada as políticas públicas criminais, penitenciárias e de saúde, é a solução mais adequada para o Brasil<sup>216</sup>, ou seja, que o debate sobre a descriminalização e a legalização da maconha seja feito de maneira perspicaz,

---

<sup>216</sup> TATMATSU, Daniely Ildegardes Brito; SIQUEIRA, Carlos Eduardo; DEL PRETTE, Zilda Aparecida Pereira. Políticas de prevenção ao abuso de drogas no Brasil e nos Estados Unidos. ENSAIO • Cad. Saúde Pública 36 (1), 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00040218>. Acessado em: 10.set.2022.

democrática e sem preconceitos com as diferentes visões e aspectos que envolvem a descriminalização e a legalização<sup>217</sup>.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo buscou se apropriar das discussões sobre as políticas públicas de controle ao tráfico e o consumo de drogas apresentando algumas perspectivas, principalmente no Brasil, por ser um dos grandes problemas de caráter sociojurídicos à população, para esboçar um panorama geral sobre o modelo atual de controle, os avanços e retrocessos.

Os diversos debates temáticos produziram dúvidas, reflexões e outros conhecimentos que não se podem ignorar, mas que, aqui, não se pretende dar cabo a todos. Até porque, além da complexidade temática, essa discussão vem, em alguns casos, assumindo ares de contenda institucional, com projetos de leis tramitando e consultas chegando ao Supremo Tribunal Federal (STF).

No caso, à liberação do uso da maconha, existem lideranças da sociedade civil, dos três poderes e outros cidadãos que estão interessados das discussões sobre as políticas públicas de controle ao tráfico e o consumo de drogas, formando três grupos distintos: os favoráveis, os contrários e os indiferentes.

No caso do Brasil, as análises e discussões demonstram o fracasso do Estado democrático de direito, como provedor da segurança, na medida em que não obteve eficiência na política pública de controle às drogas. Como a maioria dos países da América Latina, o Brasil ainda não conseguiu estabelecer coalizões políticas que possibilitassem a elaboração de novas políticas públicas de controle às drogas. Mesmo considerando que o país teve uma melhoria a partir da Lei 343/06, haja vista que essa norma foi pioneira em relação a criação de um novo entendimento sobre o controle de drogas, trazendo algumas mudanças satisfatórias e necessárias.

Reconhece-se, por um lado, que houve um avanço quanto a distinção entre o usuário e o traficante, com consequente desencarceramento do usuário (artigo 28, da Lei 11.343/2006). Por outro lado, este estudo aponta que, no contexto sobre o controle do tráfico e do consumo de drogas, o Brasil vem se destacando negativamente há décadas, pois existe um constante aumento do consumo de drogas ilícitas, além do expressivo

---

<sup>217</sup> FERREIRA, Sidnei. Liberação da maconha. Editorial • Rev. Bioét. 25 (3) • Sep-Dec 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-80422017253000>. Acessado em: 16.set.2022.

aumento dos problemas relacionados com a venda ilegal descontrolada e não fiscalizadas, gerando o aumento da violência e criminalidade.

Pode-se dizer que o controle às drogas no Brasil, de fato, fracassou, pois o Estado brasileiro tem optado sempre pela via bélica (ou da força policial), mesmo considerando que a implementação de políticas públicas de antidrogas é um meio de enfrentamento mais eficaz, menos danoso e mais barato. Assim, insistir com a concepção bélica como uma política antidrogas no país é um equívoco, pois tem sido um fracasso a utilização do sistema penal para reprimir o consumo e o tráfico.

De fato, as políticas públicas de caráter proibicionista adotadas até aqui no Brasil não conseguiram fazer com que houvesse uma diminuição no consumo de drogas nem o sistema penal obteve sucesso na condenação de organizações criminosas, pois tanto a legislação sobre o tema e o foco da política antidrogas não tratam o problema social como uma questão de saúde pública. Ao invés disso, o consumo de drogas é visto como caso de Polícia ou do Direito Penal. Isso demonstra que, a postura do legislador brasileiro não se modificou, apostando na manutenção da expansão do Direito Penal, a redução do chamado espaço livre do Direito Penal e das zonas de exercício das livres manifestações e opções pessoais.

