



Universidade de Brasília (UnB)
Instituto de Ciências Humanas (ICH)
Departamento de Serviço Social (SER)
Programa de Pós-Graduação em Política Social (PPGPS)

MARCOS HENRIQUE MACHADO

**A DISTINÇÃO ENTRE USUÁRIO E TRAFICANTE DE DROGAS ILÍCITAS
ESTUDO COMPARADO
BRASIL – URUGUAI – COLÔMBIA – PORTUGAL**

Brasília – DF
Julho de 2022

MARCOS HENRIQUE MACHADO

**A DISTINÇÃO ENTRE USUÁRIO E TRAFICANTE DE DROGAS ILÍCITAS
ESTUDO COMPARADO
BRASIL – URUGUAI – COLÔMBIA – PORTUGAL**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Política Social vinculado ao Instituto de Ciências Humanas, Departamento de Serviço Social da Universidade de Brasília, como requisito parcial à obtenção de título de Doutor em Política Social.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Denise Bomtempo
Birche de Carvalho

Brasília – DF
Julho de 2022

Ficha catalográfica elaborada automaticamente,
com os dados fornecidos pelo autor

MM149d Machado, Marcos Henrique
A distinção entre usuário e traficante de drogas ilícitas:
Estudo Comparado - Brasil - Uruguai - Colômbia - Portugal /
Marcos Henrique Machado; orientador Denise Bomtempo Birche
de Carvalho. -- Brasília, 2022.
491 p.

Tese (Doutorado - Doutorado em Política Social) --
Universidade de Brasília, 2022.

1. Proibicionismo. 2. Drogas ilícitas. 3. Usuário. 4.
Traficante. 5. Estudo comparado. I. Carvalho, Denise
Bomtempo Birche de, orient. II. Título.

Marcos Henrique Machado

**A distinção entre usuário e traficante de drogas ilícitas
Estudo Comparado
Brasil – Uruguai – Colômbia – Portugal**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Política Social vinculado ao Instituto de Ciências Humanas, Departamento de Serviço Social da Universidade de Brasília, como requisito parcial à obtenção de título de Doutor em Política Social.

Data de aprovação: 15/07/2022

BANCA EXAMINADORA

Prof^ª. Dr^ª. Denise Bomtempo Birche de Carvalho – Presidente da Banca

Prof^ª. Dr^ª. Maria Tereza Aina Sadek – Membro Externo – USP

Prof^ª. Dr^ª. Liliane Capilé Charbel Novais – Membro Externo – UFMT

Prof. Dr. Antônio Sérgio Cordeiro Piedade – Membro Externo – UFMT

Prof. Dr. Evilásio da Silva Salvador – Suplente – UnB

AGRADECIMENTOS

A Deus, pela saúde, inspiração, relacionamentos com verdadeiros “anjos” e oportunidades que possibilitaram esta experiência acadêmica, de crescimento não apenas jurídico, mas sobretudo interpessoal e social;

À minha esposa, Márcia, e minhas filhas Mariana e Marina, pela compreensão, apoio e carinho, ao longo dos anos de pesquisa;

Ao anjo que me deu equilíbrio e motivação para concluir esta pesquisa;

Às professoras Delma Perpétua Oliveira de Souza (*in memoriam*), pelo despertar sobre a Questão das Drogas; Liliane Capilé Charbel Novais, pelos ensinamentos de Estado, Sociedade Civil e Justiça Social, antes e após conclusão do Mestrado; Maria Tereza Aina Sadek pelas lições sobre o Sistema de Justiça, limites e deficiências; Denise Bomtempo Birche de Carvalho pelas orientações e críticas construtivas, a todo tempo e à distância, sempre como uma educadora que deseja o melhor aprendizado do seu aluno;

Ao diplomata César Augusto Vermiglio Bonamico e aos delegados de Polícia Federal Mario Fernando de Almeida Semprine e Renato Casari Muz, adidos nas embaixadas do Brasil no Uruguai e na Colômbia, respectivamente, pelo apoio institucional em entrevistas nesses países;

Ao ministro Gilmar Mendes que proporcionou acesso e receptividade em Portugal, para as entrevistas;

Ao ministro Rogério Schietti, pelo vasto material doutrinário e jurisprudencial, por si produzido, que estruturou juridicamente a pesquisa;

Ao procurador de Justiça do MPMT, José Antônio Borges Pereira, que disponibilizou textos científicos que possibilitaram uma visão holística sobre as drogas ilícitas;

Ao procurador da Fazenda Nacional, Luiz Roberto Beggiora, na qualidade de Secretário Executivo da Secretaria Nacional Sobre Drogas – SENAD, pelas informações e disponibilização de estudos e relatórios sobre o tráfico e consumos de drogas no Brasil;

Ao Oficial Coordenador Técnico Regional do UNODC em Bogotá, Hector Hernando Bernal C., químico, pelo material científico sobre drogas no mundo;

Aos assessores Marcos Juvenal da Silva, em especial, e Mario Vaz, pelos inestimáveis auxílios na produção dos textos e nas pesquisas, por anos.

RESUMO

Esta pesquisa investiga o “uso de drogas ilícitas” – maconha e a cocaína – na perspectiva do Sistema de Justiça Criminal, propriamente na atuação de juízes responsáveis pela aplicação da lei que criminaliza as condutas de adquirir, guardar, ter em depósito, transportar ou trazer consigo drogas sem autorização ou em desacordo com determinação legal ou regulamentar, com ênfase na destinação para consumo pessoal. Tem por objetivo a identificação das categorias do dependente, do usuário recreativo, do usuário-trafficante e do trafficante mediante adoção dos métodos exploratório e comparativo entre proibicionismo adotado pelo Brasil e as políticas alternativas experimentadas pelo Uruguai, que legalizou uso recreativo da maconha, mediante regulação de quantidade máxima semanal ou mensal a usuários cadastrados; pela Colômbia, que despenalizou o uso de cocaína a partir de dose individual, extraída de julgamento da Corte Internacional sobre caracterização de tráfico e consumo dessa substância; e por Portugal, que descriminalizou uso próprio de toda e qualquer substância psicoativa ou psicotrópica, com base em quantidade máxima durante período de tempo determinado, com adoção de medidas de prevenção, admoestação por equipe multidisciplinar sobre efeitos nocivos à saúde, tratamento individual e distribuição gratuita e coletiva de metadona para usuários, como políticas sociais. Perquiriu-se a história do proibicionismo, a aplicabilidade de tratados internacionais nos ordenamentos jurídicos dos países escolhidos, bem como foram relacionadas teorias sociais, orientações doutrinárias, tendências jurisprudenciais sobre o tema, dialética de oposição e concepção de totalidade para uma construção real e racional do objeto, com base bibliográfica, abordagem qualitativa e raciocínio dedutivo. Os resultados evidenciam que a quantificação da drogas ilícitas, como critério objetivo de distinção entre o consumo e o comércio, somada à precificação das drogas em gramas, permitiria a uniformização jurisprudencial na aplicação da Lei de Drogas, eliminando as variáveis de quantia irrisória, ínfima, inexpressiva, pequena, considerável, grande, vultuosa e expressiva, entre outras cunhadas na práxis judiciária, além de evitar a odiosa seletividade penal ao sabor do preconceito social, que se materializa na discriminação de raça e de gênero, bem como em escolhas e opções ideológicas de agentes públicos, com vontades e sentimentos pessoais, que representam órgãos do Sistema de Justiça Criminal, Polícias, Ministério Público, Juízos de Direito e Tribunais de Justiça.

Palavras-chave: Proibicionismo; Drogas Ilícitas; Usuário; Trafficante; Estudo Comparado.

ABSTRACT

This research focuses on the “use of illicit drugs” - marijuana and cocaine - from the perspective of the Criminal Justice System, specifically in the role of judges responsible for the application of the law that criminalizes the conduct of acquiring, storing, having in deposit, transporting or bringing drugs with them without authorization or in disagreement with legal or regulatory requirements, with emphasis on destination for personal consumption. Its objective is to identify the categories of the dependent, the recreational user, the user-trafficker and the dealer through the adoption of exploratory and comparative methods between the prohibitionism adopted by Brazil and the alternative policies experimented by Uruguay, which legalized the recreational use of marijuana, through regulation weekly or monthly maximum amount to registered users; for Colombia, which decriminalized the use of cocaine based on a single dose, extracted from the judgment of the International Court on the characterization of trafficking and consumption of this substance; and by Portugal, which decriminalized the own use of any and all psychoactive or psychotropic substances, based on the maximum amount for a determined period of time, with the adoption of prevention measures, admonition by a multidisciplinary team about harmful effects on health, individual treatment and free distribution and collective use of methadone for users, such as social policies. The history of prohibitionism, the applicability of international treaties in the legal systems of the chosen countries were investigated, as well as social theories, doctrinal guidelines, jurisprudential trends on the subject, dialectic of opposition and conception of totality for a real and rational construction of the object, based on literature, qualitative approach and deductive reasoning. The results show that the quantification of illicit drugs, as an objective criterion for distinguishing between consumption and trade, added to the pricing of drugs in grams, would allow jurisprudential standardization in the application of the Drug Law, eliminating variables of negligible, tiny, inexpressive, small, considerable, large, bulky and expressive, among others coined in judicial practice, in addition to avoiding odious criminal selectivity at the mercy of social prejudice, which materializes in racial and gender discrimination, as well as in ideological choices and oppositions of public agents, with personal wills and feelings, representing bodies of the Criminal Justice System, Police, Public Ministry, Courts of Law and Courts of Justice.

Keywords: Prohibitionism; Illicit drugs; User; Drug dealer; Comparative study.

RÉSUMÉ

Cette recherche porte sur la «consommation de drogues illicites» - marijuana et cocaïne - du point de vue du système de justice pénale, plus précisément dans les actions des juges chargés de l'application de la loi qui criminalise les conduites consistant à acquérir, conserver, avoir en dépôt, transporter ou apporter avec soi des drogues sans autorisation ou en désaccord avec les dispositions légales ou réglementaires, en mettant l'accent sur la consommation personnelle. Son objectif est d'identifier les catégories de toxicomane, de consommateurs à usage récréatif, de consommateur-revendeur et de trafiquant par le biais de méthodes exploratoires et comparatives entre le prohibitionnisme adopté par le Brésil et les politiques alternatives expérimentées en Uruguay, qui a légalisé l'usage récréatif de la marijuana en réglementant une quantité maximale hebdomadaire ou mensuelle pour les consommateurs enregistrés; par la Colombie, qui a dépénalisé l'usage de la cocaïne sur la base de doses individuelles, en se fondant sur l'arrêt de la Cour internationale de justice relatif à la qualification du trafic et de la consommation de cette substance; et par le Portugal, qui a dépénalisé l'usage de toute substance psychoactive ou psychotrope, sur la base d'une quantité maximale pendant une période déterminée, avec l'adoption de mesures préventives, l'accompagnement par une équipe multidisciplinaire sur les effets nocifs pour la santé, le traitement individuel et la distribution gratuite et collective de méthadone pour les consommateurs, en tant que politiques sociales. Les résultats montrent que la quantification des drogues illicites, en tant que critère objectif de distinction entre consommation et commerce, ajoutée au prix des drogues en grammes, permettrait l'uniformité de la jurisprudence dans l'application de la loi sur les drogues, en éliminant les aléas des quantités dérisoires, minimales, inexpressives, petites, considérables, grandes, importantes et expressives, entre autres dans la pratique judiciaire, en plus d'éviter l'odieuse sélectivité pénale au goût des préjugés sociaux, qui se matérialise dans la discrimination raciale et de genre, ainsi que dans les choix et les options idéologiques des agents publics, avec des volontés et des sentiments personnels, qui représentent les organes du Système de Justice Pénale, la Police, le Ministère Public, les Juges et les Cours de Justice.

Mots clés: Prohibitionnisme; Drogues illicites; Consommateur; Trafiquant; Étude comparative.

ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 - Consumo de Drogas	319
Quadro 2 – Valor médio, máximo e mínimo do preço das drogas apreendidas	367
Tabela 1 - Quantidade de droga para consumo pessoal.....	358

LISTA DE SIGLAS

ANIF – Associação Nacional de Instituições Financeiras
ANPP – Acordo de Não Persecução Penal (ANPP)
ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária
ASEP – Acordo Sul-Americano sobre Entorpecentes e Psicotrópicos
CAPS – Centros de Atenção Psicossocial
CAPS AD – Centros de Atenção Psicossocial de Álcool e Drogas
CBD – Canabidiol
CCPCJ – Comissão para Prevenção do Crime e Justiça Criminal
CDT – Comissão para a Dissuasão da Toxicodependência
CEBRID – Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas
CEIN – Comitê Executivo do Conselho Econômico e Social Interamericano
CF – Constituição Federal
CICAD – Comissão Interamericana para o Controle do Abuso de Drogas
CID – Código Internacional de Doenças
CIENA – Centro Internacional de Estudos Estratégicos contra o Narcotráfico
CND – Comissão de Entorpecentes
CNJ – Conselho Nacional de Justiça
CNLCS – Comissão Nacional de Luta Contra a SIDA
CONAD – Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas
CONED – Conselho Estadual de Políticas sobre Drogas
CONTRAN – Conselho Nacional de Trânsito
CP – Código Penal
CPC – Código de Processo Civil
CPC – Código Penal Colombiano
CPP – Código de Processo Penal
D-9 THC – Delta9-tetrahydrocannabinol
DEA – Administração de Fiscalização de Drogas
DIRAN – Diretoria Antinarcóticos
DL – Decreto-Lei
DNH – Direção Nacional de Higiene
EMCDDA – Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência.
ENLCD – Estratégia Nacional de Luta Contra a Droga

EUA – Estados Unidos da América
FARC – Forças Armadas Revolucionárias da Colômbia
FFI – Fluxos Financeiros Ilícitos
FUNAD – Fundo Nacional Antidrogas
GAO – Grupos Armados Organizados
GAO-r – Grupos Armados Organizados Residuais
GCDP – Comissão Global de Políticas sobre Drogas
HC – *Habeas Corpus*
HIV – Vírus da Imunodeficiência Humana
IDT – Instituto da Droga e da Toxicodependência
IRCCA – Instituto de Regulação e Controle de *Cannabis*
JIFE – Junta Internacional de Fiscalização de Entorpecentes
JND – Junta Nacional de Drogas
MJSP – Ministério da Justiça e Segurança Pública
NA – Narcóticos Anônimos
OBID – Observatório Brasileiro de Informações sobre Drogas
OEA – Organização dos Estados Americanos
OEDT – Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência
OMS – Organização Mundial da Saúde
ONDCP – Escritório Nacional de Política Nacional de Controle de Drogas
ONG – Organização não Governamental
PIB – Produto Interno Bruto
PNAD – Política Nacional sobre Drogas
PNC – Polícia Nacional da Colômbia
PNCDT – Plano Nacional Contra a Droga e as Toxicodependências 2005-2012
RAPS – Rede de Atenção Psicossocial
RICD – Regime Internacional de Controle de Drogas
SENAD – Secretaria Nacional sobre Drogas
SICAD – Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências
SIDA – Síndrome da Imunodeficiência Adquirida.
SISNAD – Sistema Nacional Antidrogas
SPTT – Serviço de Prevenção e Tratamento da Toxicodependência
STF – Supremo Tribunal Federal
STJ – Superior Tribunal de Justiça

