



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO SOCIOECONÔMICO  
DEPARTAMENTO DE ECONOMIA E RELAÇÕES INTERNACIONAIS  
CURSO DE RELAÇÕES INTERNACIONAIS

Luiz Guilherme da Silva Alves

**Lutando a guerra dos outros: a guerra às drogas à brasileira no século XXI**

Florianópolis

2023

Luiz Guilherme da Silva Alves

**Lutando a guerra dos outros: a guerra às drogas à brasileira no século XXI**

Trabalho de Conclusão de Curso submetido ao curso de Relações internacionais do centro Socioeconômico da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Relações internacionais.

Orientador(a): Prof. Daniel Ricardo Castellan

Florianópolis

[2023]

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,  
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Alves, Luiz Guilherme da Silva

Lutando a guerra dos outros : A guerra às drogas à  
brasileira no século XXI / Luiz Guilherme da Silva Alves ;  
orientador, Daniel Ricardo Castellan, 2023.

77 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) -  
Universidade Federal de Santa Catarina, Centro  
Socioeconômico, Graduação em Relações Internacionais,  
Florianópolis, 2023.

Inclui referências.

1. Relações Internacionais. 2. guerra às drogas. 3.  
Brasil . 4. Convenções internacionais. I. Castellan, Daniel  
Ricardo . II. Universidade Federal de Santa Catarina.  
Graduação em Relações Internacionais. III. Título.

Luiz Guilherme da Silva Alves

**Lutando a guerra dos outros: a guerra às drogas à brasileira no século XXI**

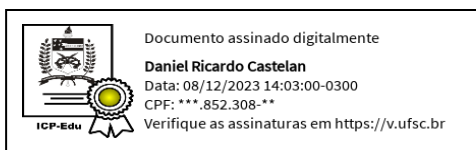
Este Trabalho de Conclusão de Curso foi julgado adequado para obtenção do título de bacharelado e aprovado em sua forma final pelo Curso de Relações Internacionais

Local: Florianópolis, 30 de novembro de 2023.



Coordenação do Curso

**Banca examinadora**



Prof. Daniel Ricardo Castellan, Dr.

Orientador(a)



Prof. Marcos Alves Valente, Dr

Instituição UFSC



Prof.(a) Letícia Albuquerque, Dr.(a)

Instituição UFSC

**Florianópolis, 2023.**

## **AGRADECIMENTOS**

Ao longo da graduação, poderia listar inúmeras pessoas que tiveram participação direta e indireta na conclusão desta jornada, mas é indispensável agradecer primeiramente a meus pais, minhas irmãs e minha mulher e filho. Sem vocês eu não sei se seria possível a finalização deste trabalho e nem desta graduação.

Aos muitos amigos feitos, colegas de sala da 15.1, pessoal da A3RI, Repzenha, agradeço por todos os momentos de descontração, perrengue, troca de ideias e experiências que não teriam a mesma graça sem vocês, a universidade com certeza me deu amigos para a vida toda, e guardarei todos em meu coração.

Aos professores e servidores, meu muito obrigado por estarem dispostos e presentes para auxiliar em toda e qualquer situação que se apresentou, e por ensinarem para além da sala de aula, também sobre temas atuais e contemporâneos, mesmo que fora do cronograma.

Por fim, quero agradecer ao Professor Daniel Castellan, por embarcar comigo nessa missão, apesar de um curto prazo e das adversidades, me ajudou como pôde para que este trabalho fosse concluído.

## RESUMO

Desde muito tempo o ser humano é acompanhado por substâncias que alteram sua percepção da realidade, anestesiam dores e estimulam a socialização. Mas a repressão e criminalização dessa relação tem uma história recente e conturbada, cabendo assim, compreender a importância e relevância de políticas duras de repressão às drogas. Neste trabalho, o objetivo principal será o de compreender o cenário brasileiro frente às drogas e às convenções internacionais; comparar experiências internacionais alternativas ao modelo proibicionista, e também pontuar uma possível relação entre a superlotação do sistema prisional e políticas duras em relação às drogas no Brasil. Para tal, foi realizado uso de fontes secundárias, como teses, livros e artigos da área do direito e das relações internacionais e terciárias como reportagens e notícias sobre temas correlatos. O método de análise escolhido se deu através de uma revisão bibliográfica sobre as leis de drogas brasileiras e as experiências de Portugal, Holanda e Uruguai com modelos alternativos.

**Palavras-chave:** guerra às drogas; convenções internacionais; Brasil.

## **ABSTRACT**

For a long time, human beings have been accompanied by substances that alter their perception of reality, numb pain and encourage socialization. But the repression and criminalization of this relationship has a recent and troubled history, making it important to understand the importance and relevance of tough drug repression policies. In this work, the main objective will be to understand the Brazilian scenario regarding drugs and international conventions, compare international experiences as alternatives to the prohibitionist model, and also point out a possible relationship between overcrowding in the prison system and harsh policies regarding drugs in Brazil. To this end, I will use secondary sources, such as theses, books and articles in the area of law and international relations and tertiary sources such as reports and news on related topics. The chosen method of analysis will be a bibliographic review on Brazilian drug laws and the experiences of Portugal, Holland and Uruguay with alternative models.

**Keywords:** war on drugs; international conventions; Brazil.

## LISTA DE FIGURAS

[ratificação brasileira às convenções vigentes para a área das drogas ----Pág 19](#)

[Total de presos x presos por crimes relacionados a drogas 2006-2022-----Pág 39](#)

[Evolução da população carcerária dos EUA de 1925-2021-----Pág 40](#)

[População carcerária federal x sentenciados por crimes relacionados a drogas Pág 41](#)

[Mortes por overdose Portugal 2012-2021----- Pág 48](#)

[Overdoses na UE, Noruega e Turquia, distribuidas por idade em 2021----- Pág 49](#)

[Mortes por overdose de opioides, por tipo de opioide: EUA 1999-2020----- Pág 59](#)



## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

|        |   |
|--------|---|
| LAD    | Lei antidrogas  |
| STF    | Supremo Tribunal Federal  |
| EUA    | Estados Unidos da América   |
| CP     | Código penal  |
| FBN    | Federal Bureau of Narcotics   |
| PPP    | Parceria Público Privada  |
| BNDES  | Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social                  |
| CNJ    | Conselho Nacional de Justiça  |
| ACLU   | União Americana pelas Liberdades Civis                                |
| HIV    | Human Immunodeficiency Virus  |
| CDT    | Comissão para a Dissuasão da Toxicodependências                       |
| SICAD  | Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências |
| UE     | União Européia  |
| EMCDDA | European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction               |
| IRCCA  | Instituto de Regulación y Control del Cannabis                        |
| NCHS   | National Center for Health Statistics                                 |
| CDC    | Center for Disease Control and prevention                             |
| UNODC  | United Nations office on Drugs and Crime                              |
| CONAD  | Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas                           |
| SISNAD | Sistema Nacional de Políticas sobre Drogas                            |
| NSP    | Novas Substâncias Psicoativas   |
| K9     | Cannabis sintética  |
| GHB    | Gamma-hydroxybutyrate   |



# SUMÁRIO

|   |           |
|---|-----------|
| <b>1. INTRODUÇÃO</b>  | <b>16</b> |
| 2. O Brasil e as drogas, a evolução da legislação e os acordos internacionais                 | 18        |
| 2.1 Evolução da legislação brasileira junto às convenções internacionais                      | 18        |
| 2.2 As convenções internacionais sobre drogas e a inserção brasileira no debate internacional | 33        |
| 2.3. A privatização dos presídios no Brasil   | 36        |
| 2.3.1 Os EUA e a decadência do modelo de privatização   | 39        |
| <b>3. Experiências internacionais</b>   | <b>43</b> |
| 3.2 Holanda e a cannabis  | 49        |
| 3.2.1 Critérios AHOJ-G  | 51        |
| 3.2.2 O modelo de produção fechado de cannabis  | 52        |
| 3.3 Uruguai e a cannabis  | 53        |
| 3.3.1A Lei 19.172/2013  | 54        |
| 3.4 A crise dos opioides: na contramão dos avanços  | 58        |
| <b>4. Considerações finais:</b>   | <b>62</b> |
| <b>5. Referências:</b>  | <b>65</b> |

## 1.INTRODUÇÃO

Este trabalho tem como objetivo trazer à tona o debate sobre a guerra às drogas no séc. XXI no Brasil, e colocar em perspectiva o tratamento dado às convenções internacionais na formulação da Lei Antidrogas (LAD), em comparação com políticas adotadas em países que estão revendo tais ideais frente a essa problemática. Sendo estes: Portugal, com a política de descriminalização do uso e porte de todas as drogas; Holanda, com a política da descriminalização da venda e consumo da cannabis dentro dos coffeeshops; e o Uruguai com o modelo de legalização da cannabis. Cada exemplo com seu modelo próprio, porém todos com a mesma finalidade: buscar soluções para um conflito que se estabeleceu desde os anos 70 com a guerra às drogas que foi iniciada por Richard Nixon, no qual se deflagrou a ação coordenada de combate aos cartéis internacionais de drogas.

Dada a relação do desenvolvimento da sociedade humana e o consumo de substâncias, sejam elas alucinógenas, estimulantes ou narcóticas, desde as primeiras sociedades, o homem busca por meio de substâncias uma abstração, fuga ou conexão com o divino.

Este trabalho não busca fazer uma defesa ao consumo ou apologia ao crime organizado, muito pelo contrário. A principal intenção, ao escolher um tema tão polêmico e complexo, é o de aproximar da realidade acadêmica o debate sobre propostas e alternativas ao modelo vigente, que apresentam êxitos e novos problemas. Assim como está sendo votado pelo Supremo Tribunal Federal(STF), a descriminalização do porte de cannabis, que amplia a questão para, de forma coerente e coletiva, alcançarmos novas formas de combater a problemática das drogas. Isso inclui tratar os usuários e dependentes químicos como sujeitos sob condições médicas a serem resolvidas, e não como criminosos. O trabalho foi dimensionado em uma estrutura de dois capítulos, respectivamente: no primeiro capítulo abordei a construção da Lei Antidrogas(LAD), e sua consonância com os 2 tratados internacionais sobre o tema das drogas, também tratei o tema do encarceramento privado, proposta que tem reflexos diretos na política sobre drogas e na superlotação do sistema prisional.. No segundo capítulo, busquei na experiência de outros países com abordagens diversas (liberalização, descriminalização e legalização).

O tema tem múltiplas faces e vieses. Por isso, busquei me limitar a questionar a abordagem proibicionista adotada pelo governo brasileiro, e sua efetiva execução como política pública, em contraste com as propostas alternativas dos exemplos selecionados.

Ao decorrer do assunto, surgem inúmeros problemas a serem tratados. A dualidade no tratamento de usuários dependendo de sua classe social, o recrutamento da juventude periférica como mão de obra barata e descartável por narcotraficantes, a questão da saúde pública dos usuários e dos policiais que fiscalizam fronteiras e combatem o tráfico nas comunidades Brasil afora. Longe de buscar respostas e soluções simplistas, em primeiro momento, busquei problematizar a questão da repressão armada ao tráfico, e sua efetividade em aumentar a segurança da população; reduzir a circulação das drogas em território nacional e passar a tratar os dependentes como vítimas de um sistema que busca explorar o vício em prol do lucro.

Assim como cabe destacar os custos para o sistema público de saúde no tratamento e reabilitação de dependentes, também é fundamental abordar a questão do crime organizado como articulador e fornecedor das substâncias ilícitas, e as vidas perdidas em ambos os lados da guerra, tanto dos policiais e inocentes, quanto dos traficantes.

Pessoalmente, a temática me gera diversas reflexões e inquietações, em parte pela convivência com dependentes químicos durante minha vida e ter presenciado o poder destrutivo do abuso de substâncias. Dentre elas, cabe ressaltar que nem sempre ilícitas como o álcool e o cigarro, que, apesar de não serem proibidas, causam danos irreparáveis da mesma forma ou, por vezes, pior. Por ser filho de um policial militar, desde muito cedo tive conversas francas a respeito do tema, que me construíram como adulto ciente dos riscos e das complexidades que o tema das drogas apresenta.

Porém, o mesmo não pode se dizer verdade para grande parte da juventude de nosso país. Para os mais religiosos, o tema é tratado como coisa do demônio, caminho de perdição e corrupção da alma. Para os médicos é vista como motor de vícios e compulsões, além de causa de inúmeros problemas de saúde. E para os usuários, variando de substância para substância, mas, em geral, os mesmos veem as drogas como um instrumento para suportarem a realidade que vivem, para se sentirem parte de grupos que buscam pertencer e para preencher carências e

alimentar vícios. O fato é que dentro de todas as esferas do convívio social, as drogas fazem parte do cotidiano, como um tabu ou como parte de usos recreativos vistos com inocência.

## **2. O BRASIL E AS DROGAS, A EVOLUÇÃO DA LEGISLAÇÃO E OS ACORDOS INTERNACIONAIS.**

No cenário global, a questão das drogas sempre representou um desafio multifacetado que transcende fronteiras e culturas, desde sua presença em rituais xamânicos ou como motivadora de guerras entre povos. Em nenhum lugar isso se torna mais evidente do que no Brasil, uma nação rica em diversidade, onde as políticas de drogas são influenciadas por uma intrincada interação de fatores históricos, sociais e internacionais. Isso se deve tanto pela grande dimensão do país como pelas extensas fronteiras, marcando o Brasil seja marcado pela questão das drogas. Este capítulo é um convite a explorar a intersecção complexa entre a Lei de Drogas (LAD)<sup>1</sup> brasileira e os acordos internacionais sobre drogas.

A história da LAD e da abordagem brasileira às políticas de drogas é uma jornada fascinante, moldada por influências que remontam a séculos. Ao longo das décadas, o Brasil tem ocupado um lugar de destaque no cenário internacional das políticas de drogas, refletindo tanto seu compromisso com os tratados e convenções internacionais, como a necessidade premente de enfrentar desafios domésticos relacionados ao tráfico e ao consumo de drogas.

Este capítulo propõe fornecer uma visão abrangente das disposições da LAD, mergulhando nas entranhas da legislação que regula o uso, a posse e o tráfico de drogas em território brasileiro. Aprofundaremos nossa análise para compreender como a LAD se encaixa no contexto das obrigações assumidas pelo Brasil nos acordos internacionais sobre drogas. Ao fazer isso, não apenas examinamos as questões legais e jurídicas, mas também o cenário do encarceramento e as movimentações em prol da privatização do mesmo.

1 Lei nº 11.343 de agosto de 2006, podendo ser consultada no link: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2006/lei/l11343.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11343.htm)

## 2.1 EVOLUÇÃO DA LEGISLAÇÃO BRASILEIRA JUNTO ÀS CONVENÇÕES INTERNACIONAIS

O Brasil tem sido um signatário ativo de importantes tratados e convenções internacionais relacionados às drogas. Tais como a Convenção Única de 1961 sobre Entorpecentes e a Convenção das Nações Unidas contra o Tráfico Ilícito de Entorpecentes e Substâncias Psicotrópicas de 1988. A seguir, temos um esquema dos principais tratados e convenções e suas datas de ratificação:

Ratificação brasileira às convenções vigentes para a área das drogas

| CONVENÇÕES   |   | RATIFICAÇÃO BRASILEIRA |
|--|---|------------------------|
| <b>LIGA DAS NAÇÕES</b>   |   |                        |
| 1912   | Convenção Internacional do Ópio   | 1915: Decreto 11.481   |
| 1936   | Convenção para Repressão do Tráfico Ilícito das Drogas Nocivas                  | 1938: Decreto 2.994    |
| <b>ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU)</b>                     |   |                        |
| 1961   | Convenção Única sobre Entorpecentes   | 1964: Decreto 54.216   |
| 1971   | Convenção sobre Substâncias Psicotrópicas                                       | 1977: Decreto 79.383   |
| 1972   | Protocolo de Emendas a Convenção Única sobre Entorpecentes, 1961                | 1975: Decreto 76.248   |
| 1988   | Convenção Contra o Tráfico Ilícito de Entorpecentes e Substâncias Psicotrópicas | 1991: Decreto 5.015    |
| <b>OUTRAS CONVENÇÕES RELATIVAS ÀS DROGAS DAS NAÇÕES UNIDAS</b> |   |                        |
| 2000   | Convenção das Nações Unidas Contra o Crime Organizado Transnacional - Palermo   | 2004: Decreto 5.015    |
| 2003   | Convenção das Nações Unidas Contra Corrupção - Mérida                           | 2006: Decreto 5.687    |

Fonte: Ministério das Relações Exteriores, Divisão de Atos Internacionais, 2008.

O mapa cronológico jurídico institucional brasileiro da área de drogas, a partir da ratificação da Convenção Única de 1961, requer de imediato observar que o país viveu mais de quatro décadas com a mesma base legislativa, somente alterando parcialmente em 2006.

Como resultado, a LAD está intrinsecamente ligada às normas e obrigações estabelecidas por esses acordos. Em última análise, esses compromissos globais influenciam a forma como o Brasil lida com questões cruciais, como prevenção,

tratamento, repressão ao tráfico e a definição das penas para aqueles envolvidos em crimes relacionados às drogas.

Entretanto, não podemos limitar nossa análise apenas à esfera legal e política. A política de drogas é uma questão que transcende as fronteiras do direito e entra no domínio da saúde pública, direitos humanos e justiça social. Portanto, enquanto exploramos os detalhes das políticas de drogas no Brasil e sua relação com a comunidade internacional, também examinamos as implicações éticas, de saúde pública e sociais dessas políticas.

