



PUC

DEPARTAMENTO DE DIREITO

Política de Drogas: O Modelo Brasileiro Está Sendo Eficaz?

por

Marcos Huet Nioac de Salles

ORIENTADOR(A): Carlos Raymundo Cardoso

2012.2

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO DE JANEIRO

RUA MARQUÊS DE SÃO VICENTE, 225 - CEP 22453-900

RIO DE JANEIRO - BRASIL

Política de Drogas: O Modelo Brasileiro Está Sendo Eficaz?

por

Marcos Huet Nioac de Salles

Monografia apresentada ao Departamento de Direito da Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC-Rio) para a obtenção do Título de Bacharel em Direito.

Orientador(a): Carlos Raymundo Cardoso

2012.2

*Dedico este trabalho à minha família e amigos, que tanta confiança me deram
para escrever este trabalho.*

RESUMO

O objetivo desta monografia é trazer as mais recentes pesquisas científicas sobre o tema política de drogas, para a formação de um debate mais honesto acerca do tema. A princípio, são trazidos aspectos históricos para a compreensão do cenário atual. Posteriormente, se faz uma análise dos efeitos decorrentes da atual política de drogas. Em seguida, apresentam-se as mais variadas experiências de políticas alternativas que estão sendo aplicadas ao redor do mundo. Com os resultados obtidos, será possível esboçar um novo modelo para o Brasil, considerando-se todas as suas idiossincrasias.

Palavras-chave: Política de drogas, Drogas e saúde pública, Drogas e sociedade, Legalização, Políticas Públicas.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 DROGAS: DEFINIÇÃO E BREVE HISTÓRICO	
2.1 CONCEITO	11
2.1.1 QUADRO COMPARATIVO	11
2.2 HISTÓRICO – AS SOCIEDADES E AS SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS	13
2.2.1 ANTIGUIDADE	13
2.2.2 IDADE MÉDIA	15
2.2.3 IDADE MODERNA	15
2.2.4 INÍCIO SÉCULO XX	17
3 POLÍTICAS DE DROGAS: ORIGEM E CONTEXTO ATUAL	
3.1 ORIGEM	19
3.2 PANORAMA MUNDIAL ATUAL	22
3.2.1 POLÍTICA DE DROGAS: AS ALTERNATIVAS DISPONÍVEIS	22
3.2.2 RECENTES REUNIÕES MUNDIAIS SOBRE DROGAS	23
3.2.3 PRODUÇÃO E MERCADO DO ATACADO	24
3.2.3.1 MÉXICO & <i>LOS CARTELES</i>	26
3.2.3.2 O PLANO COLÔMBIA	28
3.2.4 MERCADO VAREJO	29
3.2.5 ESCALA GLOBAL DO CONSUMO E DO PREÇO DE DROGAS	29
3.2.6 ATUAL ABORDAGEM DA GUERRA ÀS DROGAS	31
3.2.7 CUSTOS DA ATUAL ABORDAGEM	31
3.2.8 IMPACTOS NA SAÚDE	32
3.2.9 IMPACTOS SOCIAIS	32
3.2.10 CERCEAMENTO DE LIBERDADES CIVIS	33
3.2.11 PRISÕES COMO INSTITUIÇÕES DE ENSINO CRIMINAL	33
3.2.12 A VIOLÊNCIA COMO ÚNICO MEIO DE SOLUÇÃO DE CONFLITOS	34
4 BRASIL – ESTÁGIO ATUAL	

4.1 LEGISLAÇÃO	34
4.2 SISTEMA PRISIONAL	36
4.2.1 PERFIL DOS ACUSADOS (OU A SELETIVIDADE DA ATUAÇÃO DA JUSTIÇA PENAL)	37
4.3 NOVAS PRÁTICAS DE REDUÇÃO DE DANOS	42
5 POR QUE OS POLÍTICOS CONTINUAM ATRAÍDOS PELAS ABORDAGENS DA "GUERRA ÀS DROGAS" EM FACE DE TODOS ESSES PROBLEMAS?	43
6 ESTUDO DE CASOS – INOVAÇÕES LEGISLATIVAS EM POLÍTICAS SOBRE DROGAS	47
6.1 ESTADOS UNIDOS DA AMÉRICA - OS CASOS DE MACONHA MEDICINAL	47
6.1.1 ÂMBITO FEDERAL	47
6.1.2 ESTADO DA CALIFÓRNIA	48
6.1.3 ESTADO DO COLORADO	50
6.2 PORTUGAL - A DESCRIMINALIZAÇÃO DE TODAS AS DROGAS	51
6.3 ESPANHA - OS CLUBES <i>CANNABICOS</i>	55
6.4 HOLANDA - A INVENÇÃO DOS <i>COFFEE SHOPS</i>	60
6.5 URUGUAI - A ESTATIZAÇÃO DA PRODUÇÃO	62
6.6 SUÍÇA - O PROGRAMA DE SUBSTITUIÇÃO DE HEROÍNA	64
6.7 OUTROS CASOS RELEVANTES AO REDOR DO MUNDO	65
7 A ALTERNATIVA PARA O BRASIL	69
7.1 INTRODUÇÃO – DESFAZENDO MITOS (OU CONHECIMENTO CONVENCIONAL)	69
7.1.1 AS INICIATIVAS DE DESCRIMINALIZAÇÃO/LEGALIZAÇÃO LEVAM A AUMENTOS SIGNIFICATIVOS DO USO DE DROGAS?	69
7.1.2 AS INICIATIVAS DE LEGALIZAÇÃO LEVAM AO AUMENTO DO CONSUMO ENTRE JOVENS?	71
7.1.3 A MACONHA É A PORTA DE ENTRADA PARA DROGAS “MAIS PESADAS”?	71
7.1.4 A LEGALIZAÇÃO É FATOR DE AUMENTO DA CRIMINALIDADE?	74
7.1.5 A POLÍTICA DE REDUÇÃO DE DANOS TRAZ RESULTADOS POSITIVOS?	74
7.1.6 O MODELO SUECO É UM SUCESSO?	75
7.1.7 TODO USUÁRIO É VICIADO?	78
7.2 A REGULAÇÃO DO CIGARRO COMO CASE DE SUCESSO	78

7.3 A ALTERNATIVA PARA O BRASIL	79
7.3.1 VENDA OU VAREJO	83
7.3.1.1 CONSUMO NO LOCAL DE VENDA	83
7.3.1.2 ESTABELECIMENTOS TIPO FARMÁCIA, ACONSELHAMENTO E POSSÍVEL CONSUMO	84
7.3.1.3 PUBLICIDADE E EMBALAGEM	84
7.3.2 PRODUÇÃO	85
7.3.3 TRIBUTAÇÃO	85
7.3.4 EDUCAÇÃO E PREVENÇÃO	87
7.3.5 TRATAMENTO	89
7.3.6 RESSOCIALIZAÇÃO DE JOVENS	92
7.3.7 COM A LEGALIZAÇÃO, O QUE FARÃO OS TRAFICANTES SENÃO BUSCAR OUTRO TIPO DE CRIME?	93
8 CONCLUSÃO	94
9 BIBLIOGRAFIA	97
SMA	

LISTA DE TABELAS E GRÁFICOS

FIGURA 1. Escala racional de classificação dos danos criados por diferentes drogas

FIGURA 2. Escala racional em comparação com classificação da ONU

FIGURA 3. Número global de usuários de drogas ilícitas

FIGURA 4. Presos por crime de tráfico, Brasil, 2006-2010

FIGURA 5. Antecedentes do acusado

FIGURA 6: Escolaridade dos acusados – SP

FIGURA 7: Cor dos Acusados - SP

FIGURA 8: Idade dos Acusados - SP

FIGURA 9. Situação processual do acusado

FIGURA 10. Presença de outros acusados na ação penal

FIGURA 11. Níveis internacionais de uso de drogas e desigualdade social

LISTA DE ABREVIACÕES

CAPS AD – Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas

CC – Código Civil

CF – Constituição Federal

CP – Código Penal

CDT – Comissão para a Dissuasão da Toxicodependência

CEDROGA - Comissão Especial destinada a promover estudos e proposições de políticas públicas e de Projetos de Lei destinados a combater e prevenir os efeitos do Crack e de outras drogas ilícitas

CND – *The Commission on Narcotic Drugs*

CSC – Clubes Sociais de *Cannabis*

EMCDDA - *European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction*

EUA – Estados Unidos da América

FAC – Federação de Associações de Consumidores de *Cannabis*

FARC – Forças Armadas Revolucionárias da Colômbia

OEA – Organização dos Estados Americanos

OMS – Organização Mundial da Saúde

ONU – Organização das Nações Unidas

STJ – Superior Tribunal de Justiça

UNODC – *United Nations Office on Drugs and Crime*

USP – Universidade de São Paulo

“As conotações da palavra são desagradáveis e têm um sabor de moralidade e, portanto, de livre-arbítrio, antiquado nestes tempos de ciência e determinismo”.¹

¹ STOLLER, Robert. *Perversion: The Erotic Form of Hatred*, Londres: Karnac Books, 1986, p. 9.

1 INTRODUÇÃO

Por acreditar que a política sobre drogas é uma questão central para o desenvolvimento humano, social e econômico do Brasil e do mundo, este trabalho tem o intuito de fazer uma análise das políticas que vêm sendo adotadas.

Antes de mais nada, é importante que desconfiemos da veracidade das nossas certezas. A intenção é afastar o senso comum, a partir da análise de diversos fatos derivados das políticas empreendidas, a fim de se construir um conhecimento científico acerca do tema, e principalmente para não ecoarmos a desinformação irresponsável. Como bem define Marilena Chauí:

A ciência distingue-se do senso comum porque este é uma opinião baseada em hábitos, preconceitos, tradições cristalizadas, enquanto a primeira baseia-se em pesquisas, investigações metódicas e sistemáticas e na exigência de que as teorias sejam internamente coerentes e digam a verdade sobre a realidade. A ciência é conhecimento que resulta de um trabalho racional².

A pretensão é não correremos o risco de que o debate oculte as reais questões que devem pautar uma política baseada em exemplos e experiências eficazes. O risco é ficar num debate ideológico improdutivo a favor ou contra, com grande paixão e pouca informação.

Como aferir a eficácia de uma política de drogas? O Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime (UNODC) define os seus objetivos em³: i) reduzir o crime organizado transnacional e tráfico ilícito de drogas; ii) reduzir a corrupção; iii) reforçar o Estado de Direito, através da prevenção do crime e a promoção de medidas eficazes, justas, humanas e sistemas de justiça penal transparentes; iv) reduzir o abuso de drogas e HIV/AIDS; v) reintegrar à sociedade usuários e infratores da legislação antidrogas; e, vi) dispor meios alternativos de sustento para aqueles envolvidos com o mercado das drogas ilícitas.

² CHAUI, Marilena. *Convite à filosofia*. São Paulo: Editora Ática, 2001. p. 251.

³ UNODC. *Strategy 2012-2015*. Disponível em <http://www.unodc.org/documents/about-unodc/UNODC_2012_-_2015_Resolution_ECOSOC_merged.pdf>. Acesso em 20 out. 2012.

A fim de compreender seus objetivos e os termos em que esta política está enquadrada, é preciso levar em conta determinados aspectos da história e da cultura; sem isso, é impossível compreender como e por que o atual sistema é desenvolvido.

As atuais políticas pecam em querer apresentar uma visão unidimensional para um problema complexo.

É de **suma importância deixar claro** que **não se pretende** com este trabalho **avaliar os benefícios ou malefícios do uso de drogas** (lícitas ou ilícitas), e sim, tratar dos meios de gerenciamento dos efeitos acarretados pelo uso, postos em prática pelos governos através de suas políticas de drogas (onde são abordadas, entre outras, as fases de produção, distribuição e venda).

2 DROGAS: DEFINIÇÃO E BREVE HISTÓRICO

Este capítulo trata da definição de drogas de forma conceitual. Como forma de dar mais densidade a discussão também será apresentado um breve histórico da relação da sociedade com substâncias psicoativas.

2.1 CONCEITO

No Brasil, a legislação define como droga "as substâncias ou produtos capazes de causar dependência, assim especificados em lei ou relacionados em listas atualizadas periodicamente pelo Poder Executivo da União" segundo o parágrafo único do art. 1.º da Lei n.º 11.343, de 23 de agosto de 2006 (Lei de Drogas). Atualmente, no país, são consideradas drogas todos os produtos e substâncias listados na Portaria n.º SVS/MS 344/98 do Ministério da Saúde.

Ou simplesmente, substâncias psicoativas que, proibidas, são etiquetadas de drogas ilícitas⁴.

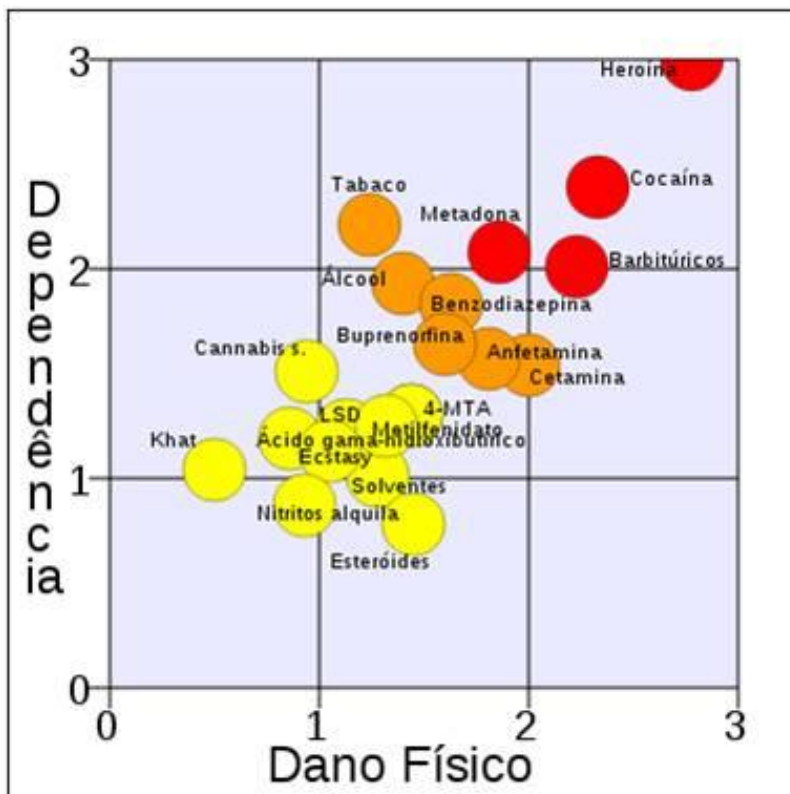
2.1.1 QUADRO COMPARATIVO

O gráfico a seguir relaciona o dano físico causado por uma droga ao grau de dependência que ela pode provocar. Foi publicado na revista britânica *The Lancet* por

⁴ KARAM, Maria Lúcia. *Proibições, Riscos, Danos e Enganos: As Drogas Tornadas Ilícitas*. 1ª ed. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2009. P. 7.

David Nutt, então chefe do Conselho Consultivo sobre o Abuso de Drogas do governo inglês⁵.

Figura 1: Escala racional de classificação dos danos criados por diferentes drogas



Utilizando o mesmo estudo acima, o relatório da Comissão Global de Política sobre Drogas, de Junho de 2011⁶, elaborou um gráfico em que sintetiza as descobertas do trabalho e as contrasta com a gravidade com que as drogas são tratadas dentro do sistema mundial de controle de drogas.

Embora estas sejam valorizações pouco sofisticadas, claramente mostram que as categorias de gravidade atribuídas a várias substâncias nos tratados internacionais necessitam ser revisadas à luz do atual conhecimento científico.

⁵ NUTT, David et al.. *Development of a rational scale to assess the harm of drugs of potential misuse*. Reino Unido: The Lancet, 2007)

⁶ COMISSÃO Global de Políticas sobre Drogas *Guerra às Drogas*. Disponível em <http://www.globalcommissionondrugs.org/wpcontent/themes/gcdp_v1/pdf/Global_Commission_Report_Portuguese.pdf>. Acesso em 25 jul. 2012.

Figura 2: Escala racional em comparação com classificação da ONU



2.2 HISTÓRICO – AS SOCIEDADES E AS SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS

2.2.1 ANTIGUIDADE

Como conta o livro *Almanaque das Drogas*, o “uso de drogas psicoativas pelos humanos é mais antigo do que as primeiras civilizações”. Foram encontradas estátuas egípcias mostrando homens fabricando cerveja, datadas de 2500 a.C. Uma pesquisa mais profunda encontra registros mais antigos de consumo de outras substâncias hoje proibidas. A folha de coca, data de 8000 a.C.; o ópio, 5700 a.C, na região onde se encontra a Itália; e, a *cannabis* (ou maconha), 10000 a.C, na ilha de Taiwan. Nessa época, as drogas já tinham suas aplicações religiosas e medicinais, mas também já

eram usadas socialmente e por prazer⁷. Seguindo o caminho da história, temos os gregos e romanos. Os gregos foram os primeiros a fazer a separação entre doença e a cura dos deuses, de modo que, quando alguém ficava doente, não tentavam relacionar o problema de saúde com o humor de algum Zeus ou Apolo⁸. A partir de Hipócrates, o pai da medicina, os gregos passaram a analisar se os tratamentos funcionavam de fato, e atentos a esse detalhe, buscavam para cada doença o melhor *pharmakón*. Importantíssimo ressaltar, que para os gregos nenhuma substância era boa ou má em si. A maneira de usá-la é que diria se seus efeitos seriam benignos ou malignos⁹.

Para falar dos romanos, nos salta aos olhos a narrativa do apóstolo João sobre o primeiro milagre de Jesus Cristo, em que é realizada a transformação de água em vinho, bem como o momento da última ceia, em que Jesus ao tomar o cálice de vinho diz aos apóstolos: “Bebei dele todos, pois isto é o meu sangue, o sangue do pacto,...”. De modo semelhante ao das religiões xamânicas, cujos discípulos ingerem substâncias psicoativas para encontrar ou falar com Deus, os cristãos “bebem seu messias” como forma de compactuar com sua doutrina.

A adoção da religião cristã por Roma, no século IV, deflagrou uma caça aos pagãos nos limites do império. Os líderes xamânicos eram conhecidos por suas curas através de plantas alucinógenas. Aos romanos não restou alternativa a não ser proibir o uso dessas ervas, afinal, seria complicado expandir sua base de fiéis com uma doutrina que exigia tantas privações se as pessoas tivessem acesso à cura e a experiências místicas e espirituais proporcionadas pelo consumo de drogas¹⁰.

2.2.2 IDADE MÉDIA

A partir do século XI, a Igreja Católica estava preocupada com a multiplicação dos pensadores humanistas, homens que acreditavam na autonomia do homem e o colocavam no centro do mundo, no lugar de Deus. Para aumentar o seu controle sobre

⁷ HILLMAN, D. C. A.. *The Chemical Muse*. Disponível em <<http://pt.scribd.com/doc/51243166/3/Greeks-Romans-and-Recreational-Drugs>>. Acesso em 20 out. 2012.

⁸ ARAUJO, Tarso. *Almanaque das Drogas*. 1ª ed. São Paulo: Leya, 2012. p. 30.

⁹ HILLMAN, D. C. A.. Op. cit.

¹⁰ ARAUJO, Tarso. Op cit., p. 35.

a sociedade da época, a Igreja como em toda “guerra ao terror” precisou ter um inimigo bem definido: as bruxas, mulheres que já existiam desde os primeiros séculos, figuras comuns da cidade que usavam seus conhecimentos sobre plantas para produzir bebidas, poções com finalidades medicinais, afrodisíacas, cosméticas, entre outras¹¹.

Os alquimistas também foram personagens centrais da Idade Média quanto à manipulação das drogas. Através de conhecimentos arcaicos de botânica, medicina e química, eles ficaram famosos pela promessa de que descobririam a “mágica” de transformar qualquer metal em ouro. Muitos alquimistas eram ligados aos reis e às universidades, mas nem por isso a vizinhança com o trabalho das bruxas era ignorada, a Igreja mandava os vigiar de perto. O *Manual dos Inquisidores*, do século XIV, lembra ainda que esse cuidado deve ser redobrado com os alquimistas pobres, porque era muito mais provável que eles, sem dinheiro, recorressem ao demônio do que seus ligados à nobreza. O preconceito com relação à quem faz o uso de substâncias psicoativas já existia naquela época¹².

2.2.3 IDADE MODERNA

Cá damos um salto para 1805, quando Lavoisier já havia iniciado sua revolução científica, ao desenvolver a capacidade de fracionar compostos orgânicos, descobrindo o oxigênio e o hidrogênio, e onde pela primeira vez foi realizada a extração do princípio ativo (ou “essência”) de uma planta, o ópio. A descoberta de Friedrich Sertuner incentivou outros cientistas a usar métodos semelhantes para isolar outros princípios ativos, como são conhecidas as substâncias biologicamente ativas dos vegetais. Após o ópio, a grande descoberta foi o princípio da folha de coca, a cocaína. Por seus efeitos estimulantes, o seu consumo rapidamente se espalhou pela Europa. Entre 1860 e 1890, a cocaína foi incluída numa série de xaropes e tônicos. O mais famoso desses produtos foi o criado pelo francês Angelo Mariani, pioneiro no “marketing de celebridades”. O Vin de Mariani contou com garotos-propaganda do quilate do inventor Thomas Edison, do escritor Émile Zola e dos papas Leão XIII e Pio X. Nos EUA, o farmacêutico John Pemberton, dono da marca Perberton’s French Wine Coca, preocupado com os protestos que o país já enfrentava contra o consumo

¹¹ Ibid. p. 37.

¹² Ibid. p. 40.

de bebidas alcoólicas, resolveu mudar a fórmula de seu produto. Abandonou o vinho, misturou a coca com um xarope de noz-de-cola e lançou a Coca-Cola, com o slogan “a bebida dos abstêmios”, já que a cocaína vinha sendo usada como substitutivo do álcool. A cocaína permaneceu em sua fórmula até 1909¹³.

Na vanguarda de novas ciências como a química, a bioquímica e a farmacologia, os alemães passaram a ter grande interesse por pesquisas com a cocaína pura. Um dos maiores interessados neste campo foi o jovem Sigmund Freud. Em *Über Coca*, de 1884, ele descreve a variedade de problemas de saúde que eram tratados com coca ou cocaína naquela época: distúrbios alimentares ou de estômago, anemia, sífilis, tifo e asma. A maior contribuição de Freud, entretanto, foi apresentar a substância a um amigo, Karl Koller, que descobriu seu potencial como anestésico local¹⁴.

A primeira vez que o mercado de drogas tentou ser controlado, foi na pré-Guerra do Ópio, ocorrida em meados dos séculos XVIII e XIX, entre Inglaterra e China. Os ingleses preocupados com o déficit em sua balança comercial começaram a vender ópio para compensar os gastos com chá e equilibrar o comércio com a China. Com a proibição do tabaco, os chineses começaram a botar ópio nos cachimbos. O resultado não foi outro a não ser um forte crescimento da arrecadação inglesa. Para evitar o problema do déficit que os ingleses haviam experimentado com o chá, o imperador chinês editou um decreto prevendo a pena de morte para usuários do ópio. A escassez interna fez o preço da substância importada subir o suficiente para que, no final do século XVIII, as vendas permitissem ao Reino Unido zerar sua balança comercial com a China¹⁵. Cem anos depois o consumo havia se multiplicado exponencialmente. Com o fim da Guerra do Ópio, os derrotados chineses foram obrigados a assinar um tratado que se dispunha a abrir os portos aos ingleses, ceder Hong Kong e pagar as despesas da guerra. Curiosamente, o acordo não falava sobre o comércio do ópio, que continuava a ser efetuado via Hong Kong, mesmo com a

¹³ Ibid. p. 46.

¹⁴ GRAY, Mike. *Drug Crazy: How we got into this mess and how we can get out*. 1ª ed. Estados Unidos: Random House, 1998. p. 54.

¹⁵ TARSO, Araujo, Op. cit., p. 53.

proibição ao consumo no país. Talvez os britânicos preferissem que continuasse assim¹⁶.

2.2.4 INÍCIO SÉCULO XX

Desde o século XIX, os EUA estavam preocupados com o alto índice de consumo de álcool. Para efeitos de comparação, o nível per capita era duas vezes maior que o verificado no início do século XXI, e bem maior do que qualquer nação daquela época. Atentados não apenas com suas fronteiras naturais, os EUA não viam com bons olhos o consumo de substâncias psicoativas em suas colônias, principalmente nas Filipinas, onde um bispo chamado Charles Brent dava as ordens. Em 1909, Brent organizou a primeira convenção internacional sobre drogas, em Xangai, para propor estratégias de controle ao ópio. A composição da delegação americana em Xangai – formada pelo bispo, um missionário cristão e um advogado – já deixava bem claro que a questão não era muito científica, propriamente. A inclusão do estimulante cocaína no conjunto dos narcóticos (remédios que dão sono) a serem controlados a partir do segundo encontro, em Haia (1911), é outro indício de que a ciência não influenciava muito aquelas decisões¹⁷.

Como muitos países ainda mantinham lucrativos comércios de ópio, cocaína e morfina, tais como Inglaterra, França, Portugal, Holanda, Rússia, Alemanha e Irã, não foi fácil para o bispo proibir a produção e a venda dessas substâncias. Apenas em 1936, em Genebra, os países, enfim, concordaram em “punir severamente, particularmente com prisão”, a produção, a compra, a venda e a posse de substâncias citadas na convenção – que passou a incluir também a maconha, chamada então de *Indian Hemp*. Apesar desses tratados não terem sido seguidos com muito afinco pela maioria dos países, as convenções de Genebra foram um divisor de águas na política internacional de drogas, ao prever, pela primeira vez, penas de prisão tanto para traficantes quanto para usuários¹⁸.

Retornando à questão do álcool, em 1920 os EUA editaram a Lei Seca, proibindo a venda de bebidas alcóolicas. Interessante notar que não havia, porém, uma

¹⁶ TARSO, Araujo, Op. cit., p. 54.

¹⁷ TARSO, Araujo, Op. cit., p. 58.

¹⁸ TARSO, Araujo, Op. cit., p. 60.

criminalização do uso, sendo permitido inclusive fermentar e destilar sua própria bebida em casa. Ou seja, o foco da repressão estava voltado para os comerciantes ilegais. A Lei contribuiu para a redução do uso de álcool¹⁹, entretanto ajudou a elevar enormemente a corrupção e criminalidade. Um dos argumentos a favor da proibição era o controle da criminalidade, atribuída aos bêbados, mas o efeito foi exatamente o contrário. As taxas de homicídio subiram muito na década de 20²⁰, grande parte devido à violência com que os criminosos que controlavam a venda clandestina de álcool lidavam com seus adversários. Grandes nomes da época, como o patriarca do clã Kennedy e o próprio autor da lei seca, também fizeram fortunas com o contrabando²¹. Interessante destacar a declaração do recém-eleito presidente Roosevelt ao extinguir a proibição em 1933: “Eu confio no bom senso do povo americano de que ele não trará para si o infortúnio do uso excessivo de bebidas alcóolicas, para o prejuízo da saúde, da moral e da integridade social”²². Os impostos arrecadados dali em diante com a volta da droga o ajudariam a pagar a conta do New Deal. Em apertada análise dos efeitos da proibição, ficou claro que o controle do uso pode contribuir para diminuí-lo e proteger a saúde pública. Todavia, por outro lado, controles excessivos podem ter efeitos indesejados tão grandes a ponto de não compensar a sua aplicação.

¹⁹ MIRON, Jeffrey. *Alcohol Prohibition*. Estados Unidos. 2010. Disponível em <<http://eh.net/encyclopedia/article/miron.prohibition.alcohol>>. Acesso em 20 out. 2012.

²⁰ ESCRITÓRIO de Imprensa do Governo. *Statistical Abstract of the United States*. Disponível em <<http://www.census.gov/prod/www/abs/statab1901-1950.htm>>. Acesso em 20 out. 2012.

²¹ SCHNEIDER, Stephen. *Iced: The story of organized crime in Canada*. 1ª ed. Canadá: John Wiley & Sons, 2009. p. 207.

²² ROOSEVELT, Franklin D. Disponível em <<http://www.presidency.ucsb.edu/ws/>>. Acesso em 20 out. 2012.

3 POLÍTICAS DE DROGAS: ORIGEM E CONTEXTO ATUAL

3.1 ORIGEM

Os Estados Unidos tiveram um papel fundamental na invenção da guerra às drogas, desde o momento de sua concepção até a sua manutenção nos dias de hoje.

O grande nome do início da cruzada contra as drogas foi Harry Anslinger. O investigador de carreira foi encarregado de supervisionar o departamento americano que fiscalizava o cumprimento da Lei Seca, em um momento que escândalos de corrupção eram quase diários. Com o fim da Lei, Anslinger ficaria sem o imenso montante de recursos que possuía disponível, bem como veria sua equipe ser desmantelada por perda de função. Em 1930, foi apontado como diretor da Agência Americana de Narcóticos. Sem alternativa, Anslinger elegeu os novos vilões da América. Contando com a ajuda do império de Willian Hearst, - o “cidadão Kane”, magnata dos meios de comunicação da época - Anslinger iniciou uma campanha contra a *cannabis* na rádio e em grandes fóruns nacionais. Através de ataques de pânico moral, Hearst utilizou-se de armas que até hoje são frequentemente utilizadas por governos para cercear liberdades civis e discriminar minorias. Esses ataques são comumente orquestrados como um desvio dos problemas mais urgentes e reais. Sob a pressão de pânicos morais, as pessoas suspendem o julgamento e a racionalidade para serem coagidos a aceitar intromissões em suas vidas privadas e invasões às suas liberdades, que seriam consideradas intoleráveis sob circunstâncias normais²³.

Duas leis tributárias foram editadas na mesma época com o sentido velado de proibir o consumo de drogas. O *Harrison Tax Act*, editado em 1914, teve o propósito de criar uma taxa especial sobre a venda de cocaína e ópio, e a *Marihuana Tax Act*, editada em 1937, tornou a *cannabis* caríssima de se produzir. Ambas as leis tinham um alvo claro: os imigrantes. Os Estados Unidos, já naquela época, estavam preocupados com o “excesso” de imigrantes negros, chineses e mexicanos, e esses grupos estavam

²³ REINARMAN, Craig. *The Social Construction of Drug Scares*. 1ª ed. Estados Unidos: Wadsworth. 1994. p. 99.

entre os que mais consumiam as três substâncias na época²⁴. Um panfleto da campanha de Anslinger dizia que "há 100.000 fumantes de maconha nos EUA, e a maioria são negros, hispânicos, filipinos e artistas. Sua música satânica, jazz e swing, é resultado do uso da maconha. Esta maconha faz com que mulheres brancas busquem relações sexuais com os negros, artistas e quaisquer os outros"²⁵.

Mais adiante, Anslinger ainda se aproveitou do Macartismo, inserindo teorias conspiratórias comunistas no lote narcótico, levando-o a aprovar o *Narcotics Control Act* de 1956, recomendando a pena de morte na venda para menores. Em 1961, o Comissário não satisfeito em atuar apenas nos Estados Unidos, foi a força motriz por traz da *Convenção Única das Nações Unidas sobre Narcóticos*, promovendo a criminalização de usuários, classificando as drogas em listas, fixando a competência das Nações Unidas em matéria de fiscalização internacional e consagrando a proibição em leis domésticas ao redor do mundo²⁶. Uma passagem do estudo da professora Luciana Boiteux explicita o caráter intervencionista e generalista da Convenção:

Nesse momento nota-se a radicalização do controle internacional de drogas, que passou a buscar a total erradicação do consumo e da produção de determinadas substâncias, inclusive algumas que eram consumidas há milênios por tribos nativas da América Latina, como é o caso da folha de coca no Peru e na Bolívia. Pretendia-se, então, impor uma valoração negativa sobre uma cultura ancestral, sem levar em consideração a diversidade cultural dos povos (...)²⁷.