Nesse contexto, a situação fica mais dramática devido à falta de políticas públicas preventivas por parte dos diversos governos de distinto viés político, sendo inversamente proporcional ao crescimento da propaganda de tolerância zero ou de campanhas de lei e ordem, as quais, confrontadas com a realidade, demonstram ser apenas ilusões ou discurso eleitoreiros, para acalmar os clamores populares. Talvez, por isso, estejam surgindo vários discursos e debates sobre as possibilidades de descriminalização ou legalização da maconha.

Por um lado, os defensores da maconha usam os resultados iniciais das consequências da legalização da maconha em alguns países, para mostrarem benefícios sociais e econômicos naqueles que decidiram pela legalização, seja ele comercial ou legalização de plantio e uso. E outros são mais radicais e defendem que não apenas o uso deveria ser descriminalizado, mas também o tráfico de drogas.

Para os mais radicais, a repressão contumaz contra a venda e o consumo estimula o aumento nos preços das drogas, incentivando a crescente oferta do produto. Para resolver isso, a legalização de todas as drogas, não apenas da maconha, eliminaria a desgraça social e econômica do país, sem precisar colocar milhares de jovens na prisão, jovens que deveriam estar se preparando para o seu futuro e não sendo afastados da

sociedade. Por exemplo, apesar da liberdade associada com a legalidade da população holandesa de poder consumir uma droga, que em grande parte do mundo é ilegal, não acarretou o consumo desenfreado por parte da população holandesa.

Assim, a partir dessa percepção, a legalização das drogas seria a solução, na medida em que reduziria os preços e, por consequência, o interesse pela produção e oferta das substâncias entorpecentes. Com isso, a produção da oferta poderia reduzir, também, a demanda e o número de usuários, além da violência resultante do tráfico. Bem como, retiraria do uso das drogas aura de mistério que a torna mais atrativa, tal como aconteceu no período da “Lei Seca” nos Estados Unidos.

As experiências internacionais mostram efeitos positivos quanto às políticas de legalização das drogas, uma vez que são políticas alternativas ao proibicionismo que evidenciam para uma redução do consumo de drogas e aos problemas relacionados ao tráfico, à violência e à criminalidade.

As leis brasileiras que tratam sobre a legalização são deficientes e seguem orientações internacionais sem levar em conta as peculiaridades do país. Assim, não é possível tratar de um problema de saúde pública, descontextualizando-o, redefinindo-o como apenas caso penal, pois o resultado mais visível é que a maior parte dos casos que chegam ao Judiciário envolve pequenos crimes e insignificantes, provocando a sobrelotação do sistema penitenciário, gerando um imenso e desnecessário desgaste do sistema judicial.

Diante de tudo que foi exposto, e sem a pretensão de esgotar o debate em curso sobre o tráfico e consumo de drogas, no caso do Brasil, este estudo considera que, nesse contexto, se a maioria dos presos, que superlotam as penitenciárias do país são, em grande parte, "traficantes-usuários" e pessoas que praticam o chamado "tráfico de subsistência", o atual modelo repressivo é inadequado e ultrapassado.

Portanto, se o Brasil implementar, seguindo modelos exitosos de alguns países, a exemplo de Portugal, efetivamente políticas públicas de controle para a diminuição de risco e a reinserção do usuário junto a sociedade, além de uma gradativa legalização associada com um sistema de controle e fiscalização, poderá diminuir a violência e a criminalidade relacionadas a venda e o consumo de drogas ilícitas, abandonando o foco no poder punitivo e proibicionista que tem acarretado grandes prejuízos sociais e financeiros, pois as políticas anteriores a lei 343/06 não tratava adequadamente o enfrentamento as drogas de modo amplo e as demais legislações só versavam em estratégias bélicas fracassadas.