À medida que a discussão sobre reformas nas leis de drogas ganha força em todo o mundo, este capítulo oferece um contexto crítico para a compreensão das políticas de drogas no Brasil e seu lugar no cenário global. Mais importante ainda, este capítulo é uma chamada à reflexão sobre os desafios e oportunidades que se apresentam à medida que o Brasil e outros países buscam encontrar um equilíbrio entre as demandas das convenções internacionais e as necessidades de suas próprias sociedades em relação às drogas. Ao final, o objetivo foi lançar luz sobre um dos temas mais complexos e debatidos de nosso tempo.

Fiz uso de decretos, matérias de jornal, trabalhos de conclusão de curso, livros e da tese de doutorado de Luciana Boiteux, de título: "CONTROLE PENAL SOBRE AS DROGAS ILÍCITAS: O IMPACTO DO PROIBICIONISMO NO SISTEMA PENAL E NA SOCIEDADE". Além disso, recorri a outros artigos como referência para colocar o histórico da legislação brasileira, considerando que o terceiro capítulo da tese da autora oferece um panorama da evolução da legislação em volta do tema.

Inicialmente, ainda no período de colônia, o Brasil teve seu primeiro contato com leis que versassem sobre o tema da proibição de entorpecentes com as Ordenações Filipinas. Elas eram um conjunto de concepções jurídicas, sancionado pelo Rei Filipe I da Espanha, em 1595, e que fazia menção ao crime de possuir para venda, o ópio e outras substâncias. Tema este que só retorna à pauta com o código penal de 1890. Em seu artigo 159, dita que "expor à venda ou ministrar substâncias venenosas sem autorização e sem as formalidades exigidas pela lei" determinaria punição através de uma multa. Ainda mantendo o controle dessas substâncias pelos boticários, os quais eram autorizados a vender as substâncias a médicos e cirurgiões, até o momento, o uso não constitui delito.

Já no início do terceiro capítulo, a autora destaca que a legislação brasileira foi fortemente influenciada pelas convenções internacionais, que hoje são incorporadas ao ordenamento jurídico nacional:

A legislação brasileira sobre drogas foi fortemente influenciada pelas Convenções das Nações Unidas das quais o país é signatário, hoje incorporadas ao ordenamento jurídico nacional, tendo o Brasil se comprometido a combater o tráfico, reduzir o consumo e a



demanda, com todos os meios disponíveis, inclusive mediante os mais drásticos dos controles, o controle penal.

Para além do comprometimento oficial com o sistema internacional de controle de drogas, as estreitas ligações do Brasil com os Estados Unidos levaram à adoção do modelo proibicionista norte-americano de combate às drogas, que foi implementado como parte da política externa dos EUA nos países da América Latina, com especial destaque para a Colômbia. Com esse posicionamento, o Brasil se manteve inicialmente afastado do modelo prevencionista de controle de entorpecentes, adotado na maioria dos países da Europa Ocidental. (BOITEUX,2006, P-134)

E ainda destaca a influência dos Estados Unidos na formulação e adesão do modelo proibicionista de combate às drogas, afastando-se do modelo prevencionista. Em seu início, tanto no Brasil como em boa parte dos países ocidentais, as drogas passaram a ser criminalizadas e a ter seu uso social a partir da consolidação da prática médica profissional. Como citado a seguir, estes profissionais detinham a exclusividade no manejo de políticas de saúde pública. Fato que veio a ser alterado posteriormente, quando a saúde pública passa a ser considerada bem jurídico, em função dessa interferência médica na formulação das mesmas:

Os médicos brasileiros detinham a exclusividade no manejo de políticas da chamada saúde pública (depois alçada à categoria de bem jurídico a ser penalmente protegido em decorrência dessa influência médica na elaboração legislativa). Os médicos legistas e os psiquiatras, especialmente, atribuíam ao alcoolismo e aos narcóticos as causas do atraso social do país, o que ameaçaria a ordem pública, e por isso deveria levar ao seu controle médico e criminal, em prol da eugenia. (BOITEUX,2006, p.135)

Nesse momento da história que antecedeu a ratificação e assinatura da convenção de Haia de 1912, ainda não existia tipificação específica para criminalização sobre entorpecentes. A proibição se dava por “ter em casa, ou vender, rosagar, ópio ou outro material venenoso, sem ser boticário ou pessoa autorizada a tanto”, de acordo com o título 89, com pena de “perda de sua fazenda e degradação para a África”. Até meados de 1914, não havia sanções e punições mais rigorosas ao se tratar de comercialização de drogas. E observamos um aumento da chamada “onda de toxicômanos”, com o crescente uso do ópio e da cocaína de forma recreativa por intelectuais e membros de camadas sociais mais altas.

Já em 1915, temos a promulgação da Convenção de Haia de 1912. Da mesma, foram retirados 2 artigos:

Artigo I

1. Na presente Convenção, entende-se por "estupefacientes" as drogas e substâncias às quais se aplicam ou se aplicarão as disposições da Convenção da Haia, de 23 de janeiro de 1912, e das Convenções de Genebra, de 19 de fevereiro de 1925, e 13 de julho de 1931.

2. Na presente Convenção, entende-se por "extração" a operação pela qual se separa um estupefaciente da substância ou do composto de que faz parte, sem haver fabricação ou transformação propriamente ditas. Esta definição da palavra "extração" não compreende os processos pelos quais se obtém ópio bruto da "papoula", processo esse denominado pelo termo "produção".

#### Artigo II

Cada uma das Altas Partes contratantes se compromete a baixar as disposições legislativas necessárias para punir severamente, e sobretudo com pena de prisão ou outras penas privativas de liberdade, os seguintes atos: a) fabricação, transformação, extração, preparação, detenção, oferta, exposição à venda, distribuição, compra, venda, cessão sob qualquer título, corretagem, remessa, expedição em trânsito, transporte, importação e exportação dos estupefacientes, contrárias às estipulações das referidas Convenções;

b) participação intencional nos atos mencionados neste artigo;

c) sociedade ou entendimento para a realização de um dos atos acima enumerados;

d) as tentativas e, nas condições previstas pela lei nacional, os atos preparatórios. (DECRETO Nº 2.994)

Esta que veio por inserir a criminalização do comércio de entorpecentes, a mesma foi tomada como dominante por praticamente meio século. Como pode ser constatado no trecho a seguir, passa-se a citar diretamente substâncias entorpecentes, que, naquele momento eram a cocaína, o ópio e seus derivados. Assim, se estabelece pena de 1 (um) a 4 (quatro) anos por expor, vender ou ministrar tais substâncias:

Sob essa influência, foi editado o Decreto 4.294/21, que revogou o artigo 159 do Código Penal de 1890. Pela primeira vez no Brasil, fez-se referência a uma substância entorpecente, com citação expressa da cocaína, do ópio e seus derivados. Por tal lei, aquele que vendesse, expusesse à venda ou ministrasse tais substâncias, sem autorização, e sem as formalidades prescritas, estaria sujeito à prisão de um a quatro anos. (BOITEUX, 2006, p.137)

Na sequência, em início do governo provisório de Getúlio Vargas, em 1930, houveram modificações nas legislações que já eram vistas como antiquadas para a época. As mesmas eram remanescentes da velha república:

Na política, Getúlio Vargas assumia o Governo Provisório, dando início a um período de modificação das estruturas arcaicas da República

Velha, quando se sentiu a necessidade de modificação das leis penais. Diante dos precários resultados da repressão às drogas, editou-se o Decreto 20.930/32, que previu expressamente o rol das substâncias tidas como entorpecentes, incluindo o ópio, a cocaína e a cannabis, dentre outras. Em seu artigo 25 foram tipificadas as várias ações de vender e induzir ao uso, no mesmo tipo, e incluídos diversos verbos ao tipo básico do tráfico, sancionado com pena de um a cinco anos de prisão e multa. A partir desse momento, percebe-se o fenômeno que Zaffaroni depois vai chamar de “multiplicação dos verbos”, característico das legislações de drogas latino-americanas sob a influência da política internacional proibicionista. (BOITEUX,2006, p.137)

O artigo 25 do Decreto n. 20.930/32, tipifica as seguintes ações: “vender, administrar, dar, trocar, ceder, ou, de qualquer modo, proporcionar substâncias entorpecentes; propor-se a qualquer desses atos sem as formalidades prescritas no presente decreto; induzir, ou instigar, por atos ou por palavras, o uso de quaisquer dessas substâncias”. Inclui-se também a cannabis como substância entorpecente, além da tipificação de ações relacionadas ao uso e comércio de drogas. Fato de destaque da citação é a percepção do fenômeno da “multiplicação dos verbos” , característica marcante da influência internacional.

Também se observou no período uma intensificação da repressão. Por via do artigo 26, que colocava a previsão legal da posse ilícita, ou seja, sem prescrição médica ou quantidade superior à dose terapêutica, com penas de três a nove meses. Como destaca BOITEUX(2006).

A percepção da influência médica na formulação dessas políticas é notável. Tanto pela adição da internação compulsória, quanto pelo aumento da relevância e importância do papel do médico no controle e prescrição de substâncias entorpecentes. No artigo 44, fica clara a noção de que é cabível a restrição da liberdade do toxicômano sob supervisão da autoridade sanitária local:

#### DA INTERNAÇÃO E DA INTERDIÇÃO CIVIL

Art. 44. A toxicomania ou intoxicação habitual por substâncias entorpecentes é considerada doença de notificação compulsória, feita com caráter reservado, à autoridade sanitária local. (DECRETO 209/30, 1932)

Como se nota pelo trecho abaixo, a participação dos médicos na formulação de tais políticas terminou por criar um sistema médico policial. Isso colocava o usuário como doente, determinando, via lei, internações facultativas ou obrigatórias, e restringindo a liberdade sob a condição de um atestado de cura.

o aumento do controle médico sanitário sobre a vida da população, num crescente “movimento coetâneo de medicalização das instituições, medidas higienistas sobre contágio e infecção no Rio da febre amarela e da varíola”, que Nilo Batista chama de um sistema médico policial. O viciado era tratado como doente, tendo sido aproveitados saberes e técnicas higienistas na montagem das estratégias de controle, com a inclusão da drogadição em doença de notificação compulsória. Pela lei, os viciados estavam sujeitos à internação facultativa ou obrigatória, a pedido do interessado ou de sua família, e era proibido o tratamento domiciliar. Esse controle médico fazia depender o término da internação de um atestado médico “de cura”, passando o dependente de drogas a estar sujeito a um controle social-médico intenso, bem adequado ao modelo sanitário da época. (BOITEUX,2006, p 138)

Dando sequência ao histórico do Brasil com as drogas, em 1933 tivemos a ratificação da 2ª convenção sobre o ópio de 1925 e sobre a 1ª convenção de Genebra de 1931, que passaram a ser incorporadas pelos decretos: 22.950 e 113/34 respectivamente.

Na convenção de Genebra, se determinou que as substâncias seriam consideradas drogas em 2 grupos: I e II. Além de definir as substâncias a serem controladas, a convenção definiu limites para produção e prescrição das mesmas, importação e exportação.

A plena aceitação das legislações elaboradas dar-se-ia com um caráter mais repressivo. Após o golpe de estado que foi aplicado no Brasil por Getúlio Vargas, em 1937, a centralização dos poderes deu-se na figura do presidente. O fechamento do congresso nacional, a censura e a repressão se mostraram de forma característica dos governos ditatoriais.

Ainda no período da ditadura de Vargas, modificou-se o decreto-lei n. 891/38, inserindo o país na política proibicionista às substâncias entorpecentes. Com a adoção de um modelo repressivo de política sobre drogas após sua edição, passou a diferenciar o tráfico do uso. As penas variam entre 1- 4 anos para uso e 1- 5 anos para tráfico. Seguindo a lógica médico sanitário, a lei tratava os usuários de drogas como doentes, com possibilidade de internação e interdição civil dos mesmos.

O decreto, além de radicalizar a internação compulsória por meio dos artigos 28 e 29, também antecipou a punição para os atos preparatórios, como plantar, cultivar e colher. No artigo 29, se estabelecia que “quando provada a necessidade de tratamento adequado ao enfermo, ou for conveniente à ordem pública, o mesmo poderia ser privado da sua liberdade por tempo indeterminado, e que a mesma prisão não poderia ser domiciliar”, como descrito no artigo 28. Segundo PERFEITO (2018), a modificação do decreto veio por evidenciar ainda mais a preponderância da ameaça invisível do uso de drogas em detrimento da valorização das liberdades individuais e dignidade dos usuários. Assim como destacado no trecho a seguir, característica que veio a ser seguida nas décadas

seguintes, o autoritarismo e influência direta das convenções internacionais sobre a legislação interna, pode ser observada de forma clara. O papel submisso do Brasil frente aos ditames dos EUA eram nítidos.

Sob inspiração autoritária, característica essa que será seguida pelas legislações nas décadas seguintes, foi editada a “Lei de Fiscalização de Entorpecentes” (Decreto-lei n. 891/38), inspirada na 2ª Convenção de Genebra de 1936, estabeleceu restrições à produção e ao tráfico, detalhou regras para internação e a interdição civil de toxicômanos. Pela primeira vez foram enumeradas e descritas todas as substâncias sob controle e fiscalização administrativa (RODRIGUES, 2009).

Na contramão da constituição de 1937, o código penal de 1940 veio por rever a opção de criminalizar o consumo, entretanto, perdurou a noção do drogadicto como doente e alheio à realidade, sendo sujeito ao tratamento compulsório novamente.

Na avaliação de BOITEUX (2006) ao citar Nilo Batista, nos diz que o Código de 1940 “confere à matéria uma disciplina equilibrada”, com a descriminalização do consumo de drogas e a redução do número de verbos, em comparação à legislação precedente.

No período de redemocratização dos anos 50, tivemos um enfoque maior nas questões advindas da intensa urbanização, decorrente da internacionalização da indústria brasileira. As questões referentes à violência crescente nos centros urbanos ganharam maior destaque e atenção da atividade legislativa, que passou a priorizar crimes contra a propriedade e de maior potencial ofensivo, como roubos e furtos.

Voltando ao centro do debate, já no período da subsequente ditadura militar, em paralelo ao contexto internacional, as convenções assinadas durante o período do regime ainda hoje são referência legal para os países signatários. Nelas se delimitaram as diretrizes para o controle internacional de drogas vigente até hoje no sistema internacional. Período este que é interpretado como marco por BOITEUX (2006), que ao citar Nilo Batista, destaca o ano de 1964 podendo ser considerado o marco divisório entre o modelo sanitário e o modelo bélico de política criminal para drogas.

1964 também foi o ano em que foi promulgada a Convenção Única de Entorpecentes de 1961. Em termos gerais, ela veio a indicar o definitivo ingresso do Brasil no cenário internacional de combate às drogas e de intensificação da

repressão às mesmas. Fato que foi coincidente com o golpe de estado de 1964, por parte dos militares. A partir disso, possibilitaram-se e criaram-se condições adequadas para uma redução das liberdades democráticas.

O momento também ilustra fato comentado por OLMO (1990), de um discurso duplo sobre as drogas, que se mantém até os dias atuais, conceituado como médico jurídico, que tem por característica principal a distinção entre consumidor e traficante, doente e delinquente. Sendo o primeiro em função de sua posição social, visto como amparado pelo modelo anterior médico sanitário, representando o estereótipo de dependência. Enquanto o outro, o traficante, em função de posição social, vinha a representar o criminoso e corruptor da sociedade.

A Convenção de 1961 veio para elencar os entorpecentes proibidos e derivados em quatro listagens, incluindo novas substâncias. Ela também definiu a reincidência internacional e uma extensão da punição aos atos preparatórios. Em termos de edição de leis, o regime foi dividido em dois momentos. Em primeiro momento, editou-se a lei 4.451/66, ao incluir o plantio de espécies produtivas de entorpecentes em seu rol de crimes; e o decreto-lei 159/67, que estendeu a proibição legal às anfetaminas e alucinógenos.

Em segundo momento, marcado pela promulgação do Ato Institucional nº 5 de 13.12.68, com a intensificação da suspensão de direitos e garantias individuais, houve uma edição significativa da legislação de drogas. Esta veio a criar, de acordo com alguns juristas da época, uma inoperância e inaplicabilidade da lei com a edição do Decreto-lei 385, de 26.12.68 sob o artigo 28. Com isso, se criminaliza também o consumo ao estabelecer “trazer consigo, para uso próprio, substância entorpecente ou que determine dependência física ou psíquica” como crime, sujeito à mesma pena do tráfico de prisão, de 1 a 5 anos. Fato que foi defendido em consonância com o espírito repressor da época. A defesa da criminalização do usuário veio como uma alternativa para o combate ao tráfico, com um discurso alinhado com as orientações internacionais. Com o endurecimento do regime ditatorial, em paralelo, houve uma intensificação da violência e dos ataques às garantias constitucionais. Como a extinção de pena mínima para crimes relacionados à entorpecentes, e adição de 1 ano ao prazo de pena máximo. Cabe ressaltar a inspiração vinda do modelo repressivo norte-americano, que auxiliou no endurecimento ao tratamento frente ao usuário, não apenas como vítima do agente subversivo (na imagem do

traficante), mas de agente de possíveis movimentos questionadores da ordem pública e de ação subversiva.