SUAS – Sistema Único de Assistência Social

SUS – Sistema Único de Saúde

THC – Tetrahydrocannabinol

UBS – Unidade Básica de Saúde

UFMT – Universidade Federal de Mato Grosso

UNIFESP – Universidade Federal de São Paulo

UNGASS – Sessão Especial da Assembleia Geral das Nações Unidas

UNODC – Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime

USAID – Agência dos EUA para o Desenvolvimento Internacional

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	15
CAPÍTULO 1 – AS DROGAS E O PROIBICIONISMO	43
1.1 AS DROGAS NA HISTÓRIA DA HUMANIDADE	43
1.1.1 O significado de “droga”	45
1.1.2 O uso de drogas	47
1.1.3 As formas de consumo e a difusão das drogas	48
1.1.4 A classificação das drogas	50
1.1.5 O narcotráfico	53
1.2 O PROIBICIONISMO	55
1.2.1 As origens do proibicionismo	58
1.2.2 O início das restrições ao consumo	59
1.2.3 As primeiras regulamentações internacionais	62
1.2.4 A intensificação do proibicionismo	69
1.2.5 Consequências e efeitos do proibicionismo	75
1.3 O CONTROLE DE DROGAS PELA ONU	83
1.3.1 Políticas da ONU sobre as drogas	88
1.3.2 O Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime – UNODC	92
1.4 O SISTEMA INTERAMERICANO DE CONTROLE DAS DROGAS	94
CAPÍTULO 2 – AS DROGAS ILÍCITAS NO BRASIL	102
2.1 A POLÍTICA SOBRE DROGAS ILÍCITAS NO BRASIL	102
2.1.1 Da atenção ao usuário de drogas ilícitas	105
2.1.2 Do tratamento ao usuário de drogas ilícitas	109
2.2 O SISTEMA NACIONAL DE POLÍTICAS PÚBLICAS SOBRE DROGAS – SISNAD	112
2.2.1 O Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas – CONAD	114
2.2.2 O Ministério da Justiça e Segurança Pública – MJSP	116
2.2.3 A Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas – SENAD	118
2.2.4 O Fundo Nacional Antidrogas – FUNAD	119
2.3 A LEGISLAÇÃO NACIONAL SOBRE DROGAS	120
2.4 AS DROGAS ILÍCITAS E O SISTEMA DE JUSTIÇA	127
2.4.1 A aplicação da lei de drogas pelos tribunais	130
2.4.2 A Justiça Terapêutica	138
2.5 AS DIRETRIZES DO CNJ SOBRE AS DROGAS ILÍCITAS	145
2.6 O USO DE DROGAS NA LEGISLAÇÃO BRASILEIRA	152
2.6.1 As consequências jurídicas da dependência química	155
2.6.2 Os critérios legais de identificação do usuário	157
2.6.3 Abordagens empíricas para caracterização do porte ou posse para uso	161
2.7 A INTERPRETAÇÃO CONSTITUCIONAL SOBRE O USO DE DROGAS PELO STF	166
2.8 O ANTEPROJETO DE DESCRIMINALIZAÇÃO DAS DROGAS NO BRASIL	172
CAPÍTULO 3 – A LEGALIZAÇÃO DA MACONHA NO URUGUAI	179
3.1 A MACONHA	179
3.2 O PROIBICIONISMO DAS DROGAS	184
3.3 A LEGISLAÇÃO SOBRE DROGAS	187
3.4 A LEGALIZAÇÃO DA MACONHA	188
3.5 OS PRÓS E CONTRAS SOBRE A LEGALIZAÇÃO DA <i>CANNABIS</i>	190
3.6 A POLÍTICA SOBRE DROGAS	203
3.7 O CONTROLE ESTATAL SOBRE O USO RECREATIVO	208
3.8 O TRÁFICO DE MACONHA	212
3.9 A MACONHA NA FRONTEIRA URUGUAI-BRASIL E SUAS CONSEQUÊNCIAS	215
3.10 O USO COMPARTILHADO DA MACONHA URUGUAIA NO BRASIL	220

CAPÍTULO 4 – A DESPENALIZAÇÃO DO USO DE COCAÍNA NA COLÔMBIA	223
4.1 DA FOLHA DE COCA À COCAÍNA.....	223
4.2 A COCAÍNA NA COLÔMBIA	228
4.3 O PROIBICIONISMO COLOMBIANO.....	232
4.3.1 As ações estadunidenses de combate à cocaína na Colômbia	243
4.3.2 A atuação da ONU na Colômbia	246
4.4 A DESPENALIZAÇÃO DA COCAÍNA PARA USO PESSOAL NA COLÔMBIA	250
4.5 A POLÍTICA SOBRE AS DROGAS COLOMBIANA	263
4.6 O CONTROLE DO USO DE DROGAS NA COLÔMBIA	266
CAPÍTULO 5 – A DESCRIMINALIZAÇÃO DAS DROGAS EM PORTUGAL	271
5.1 O CAMINHO DA DESCRIMINALIZAÇÃO	271
5.2 A LEGISLAÇÃO DE PORTUGAL SOBRE DROGAS	276
5.3 A POLÍTICA PORTUGUESA SOBRE DROGAS	284
5.4 O CONTROLE SOBRE AS DROGAS EM PORTUGAL	294
5.4.1 Os sistemas de controle de drogas em Portugal	299
5.4.2 O Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências – SICAD.....	301
5.4.3 As Comissões para a Dissuasão da Toxicod dependência – CDT	303
5.5 A NÃO LEGALIZAÇÃO DA MACONHA EM PORTUGAL.....	309
5.6 A REDUÇÃO DE DANOS EM PORTUGAL EM RELAÇÃO À COCAÍNA.....	313
CAPÍTULO 6 – A IDENTIFICAÇÃO DO USUÁRIO-TRAFICANTE DE MACONHA E COCAÍNA	318
6.1 CAMINHOS PARA A IDENTIFICAÇÃO DO USUÁRIO-TRAFICANTE.....	318
6.2 A NECESSÁRIA PERCEPÇÃO DA DEPENDÊNCIA PARA APLICAÇÃO DA LEI DE DROGAS	322
6.3 A OBRIGATORIEDADE DO EXAME TOXICOLÓGICO PARA COMPROVAÇÃO DA DEPENDÊNCIA.....	329
6.4 AS TENDÊNCIAS SUBJETIVAS NA CONCEITUAÇÃO DO USUÁRIO COMO TRAFICANTE ...	332
6.5 A QUESTÃO DA QUANTIDADE DA DROGA PARA CARACTERIZAÇÃO DO CONSUMO.....	342
6.6 A QUANTIDADE-LIMITE PARA DISTINÇÃO ENTRE USUÁRIO E USUÁRIO-TRAFICANTE ..	351
6.7 A PRECIFICAÇÃO DA MACONHA E DA COCAÍNA PARA CLASSIFICAÇÃO DO TRAFICANTE.....	363
6.8 O TRATAMENTO JURÍDICO PARA O USUÁRIO-TRAFICANTE.....	368
6.8.1 Medidas Cautelares Alternativas	374
6.8.2 Acordo de Não Persecução Penal – ANPP	386
6.8.3 Regime aberto e conversão em penas restritivas de direito.....	387
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	390
REFERÊNCIAS	397
ANEXO I – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	449
ANEXO II – PROIBICIONISMO	451
ANEXO III – URUGUAI.....	471
ANEXO IV – COLÔMBIA	474
ANEXO V – PORTUGAL.....	489

INTRODUÇÃO

Esta tese é resultado de pesquisa realizada no âmbito do curso de Doutorado Interinstitucional entre o Programa de Pós-Graduação em Política Social da Universidade de Brasília – UnB (PPGPS/UnB) e o Programa de Pós-Graduação em Política Social da Universidade Federal de Mato Grosso – UFMT (PPGPS/UFMT), com base no exercício de atribuições criminais afetas ao cargo de promotor de Justiça do Ministério Público estadual durante 18 (dezoito) anos, magistrado juiz criminal no Tribunal de Justiça de Mato Grosso (TJMT) há 11 (onze) anos, e coordenador da Comissão Especial sobre Drogas Ilícitas do TJMT, composta por juízes criminais para estudo e aperfeiçoamento de políticas, controle e legislação que envolvem o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (SISNAD), instituído pela Lei nº. 11.343/2006.

Após conclusão de Mestrado em Política Social na UFMT¹, em 2013, movido pela crença de que o ser humano é a única razão do Estado Moderno, notadamente o hipossuficiente, e acreditando que esse mesmo Estado, em todas as suas expressões de poder, está conformado para servir o indivíduo, bem como garantir seu direito à liberdade, busquei compreender o conflito entre a proibição do uso de drogas ilícitas e os conseqüências derivados de suas escolhas, opções e alteridades, motivado por constatações de erros judiciários na classificação de traficantes como usuários e de usuários como traficantes, e, também, por presenciar a incapacidade do Sistema de Justiça em conter a violência doméstica e familiar decorrente do comportamento de usuários e dependentes de drogas ilícitas, impulsionados pelos efeitos deletérios ou pela necessidade de aquisição dessas substâncias para manter o vício. Nessa perspectiva, o “uso de drogas ilícitas” repercute diretamente sobre a atuação de juízes criminais, responsáveis pela aplicação da lei que criminaliza as condutas de adquirir, guardar, ter em depósito, transportar ou trazer drogas consigo para consumo pessoal.

Assim sendo, nasceu o propósito de conhecer as políticas sobre drogas consideradas alternativas ao proibicionismo², vertente legal que criminaliza e pune todo aquele que produz, comercializa, adquire, guarda, tem em depósito, transporta, traz consigo drogas sem autorização ou em desacordo com a lei, com foco no usuário/dependente, especialmente para seu consumo pessoal. Entre as políticas alternativas sobre drogas adotadas por alguns países, encontram-se a

¹ Dissertação intitulada *A proteção social como pressuposto de atuação do Ministério Público do Estado de Mato Grosso* aprovada pelo Instituto de Ciências Humanas e Sociais da UFMT, pela Banca composta pelas professoras Doutoras Liliane Capilé Charbel Novais, Maria Tereza Aina Sadek e Erivã Garcia Velasco.

² O proibicionismo às drogas é caracterizado como uma política que se desenvolve em território estadunidense e que influencia outras regiões do mundo, incluindo o Brasil, através das convenções e acordos internacionais (CARVALHO, 2013; DELMANTO, 2013; RODRIGUES, 2004).

legalização da cadeia produtiva, o consumo para uso recreativo (legalizado pelo Uruguai em relação à maconha), a despenalização do uso de cocaína, como ocorrido na Colômbia, maior produtor de cocaína do mundo, e a descriminalização para uso próprio de toda e qualquer substância psicoativa ou psicotrópica, adotada por Portugal.

Indubitavelmente, a Lei de Drogas – notadamente seus fenômenos (encarceramento, criminalidade difusa decorrente do tráfico urbano, organização criminosa para o tráfico, inimputabilidade penal derivada da dependência química, uso compartilhado de droga, penas alternativas) – pode ser analisada à luz da Hermenêutica do Direito, a exemplo dos critérios legais destinados a diferenciar o usuário do traficante de drogas. Nesse sentido é de mister importância o conhecimento a respeito das drogas ilícitas fundamentado em uma abordagem ampla multidisciplinar, leia-se das ciências afins que, direta ou indiretamente, estão abrangidas pelos efeitos biológicos e pelas consequências sociais advindos do uso de substâncias psicotrópicas, desde o tratamento médico até as políticas alternativas ao proibicionismo, além das obviedades cotidianas e sem afastamento da construção teórica que envolve tema.

Essa investigação não poderia se limitar à dogmática ou mesmo ao positivismo, que remetem as figuras jurídicas do traficante e do usuário a normas definidoras de condutas e circunstâncias de fato que caracterizam os crimes de tráfico e de porte ou posse para uso pessoal, porém com margens de subjetividade e, para alguns, discricionariedade inerente ao interprete da lei, entres os quais policiais, membros do Ministério Público e magistrados que atuam na jurisdição criminal.

Outrossim, acredito que a generalização de conceitos legais obsta a compreensão de diversas realidades que envolvem o comércio e o consumo de substâncias psicoativas, especialmente a maconha e a cocaína. Assim, encontrei na Política Social, por meio do Instituto de Ciências Sociais e Humanas da Universidade de Brasília, o mais profícuo departamento de pesquisa científica e produção acadêmica na questão das drogas ilícitas do país para dirimir o maior dilema do juiz criminal da aplicação da Lei de Drogas, qual seja: distinguir o usuário do traficante de drogas ilícitas e, entre eles, identificar o usuário-traficante.

A melhor representação ou alegoria desse verdadeiro dilema real (distinção entre o usuário e o traficante, seguida da identificação do usuário-traficante), rotina diária do juiz criminal que atua na área de drogas ilícitas, foi retratado em 2018 pelo cinema italiano, no filme *Na Própria Pele - O Caso Stefano Cucchi*, dirigido por Alessio Cremonini, com exibição na plataforma *Netflix*.

O filme foi inspirado em um dos mais chocantes e controversos casos judiciais da Itália. Stefano Cucchi (vivido nas telas pelo ator Alessandro Borghi) foi detido pela polícia em 2009,

suspeito de tráfico de drogas por posse ilegal, em seu veículo, na companhia de um suposto amigo, tendo sido considerados usuários pelos policiais. Na abordagem, a polícia já o trata como se ele fosse um criminoso. É preso e torturado para revelar se teria mais drogas em sua casa, e a polícia realiza busca na casa dos pais, no meio da noite. Com graves lesões, é colocado em uma cela até a audiência de custódia. Perante uma juíza formal e alheia aos direitos humanos, ele não revela a agressão sofrida e, ante seu histórico de dependente, sua prisão é decretada. Em seu depoimento, por receio da reação policial, uma vez que um dos policiais que o agredira estava na audiência de custódia como testemunha do fato, ele não comenta sobre a violência cometida contra ele e, como justificativa de seus hematomas e ferimentos, inventa ter caído da escada. A falta de confiança nos agentes de saúde ou em qualquer outra pessoa vinculada ao poder o fez ficar calado. Seu estado de saúde se agravava a cada dia, sendo removido de unidades prisionais, uma a uma, mas não recebendo em nenhuma delas atendimento médico adequado. E, embora pedisse para que sua família fosse comunicada, não recebeu dela nenhuma visita.

Em determinado ponto, já imensamente debilitado, ele passa a recusar tratamento como meio de conseguir recorrer à possibilidade de receber notícias de fora, ou que os médicos despertassem para sua real situação. Ao final do sétimo dia de encarceramento, ele falece em virtude de uma cadeia de erros e abusos do poder estatal cometidos por agentes descomprometidos, antiéticos e insensíveis, em um contexto de violência policial, negligência de serviços de saúde prestados em unidades prisionais e descaso judicial, entre outras mazelas do Sistema de Justiça. Tal reprodução cinematográfica de um fato real ocorrido na Itália repete-se, em alta escala, nos tribunais brasileiros por força da legislação que não possui critérios objetivos para distinguir dependentes ou usuários recreativos de traficantes.

Na Justiça Criminal brasileira, marcou de forma emblemática o caso da garçonne Irene, moradora de Avaré, em São Paulo, veiculado em matéria jornalística com o seguinte título: *Garçonne condenada por carregar 4 gramas de maconha se pergunta: se eu estivesse na faculdade, seria presa?* (MARCELO, 2019). Irene e dois amigos encontravam-se em uma praça e tinham fumado um, dos cinco cigarros feitos com 5g gramas de maconha que haviam comprado, deixando os quatro restantes para consumir em uma festa a que iriam. Era dia de folga de Irene, na época garçonne, e ela e os amigos repetiam uma cena que se vê todos os dias no país. Mas o desfecho não foi o que eles esperavam — nem o que aconteceria, conforme argumentam Irene e seu advogado, se a jovem estivesse em um bairro de classe alta, ou se fosse rica. Na ocasião, um carro de polícia chegou, os três foram revistados e presos. Irene, então com 18 anos, entregou a droga, afirmou que era usuária, mas foi presa em flagrante.

De acordo com a legislação brasileira, usar drogas não é crime, mas a conduta de portar ou ter a posse de substância proibida é passível de prisão a quem vende. A legislação, porém, é omissa quanto ao que são quantidades ou circunstâncias que diferenciam o uso pessoal e o tráfico de drogas, abrindo espaço para subjetividade da polícia e da Justiça. No boletim de ocorrência, os policiais registraram que Irene traficava drogas, versão que ela negou. Após o flagrante, em 26 de abril de 2017, Irene foi mantida em prisão preventiva por 45 dias na penitenciária de Pirajuí (SP) até conseguir um *habeas corpus* no Superior Tribunal de Justiça. Em abril de 2018, ela foi condenada em primeira instância por tráfico de drogas.