Com o *Harrison Tax Act*, o *Marihuana Tax Act*, o subsequente *Narcotics Control Act* de 1956, e a *Convenção Única das Nações Unidas sobre Narcóticos de 1961*, as fundações da guerra às drogas estavam agora firmemente estabelecidas, consolidando a postura proibicionista no âmbito mundial.

Devido ao surgimento de novas substâncias tais como, LSD, MDMA e anfetaminas, a Convenção de 1961 foi expandida e um novo tratado foi acordado. Em

²⁴ KING, Rufus. *America's Fifty Year Folly*. Disponível em <<http://www.druglibrary.org/special/king/dhu/dhu11.htm>>. Acesso em 20 out. 2012.

²⁵ GRAY, Michael. Op. cit. p. 58.

²⁶ GRAY, Michael. Op. cit. p. 86.

²⁷ BOITEUX, Luciana et al. *Tráfico de Drogas e Constituição*. Série pensando o direito n.1/2009. Rio de Janeiro/Brasília: UFRJ e UnB. 2009. p. 27.

1971, foi firmada a *Convenção das Nações Unidas sobre Substâncias Psicotrópicas*²⁸, que praticamente jogou na ilegalidade todas as substâncias que atuam no psiquismo (por razões não científicas ficaram de fora o álcool, café, tabaco, entre outras substâncias psicotrópicas). Contudo, se o objetivo da “guerra” americana era diminuir o número de usuários e o volume de tráfico de drogas, ela foi uma derrota retumbante para Nixon, então presidente. Apesar de orçamento da batalha ter se multiplicado ainda na década de 1970, o consumo e a oferta não diminuíram²⁹. A título de curiosidade, o ecstasy (proibido em 1986) no início da década de 1980 era usado legalmente em terapias de casais, referendado por pesquisas que comprovavam sua utilidade terapêutica e baixo potencial em causar dependência³⁰.

Em 1972 foi assinado um Protocolo emendando a Convenção de 1961. Momento relevante para o atual cenário, pois autorizava os Estados a adotarem medidas menos repressivas com relação aos usuários, especialmente a substituição do encarceramento, o que hoje serve como fundamento legal aos países europeus que adotam uma política alternativa para os usuários que incluem opção de tratamento e redução de danos³¹.

Por fim, em 1988 o rol de substâncias controladas cresce (como éter e acetona, com o intuito de anular o refino da pasta de coca), com a conclusão da *Convenção contra o Tráfico Ilícito de Entorpecentes e de Substâncias Psicotrópicas*³². A repressão penal pela primeira vez inclui o usuário de drogas, pois a Convenção de 1988 considera como ilícito também a posse, a compra ou o cultivo para o uso pessoal, “o que configura uma medida tanto questionável do ponto de vista dos direitos humanos, como pouco recomendável em termos de política criminal, por ser a prisão estigmatizante e ineficaz”³³.

²⁸ A Convenção de 1971 entrou em vigor em 16/8/76. Foi internalizada pelo Brasil por meio do Decreto n. 79.388, de 14/3/77.

²⁹ ARAUJO, Tarso. Op. cit. p. 79.

³⁰ FELBAB-BROWN UNIVERSITY. *Ecstasy*. Disponível em < http://FELBAB-BROWN.edu/Student_Services/Health_Services/Health_Education/alcohol_tobacco_and_other_drugs/ecstasy.php >. Acesso em 25 jul. 2012.

³¹ BOITEUX, Luciana. Op. cit. p. 28.

³² A Convenção da ONU de 1988 foi internalizada pelo Brasil por meio do Decreto n. 154, de 26 de junho de 1991.

³³ BOITEUX, Luciana. Op. cit. p. 31.

O nome dado ao órgão da ONU que trata do tema já revela de plano o seu entendimento, “Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime” (UNODC), fazendo uma associação direta entre drogas e crime³⁴.

3.2 PANORAMA MUNDIAL ATUAL

3.2.1 POLÍTICA DE DROGAS: AS ALTERNATIVAS DISPONÍVEIS

Antes de realizar a análise crítica do proibicionismo e suas premissas, é imprescindível o conhecimento sobre os modelos possíveis a serem adotados. A controvérsia se baseia em qual seria o modo menos prejudicial de distribuir (ou não) drogas:

PROIBIÇÃO: Produzir, vender e portar drogas, em qualquer quantidade, é crime. Em geral, atividades ligadas à produção e à distribuição são punidas com prisão. As penas relacionadas ao uso costumam ser mais brandas, mas em muitos países também levam à cadeia. A compra e venda pode ser autorizada por órgãos específicos, quando comprovado o uso com finalidades religiosas, medicinais ou científicas.

Este modelo visa diminuir a oferta das drogas proscritas, para aumentar seu preço e as oportunidades de consumo.

Essa é a política dominante nos 183 países participantes das três convenções sobre drogas da ONU, de 1961, 1971 e 1988. As regras desses tratados se aplicam a mais de cem substâncias naturais e sintéticas catalogadas³⁵.

DESCRIMINALIZAÇÃO: Usuários flagrados com pequenas quantidades de drogas (para uso pessoal) recebem, no máximo, penas administrativas, como multas. Portar grandes quantidades de drogas, ou vendê-las continua levando à prisão. A descriminalização pode ser feita alterando a lei ou o modo como os juízes a interpretam.

Este modelo visa reduzir danos para usuários e dependentes e concentrar esforços na prevenção e no combate à oferta.

³⁴ BOITEUX, Luciana. Op. cit. p. 32.

³⁵ UNODC, Disponível em <<http://www.unodc.org/unodc/en/treaties/illicit-trafficking.html>>. Acesso em 20 out. 2012.

É adotado no caso da maconha, em alguns países da Europa e da América Latina, em estados americanos e australianos. Em países como Portugal e México, a descriminalização vale para pequenas quantidades de qualquer droga.

LEGALIZAÇÃO: O governo estabelece regras para o comércio de cada droga, impondo restrições de idade, locais e horários, por exemplo, e/ou exigindo registro e autorizações especiais para compra e venda. Geralmente, quanto mais perigosa é a droga, mais rigoroso e restritivo é o controle sobre seu mercado.

Este modelo visa reduzir o uso problemático de drogas e os problemas causados pela criação de mercados ilegais.

É adotado no mundo inteiro com relação ao álcool e tabaco – a não ser em países muçulmanos, onde o álcool geralmente é ilegal. O comércio de medicamentos sob prescrição pode ser incluído nesse caso. No Canadá e em 17 Estados dos EUA, o uso medicinal de *cannabis* está legalizado.

3.2.2 RECENTES REUNIÕES MUNDIAIS SOBRE DROGAS

A política contemporânea é consequência de todas essas influências históricas, que foram sendo paulatinamente majoradas, aumentadas como forma de facilitar e legitimar os meios de combate.

As conclusões da reunião da Comissão sobre Drogas Narcóticas (CND) em 2009, apesar de todas as expectativas positivas, foram no sentido de manter o atual sistema, tendo havido pouca abertura para as discussões dos temas propostos pela sociedade civil, como direitos humanos, proporcionalidade, redução de danos e cultivos alternativos. Na reavaliação das políticas de drogas em 2009, optou-se oficialmente pela continuidade, mas agora esta política internacional oficial foi desafiada publicamente. Pela primeira vez houve uma manifestação pública de ausência de consenso, o que nunca havia ocorrido antes, com a assinatura por 25 países de uma declaração apoiando a política de redução de danos³⁶.

³⁶ BOITEUX, Luciana. Op. cit. p. 45.

3.2.3 PRODUÇÃO E MERCADO DO ATACADO

É preciso refletir não apenas sobre as consequências desta guerra em casa, mas também no exterior. A escalada de violência e a grande rede de corrupção instalada no México de hoje se assemelham à Chicago durante a Lei Seca – só que cinquenta vezes maior³⁷. Partes da América Central estão ainda mais fora de controle, e muitos países do Caribe estão próximos disso. O Mercado ilegal de ópio e heroína no Afeganistão são alegadamente responsáveis por um terço à metade do PIB do país³⁸. Na África, tráfico, exploração e corrupção estão se espalhando rapidamente. Quanto à América do Sul e Ásia, basta pegar um momento e um país – e as histórias são praticamente as mesmas, Colômbia, Peru, Paraguai e Brasil para o Paquistão, Laos, Birmânia e Tailândia³⁹.

A história da produção de drogas se repete ao redor do mundo, especialmente as naturais. Camponeses pobres plantam em terras baratas e vendem sua produção para traficantes locais, que subsidiam a produção e revendem a mercadoria à traficantes internacionais. É assim nas montanhas andinas de Peru, Bolívia e Colômbia, produtoras exclusivas de toda a cocaína consumida no mundo⁴⁰. Na Bolívia, por exemplo, as cidades que plantam coca são as que têm menos acesso a saneamento básico, água potável e eletricidade. Na penúria esses camponeses são muito mais suscetíveis aos cultivos ilegais e acabam se tornando dependentes deles. Um estudo realizado em Rif, principal região produtora de haxixe no Marrocos, mostrou que nada menos que 800 mil pessoas dependiam das plantações de maconha⁴¹.

Nas áreas rurais do sul do Afeganistão e do norte de Myanmar estão concentradas mais de 90% da produção mundial de ópio. Dados de 2010, explicam o alto crescimento do cultivo de ópio no Afeganistão. Enquanto plantar trigo rende US\$

³⁷ FANTZ, Ashley. *The Mexico Drug War*. CNN. Disponível em <<http://edition.cnn.com/2012/01/15/world/mexico-drug-war-essay/index.html>>. Acesso em 20 out. 2012.

³⁸ FELBAB-BROWN, Vanda. *Shooting Up: Counterinsurgency and The War on Drugs*. Estados Unidos: Bookings Institution Press, 2010. p. 127.

³⁹ FELBAB-BROWN, Vanda. Op. cit. p. 79.

⁴⁰ Ibid.

⁴¹ ARAUJO, Tarso. Op. cit. p. 111.

770, plantar ópio rende U\$ 4.900, ou seja, 6,3 vezes mais que o principal cultivo lícito do país⁴².

A produção de maconha é mais dispersa e obedece à uma lógica diferente. Por crescer ao ar livre em qualquer região entre os trópicos, a droga está largamente disponível, logo, torna-se barata e pouco atraente para os traficantes internacionais.

Entretanto, igualmente há casos em que o cultivo da planta compensa. Em Amambay, no Paraguai, um hectare de maconha – área pouco maior que um campo de futebol – produz cerca de 3 toneladas da droga pronta para o consumo por 90 milhões de guaranis. Plantada com algodão, a mesma área rende 3 milhões de guaranis. Como a *Cannabis Sativa* ainda produz três safras por ano, e o algodão apenas uma, a maconha é cerca de 90 vezes mais lucrativa que a *commodity* legal⁴³.

A migração das plantações de maconha do Nordeste brasileiro para o Paraguai também é um fenômeno que se repete globalmente. Quando o tráfico de cocaína floresceu no pós-guerra, quase toda folha de coca era produzida no Peru. A demanda dos cartéis colombianos, que refinavam a droga para exportá-la para os EUA, fez a produção se deslocar para o país, até desbancar o vizinho em 1997. A partir daí, a ofensiva americana forçou parte das plantações a migrar para a Bolívia e de volta para o Peru. O ópio usado para fabricação de heroína, por sua vez, era produzido na Turquia até meados dos anos 1970. A descoberta de uma conexão para exportá-lo para os EUA, via França, extinguiu as plantações lícitas de onde os agricultores desviavam a droga para o mercado negro. Quem assumiu a produção foram os grupos paramilitares do “triângulo dourado” (Vietnã, Laos e Myanmar), interessados em fundos para financiar suas guerrilhas. No fim da década de 1980, a repressão no Sudeste Asiático aumentou, e foi a vez dos guerrilheiros do Afeganistão plantarem papoulas para financiar suas guerras. Nos anos 1990, os religiosos do talibã incorporaram a produção entre suas fontes de receita⁴⁴.

⁴² DEPARTAMENTO de Estado dos Estados Unidos. Disponível em <<http://www.state.gov/j/inl/rls/nrcrpt/2012/vol1/184098.htm>>. Acesso em 20 out. 2012.

⁴³ ARAUJO, Tarso. Op. cit. p. 109.

⁴⁴ FELBAB-BROWN, Vanda. Op. cit. p. 157.

Ao mesmo tempo, a globalização do tráfico de drogas e seus efeitos desestabilizadores em um número cada vez mais crescente de países, representam um risco de contágio para grandes partes do mundo. Com o uso e abuso de substâncias se propagando por nações emergentes, esses não têm os recursos para implementar as políticas extremamente caras ditadas pela guerra às drogas. Se essas políticas fracassaram em países desenvolvidos apesar da enorme quantidade de recursos empregados para eles, é difícil imaginar como com poucas verbas, as economias emergentes podem sair-se melhor.

Como visto, táticas destinadas a reduzir a oferta no atacado tiveram um impacto muito limitado – as ações em países produtores têm sido dispendiosas e complicadas e, mesmo quando implementadas, servem apenas para conduzir o cultivo e a produção para novas áreas - isto é referido como o "efeito bexiga", quando aperta de um lado e enche do outro.

3.2.3.1 MÉXICO & LOS CARTELES

O México, assim como a Colômbia, merece um capítulo a parte, dada a transnacionalidade da atuação de seus cartéis e por se configurar no caso mais caótico consequente da guerra às drogas da atualidade.

Apesar de ter descriminalizado o uso de drogas em abril de 2011 - permitindo a posse de pequenas quantidades - o país ainda sofre muito com a atuação dos cartéis.

Com o grande lucro advindo do comércio ilegal de substâncias psicoativas, os cartéis mexicanos passaram a ter o poder de atuar globalmente. Os grupos tomam conta da produção de cocaína nos países andinos. Equador, Venezuela e países da América Central (Honduras, Guatemala, Nicarágua) por sua vez, são usados como países de trânsito, enquanto Chile e Argentina servem de portas de saída para exportação da droga para África e Europa. O Brasil, além de ser o maior consumidor na América Latina, é também o maior fornecedor de insumos químicos para o refino de cocaína⁴⁵.

⁴⁵ OTERO, Silvia e GUADERRAMA, José. *A Indesejada Integração das Américas*. O Globo. Rio de Janeiro, 17 out. 2012. p. 24.

Os cartéis mexicanos têm causado um verdadeiro estrago por onde passam. No México, desde 2006, quando o governo passou a atuar com mão de ferro sobre os criminosos, quase 50.000 pessoas foram assassinadas, muitas delas brutalmente, pela necessidade dos cartéis de marcarem presença em seus territórios⁴⁶. Na América Central o resultado não é muito diferente, onde os filhos de imigrantes compõem as gangues organizadas conhecidas como “maras” (gangues juvenis)⁴⁷, que voltam ao país de origem, Honduras e Guatemala, após serem deportados dos Estados Unidos, depois de cumprirem penas. Segundo recente relatório da OEA, a taxa de mortes violentas chegou a aumentar sete vezes entre 2000 e 2010, como no caso de Dominica, e atingiu 91,6 por 100 mil habitantes em Honduras, a maior entre os 34 países do continente. A taxa de homicídios na região passou de 26,6 por 100 mil habitantes em 2000 para 43,3 em 2010. Um dos lados mais perversos é o envolvimento da juventude: mais de um terço (36%) das mortes violentas tem entre 15 e 24 anos⁴⁸.

Devido ao arrefecimento do combate na fronteira dos EUA, os cartéis têm voltado seus olhos cada vez mais para o mercado europeu, e quem vem sofrendo com isso são as nações africanas, feitos de pontos de distribuição do tráfico. Fracos institucionalmente, os governos desses países são facilmente subornáveis e incluídos na rota do tráfico. Mais uma demonstração do “efeito bexiga”⁴⁹.

De qualquer forma, esse controle nas fronteiras americanas é tarefa praticamente impossível. Reportagem do NY Times mostra como o Cartel de Sinaloa introduz as substâncias ilícitas dentro dos EUA. Eles usam desde túneis, buggys para as dunas, aviões, trens, barcos de pesca e até submarinos⁵⁰.

⁴⁶ Ibid. p.24.

⁴⁷ *A MEETING of the maras*. The Economist. Reino Unido, 12 mai. 2012. p. 43.

⁴⁸ *CRIME organizado eleva a violência na América Central, mostra relatório da OEA*. O Globo. Rio de Janeiro, 14 set. 2012.

⁴⁹ SAVAGE, Charlie e SHANKER, Thom. *U.S. drug war expands to Africa, a newer hub for cartels*. Disponível em <<http://www.nytimes.com/2012/07/22/world/africa/us-expands-drug-fight-in-africa.html>>. Acesso em 20 out. 2012.

⁵⁰ KEEFE, Patrick. *Cocaine Incorporated*. The New York Times. Disponível em <http://www.nytimes.com/2012/06/17/magazine/how-a-mexican-drug-cartel-makes-its-billions.html?pagewanted=all&_moc.semityn.www&_r=0>. Acesso em 20 out. 2012

3.2.3.2 O PLANO COLÔMBIA

Tido como o maior fracasso da política antidrogas americana, alguns até apelidam de o Vietnã do século XXI (isso foi antes das Guerras do Afeganistão e Iraque), o Plano Colômbia nasce em julho de 2000 com a pretensão de erradicar as plantações de coca, no intuito de enfraquecer o poderio econômico dos narcotraficantes. Mesmo após um investimento de mais de U\$ 6 bilhões até 2009 – apenas do lado americano⁵¹ – o plano não conseguiu atingir seus objetivos. Após cair temporariamente, desde 2005 a área sob plantio de coca voltou aos níveis pré-erradicação⁵². E apesar do crescimento econômico do país desde o ano 2000, estima-se que 46% da população rural ainda viva na linha de pobreza⁵³. Para muitos camponeses, o cultivo de coca continua sendo a única oportunidade de avanço social ou mesmo até de sobrevivência.

O conflito ainda resultou em quase 50.000 mortes durante 15 anos⁵⁴.

Mesmo com todos os recursos e esforços empreendidos no combate, os atuais preços da cocaína nos EUA estão entre os mais baixos de todos os tempos, indicando que o fornecimento não diminuiu⁵⁵. A coca tem significantes vantagens econômicas sobre outros cultivos. Além dos altos preços e da praticidade do plantio, a produção não precisa ser transportada, já que os traficantes a buscam nas fazendas.

Ao final dos anos 80, traficantes colombianos acumularam algo em torno de U\$ 50 bilhões, o que era equivalente a todo o setor privado daquela época⁵⁶.

A estratégia americana de erradicação de plantações de coca criou um ressentimento generalizado na população campesina, particularmente pela falta de programas eficientes que criassem alternativas de meios de vida àqueles que dependiam da coca. Essa revolta popular colaborou muito para o crescimento das FARC (Forças Armadas Revolucionárias da Colômbia). O movimento defende os agricultores contra os exércitos de erradicação comandados pelo governo colombiano

⁵¹ FELBAB-BROWN, Vanda. Op. cit. p. 101.

⁵² Ibid. p. 161.

⁵³ Ibid. p. 111.

⁵⁴ Ibid. p. 69.

⁵⁵ Ibid. p. 26.

⁵⁶ Ibid. p. 73.

e pelos EUA, fortalecendo enormemente seu capital político na região. Estima-se que 50% dos recursos das FARC advenham do comércio ilegal de cocaína⁵⁷.

Atualmente, o presidente Manuel Santos tenta um acordo com as FARC para por fim ao conflito e reintegrá-los à legalidade⁵⁸.

3.2.4 MERCADO VAREJO

Os esforços para sufocar o fluxo de drogas a partir de pontos de produção para mercados de varejo (geralmente descrito como interdição), também se depararam com problemas fundamentais. Mesmo as maiores apreensões de drogas destinadas aos mercados consumidores não conseguiram criar um impacto duradouro no preço, na disponibilidade ou pureza⁵⁹. Isto é devido a uma mistura de considerações de ordem prática e econômica - em um mundo globalizado, os métodos e oportunidades para mover as remessas de produtos são muito diversos, e os recursos e engenhosidade dos traficantes grandes demais para as autoridades policiais prevalecerem. Além disso, o nível de apreensões necessário para ter um impacto significativo sobre o mercado consumidor está além da capacidade de até mesmo das mais equipadas agências estatais - o governo do Reino Unido encomendou uma análise econômica sobre esta questão que concluiu que seria necessário apreender de 60 a 80% das drogas que entram no país para se criar um impacto considerável sobre preço e disponibilidade, enquanto a melhor estimativa da proporção de quantidade apreendida, na verdade, nunca foi superior a 20%⁶⁰.

3.2.5 ESCALA GLOBAL DO CONSUMO E DO PREÇO DE DROGAS

O sucesso de uma política proibicionista, supõe-se, ao provocar escassez, deve causar a subida dos preços e a queda no consumo.

⁵⁷ Ibid. p. 81.

⁵⁸ REUTERS. *Presidente da Colômbia espera acordo de paz com as FARC em 2013*. O Estado de São Paulo. Disponível em < <http://www.estadao.com.br/noticias/internacional,presidente-da-colombia-espera-acordo-de-paz-com-as-farc-em-2013,936564,0.htm> >. Acesso em 20 out. 2012.

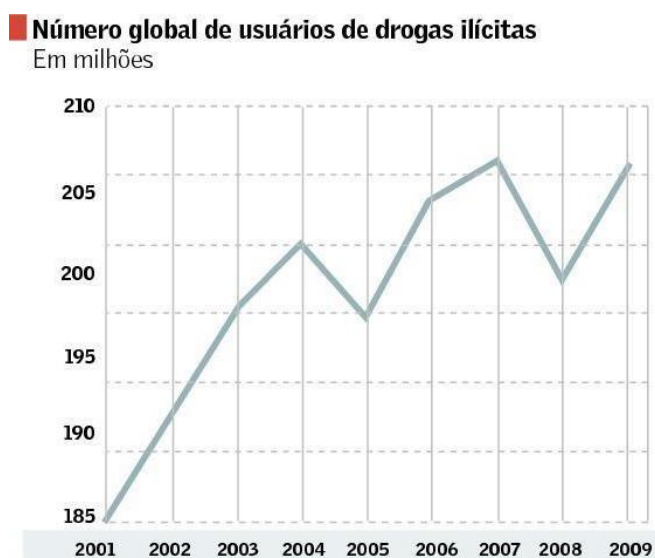
⁵⁹ UNODC. *World Drug Report 2012*. Disponível em < www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/WDR-2012.html > Acesso em 20 out. 2012.

⁶⁰ GABINETE do Governo do Reino Unido. *Strategy Unit Drugs report*. Disponível em < http://www.cabinetoffice.gov.uk/media/cabinetoffice/strategy/assets/drugs_report.pdf >. Acesso em 20 out. 2012.

Nos EUA, desde os anos 1990, o consumo de heroína, cocaína e maconha tem se mantido estável, enquanto que de metanfetaminas aumentou. O consumo de cocaína aumentou na Europa no mesmo período. Vários países orientais, tais como Irã e Paquistão, continuam grandes consumidores de substâncias ilícitas, e países que antes possuíam baixo consumo interno, como Rússia e Brasil, tem desenvolvido um gosto por substâncias ilícitas a níveis que rivalizam com os países desenvolvidos⁶¹.

Curioso notar no gráfico abaixo, além da constante tendência de crescimento, nem o mercado de drogas resistiu à crise da bolha imobiliária americana de 2008.

Figura 3⁶²



Ao mesmo tempo, apesar de se ter aumentado a quantidade de drogas apreendida em todo o mundo, os preços vêm descendo. Nos EUA, grande bastião da guerra às drogas, os preços para heroína e cocaína desceram quase 80% desde o início dos anos 1980⁶³.

Observe-se que, por ser este um mercado ilícito, a coleta de dados pode ser prejudicada pelo receio das pessoas declararem terem consumido substâncias ilegais, o que pode nos fazer supor ser ainda maior o índice real. Atualmente, muito se discute no UNODC sobre a questão das estatísticas, sendo reconhecida por aquele órgão a

⁶¹ FELBAB-BROWN, Vanda. Op. cit. p. 171.

⁶² UNODC. *World Drug Report 2012*. Disponível em < www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/WDR-2012.html > Acesso em 20 out. 2012.

⁶³ FELBAB-BROWN, Vanda. Op. cit. p. 171.

necessidade de aprimoramento das ferramentas, tendo em vista a precariedade dos dados no contexto mundial⁶⁴.

3.2.6 ATUAL ABORDAGEM DA GUERRA ÀS DROGAS

Ao longo das últimas décadas, os sistemas de vigilância internacionais têm mostrado que a pureza da droga geralmente tem aumentado, enquanto os preços diminuíram⁶⁵.

Não há evidências de que a lei reduz o uso de drogas⁶⁶.

Estudos mostram uma ligação direta entre a aplicação da lei de drogas e danos diversos, incluindo o comportamento de maior risco de contrair HIV e violência relacionada ao mercado negro de substâncias ilícitas^{67,68}.

3.2.7 CUSTOS DA ATUAL ABORDAGEM

Aproximadamente US\$ 2,5 trilhões foram gastos em esforços de controle de drogas desde o início do combate pesado, em 1970⁶⁹.

Os EUA gastam cerca de US\$ 20 bilhões por ano só na aplicação da lei de drogas. No total, desde o início da guerra às drogas em 1970, já foram gastos US\$ 1.5 trilhões⁷⁰.

O mercado internacional de drogas ilegais vale cerca de US\$ 320 bilhões por ano; esses lucros estão inteiramente fora do controle dos governos e alimentam a corrupção e a violência em diversos países⁷¹.

⁶⁴ BOITEUX, Luciana. Op. cit. p. 76.

⁶⁵ ONDCP. *The price and purity of illicit drugs: 1981 through the second quarter of 2003*. Washington, D.C.: United States Office of National Drug Control Policy, 2004.

⁶⁶ DEGENHARDT, L., et al. *Toward a global view of alcohol, tobacco, cannabis, and cocaine use: Findings from the WHO World Mental Health Surveys*. PLOS Medicine, 2008. pp. 5 e 1053-67.

⁶⁷ WOOD, E. et al. *The war on drugs: a devastating public-policy disaster*. The Lancet, 2009. pp. 373 e 989-90.

⁶⁸ WERB, D., et al. *Effect of drug law enforcement on drug related violence: Evidence from a scientific review*. Vancouver: The International Centre for Science in Drug Policy, 2010.

⁶⁹ SUDDATH, C. A brief history of the War on Drugs. Time. 2009. Disponível em < <http://www.time.com/time/world/article/0,8599,1887488,00.html>>. Acesso em 20 out. 2012.

⁷⁰ ONDCP. FY2011 Budget Summary. Washington, D.C.: Office of National Drug Control Policy, 2010. Disponível em < <http://www.whitehouse.gov/sites/default/files/ondcp/policy-and-research/fy11budget.pdf>>. Acesso em 20 out. 2012.

⁷¹ UNODC. *World Drug Report 2012*. Disponível em < www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/WDR-2012.html> Acesso em 20 out. 2012.

3.2.8 IMPACTOS NA SAÚDE

Fora da África Subsaariana, 1 em cada 3 novos casos de HIV ocorrem em usuários de drogas injetáveis⁷²⁷³.

Em áreas da Europa Oriental e na Ásia Central, a prevalência do HIV pode ser de até 70% entre as pessoas que injetam drogas⁷⁴.

A prevalência de hepatite C entre os utilizadores de drogas intravenosas é estimada para ser tão elevada quanto 90-95% em alguns Países da Eurásia – como Rússia e Ucrânia, onde a proibição é extremamente rígida e não há programas de redução de danos⁷⁵.

A metadona (heroína sintetizada) é um tratamento eficaz para o uso da heroína, que está na Lista de Medicamentos Essenciais da OMS, mas é ilegal na Rússia, onde 1 em cada 100 adultos já estão infectados - em grande parte por causa do uso de heroína⁷⁶.

3.2.9 IMPACTOS SOCIAIS

Em Nova Iorque, nos Estados Unidos, desde 2002, mais de 350.000 pessoas foram presas por acusação de porte de maconha. Quase 70% dos presos têm menos de 30 anos de idade, e 86% são negros ou latinos⁷⁷, embora pesquisas mostrem consistentemente que jovens brancos usam maconha em taxas mais elevadas⁷⁸. Hoje

⁷² WOLFE, D., MALINOWSKA-SEMPRUCH, K. *Illicit drug policies and the global HIV epidemic: Effects of UN and national government approaches*. New York: Open Society Institute, 2004.

⁷³ LURIE, P. *An opportunity lost: HIV infections associated with lack of a national needle-exchange programme in the USA*. The Lancet. 1997.

⁷⁴ DEGENHARDT, L., et al. *Global epidemiology of injecting drug use and HIV among people who inject drugs: A systematic review*. The Lancet, 2008. pp. 372 e 1733-45.

⁷⁵ COOK, C., KANAEEF, N. *The global state of harm reduction 2008: Mapping the response to drug-related HIV and Hepatitis C epidemics*. London: International Harm Reduction Association, 2008.

⁷⁶ Ibid.

⁷⁷ DRUG Policy Alliance. *2010 NYC Marijuana Arrest Numbers Released: 50,383 New Yorkers Arrested for Possessing Small Amounts of Marijuana*. Estados Unidos. Out. 2010. Disponível em <<http://www.drugpolicy.org/news/2011/02/2010-nyc-marijuana-arrest-numbers-released-50383-new-yorkers-arrested-possessing-small>>. Acesso em 20 out. 2012.

⁷⁸ MARIJUANA Arrest Research Project. *240.000 Marijuana Arrests in Washington, 1986-2010*. Estados Unidos. Out. 2012. Disponível em <<http://www.marijuana-arrests.com/docs/240,000-Marijuana-Arrests-In-Washington.pdf>>. Acesso em 20 out. 2012.

em dia nos Estados Unidos há mais homens negros presos ou sob a vigilância do sistema judicial do que escravos em 1850⁷⁹.

Um estudo recente revelou que nos EUA o encarceramento reduz os ganhos de ex-detentos em 40%⁸⁰.

A criminalidade associada à droga, violência e corrupção desestabilizou países inteiros, como Colômbia, México e Afeganistão⁸¹.

Só no México, houve quase 50.000 mortes devido à violência relacionada ao controle do tráfico de drogas desde 2006⁸² (a título de comparação, desde que a Guerra do Iraque teve início, morreram 4.487 americanos)⁸³.

3.2.10 CERCEAMENTO DE LIBERDADES CIVIS

Muitos abusos dos direitos humanos resultaram da implementação de estratégias de controle de drogas, incluindo o uso excessivo de força, a destruição do principal meio de subsistência de muitos agricultores e destruição ambiental devido a campanhas de erradicação de cultivos; internamentos compulsórios de usuários, em nome de tratamento de drogas; violações ao direito à saúde em decorrência da falha em fornecer aos dependentes de drogas um tratamento adequado da dependência química, a implementação de políticas discriminatórias contra usuários de drogas e minorias; e a imposição de punições desproporcionais, incluindo a pena de morte e prisão perpétua, por crimes relacionados com drogas⁸⁴.

3.2.11 PRISÕES COMO INSTITUIÇÕES DE ENSINO CRIMINAL

Recente reportagem da revista britânica *The Economist*⁸⁵ mostra as condições degradantes a que os presos são submetidos, e a facilidade que se têm de introduzir

⁷⁹ ALEXANDER, Michelle. *The New Jim Crow: Mass Incarceration in the Age of Colorblindness*. Estados Unidos: The New Press. 2010.

⁸⁰ THE PEW Charitable Trusts. *Collateral Costs: Incarceration's on Economic Mobility*. Washington, DC: The Pew Charitable Trusts. 2010.

⁸¹ FELBAB-BROWN, Vanda. Op. cit.

⁸² OTERO, Silvia e GUADERRAMA, José. Op. cit.