Dessa forma, servindo como uma alternativa legal para a perseguição policial e jurídica da oposição jovem ao regime, sob o argumento de estarem zelando pela paz pública e pelo bem geral da nação, ao combater a juventude deturpada e rebelde pelo uso de drogas:

No Brasil, em 1969, a presidência do General Emílio Médici personificou o mais violento momento da ditadura, com uma política de brutal repressão e tortura a presos políticos. O natimorto Código Penal de 1969, imposto pela Ditadura Militar, foi modificado antes mesmo de entrar em vigência, e previa o crime de comércio, posse ou uso de entorpecentes, sem estabelecer pena mínima, com pena máxima de prisão até seis anos (art. 311). (BOITEUX, 2006, P.145)

Desde as Ordenações Filipinas até o presente momento, diversas normas, decretos-lei, e leis especiais foram redigidas e implementadas. O que ocasionou até certa confusão dado o número, ao passo que se é feita uma regressão histórica, e como destacado pela citação de PASSOS (2002), a tentativa de lidar com o controle do consumo e tráfico de drogas pela via do direito penal, não diminuiu o problema, muito pelo contrário, veio por agrava-lo em face da inadequação das normas impostas à realidade do uso e problema das drogas dentro da sociedade.

Assim como os venenos de animais peçonhentos, e inúmeras outras substâncias, que em altas concentrações causam a morte e sequelas para toda a vida, os mesmos compostos ao serem estudados têm a possibilidade de salvar vidas e curar doenças consideradas antes incuráveis. Assim, a proibição e repressão além de causarem danos às partes envolvidas no conflito direto que se estabelece, lesa a população em geral ao privá-la do progresso científico ao explorar o potencial de cura das mesmas drogas, que pelas últimas décadas têm sido demonizadas.

O preocupante, além da miscelânea de normas tratando do mesmo assunto, é que entre toda essa parafernália, não se acha nada que deixe antever que aqueles que tem o poder de legislar estão se dando conta de que a política de tentar controlar as drogas através da intervenção do direito penal, trilhada no último século, não diminuiu o problema, mas, ao invés disso, contribuiu para agravá-lo; não se encontra nada ou quase nada no sentido de minimizar a criminalização das drogas e de se enveredar para

outro caminho, que não o de, criminalizar, criminalizar e de reprimir, reprimir, reprimir. (PASSOS,2002,P.42)

Na década de 70, manteve-se o modelo bélico mesmo com uma dualidade do debate ao separar o usuário do traficante. Ainda se tipificava e punia ambos na mesma intensidade, sob o artigo 281 do CP de 1969. Apesar disso, se apresentava uma reação tímida de mudança com a redemocratização de um retorno gradual dos civis ao poder.

O modelo bélico ainda se manteve na década de 70, muito embora a nova legislação tenha se mostrado um pouco menos repressiva do que a antecedente, e mais afinada com as orientações internacionais, tendo sido retomado o discurso médico-jurídico anterior. Todavia, a posse de substâncias entorpecentes por usuário eventual não dependente continuava equiparada a tráfico ilícito, de acordo com o inciso III do parágrafo primeiro do artigo 281, cuja escala penal única, para usuário e traficante, teve a pena máxima aumentada para seis anos.

A partir de 1974, iniciou-se a gradual abertura política, com a posse do General Ernesto Geisel, muito embora o sistema penal só tenha começado a voltar à normalidade em 1978, com a Emenda Constitucional nº 11, e a aprovação no Congresso da nova lei de Segurança Nacional. Finalmente, o regime de exceção chegou ao fim, com a revogação do AI-5 (1979), e a promulgação da anistia geral e irrestrita em 1980. (BOITEUX,2006, P.146)

Com o advento da Lei de tóxicos de 1976, foi revogado o artigo 281 do código penal que situava a mesma penalidade tanto para consumo quanto para tráfico. Certo avanço pode ser compreendido nessa questão, porém, há uma forte influência do modelo norte-americano, podendo ser definida pela criação do risco abstrato do uso e tráfico de drogas quanto à saúde pública, tendo em vista que se ignora o contexto social condicionante tanto ao tráfico quanto ao uso. Há também a forte carga moral da divisão entre os cidadãos de bem, da classe média e os corruptores e criminosos traficantes da periferia como destaca BOITEUX (2006):

A Lei de Tóxicos de 1976, que substituiu a legislação de 1971, revogou o artigo 281 do Código Penal e compilou as leis de drogas em uma só lei especial. Seus pressupostos básicos são: i) o uso e o tráfico de substâncias entorpecentes devem ser combatidos mediante prevenção e repressão e representam um perigo abstrato para a saúde pública; ii) o combate às drogas ilícitas representa um apelo eugênico-moralista na luta do bem contra o mal; iii) implementação no Brasil do modelo internacional da guerra contra as drogas, nos moldes norte-americanos. (BOITEUX,2006, P.147)



A perspectiva de prevenção era colocada através de deveres e penas, fugindo da realidade do usuário, que grande parte das vezes estaria alheio às disposições legais e infrações que estaria por cometer. O que dava precedente para a superlotação carcerária, e prerrogativa para a perseguição política da juventude revolucionária pela facilidade de prisão dentro de acusações sobre entorpecentes

O primeiro capítulo da Lei de Tóxicos de 1976 trata da prevenção por meio da imposição de deveres e penas a pessoas jurídicas, visando à prevenção do tráfico e do uso indevido de drogas. Contudo, a maioria dos seus artigos possui caráter normativo/repressivo e não preventivo. As propostas preventivas e o modelo seguido pela referida lei mostravam-se inadequados desde o início. (BOITEUX,2006, P.148)

Além disso, ao colocar o viciado no papel de fraco, sem vontade própria e colocando o tratamento compulsivo como possibilidade de cura, vinha por reforçar a noção descrita por Paulo César de Campos Morais. No qual ao retirar a possibilidade de reabilitação fora dos moldes da internação clínica, o discurso eugênico dos psiquiatras era tido como fator determinante para a criminalização das drogas:

trata o adicto como um fraco, sem vontade própria, atribuindo ao tratamento forçado a possibilidade de curá-lo. Tal constatação reforça a conclusão de Paulo César de Campos Morais de que no Brasil “o discurso eugênico dos psiquiatras foi fundamental para a criminalização das drogas (BOITEUX,2006, P.148)

Sobre os crimes, houve um pequeno avanço ao colocar sob o artigo 16 a expressão de “uso próprio”, que em primeiro momento podemos entender como uma melhoria para o usuário que deixaria de ser imputado como traficante independente das circunstâncias. Porém, o artigo 12 dependia da interpretação do tribunal, podendo desta forma condenar um usuário, a depender de circunstâncias outras, como o relato do policial, o histórico do acusado, o local da prisão e assim por diante.

Na parte dos crimes, a descrição do tipo de tráfico de entorpecentes no artigo 12 dá-se por meio de dezoito verbos (núcleos do tipo), sem diferenciar de forma qualitativa ou quantitativa suas diferentes

espécies, sob a influência da Convenção Internacional de 1961. O alcance da norma penal foi estendido, em comparação com a redação anterior, pois o legislador não indicou nenhum elemento subjetivo do tipo (fim de lucro), o que permite um alargamento da tipificação no delito mais grave. Esse elemento subjetivo, contudo, constou do artigo 16 - que previu a expressão "para uso próprio" - o que permitiu que o artigo 12 fosse sendo interpretado pelos tribunais, que entenderam ser necessária a intenção de lucro, e excluíram a responsabilização por tráfico quando a intenção for o uso próprio, (BOITEUX, 2006, P.149)

O período da redemocratização veio com alguns pontos a serem destacados. Entre eles, podemos colocar a edição na constituição de 1988 ao endurecimento da pena referente ao tráfico. Esta passou a equiparar o crime ao conceito de hediondo. Em paralelo, a Convenção das Nações Unidas contra o Tráfico Ilícito de Entorpecentes e Substâncias Psicotrópicas de 1988, previa o combate às organizações de traficantes como ponto central. A resposta brasileira por meio da lei nº. 8.072/90, agiu restringindo garantias e aumentando penas. O que aumentou conseqüentemente o tempo de prisão cumprido pelos praticantes (ou não) desses crimes, evidenciado na citação a seguir:

A obrigatoriedade da prisão cautelar, a proibição da fiança, da liberdade provisória, da graça, anistia e indulto, além de ter sido vetado o recurso do acusado em liberdade. Impediu-se também a possibilidade de progressão de regime prisional, incluída no texto da lei, mesmo após ter sido excluída do anteprojeto, o que fez com que a lei ordinária fosse mais longe do que previu a Constituição de 1988 (BOITEUX, 2006, P.157)

Como destaca BOITEUX (2006) ao citar Salo de Carvalho, a ideologia que foi incorporada pela legislação brasileira, da defesa social, reforçou a divisão que se mostra tão nítida tanto no debate político quanto nos dados do nível de renda da população carcerária. Não só no Brasil, mas na América Latina, a depender de quem está consumindo a droga. Se periférico: traficante, e se "cidadão de bem": vítima:

Do ponto de vista ideológico, Salo de Carvalho identifica a legislação de drogas brasileira com a ideologia da Defesa Social, ao diferenciar os traficantes e usuários, drogados e sadios, e apontar para a divisão maniqueísta da estrutura social, que vai marcar a política de drogas no Brasil na década de 90, quando se detecta a identificação da figura do traficante com os estratos sociais mais desfavorecidos, e reforça essa divisão. Tal constatação pode ser estendida à América Latina, onde as conseqüências desse duplo discurso sempre geraram estereótipos bem

específicos, pois tudo dependia na América Latina de quem a consumia [droga]. Se eram os habitantes de favelas, seguramente haviam cometido um delito, porque a maconha os tornava agressivos. Se eram 'meninos de bem', a droga os tornava apáticos" (BOITEUX, 2006, P.153)

Por fim, em 2006 temos a formulação da nova lei de drogas brasileira, que em seus principais mecanismos endurece a punição para os traficantes, aumentando a pena mínima. Ela também coloca para o usuário medidas socioeducativas, prestação de serviços comunitários e advertências sobre o uso de drogas e seus efeitos. Porém, diferentemente do esperado pelos formuladores da política pública, houve uma explosão no número de prisões pela acusação de tráfico de drogas, ao mesmo passo em que as acusações de uso de drogas foram reduzidas. Como apontado por Luciana Boiteux, cerca de 26% da população carcerária em 2015 era por tráfico, tornando mais grave o problema herdado desde 1976 da superlotação carcerária:

Para compreender essa questão, vejamos o exemplo do Brasil. Em 2006, o Brasil editou uma "nova" Lei de Drogas, no 11.343/06, que traz avanços formais no reconhecimento de direitos de usuários e na estratégia de redução de danos prevista. Esta lei, apesar de ter previsto a despenalização do usuário (artigo 28),<sup>15</sup> aumentou a pena mínima do delito de tráfico (artigo 33), de três para cinco anos, o que é apontado como a principal causa do superencarceramento brasileiro. O país ocupa o 4o lugar em números absolutos de presos, atrás somente dos EUA, da China e da Rússia, com mais de 500 mil presos no total, sendo o tráfico a segunda maior causa de encarceramento (cerca de 26%).<sup>16</sup> Em pesquisa realizada no Rio de Janeiro e em Brasília, verificou-se que a maioria dos presos por tráfico é formada por réus primários, os quais foram presos sozinhos, desarmados e com pequenas quantidades de drogas, e sem ligação com o crime organizado. (BOITEUX, 2015, P.2)

Como pudemos observar com o desenrolar do capítulo, a proibição no Brasil não gerou somente um aumento na população carcerária, mas uma acentuada dualidade no tratamento dos infratores, a depender da classe social. Questão que é evidenciada no Brasil pela recorrente prisão da juventude periférica. E além disso, mesmo com processos de renovação e atualização das leis, podemos observar que a prática nem sempre funciona da mesma forma. Assim como constatado no levantamento sobre legislação de drogas nas Américas e Europa, e análise comparativa de prevalência de uso de drogas (2017):

A criação de uma nova lei nem sempre garante sua aplicação efetiva. Os operadores do direito, como policiais, promotores e juízes, podem ser influenciados por preconceitos e falta de informações sobre os usuários de drogas, levando a distorções na aplicação da lei. No Brasil, por exemplo, embora a Lei n.º 11.343/2006 não preveja penas de prisão para posse de drogas para uso pessoal, pesquisas locais indicam um grande número de pessoas encarceradas com pequenas quantidades de drogas (UFSC,2017).

Da mesma forma, a implementação da descriminalização da posse para uso pessoal, pode levar a mais condenações criminais. Como exemplo, temos a Austrália Meridional, onde a multa por posse de maconha foi contestada, resultando em um maior número de processos criminais. Em outros casos, a descriminalização não teve o efeito esperado. No Peru, a desconexão entre a lei e a atuação policial levou a prisões prolongadas sem a determinação da finalidade da posse.

Em resumo, a implementação da lei de drogas enfrenta diversos desafios, com fatores culturais, políticos e socioeconômicos, que influenciam sua execução na prática. Como destacado no trecho anterior, a criação de legislações não são o bastante para solucionar a problemática crescente. Não somente do uso recreativo de drogas ilícitas, mas também do encarceramento explosivo que veio em conjunto com a indefinição colocada na lei 11.344 de 2006. Também conhecida como Lei Antidrogas (LAD), ela apresentou a distinção do tratamento perante a justiça brasileira entre usuários (que passam a não serem mais sujeitos a encarceramento), e de traficantes (estes que seguem sendo sujeitados ao encarceramento). Porém, como pôde ser observado na análise posterior dos dados dos encarceramentos, e em relatos e reportagens, desde a aprovação da nova lei antidrogas, o contrário se observou. Houve um aumento explosivo do número de prisões referentes à posse de drogas. Como podemos observar no trecho retirado de uma reportagem de 2016, com o título de “Dez anos do fracasso da lei de drogas no Brasil”:

a nova lei buscava reduzir o número de pessoas presas por posse de drogas e enfraquecer as organizações criminosas. Nada disso aconteceu. Em 2005, 9% das pessoas presas respondiam por crimes relacionados a drogas - essa taxa agora é de 28%, e entre mulheres, 64%. A Lei 11.344 de 2006 tem contribuído para o aumento explosivo da população carcerária do Brasil na última década. Mais de 620.000 presos se

amontoam em estabelecimentos construídos para uma capacidade total de cerca de 370.000 pessoas. (MUÑOZ, 2016)

O exemplo do efetivo fracasso da lei de drogas em distinguir usuários e traficantes, se fundamenta principalmente na imprecisão da lei em determinar qual seria a quantidade portada mínima para ser considerado uso próprio ou porte para revenda. Cabendo assim, ao relato policial do flagrante e o juiz do caso, determinarem de acordo com critérios não objetivos, a diferenciação do infrator como usuário ou como traficante. Mais sete anos se passaram desde a reportagem citada, mas a problemática da superlotação dos presídios e do grande número de prisões relacionadas às drogas ainda é um problema não sanado pelo governo brasileiro e seu legislativo. Contudo, recentemente foi retomado o debate sobre a descriminalização do porte/uso de maconha pelo Supremo Tribunal Federal. Isso não representa uma solução definitiva e muito menos abrangente para solucionar a crise de superpopulação carcerária e do crescente consumo pela população de drogas ilícitas, que são cada vez mais abundantes e danosas.

## **2.2 AS CONVENÇÕES INTERNACIONAIS SOBRE DROGAS E A INSERÇÃO BRASILEIRA NO DEBATE INTERNACIONAL**

A legislação brasileira, ao longo de sua história no tema das drogas, pode ser colocada como cumpridora fiel dos acordos internacionais, desde os antecedentes ao sistema das Nações Unidas, participando também dos celebrados posteriormente. Sendo estes: a Convenção Única de 1961, a Convenção sobre Drogas Psicotrópicas de 1971, e a Convenção contra o Tráfico de Drogas Ilícitas de 1988, que vieram por conceber um enorme aparato administrativo com órgãos investidos de poder ilusório de controlar a evolução mundial do uso e comércio de drogas, e a de monitorar os Estados-Membros no cumprimento de suas obrigações, PERFEITO (2018) elucida que:

“Assim, neste momento, ou seja, na década de 60, a conjugação de fatores que convergiram para o estabelecimento da militarização da questão

das substâncias psicotrópicas seria o golpe militar de 1964, que criaria as condições propícias para o surgimento da política criminal que se denominou de modelo bélico, apoiando-se, ainda, no que é preceituado nas orientações internacionais da época, principalmente a Convenção Única sobre Entorpecentes de 1961.” (PERFEITO, 2018, p.37)

Não é possível descrever o momento da convenção única de 1961 sem destacar o histórico dos EUA no momento. No período havia uma forte movimentação política por parte dos jovens, como o movimento hippie e beat. Estes últimos sendo associados diretamente não só ao ativismo político contra a guerra do Vietnã, como ao consumo de substâncias ilícitas. O momento foi propício para uma nova fase no combate às drogas, sob a égide do presidente Nixon e de Harry Anslinger.

O problema das drogas era desenhado em paralelo à quebra do discurso do usuário periférico e marginalizado. Passa então a denotar o caráter dual da repressão nos mesmos moldes que se apresentam até hoje. O jovem de classe média, que é usuário, é visto como inocente corrompido pela figura do traficante vilão. Ao passo que o jovem periférico é visto como agressivo, agente do tráfico, subversivo e violento. Nos EUA, o consumo de cocaína e maconha, que era comumente associado aos negros e mexicanos, passava a fazer parte da classe média americana, convenientemente em paralelo à politização da juventude branca de classe média em pautas das minorias étnicas. A noção de deturpação da juventude ingênua pelos corruptores estrangeiros ajudou a impulsionar a guinada de uma perspectiva médico sanitária para uma perspectiva belicista.