O presente estudo está longe de demonstrar qual a melhor forma de controle sobre as drogas, ou como deverá ser empregado as políticas públicas alternativas, o mesmo apenas possui o escopo de mostrar a evolução das políticas públicas de drogas no Brasil, além de novas alternativas de controle e enfrentamento das drogas ilícitas, bem como demonstrar que o Brasil ainda está distante em relação a legalização das drogas ilícitas, principalmente devido a empecilhos com a moralidade e religiosidade, contudo e de se esperar mais avanços nas políticas públicas no contexto das drogas.

## REFERÊNCIAS

ACSELRAD G. **Avessos do prazer: drogas, aids e direitos humanos**. 2ª Ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2005.

ALVAREZ, Marcos César. **A criminologia no Brasil ou como tratar desigualmente os desiguais**. Dados, Rio de Janeiro, 2002, vol.45, no.4, p.677-704.

AMBITOJURIDICO **Adrielle da Silva Ferraro, Jorge Brum Soares, Luize Lima da Rosa, Rafael Wyse Rodrigues dos Santos**. Disponível em [http://www.ambitojuridico.com.br/site/?n\\_link=revista\\_artigos\\_leitura&artigo\\_id=20561&revista\\_caderno=3](http://www.ambitojuridico.com.br/site/?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=20561&revista_caderno=3).

ANDRADE, Arthur Guerra (org). **Álcool e a Saúde dos Brasileiros: Panorama 2020**. São Paulo: Centro de Informações sobre Saúde e Álcool CISA, 2020

AVELINO Victor Pereira, **A evolução do consumo de drogas. Aspectos históricos, axiológicos e legislativos**. Disponível em: <<https://jus.com.br/artigos/14469/a-evolucao-do-consumo-de-drogas/2>> Acessado em: 29/03/2022.

BALLOTA, Danilo; SOUZA, Gonçalo Felgueiras. **Cannabis, uma substância sob controle permanente**. Lisboa: Revista TOXICODEPENCIAS, Edição IDT, Volume 11, Número 5, 2005, pp. 37-46.

BARREIRA C, BATISTA E. **(In)Segurança e sociedade: treze lições**. Fortaleza: Fundação Demócrito Rocha; 2011.

BARROSO, Luís Roberto. **Brazil must legalise drugs – its existing policy just destroys lives | Luís Roberto Barroso**. The Guardian, 2017. Disponível em: <<http://www.theguardian.com/global-development/2017/nov/15/brazil-must-legalisedrugs-existing-policy-destroys-lives-luis-roberto-barroso-supreme-court-judge>>.

BECKER, Gary. **Crime and Punishment: An Economic Approach (1968)**. In: Becker/Landes, Essays in the Economics of Crime and Punishment, New York, 1974.  
BOITEUX, Luciana, WIECKO, Ela Volkmer de Castilho (Coord.). **Tráfico e Constituição**. Série Pensando o Direito. n. 1/2009. Brasília: Ministério da Justiça.

BRASIL. **Decreto nº 828, de 29 de setembro de 1851**. Rio de Janeiro. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1824-1899/decreto-828-29-setembro-1851-549825-publicacaooriginal-81781-pe.html#:~:text=O%20Governo%20na%20C%C3%B4rte%20e,os%20casos%20de%20servi%C3%A7o%20extraordinario.&text=Art.,-11>. Acesso em: 07 de janeiro de 2023.

BRASIL. **Decreto nº 847, de 11 de outubro de 1890**. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1824-1899/decreto-847-11-outubro-1890-503086-publicacaooriginal-1-pe.html#:~:text=Promulga%20o%20Codigo%20Penal.&text=Art.,que%20n%C3%A3o%20esteam%20previamente%20estabelecidas>. Acesso em: 07 de janeiro de 2023.

BRASIL. **Decreto nº 22.212 de 14 de dezembro de 1932.** Disponível em: <https://bibliotecadigital.stf.jus.br/xmlui/handle/123456789/764>. Acesso em: 07 de janeiro de 2023.