⁸³ SABAN Center for Middle East Policy. Jul. 2012. Disponível em < www.brookings.edu/saban/iraq-index.aspx > . Acesso em 20 out. 2012.

⁸⁴ THE BECKLEY Foundation Drug Policy Programme. *Report No. 13 – Recalibrating the regime: the need for a human rights-based approach to international drug policy*. Mar. 2010. Disponível em < <http://idpc.net/sites/default/files/library/Recalibrating%20the%20regime.pdf> > . Acesso em 20 out. 2012.

⁸⁵ PRISONS in Latin America. *The Economist*. Reino Unido. Set. 2012. Disponível em < <http://www.economist.com/node/21563288> > . Acesso em 20 out. 2012.

substâncias psicoativas ilegais para dentro dos perímetros. As prisões no mundo inteiro são controladas por gangues, que fazem do espaço das penitenciárias o seu local de recrutamento de novos integrantes. Dada à baixa escolaridade e juventude da imensa maioria da população carcerária, acrescida da pouca atenção oferecida pelo Estado na ressocialização dos convictos, aos jovens não resta alternativa a não ser se alinharem com o jogo de poder que ali se estabelece para sua própria sobrevivência. Quando saem em liberdade, muitas vezes são obrigados a trabalhar para o tráfico como forma de pagamento à proteção prestada.

3.2.12 A VIOLÊNCIA COMO ÚNICO MEIO DE SOLUÇÃO DE CONFLITOS

Como o comércio de substâncias ilícitas é ilegal, conflitos decorrentes da atividade não podem ser resolvidos ou regulados pelo Estado de Direito. Assim, uma atividade que tem sido arbitrariamente declarada ilegal, neste caso, criminal, levou a uma explosão de criminalidade, dado que a violência tornou-se o único meio de resolver os conflitos decorrentes do comércio das substâncias ilegais. Se um comerciante ilegal não receber o pagamento, sua arma será a agência de cobrança. A violência é a única maneira de resolver disputas. Territórios são protegidos por armas de fogo, não por contratos e advogados. Acordos são aplicados por armas, e não por juízes. A violência é o Estado de Direito.

4 BRASIL – ESTÁGIO ATUAL

4.1 LEGISLAÇÃO

O Brasil é signatário das Convenções Internacionais sobre Drogas descritas no item 3.1, e possui em sua Constituição Federal cinco dispositivos dispondo sobre “o tráfico ilícito de entorpecentes e drogas afins” (art. 5º, XLIII, LI; art. 144, § 1º, II; art. 227, § 3º, VII; e, art. 243, parágrafo único). A posse de drogas para uso pessoal foi despenalizada em 2006 como parte de importantes revisões na lei brasileira de drogas. Se um indivíduo é preso por posse de drogas ilegais, de acordo com a Lei 11.343/06, as autoridades de justiça criminal (incluindo polícia, Ministério Público e juízes) vão olhar para uma série de fatores para determinar se as substâncias ilegais foram destinadas para consumo pessoal, incluindo a natureza e quantidade da substância, as condições em que ocorreu a posse, as circunstâncias pessoais e a história do indivíduo

acusado (art. 28, §2º). Se as autoridades determinarem que as drogas foram destinadas ao consumo pessoal, o infrator está sujeito a uma advertência sobre os efeitos das drogas, serviços comunitários ou à participação em um curso de formação sobre drogas com duração de até 5 meses (art. 28). Em caso de reincidência, o prazo sobre para até 10 meses (art. 28, §4º). Este processo é inteiramente administrado pelos o sistema de justiça criminal.

Embora a legislação de 2006 elimine o encarceramento da lista de possíveis penas para o porte, para muitos profissionais da área jurídica e juízes, a posse para uso pessoal ainda é considerada uma ofensa criminal⁸⁶.

Em 2008, um desembargador do Tribunal do Estado de São Paulo definiu que a legislação do Brasil sobre posse de drogas para uso pessoal é uma violação ao Artigo 5º da Constituição Federal, “porque (...) afronta os princípios da igualdade, da inviolabilidade da intimidade e da vida privada e do respeito à diferença, corolário do princípio da dignidade, albergados pela Constituição Federal e por tratados internacionais de Direitos Humanos ratificados pelo Brasil⁸⁷”. Embora a decisão não tenha sido seguida em todo o país, o debate sobre a descriminalização segue em curso.

Atualmente, o Congresso está elaborando um novo código penal com uma grande variedade de alterações, desde a que criminaliza a homofobia até a permissão de abortos limitados até 12 semanas de gravidez. Em 28 de maio de 2012, uma comissão do Senado votou a favor da adição de uma seção para o código para descriminalizar o porte de drogas para uso pessoal. O anteprojeto⁸⁸ preparado por juristas libera a quantidade de substâncias ilegais que represente consumo médio individual de cinco dias. O mesmo vale para o plantio. A quantidade exata seria definida por regulamentação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), tendo em vista os danos potenciais da droga. Para distinguir consumo pessoal e tráfico, outros aspectos seriam considerados, como a conduta no momento do ato. No entanto,

⁸⁶ MARQUES, Maria Gorete et al. *Prisão Provisória e Lei de Drogas: um estudo sobre os flagrantes de tráfico de drogas na cidade de São Paulo*. São Paulo, 2011. Disponível em <www.nevusp.org/downloads/down254.pdf>. Acesso em 20 out. 2012.

⁸⁷ Apelação Criminal n. 01113563.3. Relator José Henrique Rodrigues Torres. TJ/SP. 2008.

⁸⁸ SENADO Federal. *Anteprojeto do Novo Código Penal*. 2011. Disponível em <<http://www.senado.gov.br/atividade/materia/getPDF.asp?t=110444&tp=1>>. Acesso em 20 out. 2012.

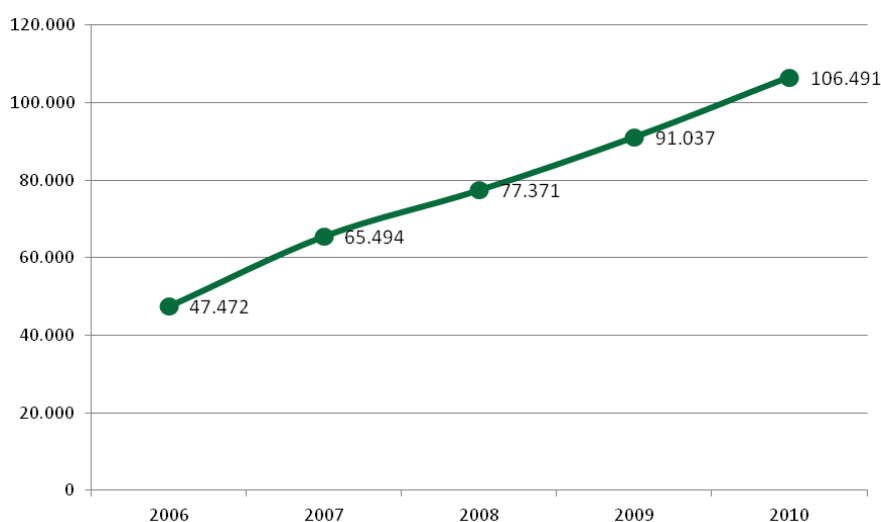
aqueles encontrados com pequenas quantidades de drogas que também forem identificados como traficantes irão enfrentar acusações criminais. Também irá continuar a ser crime consumir drogas em público, perto de escolas, e na presença de crianças e adolescentes.

O comitê enviou a proposta final para o novo Código Penal ao Senado em 27 de junho. Agora, o Senado vai colocar em conjunto um projeto de lei para o novo código. É de se destacar, em recente pesquisa realizada no site do Senado a descriminalização do uso de substâncias ilícitas foi aprovada pela maioria dos 370 mil internautas que, de 16 a 31 de agosto, participaram de enquete do DataSenado: 84,92% de votos “sim”, contra 15,08% de votos “não”⁸⁹.

4.2 SISTEMA PRISIONAL

Durante a vigência da Lei 11.343/06, a incidência de crimes de tráfico no sistema de justiça aumentou consideravelmente, ampliando sua participação no total de presos. Em 2006, 47.472 pessoas foram presas por tráfico no país, valor que representa 14% dos presos por todos os crimes, levando-se em consideração os diferentes regimes possíveis. Já em 2010, registrou-se 106.491 presos por crimes de tráfico, número 124% maior que em 2006 e que correspondia a 21% de todos os presos do sistema e a praticamente metade dos presos por crimes de patrimônio⁹⁰.

Figura 4: Presos por crime de tráfico, Brasil, 2006-2010



⁸⁹ SENADO Federal. *Consulta revela apoio popular à descriminalização de drogas*. Set. 2012. Disponível em <<http://www12.senado.gov.br/noticias/jornal/edicoes/2012/09/04/consulta-revela-apoio-popular-a-descriminalizacao-de-drogas>>. Acesso em 20 out. 2012.

⁹⁰ MARQUES, Maria Gorete et al. Op. cit. p. 19.

Fonte: Infopen – Ministério da Justiça

Vê-se pelo gráfico que está havendo um aumento gradativo após o advento da Lei 11.343/06. As hipóteses que se apresentam podem ser⁹¹: (a) há um aumento real no tráfico e consumo de drogas. Alguns relatórios internacionais apontam para o crescimento de ambos a despeito do investimento em sua repressão⁹²; (b) independente da hipótese “a”, pode-se supor um maior foco dos órgãos de segurança pública na repressão do comércio de substâncias ilegais, o que tem levado a mais prisões relativas a este crime; (c) pode-se estar prendendo usuários como traficantes, entre outras hipóteses possíveis.

4.2.1 PERFIL DOS ACUSADOS (OU A SELETIVIDADE DA ATUAÇÃO DA JUSTIÇA PENAL)

Para este tópico utilizaremos principalmente três trabalhos que analisam com profundidade o perfil dos acusados pelo crime de tráfico de drogas (art. 33 da Lei de Drogas): da professora Luciana Boiteux⁹³, da cientista social Julita Lemgruber⁹⁴ e do Núcleo de Estudos da Violência da USP⁹⁵.

A equipe de Boiteux analisou os recursos que chegaram ao Superior Tribunal de Justiça (STJ), no período de outubro de 2006 a maio de 2008. O resultado quanto aos antecedentes do acusado foi o seguinte:

⁹¹ Ibid.

⁹² UNODC. *World Drug Report 2012*. Disponível em < www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/WDR-2012.html > Acesso em 20 out. 2012.

⁹³ BOITEUX, Luciana et al. *Tráfico de Drogas e Constituição*. Série pensando o direito n.1/2009. Rio de Janeiro/Brasília: UFRJ e UnB. 2009. p. 27.

⁹⁴ LEMGRUBER, Julita; FERNANDES, Marcia. Impacto da assistência jurídica a presos provisórios. Rio de Janeiro: CESeC, 2011. Disponível em <<http://www.bancodeinjusticias.org.br/wp-content/uploads/2011/11/CESEC-Impactos-da-assist%C3%Aancia-jur%C3%ADdica-presos-provis%C3%B3rios.pdf>>. Acesso em 20 out. 2012.

⁹⁵ MARQUES, Maria Gorete et al. Op. cit.

Figura 5: Antecedentes do acusado - STJ**Tabela 15** Distribuição dos processos relativamente aos antecedentes do acusado

Antecedentes do acusado	Frequência	Percentual
Primário e de bons antecedentes	69	66,99%
Maus antecedentes	12	11,65%
Reincidente	01	0,97%
Sem informação	21	20,38%
	103	100,00%

Já no trabalho da USP, temos um perfil mais aprofundado. Em 2010, foram analisados autos de prisão em flagrante, processos e realizadas entrevistas com os profissionais do sistema de justiça criminal de São Paulo. O resultado foi o seguinte:

Figura 6: Escolaridade dos acusados - SP

TABELA 35. Escolaridade (%)	
Analfabeto	0,88
Primeiro grau completo	60,46
Primeiro grau incompleto	18,94
Segundo grau completo	13,99
Segundo grau incompleto	5,07
Superior completo	0,33
Superior incompleto	0,33

Nota: % calculada sobre o total de apreendidos

Figura 7: Cor dos Acusados - SP

TABELA 34. Cor dos(as) Apreendidos(as) (%)	
Parda	45,87
Branca	40,83
Negra	13,19
Amarela	0,11

Nota: % calculada sobre o total de apreendidos

Figura 8: Idade dos Acusados - SP

TABELA 33. Idade (%)	
18 a 24 anos	53,82
25 a 29 anos	21,82
30 a 49 anos	22,91
>=50 anos	1,45

Nota: % calculada sobre o total de pessoas presas

A partir dos resultados das pesquisas, nota-se certo padrão nos flagrantes de tráfico de drogas, sendo que, em sua maioria os acusados representam uma parcela específica da população: homens, jovens entre 18 e 19 anos, pardos e negros, com escolaridade até o primeiro grau completo e sem antecedentes criminais.

O perfil dos sujeitos criminalizados desmistifica, em grande parte, o senso comum acerca do apenado por tráfico de drogas. É recorrente a caracterização do traficante de drogas como um criminoso contumaz, integrante de organização criminosa complexa e rigidamente hierarquizada, voltada para a sua atividade-fim específica, qual seja, o próprio tráfico de drogas ilícitas. O estereótipo também inclui, como característica básica, o comportamento violento do agente e a prática frequente de outros delitos⁹⁶.

Boiteux expõe com muita objetividade e clareza a realidade brasileira ao dispor que,

diante da clara incapacidade de impedir a venda ou o consumo, a polícia atua apenas eventualmente, quando interessa e da maneira que interessa. Enquanto os juízes imaginam que têm um grande poder ao julgar e aplicar a pena, percebe-se que, na verdade, o poder está com o policial que efetua a prisão, que é o responsável pelo primeiro julgamento, realizado de acordo com as possibilidades de efetuar a prisão e, eventualmente, de com a situação financeira do suspeito. Uma vez apresentado em juízo um preso em flagrante por tráfico, o magistrado não terá condições de perceber como ocorreu de fato sua prisão, pois ele depende exclusivamente da palavra do

⁹⁶ Ibid. p. 125.

policial, que normalmente é a única testemunha arrolada pelo Ministério Público⁹⁷.

Os gráficos seguintes tratam do momento da prisão (Figura 9) e se havia mais de um acusado na ação principal (Figura 10), ou seja, se o acusado agiu sozinho:

Figura 9: Situação processual do acusado

Tabela 12 Distribuição dos processos relativamente à situação processual do acusado

Situação processual do acusado	Frequência	Percentual
Preso em flagrante	95	92,24%
Decretada a prisão no curso do processo	-	-
Decretada a prisão na sentença	-	-
Sem informação	08	7,76%
	103	100,00%

Figura 10: Presença de outros acusados na ação penal

Tabela 18 Distribuição dos processos por presença de outros acusados na ação penal

principal		
Outros acusados	Frequência	Percentual
Sim	18	17,47%
Não	64	62,13%
Sem informação	21	20,38%
	103	100,00%

Como comprova a pesquisa, a maioria das prisões foi feita em flagrante. Desta forma, como era de se esperar, da análise das sentenças se extrai que foram realizadas em locais onde o comércio ilegal acontece à luz do dia, escancaradamente - por notório saber que as comunidades carentes concentram este perfil. Ademais, mais da metade dos presos agia sozinho, o que comprova que o alvo não são as grandes organizações criminosas, e sim o micro, pequeno e médio traficantes e usuários que se envolvem com o comércio de drogas para sustentar a própria dependência química.⁹⁸

Outro exemplo que deixa clara a distinção entre “tipos” de traficantes é a sentença examinada no trabalho de Boiteux, onde consta que “quem vende drogas em

⁹⁷ Ibid. p. 87.

⁹⁸ Ibid. p. 126.

favelas e/ou comunidades dominadas por facções criminosas não pode fazer jus a tal benefício” – em referência ao § 4º do art. 33 da Lei de Drogas⁹⁹. Será que quem vende drogas em condomínios de luxo teria direito ao benefício?

O estudo da USP revela que foi dado tratamento diferente quando os acusados são de classe média. Os resultados dos processos variam não pelas circunstâncias do flagrante, que muitas vezes são as mesmas, mas pela origem social da pessoa¹⁰⁰.

Por fim, temos o seríssimo problema da atuação de menores no tráfico. Geralmente eles têm a função de “olheiros” ou “vigilantes”, os quais ficam responsáveis por dar o alarme em caso de “acontecimentos suspeitos” nas proximidades dos locais de venda de drogas, quando for constatada alguma ameaça à segurança dos negócios ilícitos¹⁰¹.

Como aponta Boiteux, chegou-se a constatação deles serem absolutamente “descartáveis”, ou seja, são facilmente substituíveis em caso de morte ou prisão e em nada interferem na estrutura final da organização¹⁰². Esta situação, não precisa nem dizer, representa gravíssima violação a todos os tratados de direitos humanos a que o Brasil é signatário.

A atual política, ao atacar apenas as consequências, acaba por cair em um ciclo vicioso que vem se arrastando faz anos. O jovem de comunidade carente continua sem meios de disputar as oportunidades de mercado em igualdade, se constituindo, assim, em um exército de reserva para o tráfico. Os traficantes sempre serão trocados por novos traficantes dispostos a correr os riscos do dinheiro fácil. Parece muito pouco provável que alguma solução seja sustentável sem atentar primeiro aos problemas sociais.

⁹⁹ Ibid. p. 179.

¹⁰⁰ MARQUES, Maria Gorete et al. Op. cit.

¹⁰¹ Ibid. p. 85.

¹⁰² Ibid. p. 85.

A violência policial também é assustadora. Para se ter uma noção da letalidade da ação policial, tomando os últimos 10 anos (2001 a 2010), apenas na cidade do Rio de Janeiro, das 23.441 pessoas assassinadas, 6.568 foram mortas pela polícia¹⁰³.

Concluindo a análise do perfil dos acusados, assim, “esses seres absolutamente descartáveis, que são os pequenos e microtraficantes representam os elos mais fracos da estrutura do comércio de drogas ilícitas, e sofrem toda a intensidade da repressão, como se pode observar na análise das sentenças judiciais coletadas¹⁰⁴.

4.3 NOVAS PRÁTICAS DE REDUÇÃO DE DANOS

O relatório¹⁰⁵ elaborado pela ONG Viva Rio sobre novas práticas de políticas de drogas que estão sendo adotadas pelo mundo, traz o caso das comunidades terapêuticas que tiveram início na cidade de Guaratinguetá, São Paulo. Segundo o relatório, “entre os principais serviços oferecidos pela Fazenda da Esperança aos dependentes em tratamento estão a internação voluntária – mediante iniciativa expressa do internado –, o atendimento psicológico, o apoio familiar e grupos de apoio e artístico-culturais.” Atualmente, segundo a equipe que gerencia as Fazendas, são mais de 70 as unidades – espalhadas pelo Brasil e pelo mundo, que já atenderam a cerca de 20 mil jovens e adultos usuários de drogas, entre os 15 e os 55 anos, em recuperação¹⁰⁶.

Segundo o relatório elaborado em 2011 pela Câmara dos Deputados¹⁰⁷, Alagoas e Minas Gerais são exemplos a serem seguidos no âmbito do tratamento de drogas.

Como forma de prevenção, Alagoas decidiu investir na cultura de Paz, incluindo na grade curricular de ensino, como matéria transversal o tema da educação para as emoções, algo novo implantado em vários países e começando a ser implantado no Brasil. O MEC, há dois anos tem feito experiências em vários Estados,

¹⁰³ RAMOS, Silvia. *Trajetórias no tráfico: jovens e violência armada em favelas cariocas*. p. 55. Disponível em <<http://www.uva.br/trivium/edicoes/edicao-ii-ano-iii/artigos-tematicos/trajetorias-do-trafico-jovens-e-violencia-armada-em-favelas-cariocas.pdf>>. Acesso em 20 out. 2012.

¹⁰⁴ BOITEUX, Luciana. Op cit. p. 86.

¹⁰⁵ CBDD. *Política de Drogas: Novas práticas pelo mundo*. 2011. Disponível em <<http://www.bancodeinjusticas.org.br/wp-content/uploads/2011/11/Pol%C3%ADtica-de-drogas-novas-pr%C3%A1ticas-pelo-mundo.pdf>>. Acesso em 20 out. 2012.

¹⁰⁶ Ibid. p. 11.

¹⁰⁷ Câmara dos Deputados. *Relatório CEDROGA*. 2011. p. 62. Disponível em <http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra;jsessionid=FCDF2CEE3332CC55E925D299BCA12AE.node1?codteor=943316&filename=REL+1/2011+CEDROGA>. Acesso em 20 out. 2012.

aparentemente com bons resultados, segundo o relatório. Alagoas decidiu implantar esse modelo como estratégia de conscientização para o não uso de drogas¹⁰⁸.

Já Minas Gerais, o outro bom exemplo citado, possui em sua estrutura administrativa uma Subsecretaria de Estado especializada na gestão das questões relacionadas às drogas, dispondo de um orçamento anual de mais de 70 milhões de reais¹⁰⁹.

Para ambos os casos citados o relatório fornece apenas números de usuários atendidos. Não há estudos que comprovem o sucesso dessas ações.

Contudo, como o relatório aponta¹¹⁰, fica claro que a ação brasileira nesta área está muito aquém das necessidades.

5 POR QUE OS POLÍTICOS CONTINUAM ATRAÍDOS PELAS ABORDAGENS DA "GUERRA ÀS DROGAS" EM FACE DE TODOS ESSES PROBLEMAS?

Dado o corpo crescente de evidências que demonstram a falta de impacto das estratégias e políticas atuais sobre a dimensão global dos mercados de drogas ilegais, bem como a conscientização crescente dos efeitos colaterais negativos dessas estratégias na saúde e no bem-estar social, é surpreendente que a maioria dos políticos continue a apoiar a abordagem atual. Nas democracias ocidentais, com décadas de experiência em política de drogas, a retórica continua a se concentrar na necessidade de manter a repressão, sem exceções. É difícil pensar em outra área da política social onde tal falta de progresso mantém amplo apoio político, por isso precisamos entender por que isso se dá.

A principal atração política da retórica da guerra contra as drogas, e as políticas que se seguem, é que ela permite que o governo pareça forte e ativo em um problema que o público se preocupa. A imagem na mente do público, construída ao longo de décadas de cobertura de notícias e programas policiais, é de traficantes de drogas como criminosos impiedosos, e todos os usuários de drogas como viciados, portanto,

¹⁰⁸ Ibid. p. 63.

¹⁰⁹ Ibid. p. 8.

¹¹⁰ Ibid.

moralmente fracos e reprováveis. Embora haja, claro, exemplos da vida real que se encaixam nessas caricaturas, sabemos agora que os produtores de droga são alguns dos mais marginalizados pobres habitantes rurais (item 3.2.3), que muitos traficantes são correios (ou "mulas") coagidos a transportar drogas através das fronteiras, e a maioria dos usuários de drogas são indistinguíveis de outros cidadãos, dependendo da sua escolha de substância. Os políticos podem, portanto, usar uma retórica simbólica muito eficaz, com a promessa de combater o problema da droga através do endurecimento no combate, e podem demonstrar o seu compromisso, aprovando leis cada vez mais duras, divulgando grandes apreensões, e prendendo mais usuários. Estas têm sido em grande parte estratégias eficazes de políticas, enquanto a realidade dos problemas continua recebendo pouca atenção.

Em segundo lugar, a política alternativa - a de questionar a “guerra às drogas”, de promover políticas que sejam mais tolerantes com o uso de drogas, ou que reduzem o combate e as punições - representa uma estratégia de alto risco para qualquer político. No delicado terreno de políticas locais e nacionais, qualquer líder que questione políticas tradicionais, ou promova alternativas, é facilmente caricaturado pela mídia e pelos políticos opositores como "brando com as drogas", fraco em matéria de ordem, ou em favor de um maior uso de drogas (vide as reações ao posicionamento do ex-presidente Fernando Henrique Cardoso). Talvez não seja, portanto, surpreendente que um grande número de políticos em privado possua outros pontos de vista sobre a política de drogas que eles não estão dispostos a expressar publicamente (vide os ex-presidentes de México, Brasil e Colômbia que expressaram sua posição contrária somente após deixarem os governos¹¹¹).

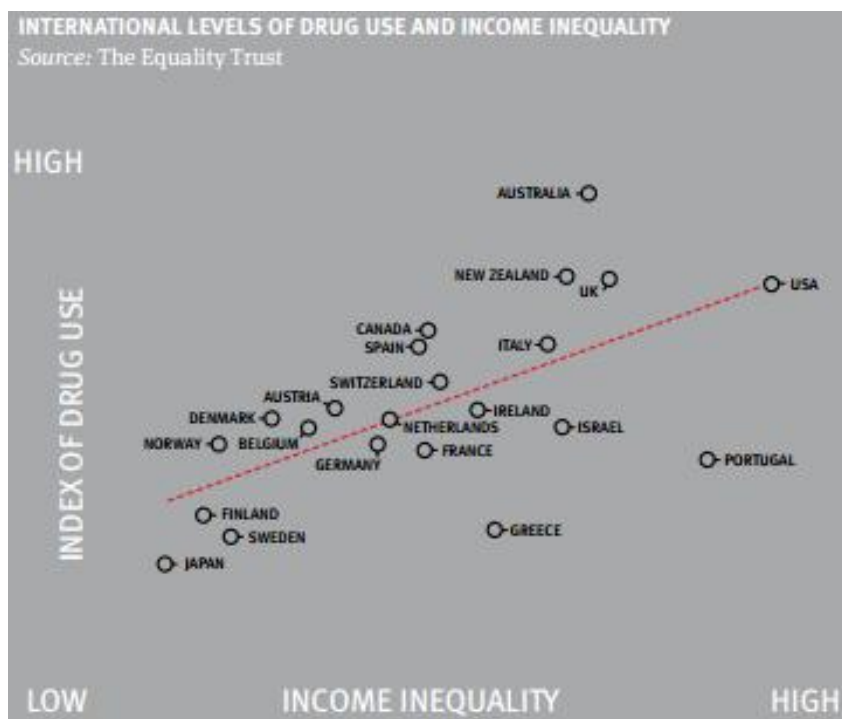
Essas dinâmicas políticas são sustentadas por alguns problemas reais conceituais e intelectuais sobre a reforma da política de drogas. O primeiro destes é a forma de lidar com a repressão - frequentemente referida, e no momento, a posição do UNODC¹¹² - que, embora a aplicação da base política não reduziu a escala do problema da droga, eles alegam que caso contrário teria ocorrido uma "epidemia" dos

¹¹¹ COMISSÃO Global de Políticas sobre Drogas *Guerra às Drogas*. Op cit.

¹¹² UNODC. *Strategy 2012-2015*. Disponível em <http://www.unodc.org/documents/about-unodc/UNODC_2012_-_2015_Resolution_ECOSOC_merged.pdf>. Acesso em 20 out. 2012.

mercados de drogas, com todos os problemas relacionados com o aumento. Isso mais uma vez tem uma mensagem política sedutora - que o governo e as autoridades policiais estão protegendo a sociedade do colapso social e moral. Também é um argumento que não pode ser negado até modelos alternativos serem implementados, e o impacto sobre os níveis de consumo e problemas decorrentes totalmente testados. No entanto, um líder político, considerando abordagens alternativas certamente vai ser criticado pelo grande risco de defender um "salto para o desconhecido". Na verdade, há algumas lições políticas que aprendemos sobre o impacto de políticas mais tolerantes sobre o uso e sobre mercados de drogas - amplamente, em países e estados onde as leis e o combate foram abrandados, foi constatado um impacto mínimo sobre os níveis de uso (itens 6.2, 6.4). Do mesmo modo, simples comparações entre os países com níveis altos ou baixos de restrição e punição não mostram nenhuma correlação entre as abordagens mais duras e menores níveis de uso. Não houve nenhum sinal (em lugares como Holanda, Suíça, Portugal e Austrália, item 6) da explosão do uso e dependência de drogas, que tem sido o grande medo. Os níveis do uso de drogas em uma dada sociedade parecem ser em grande parte uma função das propriedades inatas da substância (ou seja, as pessoas gostam de seus efeitos ou não), a moda do momento e a natureza dessa sociedade (níveis de desigualdade de renda, por exemplo – figura 8).

Figura 11: Níveis internacionais de uso de drogas e desigualdade social¹¹³



Outro problema que enfrenta o político reformista é que a questão é tão complexa, que a tentativa de substituir uma mensagem simples e politicamente sedutora por uma que reconhece tal complexidade, e reconhece que o governo não pode, de fato, "resolver" o problema das drogas inteiramente, é uma estratégia de alto risco político. A maioria dos políticos que tentaram esta abordagem foi criticada por ceder aos barões da droga ou por não mostrar coragem suficiente para a luta (vide o pedido de demissão de Pedro Abramovay da Secretaria Nacional de Justiça, após pressões por ter defendido publicamente o fim da prisão para pequenos traficantes¹¹⁴).

Essas dinâmicas têm melhorado nos últimos anos - em graus variáveis em culturas políticas diferentes - mas as razões para a reforma ainda são difíceis de sintetizar em uma mensagem política eficaz. Uma série de proposições difíceis têm de ser vendidas para o público - que o sistema atual (que todos nós temos apoiado política e financeiramente) não está funcionando; que a melhor estratégia envolve a gestão dos mercados e uso de drogas, porque eles nunca serão completamente erradicados; e que

¹¹³ EQUALITY Trust. Reino Unido. 2012. Disponível em <<http://www.equalitytrust.org.uk/node/701>>. Acesso em 20 out. 2012.

¹¹⁴ O GLOBO. *Pedro Abramovay pede demissão da Secretaria Nacional de Justiça*. 2011. Disponível em <<http://g1.globo.com/politica/noticia/2011/01/pedro-abramovay-pede-demissao-da-secretaria-nacional-de-justica.html>>. Acesso em 20 out. 2012.

essa abordagem envolve ser mais tolerante com produtores, distribuidores e usuários de drogas. O apoio para estas proposições requer que o público aceite e compreenda a complexidade da política, enquanto que sempre haverá outras vozes reiterando a simples mensagem de que "se reforçarmos o combate eventualmente venceremos".

6 ESTUDO DE CASOS – INOVAÇÕES LEGISLATIVAS EM POLÍTICAS SOBRE DROGAS

Esta seção apresenta um resumo das reformas legislativas em políticas sobre drogas ao redor do mundo, que representam um afastamento do modelo repressivo de tolerância zero e um avanço em direção a uma política de drogas mais humana e baseada em evidências empíricas.

Os exemplos refletem as lições aprendidas na prática com as abordagens menos punitivas e seus impactos sobre os níveis de consumo e os danos associados sobre o indivíduo e a sociedade.

6.1 ESTADOS UNIDOS DA AMÉRICA - OS CASOS DE MACONHA MEDICINAL

Os EUA são particularmente esquizofrênicos neste assunto, com o governo Federal comandando o modelo proibicionista no mundo¹¹⁵, enquanto um número crescente de Estados estão adotando alguma forma de descriminalização ou legalização da maconha (são 18 Estados legalizados apenas para fins medicinais e 2 integralmente). A população majoritariamente apoia mudanças no rumo (81% apoiam a maconha medicinal¹¹⁶).

6.1.1 ÂMBITO FEDERAL

A maior aposta do governo Obama de mudança na legislação tributária, chamada *Buffett Rule* - destinada a aumentar a alíquota mínima paga pela fatia que recebe mais de US\$ 1 milhão por ano - que ao final não conseguiu avançar no Senado norte-americano, teria arrecadado US\$ 5,1 bilhões em 2013 (teoricamente seu primeiro

¹¹⁵ MORGAN, Scott. *Obama Defends War on Medical Marijuana With Lane Excuses*. Estados Unidos. 2012. Disponível em <http://stopthedrugwar.org/speakeasy/2012/apr/25/obama_defends_war_medical_mariju>. Acesso em 20 out. 2012.