Paralelo a esse consumo individual de substância ilícita retratado pela história de Irene encontra-se o coletivo a ensejar documentário nacional sobre o fenômeno do uso de drogas a céu aberto, que tem se tornado uma epidemia mundial e uma das questões sociais mais complexas da vida moderna. O filme, intitulado *A realidade nua e cruel do vício*, de Edu Felistoque, exibido em 31 de março de 2022, na 44ª Mostra Internacional de Cinema de São Paulo e, ainda, nos eventos *Brazil Film Fest* (em Toronto), *Los Angeles Brazilian Film Festival* (LABRFF), *Seoul International Film Festival 2021* e Festival Internacional de Cinema do Tri-Estado de Nova York, foi resultado de extensa pesquisa do autor sobre a Cracolândia, em São Paulo, em busca de responder a pergunta: “Por que o tráfico de drogas na região continua sem solução?”.

Foram 7 anos de coleta de depoimentos de diferentes realidades – dos que a estudam, dos que tentam contê-la e dos que vivem nela –, além de diálogos e entrevistas com gestores públicos, médicos, especialistas em serviços sociais, policiais, magistrados, representantes de ONG, de centros de apoio, dependentes químicos e outros profissionais de diversas áreas de atuação ligadas à busca da solução do problema no Brasil e no mundo (VIEIRA, 2022). O documentário, mais do que obter respostas, busca investigar as controvérsias sobre o tráfico urbano, as internações compulsórias de tratamento e a redução de danos, com ênfase na inexistência de políticas públicas sérias e duradouras que transforma as ruas em incontroláveis pontos de comércio e consumo de drogas, em uma cena atual e cotidiana em que dependentes, usuários, consumidores e vendedores conduzidos por traficantes misturam-se entre si.

A propósito desse recorte (usuários que traficam), o 8º Episódio do Programa Magistratura e Sociedade, produzido pela Escola Superior da Magistratura do Tribunal de Justiça de Mato Grosso, em 29 de março de 2022, trouxe a análise social do professor Mario Sergio Cortella (2022) sobre o tema, a seguir transcrita.

Não é um tema tão fácil porque a droga não vem por si. O fato dela produzir, a droga ilegal especialmente, mas não exclusivamente, porque o álcool é uma droga legal e também produz dependência, também produz consequências muito nefastas para quem acaba se tornando um alcoologista ou uma alcoologista.

No entanto, lidar como um negócio é só estrangulá-lo, em vários países do mundo o judiciário auxilia a estrangular o negócio impedindo as fontes de financiamento por parte de quem o faz de modo criminoso; lidá-lo como um problema de saúde pública, e ele o é também, necessita de uma integração entre as várias integrações do Poder Executivo, com o Legislativo e o Judiciário, para que a gente possa dar conta de modo integrado, de não tratar parte das pessoas que acaba sendo doente, portanto, dependente, como sendo exclusivamente criminoso ou criminosa.

Não penso que devemos utilizar tanto recurso, como os que usamos, para algo que tendo experiência em outros países, permite que a gente já aprenda com o que foi feito. A ideia de a droga ser exclusivamente uma questão moral é um equívoco, olhar apenas como uma questão de saúde é um equívoco, olhá-la só com uma questão policial é outro equívoco. É necessário ter uma integração dessas várias perspectivas. Penso que aquilo que está no campo da decisão individual, a substância que eu, Cortella, decidi consumir, que seja no campo individual e que não produza dano a mim ou a outras pessoas, é uma decisão que cabe a mim, tal qual outras coisas. Tudo aquilo que estende o dano à outras pessoas e, ao mesmo tempo, faz com que eu me coloque num ponto que o dano ultrapassa a possibilidade de fluência, é necessário que eu seja cuidado pela minha família de forma primária e de forma subsidiária pelo Poder Público, afinal de contas a tarefa é proteger.

Mas é um debate que estamos apenas no começo, estamos iniciando, citando Holanda, Portugal. A ideia mesmo que tivemos e temos com observação no Uruguai, são experiências muito recentes, elas não têm ainda algumas décadas de observação, entrou no campo experimental. **Sou avesso, claro, como qualquer pessoa que se faça uma confusão entre usuário e traficante. O usuário-traficante tem que ser olhado também como traficante, não pode ser olhado exclusivamente num polo.** (Grifo nosso)

Problematização do objeto da pesquisa

A questão das drogas ilícitas constitui um fenômeno histórico e multifatorial, acentuado na modernidade, que envolve o poder político, o mercado, a saúde e a segurança pública e os direitos sociais e humanos (ROSA, 2014). Desde o início do séc. XX, a temática passou a ser foco de discussões da assistência social e ampliou-se para o Sistema de Justiça em razão do elevado número de ações penais por tráfico de drogas ilícitas em face de usuários dessas substâncias, seja pelo seu envolvimento em tráfico de pequenas porções seja pelo porte delas, geralmente para sustento do próprio vício ou da dependência, ou como alternativa de complementação de renda, em uma precária atividade de subsistência à margem do Estado de Direito. Parafraseando Foucault (2002), ao abordar a evolução do pensamento punitivo, acredita-se que concepção do funcionamento do Sistema de Justiça não emerge somente dele mesmo, mas especialmente dos magistrados que nele atuam com o poder-dever de punir.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), “droga é toda a substância que introduzida no organismo vivo modifica uma ou mais das suas funções”. Engloba substâncias lícitas (bebidas alcoólicas, tabaco e certos medicamentos) e, igualmente, as ilícitas, como cocaína,

LDS, *ecstasy*, entre outras, capazes de provocar dependência, comercializadas ilegalmente e associadas a algo ruim e perigoso, envolvendo mitos e tabus. Podem ser classificadas segundo vários critérios, entre eles, o farmacológico, que trata da estrutura química das substâncias, do seu mecanismo de ação e das suas principais características farmacológicas, com possibilidade de subdividi-las em depressoras, estimuladoras e perturbadoras (OMS, 1993).

No Brasil, a proibição do comércio de ópio, cocaína e maconha foi, inicialmente, prevista no Decreto-Lei nº. 891, de 25 novembro de 1938, que classificou o uso dessas substâncias como doença de notificação compulsória, sujeita à internação em hospital psiquiátrico, obrigatória quando determinada pelo juiz, com alta do dependente somente quando este era submetido a exames médicos que atestassem sua cura.

Com a edição do Código Penal em 1940, pelo Decreto-Lei nº. 2.848, a prática do “comércio clandestino ou a facilitação de uso de entorpecentes”, bem como as ações de “importar ou exportar, vender ou expor à venda, fornecer, ainda que a título gratuito, transportar, trazer consigo, ter em depósito, guardar, ministrar ou, de qualquer maneira, entregar ao consumo substância entorpecente, sem autorização ou em desacordo com determinação legal ou regulamentar” foram descritas como crimes passíveis de punição. Previram-se comportamentos considerados desviantes e considerou-se a abstinência como vetor de segurança pública, desenvolvendo-se ações baseadas na redução da oferta de drogas e restritas ao campo jurídico e médico, com encarceramentos e restrições à liberdade de traficantes e usuários, respectivamente. Às ações supracitadas de importar, exportar, vender etc., a Lei nº. 4.451, de 1964, acrescentou a proibição do ato de plantar como crime no âmbito das substâncias entorpecentes e, pelo Decreto nº. 54.216/64 colocou o país no cenário internacional de combate às drogas.

Em 1967, o Decreto-Lei nº. 159 igualou os entorpecentes às substâncias capazes de determinar dependência física e/ou psíquica, e, nesta matéria, o Brasil foi o segundo país a considerar nocivo o uso de anfetamínicos e alucinógenos. Em 1968, o Decreto-Lei nº. 385 criminalizou o usuário com pena idêntica à imposta ao traficante, e, em 1971, a Lei nº. 5.726 adequou o sistema repressivo brasileiro de drogas às orientações internacionais, ao redefinir as hipóteses de criminalização e modificar o rito processual, inovando na técnica de repressão aos estupefacientes. Embora não considerasse o dependente como criminoso, apenava-o com pena privativa de liberdade. O modelo repressivo atingiu seu ápice com a Lei nº. 6.368/76. Atualmente, a Lei nº. 11.343/2006, que institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (SISNAD), prescreve medidas de prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas, estabelece normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas, define os crimes de tóxicos e disciplina o processo judicial.

No ano de 2017, quando iniciada esta pesquisa acadêmica, a população carcerária do país contabilizava, em junho de 2016, 726.712 pessoas. Os crimes relacionados ao tráfico de drogas eram responsáveis por 28% dos encarceramentos, constituindo-se, assim, a terceira maior população carcerária do mundo, perdendo apenas para os Estados Unidos (2.145.100 presos) e a China (1.649.804 presos), superando a Rússia (646.085 presos) (SANTOS, 2017). Também em 2017, o Conselho Nacional de Justiça (CNJ) mostrou que 30% dos 654.372 presos do país respondiam pelo crime de tráfico de entorpecentes. Dentre o total de presos provisórios (221.054 pessoas), 29% eram acusados de crimes relacionados à lei 11.343/2006 (Lei de Drogas).

Considerando-se apenas a população prisional feminina (presas provisórias e definitivas), que, no Brasil, em 2018, era de 42.355 mulheres, um levantamento do InfoPen (SANTOS, 2017a) apontou que 62% das presas respondiam pelo tipo penal tráfico de drogas. Nesse quadro, um montante de 26% (vinte e seis por cento) das prisões realizadas no Brasil decorriam de tráfico de drogas ilícitas (SANTOS, 2017) e, ao se fazer o recorte de gênero, percebeu-se ter havido, de 2000 até 2006, um aumento de 656% (seiscentos e cinquenta e seis por cento) no número de mulheres encarceradas no Brasil (SANTOS, 2017a). Diante de todos esses números, constatou-se que parte desproporcional do crescimento da população prisional brasileira é impulsionada pelo aprisionamento de pessoas por crimes relacionados ao comércio de drogas (APOLINÁRIO; SCHLITTLER, 2019).

A propósito, merece reflexão o texto, em espanhol, do juiz do TJMT, Marcos Faleiros da Silva, sobre o sistema prisional brasileiro e a proliferação dos grupos criminosos organizados (quadrilha, bando ou facções), intitulado *Cocaína S. A.: Las cárceles brasileñas y la proliferación de las pandillas*, do qual destaca-se o trecho a seguir.

Este mercado económico – que el gobierno ha intentado reprimir durante años, pero sin éxito – es el mayor financista de las pandillas brasileñas, que las menciono el “PCC” y el “Comando Vermelho”, que ya se han convertido en los mayores exportadores multinacionales de cocaína de las Américas. Ellas reclutan a sus miembros en las prisiones y entre las personas vulnerables, satisfaciendo sus necesidades y presentándolos como salvadores, para que sean libremente seguidos. Además, con recursos humanos barato y abundante, los grupos criminales brasileños ya son un riesgo para la seguridad nacional en varios países de América del Sur y no hay una política brasileña efectiva para controlar estas pandillas. Dentro de las cárceles, donde el “PCC” y el “Comando Vermelho” mantienen su cuartel general, he visto que la mayoría de los prisioneros son jóvenes, negros y de bajos ingresos. Además, los encarcelados por delitos de tráfico de drogas en Brasil registran un total de 156.749 personas detenidas, correspondiente al 30% del número total de presos en Brasil, según datos de DEPEN, con un costo mensual de R\$ 2,000.00 / por preso y R\$ 25,000.00 por vacante (MOURA, 2019).

O encarceramento serve aqui para dimensionar os efeitos penais da Lei de Drogas, cuja aplicação depende substantivamente do Sistema de Justiça, que se encontra envolvido nesse

processo através da atuação de juízes e tribunais, os quais devem obedecer à legislação penal (material e processual) mediante observância dos princípios do devido processo legal (direito a um procedimento regular, com prazos e atos previamente definidos), que podem ser assim resumidos: ampla defesa por todos os meios de provas admitidos em direito, exercida a qualquer tempo antes dos julgamentos de primeiro e segundo grau de jurisdição; contraditório dos atos realizados pelo órgão de acusação; proibição de provas ilícitas, entre as quais as que envolvam sigilo e intimidade protegidos por lei; motivação das decisões sob pena de nulidade; juiz imparcial e competente, conforme as normas de organização judiciária.

Noutra vertente, o uso problemático de drogas ilícitas pressupõe a estratificação de diferentes utilizações do termo³ (desde seu uso isolado e excepcional até aquele permanente e disfuncional) a fim de modelar o conceito *usuário problemático* com base nas Diretrizes Metodológicas para Estimativa da Prevalência de Drogas Problemática (*Methodological Guidelines to Estimate the Prevalence of Problem Drug Use*), do Centro Europeu de Monitoramento para Drogas e Dependência de Droga (*European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction – EMCDDA* (1999) para que o Sistema de Justiça possa entender a dependência química e, assim, distinguir o dependente do usuário ocasional ou recreativo (não dependente).

Para compreensão de *dependência*, recorre-se à Classificação de Doenças Internacionais CID-10, critério elaborado pela OMS que abrange todas as doenças e que foi adotado no Brasil pelo Sistema Único de Saúde (SUS), e, ainda, ao conceito de *dependência* adotado pela Secretaria Nacional sobre Drogas (SENAD), conforme o módulo III, *Deteção do uso e diagnóstico da dependência de substâncias psicoativas*, do *Curso Supera* executado em parceria com a Unifesp⁴.

A multiplicidade de fatores na produção da dependência e do uso problemático resta comprovada pelas produções científicas mais atuais na área, a exigir a fidelidade aos consensos científicos e às construções técnicas mais aptas ao enfrentamento do grave problema da dependência em drogas ilícitas, baseados em evidências para evitar posições subjetivas (HART; KSIR, 2008; NUTT; KING; PHILLIPS, 2010). A falta de clareza quanto ao conceito pode acarretar incertezas e conseqüentes arbitrariedades na aplicação da Lei de Drogas, até mesmo para enfrentamento de outras variantes muito sensíveis, como os usos religioso, terapêutico e

³ Como ressaltado pelo Conselho Federal de Psicologia, não se pode resumir a discussão de dependência química como se fatores socioculturais não entrassem em jogo, insistindo nos efeitos das drogas no sistema nervoso central, de forma dramática e generalizada (CFP, 2013).

⁴ O reconhecimento da dependência como estado agravado e, portanto, mais restrito que o uso problemático foi reconhecido inclusive pela Secretaria Nacional sobre Drogas (Brasil) (FORMIGONI; DUARTE, 2018, p. 15).

científico de drogas ilícitas, previstos no art. 5º, 2. da Convenção sobre Substâncias Psicotrópicas, de 1971, e considerados garantia contra a inviolabilidade da liberdade de consciência, crença e exercício de cultos religiosos, disposta no art. 5º, VI, da Constituição Federal e no art.12 da Convenção Americana sobre Direitos Humanos, e regulados nos art. 2º, 4º e 5º da Portaria nº. 344/98 da Anvisa.

O alcance da saúde pública envolve o tratamento do dependente e do usuário que optam pelos programas oficiais do SUS, o direito à liberdade e o princípio da dignidade da pessoa humana, indo muito além do Sistema de Justiça criminal da simples aplicação da Lei de Drogas. Noutro giro, a opção pelo consumo de drogas ilícitas mais leves ou seus componentes, como a maconha, não pode ser ignorado diante de diversos estudos internacionais, que demonstram que o delta (9)-tetracannabinol (Δ 9-THCA-A) pode ter como efeito a sensibilidade aumentada para outras drogas, enquanto o cannabidiol (CBD), ao contrário, pode minimizar a tendência por busca de drogas (REN *et al.*, 2009; HURD *et al.*, 2015; SOCÍAS *et al.*, 2017).