O papel dos EUA em influenciar as pautas e liderar os esforços proibicionistas não pode ser ignorado, tendo em vista a pressão e esforço dos mesmos em buscar uma repressão mais forte e direta, tanto no tráfico quanto no consumo. No âmbito internacional, se mostrava o resultado de uma movimentação por parte dos EUA, em função do descontentamento com os resultados do acordo de Genebra em 1925, os mesmos exerceriam, dessa forma, pressão política, buscando uma maior rigidez e controle no combate às drogas. Um personagem essencial para esse feito foi Harry Anslinger, que ficou conhecido como “senhor das drogas” e foi o principal articulador da proibição da cannabis nos EUA. Além disso, era o diretor do *Federal Bureau of Narcotics* (FBN). Anslinger foi colocado como chefe da delegação para representar os EUA na Convenção de Genebra de 1936,

que deu origem à “Convenção para Repressão do Tráfico Ilícito de Drogas Nocivas”. Esta foi um marco na mudança de postura frente a questão do combate às drogas, como vemos no trecho a seguir:

A Convenção para a Repressão do Tráfico Ilícito das Drogas Nocivas marca o surgimento de um modelo de combate às drogas mantido até hoje, influenciando e uniformizando o uso do Direito Penal no combate e repressão do uso e comércio de drogas. Na ocasião, os EUA queriam tornar o tipo penal do tráfico de drogas o mais abstrato possível, de forma a evitar que fosse necessário comprovar o dolo do agente; buscaram criar um delito de fácil apuração e condenação. Ficaria claro o início do abuso do Direito Penal. Seria explícito, na verdade, pois no artigo 2 do instrumento, os países deveriam se comprometer em elaborar disposições legislativas necessárias para criminalizar, quem ousasse contrariar os dispositivos legais fundamentados na convenção. (PERFEITO, 2018, P-34)

Havia, portanto, uma clara vontade política por parte dos EUA em intensificar e transnacionalizar uma repressão mais intensa às drogas. Como é de costume, o Brasil veio a seguir à risca as determinações e diretrizes estabelecidas, guiadas por Anslinger que, após o fracasso da lei seca, buscava um fortalecimento da repressão não só para não ter seus poderes frente ao FBN reduzidos, como para defender interesses particulares de pessoas próximas.

Mais tarde, ficariam evidentes seus interesses particulares econômicos, já que o cânhamo e seus derivados, estavam derrubando a indústria do papel, pois serviam de matéria prima mais barata do que a das madeiras que eram controladas por amigos próximos de Anslinger, como William Randolph Hearst. Hearst era um aliado poderoso na guerra contra a maconha. Era dono de uma imensa rede de jornais e de grandes plantações de eucalipto. Muitos o consideravam a pessoa mais influente dos Estados Unidos naquela época. Assim como Anslinger, ele também usaria de sua influência para atingir seus objetivos pessoais, o sucesso de sua indústria de eucaliptos sobre a indústria da fibra do cânhamo. (PERFEITO, 2018, P-33)

O histórico até o momento das legislações internacionais sobre drogas, se mostram carregados por interesses econômicos de poderosos grupos e pessoas, e por defensores de valores e preconceitos associando o uso de certas substâncias a populações periféricas. Isso é feito como forma de manter um controle social mais presente sobre os mesmos. No Brasil e em outros lugares, a cannabis era associada aos negros e povos originários, e estigmatizada de todas as formas possíveis. Nos EUA, além dos negros, os mexicanos também recebiam a associação ao consumo

da planta como gerador de comportamentos subversivos e de vadiagem. Esses fatos acabam por reforçar a ideia que vem ganhando força com os movimentos contemporâneos de descriminalização mundo afora, de que a questão nunca foi o bem-estar e a saúde pública, mas apenas a busca por mecanismos eficientes de controle social de grupos marginalizados das sociedades. Além disso, nunca se observou com a política repressiva, a tão esperada redução do tráfico, prisões e consumo em praticamente nenhum regime de repressão. A guerra às drogas acabou por tornar o tráfico ainda mais lucrativo e violento pela dificuldade imposta, aumentaram-se os lucros e intensificou a disputa por mercados cada vez maiores e fechados.

### **2.3. A PRIVATIZAÇÃO DOS PRESÍDIOS NO BRASIL**

Apesar de recente, o retorno do debate sobre presídios privados no Brasil se mostra relevante. Como também a experiência dos EUA com a privatização, frente às movimentações que buscam implementar esse modelo no Brasil. E os interesses em torno dessa pauta e sua relação com a guerra às drogas.

Levantado por uma matéria no *The Intercept* de Carol Castro, datada de 16 de outubro de 2023 sob o título “Lula e Bolsonaro se unem na privatização de presídios, diz defensor público”, demonstra-se um continuísmo na política nacional que busca a abertura do setor carcerário para os empresários. Com o governo atual concluindo uma política que foi arquitetada no governo passado, com a aprovação do decreto 10.106/2019. Esse decreto inclui os sistemas prisionais estaduais sob o Programa de Parcerias da Presidência da República. Sob a gestão atual, há a inserção dessa modalidade aos benefícios fiscais do programa de parcerias público-privadas.

A reportagem inicia fazendo menção a uma empresa vencedora de uma licitação para construir e administrar um presídio na cidade de Erechim, Rio Grande do Sul, a Soluções Serviços terceirizados. Esse modelo será o primeiro no estado do RS, com a previsão de acomodar até mil e quatrocentos detentos, a um custo médio de 233 reais por detento. O presídio será fruto de uma PPP (parceria público-privada) contando com financiamento do BNDES. Esse fato só se tornou possível após o vice-presidente Geraldo Alckmin assinar, em abril, o decreto nº11.498. Este

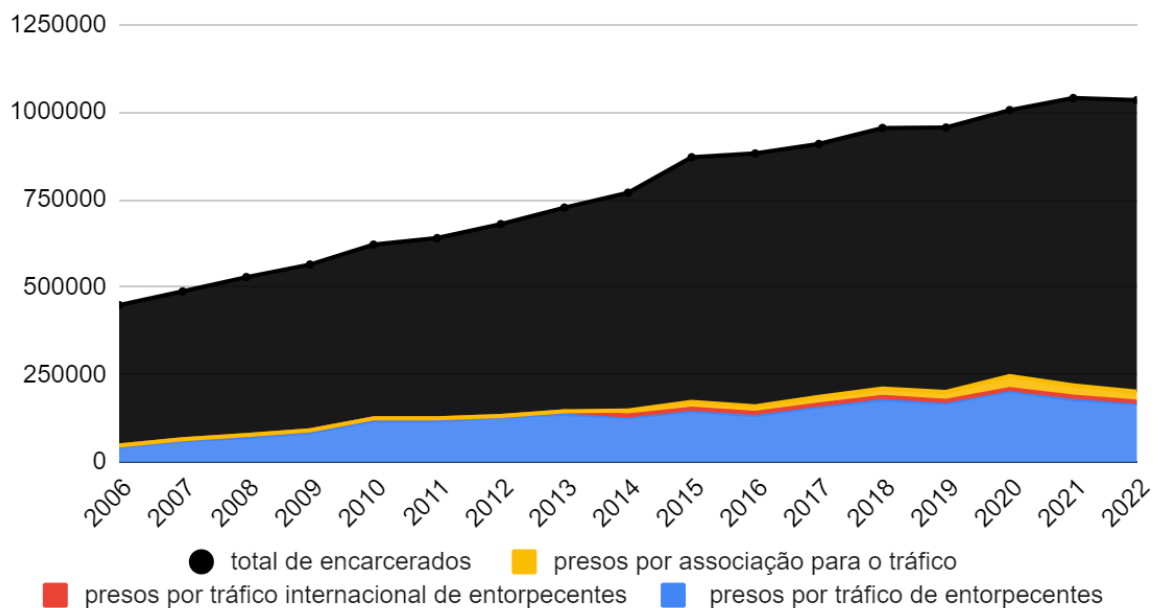


decreto “Altera o Decreto nº 8.874, de 11 de outubro de 2016, para dispor sobre incentivo ao financiamento de projetos de infraestrutura com benefícios ambientais e sociais.”, incluindo projetos de segurança pública e do sistema prisional no rol de setores beneficiados por isenção e possibilidade de financiamento por debêntures incentivadas. Dessa forma, sob financiamento público, torna-se possível o funcionamento desses presídios com direito a isenções e benefícios oferecidos pelo decreto 8.874/2016. Isso equipara esses projetos a infraestrutura e produção econômica, irrigação, educação, saúde, habitação social e requalificação urbana e etc...

O problema, na visão do defensor público Bruno Shimizu, se dá tanto na falta de interesse do empresariado em prover um serviço que vise, de fato, a reabilitação do encarcerado, ao passo que se implementa a lógica do lucro no sistema carcerário. Diferentemente do serviço público, no qual há um emprego quase total da verba empenhada para realizar o serviço, na visão empresarial, a redução de custos é sempre benéfica, mesmo que venha a prejudicar o serviço oferecido. Há uma expectativa de retorno sobre o investimento, tendo o custo mais elevado dos presídios privados, relatado ser até três vezes maior que os públicos, além dos incentivos fiscais aprovados para as PPP durante o governo Temer. A lei também autorizou a emissão de debêntures incentivadas, sendo estas valores em títulos negociados no mercado de capitais (bolsa de valores) por empresas para arrecadar investimentos para determinado aporte, nesse caso, para a construção dos presídios. Porém, pelo fato de serem incentivadas, é possível que as mesmas sejam emitidas com isenção ou redução fiscal significativa. Segundo a reportagem, pessoas jurídicas pagam um imposto de renda de aproximadamente 15% sobre negociações de debêntures incentivadas. Dessa forma, com o decreto aprovado esse ano pelo vice-presidente, o sistema penitenciário passa a ser incluído dentro do escopo dessa modalidade de financiamento, com o governo abrindo mão de arrecadação para oferecer esses benefícios às empresas e às pessoas físicas que negociam essas debêntures incentivadas, diminuindo a arrecadação ao passo que aumenta o gasto para os cofres públicos. Tomando o exemplo de Ribeirão das Neves, MG, inaugurado em 2013, que tinha como proposta um presídio que fomentaria oportunidades de trabalho, estudo e de boas condições de ressocialização. Porém, já em 2017, o CNJ (Conselho Nacional de Justiça) constatou em inspeção o mesmo padrão de violações aos direitos constitucionais

observados em outras instituições, com o adendo de custar três vezes mais que os públicos. Somente para o presídio em Erechim o BNDES autorizou um financiamento de 150 milhões. Podemos compreender que há uma forte pressão política por parte das empresas do ramo de infraestrutura em se envolverem na construção de novos presídios, angariando contratos bilionários com o governo federal em um setor com potencial de crescimento e com possibilidade de isenções. A questão do encarceramento e superlotação das prisões se apresenta neste trabalho, tanto em decorrência do problema da superlotação dos presídios e sua relação direta com a política de drogas praticada, quanto pelo Brasil possuir a terceira maior população carcerária do mundo, ficando atrás somente dos EUA com 2 milhões de encarcerados (1º) e da China com 1,7 milhão (2º). Segundo dados do 17º anuário brasileiro de segurança pública, como demonstrado no gráfico abaixo:

### total de presos x presos por crimes relacionados a drogas 2006-2022



1 Fonte: dados do SISDEPEN, Ministério da Justiça e Segurança Pública, Fórum Brasileiro de Segurança Pública (gráfico de autoria própria)

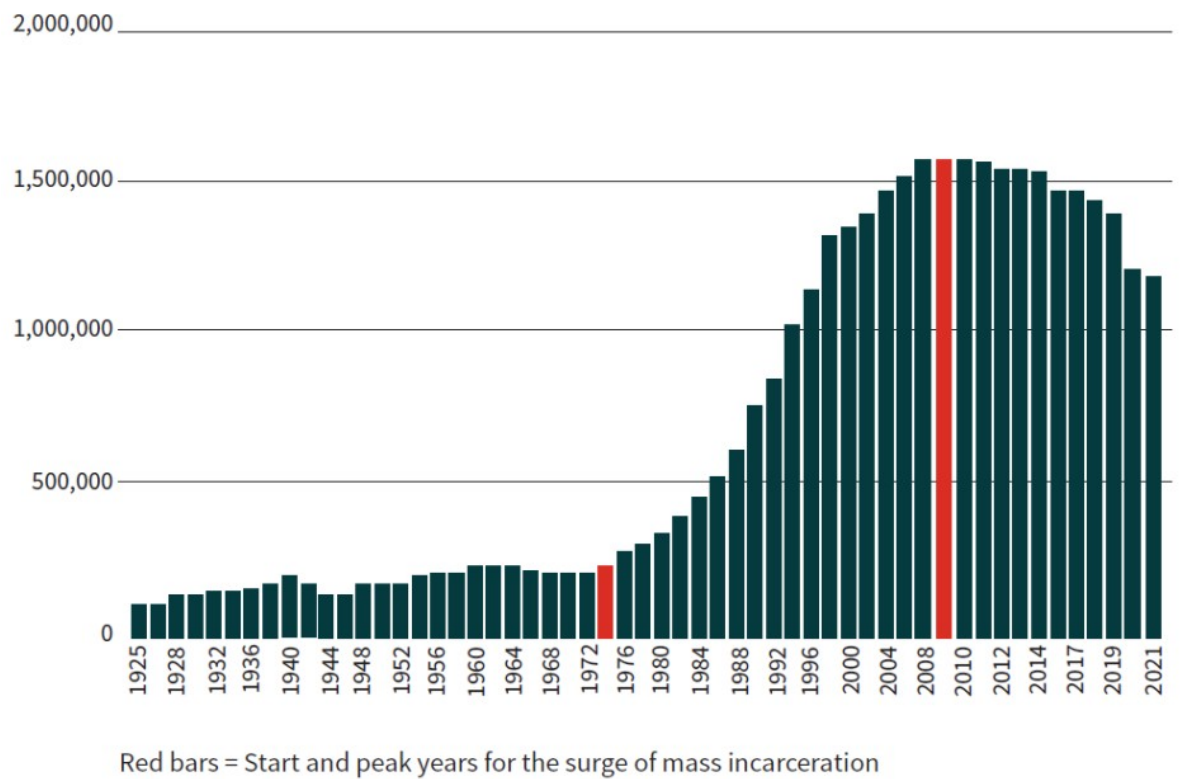
1

1 Em preto, temos o total de encarcerados dentro do período de 2006-2022, com um aumento significativo chegando ao total de 832.295 pessoas estavam encarceradas no ano de 2022, considerando todo o sistema prisional: estadual, federal e sob custódia das polícias. Isso apresenta um déficit de 236.133 vagas ao

todo, evidenciando a clara situação de superlotação dos presídios no Brasil, ao passo que o total de vagas oferecidas é de 596,162 vagas. Ainda no gráfico, é possível observar que há um crescimento constante desde 2006 no total de encarcerados e de presos no sistema penitenciário, além do crescimento também constante dos presos por tráfico de entorpecentes, e uma pequena parcela de acusados por tráfico internacional.

### **2.3.1 Os EUA e a Decadência do Modelo de Privatização**

Ao passo que o modelo de privatização, que foi adotado nos EUA, não demonstra melhoria frente ao modelo público, o fato é que os EUA têm como plano reverter o processo em função dos resultados observados, tanto em custos diretos como em custos sociais da implementação de sistemas prisionais privados. Com a maior população carcerária do planeta, de cerca de dois milhões de pessoas, resultante da privatização dos presídios, houve uma intensificação dos problemas de maus tratos e mortes decorrentes destes dentro de presídios privados, ou presídios federais gerenciados pela iniciativa privada. Além de não tornar a sociedade mais segura, a lógica do lucro dentro do sistema carcerário somente intensificou os problemas, com presídios perto da lotação máxima, piores condições e a altos custos para a sociedade e para os cofres públicos. Como podemos observar no gráfico abaixo, que descreve a evolução da população carcerária dos EUA de 1925-2021, há um aumento significativo na população carcerária entre 1972 e 2010, quando é atingido o ápice da população prisional no país:



Fonte:(Sentencing project,2023)

Coincidentemente, no gráfico seguinte que relaciona o total de presos em prisões federais desde 1970 até 2004, é notável o aumento significativo da porcentagem dos encarcerados por crimes relacionados às drogas, passando de 16,3% do total de presos em 1970 para um total de 54,1% em 2004. Isso evidencia a clara relação da guerra às drogas e do aumento da população carcerária. Ao passo que não houve erradicação do problema das drogas, nem redução dos usuários e traficantes, denota-se um padrão de fracasso do combate às drogas, que só obteve êxito em ampliar a população carcerária e os mortos de ambos os lados do problema. Ao tornar o mercado ilegal mais lucrativo dado o aumento do risco, a cruzada proibicionista iniciada no governo de Richard Nixon deixa um legado não apenas para os EUA, mas para grande parte dos países que implementaram medidas semelhantes, como o Brasil.