¹¹⁶ LANGER, Gary. *High Support for Medical Marijuana*. ABC News. Estados Unidos. 2010. Disponível em <<http://abcnews.go.com/PollingUnit/Politics/medical-marijuana-abc-news-poll-analysis/story?id=9586503#.UJMsJHU0WS0>>. Acesso em 20 out. 2012.

ano completo de execução), de acordo com a Comissão Mista de Tributação¹¹⁷. No entanto, um estudo de 2010 realizado pelo *Cato Institute*¹¹⁸, descobriu que só a legalização da maconha iria economizar ao governo federal US\$ 3,3 bilhões por ano em despesas com a redução ao combate, e gerar um adicional de US\$ 5,8 bilhões em receita, considerando a tributação da venda. Se todas as drogas fossem legalizadas, o estudo estimou que o governo federal fosse economizar US\$ 15,6 bilhões ao ano e gerar um adicional de US\$ 31,2 bilhões em receita – totalizando US\$ 46,8 bilhões. Isso é um pouco maior do que os US\$ 46,7 bilhões de arrecadação projetados para a proposta “Buffett Rule” ao longo da próxima década.

Estes números referem-se apenas ao governo federal, mas a maioria do custo da guerra às drogas é imposta aos governos estaduais e locais. Ao se considerar a inclusão de todos os níveis governamentais, o estudo projetou que a legalização de todas as drogas reduziria o orçamento em US\$ 88 bilhões, levando-se em apreço a poupança com o combate e a cobrança de novos tributos.

6.1.2 ESTADO DA CALIFÓRNIA

Ao mesmo tempo em que os EUA são reconhecidos por suas leis de drogas extremamente duras (e consequentes taxas de encarceramento - muitas vezes como resultado da condenação mínima obrigatória, onde o juiz fica obrigado por lei a condenar o indivíduo à prisão, se preenchidos certos requisitos) e por seu grande apetite por drogas ilícitas, 17 estados passaram leis de descriminalização da *cannabis* com alguma variedade desde 1973¹¹⁹. Embora a *cannabis* ainda seja criminalizada sob lei federal, há décadas estados e municípios em todo os EUA definem seus próprios métodos de aplicação de políticas e penalidades relacionados à substância. Estudo realizado em 1970 para avaliar o impacto da descriminalização do consumo de *cannabis* em quatro estados dos EUA indicou ligeiros aumentos, mas estatisticamente insignificantes, de consumo entre a população adulta. Durante o mesmo período de tempo, os Estados com duras penalidades experimentaram estatisticamente maiores

¹¹⁷ THE WHITE House. *The Buffett Rule*. Estados Unidos. 2009. Disponível em <<http://www.whitehouse.gov/economy/buffett-rule>>. Acesso em 20 out. 2012.

¹¹⁸ MIRON, Jeffrey. *The Budgetary Impact of Ending Drug Prohibition*. Cato Institute. Estados Unidos. 2010. Disponível em <http://www.cato.org/pubs/policy_report/v32n6/cpr32n6-6.html>. Acesso em 20 out. 2012.

¹¹⁹ PROCON.org. *Medical Marijuana*. Estados Unidos. 2012. Disponível em <<http://medicalmarijuana.procon.org/view.resource.php?resourceID=000881>>. Acesso em 20 out. 2012.

aumentos¹²⁰. Outros estudos sugeriram um aumento ligeiramente maior da probabilidade (2-5%) dos jovens que vivem em Estados descriminalizados terem usado maconha recentemente, mas não encontraram qualquer impacto estatisticamente significativo sobre o aumento anual de consumo¹²¹.

Embora a *cannabis* seja a única droga ilícita descriminalizada em qualquer Estado nos EUA, algumas jurisdições têm feito progressos no sentido de reduzir as sanções punitivas associadas com delitos de drogas menos ofensivos. Em 2000, os eleitores da Califórnia aprovaram a Proposição 36 em um referendo, mudando a lei do Estado para infratores condenados por sentença não-violenta, posse de drogas pela primeira ou segunda vez, para que passem por um tratamento de drogas comunitário e pela liberdade condicional, em vez de prisão¹²². Desde que a implementação começou em 2001, centenas de milhares de pessoas foram encaminhadas para tratamento em vez de entrar no sistema criminal de justiça, perfazendo uma economia para o Estado de US\$ 5.836 para cada infrator que tenha concluído o tratamento com êxito¹²³. Em geral, o programa tem resultado em poupança de US\$ 2,50 para cada US\$ 1,00 gasto na implementação e após 5 anos economizou um total entre US\$ 850 milhões e US\$ 1,3 bilhões¹²⁴.

Na prática, a Proposição 36 não tem sido um sucesso absoluto, no entanto, cinco anos após a implementação, apenas 34% das pessoas que entraram no tratamento através do programa o completaram satisfatoriamente, e metade das pessoas que entraram para o programa foram novamente presos por delitos de drogas no prazo de 30 meses¹²⁵. Para aqueles que fizeram o tratamento completo com sucesso, o uso de drogas subsequente obteve queda de 71% e as taxas de emprego quase dobraram¹²⁶.

¹²⁰ SINGLE, E. et al. *The impact of cannabis decriminalization in Australia and the United States*. Estados Unidos: Journal of Public Health Policy. 2000. p. 171.

¹²¹ PACULA, R. *Marijuana Decriminalization: what does it mean in the United States?*. Estados Unidos. 2004. Disponível em http://www.rand.org/pubs/working_papers/2004/RAND_WR126.pdf>. Acesso em 20 out. 2012.

¹²² SUBSTANCE Abuse and Crime Prevention Act of 2000. Estados Unidos. 2000. Disponível em <http://www.nationalfamilies.org/guide/california36-full.html>>. Acesso em 20 out. 2012.

¹²³ URADA D. et al. *Evaluation of Proposition 36: The Substance Abuse and Crime Prevention Act of 2000*. Estados Unidos: UCLA, 2008. p.228. Disponível em <http://www.uclaisap.org/Prop36/documents/2008%20Final%20Report.pdf>>. Acesso em 20 out. 2012.

¹²⁴ DOOLEY, M. *Give Prop. 36 a chance*. Los Angeles Times. Estados Unidos. 2007. Disponível em <http://www.latimes.com/news/opinion/la-oev-dooley5apr05.0,1087793.story>>. Acesso em 20 out. 2012.

¹²⁵ GARVEY, M. Drug use rearrests up after Prop. 36. Los Angeles Times. Estados Unidos. 2007. Disponível em

Na prática, a Proposição 36 não criou um sistema de descriminalização formal, dado que um indivíduo deve alegar culpa ou ser condenado pelo crime, a fim de ser elegível para o programa alternativo. Além disso, deve concluir com sucesso o tratamento para ser apto a ter sua ficha criminal limpa.

Com a crise no orçamento da Califórnia nos últimos anos, todo o financiamento da Proposição 36 para programas de tratamento foi eliminado paulatinamente até 2011, enquanto que a proibição de prisão continua em voga¹²⁷.

6.1.3 ESTADO DO COLORADO

Colorado e Washington se tornaram os primeiros Estados americanos a legalizar a maconha para fins recreacionais. Entretanto, como a maconha segue ilegal na legislação Federal, o governo Obama já avisou que está apenas aguardando a implementação da nova legislação para que eles reprimam os novos locais de venda. Essa disputa promete ser acirrada, considerando a forte tradição federalista norte-americana e o quanto eles valorizam a independência dos Estados¹²⁸.

A nova legislação¹²⁹ se aplica a pessoas de 21 anos ou mais. As pessoas poderão cultivar até seis plantas de maconha, portar até 28 gramas e dar de presente a mesma quantidade à outros cidadãos maiores de idade. O consumo será permitido de forma semelhante ao álcool, com infrações equivalentes para dirigir.

Está previsto licenciamento de instalações de cultivo, instalações de fabricação de produtos, instalações de testes, e lojas de varejo. Exige-se que os primeiros US\$ 40 milhões em receita arrecadada anualmente de impostos sejam creditados ao fundo de construção de escolas públicas.

<http://articles.latimes.com/2007/apr/14/local/medrug14>>. Acesso em 20 out. 2012.

¹²⁶ CALIFORNIA Society of Addiction Medicine (CSAM). Estados Unidos. 2009. Disponível em <http://www.csam-asam.org/200910-budgetfunding-proposition-36-addiction-treatment>>. Acesso em 20 out. 2012.

¹²⁷ RICHMAN, J. *Money is gone, but Proposition 36's drug-treatment mandate remains*. Oakland Tribune. Estados Unidos. 2011. Disponível em

<http://stopthedrugwar.org/news/2011/feb/22/money_gone_proposition_36s_drug>. Acesso em 20 out. 2012.

¹²⁸ SLEDGE, Matt. *Colorado, Washington Pot Legalization Deals Drug War Major Blow*. Huff Post. 2012. Disponível em <http://www.huffingtonpost.com/2012/11/07/colorado-washington-pot-legalization-n_2086023.html>. Acesso em 20 out. 2012.

¹²⁹ AMENDMENT 64: The Regulate Marijuana Like Alcohol Act of 2012. Disponível em <<http://www.regulatemarijuana.org/s/regulate-marijuana-alcohol-act-2012>>. Acesso em 20 out. 2012.

Em estudo realizado pelo *Colorado Center on Law & Policy*, estima-se um total de US\$ 60 milhões em economia de gastos com o sistema criminal e receita adicional advindas de impostos, com um potencial para dobrar esse número a partir de 2017¹³⁰.

6.2 PORTUGAL - A DESCRIMINALIZAÇÃO DE TODAS AS DROGAS

Quando Portugal descriminalizou a posse e uso de drogas em 2001, jornais e governos em todo o mundo classificaram este ato como um passo ousado em direção à uma política de drogas baseada em evidências, mas igualmente, como um recuo perigoso. Como mostrado neste trabalho, Portugal não foi o primeiro país a descriminalizar as drogas ilícitas, mas a fez em resposta a um problema de drogas percebido nacionalmente. Juntamente com a legislação de descriminalização, os legisladores também redirecionaram a política de drogas portuguesa para um modelo de primazia da saúde pública com significativo investimento financeiro do Estado. Portugal aprovou novas medidas de redução de danos em 2001 para melhor coordenar e reforçar os centros de acolhimento, abrigos, unidades de saúde móvel, programas de prescrição de drogas, programas de fornecimento de seringas e outras iniciativas para dependentes de drogas¹³¹.

O modelo de descriminalização e de políticas de saúde pública foi seguido por importantes reduções nos danos relacionados à droga, tendo Portugal experimentado um significativo declínio no uso de drogas entre algumas das populações mais vulneráveis - os jovens e usuários problemáticos¹³².

Sob a lei da descriminalização, se a polícia encontrar um indivíduo portando uma quantidade para consumo pessoal de até 10 dias – medição aferida pelo governo a partir de uma média diária¹³³, um oficial emite para aquele indivíduo uma citação encaminhando ele ou ela para um encontro com uma "Comissão de Dissuasão" (CDT) – um painel de três pessoas formado por especialistas médicos, assistentes sociais e

¹³⁰ COLORADO Center on Law & Policy. *Amendment 64 Analysis*. Estados Unidos. 2012. Disponível em <http://www.cclponline.org/postfiles/amendment_64_analysis_final.pdf>. Acesso em 20 out. 2012.

¹³¹ EMCDDA. *Drug Policy Profiles – Portugal*. Portugal. 2011. p.18. Disponível em (<http://www.emcdda.europa.eu/publications/drug-policy-profiles/portugal>>. Acesso em 20 out. 2012.

¹³² GREENWALD, Glenn. *Drug Decriminalization in Portugal*. Estados Unidos. 2009. Disponível em <http://www.cato.org/pubs/ftp/papers/greenwald_whitepaper.pdf>. Acesso em 20 out. 2012.

¹³³ EMCDDA. *Threshold Quantities for Drug Offences*. Portugal. 2010. <<http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index99321EN.html>>. Acesso em 20 out. 2012.

profissionais legais¹³⁴. Concebido para ser não-contraditório, os painéis não são realizados em salas de audiência dos tribunais; os membros do painel se concentram em uma abordagem centrada na questão da saúde para avaliar o tratamento que um indivíduo precisa, se for o caso. Os painéis têm uma ampla gama de sanções à sua disposição para responder a ofensa de cada indivíduo - que incluem requerer tratamento para aqueles que são dependentes de drogas (exigindo relatórios regulares para o painel) obrigatoriedade de serviço comunitário, suspender a carteira de motorista ou outras licenças, ou, como último recurso, a emissão de multas. Para os não-dependentes, infratores pela primeira vez, os painéis quase sempre vão suspender o processo e impor nenhuma sanção¹³⁵. Se um indivíduo é encontrado com uma quantidade superior a 10 dias de consumo pessoal, ele ou ela serão encaminhados à um tribunal penal, onde se estará sujeito à acusações criminais por tráfico ou consumo criminal¹³⁶.

Entre 2002 e 2009, os CDT promoveram aproximadamente 6.000 processos administrativos por ano contra indivíduos na posse de substâncias ilícitas¹³⁷. Na maioria desses casos - que vão de 59% para 68% em um dado ano - resultaram em suspensões de processos para usuários não-dependentes. O uso de sanções punitivas - como suspensão de licenças, restrições à circulação, ou multas - aumentou de 3% em 2002¹³⁸ para 14% em 2009 (10% de sanções não-pecuniárias e 4% de multas)¹³⁹. Em 2009, os CDT suspenderam provisoriamente 15% dos casos com um acordo em que o indivíduo se submeteria ao tratamento¹⁴⁰. Aproximadamente 76% dos casos envolveram somente *cannabis*, 11% heroína, 6% cocaína e os demais casos envolveram múltiplas drogas.

¹³⁴ KREIT, A. *The Decriminalization Option: should states consider moving from a criminal to a civil drug court model?*. Estados Unidos: University of Chicago, 2010. pp. 299–326.

¹³⁵ EMCDDA. *Threshold Quantities for Drug Offences*. Portugal. 2010.

<<http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index99321EN.html>>. Acesso em 20 out. 2012.

¹³⁶ HUGHES, C.; STEVENS, A. *What can we learn from the Portuguese decriminalization of illicit drugs?*. Reino Unido: British Journal of Criminology, 2010. p. 1002.

¹³⁷ Ibid. p. 1004.

¹³⁸ Ibid. p. 1005.

¹³⁹ EMCDDA. *Drug Policy Profiles – Portugal*. Portugal. 2011. p.17. Disponível em

(<<http://www.emcdda.europa.eu/publications/drug-policy-profiles/portugal>>). Acesso em 20 out. 2012.

¹⁴⁰ Ibid.

Relatórios sobre o impacto do modelo português variaram desde um “tremendo sucesso”¹⁴¹ até um “desastroso fracasso”¹⁴². Alguns proponentes da descriminalização alegam que a política de descriminalização em Portugal tem levado a uma redução significativa no uso de drogas e os críticos têm reivindicado um aumento significativo, a verdade está em algum lugar no meio. Um estudo das evidências e das posições concorrentes foi realizado em 2012, onde se identificaram as tensões fundadas na qualidade da disposição de dados e de relatórios tendenciosos da experiência lusitana¹⁴³.

Após um ligeiro aumento antecedente e imediatamente após a descriminalização, o uso entre jovens de 15-16 anos diminuiu entre 2003 e 2007¹⁴⁴, bem como entre 17 e 24 anos de idade de 2001 a 2007. O uso de maconha na faixa etária dos maiores de 24 anos é um dos mais baixos do oeste europeu¹⁴⁵ e tendências sugerem uma redução no número de jovens tornando-se dependente de drogas mais pesadas como heroína¹⁴⁶. Além disso, a partir de 2000 a 2005, o número estimado de usuários problemáticos de drogas diminuiu, enquanto a mesma categoria de usuários aumentou em países vizinhos, como Itália e Espanha. Estudos recentes têm sugerido que houve uma diminuição de 50% no número de usuários de drogas problemáticos, de 100.000 em no início 1990 para 50.000 em 2012¹⁴⁷. O número estimado de usuários de drogas injetáveis também diminuiu em mais de 40% durante esse período¹⁴⁸.

Algumas das mudanças mais significativas em Portugal ocorreram na área da saúde pública – desde a descriminalização, Portugal tem experimentado grande aumento no número de indivíduos dependentes de drogas em tratamento¹⁴⁹ e tem visto

¹⁴¹ GREENWALD, Glenn. Op. cit.

¹⁴² PINTO, C. *Um Portugal livre de drogas*. Portugal: Associação para uma Portugal livre de drogas, 2010.

¹⁴³ HUGHES, C.; STEVENS, A. *A resounding success of a disastrous failure: re-examining the interpretation of evidence on the Portuguese decriminalization of illicit drugs*. Portugal. 2012. pp. 101–113.

¹⁴⁴ Id. *What can we learn from the Portuguese decriminalization of illicit drugs?*. Reino Unido: British Journal of Criminology, 2010. p. 1006.

¹⁴⁵ EMCDDA. *Drug Policy Profiles – Portugal*. Portugal. 2011. p.17. Disponível em <http://www.emcdda.europa.eu/publications/drug-policy-profiles/portugal>>. Acesso em 20 out. 2012.

¹⁴⁶ HUGHES, C.; STEVENS, A. *What can we learn from the Portuguese decriminalization of illicit drugs?*. Reino Unido: British Journal of Criminology, 2010. p. 1015.

¹⁴⁷ AFP. *Portugal drug law show results ten years on, experts say*. Portugal. 2011. Disponível em http://www.google.com/hostednews/afp/article/ALeqM5g9C6x99EnFVdFuXw_B8pvDRzLqcA?docId=CNG_e740b6d0077ba8c28f6d1dd931c6f679.5e1>. Acesso em 20 out. 2012.

¹⁴⁸ Ibid.

¹⁴⁹ GREENWALD, Glenn. Op. cit.

significativas reduções na transmissão do HIV e tuberculose¹⁵⁰. O número de novos usuários de drogas diagnosticado com HIV também diminuiu, de 907 em 2000 para 267 em 2008¹⁵¹. Peritos no assunto atribuem essa queda à significativa expansão de serviços de redução de danos em conjunto com a política de descriminalização¹⁵². Enquanto o número de novos casos de HIV ainda é alto para os padrões internacionais, as tendências demonstram um sinal do sucesso dos serviços de redução de danos.

Tem havido relatos conflitantes sobre o número de mortes por drogas desde a introdução da descriminalização em 2001, com alguns analistas indicando que houve um aumento e outros alegando uma diminuição. Isto é em grande parte como resultado dos diferentes métodos de análise dos fatos, resultando em deficiências nos dados. Os relatórios de dados mais confiáveis são do Instituto Nacional de Estatística (INE), com dados retroativos de 2001 e cômputo de mortes relacionadas à droga apenas naqueles incidentes em que o médico determinou a causa da morte como diretamente relacionada ao consumo de drogas. Os dados do INE mostram uma diminuição significativa no número de mortes relacionadas com as drogas desde a introdução da descriminalização e do aumento no investimento em serviços de redução de danos.¹⁵³

No que concerne à justiça criminal, Portugal reduziu o número de infrações penais de drogas de aproximadamente 14.000 por ano para uma média de 5.000-5.500 por ano após a descriminalização¹⁵⁴. Isso levou a uma redução significativa na porcentagem de indivíduos em prisões portuguesas por crimes relacionados com drogas - em 1999, 44% dos presos foram encarcerados por crimes relacionados com drogas; até 2008, esse número tinha reduzido para 21%. Isso resultou em uma ampla redução na superlotação das prisões lusitanas¹⁵⁵.

¹⁵⁰ HUGHES, C.; STEVENS, A. *What can we learn from the Portuguese decriminalization of illicit drugs?*. Reino Unido: British Journal of Criminology, 2010. p. 1014.

¹⁵¹ Ibid. p. 1015.

¹⁵² Ibid. p. 1016.

¹⁵³ Id. *A resounding success of a disastrous failure: re-examining the interpretation of evidence on the Portuguese decriminalization of illicit drugs*. Portugal. 2012. pp. 101,107-108.

¹⁵⁴ Id. *What can we learn from the Portuguese decriminalization of illicit drugs?*. Reino Unido: British Journal of Criminology, 2010. p. 1008.

¹⁵⁵ Ibid. p. 1010

Críticos do sistema português tentaram vincular a mudança na política, com um aumento na taxa de homicídios no país¹⁵⁶. Estas reivindicações parecem infundadas. Em artigo de 2012, Hughes e Stevens enfrentam este problema de frente e afirmam que a alegação de que a taxa de homicídios aumentou está relacionada a um comentário sem fundamento no Relatório Mundial de Drogas de 2009 (*World Drugs Report*)¹⁵⁷. Hughes e Stevens descobriram que não havia nenhuma evidência ligando a descriminalização com o aumento da taxa de homicídios¹⁵⁸. Curiosamente, os dados do Eurostat, que registram taxas de homicídios na Europa, mostram que, antes da introdução da descriminalização em 2001, a taxa de homicídios de Portugal foi de 0,9 por 100.000 habitantes, oscilando entre 1,1 em 1999 e um pico de 1,7 em 2004. Em 2009, a taxa de homicídios voltou novamente a 0,9¹⁵⁹, desmascarando a noção de que a descriminalização resultou em um aumento na taxa de homicídios.

6.3 ESPANHA - OS CLUBES CANNABICOS

O uso e porte para consumo pessoal de pequenas quantidades de drogas têm sido formalmente descriminalizados na Espanha por quase 30 anos¹⁶⁰. Ainda que o Supremo Tribunal espanhol haja decidido em 1974 que o consumo e posse de drogas não eram infrações penais, o conceito não foi integrado ao direito espanhol até 1982¹⁶¹. Em 1992, pela primeira vez a lei espanhola previu sanções unicamente administrativas por uso e porte de drogas em público¹⁶².

Sob a lei atual, se a polícia encontrar um indivíduo na posse de uma quantidade suficiente para consumo pessoal de até 5 dias - 200 gramas de maconha, 25 gramas de haxixe, 2,4 gramas de ecstasy, 3 gramas de heroína, 7,5 gramas de cocaína¹⁶³ – esse

¹⁵⁶ PINTO, C. Op. cit.

¹⁵⁷ UNODC. *World Drug Report 2009*. Disponível em <https://www.unodc.org/documents/wdr/WDR_2009/WDR2009_eng_web.pdf>. Acesso em 20 out. 2012.

¹⁵⁸ HUGHES, C.; STEVENS, A. *A resounding success of a disastrous failure: re-examining the interpretation of evidence on the Portuguese decriminalization of illicit drugs*. Portugal. 2012. p 1018.

¹⁵⁹ EUROSTAT. 2012. Disponível em <<http://epp.eurostat.ec.europa.eu>>. Acesso em 20 out. 2012.

¹⁶⁰ GAMELLA, J. *A brief history of cannabis policies in Spain (1968–2003)*. Estados Unidos. 2004.

¹⁶¹ BARRIUSO, Martin. *Cannabis Social Clubs in Spain: a normalizing alternative underway*. Holanda. 2011. Disponível em <<http://www.tni.org/sites/www.tni.org/files/download/dlr9.pdf>>. Acesso em 20 out. 2012.

¹⁶² Lei Constitucional 1/1992, Art. 25–30. Disponível em <<http://www.emcdda.europa.eu>>. Acesso em 20 out. 2012.

¹⁶³ EMCDDA. *Threshold Quantities for Drug Offences*. 2010.

<<http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index99321EN.html>>. Acesso em 20 out. 2012.

indivíduo deverá enfrentar uma sanção administrativa emitida pela polícia¹⁶⁴. As sanções podem incluir uma multa, a suspensão da carteira de motorista ou outras penalidades menores. As punições são estabelecidas pelo Ministério do Interior espanhol, mas autoridades locais também podem determinar sanções em conjunto com um conselho de segurança local, se as leis ou regulamentos para crimes de drogas estiverem presentes¹⁶⁵.

Se um indivíduo se encontrar com uma quantidade acima do limiar, ele pode ser encaminhado a um tribunal ou conselho de segurança local, que irá considerar a quantidade, juntamente com outros fatores, incluindo se o indivíduo é um usuário conhecido, onde as drogas foram encontradas, como elas foram armazenadas, bem como conferir a presença de grandes quantidades de dinheiro, para determinar se as drogas foram destinadas para autoconsumo ou comércio¹⁶⁶. Embora o precedente do Supremo Tribunal de Justiça considere que a posse de quantidades superiores ao limite de 5 dias constitui em crime, os indivíduos detidos com maiores quantidades têm sido absolvidos da responsabilidade criminal. Muitas questões permanecem contestáveis nos procedimentos judiciais relativos aos crimes de drogas, incluindo as ponderações se uma droga é "pesada" ou "leve" (que pode impactar a decisão de uma determinada sanção) e se as drogas eram destinadas para uso ou distribuição. Se um indivíduo é encontrado na posse de drogas para distribuição ou venda, o tribunal pode aplicar penas privativas de liberdade. Para usuários dependentes de drogas, penalidades ou multas podem ser suspensas se o infrator concordar em participar de tratamento em um centro oficialmente reconhecido¹⁶⁷.

Nos cinco anos após a descriminalização formal de drogas ilícitas na Espanha, em 1982, a dependência de heroína atingiu seu pico¹⁶⁸. No entanto, o consumo de *cannabis* e haxixe diminuiu ao longo do mesmo período¹⁶⁹. Não há estudos que comprovem se ambas parecem ser necessariamente um produto de mudanças na legislação ou de enfrentamento.

¹⁶⁴ Ibid.

¹⁶⁵ Ibid.

¹⁶⁶ Ibid.

¹⁶⁷ Ibid.

¹⁶⁸ Ibid.

¹⁶⁹ Ibid.

Não obstante, definitivamente a inovação está aqui. Na década passada, produtores e usuários de maconha começaram a abrir clubes de *cannabis* - organizações privadas que administram bares ou clubes onde os membros podem usar maconha em privado, juntamente com outros membros. Embora a aplicação da lei espanhola tenha sido inconsistente na sua resposta ao surgimento desses clubes de *cannabis*, as organizações aderem à lei espanhola apenas por facilitar o uso em particular. Este princípio foi reconhecido em uma série de decisões da Suprema Corte em 2001 e 2003, que consideraram que a posse privada de maconha, sem a intenção de comércio, mesmo de grandes quantidades, não se constitui em infração criminal¹⁷⁰. Atualmente, há cerca de 300 clubes operando na Espanha¹⁷¹.

As autoridades do estado da Catalunha parecem confortáveis com o modelo de clube de *cannabis* promovido pela Federação das Associações de Consumidores de Cannabis (FAC), cujos membros são pequenas associações que produzem maconha para uso próprio. No entanto, os maiores clubes não são membros da federação. Estes clubes, que poderiam ser geralmente descritos como "membros-somente", estão ganhando terreno graças a seus elevados orçamentos e as suas ligações com parte da indústria de *cannabis*. As autoridades catalãs podem eventualmente se inclinar para um modelo que apesar de ser de grande escala, é mais fácil de manter a fiscalização¹⁷².

O FAC optou por manter o modelo de clube social, por ser aquela que provém a melhor defesa dos direitos dos usuários, gestão democrática e transparente e redução de riscos. Diante da ameaça dos clubes se tornarem comerciais, o foco está se movendo para um modelo que até muito recentemente mal tinha sido sugerido, mas que tem demonstrado uma série de virtudes que fizeram dele um ponto de referência para a questão das políticas de drogas justas e eficazes¹⁷³.

As associações membros da FAC têm se baseado nos princípios do consumo compartilhado, sua própria experiência prática, em decisões judiciais pertinentes e consultas com vários órgãos para desenvolver um modelo de trabalho que é

¹⁷⁰ BARRIUSO, Martin. *Op. cit.*

¹⁷¹ Ibid.

¹⁷² Ibid.

¹⁷³ Ibid.

democrático, funciona como uma cooperativa, é autopoliciado, transparente e está aberto ao público: um modelo conhecido como clube social de *cannabis*¹⁷⁴.

Embora a expressão "modelo espanhol" agora é comumente usada para se referir aos Clubes Sociais de *Cannabis*, o padrão não se baseia em quaisquer regulamentos específicos, dado que a lei da Espanha sobre drogas ilegais não é clara – o que traz situações graves de insegurança jurídica, como atualmente a tentativa de plantio na cidade de Rasquera (Estado da Catalunha), onde 56% da população foram favoráveis ao plano anti-crise elaborado pela prefeitura, no qual estava incluída a venda de um terreno para a plantação de *cannabis* à um CSC de Barcelona. Entretanto, esta venda está suspensa por força de um pedido de liminar da Procuradoria do Estado da Catalunha¹⁷⁵. Na verdade, os clubes cresceram gradualmente sob alguns dos princípios reunidos aos poucos a partir da posição do Supremo Tribunal Federal sobre o "consumo compartilhado". Esta não foi uma decisão sobre a *cannabis*, mas, principalmente, desenvolvida a partir de sentenças dadas a grupos de heroína e cocaína, que se uniram para comprar no mercado negro a fim de compartilhar a droga entre eles¹⁷⁶.

Os CSCs têm se desenvolvido através de tentativas de preencher as lacunas da lei. O precedente no consumo compartilhado estabelece uma série de condições para que a atividade não seja considerada crime: as pessoas envolvidas devem ser indivíduos, ser parte de um circuito fechado e serem consumidores regulares, ninguém pode auferir lucro da atividade e as vendas devem ser distribuídas para uso quase imediato¹⁷⁷.

O que está claro é que a atual lei espanhola não permite qualquer sistema de distribuição comercial de *cannabis* aberta ao público em geral. Assim, a abertura na Espanha de uma loja de café no estilo holandês seria um crime. Com essa opção fora de questão, o movimento anti-proibição se concentra no desenvolvimento de um

¹⁷⁴ Ibid.

¹⁷⁵ LA VANGUARDIA. *Suspendido cautelarmente el proyecto de plantación de cannabis de Rasquera*. Disponível em <<http://www.lavanguardia.com/vida/20120703/54320901458/suspedido-cautelarmente-proyecto-plantacion-cannabis-rasquera.html>>. Acesso em 20 out. 2012.

¹⁷⁶ BARRIUSO, Martin. *Op. cit.*

¹⁷⁷ Ibid.

sistema não-comercial a ser mais compatível com os interesses e necessidades dos usuários de maconha¹⁷⁸.

Desde a criação da primeira CSC em 2001, ficou claro que este modelo cobre perfeitamente as necessidades de consumo dos membros, proporcionando-lhes qualidade de *cannabis* garantida, a preços razoáveis e não tendo que adquirir no mercado negro moldado pela proibição. Existem outros modelos que poderiam dar as mesmas garantias, mas os dez anos de experiência prática demonstram que o fato deste não ser um modelo comercial oferece uma série de outras vantagens, especialmente na gestão dos riscos associados ao consumo¹⁷⁹.

Para começar, a ausência de um lucro reduz o risco de promover a cultura para fins comerciais. O fato de um CSC ser um círculo fechado onde só se admite novos membros através de convite significa que não há razão em se fazer publicidade do clube. Os membros desenvolvem conexões que não são normalmente encontradas entre os clientes de uma empresa comercial, particularmente se eles forem clientes ocasionais. Em várias associações, os membros evidentemente sentem um sentimento de comunidade que os incentiva a cuidar um do outro e a compartilhar informações com seus pares, o que ajuda a reduzir os riscos¹⁸⁰.

Como o coletivo é pequeno, membros se conhecem e confiam um no outro e há um registro detalhado de uso de cada membro, tornando mais fácil a detecção do consumo irresponsável. Se um membro é suspeito de ser problemático como resultado do uso de *cannabis*, os membros do clube articulam com a pessoa envolvida para trazer à sua atenção as mudanças que eles viram no seu comportamento. Os clubes do País Basco trazem um especialista em dependência de drogas contratado para lidar com o problema, tratando a pessoa gratuitamente se ele ou ela desejarem. Nenhum café, bar ou loja de tabaco oferece serviços semelhantes¹⁸¹.