Nesse ponto de classificação de drogas ilícitas quanto a seu risco, ressalta-se a pesquisa da pasta-base de cocaína e seus derivados para refinamento e os critérios de aceitação de quantidade para destinação ao uso diante dos nefastos efeitos à saúde do indivíduo, à família e à sociedade, sem qualquer caráter ideológico (SCHEERER, 1997). Consigne-se que há uma tendência mundial para definição de pequenas porções de drogas ilícitas, sobretudo a maconha, como fundamento para legalização, descriminalização, ou mesmo redução de danos. Diversas agências das Nações Unidas, incluindo o Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS (UNAIDS), a Organização Mundial de Saúde (OMS), o Escritório do Alto Comissário das Nações Unidas para os Direitos Humanos (OHCHR), o Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime (UNODC) e o Centro Europeu de Monitoramento para Drogas e Dependência de Droga (EMCDDA), expressaram a necessidade de tratamento não criminalizado da posse de drogas para uso pessoal.

Essa nova orientação dos países ocidentais traduz-se no pensamento de Kofi Annan, ex-secretário-geral da Nações Unidas e membro da Comissão Global de Políticas sobre Drogas (CGPD), em seu discurso na 68ª Assembleia Mundial de Saúde, em Genebra, em 19 de maio de 2015 (CGPD, 2016, p. 18): “Já disse e repito: as drogas já destruíram muitas vidas, mas as políticas governamentais equivocadas destruíram muito mais. A ficha criminal por um delito leve envolvendo drogas pode ser uma ameaça muito maior ao bem-estar do jovem que o uso ocasional de drogas”. Como pontuado pela CGPD (2014, p. 21), “a criminalização é uma política oposta a uma abordagem pragmática, centrada na saúde e na redução de danos sociais; é, com efeito, uma política de maximização de danos”. No relatório de 2013 do Programa para

o Desenvolvimento das Nações Unidas, a recomendação é que abordagem, na questão das drogas ilícitas, deveria ser “primacialmente uma questão social e de saúde, mais do que uma questão criminal” (CGPD, 2014, p. 25).

Sob a designação de *Avanços na Reforma de Políticas sobre Drogas: uma nova abordagem à descriminalização*, a CGPD, 2016, p. 33) foi mais enfática ao asseverar que:

Os Estados devem acabar com todas as penalidades – criminais e cíveis – pela posse de drogas para uso pessoal e pelo cultivo de drogas para consumo próprio. Milhões de pessoas em todo o mundo usam drogas e o fazem sem causar mal a outros. Criminalizar os usuários é ineficaz, prejudicial e enfraquece o princípio da dignidade humana e do Estado de direito.

Nas últimas décadas, vários países da Europa e da América optaram por alternativas de tratamento jurídico-penal ao usuário, tanto por governos quanto por via legislativa ou judiciária, direcionadas a tornar mais factível (objetivo) e menos discricionária (subjetivo) a aplicação da Lei de Drogas, entre os quais os países em comparação neste estudo (Uruguai, Colômbia e Portugal).

Para acentuar a importância de critérios objetivos de distinção entre o usuário e o traficante, cabe ao juiz a aplicação da Lei de Drogas, a qual não contempla precisão interpretativa para distinguir os atos que caracterizam tráfico de drogas e as situações que configurariam uso para consumo próprio, seja pela natureza subjetiva do raciocínio judicial para compreensão do fato criminoso e suas circunstâncias, seja pela livre valoração da prova conferida ao juiz (competente para a causa), seja pela moldura, ou até mesmo releitura, do dispositivo legal empregado pela jurisprudência (entendimento consolidado pelos tribunais sobre determinadas matérias julgadas).

As maiores repercussões da tênue linha jurídica entre o traficante e o usuário envolvem as escolhas dos institutos jurídicos previstos no ordenamento penal que devam ser aplicados em processos de tráfico de drogas ilícitas. Considerada a difusão e os efeitos deletérios coletivos, o juiz criminal tem poder e margem intelectual para ser mais ou menos rígido, relativizar a incidência de regras, excepcionalmente da presunção de inocência ou sobrepor a ordem pública ao direito individual. As situações mais sensíveis envolvem as condutas de adquirir, ter em depósito, transportar, guardar e trazer consigo. Nessas ocorrências, o primeiro enquadramento legal é o do policial que faz a abordagem, depois do promotor de Justiça e, ao final, do juiz de Direito que julgará a acusação de tráfico.

Embora a legislação brasileira estabeleça critérios para distinção entre usuários e traficantes, invariavelmente os usuários considerados traficantes, dada à interpretação de juízes

criminais competentes para julgar fatos classificados por delegados de Polícia ou promotores de Justiça, podem ser encarcerados cautelarmente, por força de prisão preventiva, em sendo presos em flagrante ou não, desde que justificada a garantia da ordem pública, por conveniência da instrução criminal ou para assegurar a aplicação da lei penal, enquanto respondem pela acusação ou, se condenados, cumprem pena em regime fechado.

Essa situação colide com o princípio da inocência, segundo o qual ninguém será privado da liberdade sem o devido processo legal, nem considerado culpado até o trânsito em julgado de sentença penal condenatória (CF, art. 5º, LIV e LVII), e inverte a lógica da direito individual à liberdade provisória, com imposição ou não de medidas alternativas à prisão preventiva⁵, a qual prevalece em regra e acarreta a superlotação de unidades prisionais destinadas à segregação de crimes graves, hediondos ou equiparados, sobretudo os praticados com violência, inserindo no sistema penitenciário pessoas que não possuem histórico de dedicação criminosa e são recrutadas por facções ou quadrilhas organizadas.

Na essência, há um hiato na legislação brasileira entre a descrição das categorias jurídicas do traficante e do usuário, ou seja, não são descritas em norma. O problema jurídico se agrava diante de uma terceira categoria reconhecida pela práxis forense, denominada pela doutrina e jurisprudência pátria de “usuário-traficante”, aquele que também comercializada pequenas quantidades de droga, seja para seu consumo, seja como meio de sustento em atividades de colaboração aos atos de mercancia.

É considerado traficante aquele que importa, exporta, remete, prepara, produz, fabrica, adquire, vende, expõe à venda, oferece, tem em depósito, transporta, traz consigo, guarda, prescreve, ministra, entrega a consumo ou fornece drogas, ainda que gratuitamente, sem autorização ou em desacordo com determinação legal ou regulamentar. Essas ações se aplicam igualmente para matéria-prima, insumo ou produto químico destinado à preparação de drogas,

⁵ CPP, art. 319. São medidas cautelares diversas da prisão: (I) comparecimento periódico em juízo, no prazo e nas condições fixadas pelo juiz, para informar e justificar atividades; (II) proibição de acesso ou frequência a determinados lugares quando, por circunstâncias relacionadas ao fato, deva o indiciado ou acusado permanecer distante desses locais para evitar o risco de novas infrações; (III) proibição de manter contato com pessoa determinada quando, por circunstâncias relacionadas ao fato, deva o indiciado ou acusado dela permanecer distante; (IV) proibição de ausentar-se da Comarca quando a permanência seja conveniente ou necessária para a investigação ou instrução; (V) recolhimento domiciliar no período noturno e nos dias de folga quando o investigado ou acusado tenha residência e trabalho fixos; (VI) suspensão do exercício de função pública ou de atividade de natureza econômica ou financeira quando houver justo receio de sua utilização para a prática de infrações penais; (VII) internação provisória do acusado nas hipóteses de crimes praticados com violência ou grave ameaça, quando os peritos concluírem ser inimputável ou semi-imputável (art. 26 do CP) e houver risco de reiteração; (VIII) fiança, nas infrações que a admitem, para assegurar o comparecimento a atos do processo, evitar a obstrução do seu andamento ou em caso de resistência injustificada à ordem judicial; (IX) monitoração eletrônica; § 4º A fiança será aplicada de acordo com as disposições do Capítulo VI deste Título, podendo ser cumulada com outras medidas cautelares.

assim como para maquinário, aparelho, instrumento ou qualquer objeto destinado à fabricação, preparação, produção ou transformação de drogas, possibilitando, nesses casos, o enquadramento de tráfico. Também trafica quem semeia, cultiva e colhe que sejam matéria-prima para a preparação de drogas, utilizando local ou bem de qualquer natureza para produção e tráfico de substâncias ilícitas. De igual forma aquele que vende ou entrega drogas ou matéria-prima, insumo ou produto químico destinado à preparação de drogas a agente policial disfarçado, quando presentes elementos probatórios razoáveis de conduta criminal preexistente. Ainda, quem induz, instiga e auxilia alguém no uso indevido de droga, oferecendo-a, eventualmente e sem objetivo de lucro, a pessoa de seu relacionamento para juntos a consumirem (Lei de Drogas, art. 33 e 34).

Assim, referentemente aos crimes de tráfico e de porte/posse de substância entorpecente para uso próprio, cabe ao Poder Judiciário aplicar a lei penal, uma vez que sua função precípua é proteger bens jurídico derivados da Constituição da República, especialmente a vida, a integridade física, a dignidade, a honra, e o patrimônio, ou seja, valores relevantes para a vida humana individual ou coletiva mais significativos da sociedade, e, concomitantemente, garantir os direitos subjetivos do indivíduos, em especial a liberdade diante de escolhas, opções e tendências.

Ressalta-se que, no centro desta incursão acadêmica, situa-se, ainda, o usuário de drogas que também trafica, por qualquer razão.

Ante o exposto, observa-se haver uma zona cinzenta na legislação brasileira, pois um indivíduo que guarda ou traz consigo pequena quantidade de droga, sequer definida em lei, pode estar sujeito à prisão cautelar e até a condenação com pena privativa de liberdade. Configura-se ainda mais desafiador para um juiz criminal, comprometido em não oficializar injustiça ou mesmo não aplicar a lei penal do modo desproporcional ao fato, a identificação do usuário-traficante na cena social das condutas que caracterizam mercancia de drogas, de modo a distingui-lo do traficante profissional. Sua base para essa diferenciação (usuário, traficante e usuário-traficante) acena, pela descrição legal ou regulamentar (por órgão gestor da política de saúde), para a quantidade admitida para uso próprio.

Objetivos

Diante da problemática que envolve a construção do objeto da investigação, o cerne desta pesquisa é a abordagem dos distintos tratamentos jurídicos dirigidos a usuários e traficantes, com delimitação das condutas que envolvem o consumo de drogas conjugados

como atos de traficância para identificação do usuário-traficante, a partir de uma abordagem comparativa.

A comparação entre a lei brasileira e a legislação dos países escolhidos para esta investigação (Uruguai, Colômbia e Portugal) fundou-se na imprescindibilidade de conhecer o funcionamento de sistemas de Justiça regidos por políticas distintas, e até contrapostas entre si, envolvendo condutas humanas idênticas ou semelhantes de povos com a mesma origem latina e cultura ocidental, que vivem em mundo globalizado e cujas fronteiras são, tão somente, marcos geográficos.

As incursões partem da interpretação da Lei nº. 11.343/2006 (que institui medidas e normas sobre produção não autorizada, tráfico ilícito e uso de substâncias e produtos capazes de causar dependência) pelo Sistema de Justiça brasileiro à luz da política proibicionista, notadamente as situações de dependência química e de uso recreativo de drogas ilícitas, bem como as condutas tipificadas como tráfico de drogas, que acarretam encarceramento e geram repercussões jurídicas individuais (prisões cautelares e condenações em regime fechado) e coletivas (manutenção de um sistema penitenciário e assistencial pelo Estado). comparativamente com as políticas alternativas de legalização (Uruguai), despenalização (Colômbia) e descriminalização (Portugal).

O objetivo geral da pesquisa envolveu a distinção entre o indivíduo que adquire, guarda, tem em depósito, transporta ou traz consigo, para consumo pessoal, drogas ilícitas ou proibidas daquele que pratica condutas descritas como tráfico ilícito dessas substâncias, com identificação daquele que, no cenário real da comercialização, usa e trafica simultaneamente, tendo por base leis, decretos, portarias, protocolos, jurisprudência e práticas judiciais; procedimentos e atos normativos que disciplinam a conduta e as consequências legais para o usuário e/ou dependente de drogas ilícitas; e direitos do indivíduo ou subjetivos (liberdade, manifestação de pensamento, consciência, expressão, intimidade, vida privada, honra, e imagem) consagrados nos ordenamentos jurídicos do Brasil e dos países comparadores (Uruguai, Colômbia, e Portugal).

Como objetivos específicos elegeram-se: (1) os levantamentos de literaturas sobre os contextos históricos, econômicos, sociais, políticos e culturais que culminaram nos modelos de política sobre drogas legalista (Uruguai), despenalizadora (Colômbia) e descriminalizadora (Portugal); (2) cotejar as legislações e regulamentos sobre uso/consumo de drogas ilícitas nos países selecionados (Uruguai, Colômbia e Portugal) como unidades de análise visando a descobrir se havia e qual seria o tratamento jurídico ao dependente e ao usuário recreativo nos países que adotam políticas alternativas ao proibicionismo; (3) apurar critérios objetivos para

identificação do usuário-traficante nos modelos no Uruguai (legalização), na Colômbia (despenalização) e em Portugal (descriminalização).

Convém ressaltar que legalização é, na essência, a regulação da posse, do uso, do comércio e da distribuição, ou seja, não é liberação do uso de drogas, mas a substituição, pelo Poder Judiciário, do controle penal por outras formas administrativas de proteção à saúde, com focos na prevenção e no tratamento, a cargo do Poder Executivo. Nesse sentido, Friedman (1992) defende que a produção, a venda e a distribuição de psicoativos devem ser regulados pelas leis de mercado à semelhança do que ocorre com o tabaco e com o álcool, impondo algumas restrições, como a venda a menores de idade. Destaca o autor que cada indivíduo tem o direito de escolher fazer uso ou não de psicoativos e somente pode ser compelido a reparar danos se da sua ação resultarem prejuízos a outrem. Nessa perspectiva, o narcotráfico seria atingido, pois desapareceriam as condições de ilegalidade que alimentam as organizações criminosas, uma vez que o usuário não dependeria mais do traficante para alimentar seu consumo. Além disso, o Estado poderia controlar a qualidade e o estado de pureza das substâncias, podendo desenvolver campanhas educativas, alertar sobre os riscos e as consequências para a saúde.

Quanto à despenalização, entende-se esta como uma estratégia intermediária entre a proibição e a possibilidade de impor prisão ao usuário, ou mesmo a restrição de sua liberdade. Mantém-se o controle penal sobre o crime de drogas, especialmente em relação ao tráfico, ao mesmo tempo que se converte a pena privativa de liberdade para uma sanção administrativa. Além dessas medidas, a despenalização pode ocorrer em outras áreas do Direito na forma de sanções administrativas, tais como aplicação de multa, proibição frequentar determinados locais, obrigação de prestar serviços comunitários ou participar de curso de educação sobre drogas ou submissão a tratamento terapêutico, entre outras. Para Luiz Flávio Gomes (2006), despenalizar implica adotar penas alternativas para o ilícito penal a fim de suavizar a resposta penal e evitar que se aplique a sanção privativa da liberdade. Ou seja, a posse e o uso de substâncias psicoativas permanecem proibidos pelo Direito Penal, sem previsão de aplicação de pena privativa de liberdade.

No tocante à descriminalização do uso, esta é conversão legal de um ilícito criminal em qualquer outra forma de ilícito, como contraordenativo, civil etc. Nessa vertente, o modelo conhecido descriminaliza somente uso e posse de pequenas quantidades. Conta, ainda, com a substituição do controle penal pelo controle administrativo não punitivo, impondo-se a condição de submeter o indivíduo a tratamento obrigatório, que pode ser determinado como sanção administrativa pela Comissão para a Dissuasão da Toxicodependência. O processo é

acompanhado de implementação de estratégias de redução de danos e pleno acesso a serviço de saúde que assegure uma abordagem norteada pela saúde pública, mediante tratamento médico, como explicam Dias e Andrade (1997).