BRASIL. **Decreto-Lei 891, de 25 de novembro de 1938.** Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/declei/1930-1939/decreto-lei-891-25-novembro-1938-349873-publicacaooriginal-1-pe.html>. Acesso em: 08 de janeiro de 2023.

BRASIL. **Decreto-Lei 2.848 de 07 de dezembro de 1940.** Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto-lei/del2848.htm#:~:text=Entende%2Dse%20em%20leg%C3%ADtima%20defesa,direit%20seu%20ou%20de%20outrem.&text=Excesso%20culposo-,Par%C3%A1grafo%20C3%BAnico.,%C3%A9%20pun%C3%ADvel%20como%20crime%20culposo](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848.htm#:~:text=Entende%2Dse%20em%20leg%C3%ADtima%20defesa,direit%20seu%20ou%20de%20outrem.&text=Excesso%20culposo-,Par%C3%A1grafo%20C3%BAnico.,%C3%A9%20pun%C3%ADvel%20como%20crime%20culposo). Acesso em 08 de janeiro de 2023.

BRASIL. **Decreto 54.216, de 27 de agosto de 1964.** Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1960-1969/decreto-54216-27-agosto-1964-394342-publicacaooriginal-1-pe.html>. Acesso em: 12 de janeiro de 2023.

BRASIL. **Decreto-lei 159, de 10 de fevereiro de 1967.** Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/declei/1960-1969/decreto-lei-159-10-fevereiro-1967-373406-publicacaooriginal-1-pe.html>. Acesso em: 08 de janeiro de 2023.

BRASIL. **Decreto-lei 385, de 26 de dezembro de 1968.** Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/declei/1960-1969/decreto-lei-385-26-dezembro-1968-378122-publicacaooriginal-1-pe.html>. Acesso em: 08 de janeiro de 2023.

BRASIL. **Lei n. 11.343, de 23 de agosto de 2006. Institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - Sisnad; prescreve medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas; estabelece normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas; define crimes e dá outras providências.** Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 24 ago. 2006. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2006/lei/111343.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111343.htm)>.

BRASIL. **Lei nº 13.840, de 5 de junho de 2019. Altera as Leis nº 11.343, de 23 de agosto de 2006, 7.560, de 19 de dezembro de 1986, 9.250, de 26 de dezembro de 1995, 9.532, de 10 de dezembro de 1997, 8.981, de 20 de janeiro de 1995, 8.315, de 23 de dezembro de 1991, 8.706, de 14 de setembro de 1993, 8.069, de 13 de julho de 1990, 9.394, de 20 de dezembro de 1996, e 9.503, de 23 de setembro de 1997, os Decretos-Lei nº 4.048, de 22 de janeiro de 1942, 8.621, de 10 de janeiro de 1946, e 5.452, de 1º de maio de 1943, para dispor sobre o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas e as condições de atenção aos usuários ou dependentes de drogas e para tratar do financiamento das políticas sobre drogas.** Diário Oficial da União 2019; 6 jun.

**BRASILEIRO bebe 8,7 litros de álcool por ano, acima da média mundial.** O Estado de São Paulo, São Paulo, 12 de maio de 2014. Disponível em: <https://www.estadao.com.br/noticias/vidae,consumo-de-alcool-no-brasil-e-superior-a-media-mundial-diz-oms,1165538,0.htm>.

BRITO, Amon da Silva. **Alcoolismo associado a transtornos mentais**. Monografia (Graduação em Farmácia) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa, p. 9. 2015.

CAMPOS, Marcelo da Silveira. **Pela metade: as principais implicações da nova lei de drogas no sistema de justiça criminal em São Paulo**. Tese de doutorado. Universidade de São Paulo, 2015. p. 17

CANOLETTI B, Soares CB. **Programas de prevenção ao consumo de drogas no Brasil: uma análise da produção científica de 1991 a 2001**. Interface (Botucatu) 2005; 9:115-29.

CAPEZ, Fernando. **Curso de Direito penal: legislação penal especial**. Vol. 4. 7.ed. São Paulo: Saraiva, 2012.