¹⁷⁸ TREMLETT, Giles. Cannabis clubs plug a gap in Spanish drugs laws. The Guardian. Reino Unido. 2010. Disponível em <<http://www.guardian.co.uk/world/2010/dec/28/cannabis-clubs-spanish-drug-laws>>. Acesso em 20 out. 2012.

¹⁷⁹ Ibid.

¹⁸⁰ Ibid.

¹⁸¹ BRECHA Digital. *Cannabis Social Club*. 2012. Disponível em <<http://www.brecha.com.uy/index.php/especiales/legalizacion-de-la-marihuana/349-cannabis-social-club>>. Acesso em 20 out. 2012.

Enquanto os CSCs não possuem regulação própria, têm-se aproveitado a lei espanhola que rege as associações. Ela estipula que a assembleia geral dos membros é a última instância de tomada de decisões. Cada membro passa a fazer parte da assembleia ao aderir à associação. O conselho de administração tem de anualmente apresentar um balanço de contas e de gestão para a assembleia e os membros devem votar para aprová-lo. Isso garante um nível de transparência e dá aos membros um grau de influência que seria impossível em uma sociedade comercial em que eles não seriam mais do que clientes¹⁸².

O ramo basco do FAC, (EUSFAC), pediu a dois professores universitários de prestígio do direito penal para trazer um regulamento legal sobre a questão. José Luis Díez Ripollés e Juan Muñoz propuseram uma fórmula jurídica específica para o CSC: a criação de produtores e consumidores de sociedades cooperativas, nos termos da Lei 27/1999 (a Lei de Cooperativas). As cooperativas devem ser sem fins lucrativos e ter funcionários e membros associados. A maconha deve ser fornecida a partir do mercado legal e na medida do possível o clube deve incentivar os seus membros a consumi-la de forma responsável. Por fim, parece mais adequado que agricultores locais levem os benefícios do cultivo do que traficantes internacionais¹⁸³.

6.4 HOLANDA - A INVENÇÃO DOS COFFEE SHOPS

A Holanda tem sido considerada como pioneira global em políticas de droga, muitas vezes relacionada às alterações em sua legislação de drogas em 1976, quando foi criada uma divisão legal entre drogas leves e pesadas. Tecnicamente, a legislação de 1976 continuou a criminalizar a posse e oferta de drogas, mas as diretrizes para a incriminação, introduzidas ao mesmo tempo, são a base para a estrutura da descriminalização¹⁸⁴. Essas diretrizes determinam que o fornecimento e porte de *cannabis* devam ser a menor prioridade da polícia e promotores de justiça¹⁸⁵. Este foi o

¹⁸² BARRIUSO, Martin. *Op. cit.*

¹⁸³ Ibid.

¹⁸⁴ STEVENS, A. *Drugs, Crime and Public Health: the political economy of drug policy*. Reino Unido: Routledge, 2010. pp. 120–122.

¹⁸⁵ Ibid.

sistema que levou à posterior criação dos famosos *coffee shops* holandeses, bares legalmente autorizados a vender maconha em quantidades limitadas¹⁸⁶.

A posse de drogas na Holanda não é descriminalizada; em vez disso, há uma política de não-incriminação, estabelecida pelas diretrizes emitidas pelo Ministério da Justiça, que geralmente instrui os promotores a não processar delitos de posse de até 5 gramas de maconha para uso pessoal (o montante era de 30 gramas antes de 1996)¹⁸⁷ ou cerca de uma dose de drogas “pesadas” para uso pessoal¹⁸⁸. Indivíduos encontrados com quantidades iguais ou abaixo deste limiar não enfrentam penalidades - civis ou criminais. Singelamente, o sistema criminal faz “vista grossa” para uma conduta que segunda a lei continua sendo crime. Ou seja, não houve a “célebre” legalização.

Numerosos estudos têm sido realizados para avaliar os efeitos da política holandesa de *cannabis* sobre o uso de outras substâncias psicoativas no país. Um estudo demonstrou que a remoção de proibições sobre a *cannabis* não levou a uma explosão do uso de drogas e que essa política específica não tem muito impacto sobre as taxas de uso de outras drogas¹⁸⁹. Outro concluiu que não há nenhuma evidência de que o componente de descriminalização da política de 1976 aumentou os níveis de uso de *cannabis*¹⁹⁰. Enquanto relataram que o uso de *cannabis* aumentou significativamente a partir de 1984 e 1996, os especialistas têm apontado como causa do aumento a expansão da promoção comercial do uso de maconha por *coffee shops*, e não a política de descriminalização promulgada anos antes¹⁹¹. Apesar de décadas de descriminalização de fato, de acordo com o Observatório Europeu da Droga e da

¹⁸⁶ Legislação disponível em <http://www.cannabis-med.org/dutch/Regulations/Opium_Act.pdf>. Acesso em 20 out. 2012.

¹⁸⁷ REUTER, P. *Marijuana Legalization: what can be learned from other countries?*. Estados Unidos. 2010. p.2. Disponível em <http://www.rand.org/content/dam/rand/pubs/working_papers/2010/RAND_WR771.pdf>. Acesso em 20 out. 2012.

¹⁸⁸ EMCDDA. *Threshold Quantities for Drug Offences*. 2010.

<<http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index99321EN.html>>. Acesso em 20 out. 2012.

¹⁸⁹ KILMER, B. *Do Cannabis Possession Laws Influence Cannabis Use?*. Bélgica: Belgian Ministry of Public Health, 2002. p.105.

¹⁹⁰ Ibid.

¹⁹¹ MACCOUN, R.; REUTER, P. *Drug War Heresies: learning from other vices, times and places*. Reino Unido: Cambridge University Press, 2001. p.259.

Toxicodependência (OEDT), o uso de maconha e cocaína no país ainda é inferior ao do Reino Unido – onde a proibição segue firme¹⁹².

Com relação a outras drogas, as políticas na Holanda resultaram em uma proporção menor de viciados em drogas “pesadas” do que na maior parte do resto da Europa Ocidental e dos EUA¹⁹³. Entre 1979 e 1994, o uso de drogas “pesadas” nos Países Baixos diminuiu de 15% para 2,5%, indicando que não há correlação convincente entre descriminalização e aumento do uso de drogas¹⁹⁴.

As avaliações recentes da política de drogas holandesa mostram números baixos de mortes por uso de heroína e metadona (heroína sintética) em comparação com o resto do mundo; baixo uso de drogas injetáveis, e uma diminuição no número de jovens que se tornam usuários problemáticos, demonstrando que as políticas de descriminalização holandesas podem ter contribuído para a redução de danos mais graves relacionados às drogas¹⁹⁵.

Embora pareça que não há intenção de mudar as regras em torno da descriminalização da posse de drogas, o jogo político resultou em mudanças no modelo de *coffee shops*. O novo governo conservador quer restringir o acesso através da introdução de um sistema de “licença para uso de maconha” (*weed-pass*) que irá permitir que apenas residentes legais da Holanda possam comprar maconha e transformará os *coffee shops* em clubes fechados com um máximo de 2.000 membros residentes. O novo sistema foi posto em vigor nas cidades do sul em maio de 2012¹⁹⁶ e deverá expandir-se para todo o país em 2013¹⁹⁷.

6.5 URUGUAI - A ESTATIZAÇÃO DA PRODUÇÃO

É importante abordar o Uruguai pela sua localização na parte do mundo em que estão concentrados grandes produtores de folha de coca, e por consequência, estão

¹⁹² EMCDDA. *The State of the Drugs Problem in the Acceding and Candidate Countries to the European Union*. 2003. <http://candidates2003.emcdda.europa.eu/download/candidates_ar2003-en.pdf>. Acesso em 20 out. 2012.

¹⁹³ MAMBER, N. Note: coke and smack at the drugstore. Estados Unidos: Cornell Journal of Law and Policy. 2006. pp. 619-641.

¹⁹⁴ GRAY, JP. *The hopelessness of drug prohibition*. Estados Unidos: Chapman Law Review, 2010. pp. 521-545.

¹⁹⁵ STEVENS, A. Op. cit. pp. 122-123.

¹⁹⁶ KRANJC, S., ESCRITT, T. *Tourists protest Dutch cannabis ban*, Canadá. 2012. Disponível em <<http://www.torontosun.com/2012/05/01/protestors-say-no-to-dutch-cannabis-ban>>. Acesso em 20 out. 2012.

¹⁹⁷ BBC. *Dutch cannabis cafe owners fight changes*. Reino Unido. 2012. Disponível em <http://www.bbc.co.uk/news/world_europe-17865663>. Acesso em 20 out. 2012.

diretamente envolvidos na indústria do mercado ilegal. Desse modo, qualquer alteração política nessa região tem grande influência na geografia política e econômica do país, tornando os seus resultados muito mais evidentes.

A posse de drogas para uso pessoal nunca foi criminalizada no Uruguai¹⁹⁸. O princípio da descriminalização entrou formalmente na lei uruguaia em 1974 e foi atualizado em 1998 para esclarecer ambiguidades. Segundo a Lei n. 17.016/98, art. 31, qualquer pessoa encontrada na posse de uma quantidade "razoável destinada exclusivamente para consumo", tal como determinado por um juiz, é isento de pena - criminal ou administrativa. Se um juiz, considerando uma série de fatores, incluindo a quantidade, faz a determinação de que as drogas em posse eram destinadas à venda, produção ou distribuição, ele ou ela deve embasar o raciocínio para tal determinação em qualquer sentença editada. O Uruguai também adotou estratégias de redução de danos para acompanhar a sua posição política de descriminalização nos últimos 12 anos¹⁹⁹. De acordo com o Relatório Mundial das Nações Unidas sobre Drogas de 2011 (2011 *UN World Drug Report*), o Uruguai possui menor incidência do uso de drogas em relação ao Reino Unido para os opiáceos, cocaína, maconha, anfetaminas e ecstasy²⁰⁰.

Embora o uso e posse de drogas estejam legalmente descriminalizados no Uruguai, pesquisadores apontam que as práticas de enfrentamento da polícia e processos judiciais resultaram na prisão de muitos usuários leves. Muitos indivíduos são colocados em prisão preventiva, com a presunção *de facto* de um delito de cultivo ou tráfico, mas não há acusações formais. Em 2009, 11% da população prisional uruguaia foi composta por criminosos de drogas, desses, 65% foram realizadas em prisão preventiva sem convicção - alguns por meses ou até anos²⁰¹. Apesar da política de descriminalização, a implementação da política na prática permanece desafiadora.

¹⁹⁸ JELSMA, M. *Drug Law Reform Trend in Latin America*. Holanda. 2009. Disponível em <http://www.akzept.org/pdf/volltexte_pdf/nr23/drogenpo_inter/tntrends_latam0110.pdf>. Acesso em 20 out. 2012.

¹⁹⁹ GARIBOTTO, G. *Prisons and drugs in Uruguay*. Holanda: Transnational Institute, 2010. p. 82. Disponível em <http://www.druglawreform.info/images/stories/documents/Systems_Overload/TNI-Systems_Overload_uruguay-def.pdf>. Acesso em 20 out. 2012.

²⁰⁰ ONODC. *World Drug Report*. Austria. 2011. p.220. <http://www.unodc.org/documents/dataandanalysis/WD_R2011/World_Drug_Report_2011_ebook.pdf>. Acesso em 20 out. 2012.

²⁰¹ GARIBOTTO, G. Op. cit. pp. 82-86.

Em abril de 2011, os legisladores uruguaios debateram a legalização do cultivo e colheita de até oito plantas de *cannabis* por família²⁰². Entretanto, diante dos fatos anteriormente relatados, a solução que o atual presidente José Mujica pretende adotar não é apenas legalizar a maconha, mas transformar o Estado em seu único fornecedor, desta forma substituindo traficantes que muitas vezes se envolvem em guerras territoriais, pela disputa de um mercado de U\$ 30 a 40 milhões que a droga movimenta ilegalmente a cada ano, de acordo com estimativas do governo uruaio. Apesar de um público dividido, a proposta tem uma forte chance de aprovação na legislatura uruguaia, que possui maioria do partido do presidente. O envolvimento do Estado iria teoricamente acabar com o mercado ilegal de maconha, pois a intenção do governo é vender muito mais barato e de qualidade muito superior ao que estão vendendo no mercado negro²⁰³.

Segundo a proposta de Mujica, uruguaios maiores de 18 anos seriam capazes de registrar-se – criando assim um banco de dados para manter o controle dos usuários - para uma porção mensal de 30 gramas, embora as vendas para estrangeiros restariam proibidas. As vendas seriam tributadas, com a renda destinada ao financiamento de tratamento para viciados em drogas mais pesadas. O governo estima que existam cerca de 150 mil usuários de maconha no país e que o Estado (ou um empreiteiro privado) teria de plantar 150-200 hectares para atender a demanda²⁰⁴.

6.6 SUÍÇA - O PROGRAMA DE SUBSTITUIÇÃO DE HEROÍNA

Em resposta ao agravamento do problema das drogas em todo o país nos anos 80, a Suíça implementou um novo conjunto de políticas (incluindo programas de substituição de heroína) baseados em saúde pública no lugar da criminalização. A implementação consistente desta política levou a uma redução do número de pessoas dependentes de heroína, assim como a uma série de outros benefícios. Um estudo

²⁰² VALERIA, G. *Permitirán hasta 8 plantas de marihuana*. El Pais. Uruguai. 2011. Disponível em <<http://www.elpais.com.uy/110419/pnacio-561056/nacional/permitiranhasta-8-plantas-de-marihuana>>. Acesso em 20 out. 2012.

²⁰³ UOL. *Legalização de maconha busca afastar consumidores do narcotráfico, diz Mujica*. 2012. Disponível em <<http://noticias.uol.com.br/ultimas-noticias/efe/2012/08/09/mujica-legalizacao-de-maconha-busca-afastar-consumidores-do-narcotrafico.htm>>. Acesso em 20 out. 2012.

²⁰⁴ DIARIO del Pueblo. *Antes de fin de año podría aprobarse la venta y autocultivo de marihuana*. Uruguai. 2012. Disponível em <<http://www.diarioelpueblo.com.uy/generales/antes-de-fin-de-ano-podria-aprobarse-la-venta-y-autocultivo-de-marihuana.html>>. Acesso em 20 out. 2012.

chave²⁰⁵ concluiu que “a substituição da heroína focou em usuários problemáticos (consumidores consideráveis) - estima-se que 3.000 dependentes representem entre 10 e 15% dos usuários de heroína na Suíça que geram de 30 a 60% da demanda da droga nos mercados ilegais. Fortemente envolvidos tanto no comércio de drogas como em outras formas de delito, também atuavam como elo entre os traficantes e os usuários. Na medida em que estes usuários compulsivos encontraram um meio legal seguro para lidar com sua dependência, reduziu-se o uso de drogas ilícitas, assim como sua necessidade de comercializar a heroína e de envolver-se em outras atividades criminais”²⁰⁶.

O programa de substituição da heroína teve três efeitos sobre o mercado das drogas²⁰⁷: i) reduziu de maneira substancial o consumo entre os usuários mais compulsivos e esta redução na demanda afetou a viabilidade do mercado (por exemplo, o número de novos dependentes registrados em Zurique em 1990 era de 850. Em 2005, caiu pra 150); reduziu os níveis de outras atividades criminosas associadas ao tráfico. (Por exemplo, houve uma redução de 90% de crimes contra a propriedade cometidos pelos participantes do programa); e, iii) ao remover os dependentes e traficantes locais, ficou mais difícil para os usuários ocasionais suíços entrarem em contato com os vendedores.

6.7 OUTROS CASOS RELEVANTES AO REDOR DO MUNDO

Este trabalho não tem a pretensão de tentar esgotar todas as novas práticas existentes no mundo. Certamente há diversas outras. Com o intuito de informar, iremos citar rapidamente outras abordagens²⁰⁸.

No âmbito sul-americano, na Argentina, o Supremo Tribunal Federal declarou a inconstitucionalidade da criminalização do uso de drogas²⁰⁹; a Bolívia assinou com

²⁰⁵ KILLIAS, M.; AEBI, F. *The impact of heroin prescription on heroin markets in Switzerland*. Estados Unidos. 2000. Disponível em <http://www.popcenter.org/library/crimeprevention/volume_11/04-Killias.pdf>. Acesso em 20 out. 2012.

²⁰⁶ Tradução dada pelo relatório da COMISSÃO Global de Políticas sobre Drogas. Op. cit. p. 7.

²⁰⁷ COMISSÃO Global de Políticas sobre Drogas. Op. cit. p. 7.

²⁰⁸ CBDD. *Política de Drogas: Novas práticas pelo mundo*. 2011. Disponível em <<http://www.bancodeinjusticias.org.br/wp-content/uploads/2011/11/Pol%C3%ADtica-de-drogas-novas-pr%C3%A1ticas-pelo-mundo.pdf>>. Acesso em 20 out. 2012.

²⁰⁹ Lei 23.737, sobre Posse e Tráfico de Entorpecentes. Disponível em <<http://www.mseg.gba.gov.ar/Investigaciones/DrogasIllicitas/ley%2023737.htm>>. Acesso em 20 out. 2012.

mais 184 países a *Convenção Única sobre Entorpecentes da ONU* (Organização das Nações Unidas), porém decidiu retirar-se argumentando que o documento veda a mastigação da folha de coca, já que classifica a planta como entorpecente e a submete ao controle internacional. Mais tarde, a Bolívia voltou a solicitar sua adesão à Convenção, mas com uma reserva sobre a proibição do uso da folha de coca no país para fins tradicionais. Tradição esta que está presente na Constituição do país²¹⁰. Ademais, a proibição do cultivo e da utilização das plantas tornadas ilícitas assim conflita com a norma expressa no art. 27 do Pacto Internacional dos Direitos Civis e Políticos²¹¹, que assegura às minorias étnicas, religiosas ou linguísticas o direito a usufruir sua própria cultura; na Colômbia, as cortes locais firmaram uma jurisprudência contra a penalização do uso de drogas²¹²; no Equador, em 2008, foi aprovada uma anistia à pequenos traficantes, após preenchidos diversos requisitos individuais, como a necessidade de ser réu primário²¹³; e no Chile, dois senadores apresentaram, em agosto de 2012, um projeto que legaliza o cultivo de maconha para consumo pessoal e com fins terapêuticos, além de descriminalizar o porte de pequenas quantidades da droga para uso individual²¹⁴.

Na América do Norte, em Vancouver no Canadá foi adotada solução semelhante aos países europeus para combater o alto índice de HIV e Hepatite C entre os usuários de drogas injetáveis. Foram criadas salas para uso seguro, chamadas *InSite*²¹⁵. Pesquisas recentes atestam o sucesso da iniciativa²¹⁶.

²¹⁰ DAHL, F. *Bolivia defends coca consumption at U.N. meeting*. Reuters. 2012. Disponível em <<http://www.reuters.com/article/2012/03/12/us-drugs-un-bolivia-idUSBRE82B0QH20120312>>. Acesso em 20 out. 2012.

²¹¹ Pacto internacional sobre direitos civis e políticos. Disponível em <http://portal.mj.gov.br/sedh/ct/legis_intern/pacto_dir_politicos.htm>. Acesso em 20 out. 2012.

²¹² Trechos da Sentença da Corte Suprema de Justiça da Colômbia disponível em <<http://www.corteconstitucional.gov.co/comunicados/noticias/NOTICIAS%2014%20DE%20FEBRERO%20DE%202011.php>>. Acesso em 20 out. 2012.

²¹³ EDWARDS, Sandra; YOUNGERS, Coletta. *Reforma sobre Legislación de Drogas en Ecuador: Generando Impulso para un Enfoque Más Efectivo, Balanceado y Realista*. Estados Unidos. 2010. Disponível em <<http://www.druglawreform.info/images/stories/documents/ecuador-memo-s.pdf>>. Acesso em 20 out. 2012.

²¹⁴ R7 Notícias. *Senadores chilenos apresentam projeto para legalizar maconha*. 2012. Disponível em <<http://noticias.r7.com/economia/noticias/senadores-chilenos-apresentam-projeto-para-legalizar-maconha-20120808.html>>. Acesso em 20 out. 2012.

²¹⁵ Supervised Injection Site. User Statistics. Vancouver Coastal Health. Disponível em <http://supervisedinjection.vch.ca/research/supporting_research>. Acesso em 20 out. 2012.

²¹⁶ Ibid.

Países da América Central, assolados pela violência dos cartéis mexicanos, tentam vislumbrar alternativas para o atual modelo de enfrentamento. Na Guatemala, o presidente Perez Molina lidera o movimento. Em julho de 2012, o Presidente lançou a Fundação Beckley Guatemala (a fundação britânica tem desempenhado importante papel nas análises sobre os impactos das políticas de drogas ao redor do mundo), a fim de auxiliar no desenvolvimento de políticas mais eficazes²¹⁷. A Guatemala vem tentando construir uma coligação regional para a reforma da política de drogas, se alinhando com países vizinhos como Honduras e El Salvador²¹⁸.

Em relação à Europa, o exemplo da República Tcheca. A partir de 2010, o governo estabeleceu limites de porte para cada droga, indicando quais casos serão processados e quais serão tratados por vias administrativas, incorrendo em multas. Na prática, a atual legislação se assemelha à situação da Holanda, onde a polícia não combate os usuários, apesar do consumo de drogas não estar legalmente permitido²¹⁹. Estudos recentes demonstram que o uso de drogas entre adultos está estável, enquanto que entre os jovens vem decaindo consideravelmente²²⁰.

Israel tem atualmente mais de 10.000 pacientes que receberam permissão do governo para usar maconha medicinal. A maconha é ilegal, mas os pacientes com doenças que trazem dor foram autorizados a usar a droga desde o início de 1990. Agora, o Ministério da Saúde está considerando a distribuição de maconha nas farmácias a partir do próximo ano. Existem atualmente oito fazendas autorizadas pelo governo plantando maconha em Israel. Eles distribuem a maconha para cerca de 2.000 pacientes israelenses que receberam uma recomendação de seu médico²²¹.

Em se tratando do continente asiático, apesar da maioria dos países praticarem leis bastante rígidas com relação ao uso e venda de substâncias ilícitas, temos algumas

²¹⁷ BECKLEY Foundation. 2012. Disponível em <<http://www.beckleyfoundation.org/2012/07/02/president-otto-perez-molina-launches-beckley-foundation-in-guatemala/>>. Acesso em 20 out. 2012.

²¹⁸ GAZETA Maringá. *Países se unem para flexibilizar o uso de drogas*. 2012. Disponível em <<http://www.gazetamaringa.com.br/online/conteudo.phtml?tl=1&id=1312443&tit=Países-se-unem-para-flexibilizar-o-uso-de-drogas>>. Acesso em 20 out. 2012.

²¹⁹ CBDD. Op. cit. p. 37.

²²⁰ EMCDDA. Drug Policy Profiles. 2011. Disponível em (<http://www.emcdda.europa.eu/publications/drug-policy-profiles/portugal>). Acesso em 20 out. 2012.

²²¹ ABC News. *Israel Considers Distributing Medical Marijuana*. Disponível em <<http://abcnewsradioonline.com/health-news/israel-considers-distributing-medical-marijuana.html>>. Acesso em 20 out. 2012.

novas abordagens. Na Malásia, o uso injetável de drogas está entre os principais comportamentos de risco de contaminação por HIV/AIDS. Para tratar o problema, o governo local criou programas de substituição de heroína por metadona – em que o usuário faz o uso assistido - e Programa de Agulhas e Seringas – para que não haja compartilhamento²²². A crescente importância atribuída a essa nova abordagem do problema evidencia uma mudança do paradigma de repressão às drogas baseado unicamente em ações policiais punitivas para uma política que coloca a questão da saúde do usuário como guia das ações governamentais. Outro programa muito interessante é o que vem sendo realizado na Tailândia. O Sudeste Asiático é tradicionalmente uma das regiões em que mais se registram áreas de cultivo ilegal de ópio no mundo. Por esse motivo, diversos países da região empreendem desde a segunda metade do século passado políticas de erradicação das plantações de papoula baseadas principalmente em práticas de destruição forçada. Contudo, ficou claro que não seria suficiente apenas a erradicação forçada das plantações. A partir dos anos 1990, houve a inclusão das comunidades na formulação das políticas de eliminação das plantações e construção de alternativas de desenvolvimento, agrícolas ou não, criando, assim, uma saída sustentável aos agricultores de ópio²²³.

Por último, mas não menos importante, na Austrália foi divulgado um estudo em setembro de 2012²²⁴, propondo ao governo do país legalizar a maconha e o ecstasy a fim de controlar o aumento de usuários no país, acompanhado de programas de assessoria e tratamento. O professor Bob Douglas, co-autor do relatório, afirma que ficou evidente que o modelo proibicionista não funciona e que é preciso adotar outros enfoques, como a legalização. Austrália e Nova Zelândia são as nações com a maior taxa de consumo de maconha e anfetamina no mundo, segundo um estudo publicado na revista médica *The Lancet*²²⁵.

²²² CBDD. Op. cit. p. 42.

²²³ JELSMA, Martin; YOUNGERS, Coletta. *El Desarrollo Primero: Un Enfoque Más Humano y Prometedor para la Reducción de Cultivos para Mercados Ilícitos*. Estados Unidos: WOLA. 2010.

²²⁴ DOUGLAS, Bob; MCDONALD, David. *Australia21 Illicit Drug Policy Report*. Austrália. 2012. Disponível em <http://www.australia21.org.au/publications/press_releases/Australia21_Illicit_Drug_Policy_Report.pdf>. Acesso em 20 out. 2012.

²²⁵ ABC News. *Aussies, Kiwis lead world in cannabis use*. Austrália. 2012. Disponível em <<http://www.abc.net.au/news/2012-01-06/aussies-kiwis-lead-world-in-cannabis-use/3761106>>. Acesso em 20 out. 2012.

7 A ALTERNATIVA PARA O BRASIL

“As certezas nos dão tranquilidade; pô-las em questão equivale a tirar o chão de sob nossos pés.” Ferreira Gullar.

Após detida análise do cenário mundial, podemos recolher o que de melhor vem sendo realizado, a fim de elaborarmos uma nova política para o Brasil, levando-se em conta todas as suas idiossincrasias.

7.1 INTRODUÇÃO – DESFAZENDO MITOS (OU CONHECIMENTO CONVENCIONAL)

É indispensável, porém, que antes de tratarmos sobre um novo modelo para o país, pensemos sobre as crenças comuns que não tem fundamento objetivo ou científico.

7.1.1 AS INICIATIVAS DE DESCRIMINALIZAÇÃO/LEGALIZAÇÃO LEVAM A AUMENTOS SIGNIFICATIVOS DO USO DE DROGAS?

No caso de Portugal (item 6.2), foram realizados dois estudos, de Hughes & Stevens²²⁶ e do Instituto CATO²²⁷. Ambos demonstram que o que se temia não aconteceu. O informe de 2010 de Hughes & Stevens detecta um leve aumento nas taxas do uso nos 10 anos posteriores à descriminalização, mas a um nível consistente com outros países similares em que o uso de drogas permaneceu criminalizado. Dentro desta tendência geral, tem havido também uma diminuição pontual no uso da heroína, que em 2001 era a principal preocupação do governo português. Sua conclusão global é que a eliminação das penas de prisão, combinadas com o uso de respostas terapêuticas alternativas para as pessoas que lutam contra a dependência de drogas, reduziram tanto os índices de uso problemático de drogas quanto a pressão sobre o sistema penitenciário²²⁸.

²²⁶ HUGHES, C.; STEVENS, A. *What can we learn from the Portuguese decriminalization of illicit drugs?*. Reino Unido: British Journal of Criminology, 2010.

²²⁷ GREENWALD, Glenn. *Drug Decriminalization in Portugal*. Estados Unidos. 2009. Disponível em <http://www.cato.org/pubs/wtpapers/greenwald_whitepaper.pdf>. Acesso em 20 out. 2012.

²²⁸ COMISSÃO Global de Políticas sobre Drogas. Op. cit. p. 10.

Um estudo holandês²²⁹ comparou os contextos regulatórios muito diferentes de Amsterdã (item 6.4) - cuja política liberal dos *coffee shops* (uma forma de descriminalização de fato) se remonta aos anos 70 - e São Francisco, nos Estados Unidos - que criminaliza os usuários de *cannabis*. O objetivo dos pesquisadores era saber se o contexto de uma política mais repressiva em São Francisco dissuadia os cidadãos de fumar *cannabis* ou pelo menos postergava o início do consumo. Eles concluíram que não. Em suas conclusões não confirmaram as afirmações de que a criminalização reduz o uso de *cannabis* nem que aumenta.

Embora a posse de *cannabis* seja um crime sob as leis federais dos Estados Unidos, os estados em separado têm políticas variáveis sobre a posse da droga. Em 2008, no Relatório da Comissão sobre a *Cannabis*²³⁰, convocada pela Fundação Beckley, os autores examinaram pesquisas que haviam sido feitas para comparar o uso da *cannabis* nos Estados descriminalizados com aqueles que mantinham penas para a posse. Os estudos indicaram que os Estados que introduziram reformas não tiveram maiores aumentos de uso entre adultos e adolescentes. Tampouco mostram nesses Estados atitudes mais favoráveis ao uso do que naqueles que mantiveram uma proibição estrita com sanções penais. Para sepultar de vez este senso comum, estudo do Centro Europeu de Monitoramento de Drogas (EMCDDA)²³¹ mostra que em 2009 dentro da Europa (o último relatório da ONU de 2012 está baseado em dados entre 2009-2010)²³², a Holanda possuía o menor índice de consumo de *cannabis*, 5,4%, enquanto que a média europeia é de 6,8%.

²²⁹ REINARMAN, C. et al. *The Limited Relevance of Drug Policy: Cannabis in Amsterdam and in San Francisco*. Estados Unidos: American Journal of Public Health, 2004. pp.836–842.

²³⁰ ROOM, R., et al. *The Global Cannabis Commission Report Oxford: Beckley Foundation*. Estados Unidos. 2008. Disponível em <http://www.beckleyfoundation.org/pdf/BF_Cannabis_Commission_Report.pdf>. Acesso em 20 out. 2012.

²³¹ EMCDDA. *Drug Policy Profiles*. 2011. Disponível em (<http://www.emcdda.europa.eu/publications/drug-policy-profiles/>>. Acesso em 20 out. 2012.

²³² UNODC. *World Drug Report 2012*. Disponível em < www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/WDR-2012.html> Acesso em 20 out. 2012.

7.1.2 AS INICIATIVAS DE LEGALIZAÇÃO LEVAM AO AUMENTO DO CONSUMO ENTRE JOVENS?

Existe o conto de que qualquer substância legalmente disponibilizada será mais utilizada. Parece que não necessariamente. Dois estudos norte-americanos derrubam este senso comum.

O primeiro elaborado por três professores universitários americanos, em maio de 2012²³³. Foram nacionalmente coletados dados de estudantes do ensino médio de 1993 a 2009 - a maconha medicinal era legal em 13 estados durante esse tempo, hoje são 17 - e descobriu-se que a legalização não afetou o uso de maconha na escola. Os dados mostraram o contrário: muitas vezes houve uma relação inversa entre legalização e uso de maconha. Ademais, os pesquisadores não encontraram nenhuma evidência de que a legalização da maconha medicinal levou a um aumento no uso de álcool ou cocaína.

O segundo estudo, de novembro de 2011, foi realizado pelo Hospital do Estado de Rhode Island²³⁴. Foram analisados 32.750 estudantes de ensino médio dos Estados de Rhode Island e Massachusetts (onde a maconha medicinal não é legalizada), no período de 1997 a 2009. Não foi encontrada nenhuma diferença no consumo de maconha entre os jovens, em qualquer ano.

7.1.3 A MACONHA É A PORTA DE ENTRADA PARA DROGAS “MAIS PESADAS”?

De todos os argumentos que têm sido utilizados para demonizar a maconha, poucos têm sido mais poderosos do que o "efeito porta de entrada": a noção de que, enquanto a maconha em si não pode ser especialmente perigosa, inevitavelmente leva a drogas mais pesadas, como heroína e cocaína.