As moderações entre as políticas incriminadoras foram discutidas e apresentadas na Sessão Especial da Assembleia Geral das Nações Unidas (UNGASS) sobre o problema mundial das drogas, realizado em 2016, possibilitam delimitar a objetivação desta pesquisa ao se considerar a linha proibicionista, prevista na Convenção da ONU de 1988, que determina expressamente a responsabilização criminal da posse e do uso de drogas, de modo a diferenciar o consumo do tráfico (UNODC, 2016a). Nessas políticas alternativas ao proibicionismo, em suas categorias (legalização, despenalização e descriminalização), busca-se o usuário, o traficante e, na junção, o usuário-traficante.

Justificativa

A relevância desta pesquisa, do ponto de vista da produção de conhecimento, decorre do fato de que diversos pesquisadores têm desenvolvido pensamentos e firmado experiências sobre o uso de drogas e seus efeitos com fundamentos em áreas como Antropologia, Medicina, Psicologia, Sociologia, Política Social, Economia e Direito, especialmente nas perspectivas de saúde coletiva e segurança pública (DEGASPERI, 2013; ZALUAR, 2007; MINAYO; DESLANDES, 1998).

A relevância do ponto de vista prático de intervenção na realidade, no âmbito do Sistema Criminal de Justiça, há intensas discussões visando, ao menos, a atenuar as consequências jurídicas geradas pela questão do uso e do abuso de drogas, haja vista que ambos implicam efeitos não apenas na vida do usuário (saúde, formação educacional, trabalho, relações civis, implicações legais) e da sua família (conflito relacional, abandono moral e material, atos de violência), sobretudo quando ele passa a ser dependente de tratamento clínico ou torna-se incapaz de gerir a própria vida, mas também na sociedade em que vive e compartilha seus atos.

Ocorre que inexiste uma distinção precisa entre usuário e traficante. Este é o maior dilema do juiz de Direito competente pela responsabilização penal dos indivíduos que estão implicados em dispositivos da lei sobre drogas ilícitas no Brasil, visto que o texto legal não estabelece taxativamente a quantidade de drogas que identificaria objetivamente o consumidor e o comerciante, mas apenas descreve critérios interpretativos que podem levar à hipótese de mercancia (importar, exportar, remeter, preparar, produzir, fabricar, vender, expor à venda, oferecer, prescrever, ministrar, entregar ou fornecer para consumo) e certas condutas (adquirir,

oferecer, ter em depósito, transportar, trazer consigo e guardar) no caso de quantidade desproporcional à hipótese de consumo individual. Por outro lado, também se apresenta possível, quando a quantidade é inexpressiva ou ínfima, classificar o usuário em algumas condutas (adquirir, ter em depósito, transportar, guardar e trazer consigo), segundo premissas jurisprudenciais sobre a quantidade e a natureza da droga, bem como mediante a persecução judicial sobre a condição de usuário ou confirmação de dependência química.

Fartos são os casos que a mesma quantidade de drogas serviu para condenar por tráfico e também para desclassificar conduta de uso, a ponto de o Tribunal de Justiça de Mato Grosso, por intermédio de sua Comissão de Estudos sobre Drogas Ilícitas, disponibilizar julgados no seu sítio eletrônico para orientar juízes, com base na jurisprudência, sobre apreensão de drogas em quantidades consideradas significativas ou ínfimas para classificação de tráfico⁶. Por isso, afigura-se imperioso que o Sistema de Justiça tenha critérios mais precisos, talvez adotando como parâmetros objetivo determinada quantidade mínima de droga para uso pessoal, ou um critério uniforme sobre quantidade expressiva e inexpressiva de droga para caracterizar ou descaracterizar o tráfico, respectivamente, de modo a impedir juízos discricionários em elevado grau, ainda que condicionado a um exame de dependência química ou que comprove a condição de usuário. Noutra prisma, aparenta-se contrária à liberdade (de opção/escolha) e ao modo de vida do usuário a imposição de tratamento (desintoxicação e abstinência ao vício), precipuamente por meio de internação compulsória solicitada por familiares a órgãos do Sistema de Justiça com capacidade postulatória: os representantes do Ministério Público e da Defensoria Pública.

Tenho presenciado e constatado que o juiz criminal, amparado por um sentimento de defesa social, traz ínsito na sua atuação penal o combate à criminalidade e não consegue distinguir o traficante e o usuário além do limite legal, seja porque a função típica de julgar está envolvida por extrema discricionariedade interpretativa, seja porque a jurisdição criminal é compelida pela mídia e pela própria sociedade civil a agir como órgão de segurança pública, que deve enfrentar a criminalidade com privação de liberdade e restrição de direitos.

Para se perquirirem critérios objetivos para distinção entre o usuário e o traficante visualizaram-se os regimes jurídicos de países que aceitaram medidas fundadas na liberdade de opção/escolha de vida de cada indivíduo e nas experiências e práticas governamentais questionáveis sobre o controle e a restrição do uso/consumo de drogas como política públicas

⁶ Comissão Especial Sobre Drogas Ilícitas do TJMT. Disponível em: <http://www.tjmt.jus.br/Institucional/C/44289#.XNwZ6qTmN1s>.

de segurança e saúde coletiva. Entre as políticas alternativas ao proibicionismo, estão a legalização, a despenalização e a descriminalização.

Duas dessas categorias – legalização e descriminalização – atingem a pretensão punitiva. Em outras palavras, a aplicação da legislação penal ante os comportamentos tipificados como crimes de tráfico de drogas ilícitas não são mais criminalizados, ou por se tornar legal o comportamento, ou porque não mais se considerada um crime, embora não regulamentada a prática. Na despenalização, a conduta contida é vedada por lei, ou seja, tipificada como crime, mas não cominada pena, apenas uma sanção de natureza administrativa, pecuniária (multa) ou obrigacional (prestação de serviços ou um comportamento ativo específico).

No que concerne à classificação das substâncias psicoativas em lícitas e ilícitas, a base dessa distinção repousa nos critérios políticos, jurídicos e econômicos, especialmente motivados pelas indústrias (de bebidas alcoólicas, tabacos e farmacêutica). Quanto ao uso, este pode envolver fatores socioculturais que se expressam pela tradição de alguns povos, pela liberdade de escolha de um modo de vida alternativa aos padrões morais estabelecidos socialmente, ou, ainda, pela ausência de educação sobre as drogas e seus efeitos. Em vista de tais razões ou fundamentos, a adoção de políticas não criminalizatórias/penalizadoras sobre o uso de drogas pode possuir conteúdo orientativo sobre a distinção entre o usuário e o traficante, como também sobre o usuário-traficante.

Justifica-se a escolha pela abordagem do uso da maconha e da cocaína⁷ por atraírem, nessa ordem, o critério das drogas mais consumidas, da América Latina, por consequência lógica sendo as mais apreendidas na atividade de controle e repressão estatal. São elas que materializam a quase totalidade dos crimes de tráfico ou porte/posse de drogas ilícitas julgados pelo Sistema de Justiça. E por que a escolha do Uruguai, da Colômbia e de Portugal?

Justifica-se a escolha do Uruguai porque, na América Latina, somente esse país legalizou a produção, o comércio e o consumo de maconha. Segundo a legislação uruguaia, toda pessoa que fosse encontrada na posse de “quantidade razoável destinada exclusivamente ao consumo pessoal”, conforme interpretação de um juiz criminal competente, estaria isenta de punição, tanto criminal quanto administrativa. Esse poder judicial, entretanto, conduzia a práticas policiais e processos judiciais que resultavam no encarceramento de muitos usuários de drogas, com várias prisões preventivas pela presunção de crime de cultivo ou tráfico, mas sem acusações formais. Entre 2009 e 2013, o número de pessoas encarceradas por delitos de

⁷ A maconha continua sendo a substância psicoativa mais consumida no mundo, inclusive no Brasil, conforme divulgação do Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crimes (OMS, 2016) e III Levantamento Nacional sobre o uso de drogas pela população brasileira (BASTOS, 2017).

drogas aumentou 39%, superando o aumento global da população carcerária em 24%, com o número de presos provisórios situando-se em 69,4% da população carcerária em outubro de 2015, o que ressaltava as deficiências do sistema de justiça criminal do país, que funciona de forma contraproducente em relação ao objetivo legislativo da descriminalização (SANTOS, 2017). Assim, 10 de dezembro de 2013, o Uruguai se tornou o primeiro país no mundo a estabelecer, por meio da Lei nº. 19.172, o marco legal para a regulação estatal da *cannabis* para uso recreativo.

O marco regulatório foi revelado em maio de 2014, com as seguintes determinações: (i) haverá três formas de aceder à *cannabis* legal: cultivo de até seis plantas para consumo doméstico, adesão a uma cooperativa de *cannabis* com 15 e 45 membros ou compra em farmácias licenciadas para venda da droga para uso recreativo ou medicinal. Todos estes meios de acesso à maconha deveriam ser licenciados pelo Instituto para a Regulamentação e Controle da *Cannabis* (IRCCA), que registraria apenas cidadãos uruguaios e estrangeiros residentes permanentes maiores de 18 anos; (ii) o teor de tetrahidrocannabinol (THC) da *cannabis* cultivada comercialmente seria limitado a 15%; (iii) a produção total de clubes de *cannabis* e o cultivo doméstico não deveriam exceder 480g/ano por indivíduo.

Assim, os consumidores de maconha no Uruguai têm distintas opções para adquirir a droga: clubes canábicos, autocultivo ou compra em farmácias, método que se inaugurou em 2017. Segundo o IRCCA, atualmente existem mais de 30 mil pessoas registradas para compra da droga em 17 farmácias cadastradas. Os clubes canábicos já passam de 100 em todo o país (FOLTER, 2018).

A escolha da Colômbia decorreu de ela ter sido confirmada, segundo o UNODC (2016), como o maior produtor de cocaína do mundo e como o país com mais cultivos de coca, cuja folha é o insumo básico para a produção da droga. O cultivo da coca nesse país é a melhor alternativa de renda para os camponeses e, para muitos, continua sendo a única oportunidade de avanço social ou de sobrevivência. Malgrado os recursos e esforços empreendidos no combate ao comércio dessa droga, os atuais preços da cocaína nos EUA estão entre os mais baixos de todos os tempos, indicando que o fornecimento não diminuiu. A coca tem significantes vantagens econômicas sobre outros cultivos, pois, 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 de 1980, traficantes colombianos acumularam em torno de US\$ 50 bilhões, o equivalente a todo o setor privado do país na época (SALLES, 2015).

Importante registrar a experiência colombiana na repressão ao poder (político e econômico) do narcotráfico ao longo de mais de 20 (vinte) anos mediante a aplicação do Plano

Colômbia⁸, com alto investimento em segurança pública (equipamentos e treinamento de pessoal), persecução penal e encarceramento (prisões cautelares e cumprimento de penas privativas de liberdade). No entanto o mercado ilícito de drogas crescia e se diversificava, editando e cumprindo suas próprias regras, entre as quais não perdoar dívidas de usuários, na maioria jovens, e decretar suas mortes com extrema crueldade, conforme revela a literatura colombiana sobre os cartéis de drogas (ABREU, 2017; PABLO, 2015).

Nesse cenário, a posse de drogas para uso pessoal foi despenalizada em 1994, quando o Tribunal Constitucional determinou que as penalidades pela posse de uma *dose pessoal* violavam os artigos 16 e 49 da Constituição de 1991. Após decisão judicial, a posse de quantidades até o limite de 20g de *cannabis*, 5g de haxixe e 1g de cocaína permaneceu como não proibida até 2009, quando o governo do então Presidente Álvaro Uribe aprovou uma emenda constitucional ao art. 49, restabelecendo o modelo de proibição (COLOMBIA, 1994). As sanções por posse para uso pessoal após 2009 limitaram-se, em grande parte, a sentenças administrativas, incluindo encaminhamentos para vários serviços de tratamento e prevenção, o que resultou em algum grau de insegurança jurídica entre autoridades judiciárias e policiais, que careciam de orientação clara sobre como proceder com delitos de posse. Após a promulgação da Lei nº. 1.453/2011, as pessoas passaram a enfrentar prisão de 64 a 108 meses e multa de 2 a 150 meses de salário mínimo quando surpreendidas com até 1.000g *cannabis*, 100g de cocaína ou 20g de derivados de ópio (COLOMBIA, 1986).

Nova decisão do Tribunal Constitucional, em agosto de 2011, reafirmou o conceito de dose pessoal, restabelecendo a descriminalização dessa posse a partir dos limites de dose pessoal estabelecidos em 1994. De toda sorte, o país mantém o proibicionismo sobre o uso de cocaína e maconha (Lei nº 30/86), porém em um contexto de despenalização. Em outubro de 2018, foi editado o Decreto nº. 1.844, que disciplina comportamentos contrários à convivência relacionados com substâncias psicoativas, entre as quais a maconha, a cocaína, a heroína e as drogas sintéticas, submetendo ao controle policial o porte dessas drogas ilícitas, passível de confisco e multa. A medida visa a proteger crianças de traficantes que vendem drogas perto de escolas, mas críticos afirmam que a medida é repressiva e afeta a liberdade individual (ESTADO DE MINAS, 2018).

⁸O Plano Colômbia (inicialmente chamado Plano pela Paz da Colômbia) foi o nome de um acordo bilateral entre os governos da Colômbia e dos Estados Unidos. Concebido em 1999, durante as administrações dos presidentes Andrés Pastrana Arango e Bill Clinton, foi originalmente projetado para durar seis anos. Seus objetivos declarados eram: criar uma estratégia para eliminar o narcotráfico no território colombiano; por um fim ao conflito armado na Colômbia, que já durava 40 anos na época, desestruturando os grupos guerrilheiros, notadamente as FARC; promover o desenvolvimento social e econômico. O sucessor de Pastrana, Álvaro Uribe (2002-2010) prosseguiu a implementação do Plano, porém com maior ênfase nas questões de segurança. Uma parte importante dos custos do Plano Colômbia foi paga pela comunidade internacional - União Europeia e, principalmente, Estados Unidos (PASTRANA, 2005, p. 116-117).

Portugal foi escolhido por ser pioneiro. Desde 2001, quem for flagrado consumindo ou levando consigo até 10 doses de qualquer droga para consumo próprio não é mais preso, nem condenado a pagar multa. A Lei nº. 30/2000, aprovada em 29 de novembro de 2001, não mais considerou a conduta de trazer consigo para uso próprio uma infração penal. Até 2001, o consumo ou posse de drogas no país poderia levar a uma pena de até três meses na prisão ou a uma multa, segundo o EMCDDA. Dependendo da quantidade de drogas em posse do usuário, a pena poderia ser de até um ano.

Atualmente, se alguém for pego com até 10 doses de uma droga para consumo pessoal e não houver suspeita de tráfico, a droga é apreendida e o caso é repassado para a Comissão de Dissuasão da Toxicodependência (CDT), presente em cada um dos 18 distritos de Portugal, a qual é composta por uma equipe multidisciplinar que inclui profissionais de saúde, de serviço social e de direito. O usuário é avaliado pela equipe, que determina se ele deve ser encaminhado a um tratamento contra dependência. A comissão também tem o poder de adotar outras medidas, como o cancelar a licença profissional ou determinar que ele se mantenha longe de certos lugares ou de certas pessoas. A descriminalização levou ao aumento de oferta de tratamento e diminuição de novas infecções por HIV em usuários de drogas. Os recursos antes usados para processar e prender dependentes de drogas atualmente são usados para prover programas de tratamentos para usuários. Apesar dos aparentes bons resultados, a política de descriminalização de Portugal não tende a ser uma “solução mágica” para os problemas de drogas do país, segundo um relatório do Centro Europeu publicado em 2011 (DOMOSLAWSKI, 2011). O país ainda tem níveis altos de problemas relacionados ao uso de drogas e de infecções por HIV e não mostra desenvolvimentos específicos na situação das drogas que o distinguiria claramente de outros países europeus que têm políticas diferentes (G1, 2015).