Table 6.57

## Federal prison population, and number and percent sentenced for drug offenses

United States, 1970-2004

|                   | Total sentenced and unsentenced population | Sentenced population <sup>a</sup> |               |                  |
|-------------------|--|-----------------------------------|---------------|------------------|
|                   |  | Total                             | Drug offenses |                  |
|                   |  |                                   | Number        | Percent of total |
| 1970              | 21,266                                     | 20,686                            | 3,384         | 16.3%            |
| 1971              | 20,891                                     | 20,529                            | 3,495         | 17.0             |
| 1972              | 22,090                                     | 20,729                            | 3,523         | 16.9             |
| 1973              | 23,336                                     | 22,038                            | 5,652         | 25.6             |
| 1974              | 23,690                                     | 21,769                            | 6,203         | 28.4             |
| 1975              | 23,566                                     | 20,692                            | 5,540         | 26.7             |
| 1976              | 27,033                                     | 24,135                            | 6,425         | 26.6             |
| 1977              | 29,877                                     | 25,673                            | 6,743         | 26.2             |
| 1978              | 27,674                                     | 23,501                            | 5,981         | 25.4             |
| 1979              | 24,810                                     | 21,539                            | 5,468         | 25.3             |
| 1980              | 24,252                                     | 19,023                            | 4,749         | 24.9             |
| 1981              | 26,195                                     | 19,765                            | 5,076         | 25.6             |
| 1982              | 28,133                                     | 20,938                            | 5,518         | 26.3             |
| 1983              | 30,214                                     | 26,027                            | 7,201         | 27.6             |
| 1984              | 32,317                                     | 27,622                            | 8,152         | 29.5             |
| 1985              | 36,042                                     | 27,623                            | 9,491         | 34.3             |
| 1986              | 37,542                                     | 30,104                            | 11,344        | 37.7             |
| 1987              | 41,609                                     | 33,246                            | 13,897        | 41.8             |
| 1988              | 41,342                                     | 33,758                            | 15,087        | 44.7             |
| 1989              | 47,568                                     | 37,758                            | 18,852        | 49.9             |
| 1990              | 54,613                                     | 46,575                            | 24,297        | 52.2             |
| 1991              | 61,026                                     | 52,176                            | 29,667        | 56.9             |
| 1992              | 67,768                                     | 59,516                            | 35,398        | 59.5             |
| 1993              | 76,531                                     | 68,183                            | 41,393        | 60.7             |
| 1994              | 82,269                                     | 73,958                            | 45,367        | 61.3             |
| 1995              | 85,865                                     | 76,947                            | 46,669        | 60.7             |
| 1996              | 89,672                                     | 80,872                            | 49,096        | 60.7             |
| 1997              | 95,513                                     | 87,294                            | 52,059        | 59.6             |
| 1998              | 104,507                                    | 95,323                            | 55,984        | 58.7             |
| 1999              | 115,024                                    | 104,500                           | 60,399        | 57.8             |
| 2000              | 123,141                                    | 112,329                           | 63,898        | 56.9             |
| 2001              | 131,419                                    | 120,829                           | 67,037        | 55.5             |
| 2002              | 139,183                                    | 128,090                           | 70,009        | 54.7             |
| 2003              | 148,731                                    | 137,536                           | 75,801        | 55.1             |
| 2004 <sup>a</sup> | 154,706                                    | 143,864                           | 77,867        | 54.1             |

Note: These data represent prisoners housed in Federal Bureau of Prisons facilities; prisoners housed in contract facilities are not included. Data for 1970-76 are for June 30; beginning in 1977, data are for September 30. Some data have been revised by the Source and may differ from previous editions of SOURCEBOOK.

<sup>a</sup>As of November 2004.

Fonte: Sourcebook of criminal justice statistics: university of Albany

Porém, há um forte movimento revisionista nos EUA em relação à participação privada no sistema prisional e seus resultados, inclusive com diversos programas de tv descrevendo a situação que foi tomando forma no sistema prisional americano. O mais recente, "*Orange is The New Black*", trata diretamente da questão de superlotação, gestão privada e dos abusos cometidos dentro do sistema penal, tanto em relação à violação de direitos humanos quanto a problemas estruturais. As conclusões tiradas dos anos da privatização foram que estes apresentam desempenho inferior às operações federais e que o período de detenção deveria preparar esses indivíduos a se reintegrar na sociedade. Fato que não se observa, como destacado no texto da Ordem executiva abaixo:

However, privately operated criminal detention facilities consistently underperform Federal facilities with respect to correctional services, programs, and resources. We should ensure that time in prison prepares individuals for the next chapter of their lives (Executive Order on Reforming Our Incarceration System to Eliminate the Use of Privately Operated Criminal Detention Facilities, 2023)

Um dos primeiros atos do atual presidente Joe Biden, foi assinar uma Ordem Executiva (*Executive Order*) demandando uma reforma no sistema, visando eliminar os presídios operados pela iniciativa privada e impedindo a renovação de contratos do Departamento de Justiça com estabelecimentos de detenção criminal operados pela iniciativa privada. No entanto, apesar da aparente intenção de diminuir os presos em instituições privadas, sob a jurisdição do departamento de segurança doméstica (*Homeland Security*), há uma média de 19,254 pessoas diariamente detidas em imigração, sendo 79% dessas pessoas detidas em instituições de detenção privadas, segundo a União Americana pelas Liberdades Cívicas (ACLU). A medida assinada pelo presidente Biden de não renovar os contratos privados com o departamento de justiça, esvaziou essas instituições apenas para substituir os presos por detidos pela imigração, a qual não foi incluída na Ordem Executiva supracitada. Isso levanta o questionamento de qual o real impacto sobre os contratos privados com o governo, ao passo que as mesmas empresas que eram contempladas nos contratos com o departamento de justiça, são as que estão sendo selecionadas para gerir os imigrantes detidos pela imigração, que têm se tornado cada vez mais numerosos desde a gestão de Donald Trump.

Comparando com o modelo brasileiro, há semelhanças notáveis no perfil de encarcerados entre os dois países, com a forte presença de presos por crimes relacionados a drogas, assim como o perfil periférico desses encarcerados. Notável em ambos os casos a predominância de jovens negros e periféricos. No caso dos EUA, há também a forte participação da população latina dentre os encarcerados, tanto por crimes relacionados a drogas como por imigração ilegal. De certa forma, a experiência dos Estados Unidos nos mostra o resultado da aplicação da privatização dentro do sistema prisional. Ao implementar a lógica do lucro em um serviço essencial para a sociedade, constrói-se a ideia de redução de gastos e maximização de lucros em um setor que necessita da percepção do

custo social do encarceramento e da necessidade de reabilitação destes indivíduos ao convívio social. Mostrou-se incompatível com o esperado, com um sistema prisional mais custoso que comete violações de direitos humanos e tem facilidade em ocultar esses problemas da sociedade.

### **3. EXPERIÊNCIAS INTERNACIONAIS**

Durante o primeiro capítulo, foi feito um levantamento histórico referente à legislação brasileira e sua conformidade com os tratados internacionais, podendo concluir que o Brasil é cumpridor de todas as convenções sobre o tema dos entorpecentes. No entanto, como é notável, a política proibicionista não surtiu os efeitos propostos: a criminalidade relacionada a drogas teve aumento significativo, assim como o consumo e o número de prisões por tráfico. Desta forma, cabe o questionamento sobre quais foram os êxitos da política de combate às drogas? E se o Brasil, apesar de não possuir voz ativa no tema, não precisaria ampliar o debate com a sociedade para rever a forma como incorpora os compromissos adotados. Agora, no segundo capítulo, o foco será de compreender a posição de 3 modelos alternativos à proposta proibicionista: o português, com a descriminalização das drogas para consumo próprio; o holandês, com a produção controlada de cannabis e permissão de venda e consumo nos *coffeeshops*; e o Uruguai, com a legalização da cannabis.

#### **3.1 PORTUGAL A LEI 30/2000, E A DESCRIMINALIZAÇÃO DAS DROGAS**

A questão das drogas, da mesma forma que no Brasil e no mundo, passou por mudanças significativas nos anos 70, sendo tratada como um problema mais sério pelo Estado. Isso se deu pela disseminação da cocaína pelo mundo, e pela

defesa e exportação do modelo da guerra às drogas pelos EUA. Na Europa não foi diferente. Dentre os países europeus, Portugal apresentava, no final dos anos 90, um dos piores cenários em relação à quantidade de usuários e overdoses de heroína de toda a Europa. Conforme destacado de uma reportagem analisando o modelo português, Lisboa carregava o título de “capital da heroína da Europa”. As doenças subsequentes deste consumo atingiram níveis recordes como destaca SHEA (2023): *“In 1999, Lisbon carried the moniker of the “heroin capital of Europe”. Consequential diseases such as HIV infection reached an all-time high in 2000, with 104.2 new cases per million people.”*

Apesar do crescente problema apresentado pelos casos de HIV, overdose e dependência, Portugal não possuía recursos para realizar um efetivo combate ao tráfico de drogas. Dessa forma, a alteração das leis exclusivamente proibicionistas de 1993 (de influência direta da Convenção das Nações Unidas sobre Drogas Psicotrópicas de 1988), foi a alternativa encontrada como forma de tentar sanar os problemas crescentes que estavam se intensificando no final do século XX.

No ano de 2001, a lei portuguesa sobre drogas passou por alterações significativas, principalmente em função da lei nº 30/2000<sup>2</sup>, que estabeleceu a política de descriminalização das drogas. Tomando para análise a lei anterior, correspondente à ratificação da Convenção das Nações Unidas sobre tráfico ilícito de drogas de 1988, sob a forma do Decreto lei nº 15/93<sup>3</sup>, observa-se que esta estabelecia o consumo estava no mesmo patamar que o porte, cultivo e aquisição. Essas condutas eram puníveis sob a lei portuguesa com prisão de até 3 meses ou multa/dia até 30 dias, caso a quantidade fosse o suficiente para o consumo médio individual de 3 dias. Se ultrapassasse essa quantidade, a pena passaria até o prazo máximo de 1 ano ou multa referente até 120 dias/multa. Assim, o modelo de combate às drogas em Portugal assemelhava-se em muito com o brasileiro, embora fosse mais brando em relação às penas.

2 Lei nº 30/2000, com acesso pelo link : [https://www.pgdlisboa.pt/leis/lei\\_mostra\\_articulado.php?nid=186&tabela=leis&ficha=1&pagina=1&so\\_miolo=](https://www.pgdlisboa.pt/leis/lei_mostra_articulado.php?nid=186&tabela=leis&ficha=1&pagina=1&so_miolo=)

3 Decreto-lei nº 15/93 de 22 de janeiro com acesso pelo link: <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/decreto-lei/15-1993-585178>



Com a nova legislação portuguesa, estabeleceu-se tratamento médico e de prevenção de danos para usuários, além de diferenciar dependentes de não dependentes. A lei diferencia as sanções e imputações a depender da relação do usuário com a droga, reincidência, entre outros critérios. Já em seu 2º artigo, esta define o consumo, aquisição e porte de plantas e substâncias catalogadas, passam a estabelecer “contraordenação”, o equivalente a contravenção no sistema brasileiro. Nos casos em que configurem porte para consumo próprio, quando suficiente para até 10 dias, sendo o excedente um forte indício de tráfico de drogas (este que seguiu sendo tratado no rigor da lei, com detenção).

Foi revista a distinção entre a quantidade portada para consumo, mas ampliando a quantidade/dia de 3 para 10 dias, considerado-a como porte para uso próprio. Entretanto, enquadrando novamente o usuário sob o sistema de justiça caso estivesse fora dos parâmetros. Essa alteração foi decidida pela suprema corte portuguesa em 2008, no julgamento nº8/2008 de 5 de agosto. A justificativa foi que a lei 30/2000 não tinha por intenção legalizar o uso de drogas, mas apenas de descriminalizar o uso leve das mesmas.

Além disso, a competência de processamento, aplicação e execução de sanções passa da responsabilidade do ministério da justiça para uma comissão específica, denominada Comissão para a Dissuasão da Toxicodependência (CDT). Esta comissão é composta por um jurista e mais dois membros a serem escolhidos dentre médicos, psicólogos, sociólogos, técnicos do serviço social, entre outros capacitados na área de toxicodependência. Cabe a essa comissão definir as condições de consumo, dependência e condições econômicas do consumidor. Ao usuário cabe a responsabilidade por buscar acompanhamento médico e psicológico, para cumprir com as obrigações atreladas à contraordenação de consumo de entorpecentes.

A referida lei de 2000 entrou em vigor há 22 anos, em junho de 2001, e diferentes fontes tratam seus resultados de forma diversa. Os antiproibicionistas ovacionaram o sucesso da política inovadora de Portugal em reduzir o consumo entre os jovens, cabendo assim a análise do material à disposição.

Como evidenciado no texto “*20 years of Portugal drug policy- developments, challenges and the quest for human rights*”, as virtudes da lei portuguesa não se deram diretamente da lei de descriminalização por si só. Pelo contrário, elas derivam

do conjunto de mecanismos desenvolvidos e implementados nesse período, destacando o papel da CDT em imputar sanções e estruturas de redução de danos:

But the virtues of the PDPM do not only rely on the decriminalization law per se, but on the set of devices forged and implemented in the meantime. Alongside the legislative changes, it became evident that there was a need to develop more specialized and autonomous co-ordination mechanisms, namely the Commissions for the Dissuasion of Drug Addiction, responsible for implementing administrative sanctions, and harm reduction structures, lacking at that time (RÊGO, 2021, P.5)

Apesar do aparente sucesso da descriminalização, esta não foi capaz de quebrar os estigmas associados ao uso de drogas, seja com o crime ou com um comportamento doentio. Como evidenciado pelo estudo, mesmo com a nova legislação, as sanções criminais aos usuários de drogas continuaram sendo a segunda mais comum dentre as ocorrências.

Contrariando as expectativas iniciais dos legisladores, muito em função da imagem construída no século XX do usuário de drogas em condições de extrema exclusão social, com a aprovação da lei, rapidamente se tornou aparente que a vasta maioria dos que foram atendidos pelas Comissões eram usuários de cannabis, classificados como não dependentes. Eles compunham 83% dos 90% identificados como usuários de drogas:

Divergent from the initial intuition, perhaps fed by the images of drug users in extreme situations of social exclusion, dominant in the end of the twentieth century, it quickly became apparent that the vast majority of the clients of the Commissions were (and are) cannabis users classified as non-dependents. As in previous years, in 2019 the Commissions reported that 90% of all identified drug users - 83% of whom were cannabis users - were classified as non-dependents. (RÊGO,2021, P.5)

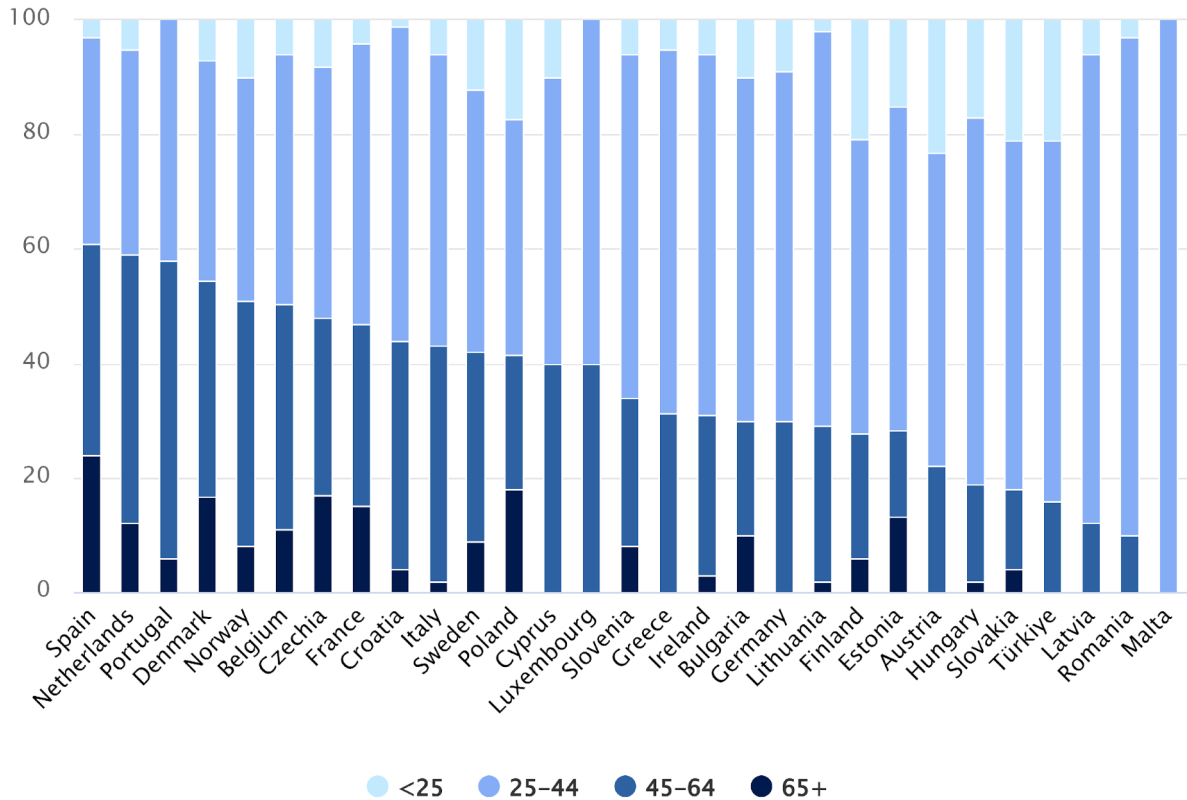
Em suma, o modelo português de descriminalização surgiu como uma proposta de amenizar o problema crescente do uso pesado de drogas e doenças decorrentes. Oferece como alternativa ao usuário a opção do tratamento, e acompanhamento por parte de uma comissão associada ao Ministério da Saúde, que avalia as condições econômicas do usuário, seu grau de uso e a responsabilidade de impor sanções. Apesar de aparente sucesso, há debates a

respeito de uma recente piora nos dados de overdose e de uso por parte da juventude portuguesa. Manuel Pinto Coelho, em seu texto intitulado “Drogas: a falácia portuguesa e a ‘medicalização’ absurda da Europa”, critica o estudo feito por Glenn Greenwald para o instituto Cato. Greenwald advoga por significativas melhoras no cenário português em relação ao restante da Europa e do mundo, ao reduzir indicadores de uso, mortalidade decorrente de drogas e possibilidade de emprego de recursos não mais na repressão e sim na reabilitação dos dependentes químicos. No entanto, Coelho destaca que as alegações de Greenwald não se observam na prática. Ao levar em conta faixas etárias de 15-19 anos, e de certa forma desconsiderar as outras, a impressão é de que houve um significativo resultado com a descriminalização. Contudo, é questionável o resultado, tanto em função da dificuldade de estabelecer correlações entre as mudanças de comportamento e a legislação, como em função do aumento do consumo como um todo. Fato que pode ser observado ao se analisar os dados fornecidos pelo SICAD (Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências). Apesar de estar abaixo dos níveis do restante da Europa nos indicadores de overdose por opioides, benzodiazepínicos e anfetamínicos, o país não se encontra a níveis muito inferiores aos proibicionistas.