A ideia de que a maconha pode ser o primeiro passo para uma estrada mais longa do uso de drogas parece plausível à primeira vista: quando os usuários contam

²³³ ANDERSON, Mark; HANSEN, Benjamin; REES, Daniel. *Medical Marijuana Laws and Teen Marijuana Use*. Estados Unidos. 2012. Disponível em

<http://www.iza.org/en/webcontent/publications/papers/viewAbstract?dp_id=6592>. Acesso em 20 out. 2012.

²³⁴ MY Health News. *Legalized Medical Pot Doesn't Spur Teen Use, Study Finds*. Estados Unidos. 2012.

Disponível em <<http://www.myhealthnewsdaily.com/1856-legalizing-medical-marijuana-teen-drug-use.html>>. Acesso em 20 out. 2012.

suas histórias, muitos começam com uma história sobre a maconha. E há uma forte correlação entre o uso de maconha e outras drogas: uma pessoa que fuma maconha é mais de 104 vezes mais propensa a usar cocaína do que uma pessoa que nunca usou maconha, de acordo com o Instituto Nacional de Abuso de Drogas norte-americano (NIDA)²³⁵.

Nada obstante, não incluir o álcool na categoria “drogas”, é a mesma coisa que falar dos oceanos sem tratar do Atlântico e do Pacífico. Dito isto, dois estudos concluíram que a “porta de entrada” na verdade é o álcool. O primeiro estudo, publicado no *Journal of School Health*²³⁶, concluiu que entre os estudantes do ensino médio a primeira droga usada é na imensa maioria das vezes o álcool. O segundo, elaborado pela Universidade de Yale²³⁷, desta vez realizado com jovens adultos, revelou que para 12% dos jovens adultos que disseram ter abusado de opiáceos prescritos (morfina, codeína, entre outros), o uso da substância anterior foi de 57% para o álcool, 56% para cigarros, e 34% para a maconha.

Os cientistas há muito tempo abandonaram a ideia de que a maconha faz com que os usuários experimentem outras drogas: já em 1999, em um relatório encomendado pelo Congresso norte-americano para avaliar os possíveis riscos da maconha medicinal, o Instituto de Medicina da Academia Nacional de Ciências (IMNAS) concluiu que padrões na progressão do uso de drogas a partir da adolescência para a idade adulta são bastante regulares. Por ser a droga ilícita mais utilizada, a maconha é previsivelmente a primeira droga ilícita da maioria das pessoas. Não surpreendentemente, a maioria dos usuários de outras drogas ilícitas terem usado maconha em primeiro lugar. Na verdade, salienta, a maioria dos usuários de drogas começa com o álcool e o cigarro antes da maconha - geralmente antes de serem maiores de idade. Finalizou, afirmando não haverem provas conclusivas de que os

²³⁵ NIDA. *Drug facts: Marijuana*. Estados Unidos. 2010. Disponível em <<http://www.drugabuse.gov/publications/drugfacts/marijuana>>. Acesso em 20 out. 2012.

²³⁶ KIRBY, Tristan; BARRY, Adam. *Alcohol as a Gateway Drug: A Study of US 12th Graders*. Estados Unidos: Journal of School Health, 2012. Disponível em <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1746-1561.2012.00712.x/abstract>>. Acesso em 20 out. 2012.

²³⁷ FIELLIN, Lynn et al. *Previous Use of Alcohol, Cigarettes, and Marijuana and Subsequent Abuse of Prescription Opioids in Young Adults*. Estados Unidos. 2012. Disponível em <[http://www.jahonline.org/article/S1054-139X\(12\)00231-5/abstract](http://www.jahonline.org/article/S1054-139X(12)00231-5/abstract)>. Acesso em 20 out. 2012.

efeitos da maconha são causalmente ligados ao abuso subsequente de outras drogas ilícitas²³⁸.

Então, o que explica a enorme correlação entre o uso de maconha e de outras drogas? Um fator chave pode ser o gosto. As pessoas extremamente interessadas em alterar a sua consciência provavelmente vão tentar mais de uma maneira em fazê-lo.

Em segundo lugar está a potencialidade das substâncias psicoativas. Não é crível que seja possível uma pessoa que sequer tenha experimentado maconha, tida como uma das drogas ilícitas mais leves (vide quadro do item 2.1.1), parta direto para heroína ou outras drogas com maior poder psicoativo.

Também conta o fato da maconha ser ilegal. Comparado com traficantes de maconha, o vendedor de drogas “pesadas” tende a ser ainda menos confiante em clientes que não conhece, em parte porque ele corre o risco a penas maiores. Mas se o indivíduo já provou ser comprador regular de maconha, o traficante provavelmente estará mais seguro em lhe apresentar a sua linha de produtos “mais pesados”, caso haja interesse. Aliás, a dependência dos seus clientes é o desejo intrínseco de todo traficante, longe de lhes indicar ajuda, o natural é que ofereçam drogas “mais pesadas” e mais caras, constituindo-se numa das razões do “efeito porta de entrada”.

A Holanda começou a liberalizar suas leis sobre a maconha, em parte, para fechar esta particular porta de entrada - e de fato o país agora tem menos jovens usuários de maconha que se deslocam para drogas “mais pesadas” em comparação com outras nações, incluindo os EUA. Um relatório do norte-americano Instituto Rand, de 2010, intitulado “O que podemos aprender com a experiência holandesa dos *Coffeeshops* de *cannabis*?”,²³⁹ constatou evidências para uma “porta de entrada enfraquecida”, e concluiu que os dados claramente desafiam qualquer alegação de que a política holandesa tem fortalecido a porta de entrada para o consumo de drogas.

²³⁸ JOY, Janet et al. *Marijuana and Medicine*. Estados Unidos. 1999. Disponível em <http://medicalmarijuana.procon.org/sourcefiles/IOM_Report.pdf>. Acesso em 20 out. 2012.

²³⁹ MACCOUN, Robert. *What Can We Learn from the Dutch Cannabis Coffeeshop Experience?*. Estados Unidos: Rand Institute, 2010. Disponível em <http://www.rand.org/pubs/working_papers/2010/RAND_WR768.pdf>. Acesso em 20 out. 2012.

7.1.4 A LEGALIZAÇÃO É FATOR DE AUMENTO DA CRIMINALIDADE?

Nos Estados norte-americanos onde a maconha medicinal é legalizada, os estabelecimentos de venda não afetam negativamente os índices de criminalidade locais, de acordo com um estudo financiado pelo governo federal publicado no *Jornal de Estudos de Álcool e Drogas (JSAD)*²⁴⁰.

Esse não é o primeiro estudo acerca da alegação de que os dispensários (como são chamados os estabelecimentos autorizados para venda de maconha medicinal) são negativamente associados com o crime. Um estudo de 2011 sobre o índice de criminalidade no Estado da Califórnia²⁴¹ similarmente concluiu e não encontrou nenhuma evidência de que dispensários de maconha medicinal causam aumento na criminalidade das redondezas.

Outras análises de estatísticas de criminalidade nas cidades de Denver²⁴² e Los Angeles²⁴³ também contestam a teoria de que os locais de dispensários estão associados a elevadas incidências de atividade criminosa.

7.1.5 A POLÍTICA DE REDUÇÃO DE DANOS TRAZ RESULTADOS POSITIVOS?

Através dos tempos, e cada vez mais nos últimos 100 anos ou mais, os humanos veem-se com todos os tipos de dispositivos, sistemas de segurança, infraestrutura, políticas e regulamentos para minimizar os riscos associados a uma ampla gama de atividades humanas. Pisca-alerta, airbags, cintos de segurança, e sinais de trânsito são apenas alguns dos dispositivos e infraestrutura que, juntamente com as regras e regulamentos, visam a reduzir substancialmente os riscos associados com a direção. Como resultado, os acidentes com vítimas fatais diminuíram consideravelmente ao longo dos anos.

²⁴⁰ KEPPLER, NJ; FREISTHLER, B. *Exploring the ecological association between crime and medical marijuana dispensaries*. Estados Unidos. 2012. Disponível em <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22630790>>. Acesso em 20 out. 2012.

²⁴¹ KOEBLER, Jason. *Report: Medical Marijuana Dispensaries Not Linked to Neighborhood Crime*. US News. Estados Unidos. 2012. Disponível em <<http://www.usnews.com/news/articles/2012/06/06/report-medical-marijuana-dispensaries-not-linked-to-neighborhood-crime>>. Acesso em 20 out. 2012.

²⁴² INGOLD, John; LOFHOLM, Nancy. *Medical-marijuana dispensaries' effect on crime unclear*. The Denver Post. Estados Unidos. 2011. Disponível em <http://www.denverpost.com/news/marijuana/ci_17178820>. Acesso em 20 out. 2012.

²⁴³ CASTRO, Tony. *LAPD chief: Pot clinics not plagued by crime*. Daily News LA. Estados Unidos. 2010. Disponível em <http://www.dailynews.com/news/ci_14206441>. Acesso em 20 out. 2012.

A ex-desembargadora criminal Maria Lúcia Karam bem aponta que

“as intervenções terapêutico-assistenciais, que ficaram conhecidas pela denominação “redução de danos” caracterizam-se, fundamentalmente, por aceitar as evidências de que a maioria das pessoas não deixará de consumir as substâncias psicoativas, lícitas ou ilícitas, e que a atitude mais racional e eficaz para minimizar as consequências adversas de tal consumo está no desenvolvimento de políticas de saúde pública que possibilitem que este se faça em condições que ocasionem o mínimo possível de danos ao indivíduo consumidor e à sociedade”²⁴⁴.

Como visto no item 6, a política de redução de danos traz resultados positivos. O valor dos programas de troca de seringas visando à redução da disseminação de doenças infecciosas está bem estabelecido. Há também evidências consideráveis mostrando a importância que as salas de consumo (DCRs) têm em reduzir mortes relacionadas com drogas, danos à saúde de usuários de drogas injetáveis, bem como reduzir o incômodo de usuários injetarem em público nas comunidades locais. Enquanto esses programas de redução de danos podem ajudar a promover o uso de drogas mais seguro e responsável, eles também podem fornecer um primeiro passo no processo de recuperação.

7.1.6 O MODELO SUECO É UM SUCESSO?

Os defensores do proibicionismo elegeram o modelo sueco como o modelo a ser seguido devido ao alegado sucesso de sua política. A Suécia adota o modelo altamente restritivo, tendo como um dos objetivos criar uma sociedade livre de drogas²⁴⁵. No Brasil, o muito citado Dr. Ronaldo Laranjeira (psiquiatra que tem tido grande influência no assunto “política de drogas”) defende a adoção deste modelo para o país²⁴⁶. O sistema de controle de drogas de um país é uma construção complexa e na maioria das vezes controversa. Far-se-á então uma análise das evidências empíricas, associadas aos fatores sociais e culturais suecos.

²⁴⁴ KARAM, Maria Lúcia. Op. cit. p. 50.

²⁴⁵ UNODC. *Sweden's Successful Drug Policy: A Review of the Evidence*. 2006. Disponível em <http://www.unodc.org/pdf/research/Swedish_drug_control.pdf>. Acesso em 20 out. 2012.

²⁴⁶ LARANJEIRA, Ronaldo. *Legalização de drogas e a saúde pública*. Ciência & Saúde Coletiva. vol.15 no.3. Rio de Janeiro. 2010. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000300002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 20 out. 2012.

A afirmação da política sueca como "bem sucedida" depende da definição de sucesso e das medidas estratégicas em que essa definição está inserida. Em seus próprios termos, o Governo sueco pode reivindicar o sucesso como um resultado do consumo de drogas relativamente baixo. Esta reivindicação é endossada pelo Diretor Executivo da UNODC, que afirma ser o baixo uso o principal objetivo político²⁴⁷.

Em termos de gestão de danos associados ao uso de drogas, no entanto, uma vez que particularmente estes estão ligados à padrões do consumo de drogas por dependentes, é muito mais difícil considerar a estratégia como bem sucedida. A redução de danos e outras medidas de saúde pública adotadas isoladamente são insuficientes para atender as realidades, e o modelo restritivo pode de fato agravar esta situação. O fracasso da Suécia para enfrentar esses males associados é, sem dúvida, ligado à "visão" de uma sociedade livre de drogas, que milita contra uma resposta pragmática a esses desafios de saúde. O UNODC reconhece que o uso problemático em geral é muito elevado na Suécia, 1 em cada 5 usuários está incluído nesta categoria, em comparação com 1 em cada 13 no Reino Unido²⁴⁸. O número de novos casos de HIV dobrou desde 2007 em Estocolmo, e cidades como Malmo e Lund, onde há um programa de redução de danos, não viram sequer um novo caso²⁴⁹. O problema tem se tornado grave, a ponto do Relator Especial da ONU sobre Direito à Saúde advertir o país²⁵⁰. Como na maioria das utopias, o sistema sueco parece não lidar bem com essas realidades oblíquas que não se encaixam em seu projeto de perfeição.

Mais fundamentalmente, não há razões sólidas para atribuir os baixos níveis de consumo à ação de sua política de drogas - um fato que pode ser demonstrado empregando fontes comparativas. Mesmo que se admita que o modelo sueco seja um sucesso por seus baixos níveis de consumo, ele se assemelha muito aos EUA em termos das suas políticas e estratégias, entretanto os norte-americanos têm os mais

²⁴⁷ UNODC. *Strategy 2008-2011*. Disponível em <<http://www.unodc.org/documents/about-unodc/UNODC-strategy-July08.pdf>>. Acesso em 20 out. 2012.

²⁴⁸ UNODC. *Sweden's Successful Drug Policy: A Review of the Evidence*. 2006. Disponível em <http://www.unodc.org/pdf/research/Swedish_drug_control.pdf>. Acesso em 20 out. 2012.

²⁴⁹ SWEDISH Drug Users' Union & International Harm Reduction Association. *Briefing to the Committee on Economic, Social and Cultural Rights*. Suécia. 2007. p.5. Disponível em <<http://www.ihra.net/SwedenShadowReport>>. Acesso em 20 out. 2012.

²⁵⁰ UN General Assembly. 2007. Disponível em <http://www.who.int/medicines/areas/human_rights/A_HRC_7_11.pdf>. Acesso em 28 out. 2012.

altos níveis de uso de drogas no mundo. Enquanto que se comparando a Portugal – que possui um sistema totalmente diverso – os índices são muito parecidos²⁵¹. Isto coloca o que parecem ser problemas insuperáveis para qualquer compreensão causal das relações entre política e padrões de uso, e aponta para um importante papel da influência cultural. Tanto a Suécia como os Estados Unidos dividem semelhantes modelos de políticas restritivas, e ambos têm historicamente fortes movimentos de temperança (conservadorismo)²⁵²²⁵³. No entanto, os EUA compreendem uma paisagem social muito mais heterogênea, onde o discurso da temperança compete com o hedonismo e o consumismo expressivo, embaralhado com variadas culturas étnicas do uso de substâncias psicoativas derivadas do status de sociedade imigrante; o resultado é um país politicamente restritivo e socialmente propício para o consumo de substâncias psicoativas.

A cultura sueca é, em contraste com EUA ou Reino Unido, socialmente, culturalmente e etnicamente homogênea²⁵⁴.

Finalmente, é importante observar que, mesmo no interior da Suécia, as bases sociais em que a estratégia da sociedade livre de drogas é construída estão começando a mudar inexoravelmente. Os suecos estão perdendo cada vez mais a implícita fé que uma vez tiveram no Bom Estado, dado que as forças gêmeas da globalização e do neoliberalismo corroem tanto a homogeneidade étnica e cultural do corpo social e da crença na racionalidade política consagrados na intervenção do Estado. Como mencionado acima, a juventude da Suécia está se tornando cada vez mais integrada à cultura global pós-moderna²⁵⁵, e o "sensível" uso de drogas é grande parte dessa cultura²⁵⁶. Os velhos padrões de consumo nórdicos estão sendo substituídos entre os

²⁵¹ ²⁵¹ EMCDDA. *Drug Policy Profiles*. 2011. Disponível em (<http://www.emcdda.europa.eu/publications/drug-policy-profiles/>). Acesso em 20 out. 2012.

²⁵² US History. *The Temperance Movement*. Estados Unidos. Disponível em < <http://www.u-s-history.com/pages/h1054.html> >. Acesso em 20 out. 2012.

²⁵³ BENGTSSON, Halfdan. *The Temperance Movement and Temperance Legislation in Sweden*. Suécia. 1938. pp. 134-153. Disponível em <<http://www.jstor.org/discover/10.2307/1020867?uid=3737664&uid=2129&uid=2&uid=70&uid=4&sid=21101224846703>>. Acesso em 20 out. 2012.

²⁵⁴ PALMER, Brian. *Sweden*. 2006. Disponível em <<http://www.everyculture.com/Sa-Th/Sweden.html#b>>. Acesso em 20 out. 2012.

²⁵⁵ GOULD, A. *Resisting Postmodernity: Swedish Social Policy in the 1990s*. Suécia. 2005.

²⁵⁶ PARKER, H.; ALDRIDGE, J.; MEASHAM, F. *Illegal Leisure: The normalization of adolescent recreational drug use*. Reino Unido. 1998.

jovens pela cultura europeia²⁵⁷; até as pesquisas realizadas em torno da campanha “As drogas são um cocô”²⁵⁸ descobriram que muitos jovens acreditam que a visão de uma sociedade livre de drogas é irrealista²⁵⁹. Isso demonstra que a juventude do país não é uma categoria monolítica, e que opiniões divergentes sobre drogas estão presentes na sociedade sueca. Como o mundo torna-se cada vez mais interligado, parece provável que as condições políticas e sociais que sustentam a abordagem de tolerância zero da Suécia serão transformadas, levando as gerações futuras a olhar para formas alternativas de lidar com as escolhas e problemas trazidos pela presença global de substâncias diversas.

7.1.7 TODO USUÁRIO É VICIADO?

É importante destacar que nem todo usuário é viciado ou problemático. O próprio relatório da UNODC ao realizar essa diferenciação, reconhece esta afirmativa - dispõe que há 12% de usuários problemáticos²⁶⁰.

7.2 A REGULAÇÃO DO CIGARRO COMO CASE DE SUCESSO

A Lei Seca americana foi uma prova de que o álcool mesmo com todos os seus malefícios funciona muito melhor legalizado.

O cigarro se possui algum benefício terapêutico, certamente não suplanta os seus malefícios. Contudo, está enquadrado como droga legal (item 2.1) - a sua regulação é feita através de políticas públicas, com o setor privado atuando dentro de normas estabelecidas para produzir, distribuir e vender. Apesar de todos os problemas que acarreta não se fala em proibir o cigarro. Por quê?

Relatórios recentes, tanto no Brasil quanto no mundo, mostram que as taxas de fumante caíram drasticamente nos últimos anos. As últimas estimativas do Ministério

²⁵⁷ BOEKHOUT VAN SOLINGE, T. *The Swedish Drug Control System: an in-depth review and analysis*. Holanda. 1997. p. 65-66. Disponível em <<http://www.cedro-uva.org/lib/boekhout.swedish.html>>. Acesso em 20 out. 2012.

²⁵⁸ EMCDDA. *Drugs are poo campaign*. 2007. p. 13. Disponível em <www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_61246_EN_NR2007Sweden.pdf>. Acesso em 20 out. 2012.

²⁵⁹ Ibid. pp. 11-12.

²⁶⁰ UNODC. *World Drug Report 2012*. Disponível em <www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/WDR-2012.html> Acesso em 20 out. 2012.

da Saúde²⁶¹ dão conta de que pela primeira vez o consumo caiu para baixo dos 15%, enquanto que nos EUA²⁶² as taxas caíram de 36% em 1997 para 20% em 2009.

A diminuição nas taxas de fumantes pode ser explicada por vários fatores.

As taxas de fumo têm caído substancialmente nos últimos anos, graças principalmente: i) ao aumento de impostos sobre o cigarro²⁶³ (e, portanto, preços), ii) aos esforços contínuos de campanhas mais diretas e honestas, iii) às leis anti-tabaco que proibiram fumar em recintos coletivos, salvo em área destinada exclusivamente a esse fim (tiveram início com a Lei Federal 9.294/96), iv) à proibição de propagandas na TV, v) à exigência de avisos de advertência ao uso em embalagens e propagandas, e vi) à vedação de ligação de propagandas de cigarro com o esporte (o que invariavelmente afastava o caráter de prejudicialidade do consumo).

Outra medida muito interessante, passa pela análise do norte-americano Centro para Controle e Prevenção de Doenças (CDC)²⁶⁴, em que o número médio de aparições de cenas com fumantes em filmes classificados para jovens caiu 71% entre 2005 e 2010, refletindo um declínio geral na glamourização do cigarro na mídia.

Por todo o exposto, vê-se que é inteiramente possível diminuir os danos que o consumo de uma substância traz através de campanhas de educação e políticas públicas. Ao lidar com objetividade e pragmatismo, a sociedade colheu os resultados.

7.3 A ALTERNATIVA PARA O BRASIL

Será que sociedades organizadas não fazem um trabalho melhor do que o crime organizado na gestão e controle de substâncias psicoativas?

Após a análise do cenário atual (itens 3 e 4), observou-se que os objetivos elencados pelo UNODC (p. 8) – portanto, definidores do sucesso de uma política – não

²⁶¹ MINISTÉRIO da Saúde. *Vigitel Brasil 2011*. Disponível em <http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/arquivos/pdf/2012/Ago/22/vigitel_2011_final_0812.pdf>. Acesso em 20 out. 2012.

²⁶² CDC. *Tobacco Use: Smoking*. Estados Unidos. 2010. Disponível em <<http://www.cdc.gov/vitalsigns/tobaccouse/smoking/latestfindings.html#>>. Acesso em 20 out. 2012.

²⁶³ RECEITA Federal. Tributação de cigarros. Disponível em <<http://www.receita.fazenda.gov.br/destinacaomercadorias/programanacombcigarroilegal/tribcigarro.htm>>. Acesso em 20 out. 2012.

²⁶⁴ CDC. *Smoking in Top-Grossing Movies-United States*. Estados Unidos. 2010. Disponível em <http://www.cdc.gov/tobacco/data_statistics/mmwr/2011/mm6027a1/intro.htm>. Acesso em 20 out. 2012.

foram realizados. Se formos analisar de acordo com o cenário brasileiro demonstrado, veremos que o crime organizado transnacional e o tráfico ilícito de drogas não foram reduzidos²⁶⁵. A corrupção tampouco. Sistemas de justiça penal transparentes estão longe da realidade (item 4.2). O abuso de drogas não para de crescer²⁶⁶. E, não há reintegração à sociedade de usuários e infratores da legislação antidrogas²⁶⁷.

Há motivos para se suspeitar que os problemas não sejam ocasionados pelo dolo ou culpa de indivíduos, mas pela fragilidade da concepção da política de drogas vigente.

É preciso evitar, porém, que o debate caia no risco fácil do maniqueísmo. É necessário avançar no aprofundamento da compreensão de fatos. Contudo, não como se tem prosseguido. Juarez Cirino dos Santos expõe com perfeição a inversão no método de análise que se faz hoje:

A concepção de “crime organizado” vem sendo amplamente utilizada pela mídia para justificar a necessidade de maior punição e repressão às atividades ilícitas. Ocorre que “a introjeção do discurso sobre crime organizado no Terceiro Mundo produziu a necessidade de descobrir seu objeto real, em completa inversão do método de investigação científica: o processo de conhecimento, em vez de avançar na percepção do problema para sua definição, retrocede da definição do problema para sua percepção”²⁶⁸.

Se após analisarmos todas as evidências disponíveis concluirmos que os males superam os benefícios, então temos de procurar uma política alternativa.

O Brasil está enfrentando atualmente um crescimento no abuso de substâncias que precisa ser resolvido²⁶⁹. Todavia, os países emergentes não podem se dar ao luxo de gastar os seus recursos na implementação de uma política de proibição eficiente

²⁶⁵ UNODC. *World Drug Report 2012*. Disponível em < www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/WDR-2012.html > Acesso em 20 out. 2012

²⁶⁶ MARANHÃO, Fabiana. *Consumo de cocaína e crack aumenta no Brasil, estima ONU*. UOL. 2012. Disponível em <<http://noticias.uol.com.br/cotidiano/ultimas-noticias/2012/06/26/consumo-de-cocaina-aumenta-no-brasil-estima-onu.htm>>. Acesso em 20 out. 2012.

²⁶⁷ MTJR, O Sistema Prisional Brasileiro. Disponível em <<http://pt.scribd.com/doc/91270893/Artigo-Sistema-Prisional-Brasileiro>>. Acesso em 20 out. 2012.

²⁶⁸ SANTOS, Juarez Cirino dos. *Crime Organizado*. Revista Brasileira de Ciências Criminais. São Paulo, v. 11, n. 42, jan./mar., 2003, p. 214-224 apud BOITEUX, Luciana. Op cit. p. 86.

²⁶⁹ MARANHÃO, Fabiana. Op. cit.

quando mesmo os países desenvolvidos, apesar de todos os seus recursos, têm sido incapazes de fazê-lo.

A implementação do controle através da legalização, por outro lado, é muito mais simples e autofinanciável. O suposto aumento nos gastos com a saúde pública poderia ser facilmente coberto pela verba economizada com o fim do combate ao tráfico ostensivo (orçamento para segurança pública no âmbito Federal, R\$ 2 bilhões em 2011, cortados para R\$ 1 bilhão em 2012²⁷⁰, em decorrência do corte de custos; no Estado do Rio de Janeiro, o orçamento de 2012 prevê R\$ 5,6 bilhões, ou 9% do total, enquanto que para saúde temos 7%, transportes 3,5% e cultura, 0,26%²⁷¹) e com a diminuição do ineficiente e custoso sistema presidiário (um preso custa em média R\$ 2.500,00 por mês, desse modo, temos que um estabelecimento prisional com 500 presos, custa entre 15 e 25 milhões de reais por ano.²⁷²). A título de comparação, um estudante universitário das instituições públicas no país custa menos da metade desse valor - aproximadamente, R\$ 790 por mês²⁷³. “Quem abre uma escola, fecha uma prisão” – Victor Hugo.

Como em um sistema legalizado grande parte da fiscalização das regras é deixada para a cadeia de abastecimento, um aparelho de controle consideravelmente mais leve seria suficiente para assegurar que os diversos agentes, que são claramente identificáveis, de fato cumpram as regras que os regem. Em contraste, um regime proibicionista, onde todos os agentes são desconhecidos, e virtualmente toda a população deve eventualmente ser controlada, requer um aparato de fiscalização extremamente pesado.

²⁷⁰ FABRINI, Fabricio. *Dilma corta à metade verbas da Segurança*. O Globo. Rio de Janeiro. 15 jan. 2012. Disponível em <<http://oglobo.globo.com/pais/dilma-corta-metade-verbas-da-seguranca-3677464>>. Acesso em 20 out. 2012.

²⁷¹ GOVERNO do Estado do Rio de Janeiro. *LOA 2012*. Disponível em <http://download.rj.gov.br/documentos/10112/178331/DLFE-45585.pdf/LOA_2012.pdf>. Acesso em 20 out. 2012.

²⁷² Câmara dos Deputados. *Relatório CEDROGA*. 2011. p. 62. Disponível em <http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra;jsessionid=FCDF2CEE3332CC55E925D299BCA12AE.node1?codteor=943316&filename=REL+1/2011+CEDROGA>. Acesso em 20 out. 2012.

²⁷³ NOBLAT, Ricardo. *Preso sai mais caro do que estudante*. 2006. Disponível em <<http://oglobo.globo.com/pais/noblat/posts/2006/05/23/preso-sai-mais-caro-do-que-estudante-37488.asp>>. Acesso em 20 out. 2012.

Ao contrário do senso comum, e como provado nos itens anteriores, os menores serão mais bem protegidos, já que a tendência é não haver mais traficantes oferecendo livremente seus produtos. Eles não terão acesso fácil a substâncias potencialmente prejudiciais em uma idade que são particularmente vulneráveis.

Atualmente no Brasil, como relatado no 4.1, tramita no Congresso a proposta de alteração do Código Penal que contempla a descriminalização do usuário. A descriminalização, no entanto, é realmente apenas um remendo, uma correção temporária que alivia alguns problemas, mas em última análise deixa intacto ou até mesmo fortalece o mercado negro, o que acaba enfraquecendo sua finalidade. Nada obstante, assim como a proibição teve por intenção minimizar o impacto do uso de determinadas substâncias em países ocidentais, a descriminalização minimiza os impactos da proibição sobre o usuário, mas falha ao não tratar dos danos impostos aos países produtores e intermediários. Deste modo, enquanto ela é certamente um passo na direção certa, a descriminalização claramente não é a resposta completa.

Um mundo livre de drogas provou ser inalcançável. Tornar algumas dessas drogas ilegais não fez o problema desaparecer.

O que se busca é um modelo focado em bases científicas, mais pragmático, com foco numa estratégia orientada pela saúde, que busca gerir as consequências do consumo de drogas, e não calcado em falsos moralismos. Uma política para reduzir a gama de danos diretos e indiretos associados ao consumo indevido.

A intenção não é rejeitar o efeito negativo que as drogas podem acarretar no organismo. Não se trata disso. O objetivo deste trabalho é encontrar uma solução que traga melhores resultados tanto na área da saúde, quanto social e econômica. Aliás, justamente por seus efeitos prejudiciais, principalmente caso utilizadas de forma incorreta, as substâncias psicoativas ilícitas também merecem um tratamento regulatório já prestado a outras substâncias legalizadas que também trazem grande perigo caso usadas sem informação, como a classe dos ansiolíticos (Prozac e Valium, por exemplo).

Pragmatismo e praticidade, ao invés de princípios moralistas, devem ser as principais diretrizes de formulação de políticas.

A seguir serão apresentadas as soluções alternativas que obtiveram sucesso lá fora e que também poderiam ser enquadradas no Brasil.

7.3.1 VENDA OU VAREJO

A mensagem básica deve ser um alerta verdadeiro e plausível sobre os perigos potenciais de cada substância psicoativa. Uma vez que indivíduos adultos foram devidamente informados e advertidos, se eles ainda estão determinados a usar substâncias psicoativas, é muito preferível que o comércio tenha lugar em um sistema controlado e regulado do que em um mundo totalmente desregulamentado.

A fim de reduzir o uso de múltiplas drogas e para desencorajar a mudança de drogas leves para pesadas, deve haver diferentes tipos de estabelecimentos para as diferentes classes de substâncias, e o consumo no local de venda deve ser regulamentado. O ideal é que as regras relativas a substâncias psicoativas devem ser aplicados a todas as substâncias de acordo com seus potenciais danos.

Algumas regras básicas devem ser compartilhadas por todos os estabelecimentos onde substâncias psicoativas são vendidas ou consumidas, tais como: i) as vendas devem ser autorizadas a clientes registados apenas, para não permitir o consumo de menores e desencorajar o narco-turismo. Algumas substâncias podem ser sujeitas a receita médica; ii) as vendas para menores devem ser estritamente proibidas; infrações devem levar a pesadas multas, suspensão temporária ou permanente da licença do estabelecimento e/ou acusações criminais; iii) as vendas para indivíduos excessivamente alterados devem ser proibidas. Neste caso, seria interessante que o vendedor assistisse o usuário; e, iv) estabelecimentos de venda e consumo devem ser restringidos por densidade, zoneamento, e assim por diante, a critério das autoridades locais. Em geral, esses pontos de venda devem ser proibidos perto de escolas, estádios desportivos ou outros locais onde crianças e jovens tendem a se reunir.

7.3.1.1 CONSUMO NO LOCAL DE VENDA

Baseado no modelo holandês de *coffee shops*, o consumo deve ser incentivado a ser realizado dentro do estabelecimento de venda, caso haja espaço para tal. Desta forma, torna-se mais fácil monitorar o consumo indevido e evita-se um possível

incômodo com outras pessoas. Outro bom argumento a esse favor é a dissociação do glamour do consumo da substância com determinadas situações e lugares.