O consumo não aumentou, nem o país se tornou ponto de encontro de toxicodependentes de outras partes do mundo, segundo notas do Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (SICAD). Devido ao fato de o consumo de substâncias ilícitas abranger de forma completamente transversal a sociedade portuguesa, formou-se um ambiente favorável à abordagem mais progressista da questão, conduzindo à descriminalização de todas as drogas (CAETANO, 2017).

Os portugueses apostam na redução de riscos e na minimização de danos movidos pela ideia de que as drogas não se combatem com instrumentos jurídicos e policiais. Incluem-se nesse cenário, as salas de consumos assistido, que não foram implantadas no início porque, desde a descriminalização, registrara-se queda quase vertiginosa dos consumos por via injetável. No entanto, com o agravamento da crise econômica, que afetou os programas de

reinserção de dependentes no mercado de trabalho e de recuperação social, essa modalidade de consumo recrudesciu, justificando o surgimento das primeiras salas de consumo assistido no país. As salas estão fundadas na lógica de redução dos comportamentos que aumentam o risco de transmissão de doenças e de mortes por overdose. Há diferentes modelos, desde os integrados até unidades móveis, onde os dependentes recebem aconselhamento social e psicológico e tratamentos de substituição de drogas, sendo também assistidos em programas de troca de seringas e em cuidados como tratamento de feridas e doenças (CAETANO, 2017).

Metodologia

A literatura especializada sobre as drogas ilícitas no Brasil divide-se em três grandes grupos temáticos, ao menos. No primeiro, os estudos discutem a política proibicionista, propriamente a criminalização e as medidas alternativas às penas privativas de liberdade ao usuário; o segundo discorre sobre o mercado de drogas ilícitas e os elementos concretos da repressão ao tráfico; no terceiro, o foco recai sobre os efeitos à saúde e as consequências sociais decorrentes do consumo de drogas, o tratamento e a redução de danos, sendo o dependente químico a figura central.

É importante ressaltar que o grupo que analisa a aplicação da Lei de Drogas, notadamente o tráfico (condenações e absolvições) não observa diretamente o perfil das pessoas implicadas em porte de drogas para uso, mas tão somente suas condutas sob ótica penal. Essa lacuna é o principal motivo pelo qual a aplicação e a formulação de critérios objetivos necessitam de maiores estudos na distinção entre o usuário e o traficante, comparativamente.

Nesse compasso, no período de janeiro de 2017 a dezembro de 2021, pós qualificação⁹, acessamos o sítio eletrônico do Banco de Teses e Dissertações da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) sobre a temática drogas ilícitas, como referência inicial de pesquisa. Ao inserir as categorias proibicionismo, legalização, despenalização e descriminalização de drogas ilícitas, foram classificadas, pelo catálogo de teses e dissertações da CAPES, 1.023 (um mil e vinte três) trabalhos acadêmicos correlatos¹⁰.

⁹ Qualificação de Projeto de Doutorado em 28 de junho de 2019 (UNB/IHP/SER/PPGPS).

¹⁰ CAPES. *Catálogo de Teses e Dissertações*. Disponível em: <https://catalogodeteses.capes.gov.br>. Acesso em: 15 dez. 2021.

Deduzidas as pesquisas que possuem interlocução com Sistema de Justiça¹¹, assim entendida a função jurisdicional de aplicação da lei que materializa a política sobre drogas ilícitas, com filtros nas palavras-chave usuário, traficante e traficante-usuário, selecionamos 486 (quatrocentos e oitenta e seis) pesquisas. Em passo seguinte, selecionamos as obras publicadas no Brasil e nos países comparados (Uruguai, Colômbia e Portugal) sobre a política e a legislação sobre drogas de cada um. O resultado compõe a bibliografia unificada por seções desta pesquisa, adiante explicitadas.

Anote-se que não encontramos estudos comparativos envolvendo, a um só tempo e modo, o proibicionismo e as três categoriais alternativas, quais sejam a legalização, a despenalização e a descriminalização para uso próprio de drogas. Há trabalhos comparativos dos regimes jurídicos da Colômbia e do Brasil (MONTES, 2017; SILVA, 2018), de Portugal e do Brasil (AZAMBUJA JUNIOR, 2015; SANTOS, 2017; GONCALVES, 2018), bem como sobre a experiência do Uruguai e o consumo de maconha na fronteira do Brasil (REIS, 2017; CRUZ, 2018; TAVARES, 2018), os quais somaram ao propósito de explorar esses modelos na perspectiva do usuário, seja para distinção do traficante, seja para identificação do usuário-traficante. Apenas uma dissertação de mestrado aborda o consumo de drogas no Brasil em perspectiva comparada com Portugal e Uruguai (MARTINS, 2017).

A comparação dos critérios objetivos da legalização uruguaia, a despenalização colombiana e descriminalização portuguesa do uso próprio foram, por si, imprescindíveis para a compreensão social de cada política, além de validamente úteis para se identificar qual delas se mostra mais adequada como alternativa ao proibicionismo de drogas.

Ao confrontar os modelos de política sobre drogas ilícitas em obras e artigos científicos, nacionais e estrangeiros, foi possível conhecer as razões de adoção das políticas alternativas ao proibicionismo e, assim, sopesar o tratamento jurídico dado ao usuário a partir do critério objetivo de quantificação da droga aceita para consumo, bem como a coexistência do usuário-traficante, especialmente em Portugal, reconhecido como “traficante-consumidor”.

¹¹ O Sistema de Justiça é mais amplo do que o Poder Judiciário, a rigor, o juiz é apenas uma peça de um todo maior. O Sistema de Justiça envolve diferentes agentes: o advogado, pago ou dativo; o delegado de polícia; funcionários de cartório; o promotor público e, por fim, o juiz. Uma controvérsia para transformar-se em uma ação judicial percorre um caminho que tem início ou na delegacia de polícia, ou na promotoria, ou por meio de um advogado. Cabe ao juiz examinar esta questão quando ela deixou de ser uma disputa entre particulares, ou entre particulares e órgãos públicos, ou entre diferentes órgãos públicos e transformou-se em uma ação. A organização do judiciário prevê ainda uma instância de recurso, designada segunda instância, ou os Tribunais estaduais. Esta organização judicial é acompanhada pelas organizações do Ministério Público e parcialmente pelas Delegacias de Polícia (SADEK, 2010, p. 10-11).

Além de doutrinas desenvolvidas por autores brasileiros, latinos e portugueses, a bibliografia é composta com julgados de tribunais do Brasil, da Colômbia e de Portugal, considerando-se, ainda, o regime jurídico do Uruguai (legalização), que afasta questionamentos sobre o uso de *cannabis*, e as legislações brasileira, uruguaia, colombiana e portuguesa.

Assim sendo, em virtude da necessária captação da realidade, dada à inegável transversalidade e multidisciplinariedade das políticas sobre drogas ilícitas, e como forma de compreender os processos sociais que aconteceram ao longo da história sobre o uso de substâncias psicotrópicas atualmente proibidas, buscou-se, inicialmente, contextualizar o nascimento e a evolução da política proibicionista, as contradições desse processo em relação às características culturais, religiosas, econômicas e políticas de cada país pesquisado no sentido de extrair as múltiplas determinações que influenciaram a adoção dos modelos alternativos, a recordar: legalização no Uruguai, despenalização na Colômbia e descriminalização em Portugal, tendo como marco comparativo o modelo proibicionista adotado pelo Brasil.

O apelo ao método comparado (no sentido da política) possibilitou problematizar a opção proibicionista do consumo em três planos: (1) a utilidade nas investigações históricas ou filosóficas relacionadas; (2) a possibilidade de aperfeiçoamento do ordenamento jurídico nacional e a utilidade quanto ao aprimoramento das relações internacionais; e (3) o mútuo entendimento entre os Estados, a ser considerado “um mero instrumento de estabilização”, passando a ser visto “como fator de transformações mais ou menos radicais da sociedade pela ação de novas leis” ou mesmo de novas orientações doutrinárias e jurisprudenciais que iluminem a interpretação da legislação vigente (DAVID, 1996, p. 6).

Além disso, no âmbito político-criminal, comparar ordenamentos jurídicos ou legislações contribui para a agenda reformista, trazendo ao debate uma série de ideias, conclusões e experiências que oxigenam esse campo por: (a) fornecerem um horizonte compreensivo, especificamente sobre a variedade de respostas possíveis para se lidar com o uso de drogas, inclusive o uso abusivo e problemático; (b) imprimirem a devida atenção às similaridades e aos paralelos entre legislações que são produto de uma mesma matriz de pensamento, a proibicionista; (c) evidenciarem o fato de o proibicionismo não ser um modelo hermeticamente fechado para soluções de natureza não punitiva (ou menos punitiva), pois há fissuras causadas/provocadas por experiências ou alternativas (JESCHECK, 2006).

O trabalho se orientou, também, pelo método dedutivo com propósito de compreender os sistemas legais comparados (ordenamentos jurídicos do Uruguai, da Colômbia e de Portugal) em confronto com a legislação nacional (brasileira) interpretada pelo respectivo Sistema de Justiça Criminal, na expectativa de levar preservar uma margem pequena de erro, nos limites

dos objetivos traçados, estabelecendo, quanto possível, um raciocínio lógico do dilema judicial explorado (MEZZAROBA; MONTEIRO, 2009).

Para esse fim, utilizou-se a dialética de oposição hegeliana para confrontar: proibição x liberdades; intervencionismo x voluntarismo; regulação x restrição; penalidade x tratamento, cujos conceitos produzem aparências, tendências e possibilidades que merecem ser exploradas e conhecidas para se estabelecer suas essências e ambiguidades. Na visão de Hegel (1995, p. 159), o princípio da identidade de opostos constitui diversas esferas e consiste na relação inerente dos contraditórios com o fim de alcançar uma etapa superior que possibilite o estabelecimento de uma síntese, um estágio de superação dos anteriores, mas que contém em si todos eles.

Foram desenvolvidas as concepções teóricas de totalidade, desde a origem do proibicionismo: (a) ideologia da diferenciação e seletividade penal; (b) expressões médico-sanitarista e psiquiátrica; (c) intervenções públicas acerca da liberdade de escolha pessoal, mediações por órgãos governamentais e legislativos, manifestações da sociedade civil acerca da produção e comercialização de drogas e serviços públicos de desintoxicação e tratamento do usuário; (d) criminalização da produção e comércio e descriminalização do uso; (e) existência de drogas lícitas e ilícitas; (f) da proibição e restrição de direitos simultaneamente com outorga de liberdades individuais e voluntariedade; (g) fundamentos patológicos e interesses políticos ou comerciais, conscientização/prevenção e permissão ou regulação de uso, tratamentos voluntários e internações compulsórias.

Com isso, pretendeu-se uma construção real e racional do objeto em sua totalidade, compreendendo-se os contrários como “verso e anverso de uma mesma realidade” para percepção de que essas posições aparentemente opostas, “ao mesmo tempo em que se antagonizam, também se identificam” (LAKATOS; MARCONI, 2007, p. 82). O objeto dialeticamente tratado é proposto, para, a seguir se autosuperar mediante o confronto com seu próprio contraditório, vindo a ser inteiramente outro como resultado de si mesmo” (MEZZAROBA; MONTEIRO, 2004, p. 73).

O escopo da pesquisa voltou-se ao conteúdo jurídico (legislação e jurisprudência), que criou um espaço necessário de interlocução e de aproximação dos sistemas legais comparados para coleta de informações a partir de observação (vivência prática), organização sistemática e racional dos dados recolhidos, formulação de hipóteses e comprovação de situações de fatos comuns às políticas sobre drogas dos países comparados. Aliás, no processo de investigação científica de fatos concretos, foi possível o alcance de generalizações (regras) e exceções (GIL, 2008).

A pesquisa, bibliográfica, contextualizou os textos legais atualmente em vigência, sobretudo a Lei brasileira nº. 11.343/06 (Lei de Drogas), a qual disciplina as situações abordadas, bem como as legislações dos países escolhidos como unidades de pesquisas (Uruguai, Colômbia e Portugal), na perspectiva de atuação do Sistema de Justiça do Brasil, mediante sistematização de dados, constatações, entendimentos, práticas e experiências, consolidadas ou dispersas, que integrem os correspondentes ordenamentos jurídicos acerca do uso e consumo de drogas ilícitas, notadamente a maconha e a cocaína.

Adotou-se também nos procedimentos metodológicos fontes primárias constituídas de entrevistas semiestruturadas (MINAYO, 2007) com especialistas, profissionais e agentes públicos que se dispuseram a dialogar com o objeto da pesquisa no Brasil¹², no Uruguai¹³, na Colômbia¹⁴ e em Portugal¹⁵, para possibilitar comparações gerais que permitiriam elaborar uma síntese de cada modelo de política sobre drogas e obter o significado dos enunciados pelos entrevistados, a partir de material coletado, com expressa concordância em participar da pesquisa, por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido como também para utilizar as informações com fim científico, pela natureza pública e social do objeto, reconhecido por todos os entrevistados.

Anotou-se que as entrevistas semiestruturadas proporcionaram algumas vantagens, como a de estabelecer uma relação de confiança entre pesquisador e pesquisado, possibilitando a verificação de pontos convergentes e divergentes, bem como o confronto com entrevistas de especialistas (pesquisadores, professores e profissionais das áreas abrangidas), em sítios eletrônicos ou periódicos no âmbito da temática (ABRAMD, 2015; AMADO, 2014; AQUINO, 2011; DRAPER, 2018; LEITE, 2020; LONGO, 2019; MATTOS, 2019; PEDAÇO DA VILA, 2014; RODAS, 2017; SCOCUGLIA, 2017; SIQUEIRA, 2014; SOUZA, 2017; UNIAD, 2013).

¹² *Juiz de Direito, membro da Coordenadoria de Infância e Juventude do TJSP e do Centro de Referência de Álcool, Tabaco e Outras Drogas do Estado de São Paulo (CRATOD-SP) (jan. 2020); *Secretário da Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas e Gestão de Ativos do Ministério da Justiça e Segurança Pública (jun. 2021); *Coordenador Geral do *International Society of Substance Use Prevention and Treatment Professionals* – ISSUP – Brasil (ago. 2021).

¹³ *Juiz de Direito do TJRS, na Comarca de Santana do Livramento (abril de 2019); *Delegada de Polícia Regional em Santana do Livramento (abr. 2019); *Advogado Criminalista (cidadania Uruguai) na fronteira Brasil-Uruguai (Santana do Livramento-Rivera); *Comissário Geral, Direção Geral da unidade, em Montevideo, Ministério Del Interior – Uruguay [maio de 2019].

¹⁴ *Oficial Superior Tenente-coronel da Polícia Nacional da Colômbia. Divisão de Antinarcóticos de Bogotá/Colômbia (jan. 2020); *Oficial Superior Major da Polícia Nacional da Colômbia. Divisão de Antinarcóticos de Bogotá/Colômbia (jan. 2020); *Fiscal da Primeira Especializa de Bogotá, sede do Ministério Público [jan. 2020]; *Fiscal da Primeira Especializa de Bogotá, sede do Ministério Público [jan. 2020].

¹⁵ *Diretor Geral do Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (SICAD). Coordenador Nacional para os Problemas da Droga, das Toxicodependências e do Uso Nocivo do Álcool (nov. 2021); *Presidente da Comissão para a Dissuasão da Toxicodependência (CDT) (nov. 2021); *Cônsul Honorário da República da Coreia. Professor universitário, advogado e político português (nov. 2021); *Diretor da Unidade Nacional de Combate ao Tráfico de Estupefacientes da Polícia Judiciária (nov. 2021).