CARLINI, Elisaldo Araújo. **A história da maconha no Brasil**. J. bras. psiquiatr. vol.55 no.4 Rio de Janeiro 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v55n4/a08v55n4.pdf>.

CARVALHO, I.S. **O despertar da América Latina: uma revisão do novo debate sobre políticas de drogas**. Rio de Janeiro: Instituto Igarapé; 2014.

CARVALHO, Salo de. **A política criminal de drogas no Brasil: estudo criminológico e dogmático da lei nº 11.343/2006**, 8ª edição. São Paulo: Editora Saraiva, 2016. E-book. ISBN 9788502638334. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788502638334/>. Acesso em: 07 jan. 2023.

CARVALHO, Jonatas Carlos. **A emergência da política mundial de drogas: o Brasil e as primeiras Conferências Internacionais do Ópio**. Oficina do Historiador, v. 7, n. 1, p. 153-176, 2013. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/index.php/oficinadohistoriador/article/view/15927/1571>.

CARVALHO, Salo de. **A política criminal de drogas no Brasil: estudo criminológico e dogmático da Lei 11.343/06**. 8. ed. São Paulo: Saraiva, 2016.

DÁVILA, Sérgio. **"Legalize já (a maconha)", diz Friedman, 92**. Jornal Folha de S. Paulo, 19 de junho de 2005, p. B12.

DAVIS, Daniel Ryan. **African Americans and Cocaine: A Historiography**. Ann Arbor: Michigan University Press, 2008.

DIOGO, Simionato Alves. **Legalização e descriminalização da maconha**. Revista Científica Eletrônica do Curso de Direito – 6ª Edição – Julho de 2014 – Periódicos Semestral. Disponível em: [http://faef.revista.inf.br/imagens\\_arquivos/arquivos\\_destaque/P3Ct2vSeSt93yKA\\_2019-2-28-17-43-1.pdf](http://faef.revista.inf.br/imagens_arquivos/arquivos_destaque/P3Ct2vSeSt93yKA_2019-2-28-17-43-1.pdf).

DOMINGUES VG. **Educação e guerra às drogas: uma reflexão sobre o PROERD na escola**. Alabastro 2016; 1:56-72.



KARAM, Maria Lúcia. **A Lei nº 11.343/06 e os repetidos danos do proibicionismo.** *Boletim do Instituto Brasileiro de Ciências Criminais*. São Paulo, nº 167, 2006. Disponível em: < <https://www.ibccrim.org.br/>>.

KING, Rufus G.. **The Narcotics Bureau and the Harrison Act: Jailing the Healers and the Sick.** *New Haven: The Yale Law Journal*, Vol. 62, No. 5, Apr., 1953, pp. 736-749.

LEAL, João José. **Tráfico de Drogas e Controle Penal: Nova Política Criminal e Aumento da Pena Mínima para o Crime de Tráfico Ilícito de Drogas.** *Revista IOB de Direito Processual Penal*, nº 43 - Abril/Maio 2007, p. 39.

LEITE, Augusto Rodrigues. **Da ineficácia da Nova Lei Antidrogas.** *Migalhas*. 28 fev. 2008. Disponível em: <<http://www.migalhas.com.br/dePeso/16,MI55293,91041-Da+Ineficacia+da+nova+lei+antidrogas>>. Acesso em: 10 jun. 2018. NUCCI, Guilherme de Souza. *Leis Penais e Processuais Penais Comentadas*. 4ª Ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2009.

LEMGRUBER, Julita (coord.) et al. **Um tiro no pé: Impactos da proibição das drogas no orçamento do sistema de justiça criminal do Rio de Janeiro e São Paulo. Relatório da primeira etapa do projeto "Drogas: Quanto custa proibir".** Rio de Janeiro: CESeC, março de 2021.