7.3.1.2 ESTABELECIMENTOS TIPO FARMÁCIA, ACONSELHAMENTO E CONSUMO INTERNO

A venda deveria ser feita por profissionais qualificados capazes de reconhecer um usuário problemático e fornecer conselhos apropriados para os consumidores.

Como regra geral, as vendas deveriam ser restritas a pequenas porções para desencorajar o abuso.

Seria ideal que as compras por usuários registrados fossem monitoradas através de um sistema informatizado central para evitar que um consumidor passe da cota comprando em vários estabelecimentos.

Note-se que nenhum sistema será infalível e usuários determinados sempre percorrerão um longo caminho para satisfazer as suas necessidades. Algumas substâncias serão desviadas, inclusive para menores de idade. Alguns vendedores vão abusar da sua posição para obter ganhos financeiros ou outros. Usuários problemáticos vão resistir à ajuda e tratamento. Todas as barreiras de segurança são quebradas, mais cedo ou mais tarde, o que não é uma razão suficiente para renunciar a todas conjuntamente. O esforço deve ser voltado em impedir as pessoas de se tornarem usuários problemáticos.

7.3.1.3 PUBLICIDADE E EMBALAGEM

Toda a publicidade e promoção de vendas devem ser proibidas para as substâncias potencialmente prejudiciais. Inclusive a publicidade em meios de comunicação e na fachada dos estabelecimentos (uma grande polêmica da legalização da maconha medicinal nos EUA é a liberação da publicidade dos estabelecimentos²⁷⁴).

As embalagens devem ter as advertências de saúde legíveis semelhantes aos encontrados em cigarros. Além disso, substâncias “mais pesadas” devem ter

²⁷⁴ INGOLD, John. *Outdoor advertising for medical marijuana banned in Denver*. Denver Post. Estados Unidos. 2012. Disponível em <http://www.denverpost.com/breakingnews/ci_21358387/outdoor-advertising-medical-marijuana-banned-denver>. Acesso em 20 out. 2012.

embalagem genérica e uma inserção de advertências e contraindicações mais detalhadas.

7.3.2 PRODUÇÃO

Note-se que já existe a produção legal e distribuição por atacado de psicoativos à base de plantas. A empresa estatal peruana *Enaco SA* produz a bebida energética *Vortex*, bem como comanda a *Stepan Company*, sediada em Nova Jersey, EUA. A *Stepan Company*, por sua vez, vende extratos de coca “descocainados” para a *Coca-Cola*²⁷⁵.

Portanto, a produção para uso não-médico exigiria apenas a expansão das regulamentações e estruturas existentes para acomodar a transferência da produção atualmente ilegal para os canais legais existentes. Tanto quanto possível, os agricultores já envolvidos na produção de culturas atualmente ilícitas devem ser trazidos para o sistema de produção legal e as condições de trabalho devem ser melhoradas de acordo com práticas de comércio justo²⁷⁶. Isso traria o benefício adicional de reduzir o fornecimento ao comércio ilegal.

Além do mais, regular a produção significa controlar a sua qualidade e evitar que os usuários sejam contaminados por substâncias alheias aos psicoativos, como o pó de cimento utilizado para fazer render as porções de cocaína.

Finalmente, há a questão da produção residencial, principalmente para a maconha. Tentativas de regular muito estritamente essa produção seriam inúteis e acabariam se tornando outra política praticamente inexecutável. Produções em casa devem ser para uso pessoal e limitadas em quantidade. Qualquer produção comercial deve, naturalmente, ser adequadamente regulada.

7.3.3 TRIBUTAÇÃO

A maior parte das receitas dos impostos deve ser reservada para atenuar os custos sociais do abuso de substâncias e para prevenções e programas de tratamento.

²⁷⁵ LASSO, Maria. *South America: The Business of Legal Coca*. México: IPS, 2006. Disponível em <<http://www.ipsnews.net/2006/01/south-america-the-business-of-legal-coca/>>. Acesso em 20 out. 2012.

²⁷⁶ FAIR Trade Policy. Disponível em <<http://www.co-operative.coop/food/ethics/Ethical-trading/Fairtrade/>>. Acesso em 20 out. 2012.

Tais impostos devem ter um efeito dissuasor, empurrando os usuários para substâncias menos potentes. Esquemas semelhantes já estão em vigor para o álcool e impostos regulados de acordo com o teor alcóolico (no Brasil não²⁷⁷, nos EUA sim²⁷⁸) são tipicamente muito maiores para bebidas mais fortes do que para a cerveja e o vinho.

Pode ser benéfico também subsidiar o uso para usuários problemáticos para reduzir a disseminação do uso de drogas e estabelecer contato com uma população extremamente marginalizada. Uma vez que o contato é estabelecido, torna-se possível deslocar o usuário problemático para o tratamento e trazê-lo de volta a um comportamento menos nocivo ou mesmo abstinência.

Custos sociais devem ser revistos em uma base regular por um organismo independente e os impostos devem ser ajustados em conformidade, a fim de evitar a influência de interesses excessivamente poderosos, como é frequentemente o caso com álcool, vide a pressão exercida quando do anúncio do último aumento²⁷⁹.

É importante dosar as taxas de modo a evitar que a venda seja demasiadamente lucrativa.

A tributação, além de custear os custos sociais, tem como grande função a redução do mercado negro. Pela proposta acima, drogas mais pesadas como cocaína (que varia de 20 a 70% do mercado dependendo da cidade²⁸⁰) e heroína (varia de 0 a 5%²⁸¹) deveriam obter uma alíquota maior. Entretanto, tem de se ter muito cuidado com a concorrência do mercado negro. A taxa não deve ficar tão baixa a ponto de estimular o consumo, nem tão alta a ponto de favorecer o mercado negro. Esse é um ponto muito controvertido, que provavelmente teria como melhor solução a educação como método preventivo.

²⁷⁷ Lei 7.798/89. Disponível em <<http://www.receita.fazenda.gov.br/legislacao/Leis/Ant2001/lei779889.htm>>. Acesso em 20 out. 2012.

²⁷⁸ ALCOHOL and Tobacco Tax and Trade Bureau. Disponível em <http://www.ttb.gov/tax_audit/atftaxes.shtml>. Acesso em 20 out. 2012.

²⁷⁹ FERNANDES, Adriana; VERÍSSIMO, Renata. *Governo cede e adia imposto sobre bebidas*. O Estado de S. Paulo. São Paulo. 29 set. 2012. Disponível em <<http://www.estadao.com.br/noticias/impreso,governo-cede-e-adia-imposto-sobre-bebidas-,937574,0.htm>>. Acesso em 20 out. 2012.

²⁸⁰ BOITEUX, Luciana et al. Op. cit. pp. 165-166.

²⁸¹ Ibid.

Se a legalização obtiver sucesso na eliminação ou pelo menos na redução do mercado negro de outras substâncias, e se as necessidades dos dependentes puderem ser legalmente cumpridas, o mercado restante de cocaína em particular pode ser tão reduzido a ponto de não ser mais viável para as organizações de tráfico de drogas. Trata-se de uma questão matemática. A fiscalização ao comércio ilegal deve continuar existindo (assim como qualquer fiscalização de comércio ilegal), entretanto, muito menos custosa, já que pela perda de mercado os traficantes provavelmente não terão verba para se armarem do jeito que fazem hoje. Com a fiscalização em cima, os traficantes continuarão a ter que arcar com a manutenção do seu comércio ilegal (aqui incluso propinas, armas, pessoal, esquemas de transporte mais sofisticados, prejuízo com apreensões e etc.). Desse modo, caso o mercado consumidor seja reduzido, talvez deixe de ser lucrativo arcar com toda essa estrutura necessária para o negócio ilegal funcionar.

7.3.4 EDUCAÇÃO E PREVENÇÃO

O caso do tabaco oferece um bom modelo de educação eficaz e de políticas de prevenção. Uma combinação da proibição de fumar em locais públicos e campanhas de educação conseguiu reduzir o consumo de tabaco em mais de 50%²⁸² ou mais em alguns países. Mais importante, a percepção cultural do ato de fumar mudou drasticamente, o fumo foi desglamorizado, uma mudança que foi em parte motivada, ou pelo menos amplificada, pela mídia de massa²⁸³. Fumar deixou de ser *cool*. Centenas de milhões de pessoas deixaram de fumar em todo o mundo nos últimos anos - sem ninguém precisar ser preso para tanto. Que melhor prova precisamos de que regulação e educação podem dar resultados?

Podemos contrastar esse cenário com as drogas ilegais, especialmente a maconha, que são quase universalmente glamorizadas na cultura popular. Ao agrupar maconha com heroína e cocaína, a propaganda da Guerra às Drogas saiu completamente pela culatra e perdeu toda a credibilidade. Como a mensagem sobre a maconha é ridicularizada, a mensagem muito mais válida sobre drogas mais pesadas é

²⁸² ²⁸² MINISTÉRIO da Saúde. Op cit.

²⁸³ Globo.com. *Fumar tabaco danifica mais o pulmão do que maconha, diz estudo*.2012. Disponível em <<http://g1.globo.com/ciencia-e-saude/noticia/2012/01/fumar-tabaco-danifica-mais-o-pulmao-do-que-maconha-diz-estudo.html>>. Acesso em 20 out. 2012.

desacreditada também. Da mesma forma, as advertências sobre os cérebros fritarem ao consumir drogas não suportam a realidade de três presidentes dos Estados Unidos em sequência terem reconhecido que consumiram drogas²⁸⁴, para não falar de Steve Jobs e sua gratidão ao LSD²⁸⁵, fora uma série de outros empresários extremamente bem-sucedidos.

A glamourização do uso de drogas é provavelmente o maior obstáculo para conter a propagação de abuso. Não deve ser tarefa intransponível, porém, ao lembrarmos o caso do tabaco que chegou a ser altamente glamorizado na cultura pop, quando os fabricantes de cigarro pagavam estrelas para expor e usar seu produto nas telas²⁸⁶.

Pela grande influência que a indústria da mídia e entretenimento tem na formação de opinião pública, campanhas de saúde pública não vão obter sucesso se não forem devidamente ecoadas pela mídia. De nada adianta a professora informar ao aluno sobre álcool e outras drogas, se a televisão continua mostrando a alegria e a descontração associada à bebida.

Ao endereçarem mensagens inteligentes, honestas e devidamente orientadas, as campanhas de saúde pública dariam um grande passo para a redução do abuso de substâncias. Campanhas direcionadas às populações em risco poderiam ser mais eficientes do que campanhas genéricas e muitas vezes excessivamente simplistas. Pesquisa desenvolvida pela USP/UNESCO²⁸⁷ apontou que as escolas brasileiras são os principais pontos de difusão e comercialização de drogas entre os jovens. Portanto, um programa de capacitação continuado que habilite os professores a atuar com essa questão, seria uma ótima solução segmentada.

Um bom exemplo que já ocorre no Brasil é a ação de prevenção às drogas realizada pela prefeitura do Rio de Janeiro no bairro da Rocinha. A ação dará ênfase à

²⁸⁴ WIKIPEDIA. *List of United States politicians who admit to cannabis use*. 2012. Disponível em <http://en.wikipedia.org/wiki/List_of_United_States_politicians_who_admit_to_cannabis_use>. Acesso em 20 out. 2012.

²⁸⁵ STEVE Jobs Stanford Commencement Speech 2005. Disponível em <<http://www.youtube.com/watch?v=VHWUCX6osgM>>. Acesso em 20 out. 2012.

²⁸⁶ DOYLE, Jack. *Wayne For Camels*, 1950s. PopHistoryDig.com. 2010. Disponível em <<http://www.pophistorydig.com/?p=5369>>. Acesso em 20 out. 2012.

²⁸⁷ ABRAMOVAY, Miriam. *Drogas nas escolas*. Brasília. 2005. Disponível em <<http://unesdoc.unesco.org/images/0013/001393/139387por.pdf>>. Acesso em 20 out. 2012.

valorização da vida e abordará temas como ‘Drogas e conceitos básicos’, ‘Autoestima’, ‘Adolescência’ e ‘Projeto de Vida’. Serão atendidos 180 adolescentes. Um dos objetivos do programa é formar novos multiplicadores no trabalho preventivo às drogas²⁸⁸.

7.3.5 TRATAMENTO

A Rede Pense Livre²⁸⁹, formada por lideranças da sociedade civil brasileira, busca promover um amplo debate sobre política de drogas, embasados majoritariamente por pesquisas científicas. E dentro de seu site deram importante contribuição ao tema do tratamento. Os principais pontos serão trazidos para elucidar o tema à luz das últimas pesquisas realizadas.

Na atualidade, falar de tratamento sem relacioná-lo ao crack parece impossível. Pois, trataremos de desmistificar alguns pontos que as mídias de massa insistem em ignorar.

A estratégia da prefeitura do Rio de Janeiro de internação involuntária dos usuários de crack vai contra o que a ciência recomenda nos dias de hoje. Além do mais, por não ter estruturado seu sistema de saúde pública para atender dependentes de maneira adequada, entrega montanhas de dinheiro a instituições que trabalham sem metodologia científica nem acompanhamento dos resultados²⁹⁰. Isso sem falar no absurdo de termos uma situação de encarceramento e dopação de crianças e adolescentes em abrigos da prefeitura do Rio, sem que nenhuma medida seja tomada²⁹¹.

As experiências demonstram, assim como estudos científicos, que o modelo baseado em internações compulsórias é ineficaz²⁹². Verifica-se que o número de

²⁸⁸ PREFEITURA do RJ. *Ação de prevenção às drogas na Rocinha*. Rio de Janeiro. 2012. Disponível em <<http://www.rio.rj.gov.br/web/guest/exibeconteudo?article-id=2741449>>. Acesso em 20 out. 2012.

²⁸⁹ Rede Pense Livre. Disponível em <oesquema.com.br/penselivre/>. Acesso em 20 out. 2012.

²⁹⁰ MEIRELES, Mauricio. *ONG que trata usuários de crack é acusada de desviar verba*. Revista Época. 2012. Disponível em <<http://revistaepoca.globo.com/Brasil/noticia/2012/09/ong-que-trata-usuarios-de-crack-e-acusada-de-desviar-verba.html>>. Acesso em 20 out. 2012.

²⁹¹ REBOMEG. *Crianças e Crack* Pref RJ. Disponível em <<http://www.rebomeg.com.br/p/criancas-e-crack-pref-rj.html>>. Acesso em 20 out. 2012.

²⁹² Entrevista com Dartiu Xavier da Silveira, psiquiatra e coordenador do Programa de Orientação e Atendimento a Dependentes da Escola Paulista de Medicina da Unifesp, no Jornal da CBN, em 01 de agosto de 2011.

recaídas nestes casos gira em torno 97%, e fere princípios elementares dos direitos humanos.

De acordo com relatório do *Internacional Drug Policy Consortium*, programas baseados apenas na abstinência total não são suficientes para reduzir o uso de drogas e os danos associados a estas práticas²⁹³. Desta maneira, uma perspectiva mais ampliada de redução de danos, em que a abstinência é um dos objetivos finais do tratamento e não pré-condição para tê-lo, já defendida pelo Ministério da Saúde, precisa ser considerada.

Em recente carta direcionada aos países-membros das Nações Unidas, diversas agências recomendaram a extinção imediata das internações compulsórias e dos centros de reabilitação por não haver evidências científicas que as apontem como estratégia exitosa de tratamento para usuários com dependência²⁹⁴.

É consenso na literatura mundial que o tratamento da dependência ao crack está associado a altas taxas de recaída²⁹⁵. As evidências internacionais indicam que as abordagens mais bem-sucedidas para reduzir ou cessar o uso de crack são intervenções psicossociais, em que a comunidade e o meio cultural passam a ser elementos fundamentais no cuidado integral deste sujeito. Neste sentido, outras modalidades de tratamento, além da internação, são consideradas e bem-sucedidas de acordo com cada caso. No entanto, essas intervenções funcionam unicamente quando o vínculo de confiança com o dependente químico é estabelecido, e o mesmo é atraído voluntariamente e tem interesse em realizar o tratamento²⁹⁶.

Atualmente, diversos países estão desenvolvendo programas de redução de danos dirigidos aos usuários de crack com a finalidade de aproximá-los do sistema de saúde, e, ao mesmo tempo, prevenir e reduzir os danos à saúde causados pelo uso da

²⁹³ SCHATZ, Eberhard; NOUGIER, Marie. *Drug consumption rooms, evidence and practice*. IDPC. Reino Unido. 2012. Disponível em <<http://www.aidslaw.ca/publications/interfaces/downloadFile.php?ref=2043>>. Acesso em 20 out. 2012.

²⁹⁴ JOINT STATEMENT. *Compulsory drug detention and rehabilitation centres*. 2012. Disponível em <http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/document/2012/JC2310_Joint%20Statement6_March12FINAL_en.pdf>. Acesso em 20 out. 2012.

²⁹⁵ NTA. *Treating cocaine/crack dependence*. Reino Unido. 2002. Disponível em <http://www.nta.nhs.uk/uploads/nta_treating_crack_cocaine_2002_ripl1a.pdf>. Acesso em 20 out. 2012.

²⁹⁶ CONNOLLY, J. et al. *Crack cocaine in the Dublin region: an evidence base for a crack cocaine strategy*. 2008. Disponível em http://www.hrb.ie/uploads/tx_hrbpublications/HRB_Research_Series_6.pdf. Acesso em 20 out. 2012.

droga. Os programas oferecem, por exemplo, kits seguros para diminuir a transmissão, entre usuários, de doenças como leptospirose, tuberculose, hepatite B, hepatite C e AIDS²⁹⁷.

Os usuários de crack são particularmente problemáticos para o sistema de saúde porque normalmente eles estão socialmente marginalizados (desempregados, moram na rua, etc.); têm um histórico de uso de drogas bastante complexo. Em muitos casos, fazem uso de várias drogas simultaneamente. Uma política para usuários de crack que não incorpore ações de redução das vulnerabilidades sociais (desemprego, violência, pobreza, exclusão social, entre outros), assim como programas para a juventude, reduz substancialmente a possibilidade de rompimento com o crack e de reinserção sócio-familiar desses usuários.

Ainda, a legislação nacional vigente determina uma série de restrições às políticas de internação:

De acordo com a Lei 10.216/2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais (causados ou não pelo uso ou abuso de drogas), “a internação, em qualquer de suas modalidades, só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes.” A internação nunca deve ser a primeira opção no tratamento das pessoas que sofrem devido a problemas associados ao uso de álcool e outras drogas;

A Lei 10.216/01, que reorientou a atenção em saúde mental no Brasil, extingue o modelo asilar e manicomial, violador dos direitos humanos e ineficaz sob o ponto de vista clínico, e constitui um modelo de promoção da cidadania e autonomia do usuário, com resultados positivos significativos.

O Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas, previsto na Lei 11.343/06, apresenta como premissa a busca da reinserção social de usuários e dependentes de drogas (artigo 3, I); como princípio, o respeito aos direitos fundamentais da pessoa humana, especialmente quanto à sua autonomia e à sua liberdade (artigo 4, I); como objetivo, contribuir para a inclusão social do cidadão,

²⁹⁷ LEONARD, L. et al. *I inject less as I have easier access to pipes: injecting, and sharing of crack-smoking materials, decline as safer crack-smoking resources are distributed*. Canadá: International Journal of Drug Policy, 2008. pp. 255-64.

visando a torná-lo menos vulnerável a assumir comportamentos de risco para o uso de drogas (artigo 5, I); e como diretriz, a existência de um projeto terapêutico individualizado orientado para a inclusão social (artigo 22, III).

Basear uma política pública apenas em internações compulsórias é reduzir e desconsiderar a diversidade de tratamentos, serviços para os diversos públicos, necessidades e situações.

O Ministério da Saúde já possui dispositivos de tratamento e serviços que podem cuidar desta população como: consultório na rua, unidade de acolhimento Infanto-juvenil e adulto, CAPS AD III²⁹⁸. As ações repressivas não devem ser priorizadas frente às outras possibilidades, e as secretarias de saúde devem ser as responsáveis por liderar as equipes multidisciplinares responsáveis por formar as redes terapêuticas.

Por fim, devem-se viabilizar pesquisas médicas e científicas com todas as substâncias psicoativas ilegais para desenvolver programas adequados de redução de danos e tratamento. As barreiras às pesquisas com substâncias ilícitas são um entrave ao desenvolvimento de bons programas de saúde pública e mental.

7.3.6 RESSOCIALIZAÇÃO DE JOVENS

Na pesquisa do projeto Rotas de Fuga²⁹⁹, do Observatório de Favelas, o levantamento realizado junto a 230 adolescentes e jovens trabalhando no comércio varejista de drogas em favelas, em 2004, 57% declararam ter ingressado no tráfico entre os 13 e 15 anos.

Por esse motivo se faz extremamente necessário investir em programas para a juventude em risco, incluindo a reintegração socioeconômica de adolescentes e jovens do sistema socioeducativo e prisional, condenados por envolvimento no comércio de drogas ilícitas, e oferecer penas alternativas para réus primários não violentos. Esta medida é necessária para criar condições de resgatar uma grande parte da juventude brasileira marginalizada e deve ser acompanhada de um pacto social que inclua

²⁹⁸ CONSELHO Federal de Psicologia. *Drogas e Cidadania – ep. 01*. Brasil. 2012. Disponível em < <http://www.youtube.com/watch?v=usLDzJbhdgo&feature=related> >. Acesso em 20 out. 2012.

²⁹⁹ RAMOS, Silvia. Op. cit. p. 55.

programas de educação e assistência, além de oportunidades para que jovens em situação vulnerável ingressem no mercado de trabalho.

7.3.7 COM A LEGALIZAÇÃO, O QUE FARÃO OS TRAFICANTES SENÃO BUSCAR OUTRO TIPO DE CRIME?

Muitas das pessoas que hoje sobrevivem negociando ou trabalhando no comércio das drogas ilícitas poderão encontrar empregos legais, inclusive os que serão gerados na produção e no comércio legalizados e regulados das drogas que voltarão a ser lícitas. Alguns, que não conseguirem ou não quiserem passar a viver na legalidade, poderão buscar a sobrevivência em outras atividades ilegais - roubos, por exemplo – que, no entanto, são atividades totalmente diversas, sem as características empresariais que geram a continuidade, a concentração de pessoas, a incrustação em territórios, a circulação de dinheiro, não tendo assim o potencial gerador da violência que tem o comércio ilegal de grandes dimensões, como é o comércio das drogas tornadas ilícitas.

De fato, muitas pessoas hoje dependem economicamente do mercado das drogas ilícitas. Mas, o duro e arriscado trabalho no mercado ilícito não parece valer a pena ser mantido, como demonstra a realidade das curtas vidas dos muitos brasileiros que nele encontram sua única fonte de renda possível. A legalização não constituirá uma catástrofe econômica para os que dependem desse mercado ilegal. É a já existente falta de oportunidades no mercado legal e o já existente sistema econômico baseado na exploração e na exclusão que causa catástrofes econômicas. Esses existentes fatores econômicos e sociais impelem indivíduos a arriscar sua liberdade e suas vidas trabalhando ou negociando em um mercado ilegal, ou realizando outras espécies de atividades ilegais para sobreviver, ainda que não consigam se manter vivos por muito tempo. Certamente, devemos nos preocupar com a economia pós-proibição, da mesma forma que devemos nos preocupar com o sistema econômico presente e com o que fazer para assegurar que todos os indivíduos vivam em condições decentes e tenham oportunidades de obtenção legal dos rendimentos necessários a seu bem-estar material.

8 CONCLUSÃO

Este trabalho iniciou trazendo as mais novas definições sobre substâncias psicoativas, para melhor posicionamento sobre o objeto das políticas.

Posteriormente, fez-se necessário contar um pouco da história e mostrar o que nos trouxe ao atual cenário. Os itens “3” e “4” deixaram claro que a política que vem sendo adotada desde o início do século XX trouxe inúmeras consequências negativas, diretas e indiretas.

Com o item “5” foi possível visualizar que apesar dos tratados de drogas ainda estarem sob vigência, isso não tem sido um impedimento para diversos países testarem políticas alternativas. Outro ponto que restou confirmado foi a amplitude que o tema possui. É comum se relacionar apenas às áreas de segurança pública e saúde, contudo, o que se viu aqui foi uma abrangência de atuação desde implicações econômicas até sociais.

A partir dos resultados obtidos decorrentes das políticas alternativas foi proposto um novo modelo, que pode servir de base para o início dos debates em direção à uma outra política.

Quando se raciocina com os elementos que a realidade fornece, fica claro que a política proibicionista fracassou aos fins que se propôs, pois além de não ter conseguido “proteger” a saúde pública, ainda serviu de fator agravante na pandemia da AIDS e outras doenças, além de ter agravado a situação social dos países periféricos.

A guerra contra as drogas é uma guerra global que afeta praticamente todos os países do mundo e que deve ser tratada a nível mundial. A legalização mundial é a única solução em longo prazo, e a única maneira de controlar a oferta e a demanda, a fim de conter a violência associada ao crime. O tabaco é o grande exemplo de como as políticas públicas de saúde e campanhas de opinião pública podem ajudar a reduzir com sucesso o uso nocivo. É fundamental para a legalização regulamentar toda a cadeia: produção, transformação, distribuição e varejo. Para isso, a comunidade internacional deve se organizar para criar uma estrutura legislativa que regule adequadamente o mercado, deixando flexibilidade suficiente para levar em conta

idiossincrasias regionais. Os países podem delinear as políticas que melhor atendam às suas particularidades e permitir-lhes grau razoável de experimentação. Ao mesmo tempo, deve haver coordenação suficiente para desencorajar o mercado negro, que ainda poderia florescer caso haja uma grande disparidade nos preços e nas condições de acesso entre países vizinhos.

A legalização não é a cura para tudo, mas nos permite encarar os problemas criados pela proibição. É chegada a hora de uma política pragmática e eficaz sobre drogas.

A Legalização traria centenas de bilhões de dólares em receitas e poderia estabilizar muitos países agora à beira de um colapso, alguns absolutamente estratégicos para a paz mundial como o Paquistão e o Afeganistão. Iria criar milhões de empregos legais para substituir a atual economia do mercado negro do tráfico de drogas. Também financiaria eficazes programas de prevenção (como tem para o uso do tabaco), e reduziria o uso de drogas por menores, a população mais vulnerável, e um alvo fácil de comerciantes ilegais de drogas. Mais importante, ela seria um golpe crítico no crime organizado e no terrorismo ao redor do planeta, cortando a sua principal fonte de receita e os privando de sua maior fonte de recrutamento e treinamento de pessoal: o sistema prisional.

Um argumento desgastado do proibicionismo é a alegação de que a legalização envia a mensagem errada e equivale a entrega e aprovação. Uma falácia facilmente desmascarada, já que a "mensagem" está tão desacreditada que a maioria das pessoas parou de ouvir faz tempo, como as estatísticas de consumo comprovam. Além disso, desde comidas gordurosas ao tabaco, muitas coisas são legais e altamente reprováveis. Ninguém em sã consciência vai dizer que o tabaco faz bem para o usuário. Substituindo o comércio ilegal por um mercado controlado é muito diferente de dizer que está tudo liberado para usar drogas ilícitas. Longe de se estar endossando, a legalização estaria finalmente sendo realista, em vez de atuar em negação, assumindo o controle da situação em vez de relegá-la ao mercado negro.

Ao contrário do modelo proibicionista bastante rígido, deve haver uma grande flexibilidade na aplicação da reforma da Lei de Drogas para permitir a experimentação

e adaptação à realidade local. Entretanto, como proposto previamente, é interessante que sejam pautadas por esses cinco princípios: i) legalização; ii) tributação; iii) controle; iv) educação; e, v) tratamento.

Independentemente se está sendo enviada a “mensagem errada” ou a correta, já está mais do que na hora de enviar a mensagem cientificamente embasada.

“Toda sociedade é, por definição, conservadora, uma vez que, sem princípios e valores estabelecidos, seria impossível o convívio social. Uma comunidade cujos princípios e normas mudassem a cada dia seria caótica e, por isso mesmo, inviável.

Por outro lado, como a vida muda e a mudança é inerente à existência, impedir a mudança é impossível. Daí resulta que a sociedade termina por aceitar as mudanças, mas apenas aquelas que de algum modo atendem a suas necessidades e a fazem avançar” - Ferreira Gullar³⁰⁰.

³⁰⁰ GULLAR, Ferreira. *Dialética da mudança*. Folha de São Paulo. Mai. 2012. Disponível em <<http://www1.folha.uol.com.br/colunas/ferreiragullar/1085582-dialetica-da-mudanca.shtml>>. Acesso em 20 out. 2012.

9 BIBLIOGRAFIA

A MEETING of the Maras. *The Economist*. Reino Unido, 12 mai. 2012. p. 43.

ABC News. *Aussies, Kiwis lead world in cannabis use*. Austrália. 2012. Disponível em <<http://www.abc.net.au/news/2012-01-06/aussies-kiwis-lead-world-in-cannabis-use/3761106>>. Acesso em 20 out. 2012.

ABRAMOVAY, Miriam. *Drogas nas escolas*. Brasília. 2005. Disponível em <<http://unesdoc.unesco.org/images/0013/001393/139387por.pdf>>. Acesso em 20 out. 2012.

AFP. *Portugal drug law show results ten years on, experts say*. Portugal. 2011. Disponível em http://www.google.com/hostednews/afp/article/ALeqM5g9C6x99EnFVdFuXw_B8pvDRzLqcA?docId=CNG.e740b6d0077ba8c28f6d1dd931c6f679.5e1>. Acesso em 20 out. 2012.

ALCOHOL and Tobacco Tax and Trade Bureau. Disponível em <http://www.ttb.gov/tax_audit/atftaxes.shtml>. Acesso em 20 out. 2012

ALEXANDER, Michelle. *The New Jim Crow: Mass Incarceration in the Age of Colorblindness*. Estados Unidos: The New Press. 2010.

ANDERSON, Mark; HANSEN, Benjamin; REES, Daniel. *Medical Marijuana Laws and Teen Marijuana Use*. Estados Unidos. 2012. Disponível em <http://www.iza.org/en/webcontent/publications/papers/viewAbstract?dp_id=6592>. Acesso em 20 out. 2012.

ARAUJO, Tarso. *Almanaque das Drogas*. 1ª ed. São Paulo: Leya, 2012.

BARRIUSO, Martin. *Cannabis Social Clubs in Spain: a normalizing alternative underway*. Holanda. 2011. Disponível em <<http://www.tni.org/sites/www.tni.org/files/download/dlr9.pdf>>. Acesso em 20 out. 2012.

BBC. *Dutch cannabis cafe owners fight changes*. Reino Unido. 2012. Disponível em <<http://www.bbc.co.uk/news/world europe-17865663>>. Acesso em 20 out. 2012.

BECKLEY Foundation. 2012. Disponível em <<http://www.beckleyfoundation.org/2012/07/02/president-otto-perez-molina-launches-beckley-foundation-in-guatemala/>>. Acesso em 20 out. 2012.

BENGTSSON, Halfdan. *The Temperance Movement and Temperance Legislation in Sweden*. Suécia. 1938. pp. 134-153. Disponível em <<http://www.jstor.org/discover/10.2307/1020867?uid=3737664&uid=2129&uid=2&uid=70&uid=4&sid=21101224846703>>. Acesso em 20 out. 2012.

BIZZOTO, Alexandre; RODRIGUES, Andreia; QUEIROS, Paulo. *Comentários à Lei de Drogas*. 3a ed. Rio de Janeiro: Lumem Juris. 2010

BOEKHOUT VAN SOLINGE, T. *The Swedish Drug Control System: an in-depth review and analysis*. Holanda. 1997. p. 65-66. Disponível em <<http://www.cedro-uva.org/lib/boekhout.swedish.html>>. Acesso em 20 out. 2012.