Além de entrevistas consentidas, na pesquisa de campo foram estabelecidos diálogos informais com pessoas comuns (taxistas, comerciantes, comerciários, funcionários públicos de serviços de prevenção, tratamento e repressão às drogas) em Montevideo, Bogotá e Portugal que, de alguma forma, vivem a realidade do consumo de drogas nesses centros urbanos ou relacionam-se com a política ou o controle sobre drogas, mas não desejaram ser identificadas e preferiram o sigilo. Sendo respeitada a condição, seus nomes foram preservados, mantendo-se como identificação apenas os dados de gênero, idade, profissão e residência para captar do ponto de vista desses sujeitos a realidade e os contextos sociais, econômicos e culturais que compõem o imaginário da sociedade sobre o consumo, a dependência, o comércio das drogas ilícitas e suas consequências para o cotidiano de pessoas, famílias e comunidades.

A predileção pela escolha de países como Colômbia, Uruguai e Portugal é proposital, porém derivada de aspectos culturais, sociais e econômicos e de semelhanças, somados às experiências marcantes: Uruguai, pela proximidade territorial e por ser o primeiro país latino a legalizar a produção, o comércio e o consumo de maconha; Colômbia, por ser o maior produtor de folha de coca do mundo, com histórico único de enfrentamento ao tráfico de drogas, e por adotar a vertente proibicionista; Portugal, tanto pela origem da legislação brasileira e semelhança de hábitos e costumes, quanto pela descriminalização do consumo para uso próprio de todas as drogas, ao qualificar o usuário como alguém que precisa de apoio especializado de saúde e assistência social e não como criminoso.

A delimitação em duas drogas ilícitas – maconha e cocaína – foi também intencional, mas justificável por serem as substâncias entorpecentes mais consumidas no Brasil, vendidas e adquiridas em todo o território nacional sem qualquer dificuldade, consoante reconhece o Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas, na Resolução nº 1/18 (BRASIL, 2019).

O critério de saturação foi utilizado sobre as informações e os dados que se tornem repetitivos, a fim de se delimitar o número de entrevistas.

Os dados secundários foram selecionados a partir de dissertações, teses, artigos e livros, documentos oficiais, relatórios de organizações internacionais, publicações governamentais, matérias jornalísticas e anais forenses nacionais e internacionais, dentre outras.

Para o êxito da pesquisa de campo, tivemos apoio das Embaixadas do Brasil em Montevideo, Bogotá e Lisboa para obtenção de entrevistas e tradução de seus conteúdos, legitimadas por Termos de Consentimentos Livre e Esclarecidos (TCLE) firmados pelos entrevistados (Anexo I).

O marco temporal da pesquisa observou o início das atividades de campo, logo após a qualificação do projeto, até a elaboração das considerações finais, em maio de 2022.

No intuito de apresentar a pesquisa desenvolvida, com análise dos resultados em cada país visitado, a tese encontra-se, na sequência, organizada em seis seções, detalhadas adiante, às quais se seguem as considerações finais.

Na primeira seção, discorre-se sobre as drogas, com ênfase na sua presença na história (uso, formas de consumo, difusão e efeitos), em especial a presença da maconha e da cocaína, com notas da OMS nesse âmbito. Também aborda-se a política proibicionista (origens, fundamentos e evolução das restrições ao comércio e ao consumo), incursionando nas primeiras regras e regulamentações internacionais e nas consequências políticas, jurídicas e sociais, precipuamente com marco no controle capitaneado pela ONU e por seus escritórios, entre os quais o UNODC, com apontamentos atuais da política mundial sobre drogas permeados pelo sistema interamericano de controle de substâncias ilícitas – Comissão Interamericana para o Controle do Abuso de Drogas (CICAD).

Na segunda seção, apresenta-se o quadro legal das drogas ilícitas no Brasil, a política de atenção ao usuário de drogas ilícitas, desde o tratamento até a internação compulsória. Descreve-se o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (SISNAD) e sua estrutura, o Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas (CONAD), o Ministério da Justiça e Segurança Pública (MJSP), a Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD) e o Fundo Nacional Antidrogas (FUNAD). Segue-se com incursões pela legislação nacional, a incidência das drogas ilícitas no Sistema de Justiça Criminal, a aplicação da lei de drogas pelos tribunais, com particulaização da Justiça Terapêutica, nas diretrizes do Conselho Nacional de Justiça (CNJ). Contextualiza-se o uso de drogas no Brasil, as consequências jurídicas da dependência química, os critérios legais de identificação do usuário, as abordagens empíricas para caracterização do porte ou posse para uso e a interpretação constitucional pelo STF, com especulação do Anteprojeto de Descriminalização das Drogas no Brasil, produzido por uma comissão especial de jurídicas e profissionais de saúde.

Na terceira seção, expõe-se o processo de legalização da maconha no Uruguai, com noções sobre a droga, seu uso e seus efeitos. Para a compreensão da política alternativa ao proibicionismo, resgatam-se razões de fato e fundamentos políticos, jurídicos ou sociais da legalização e os argumentos pró e contra extraídos de estudos, entrevistas e manifestações sobre a legalização da *cannabis*. Procura-se compreender o controle estatal sobre o uso recreativo e o comportamento do tráfico de maconha e da criminalidade. Em virtude da divisa territorial, levantam-se os reflexos do consumo de maconha na faixa fronteiriça Uruguai-Brasil e suas consequências, notadamente o uso compartilhado da maconha uruguaia em cidades do Rio Grande do Sul.

Na quarta seção, singulariza-se a experiência intermediária adotada pela Colômbia (país que mais produz folha de coca no mundo): a despenalização do uso de cocaína. Embora a língua

espanhola não tenha tradução para o termo “despenalizar” (afastar ou não cominar pena), considera-se como discriminante, na Colômbia, o ato de não estabelecer pena ou sanção de natureza criminal pelo consumo de droga. Da folha de coca à cocaína, percorre-se o proibicionismo colombiano diante das ações estadunidenses de combate à cocaína no país, ao longo de décadas, com armas, tecnologia e financiamento de ações e serviços, além de uma atuação concentrada da ONU, a fim de se compreender a despenalização da cocaína para uso pessoal na Colômbia. Nessa digressão, analisa-se a política sobre as drogas e o controle do seu uso no país.

Na quinta seção, investiga-se a evolução cultural percorrida por Portugal para chegar à descriminalização do uso das drogas (maconha e cocaína) em território nacional, a começar pela legislação proibicionista até a nova forma de abordagem do usuário, passando pelas razões e transformações sociais que envolveram o fenômeno. Aborda-se o sistema de controle policial e judicial relativo ao tráfico de drogas, o Serviço de intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (SICAD) e as Comissões para a Dissuasão da Toxicodependência (CDT) tendo em vista a perspectiva de não legalização da maconha e de redução de danos em relação à cocaína como opções de saúde pública.

Na sexta seção, na perspectiva de alcançar o desiderato da tese, qual seja, a identificação do usuário-trafficante de maconha e cocaína, percorre-se o caminho da dependência química aos atos que caracterizam tráfico de drogas, destacando-se a necessária percepção da dependência para aplicação da Lei de Drogas. Defende-se a obrigatoriedade do exame toxicológico (de larga janela de detecção) para comprovar dependência de droga psicotrópica, a exemplo do teste de alcoolemia, e ressaltam-se as tendências subjetivas na conceituação do usuário como trafficante, que conduzem a erros e interpretações judiciais discriminatórias. A quantidade (pequena e/ou ínfima) da droga para caracterização do consumo e a quantidade limite para distinção entre usuário e o usuário-trafficante, especificamente com emprego da jurimetria, são apontados como critérios objetivos para a possível “eureka”, sem negar ou desprezar circunstâncias do fato previstas na Lei de Drogas, entre as quais o local, o modo e as condições (a dinâmica), além da precificação das drogas no mercado clandestino para classificação de traficantes, instrumento relevante para graduação também do tráfico em pequena, média e grande escalada.

Em arremate para contribuição ao Sistema de Justiça Criminal e a análise da política pública, disserta-se sobre premissas e posições jurisprudenciais acerca do tratamento jurídico e social, a nosso ver adequado, para o usuário-trafficante, com base em institutos processuais, notadamente medidas cautelares alternativas, acordo de não persecução penal, regime prisional aberto e penas restritivas de direito.

CAPÍTULO 1 – AS DROGAS E O PROIBICIONISMO

O proibicionismo impellido pela guerra às drogas ilícitas, notadamente assumido pelo governo dos EUA e seguido por outros países como base para suas políticas de drogas, entende o uso dessas substâncias como crime que deve ser punido. Na presente seção, serão abordados aspectos desse modelo, tais como suas origens e as primeiras regulamentações adotadas nesse âmbito, assim como as políticas sobre drogas das Nações Unidas os caminhos seguidos pelos países americanos para o controle de tais substâncias.

1.1 AS DROGAS NA HISTÓRIA DA HUMANIDADE

Historicamente, a modificação de comportamento, humor e emoção por meio do uso de drogas tem sido prática comum. Relativamente a esse uso, o historiador David Courtwright (2002, p. 4) pontua que “todas as sociedades, em larga escala, diferenciaram de alguma maneira, o uso médico e o abuso ‘não-médico’ de drogas, e eventualmente fizeram com essa distinção as fundações morais e legais do sistema internacional de controle de drogas”. É dele um dos principais trabalhos sobre a história das drogas, o livro *Forces of Habit* (COURTWRIGHT, 2001), onde faz uma distinção entre diferentes tipos de substâncias que se encaixariam no termo “droga”, separando-as em duas categorias: as maiores no mercado, que são as mais consumidas/comercializadas (álcool, tabaco e cafeína); e as menores no mercado (ópio, *Cannabis* e coca) – coincidentemente, as lícitas e as ilícitas.

A utilização de plantas psicoativas e alucinógenas pelos nativos em cultos indígenas e pagãos era comum nos primórdios da colonização, tanto nas Américas como na Europa. Antropólogos afirmam que “a questão do uso de drogas pode ser considerada universal, uma vez que são pouquíssimas as culturas que não se utilizam de alucinógenos”, aos quais se atribui um papel importante em experiências religiosas (GAUER, 1990, p. 60).

Segundo Labate *et al.* (2008), essa noção parte do desenvolvimento de uma mentalidade historicamente construída ao longo do tempo, haja vista que o consumo de substâncias psicoativas pode ser identificado entre variadas culturas há milhares de anos. Diferentes fatores como a economia, a ciência e os hábitos culturais podem moldar as visões e a seletividade das sociedades com relação a determinadas drogas, o que permite compreender por que o *status* de certas substâncias psicoativas mudou com o passar dos anos. Há vários exemplos de drogas que foram incorporadas a diferentes lógicas econômicas e culturais, o que necessariamente cria novas questões e significados para seu uso.

O convívio entre seres humanos e substâncias psicoativas, sejam elas derivadas de plantas e animais ou criadas sinteticamente, é milenar. Entretanto, a distribuição e a história das drogas ao redor do mundo não são homogêneas, uma vez que a maioria das drogas é originária do continente americano e/ou esteve diretamente ligada à sua história. Além disso, ressalta-se que a hegemonia científica e médica sobre o uso de drogas se sobressaiu, por muitos anos, entre as demais abordagens sobre essa questão.

Ao pesquisar sobre a história das drogas, há, inicialmente, a impressão de que as fontes primárias seriam o maior obstáculo a ser superado, considerando-se que tudo o que se sabe sobre o passado das drogas nas culturas das sociedades originais da América provém dos relatos de colonizadores. Foi principalmente a partir da abertura da historiografia aos temas culturais, a diferentes fontes e a novas possibilidades de objeto que outras perspectivas sobre as drogas tomaram corpo, observando as circunstâncias que levaram determinados sujeitos ao local que ocupam nesse debate. É importante considerar que as ciências médicas não estiveram estagnadas em uma mesma lógica de operação enquanto outras áreas passavam por mudanças, mas suas transformações também são historicizáveis, o que por sua vez constitui parte do campo de estudo da história das ciências (CAMPOS; GOOTENBERG, 2015).

Virginia Berridge (2013, p. 3), em seu livro *Demons. Our changing attitudes to alcohol, tobacco e drugs*, afirmou que a “história é central para uma compreensão das posições e respostas em relação às substâncias (...) este enfoque nos permite identificar as questões que levaram estas diferentes substâncias ao seu *status* atual na cultura e sua regulação na sociedade”. Independentemente da mensagem médica, jurídica ou política prevalecente, as implicações morais e éticas que costumam acompanhar a historicidade das drogas transcendem sua conceitualização originária. Por isso, sua valorização positiva, negativa ou neutra depende de outras circunstâncias totalmente alheias à sua natureza.

Segundo Santana (2004, p. 33-34), a droga, atualmente,

adquiriu outra conotação que figura um amplo horizonte ideológico-social do mundo como um novo fenômeno econômico, político e cultural, [mas] é preciso lembrar que a presença das drogas ou as substâncias psicotrópicas não é nova na história, independentemente do nível de consumo que alcançaram.

Nesse contexto, não pretendemos, superficialmente, reforçar uma ideia de que a função da História seria apenas a de nos fazer aprender com os erros do passado, mas reconhecer a existência de processos históricos que privilegiaram políticas proibicionistas sobre determinadas drogas.

1.1.1 O significado de “droga”

Etimologicamente, o termo “droga” provém do árabe *hadrúka*, que significa, literalmente, “charlatão”, o que se deve, em boa medida, à utilização majoritária de drogas por curandeiros, magos e feiticeiros, em todas as culturas. Em outra versão, a palavra se identifica com a anglo-saxão; *drogue*, em francês; *droga*, em italiano; *droge*, em alemão, cuja origem encontra-se na palavra holandesa *droog*, que significa seco, árido, e faz referência ao estado em que chegavam antigamente na Europa as plantas medicinais procedentes de América (PRIETO RODRIGUEZ, 1986, p. 12).

Em termos atuais, o vocábulo “droga” possui vários sentidos que geram diversificadas incompreensões e, por consequência, preconceitos e discriminações. Esses sentidos, entretanto, foram alterados com o passar do tempo e, hoje, a palavra droga é comumente utilizada com sentido negativo, relacionada a problemas sociais – como o vício, problemas de saúde e violência – ou a práticas governamentais que buscam resolver problemas supostamente causados por determinadas substâncias psicoativas. No dicionário da língua espanhola¹⁶, por exemplo, o vocábulo droga é definido como “substância mineral, vegetal ou animal, que se emprega na medicina, na indústria ou nas belas artes”; “substância ou preparado medicamentoso de efeito estimulante, deprimente, narcótico ou alucinógeno”. O dicionário traz, ainda, a distinção entre a *droga leve* – aquela que “não é aditiva, ou é em baixo grau, como as variedades do cânhamo índico”; – e a *droga pesada* – aquela que “é fortemente aditiva, como a heroína e a cocaína”.

Cruz Magallanes (1988) define a droga como todo agente químico (que não água, oxigênio ou alimento) que, ao ser introduzido no organismo, modifica uma ou mais de suas funções normais, produzindo alterações fisioquímicas que, em alguns casos, podem provocar efeito psicológicos. Patricia Caro (1997, p. 17) refere-a como “tudo aquilo que introduzido ao organismo provoca alguma modificação”. Para Velasco Fernandez (1999, p. 187) “é qualquer substância química ou mistura de substâncias distintas das que precisam para a conservação da saúde em condições normais, cuja administração modifica as funções biológicas, e possivelmente também a estrutura do organismo”. Ronald Smith (1986, p. 11) considera droga como “qualquer substância que, introduzida no organismo, produza uma mudança anatômica ou fisiológica”. Edith Massün (1991, p. 14), aponta que se trata de “um nome genérico que designa qualquer substância que, ao ser introduzida no organismo vivo, produz alterações na

¹⁶ Dicionário da língua espanhola. 22. ed. versão digital disponível em: <https://dle.rae.es/droga>. Acesso em: 7 dez. 2008.

estrutura ou no funcionamento normais (mudança física ou mental)”. Segundo a autora, as drogas distinguem-se “dos alimentos que não são nutritivos, porém, podem ter em alguns casos propriedades curativas, como é o caso dos medicamentos”.