Como podemos observar no gráfico acima, há uma tendência de crescimento nas mortes por overdose em Portugal, dentro do recorte de 2012 até 2021, com uma maior prevalência entre os adultos até 49 anos, com a maioria dos óbitos sendo de homens. Já no gráfico de óbitos por overdose que segue, apesar de nenhuma morte de menores de 25 anos, os números são semelhantes aos do restante da UE. No ano de 2020, foram registradas mais de 100 mortes relacionadas às drogas, sendo esse número apenas das mortes registradas.

Figure. Age distribution of drug-induced deaths reported in the European Union, Norway and Türkiye in 2021 (percent)



EMCDDA (data) | Highcharts (chart tool)

Em dados da EMCDDA (2011), em seu relatório sobre as políticas sobre drogas de Portugal, destaca-se que, apesar de mostrar resultados na redução do uso em grupos específicos, como consumo de cannabis entre jovens adultos de 15 a 34 anos ( 6.7% em comparação com uma média de 12.1% da Europa), há ainda uma quantidade alarmante de diagnósticos de HIV entre usuários. Sendo ainda o maior da Europa em infecções decorrentes do uso de drogas, mesmo com resultados que demonstram uma tendência de queda nos números de usuários entre os jovens.

Além disso, para Manuel Pinto, a posição da lei portuguesa ao situar o usuário como sujeito sob condição médica dificulta a distinção entre usuários e traficantes. Ao passo que se estabeleceu quantidade máxima para ser enquadrado como usuário, a lei possibilita aos traficantes alterarem seus métodos de transporte para se adequarem às quantidades permitidas, evitando assim punições de acordo com a legislação de drogas.

Ao observar o modelo de Portugal, nota-se que, apesar de não reduzir significativamente o consumo, nem erradicar as mortes decorrentes do uso de drogas, há disponível uma quantidade significativa de dados estatísticos, tanto registrados pelo SICAD quanto pelo EMCDDA. Isso possibilita estudos mais embasados em dados e um quadro melhor definido dos problemas enfrentados. Essa situação contrasta com a situação brasileira, onde o acesso às informações é difícil não apenas pelas dimensões do país, mas muito em função de falhas no planejamento e acompanhamento das políticas públicas.

### **3.2 HOLANDA E A CANNABIS**

Até o fim da Segunda Guerra Mundial, o consumo de cannabis na Holanda não era de muita popularidade, seguindo dessa forma até os anos 50. Essa fase pode ser interpretada como uma fase introdutória da cannabis no país, sendo utilizada por grupos de músicos de jazz, outros ramos da arte, marinheiros estrangeiros e militares americanos baseados na Alemanha, particularmente em Amsterdam. Com a chegada dos anos 60, a cannabis ganhou popularidade rapidamente dentre a

juventude holandesa, com a ascensão do movimento hippie se consolidou a expansão do consumo.

A Holanda foi o primeiro país a propor um modelo alternativo em 1976, com a política de tolerância sob o *Opium Act*. Essa política permitiu a compra e consumo de cannabis por parte de adultos de pequenas quantidades dentro do espaço de *coffeeshops*. O autor KORF (2008) divide a política holandesa para a cannabis em 4 fases. A primeira caracterizou-se pela disseminação do consumo entre a juventude da contracultura. Nesse período, a droga era principalmente comercializada no mercado paralelo. As autoridades começaram a tolerar os precursores das *coffeeshops*: os comerciantes domésticos que comercializavam entre a juventude. Fato que veio a ser consolidado como experiência formal por meio da revisão do *opium act* de 1976, que passou a categorizar as substâncias em 2 categorias. O grupo I que representava um risco inaceitável para a sociedade (também chamado de drogas pesadas), e o grupo II que compreendia a cannabis e seus derivados como drogas leves e de menor potencial ofensivo. A lei também passava a diferenciar com base na natureza da ofensa, o uso não se categoriza como ofensa. Já a posse de até 30 gramas, se enquadra como uma ofensa leve, e a posse de mais de 30 gramas como infração penal.

Em 1979, entraram em vigor as diretrizes nacionais para investigação e processo, estas baseadas no princípio da conveniência, que, dentro do direito penal holandês, permitia às autoridades o poder de não dar continuidade a processos sem a necessidade de autorização dos tribunais. O autor descreve que essa medida pode ser aplicada de duas formas: uma que favorece a acusação, definindo que a acusação é o procedimento padrão, que pode ser retirada em caso de necessidade fundamentada; essa corrente era a mais adotada até o final dos anos 60 na Holanda. Já a segunda colocava a acusação sob a ótica de atender ao interesse público; nesse caso, só haveria acusação caso a mesma atendesse ao bem coletivo.

### **3.2.1 Critérios AHOJ-G**

Estes estabeleceram as condições sob as quais os comerciantes domésticos seriam tolerados pela lei holandesa, que estipularam A (*affichering*), que limita a propaganda em excesso por parte das lojas; H (*hard*), que proibia o

comércio de drogas pesadas; O (*overlast*), tratando de perturbação nas premissas do comércio; J (*jongeren*), a não comercialização para menores de idade; e G (*grote hoeveelheden*), limitando a quantidade a ser comercializada.

Sob esses critérios, o comércio em pequena escala de cannabis seguia sendo um crime do ponto de vista legal, mas, caso seguisse os critérios AHOJ-G, não sofreriam acusações formais.

O terceiro estágio foi o surgimento das *coffeeshops*: lojas como cafés, que comercializavam cannabis em forma de resina e *in natura*. Apesar de não estar dentro do planejamento inicial do governo, passaram a tolerar a existência das mesmas sob os mesmos critérios que os comerciantes domésticos. Fato é que as *coffeeshops* tomaram grande parte do comércio de cannabis holandês durante os anos 80 (Jansen, 1991). O quarto estágio: pela metade dos anos 90, foi estabelecido uma redução no número de *coffeeshops*, passando de cerca de 1500 para 813 nos anos 2000, reduzindo para 737 em 2004.

Como descrito por BIELEMAN (2000): em 1996, foi oferecido às comunidades locais a opção de permitir ou não a presença de *coffeeshops* em seus municípios, e entre o intervalo de 1996-2008, 77% das 483 comunidades optaram por não ter *coffeeshops* de nenhuma forma. Dessa forma, podendo proibir a existência deles, mesmo que não estejam violando os critérios AHOJ-G. Além disso, foi aumentada a idade mínima para os clientes de 16 para 18 anos.

Outro fato a ser destacado é de que as *coffeeshops* não estão distribuídas uniformemente no país, concentrando-se principalmente nas regiões mais povoadas, como Amsterdam, que concentra 5% da população e é sede de 1/3 de todas as *coffeeshops* do país.

Apesar de hoje sofrer outros problemas em função da política adotada, como o turismo do consumo, a presença do crime organizado paralelo ao comércio legal e a perturbação da paz nos grandes centros urbanos, é inegável que o modelo holandês ofereceu exemplos de formas e mecanismos adaptados à própria realidade e demandas da população. Cabe destacar que, mesmo com a política em relação à cannabis, nota-se que há um movimento de onda no consumo geral por parte não só da Holanda, mas de outros países que mantêm políticas proibicionistas, como salientado por KORF (2008) ao citar o relatório de 2001 da EMCDDA:

...the EMCDDA concluded that the level of cannabis use varies strongly within the EU (EMCDDA, Annual Report 2001); from 9.7% in Finland to 25% in the UK (England and Wales). The Netherlands is placed somewhere in the middle (and this would most probably be lower if its level of urbanisation were taken into account) (KORF, 2008, p.146)

Podendo assim concluir que, independente das políticas proibicionistas ou de descriminalização, há uma flutuação no uso por parte da população geral por fatores independentes, ignorando em partes a proibição ou não por parte do Estado. Fato que se comprova ao observar que a cannabis é a droga ilícita mais consumida no mundo, apesar de ser proibida em praticamente todos os países.

### **3.2.2 O modelo de produção fechado de cannabis**

Em 2019, como forma de experimentar uma alternativa a importação da cannabis e seus derivados, a Holanda aprovou o chamado *Controlled Cannabis Supply Chain Experiment Act*. Ela propôs uma produção controlada de cannabis dentro do país e ofereceu aos *coffeeshops* de 10 municípios selecionados, acesso ao produto por meio dos produtores autorizados além da quantidade permitida de 500 gramas. Permitindo por regra que as lojas mantenham o estoque equivalente a 1 semana dentro do local, e que pode variar de acordo com as determinações do prefeito do município em questão. O experimento foi segmentado em 5 etapas: preparação, início, transicional, experimental e conclusão.

Também fica delegado às *coffeeshops* um controle total de suas operações, incluindo compra, venda, abastecimento, estoque e variedade que foi vendida ao consumidor, bem como o registro dessas informações. Além disso, as lojas devem deixar informações em local visível sobre os impactos do uso de drogas dentro da loja. Essa medida foi implementada em 2020 como forma de testar como se daria uma legalização dentro do país. Ao analisar os padrões de consumo, estoque e fluxo destes 10 municípios (Amsterdã ficou a definir que parte da cidade adotará a medida), os municípios selecionados foram os seguintes: Almere, Arnhem, Breda, Groningen, Heerlen, Voorne aan Zee, Maastricht, Nijmegen, Tilburg, Zaanstad. O prazo do experimento é de 4 anos, tendo a conclusão do mesmo a possibilidade de modificações na lei atual, a depender dos resultados.

O Estado holandês se mostra progressista ao passo que busca experimentar novas possibilidades e alternativas ao modelo vigente, por meio de estudos



embasados com metas e métricas científicas, buscando compreender a relação da prática legal com a realidade vivenciada pela população.

### **3.3 URUGUAI E A CANNABIS**

Dentre os países latino-americanos, o Uruguai foi o pioneiro em buscar uma abordagem diversa ao modelo proibicionista, semelhante à Holanda, focada na cannabis, criando assim o primeiro mercado de drogas regulado do continente. Em 2013, com a aprovação da lei nº 19.172, foi autorizado o comércio de *Cannabis sativa* dentro do território uruguaio. Porém, até esse acontecimento, foi necessário muito esforço e vontade política (além de financiamento para realizar campanhas). O protagonismo do presidente José Mujica desempenhou papel crucial, ao liderar uma série de consultas populares e campanhas para viabilizar apoio popular frente à questão. Cabe destacar que, a princípio havia forte rejeição à proposta por parte da população, cerca de 64% desaprovavam a legalização em 2012. Mesmo com relutância e incerteza sobre a possível aprovação, em 31 de julho de 2013 foi submetida à Câmara dos Deputados, com 99 membros, sendo destes 50 da Frente Ampla, 30 do Partido Nacional, 17 membros do Partido Colorado e 2 do Partido Independente. Com uma margem de apenas 4 votos, passou para a votação no Senado. E, mesmo com fortes pressões contra a aprovação, depois de 12 horas de sessão foi aprovada a lei com 16 votos contra 13, legalizou-se a cannabis no Uruguai.

#### **3.3.1 A Lei 19.172/2013**

Em seus primeiros artigos, a lei 19.172/2013 firma a proteção do interesse público ao colocar sob a tutela do Estado as etapas da cadeia produtiva da Cannabis. Também são reforçados os direitos à saúde e segurança, mesmo em caso de uso abusivo de substâncias, destacando que a lei tem por objetivo proteger a população contra qualquer vínculo com o narcotráfico e dos efeitos destruidores que dele

advêm, visando reduzir o poder e influência deste na sociedade uruguaia o quanto possível, conforme descrito nos artigos na íntegra:

Artículo 1º.- Decláranse de interés público las acciones tendientes a proteger, promover y mejorar la salud pública de la población mediante una política orientada a minimizar los riesgos y a reducir los daños del uso del cannabis, que promueva la debida información, educación y prevención, sobre las consecuencias y efectos perjudiciales vinculados a dicho consumo así como el tratamiento, rehabilitación y reinserción social de los usuarios problemáticos de drogas.

Artículo 2º.- Sin perjuicio de lo dispuesto por el Decreto-Ley Nº 14.294, de 31 de octubre de 1974 y sus leyes modificativas, el Estado asumirá el control y la regulación de las actividades de importación, exportación, plantación, cultivo, cosecha, producción, adquisición a cualquier título, almacenamiento, comercialización y distribución de cannabis y sus derivados, o cáñamo cuando correspondiere, a través de las instituciones a las cuales otorgue mandato legal, conforme con lo dispuesto en la presente ley y en los términos y condiciones que al respecto fije la reglamentación .

Artículo 3º .- Todas las personas tienen derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, al disfrute de los espacios públicos en condiciones seguras y a las mejores condiciones de convivencia, así como a la prevención, tratamiento y rehabilitación de enfermedades, de conformidad con lo dispuesto en diversos convenios, pactos, declaraciones, protocolos y convenciones internacionales ratificados por ley, garantizando el pleno ejercicio de sus derechos y libertades consagradas en la Constitución de la República, con sujeción a las limitaciones emergentes del artículo 10 de la misma..

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

A tales efectos, se disponen las medidas tendientes al control y regulación del cannabis psicoactivo y sus derivados, así como aquellas que buscan educar, concientizar y prevenir a la sociedad de los riesgos para la salud del uso del cannabis, particularmente en lo que tiene que ver con el desarrollo de las adicciones. Se priorizarán la promoción de actitudes vitales, los hábitos saludables y el bienestar de la comunidad, teniendo en cuenta las pautas de la Organización Mundial de la Salud respecto al consumo de los distintos tipos de sustancias psicoactivas. (Uruguay, 2013).

Dentre os artigos, foi dada atenção aos mais pertinentes ao propósito do trabalho. O artigo nº 7 estabelece a posse para uso pessoal como de até 40 gramas, definindo assim uma questão que, assim como ainda ocorre na legislação brasileira, fica a critério e interpretação dos policiais e juízes a distinção entre usuários e traficantes. O artigo nº 8 determina que os usuários serão registrados e classifica o registro dos mesmos como sigiloso.

Os artigos nº 9 e 10 versam a respeito da criação de políticas e dispositivos dentro do Sistema Nacional Integrado de Saúde e do Sistema Nacional de Educação Básica, sobre a conscientização sobre o uso problemático de cannabis, e a promoção da saúde e reabilitação dos dependentes (9º) e políticas socioeducativas sobre o tema no currículo das escolas, em todos os níveis (10º).

A vedação de propagandas e derivados em todos os meios de comunicação entra sob o artigo nº11 e sob o artigo nº 13 se estende a proibição dada para o consumo de cannabis nos espaços onde já é proibido o consumo de tabaco (pela lei 18.256/2008). Os artigos nº14 e nº15 respectivamente tratam sobre a proibição para menores de idade do consumo de cannabis (14º) e também da condução de veículos sob efeito da droga (15º).

Os artigos seguintes versam sobre a criação do IRCCA (*Instituto de Regulación y Control del Cannabis*). O IRCCA vem a ser uma pessoa jurídica de direito público não estatal, vinculada ao poder executivo por meio do Ministério da Saúde Pública, cujas finalidades se dão na regulação e fiscalização das atividades ligadas à cannabis, assim como da promoção de ações de redução de danos, como se destaca nos artigos abaixo:

Artículo 17. - Créase el Instituto de Regulación y Control del Cannabis (IRCCA), como persona jurídica de derecho público no estatal.

Artículo 18. - El Instituto de Regulación y Control del Cannabis tendrá como finalidades:

A) Regular las actividades de plantación, cultivo, cosecha, producción, elaboración, acopio, distribución y expendio de cannabis, en el marco de las disposiciones de la presente ley y la legislación vigente.

B) Promover y proponer acciones tendientes a reducir los riesgos y los daños asociados al uso problemático de cannabis, de acuerdo a las políticas definidas por la Junta Nacional de Drogas y en coordinación con las autoridades nacionales y departamentales.

C) Fiscalizar el cumplimiento de las disposiciones de la presente ley a su cargo.

Artículo 19. - Compete a la Junta Nacional de Drogas la fijación de la política nacional en materia de cannabis según los objetivos establecidos en el artículo anterior, contando para ello con el asesoramiento del Instituto de Regulación y Control del Cannabis (IRCCA). Este adecuará su actuación a dicha política nacional.

El IRCCA se vinculará y coordinará con el Poder Ejecutivo a través del Ministerio de Salud Pública. (Uruguay, 2013).

Os artigos nº 20 a nº 26 tratam da configuração da administração do IRCCA, como a definição dos órgãos que o compõe já no 20º sendo eles: I) Conselho de Administração (*Junta Directiva*), II) Direção Executiva (*Dirección Ejecutiva*), III) Conselho Honorário Nacional (*Consejo Nacional Honorario*).