LIPPI, Camila Soares. **A política externa norte-americana para a criminalização do tráfico de drogas pelo TPI.** Encontro Regional de História da ANPUH-Rio: Memória e Patrimônio, 2010. Disponível em: <[http://www.encontro2010.rj.anpuh.org/resources/anais/8/1276737126\\_ARQUIVO\\_ApoliticaexternanorteamericanacriminalizacaodrogasTPI.pdf](http://www.encontro2010.rj.anpuh.org/resources/anais/8/1276737126_ARQUIVO_ApoliticaexternanorteamericanacriminalizacaodrogasTPI.pdf)>

LUCENA, Letícia Bezerra Francelino. **Política criminal de drogas no Brasil: origem e efeitos do modelo proibicionista.** 2020. Disponível em: <[http://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/55106/1/2020\\_tcc\\_lbflucena.pdf](http://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/55106/1/2020_tcc_lbflucena.pdf)>

MALVEZZI, Nascimento JL. **Cuidado aos usuários de álcool na atenção primária: moralismo, criminalização e teorias da abstinência.** *Trab Educ Saúde* 2018; 16:1095-112.

MARTINS, Vera Lúcia. **A política de descriminalização de drogas em Portugal.** São Paulo: Serviço Social & Sociedade, nº 114, 2013, p. 332-346.

MCGIRR, Lisa. **The War On Alcohol: Prohibition And The Rise of The American State.** New York: W. W. Norton & Company, 2016.

MEAD, L. M. **"Public Policy: Vision, Potential, Limits"**, *Policy Currents*, Fevereiro: 1-4. 1995.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento.** 11 Ed. São Paulo. Editora: Hucitec, 2008.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Universidade Federal de São Paulo. Prevenção ao uso de drogas: implantação e avaliação de programas no Brasil.** Brasília: Ministério da Saúde; 2018.

MOREIRA FG, SILVEIRA DX, ANDREOLI SB. **Situações relacionadas ao uso indevido de drogas nas escolas públicas da cidade de São Paulo.** Rev Saúde Pública 2006; 40:810-7.

O ESTADAO. **Sem lei que cite quantidades, polícia dá destinos diversos a flagrados com droga.** Disponível em: <https://www.estadao.com.br/infograficos/cidades,sem-lei-que-cite-quantidades-policia-da-destinos-diversos-a-flagrados-com-droga,977293>. Acesso em: 20 de janeiro de 2022.

OLIVEIRA AB. **Fundo nacional antidrogas e o financiamento de programas e ações sobre drogas no Brasil no período de 2012 a 2015 [Monografia].** Brasília: Universidade de Brasília; 2017.

OLMO, Rosa del. A face oculta da droga. Rio de Janeiro: Revan, 1990. p. 71.

ORDENAÇÕES FILIPINAS. Livro V. Universidade de Coimbra. Disponível em: <http://www1.ci.uc.pt/ihti/proj/filipinas/15p1240.htm>. Acesso em: 07 de janeiro de 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Relatório Global sobre Álcool e Saúde – (2013; 2018; 2020).** Genebra, Suíça.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Uso de álcool durante a pandemia de COVID-19 na América Latina e no Caribe, 8 de setembro de 2020.** Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52936>.

PASSOS EH, Souza TP. **Redução de danos e saúde pública: construções alternativas à política de "Guerra às Drogas".** Psicol Soc 2011; 23:154-62.

PAULO, F. **O centenário da Convenção Internacional do Ópio.** Jornal GGN. 24 jan. 2012. Disponível em: <[HTTPS://jornalggn.com.br/blog/luisnassif/o-centenario-da-convencao-internacional-de-opio](https://jornalggn.com.br/blog/luisnassif/o-centenario-da-convencao-internacional-de-opio)>.

PINTO M, RIVIERE A. **Custo do Tabagismo para o Brasil, ACTbr.** Disponível em: [http://actbr.org.br/uploads/conteudo/741\\_custos\\_final.pdf](http://actbr.org.br/uploads/conteudo/741_custos_final.pdf).

PINTO M, UGA MAD. **Os custos de doenças tabaco-relacionadas para o Sistema Único de Saúde.** Cad. Saúde Pública [online]. 2010, 2 (6): 1234-1245.