BOITEUX, Luciana et al. *Tráfico de Drogas e Constituição*. Série pensando o direito n.1/2009. Rio de Janeiro/Brasília: UFRJ e UnB. 2009.

BRECHA Digital. *Cannabis Social Club*. 2012. Disponível em <<http://www.brecha.com.uy/index.php/especiales/legalizacion-de-la-marihuana/349-cannabis-social-club>>. Acesso em 20 out. 2012.

CALIFORNIA Society of Addiction Medicine (CSAM). Estados Unidos. 2009. Disponível em <<http://www.csam-asam.org/200910-budgetfunding-proposition-36-addiction-treatment>>. Acesso em 20 out. 2012.

CÂMARA dos Deputados. *Relatório CEDROGA*. 2011. p. 62. Disponível em <http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra;jsessionid=FCDF2CEE3332CC55E925D299BCA12AE.node1?codteor=943316&filename=REL+1/2011+CEDROGA>. Acesso em 20 out. 2012.

CASTRO, Tony. LAPD chief: *Pot clinics not plagued by crime*. Daily News LA. Estados Unidos. 2010. Disponível em <http://www.dailynews.com/news/ci_14206441>. Acesso em 20 out. 2012.

CBDD. *Política de Drogas: Novas práticas pelo mundo*. 2011. Disponível em <<http://www.bancodeinjusticas.org.br/wp-content/uploads/2011/11/Pol%C3%ADtica-de-drogas-novas-pr%C3%A1ticas-pelo-mundo.pdf>>. Acesso em 20 out. 2012.

CDC. *Smoking in Top-Grossing Movies-United States*. Estados Unidos. 2010. Disponível em <http://www.cdc.gov/tobacco/data_statistics/mmwr/byyear/2011/mm6027a1/intro.htm>. Acesso em 20 out. 2012.

CDC. *Tobacco Use: Smoking*. Estados Unidos. 2010. Disponível em <<http://www.cdc.gov/vitalsigns/tobaccouse/smoking/latestfindings.html#>>. Acesso em 20 out. 2012.

CHAUÍ, Marilena. *Convite à filosofia*. São Paulo: Editora Ática, 2001. p. 251.

COLORADO Center on Law & Policy. *Amendment 64 Analysis*. Estados Unidos. 2012. Disponível em <http://www.cclponline.org/postfiles/amendment_64_analysis_final.pdf>. Acesso em 20 out. 2012.

COMISSÃO Global de Políticas sobre Drogas Guerra às Drogas. Disponível em <http://www.globalcommissionondrugs.org/wpcontent/themes/gcdp_v1/pdf/Global_Commission_Report_Portuguese.pdf>. Acesso em 25 jul. 2012.

CONNOLLY, J. et al. *Crack cocaine in the Dublin region: an evidence base for a crack cocaine strategy*. 2008. Disponível em <http://www.hrb.ie/uploads/tx_hrbpublications/HRB_Research_Series_6.pdf>. Acesso em 20 out. 2012.

CONSELHO Federal de Psicologia. *Drogas e Cidadania – ep. 01*. Brasil. 2012. Disponível em <<http://www.youtube.com/watch?v=usLDzJbhdgo&feature=related>>. Acesso em 20 out. 2012.

COOK, C., KANAEF, N. *The global state of harm reduction 2008: Mapping the response to drug-related HIV and Hepatitis C epidemics*. London: International Harm Reduction Association, 2008.

CRIME organizado eleva a violência na América Central, mostra relatório da OEA. O Globo. Rio de Janeiro, 14 set. 2012.

DAHL, F. *Bolivia defends coca consumption at U.N. meeting*. Reuters. 2012. Disponível em <<http://www.reuters.com/article/2012/03/12/us-drugs-un-bolivia-idUSBRE82B0QH20120312>>. Acesso em 20 out. 2012.

DEGENHARDT, L., et al. *Global epidemiology of injecting drug use and HIV among people who inject drugs: A systematic review*. The Lancet, 2008. pp. 372 e 1733-45.

DEGENHARDT, L., et al. *Toward a global view of alcohol, tobacco, cannabis, and cocaine use: Findings from the WHO World Mental Health Surveys*. PLOS Medicine, 2008. pp. 5 e 1053-67.

DEPARTAMENTO de Estado dos Estados Unidos. Disponível em <<http://www.state.gov/j/inl/rls/nrcrpt/2012/vol1/184098.htm>>. Acesso em 20 out. 2012.

DIARIO del Pueblo. *Antes de fin de año podría aprobarse la venta y autocultivo de marihuana*. Uruguai. 2012. Disponível em <<http://www.diarioelpueblo.com.uy/generales/antes-de-fin-de-ano-podria-aprobarse-la-venta-y-autocultivo-de-marihuana.html>>. Acesso em 20 out. 2012.

DOOLEY, M. *Give Prop. 36 a chance*. Los Angeles Times. Estados Unidos. 2007. Disponível em <<http://www.latimes.com/news/opinion/la-oew-dooley5apr05,0,1087793.story>>. Acesso em 20 out. 2012.

DOUGLAS, Bob; MCDONALD, David. *Australia21 Illicit Drug Policy Report*. Austrália. 2012. Disponível em <http://www.australia21.org.au/publications/press_releases/Australia21_Illicit_Drug_Policy_Report.pdf>. Acesso em 20 out. 2012.

DOYLE, Jack. *Wayne For Camels, 1950s*. PopHistoryDig.com. 2010. Disponível em <<http://www.pophistorydig.com/?p=5369>>. Acesso em 20 out. 2012.

DRUG Policy Aliance. *2010 NYC Marijuana Arrest Numbers Released: 50,383 New Yorkers Arrested for Possessing Small Amounts of Marijuana*. Estados Unidos. Out. 2010. Disponível em <<http://www.drugpolicy.org/news/2011/02/2010-nyc-marijuana>>.

arrest-numbers-released-50383-new-yorkers-arrested-possessing-small->. Acesso em 20 out. 2012.

EDWARDS, Sandra; YOUNGERS, Coletta. *Reforma sobre Legislación de Drogas en Ecuador: Generando Impulso para un Enfoque Más Efectivo, Balanceado y Realista*. Estados Unidos. 2010. Disponível em <<http://www.druglawreform.info/images/stories/documents/ecuador-memo-s.pdf>>. Acesso em 20 out. 2012.

EMCDDA. *Drugs are poe* campaing. 2007. p. 13. Disponível em <www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_61246_EN_NR2007Sweden.pdf>. Acesso em 20 out. 2012.

EMCDDA. *Drug Policy Profiles – Portugal*. Portugal. 2011. p.17. Disponível em (<<http://www.emcdda.europa.eu/publications/drug-policy-profiles/portugal>>. Acesso em 20 out. 2012.

EMCDDA. *The State of the Drugs Problem in the Acceding and Candidate Countries to the European Union*. 2003. <http://candidates2003.emcdda.europa.eu/download/candidates_ar2003-en.pdf>. Acesso em 20 out. 2012.

EMCDDA. *Threshold Quantities for Drug Offences*. 2010. <<http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index99321EN.html>>. Acesso em 20 out. 2012.

EQUALITY Trust. Reino Unido. 2012. Disponível em <<http://www.equalitytrust.org.uk/node/701>>. Acesso em 20 out. 2012.

ESCRITÓRIO de Imprensa do Governo. *Statistical Abstract of the United States*. Disponível em < <http://www.census.gov/prod/www/abs/statab1901-1950.htm>>. Acesso em 20 out. 2012.

EUROSTAT. 2012. Disponível em <<http://epp.eurostat.ec.europa.eu>>. Acesso em 20 out. 2012.

FABRINI, Fabricio. *Dilma corta à metade verbas da Segurança*. O Globo. Rio de Janeiro. 15 jan. 2012. Disponível em <<http://oglobo.globo.com/pais/dilma-corta-metade-verbas-da-seguranca-3677464>>. Acesso em 20 out. 2012.

FAIR Trade Policy. Disponível em <<http://www.co-operative.coop/food/ethics/Ethical-trading/Fairtrade/>>. Acesso em 20 out. 2012.

FANTZ, Ashley. *The Mexico Drug War*. CNN. Disponível em <<http://edition.cnn.com/2012/01/15/world/mexico-drug-war-essay/index.html>>. Acesso em 20 out. 2012.

FELBAB-BROWN UNIVERSITY. *Ecstasy*. Disponível em <http://FELBAB-BROWN.edu/Student_Services/Health_Services/Health_Education/alcohol,_tobacco,_&_other_drugs/ecstasy.php>. Acesso em 25 jul. 2012.

FELBAB-BROWN, Vanda. *Shooting Up: Counterinsurgency and The War on Drugs*. Estados Unidos: Bookings Institution Press, 2010. p. 127.

FERNANDES, Adriana; VERÍSSIMO, Renata. *Governo cede e adia imposto sobre bebidas*. O Estado de S.Paulo. São Paulo. 29 set. 2012. Disponível em <<http://www.estadao.com.br/noticias/impresso,governo-cede-e-adia-imposto-sobre-bebidas-,937574,0.htm>>. Acesso em 20 out. 2012.

FIELLIN, Lynn et al. *Previous Use of Alcohol, Cigarettes, and Marijuana and Subsequent Abuse of Prescription Opioids in Young Adults*. Estados Unidos. 2012. Disponível em <[http://www.jahonline.org/article/S1054-139X\(12\)00231-5/abstract](http://www.jahonline.org/article/S1054-139X(12)00231-5/abstract)>. Acesso em 20 out. 2012.

GABINETE do Governo do Reino Unido. *Strategy Unit Drugs report*. Disponível em <http://www.cabinetoffice.gov.uk/media/cabinetoffice/strategy/assets/drugs_report.pdf>. Acesso em 20 out. 2012.

GAMELLA, J. *A brief history of cannabis policies in Spain (1968–2003)*. Estados Unidos. 2004.

GARIBOTTO, G. *Prisons and drugs in Uruguay*. Holanda: Transnational Institute, 2010. p. 82. Disponível em

<http://www.druglawreform.info/images/stories/documents/Systems_Overload/TNI-Systems_Overload_uruguay-def.pdf>. Acesso em 20 out. 2012.

GARVEY, M. *Drug use rearrests up after Prop. 36*. Los Angeles Times. Estados Unidos. 2007. Disponível em

GAZETA Maringá. *Países se unem para flexibilizar o uso de drogas*. 2012. Disponível em

<<http://www.gazetamaringa.com.br/online/conteudo.phtml?tl=1&id=1312443&tit=Paises-se-unem-para-flexibilizar-o-uso-de-drogas>>. Acesso em 20 out. 2012.

GLOBO.com. *Fumar tabaco danifica mais o pulmão do que maconha, diz estudo*. 2012. Disponível em <<http://g1.globo.com/ciencia-e-saude/noticia/2012/01/fumar-tabaco-danifica-mais-o-pulmao-do-que-maconha-diz-estudo.html>>. Acesso em 20 out. 2012.

GOULD, A. *Resisting Postmodernity: Swedish Social Policy in the 1990s*. Suécia. 2005.

GOVERNO do Estado do Rio de Janeiro. *LOA 2012*. Disponível em <http://download.rj.gov.br/documentos/10112/178331/DLFE-45585.pdf/LOA_2012.pdf>. Acesso em 20 out. 2012.

GRAY, JP. *The hopelessness of drug prohibition*. Estados Unidos: Chapman Law Review, 2010. pp. 521-545.

GRAY, Mike. *Drug Crazy: How we got into this mess and how we can get out*. 1ª ed. Estados Unidos: Randon House, 1998. p. 54.

GREENWALD, Glenn. *Drug Decriminalization in Portugal*. Estados Unidos. 2009. Disponível em <http://www.cato.org/pubs/wtpapers/greenwald_whitepaper.pdf>. Acesso em 20 out. 2012.

HILLMAN, D. C. A.. *The Chemical Muse*. Disponível em <<http://pt.scribd.com/doc/51243166/3/Greeks-Romans-and-Recreational-Drugs>>. Acesso em 20 out. 2012.

HUGHES, C.; STEVENS, A. *A resounding success of a disastrous failure: re-examining the interpretation of evidence on the Portuguese decriminalization of illicit drugs*. Portugal. 2012.

HUGHES, C.; STEVENS, A. *What can we learn from the Portuguese decriminalization of illicit drugs?*. Reino Unido: British Journal of Criminology, 2010.

INGOLD, John. *Outdoor advertising for medical marijuana banned in Denver*. Denver Post. Estados Unidos. 2012. Disponível em <http://www.denverpost.com/breakingnews/ci_21358387/outdoor-advertising-medical-marijuana-banned-denver>. Acesso em 20 out. 2012.

INGOLD, John; LOFHOLM, Nancy. *Medical-marijuana dispensaries' effect on crime unclear*. The Denver Post. Estados Unidos. 2011. Disponível em <http://www.denverpost.com/news/marijuana/ci_17178820>. Acesso em 20 out. 2012.

JELSMA, M. *Drug Law Reform Trend in Latin America*. Holanda. 2009. Disponível em <http://www.akzept.org/pdf/volltexte_pdf/nr23/drogenpo_inter/tnItrends_latam0110.pdf>. Acesso em 20 out. 2012.

JELSMA, Martin; YOUNGERS, Coletta. *El Desarrollo Primero: Un Enfoque Más Humano y Prometedor para la Reducción de Cultivos para Mercados Ilícitos*. Estados Unidos: WOLA. 2010.

JOINT STATEMENT. *Compulsory drug detention and rehabilitation centres*. 2012. Disponível em <http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/document/2012/JC2310_Joint%20Statement6March12FINAL_en.pdf>. Acesso em 20 out. 2012.

JOY, Janet et al. *Marijuana and Medicine*. Estados Unidos. 1999. Disponível em <http://medicalmarijuana.procon.org/sourcefiles/IOM_Report.pdf>. Acesso em 20 out. 2012.

KARAM, Maria Lúcia. *Proibições, Riscos, Danos e Enganos: As Drogas Tornadas Ilícitas*. 1ª ed. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2009. P. 7.

KEEFE, Patrick. *Cocaine Incorporated*. The New York Times. Disponível em <http://www.nytimes.com/2012/06/17/magazine/how-a-mexican-drug-cartel-makes-its-billions.html?pagewanted=all&_moc.semityn.www&_r=0>. Acesso em 20 out. 2012

KEPPLE, NJ; FREISTHLER, B. *Exploring the ecological association between crime and medical marijuana dispensaries*. Estados Unidos. 2012. Disponível em <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22630790>>. Acesso em 20 out. 2012.

KILLIAS, M.; AEBI, F. *The impact of heroin prescription on heroin markets in Switzerland*. Estados Unidos. 2000. Disponível em <http://www.popcenter.org/library/crimeprevention/volume_11/04-Killias.pdf>. Acesso em 20 out. 2012.

KILMER, B. *Do Cannabis Possession Laws Influence Cannabis Use?*. Bélgica: Belgian Ministry of Public Health, 2002. p.105.

KING, Rufus. *America's Fifty Year Folly*. Disponível em <<http://www.druglibrary.org/special/king/dhu/dhu11.htm>>. Acesso em 20 out. 2012.

KIRBY, Tristan; BARRY, Adam. *Alcohol as a Gateway Drug: A Study of US 12th Graders*. Estados Unidos: Journal of School Health, 2012. Disponível em <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1746-1561.2012.00712.x/abstract>>. Acesso em 20 out. 2012.

KOEBLER, Jason. *Report: Medical Marijuana Dispensaries Not Linked to Neighborhood Crime*. US News. Estados Unidos. 2012. Disponível em <<http://www.usnews.com/news/articles/2012/06/06/report-medical-marijuana-dispensaries-not-linked-to-neighborhood-crime>>. Acesso em 20 out. 2012.

KRANJC, S., ESCRITT, T. *Tourists protest Dutch cannabis ban*. Canadá. 2012. Disponível em <<http://www.torontosun.com/2012/05/01/protestors-say-no-to-dutch-cannabis-ban>>. Acesso em 20 out. 2012.

KREIT, A. *The Decriminalization Option: should states consider moving from a criminal to a civil drug court model?*. Estados Unidos: University of Chicago, 2010. pp. 299–326.

LA VANGUARDIA. *Suspendido cautelarmente el proyecto de plantación de cannabis de Rasquera*. Disponível em

<<http://www.lavanguardia.com/vida/20120703/54320901458/suspendido-cautelarmente-proyecto-plantacion-cannabis-rasquera.html>>. Acesso em 20 out. 2012.

LANGER, Gary. *High Support for Medical Marijuana*. ABC News. Estados Unidos. 2010. Disponível em <<http://abcnews.go.com/PollingUnit/Politics/medical-marijuana-abc-news-poll-analysis/story?id=9586503#.UJMsJHU0WSo>>. Acesso em 20 out. 2012.

LARANJEIRA, Ronaldo. *Legalização de drogas e a saúde pública*. Ciência & Saúde Coletiva. vol.15 no.3. Rio de Janeiro. 2010. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000300002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 20 out. 2012.

LASSO, Maria. *South America: The Business of Legal Coca*. México: IPS, 2006. Disponível em <<http://www.ipsnews.net/2006/01/south-america-the-business-of-legal-coca/>>. Acesso em 20 out. 2012.

LEMGRUBER, Julita; FERNANDES, Marcia. *Impacto da assistência jurídica a presos provisórios*. Rio de Janeiro: CESeC, 2011. Disponível em <<http://www.bancodeinjusticas.org.br/wp-content/uploads/2011/11/CESEC-Impactos-da-assist%C3%Aancia-jur%C3%ADica-presos-provis%C3%B3rios.pdf>>. Acesso em 20 out. 2012.

LEONARD, L. et al. *I inject less as I have easier access to pipes: injecting, and sharing of crack-smoking materials, decline as safer crack-smoking resources are distributed*. Canadá: International Journal of Drug Policy, 2008. pp. 255-64.

LURIE, P. *An opportunity lost: HIV infections associated with lack of a national needle-exchange programme in the USA*. The Lancet. 1997.

MACCOUN, R.; REUTER, P. *Drug War Heresies: learning from other vices, times and places*. Reino Unido: Cambridge University Press, 2001. p.259.

MACCOUN, Robert. *What Can We Learn from the Dutch Cannabis Coffeeshop Experience?*. Estados Unidos: Rand Institute, 2010. Disponível em

<http://www.rand.org/pubs/working_papers/2010/RAND_WR768.pdf>. Acesso em 20 out. 2012.

MAMBER, N. *Note: coke and smack at the drugstore*. Estados Unidos: Cornell Journal of Law and Policy. 2006. pp. 619-641.

MARANHÃO, Fabiana. *Consumo de cocaína e crack aumenta no Brasil, estima ONU*. UOL. 2012. Disponível em <<http://noticias.uol.com.br/cotidiano/ultimas-noticias/2012/06/26/consumo-de-cocaina-aumenta-no-brasil-estima-onu.htm>>. Acesso em 20 out. 2012.

MARIJUANA Arrest Research Project. *240.000 Marijuana Arrests in Washington, 1986-2010*. Estados Unidos. Out. 2012. Disponível em <<http://www.marijuana-arrests.com/docs/240,000-Marijuana-Arrests-In-Washington.pdf>>. Acesso em 20 out. 2012.

MARQUES, Maria Gorete et al. *Prisão Provisória e Lei de Drogas: um estudo sobre os flagrantes de tráfico de drogas na cidade de São Paulo*. São Paulo. 2011. Disponível em <www.nevusp.org/downloads/down254.pdf>. Acesso em 20 out. 2012.

MEIRELES, Mauricio. *ONG que trata usuários de crack é acusada de desviar verba*. Revista Época. 2012. Disponível em <<http://revistaepoca.globo.com/Brasil/noticia/2012/09/ong-que-trata-usuarios-de-crack-e-acusada-de-desviar-verba.html>>. Acesso em 20 out. 2012.

MINISTÉRIO da Saúde. Vigitel Brasil 2011. Disponível em <http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/arquivos/pdf/2012/Ago/22/vigitel_2011_final_0812.pdf>. Acesso em 20 out. 2012.

MIRON, Jeffrey. *Alcohol Prohibition*. Estados Unidos. 2010. Disponível em <<http://eh.net/encyclopedia/article/miron.prohibition.alcohol>>. Acesso em 20 out. 2012.

MIRON, Jeffrey. *The Budgetary Impact of Ending Drug Prohibition*. Cato Institute. Estados Unidos. 2010. Disponível em <http://www.cato.org/pubs/policy_report/v32n6/cpr32n6-6.html>. Acesso em 20 out. 2012.

MORGAN, Scott. *Obama Defends War on Medical Marijuana With Lame Excuses*. Estados Unidos. 2012. Disponível em <http://stopthedrugwar.org/speakeasy/2012/apr/25/obama_defends_war_medical_mariju>. Acesso em 20 out. 2012.

MTJR, *O Sistema Prisional Brasileiro*. Disponível em <<http://pt.scribd.com/doc/91270893/Artigo-Sistema-Prisional-Brasileiro>>. Acesso em 20 out. 2012.

MY Health News. *Legalized Medical Pot Doesn't Spur Teen Use, Study Finds*. Estados Unidos. 2012. Disponível em <<http://www.myhealthnewsdaily.com/1856-legalizing-medical-marijuana-teen-drug-use.html>>. Acesso em 20 out. 2012.

NIDA. *Drug facts: Marijuana*. Estados Unidos. 2010. Disponível em <<http://www.drugabuse.gov/publications/drugfacts/marijuana>>. Acesso em 20 out. 2012.

NOBLAT, Ricardo. *Preso sai mais caro do que estudante*. 2006. Disponível em <<http://oglobo.globo.com/pais/noblat/posts/2006/05/23/preso-sai-mais-caro-do-que-estudante-37488.asp>>. Acesso em 20 out. 2012.

NTA. *Treating cocaine/crack dependence*. Reino Unido. 2002. Disponível em <http://www.nta.nhs.uk/uploads/nta_treating_crack_cocaine_2002_rip1a.pdf>. Acesso em 20 out. 2012.

NUTT, David et al.. *Development of a rational scale to assess the harm of drugs of potential misuse*. Reino Unido: The Lancet, (2007)

O GLOBO. *Pedro Abramovay pede demissão da Secretaria Nacional de Justiça*. 2011. Disponível em <<http://g1.globo.com/politica/noticia/2011/01/pedro-abramovay-pede-demissao-da-secretaria-nacional-de-justica.html>>. Acesso em 20 out. 2012.

ONDCP. *FY2011 Budget Summary*. Washington, D.C.: Office of National Drug Control Policy, 2010. Disponível em <<http://www.whitehouse.gov/sites/default/files/ondcp/policy-and-research/fy11budget.pdf>>. Acesso em 20 out. 2012.

ONDCP. *The price and purity of illicit drugs: 1981 through the second quarter of 2003*. Washington, D.C.: United States Office of National Drug Control Policy, 2004.

ONODC .*World Drug Report*. Austria. 2011. p.220.
<http://www.unodc.org/documents/dataandanalysis/WD R2011/World_Drug_Report_2011_ebook.pdf>. Acesso em 20 out. 2012.

OTERO, Silvia e GUADERRAMA, José. *A Indesejada Integração das Américas*. O Globo. Rio de Janeiro, 17 out. 2012. p. 24.

PACTO internacional sobre direitos civis e políticos. Disponível em <http://portal.mj.gov.br/sedh/ct/legis_intern/pacto_dir_politicos.htm>. Acesso em 20 out. 2012.

PACULA, R. *Marijuana Decriminalization: what does it mean in the United States?*. Estados Unidos. 2004. Disponível em http://www.rand.org/pubs/working_papers/2004/RAND_WR126.pdf>. Acesso em 20 out. 2012.

PALMER, Brian. *Sweden*. 2006. Disponível em <<http://www.everyculture.com/Sa-Th/Sweden.html#b>>. Acesso em 20 out. 2012.

PARKER, H.; ALDRIDGE, J.; MEASHAM, F. *Illegal Leisure: The normalization of adolescent recreational drug use*. Reino Unido. 1998.

PINTO, C. *Um Portugal livre de drogas*. Portugal: Associação para uma Portugal livre de drogas, 2010.

PREFEITURA do RJ. *Ação de prevenção às drogas na Rocinha*. Rio de Janeiro. 2012. Disponível em <<http://www.rio.rj.gov.br/web/guest/exibeconteudo?article-id=2741449>>. Acesso em 20 out. 2012.

PRISONS in Latin America. *The Economist*. Reino Unido. Set. 2012. Disponível em <<http://www.economist.com/node/21563288>>. Acesso em 20 out. 2012.

PROCON.org. *Medical Marijuana*. Estados Unidos. 2012. Disponível em <<http://medicalmarijuana.procon.org/view.resource.php?resourceID=000881>>. Acesso em 20 out. 2012.

R7 Notícias. *Senadores chilenos apresentam projeto para legalizar maconha*. 2012. Disponível em <<http://noticias.r7.com/economia/noticias/senadores-chilenos-apresentam-projeto-para-legalizar-maconha-20120808.html>>. Acesso em 20 out. 2012.

RAMOS, Silvia. *Trajetórias no tráfico: jovens e violência armada em favelas cariocas*. p. 55. Disponível em <<http://www.uva.br/trivium/edicoes/edicao-ii-ano-iii/artigos-tematicos/trajetorias-do-trafico-jovens-e-violencia-armada-em-favelas-cariocas.pdf>>. Acesso em 20 out. 2012.

REINARMAN, C. et al. *The Limited Relevance of Drug Policy: Cannabis in Amsterdam and in San Francisco*. Estados Unidos: American Journal of Public Health, 2004. pp.836–842.

REINARMAN, Craig. *The Social Construction of Drug Scares*. 1ª ed. Estados Unidos: Wadsworth. 1994. p. 99.

REUTER, P. *Marijuana Legalization: what can be learned from other countries?*. Estados Unidos. 2010. p.2. Disponível em <http://www.rand.org/content/dam/rand/pubs/working_papers/2010/RAND_WR771.pdf>. Acesso em 20 out. 2012.

REUTERS. *Presidente da Colômbia espera acordo de paz com as FARC em 2013*. O Estado de São Paulo. Disponível em <<http://www.estadao.com.br/noticias/internacional,presidente-da-colombia-espera-acordo-de-paz-com-as-farc-em-2013,936564,0.htm>>. Acesso em 20 out. 2012.

RICHMAN, J. *Money is gone, but Proposition 36's drug-treatment mandate remains*. Oakland Tribune. Estados Unidos. 2011. Disponível em <http://stopthedrugwar.org/news/2011/feb/22/money_gone_proposition_36s_drug>. Acesso em 20 out. 2012.

STOLLER, Robert, *Perversion: The Erotic Form of Hatred*, Londres: Karnac Books, 1986, p. 9.

ROOM, R., et al. *The Global Cannabis Commission Report Oxford*: Beckley Foundation. Estados Unidos. 2008. Disponível em <<http://www>.

beckleyfoundation.org/pdf/BF_Cannabis_Commission_Report.pdf>. Acesso em 20 out. 2012.

SABAN Center for Middle East Policy. Jul. 2012. Disponível em <www.brookings.edu/saban/iraq-index.aspx> . Acesso em 20 out. 2012.

SANTOS, Juarez Cirino dos. *Crime Organizado*. Revista Brasileira de Ciências Criminais. São Paulo, v. 11, n. 42, jan./mar., 2003, p. 214-224 apud BOITEUX, Luciana. Op cit. p. 86.

SAVAGE, Charlie e SHANKER, Thom. *U.S. drug war expands to Africa, a newer hub for cartels*. Disponível em <<http://www.nytimes.com/2012/07/22/world/africa/us-expands-drug-fight-in-africa.html>>. Acesso em 20 out. 2012.

SCHATZ, Eberhard; NOUGIER, Marie. *Drug consumption rooms, evidence and practice*. IDPC. Reino Unido. 2012. Disponível em <<http://www.aidslaw.ca/publications/interfaces/downloadFile.php?ref=2043>>. Acesso em 20 out. 2012.

SCHNEIDER, Stephen. *Iced: The story of organized crime in Canada*. 1ª ed. Canadá: John Wiley & Sons, 2009. p. 207.

SINGLE, E. et al. *The impact of cannabis decriminalization in Australia and the United States*. Estados Unidos: Journal of Public Health Policy. 2000. p. 171.

STEVENS, A. *Drugs, Crime and Public Health: the political economy of drug policy*. Reino Unido: Routledge, 2010. pp. 120–122.

SUDDATH, C. *A brief history of the War on Drugs*. Time. 2009. Disponível em <<http://www.time.com/time/world/article/0,8599,1887488,00.html>>. Acesso em 20 out. 2012.

SWEDISH Drug Users' Union & International Harm Reduction Association. *Briefing to the Committee on Economic, Social and Cultural Rights*. Suécia. 2007. p.5. Disponível em <<http://www.ihra.net/SwedenShadowReport>>. Acesso em 20 out. 2012.

THE BECKLEY Foundation Drug Policy Programme. *Report No. 13 – Recalibrating the regime: the need for a human rights-based approach to international drug policy*.

Mar. 2010. Disponível em
<<http://idpc.net/sites/default/files/library/Recalibrating%20the%20regime.pdf>>.

Acesso em 20 out. 2012.

THE PEW Charitable Trusts. *Collateral Costs: Incarceration's on Economic Mobility*. Washington, DC: The Pew Charitable Trusts. 2010.

THUMS, Gilberto; PACHECO, Vilmar. *Nova Lei de Drogas, Crimes Investigação e Processo*. 3ª ed. Porto Alegre: Verbo Jurídico. 2010.

TREMLETT, Giles. *Cannabis clubs plug a gap in Spanish drugs laws*. The Guardian. Reino Unido. 2010. Disponível em
<<http://www.guardian.co.uk/world/2010/dec/28/cannabis-clubs-spanish-drug-laws>>.

Acesso em 20 out. 2012.

UNODC. *Sweden's Successful Drug Policy: A Review of the Evidence*. 2006. Disponível em <http://www.unodc.org/pdf/research/Swedish_drug_control.pdf>.

Acesso em 20 out. 2012.

UOL. *Legalização de maconha busca afastar consumidores do narcotráfico, diz Mujica*. 2012. Disponível em <<http://noticias.uol.com.br/ultimas-noticias/efe/2012/08/09/mujica-legalizacao-de-maconha-busca-afastar-consumidores-do-narcotrafico.htm>>. Acesso em 20 out. 2012.

URADA D. et al. *Evaluation of Proposition 36: The Substance Abuse and Crime Prevention Act of 2000*. Estados Unidos: UCLA, 2008 . p.228. Disponível em <<http://www.uclaisap.org/Prop36/documents/2008%20Final%20Report.pdf>>. Acesso em 20 out. 2012.

US History. *The Temperance Movement*. Estados Unidos. Disponível em <<http://www.u-s-history.com/pages/h1054.html>>. Acesso em 20 out. 2012.

VALERIA, G. *Permitirán hasta 8 plantas de marihuana*. El País. Uruguai. 2011. Disponível em <<http://www.elpais.com.uy/110419/pnacio-561056/nacional/permitiranhasta-8-plantas-de-marihuana>>. Acesso em 20 out. 2012.

WERB, D., et al. *Effect of drug law enforcement on drug related violence: Evidence from a scientific review*. Vancouver: The International Centre for Science in Drug Policy, 2010.

WIKIPEDIA. *List of United States politicians who admit to cannabis use*. 2012. Disponível em http://en.wikipedia.org/wiki/List_of_United_States_politicians_who_admit_to_cannabis_use>. Acesso em 20 out. 2012.

WOLFE, D., MALINOWSKA-SEMPRUCH, K. *Illicit drug policies and the global HIV epidemic: Effects of UN and national government approaches*. New York: Open Society Institute, 2004.

WOOD, E. et al. *The war on drugs: a devastating public-policy disaster*. The Lancet, 2009. pp. 373 e 989-90.