No 21º artigo, é definida a composição do Conselho de Administração, formado por quatro membros e seus respectivos suplentes da seguinte forma:

- i. Um representante da Secretaria Nacional de drogas (que a presidirá).
  - ii. Um representante do Ministério da Pecuária, Agricultura e Pesca.
  - iii. Um representante do Ministério do Desenvolvimento Social
  - iv. Um representante do Ministério de Saúde Pública
- (BASTOS, 2018, p.21)

Com mandatos de cinco anos de duração com possibilidade de apenas uma reeleição, as resoluções do Conselho são adotadas de acordo com votações definidas por maioria simples, com empates resolvidos pelo presidente. O diretor executivo é definido pela maioria do Conselho administrativo e assiste às sessões com voz, porém sem direito a voto, vindo a ocupar o cargo pelo prazo de três anos.

O Conselho Honorário Nacional é constituído por um representante de cada entidade listada: Ministério de Educação e Cultura; Ministério do Interior; Ministério de Economia e Finanças; Ministério da Indústria, Energia e Mineração; Universidade da República; Congresso dos Intendentes; um representante dos clubes de associação; um representante das associações de auto cultivo; e um representante dos licenciados. Esse conselho atua em plenário com os membros do Conselho de Administração e com o Diretor Executivo. São selecionados os representantes dos clubes, associações de autocultivadores e dos licenciados por indicação do Poder Executivo mediante proposta.

A lei define também as atribuições e compromissos do IRCCA, que fica encarregado não só de controlar e fiscalizar as atividades diretamente ligadas à cannabis, como responsável pelo aconselhamento ao Poder Executivo sobre assuntos correlatos. Desde a formulação e aplicação de políticas públicas, desenvolvimento de estratégias para conscientizar sobre o consumo como forma de evitar consumo problemático, dentre outras questões. Também fica atribuída ao IRCCA a concessão das licenças necessárias para consumidores e clubes de cultivo, assim como a criação de um cadastro a partir destas. Também sob responsabilidade do IRCCA fica a determinação e aplicação de sanções, tendo as penas descritas sob o artigo nº 40, sendo estas aplicadas sem prejudicar as sanções penais possíveis, sendo elas:

- A) Aviso.
- B) Multa de 20 UR (vinte unidades reajustáveis) até 2.000 UR (duas mil unidades reajustáveis)
- C) Confisco da mercadoria ou dos elementos utilizados para cometer a infração.
- D) Destruição de mercadoria quando apropriado.
- E) Suspensão do infrator no registro correspondente. F) Suspensão de licença temporária ou permanente.
- G) Encerramento parcial ou total, temporário ou permanente dos estabelecimentos e instalações dos licenciados, sejam eles próprios ou de terceiros. (BASTOS,2018, p.22)

Sobre as fontes de recursos, gestão e financiamento do IRCCA, o artigo nº 32 descreve as origens dos recursos utilizados:

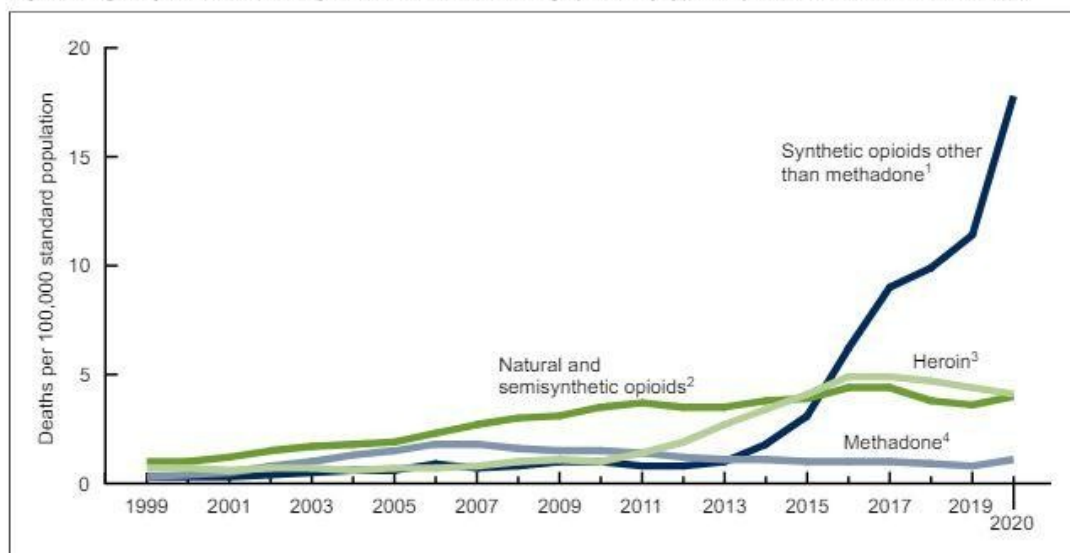
- “Artigo 32. - Os recursos do Instituto de Regulação e Controle da Cannabis (IRCCA) constituirão:
- A) A coleção de licenças e permissões, nos termos desta lei.
  - B) Contribuição anual do Estado para as rendas gerais, no valor determinado pelo orçamento quinquenal. O Poder Executivo pode modificar essa magnitude considerando a evolução das receitas do IRCCA.
  - C) As heranças, legados e doações aceitas pelo IRCCA.
  - D) Os valores ou mercadorias atribuídas ao IRCCA em qualquer capacidade.
  - E) O produto das multas e sanções aplicáveis.
  - F) Qualquer outro recurso recebido pela aplicação da legislação atual. (Uruguay, 2013).”

Podemos compreender, ao analisar o formato da legislação uruguaia, que, apesar da proposta de legalização, ainda se mantém a criminalização em casos que fogem do estipulado pela lei. Segue-se a aplicação de punições penais para aqueles que violarem os termos definidos. Fato é que, mesmo com críticas ao modelo, este se mostra como uma alternativa ao disposto no Brasil atualmente, onde se mantém uma visão retrógrada do problema das drogas, ao passo que o tráfico se fortalece e organiza cada vez mais. Cabe o questionamento de quem se beneficia realmente com a proibição, não de todas as drogas, mas das comprovadamente seguras, talvez até mais seguras que substâncias lícitas como o álcool e o tabaco?

### **3.4 A CRISE DOS OPIOIDES: NA CONTRAMÃO DOS AVANÇOS**

O tema das drogas também trata sobre substâncias controladas que mesmo lícitas, causam danos irreparáveis aos usuários. A chamada crise dos opioides é um problema que atualmente se espalha por grande parte das grandes cidades, da mesma forma que o crack durante os anos 90, ceifando inúmeras vidas, com o uso variado de substâncias, hidrocodona, fosfato de codeína, fentanil e etc. Para tratar sobre o tema é aqui apresentado para a análise estatísticas sobre os óbitos nos EUA entre 1999 e 2020, notícias nacionais e internacionais sobre o problema crescente nas cidades dessa onda de abuso de opioides.

Figure 4. Age-adjusted rates of drug overdose deaths involving opioids, by type of opioid: United States, 1999–2020



<sup>1</sup>Significant increasing trend from 1999 through 2020, with different rates of change over time,  $p < 0.05$ .

<sup>2</sup>Significant increasing trend from 1999 to 2010, and stable trend from 2010 through 2020,  $p < 0.05$ .

<sup>3</sup>Significant increasing trend from 2005 to 2016, with different rates of change over time, and significant decreasing trend from 2016 through 2020,  $p < 0.05$ .

<sup>4</sup>Significant increasing trend from 1999 to 2006, with different rates of change over time, significant decreasing trend from 2006 through 2017, and stable trend from 2017 through 2020,  $p < 0.05$ .

NOTES: Drug overdose deaths are identified using the *International Classification of Diseases, 10th Revision (ICD-10)* underlying cause-of-death codes X40–X44, X60–X64, X85, and Y10–Y14. Drug overdose deaths involving selected drug categories are identified by specific multiple-cause-of-death codes: any opioid, T40.0–T40.4 and T40.6; heroin, T40.1; natural and semisynthetic opioids, T40.2; methadone, T40.3; and synthetic opioids other than methadone, T40.4. Deaths involving more than one opioid category (such as a death involving both methadone and a natural or semisynthetic opioid) are counted in both categories. The percentage of drug overdose deaths that identified the specific drugs involved varied by year, ranging from 75%–79% from 1999 through 2013 and increasing from 81% in 2014 to 91% in 2020. Access data table for Figure 4 at: <https://www.cdc.gov/nchs/data/databriefs/db428-tables.pdf#4>.

SOURCE: National Center for Health Statistics, National Vital Statistics System, Mortality.

At

No gráfico acima, retirado de um relatório do NCHS (*National Center for Health Statistics*) usando dados do CDC (*Center for Disease Control and Prevention*) de 2013 a 2020, houve um aumento significativo do número de mortes causadas pelo uso de opióides sintéticos, como destaca o relatório:

*The rate of drug overdose deaths involving different types of opioids and stimulants also increased from 2019 to 2020. The greatest percentage increases in rates occurred for drug overdose deaths involving synthetic opioids other than methadone (from 11.4 to 17.8)*

Fato que se consolida após certo descontrole em relação ao fornecimento desses medicamentos, como relatado pelo médico Ronald Hirsch, houve uma parcela de culpa por parte tanto da classe médica, ao receitar de forma descuidada remédios com potencial dependência, quanto das associações reguladoras e principalmente do *lobby* farmacêutico que prezou pelo lucro acima da segurança e saúde dos pacientes. Com a venda sem prescrição e banalização do uso por parte da população de classe média alta, a explosão na dependência e descontrole podiam ser esperados como quase certos, segundo o artigo “*Fentanyl and the U.S. opioid epidemic*”, a crise nos EUA tem se intensificado nos últimos anos em função do suprimento de opioides sintéticos por parte dos cartéis internacionais, atingindo tamanha proporção que tem afetado não apenas a economia, mas também se tornando uma ameaça à segurança nacional.

Estatisticamente, as overdoses têm sido de quase 70% de brancos não hispânicos, com negros e hispânicos representando 17% e 12% dos casos, respectivamente.

A preocupação se mostra global pelo posicionamento da UNODC (*United Nations Office on Drugs and Crime*) sobre uma estratégia para opioides divulgada em 2021 que reconhece que nos últimos 150 anos a humanidade experimentou diversas crises com opioides, porém nenhuma tão grave quanto a atual, com o uso destes representando  $\frac{2}{3}$  das mortes por overdose no mundo. Será necessária a cooperação internacional como forma de frear essa situação. No plano de ação da UNODC, são propostos cinco pilares: análise de tendências e acompanhamento da situação; prescrição racional e acesso às classes médicas e uso científico das substâncias; prevenção e programas de tratamento; reforço das leis internacionais para dissuadir o tráfico; fortalecimento nacional e internacional das capacidades contra narcóticos. A atual situação se alastra pelas grandes cidades em um ritmo acelerado, com recentes apreensões de fentanil em São Paulo<sup>4</sup> trazendo o questionamento de quais serão as direções que a política sobre drogas seguirá nos próximos anos.

Pelo lado da preocupação com o bem-estar e a saúde pública, é de interesse de toda a nação combater os riscos que os opioides sintéticos apresentam, além de oferecer tratamento e acolhimento para os dependentes necessitados. No

4 informação acessada em: <https://g1.globo.com/fantastico/noticia/2023/03/19/fentanil-droga-que-mais-mata-nos-eua-e-apreendida-com-traficantes-pela-primeira-vez-no-brasil.ghtml>

entanto, ao analisar a forma que o problema vem sendo tratado, dificilmente há um panorama otimista para o futuro das políticas públicas sobre o tema, tomando o cenário que se mostra cada vez mais frequente nas cidades americanas como uma janela para o futuro. Se nada for feito, os prejuízos serão enormes.



#### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS:

No decorrer do trabalho, foi possível visualizar a situação da lei de drogas brasileira, desde seus princípios até o presente momento, destacando o cumprimento com as convenções internacionais. Mesmo com políticas que foram pensadas para outras realidades e problemas, houve forte adesão à agenda de combate às drogas, mesmo quando as mesmas não apresentavam problema significativo no país. Cabendo o questionamento que surgiu durante as pesquisas e que, dentre os autores consultados, é quase um consenso: não há alternativa ao sistema proibicionista que melhor se adapta a realidade brasileira?

Dentre os modelos alternativos citados neste trabalho, nenhum pretendia resolver o problema das drogas de forma definitiva, por compreender a complexidade e amplitude da questão. No entanto, propuseram alternativas ao modelo vigente, que demonstra desde os anos 70 altos custos, tanto financeiros como de vidas ceifadas, no combate direto entre policiais e narcotraficantes. Houve conquistas na formulação da LAD, como o reconhecimento dos programas de redução de danos, a criação do CONAD e SISNAD como forma de unificar as políticas públicas nacionais e incluir estados e municípios no debate sobre a situação das drogas dentro de suas realidades. Mas o que é observado é que desde 2006, não houve uma melhora significativa da realidade brasileira em relação às drogas. Mesmo com apreensões cada vez maiores e presídios lotados de acusados sob crimes relacionados a drogas, o uso de substâncias cada vez mais potentes e nocivas se mostra uma realidade não apenas no Brasil, como no mundo, com a crise de opioides e a chegada de NSPs (novas substâncias psicoativas), como o K9, GHB e variados. Ao mesmo tempo, há países fugindo da fórmula do proibicionismo como única solução possível para um problema que não se mostra de fácil resolução.

Ao mesmo tempo, existem interesses empresariais em manter o sistema prisional dentro dos moldes atuais. Assim como foi visto nos EUA, com o modelo de privatização, algumas empresas obtiveram e obtêm lucros significativos até os dias atuais. Mesmo com a recente onda de retirada de contratos do departamento de justiça de contratantes privados, ainda permanecem os contratos com o departamento de imigração, mantendo dessa forma um mercado ativo e crescente

para grupos empresariais que lucram com o encarceramento massivo dos EUA. A retomada desse projeto no Brasil não apresenta um cenário tão diferente do apresentado nos EUA. Apesar do exemplo claro da ineficiência e alto custo da retirada do controle estatal sobre o sistema prisional, observa-se que a privatização, mesmo que parcial, de prisões no Brasil poderá se concretizar nos próximos anos. Isso distancia a supervisão e controle dos procedimentos e violações dos direitos humanos que já ocorrem, mas que dentro de um modelo privado se tornam de difícil fiscalização e punição.

Portugal criou, dentro da política proibicionista, uma descriminalização da posse para uso pessoal, estabelecendo quantidades máximas para ser considerado um usuário. Isso retirou o tratamento de usuários e dependentes de drogas da justiça, colocando-os sob a custódia de um conselho paralelo composto por equipes técnicas especializadas. O objetivo visa tratar o uso de drogas como uma questão de saúde pública, reforçando a necessidade de atendimento e acompanhamento médico, a depender da dependência e condições socioeconômicas do usuário. Sobre os resultados dessa política, não há consenso. Apesar de aparente sucesso em seus primeiros anos de vigência, nos anos recentes já se mostra uma retomada dos níveis de mortes por HIV. Houve um esvaziamento das verbas para direcionar às políticas públicas sobre drogas em função de problemas econômicos maiores no país. Além disso, há a percepção por parte da população de certa impunidade frente a traficantes que fazem uso da descriminalização do uso como escudo para seguirem lucrando com o vício crescente. O modelo Holandês apresenta uma medida direcionada, em primeiro momento, para aumentar o controle e informação do Estado frente ao consumo da cannabis dentro do país, diferenciando drogas ilícitas entre “*soft drugs*” e “*hard drugs*”.

Ao tornar o consumo legal dentro de espaços específicos sob as condições impostas pelo governo, criou-se a dualidade entre a ilegalidade das drogas e a aceitação da presença delas na sociedade, como tentativa de não distanciar os usuários como marginais da sociedade, mas sim como indivíduos dotados de discernimento e participação política dentro dela. As críticas ao modelo variam desde o crescimento do turismo recreativo de usuários, relatos crescentes de perturbação da paz e o crescimento da presença de traficantes anexos ao modelo

de descriminalização parcial dos *coffeeshops*. Apesar disso, o governo da Holanda estuda a possibilidade da legalização da cannabis com seu último ato chamado “*Controlled Cannabis Supply Chain Experiment Act*”. Nesse ato, ampliaram as quantidades a serem oferecidas para venda nos *coffeeshops* selecionados, a partir da produção por parte de produtores licenciados pelo governo. Essa medida visa compreender a demanda e aumentar a segurança para os usuários ao fornecerem produtos de qualidade sob a supervisão do Estado, além do enfraquecimento do tráfico ao retirar a demanda ilegal dos *coffeeshops*.

Ficam os questionamentos que surgiram ao decorrer da pesquisa para compor esse trabalho: houve conquistas nos modelos alternativos? Quais foram? Apesar de falho e custoso, o modelo brasileiro traduz a vontade da sociedade? Há movimentação para mudança? Este trabalho buscou levantar a discussão sobre a realidade praticada e a pregada ano após ano pelo Estado e agentes de alto escalão da segurança pública de endurecer o combate ao tráfico por meio de repressão armada e apreensões, com o objetivo de enfraquecer as principais organizações criminosas e diminuir o prejuízo causado pelas drogas na sociedade. Porém, o contrário se observou, com o fortalecimento das organizações criminosas, aumento do consumo por parte da população apesar das apreensões recorde ano após ano, e custos milionários. É notável o fracasso da política proibicionista internacionalmente adotada desde o século XX.

Nota-se que a agenda de combate as drogas, difundida em grande parte pelos EUA, de combate armado ao narcotráfico internacional, carregava mais que busca por soluções para o problema das drogas; também carregava como objetivo a criação de um inimigo externo a culpar pelos problemas internos. Ao pregar o combate e erradicação da produção nos países produtores, sob o financiamento e apoio militar norte-americano, ao passo que o problema interno de consumo era colocado na figura do narcotraficante internacional, isentando da responsabilidade do Estado a revisão de políticas internas.