QUEIROZ, Paulo; LOPES, Marcus Mota Moreira. **Comentários à Lei de Drogas.** Salvador: JusPODIVM, 2016.

REGHELIN, Elisângela Melo. **Redução de danos: prevenção ou estímulo ao uso indevido de drogas injetáveis.** São Paulo: Revista dos Tribunais, 2002, p. 74.

SALLES, Claudio. **Entrevista Rodrigo Azevedo – Afirmação dos Direitos Humanos deve se sobrepor ao clamor punitivista.** Disponível em:

<https://www.ineac.uff.br/index.php/noticias/item/169-entrevista-rodriigo-azevedo-afirmacao-dos-direitos-humanos-deve-se-sobrepor-ao-clamor-punitivista>.

SECRETARIA GERAL DA PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA; SECRETARIA NACIONAL DE JUVENTUDE. **Mapa do encarceramento: os jovens do Brasil**. Brasília: Presidência da República; 2015.

SECRETARIA NACIONAL DE POLÍTICAS SOBRE DROGAS, MINISTÉRIO DA JUSTIÇA. **Relatório de gestão do exercício de 2017**. Brasília: Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas/Fundo Nacional Antidrogas; 2018.

SILVA, Eloy Aparecida da. **Políticas Públicas sobre Drogas no Brasil e no Estado de São Paulo: aspectos históricos e contextuais**. São Paulo, 2017

SIRTOLI, Ericky Maurício; FILHO, Sérgio José Laste; SCHAEGLER, Peterson Fernando. **AS VANTAGENS E DESVANTAGENS DA DESCRIMINALIZAÇÃO DA MACONHA**. Joaçaba: Anuário de Pesquisa e Extensão UNOESC São Miguel do Oeste, Vol. 4, Jan. 2019, e21207.

SOARES, Jacobi PR. **Adolescentes, drogas e Aids: avaliação de um programa de prevenção escolar**. Cad Pesqui 2000; 109:213-37.

TORCATO CEM. **Breve história da proibição das drogas no Brasil: uma revisão**. Inter-Legere 2014; 15:138-62.

TORCATO CEM. **O uso de drogas e a instauração do proibicionismo no Brasil**. Saúde Transform Soc 2013; 4:117-25.

VELASCO, Clara; D'AGOSTINO, Rosanne; REIS, Thiago. **Um a cada três presos do país responde por tráfico de drogas**. G1. 03 fev. 2017. Disponível em: <<https://g1.globo.com/politica/noticia/um-em-cada-tres-presos-do-pais-responde-portrafico-de-drogas.ghtml>>.

VENTURA, CAA. **Drogas lícitas e ilícitas: do direito internacional à legislação brasileira**. Rev Eletrônica Enferm 2011; 13:554-9.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global status report on alcohol and health 2018**. Geneva: World Health Organization, 2018, p. 217.

YE, Thomas D. **Understanding Public Policy**. Englewood Cliffs, N.J.: Prentice-Hall. 1984.

YILDIRIM, Ersin; SELCUK, Murat; SAYLIK, Faysal; MUTLUER, Ferit Onur; DENIZ, Ozgur. **Efeitos da Heroína nos Parâmetros Eletrocardiográficos**. Rio de Janeiro: Arquivos Brasileiros de Cardiologia, Volume: 115, Número 6, Dez., 2020, p. 1.135-1.141.

ZAFFARONI, Eugenio Raúl; PIERANGELI, José Henrique. **Manual de direito penal brasileiro: parte geral**. 5ª ed. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2004.



ZAGHLOUT, Sara Alacoque Guerra. **Política criminal de drogas: o papel da Defensoria Pública e a seletividade penal**. Brasília: Conteúdo Jurídico, abr. 2017. Disponível em: <https://conteudojuridico.com.br/consulta/Artigos/49857/politica-criminal-de-drogas-o-papel-da-defensoria-publica-e-a-seletividade-penal>.

ZAGHLOUT, Sara Alacoque Guerra. **Seletividade racial na política criminal de drogas: perspectiva criminológica do racismo**. Porto Alegre: Editora Fi, 2018.