O tema das drogas gera debates éticos e morais, polarizando opiniões dentre as diversas camadas de qualquer sociedade, independentemente da ideologia ou regime econômico. O fato é que, com o passar do tempo, surgem novas substâncias e problemas. Como podemos concluir dos exemplos selecionados por

esse trabalho, em alguns lugares do mundo, já há tentativas de compreender a situação de forma local, seja no modelo de descriminalização ou de legalização plena ou parcial de substâncias específicas. Cabe destacar que o modelo de proibição não atingiu os resultados prometidos; alternativas são necessárias para solucionar os problemas decorrentes do uso e do abuso de substâncias, tanto lícitas quanto ilícitas. A crise recente dos opioides acabou por escancarar a fragilidade que se estabelecem as distinções entre o legal e o ilegal. Medicamentos lícitos e supostamente seguros estão gerando milhares de mortes por seu uso recreativo em larga escala, causando danos irreparáveis, em todos os setores das sociedades afetadas. De certa forma, isso é resultado da negligência das agências reguladoras e da sociedade médica (em específico no caso dos EUA), ao desprezar o potencial descontrole do abuso de substâncias altamente potentes e viciantes.

## 5. REFERÊNCIAS:

AJAYI, Olukonyinsola; MILLARD, George Henry. Drugs and Corruption in Latin America. **Dickinson Journal of International Law** 5-1-1997, [S. l.], v. 15, n. 3, 1997.

ÁVILA, Gustavo Noronha De; GUILHERME, Vera Maria. Drogas e governabilidade: uma análise crítica da recente política criminal legislativa uruguaia. [S. l.], p. 1–23, 2016.

B. BIELEMAN, A. BEELEN, R. NIJKAMP, E. de Bie. **Coffeeshops in Nederland**. [s.l: s.n.]. v. 13 DOI: 10.1007/s12501-017-0112-3.

BAGLEY, Bruce. The evolution of drug trafficking and organized crime in Latin America. **Sociologia, Problemas e Práticas**, [S. l.], v. 71, n. 71, p. 99–123, 2013. DOI: 10.7458/SPP2013712333. Disponível em: <https://revistas.rcaap.pt/sociologiapp/article/view/2333>.

BASTOS, Hugo Bertha; BOSCO, João M. Machado. a Regulação Da Cannabis No Uruguai: Um Estudo De Caso. [S. l.], 2018. Disponível em: <https://pantheon.ufrj.br/bitstream/11422/8404/1/HBBastos.pdf.pdf>.

BATISTA, Nilo - Política criminal com derramamento de sangue / Nilo Batista. In: Revista brasileira de ciências criminais, v. 5, n. 20, p. 129-146, out./dez. 1997. [000535774]

Bieleman, B., Goeree, P. (2000), Coffeeshops geteld; Aantallen verkooppunten van cannabis in Nederland (Coffee shops counted. The number of cannabis selling coffee shops in the Netherlands), IntraVal, Groningen

BINATI, Flávio Leal. **NOVA LEI DE DROGAS DEZ ANOS DEPOIS: O fracasso óbvio de uma política ultrapassada**. [s.l: s.n.].

BOITEUX, Figueiredo Rodrigues Luciana. **Controle penal sobre as drogas ilícitas : o impacto do proibicionismo no sistema penal e na sociedade**. 2006. [S. l.], 2006. Disponível em: <https://repositorio.usp.br/item/001582623>.

BOITEUX, Luciana. Brasil: Reflexões Críticas Sobre Uma Política De Drogas Repressiva. **Revista Internacional de Direitos Humano**, [S. l.], v. 12, n. 21, p. 1–6, 2015.

BRASIL. GOVERNO FEDERAL DO. Coletânea de Normas Brasileiras sobre Drogas (1920-2020). [S. l.], 2020.

CASTRO, Carol. **Entrevista: “Lula e Bolsonaro se unem na privatização de presídios”**. 2023. Disponível em: <https://www.intercept.com.br/2023/10/16/entrevista-lula-e-bolsonaro-se-unem-na-privatizacao-de-presidios-diz-defensor-publico/>. Acesso em: 18 nov. 2023.

CABRAL, Tiago S. The 15th anniversary of the Portuguese drug policy: Its history, its success and its future. **Drug Science, Policy and Law**, [S. l.], v. 3, p. 205032451668364, 2017. DOI: 10.1177/2050324516683640.

CARIMBÃO, Givaldo. **PROPOSTAS PARA POLÍTICAS PÚBLICAS SOBRE DROGAS NO BRASIL**. [s.l: s.n.].

CARVALHO, Jonatas Carlos De. Regulamentação e criminalização das drogas: a Comissão Nacional de Fiscalização de Entorpecentes e a internalização do proibicionismo no Brasil (1936-1946). [S. l.], p. 118, 2013. Disponível em: [http://bdtd.ibict.br/vufind/Record/UERJ\\_edbd077722bd5572ebc9ca6d34913d67](http://bdtd.ibict.br/vufind/Record/UERJ_edbd077722bd5572ebc9ca6d34913d67).

CARVALHO, Salo De. A Política Criminal de Drogas no Brasil (do discurso oficial às razões da descriminalização). **Universidade Federal de Santa Catarina**, [S. l.], 1996.

CEBRID. **VI Levantamento Nacional sobre o Consumo de Drogas Psicotrópicas entre Estudantes do Ensino Fundamental e Médio das Redes Pública e Privada de Ensino nas 27 Capitais Brasileiras – 2010**. [s.l: s.n.]. v. 80

CHALK, Peter. **The Latin American Drug Trade**. [s.l: s.n.]. Disponível em: <papers2://publication/uuid/873DF229-69C4-449B-AD85-FC76E92F9DD2>.

COELHO, Manuel Pinto. Drugs: The Portuguese fallacy and the absurd medicalization of Europe. **Motricidade**, [S. l.], v. 11, n. 2, p. 3–15, 2015. DOI: 10.6063/motricidade.7188.

CONAD. PLANO NACIONAL DE POLÍTICAS SOBRE DROGAS 2022-2027. [S. l.], v. 6, n. August, p. 128, 2016.

EMCDDA. Netherlands Country Drug Report 2019. [S. l.], v. 2017, p. 1–29, 2019.

EMCDDA. Portugal Drug policy 2011. **Harefuah**, [S. l.], v. 138, n. 2, p. 153–156, 2011. DOI: 10.2810/41390.

FIOCRUZ. **III levantamento nacional sobre uso de drogas pela população brasileira** fundação FIOCRUZ. [s.l: s.n.].

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. Anuário Brasileiro de Segurança Pública 2023. [S. l.], p. 375, 2023.

GREENWALD, Glenn. DRUG DECRIMINALIZATION IN PORTUGAL Lessons for Creating Fair and Successful Drug Policies. **CATO institute**, [S. l.], v. 246, n. 4934, p. 1103–1104, 1989. DOI: 10.1126/science.246.4934.1103.

HEDEGAARD, Holly; MINIÑO, Arialdi M.; SPENCER, Merianne Rose; WARNER, Margaret. Drug Overdose Deaths in the United States, 1999-2020. **NCHS data brief**, [S. l.], n. 426, p. 1–8, 2021.

HIRSCH, Ronald. The Opioid Epidemic: It's Time to Place Blame Where It Belongs. **Missouri medicine**, [S. l.], v. 114, n. 2, p. 82–90, 2017.

INSTITUTO DE REGULACIÓN Y CONTROL DEL CANNABIS. Mercado regulado del cannabis. [S. l.], v. 85, p. 2001–2001, 2018.

IPEA. ANÁLISE DAS POLÍTICAS PÚBLICAS SOBRE DROGAS NO ORÇAMENTO FEDERAL. [S. l.], 2019.

BUDD, Kristen M.; MONAZZAM, Niki. **Private Prisons in the United States**. 2023. Disponível em: <https://www.sentencingproject.org/reports/private-prisons-in-the-united-states/>. Acesso em: 20 nov. 2023.

KNOTTNERUS, J. André et al. Cannabis policy in The Netherlands: Rationale and design of an experiment with a controlled legal ('closed') cannabis supply chain. **Health Policy**, [S. l.], v. 129, n. May 2021, 2023. DOI: 10.1016/j.healthpol.2022.12.007.

KORF, Dirk J. An Open Front Door: the Coffee Shop Phenomenon in the Netherlands. **A Cannabis Reader: Global Issues and Local Experiences, Monograph Series 8, Volume 1**, [S. l.], n. August, p. 137–154, 2008.

KORF, Dirk J. Cannabis Regulation in Europe : Country Report Netherlands. [S. l.], n. February, p. 1–19, 2019. Disponível em: [https://www.tni.org/files/publication-downloads/cr\\_ned\\_def.pdf](https://www.tni.org/files/publication-downloads/cr_ned_def.pdf).

LABATE, Beatriz Caiuby [et al. .; (ORGS.). **Drogas e cultura: novas perspectivas**. [s.l: s.n.]. v. 19 DOI: 10.11606/issn.2316-9133.v19i19p339-342.

LANDE, Adolf. The Single Convention on Narcotic Drugs, 1961. **International Organization**, [S. l.], v. 16, n. 4, p. 776–797, 1962. DOI: 10.1017/S0020818300011620. Disponível em: [https://www.cambridge.org/core/product/identifier/S0020818300011620/type/journal\\_article](https://www.cambridge.org/core/product/identifier/S0020818300011620/type/journal_article).

LIMA, Rita de Cássia Cavalcante. Uma história das drogas e do seu proibicionismo transnacional: relações Brasil-Estados Unidos e os organismos internacionais. [S. l.],



p. 366, 2009. Disponível em:  
<http://www.dominiopublico.gov.br/download/texto/cp119540.pdf>.

MARTINS, V. L. A política de descriminalização de drogas em Portugal / The drug decriminalization policy in Portugal. **Serviço social e sociedade**, [S. l.], n. 114, p. 332–346, 2013. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-66282013000200007&lng=en&tling=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-66282013000200007&lng=en&tling=en).

MATTSON, Christine L.; TANZ, Lauren J.; QUINN, Kelly; KARIISA, Mbabazi; PATEL, Priyam; DAVIS, Nicole L. Morbidity and Mortality Weekly Report Trends and Geographic Patterns in Drug and Synthetic Opioid Overdose Deaths-United States, 2013-2019. **Morbidity and Mortality Weekly Report**, [S. l.], v. 70, n. 6, p. 202–207, 2021. Disponível em: <https://www.cdc.gov/nchs/data/nvsr/nvsr61/>.

MCLAUGHLIN, M.; PETTUS-DAVIS, C.; BROWN, D.; VEEH, C.; RENN, T. The Economic Burden of Incarceration in the United States. **Institute for Justice Research and Development**, [S. l.], n. July, 2016.

NASCIMENTO, Franciclécio da Silva. A SUPERLOTAÇÃO E A CRISE DO SISTEMA PRISIONAL BRASILEIRO. [S. l.], p. 114–125, 2019.

OLMO, Rosa Del. **A face oculta da droga**. Rio de Janeiro: Editora Revan, 1990.

PASSOS, Alicildo José Dos. **A POLÍTICA CRIMINAL DE DROGAS CONTEMPORÂNEA O caso da intervenção americana na Colômbia**, 2002.

PERFEITO, Nicolas. A INFLUÊNCIA DAS CONVENÇÕES INTERNACIONAIS E DO PROIBICIONISMO NA POLÍTICA DE DROGAS INCORPORADA PELA LEGISLAÇÃO PENAL BRASILEIRA. [S. l.], n. 1, p. 430–439, 2018.

PESSOA, Olívia Alves Gomes; CUNHA, Alexandre dos Santos. Na Fronteira Com O Brasil: Observação Sobre Os SISTEMAS BRASILEIROS DE SAÚDE E SEGURANÇA PÚBLICA. [S. l.], 2017.

POL, Luciana; TORDINI, Ximena; LITVACHKY, Paula; KLETZEL, Gabriela; SCHUJER, Maria. **The Impact of Drug Policy on Human Rights: The Experience in the Americas.** [s.l.: s.n.]. Disponível em: <https://www.cels.org.ar/web/en/publicaciones/el-impacto-de-las-politicas-de-drogas-en-los-derechos-humanos-la-experiencia-del-continente-americano/>.

PONCIANO, Marília Aparecida. O Brasil e a Guerra às Drogas: algumas considerações sobre dinâmica espacial do narcotráfico no país. [S. l.], p. 1–24, 2018.

PÚBLICA, Ministério da Justiça e Segurança. Relatório De Informações Penais - Relipen. [S. l.], 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/senappen/pt-br/servicos/sisdepen/relatorios>.

QUEIROZ, Vinicius Eduardo. A questão das drogas ilícitas no Brasil. **UFSC, Florianópolis**, [S. l.], p. 94, 2008.

RÊGO, Ximene; OLIVEIRA, Maria João; LAMEIRA, Catarina; CRUZ, Olga S. 20 years of Portuguese drug policy - developments, challenges and the quest for human rights. **Substance Abuse: Treatment, Prevention, and Policy**, [S. l.], v. 16, n. 1, p. 1–11, 2021. DOI: 10.1186/s13011-021-00394-7.

RIBEIRO, Davi Xenofonte. GUERRA ÀS DROGAS: DA ORIGEM INTERNACIONAL AOS REFLEXOS INTERNOS NO BRASIL. [S. l.], v. 6, n. 1, p. 1–8, 2018. Disponível em: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1120700020921110%0Ahttps://doi.org/10.1016/j.reuma.2018.06.001%0Ahttps://doi.org/10.1016/j.arth.2018.03.044%0Ahttps://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S1063458420300078?token=C039B8B13922A2079230DC9AF11A333E295FCD8>.

RODRIGUES, Thiago. Tráfico, guerras e despenalização. **Le Monde Diplomatique Brasil**, [S. l.], p. 6–7, 2009.

RODRIGUES, Thiago. POLÍTICA E DROGAS nas Américas uma genealogia do narcotráfico. *In: POLÍTICA E DROGAS nas Américas uma genealogia do narcotráfico*. [s.l: s.n.]. p. 1–18.2017

RYBKA, Larissa Nadine; NASCIMENTO, Juliana Luporini Do; GUZZO, Raquel Souza Lobo. Os mortos e feridos na “guerra às drogas”: uma crítica ao paradigma proibicionista. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, [S. l.], v. 35, n. 1, p. 99–109, 2018. DOI: 10.1590/1982-02752018000100010. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-166X2018000100099&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2018000100099&lng=pt&tlng=pt).

SERRA, Carlos Henrique Aguiar; SOUZA, Luís Antônio Francisco De; CIRILLO, Fernanda Russo. Guerra às drogas no Brasil contemporâneo: proibicionismo, punitivismo e militarização da segurança pública. **Teoria e Cultura**, [S. l.], v. 15, n. 2, p. 92–103, 2020. DOI: 10.34019/2318-101X.2020.v15.29332. Disponível em: <https://periodicos.uff.br/index.php/TeoriaeCultura/article/view/29332>.

SHEA, Gregory. **Is Portugal’s Drug Decriminalization a Failure or Success? The Answer Isn’t So Simple - Knowledge at Wharton**. 2023. Disponível em: <https://knowledge.wharton.upenn.edu/article/is-portugals-drug-decriminalization-a-failure-or-success-the-answer-isnt-so-simple/>. Acesso em: 20 nov. 2023.

SILVA, Joyce Keli do Nascimento. O CONTROLE DE SUBSTÂNCIAS ILEGAIS: OS TRATADOS INTERNACIONAIS ANTIDROGAS E AS REPERCUSSÕES SOBRE A LEGISLAÇÃO BRASILEIRA. [S. l.], v. 20, n. 2015, p. 7–9, [s.d.].

SILVA, Luiza Lopes Da. **A questão das drogas nas relações internacionais: uma perspectiva brasileira**. [s.l: s.n.]. Disponível em: [http://funag.gov.br/loja/index.php?route=product/product&product\\_id=228](http://funag.gov.br/loja/index.php?route=product/product&product_id=228).

SILVA, Marcelo Kunrath (UFRGS); FERREIRA, Cristiano Nicola. Transformações no debate público sobre a política de drogas (2003-2016): uma análise a partir das publicações do jornal Zero Hora. *[S. l.]*, v. 29, p. 363–395, 2022.

THE LANCET REGIONAL HEALTH – AMERICAS. Opioid crisis: addiction, overprescription, and insufficient primary prevention. **The Lancet Regional Health - Americas**, *[S. l.]*, v. 23, p. 100557, 2023. DOI: 10.1016/j.lana.2023.100557. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.lana.2023.100557>.

TORCATO, Carlos. A história das drogas e sua proibição no Brasil: da Colônia à República. *[S. l.]*, p. 1–371, 2016.

UNODC. **The International Drug Control Conventions**. [s.l.] : United Nations Office on Drugs and Crime, 2013. DOI: 10.18356/5f5bd72f-en. Disponível em: <https://www.un-ilibrary.org/content/books/9789210555845>.

UNODC. UNODC OPIOID STRATEGY. *[S. l.]*, 2018.

UNODC. ESTRATÉGIA DO UNODC O 2021-2025. **UNODC**, *[S. l.]*, v. 6, n. August, p. 128, 2016.

WILLEM-ALEXANDER, We; KING, God; ORANGE-NASSAU, Prince. Controlled Cannabis Supply Chain Experiment Act. *[S. l.]*, n. 13 November 2019, p. 1–6, 2019. Disponível em: <https://www.government.nl/topics/drugs/controlled-cannabis-supply-chain-experiment>.