Com base nessas definições, podem ser identificados três elementos básicos relacionados à droga: (a) é uma substância de qualquer natureza; (b) produz algum efeito no organismo; (c) carece de valor nutritivo, não sendo indispensável para a subsistência, em condições de normalidade. Como resultado desse amplo sentido, droga se utiliza comumente como sinônimo de fármaco, sendo considerada uma substância que efetivamente provoca um efeito no organismo, não devendo este efeito causar, entretanto, uma alteração psíquica ou anímica. Em síntese, o termo “droga” é muito problemático, em parte devido a suas conotações de abuso e de vício (COURTWRIGHT, 2002, p. 20).

As definições atuais seguem, em larga medida, os critérios da Organização Mundial da Saúde (OMS), que, em 1969, mediante um critério clínico, definiu *droga* como qualquer substância que, introduzida em organismos vivos, tem o poder de modificar uma ou várias de suas funções. No contexto das definições médicas, a mais citada é a de droga como “qualquer substância diferente dos alimentos e que, por natureza química, afeta a estrutura e a função de um organismo vivo” (HUSAK, 2001, p. 54). Em 1982, a OMS tentou delimitar quais substâncias produziam dependência, declarando como droga toda substância “de uso não médico, com efeitos psicoativos (capaz de produzir mudanças na percepção, no estado de ânimo, na consciência e no comportamento) e susceptível de ser autoadministrada” (LORENZO *et al.*, 2003, p. 4).

Como referido anteriormente, o vocábulo “droga”, na atualidade, relaciona-se de maneira automática com a dependência e com o tráfico, fenômenos que, no entanto, apresentam-se pela conjunção de fatores de outra cariz, que transcendem a mera natureza da substância. É difícil, porém, escapar de valorizações políticas, morais ou de outra espécie quando se tenta definir o que vem a ser “droga”. Segundo o conceito científico fornecido pela medicina ou pela farmacologia, ela não é diferente dos medicamentos que se vendem em farmácias, ao ponto de estas serem denominadas nos Estados Unidos como *drugstores* e como drogarias em alguns lugares de América Latina. Assim, a droga não é só o a substância definida com rigor científico, posto que sua conceitualização também inclui circunstâncias sociais, políticas ou econômicas.

Em última análise, o conceito de *droga* acompanha a multiplicidade de qualificativos, tornando-se, assim, referência automática à dependência química e às drogas ilícitas. Estas últimas noções são subclassificações que atendem a um discurso médico e jurídico respectivamente. Ressalte-se que a não dependência e a determinação legal de catalogar as drogas como lícita ou ilícita são meros critérios classificatórios da medicina e do sistema legislativo de cada país.

1.1.2 O uso de drogas

Segundo Silveira e Moreira (2006, p. 3), o consumo de drogas não é “algo novo, um mal contemporâneo, mas [...] sempre acompanhou a história da humanidade, assim como a busca do prazer e da necessidade de satisfação dos instintos”.

O uso de drogas remonta aos primórdios da civilização, precisamente ao período Neolítico, quando abundavam na natureza plantas contendo substâncias venenosas, como os espinhos usados contra a voracidade dos animais (ESCOHOTADO, 1996).

O ópio, obtido da papoula, considerada a “planta” da “alegria”, foi provavelmente a primeira droga descoberta pela humanidade, entre 5000 e 6000 a.C. Entre seus principais alcaloides encontram-se a morfina, a codeína e a tebaína (paramorfina), sendo vários os seus derivados, dentre eles a heroína. Sua disseminação como medicamento ampliou-se por toda a Europa, tornando-se uma panaceia do século XVII em diante devido às suas virtudes como antitussígeno, antidiarreico e analgésico, além de outros fins (RODRIGUES, 2006)

O uso das drogas para fins medicinais prosseguiu na Idade Média, encontrando-se inúmeras referências a esse respeito em documentos da época. Atente-se que civilizações da Antiguidade – incluindo Egito, Grécia e Roma – não viam o ópio como produto comerciável importante. Foram os árabes os primeiros a identificar seu elevado potencial mercantil, com valor relativamente elevado, volume compacto e prazo de validade longo. Paralelamente à expansão de seus domínios, organizaram a produção e o comércio dessa droga. Ressalte-se que as restrições do Corão a substâncias causadoras de intoxicação não se aplicavam ao ópio, que era visto unicamente como produto medicinal, sobretudo analgésico (SILVA, 2013)

Em meados do século XIX, após a descoberta de seus princípios ativos, o comércio da folha de coca se internacionalizou. Era barato, acessível e eficaz, servindo como analgésico, sedativo, remédio contra a febre e outros males. Era suave, não produzia maiores desconfortos para o paciente, era autoministrável e podia ser receitado grátis pelos boticários, dispensando consultas médicas. A partir do século XVIII, iniciaram-se as proibições ou imposições de taxas mais pesadas à sua comercialização. No final do século XIX, o uso abusivo e a dependência do ópio começaram a ser considerados problemas graves, de caráter transnacional e passível de controle internacional (SILVA, 2013).

Também a *cannabis*, planta terapêutica de uso amplo e diversificado, passou a ser vegetal proibido, com seus usos industriais e alimentícios suprimidos, embora a proibição global se consolidasse apenas na segunda metade do século XX. A legalização do seu uso, tanto medicinal como recreativo, ocorreu no século XXI, iniciando-se no Uruguai, no ano de 2013.

A dependência, frequentemente resultante do uso indiscriminado, era aceita como o preço pela supressão da dor e, portanto, raramente tratada, por atingir, sobretudo, as classes mais favorecidas. Em outras palavras, a dependência não se configurava como um problema social, não despertava o interesse da opinião pública ou dos governos, não obstante os riscos para a saúde – ainda pouco conhecidos – e seu consumo, mesmo para uso recreativo, era socialmente aceito sem discriminação.

1.1.3 As formas de consumo e a difusão das drogas

A primeira droga a ser consumida em larga escala e tornar-se objeto da atenção internacional foi o ópio, cuja forma de consumo evoluiu, contribuindo muito para a sua disseminação. Durante a Idade Média, seu uso recreativo era restrito à nobreza e às elites, sendo estimulado, ainda, entre as concubinas como forma de manter sua submissão.

O problema da dependência envolvia uma minoria e não tinha repercussões sociais, pois as drogas que provinham de plantas não refinadas geralmente eram consumidas, até meados do século XIX, por via oral. Ingerir folhas ou infusões oferecia certa margem de segurança, posto que a baixa concentração dos componentes biologicamente ativos dificultava a possibilidade de superdose ou overdose no físico humano, situação que logo se modificou com a difusão da prática de se inalar a fumaça, hábito derivado do tabagismo ocidental (emulado, por sua vez, das tribos indígenas norte-americanas). Assim sob a forma inalada e com fins recreativos, o consumo do ópio logo atingiu proporções preocupantes no Reino Unido, nos Estados Unidos da América (EUA) e, sobretudo, na China, em meio ao total desconhecimento de sua capacidade de criar dependência (SILVA, 2013).

No Ocidente, especialmente nos EUA e no Reino Unido, a dependência iniciou-se no século XIX de duas formas: pela rápida popularização do uso recreativo entre intelectuais e donas de casa de classe média; e pelo uso medicinal dos chamados paregóricos e “elixires” – substâncias frequentemente preparadas com ópio cru, morfina ou cocaína, amplamente disponíveis e vendidas como cura para todos os males. Na Europa e nas Américas, em meados do século XIX, boticas vendiam cerca de 70 mil remédios de fórmula secreta (“Tônico do Dr. X”, “Água Milagrosa de Z”), quase invariavelmente contendo substâncias psicoativas e amplamente anunciados em publicações e revistas (ESCOHOTADO, 1996).

A conscientização das elites acerca dos efeitos do ópio sofreria grande impulso em 1821, com a obra autobiográfica de Thomas De Quincey, *Confessions of an English Opium Eater*, publicada inicialmente na *London Magazine* e posteriormente em forma de livro.

Nos EUA, o ópio já era usado medicinalmente nos tempos coloniais, tendo sido amplamente utilizado pelos exércitos coloniais britânicos durante a Guerra de Independência nos anos 1770. Seu uso continuou restrito até meados do século XIX, quando, então, sucessivas levadas de trabalhadores do sul da China, atraídos pela corrida do ouro na Califórnia e pela construção ferroviária, começaram a difundir pela Costa Oeste o hábito de fumo recreativo de ópio cru, aspirados com cachimbos. Tal hábito, a princípio, era restrito à comunidade chinesa. Pouco a pouco, ambientes que eram um misto de local de fumo, jogo, prostituição e restaurante, configuraram-se como verdadeiros centros comunitários do submundo, em que se drenavam os recursos dos imigrantes e retardavam seu retorno à China, detendo-os no exílio, em um círculo vicioso. As casas de ópio (*opium dens*) foram o berço da subcultura da droga no país e contribuíram para aprofundar o preconceito da sociedade norte-americana contra os imigrantes chineses ao associá-los às drogas, ao crime e à depravação (SILVA, 2013).

A Guerra Civil (1861-1865) contribuiu igualmente para reforçar a dependência de drogas nos EUA. Durante o conflito, os hospitais – sobretudo do Norte – fizeram uso liberal de ópio e morfina (no sul confederado, era comum a escassez da substância, com sua substituição por uísque), sendo a papoula cultivada nos dois lados do *front*. Frise-se que o ópio foi ministrado oralmente para curar disenteria e malária, e a morfina, para aliviar a dor. A ampla disponibilidade dessas drogas e o desconhecimento sobre suas consequências levou muitos veteranos de guerra, tratados medicamente com elas, a se tornarem dependentes, condição que passou a ser conhecida, na época, como “a doença do soldado”. Também viúvas e parentes enlutados fizeram amplo uso de tais substâncias para melhor suportar seu sofrimento. Em 1860, o ópio passou a ser reconhecido como um problema social e de saúde e, poucas décadas depois, passaria a ser também um problema de segurança pública (SILVA, 2013).

No Reino Unido, no período da Revolução Industrial, popularizou-se o uso das drogas para fins relaxantes entre o novo operariado, formado de ex-camponeses subitamente proletarizados e refugiados nos subúrbios miseráveis das grandes cidades (SILVA, 2013).

Quanto à cocaína, esta foi sintetizada nos anos 1860 e introduzida inicialmente como uma “substância maravilhosa”, considerada pelos médicos um remédio antidepressivo, “alimento para os nervos” e “forma inofensiva de curar a tristeza”. Por volta de 1885, a Companhia Parke-Davis já a fabricava sob diversas formas (para ser bebida, fumada, inalada, injetada ou aplicada sobre a pele), tendo como garoto-propaganda o jovem Sigmund Freud. A popularização do seu consumo recreativo nas décadas seguintes foi logo seguida da conscientização sobre seus efeitos colaterais. Nos EUA, o uso de cocaína foi acompanhado da estigmatização social e racial decorrente da prevalência do consumo entre as populações afro-

americanas do sul do país. Em pouco tempo, a substância passou a ser associada à violência urbana e familiar, à degradação moral e ao desequilíbrio mental, desencadeando uma onda legisladora no país para seu controle (SILVA, 2013).

No tocante à *cannabis*, seu prestígio entre a comunidade médica não chegou a firmar-se em medida remotamente parecida à do ópio e à da morfina. Sempre pareceu uma substância tosca, própria de medicinas primitivas, sendo recomendada apenas esporadicamente como analgésico, hipnótico e antiespasmódico. Sua primeira proibição ocorreu em 1800, quando Napoleão Bonaparte banuiu o uso do haxixe em todo o Egito “para evitar delírios violentos e excessos”. Como resultado, a medida despertou a curiosidade de alguns médicos e intelectuais franceses, levando à criação do *Club des Haschischiens*, composto por personalidades como Baudelaire, Victor Hugo e Balzac (ESCOHOTADO, 1996).

1.1.4 A classificação das drogas

As drogas possuem diversas classificações na literatura científica. Sob a ótica dos seus efeitos, podem ser especificadas como: (a) *narcótico* – substância que produz sonolência, relaxamento muscular e embotamento da sensibilidade, como o clorofórmio, o ópio, a beladona etc; (b) *enervante* – substância que debilita ou tira as forças; que excita os nervos ou deixa nervoso; (c) *entorpecente* – substância narcótica que faz perder a sensibilidade, como a morfina ou a cocaína; (d) *psicotrópico* – substância psicoativa que produz efeitos em geral intensos, até o ponto de causar mudanças profundas de personalidade; (e) *psicoativo* – substância que atua sobre o sistema nervoso, alterando as funções psíquicas; (f) *alucinógeno* – drogas que produzem alucinação; (g) *fármaco* – definido simplesmente como medicamento¹⁷.

Essas noções semânticas não são claras o suficiente para diferenciar os termos *narcótico* e *entorpecente*, que podem, em uma primeira leitura, ser entendidos como substância análogas, pois, segundo suas definições, ambas provocam perda da sensibilidade. Pelos exemplos fornecidos pelos dicionários (morfina e cocaína), *entorpecente* pode ser também entendido como um subtipo de narcótico já processado. *Enervante* possui dois significados díspares: é assinalado como algo debilitante e, ao mesmo tempo, como excitante, estimulante. *Psicotrópico* e *psicoativo* fazem referência a uma atuação sobre o sistema nervoso, com o entendimento de que *psicotrópico* causa maior efeito ou intensidade que *psicoativo*. *Alucinógeno* é simplesmente

¹⁷ “Narcótico”, “enervante”, “entorpecente”, “psicotrópico”, “alucinógeno”, “fármaco”, Dicionário da Língua espanhola. 22. ed. versão digital disponível em: 2008. Disponível em: <https://dle.rae.es>. Acesso em: 7 dez. 2018.

aquilo que produz alucinações, ou seja, falsas impressões sobre a realidade. E *fármaco* é identificado como um medicamento que, em sentido amplo, significa *droga*.

Recorrendo a Shultes (1993), verifica-se que o autor considera, como narcóticos, os *opiáceos* – o ópio, seus componentes ativos, seus derivados, como morfina, a heroína, a codeína e outras substâncias de efeitos afins ou substitutivos, como a “petidina” e a metadona. Identificam-se assim por produzirem um efeito de sonolência, de adormecimento, induzindo o usuário a um estado de sono e de perda de sensibilidade diante da dor. Quanto a *entorpecente*, por ser palavra com etimologia ligada ao latim *stupeo* e *facere*, é aquilo que induz ao estupor, que atordoa ou provoca inconsciência, tendo expressão análoga a narcótico (o vocábulo *narcotic*, de origem inglesa, passou para o francês como *estupéfiant*, e deste ao espanhol, como *entorpecente*).

O autor informa que, apesar de, em geral, o conceito de *entorpecente* se vincular a produtos químicos e sintéticos que podem não induzir à sonolência ou ao sono, ele possui maior potência que o ópio em estado “natural”. No tocante a *psicotrópico* e *psicoativo*, o autor pontua que são noções amplas, pois referem-se a substâncias que atuam concretamente sobre as funções do sistema nervoso central, sem importar a natureza do dito efeito. Quanto a *enervante*, é um conceito igualmente vago, usado quando se trata de substância que *exclia*, ou seja, que atua sobre os nervos. Por fim, em relação aos alucinógenos, Shultes (1993) refere tratar-se de outra categoria de drogas, que, embora usualmente sejam narcóticas (induzem a um estado de sonolência ou inconsciência), distinguem-se pela geração de impressões sensoriais não vinculadas à realidade, isto, sensações alucinantes, dentre as quais o tipo mais comum e corrente é a alucinação visual, com frequência em cores. Outras alucinações, no entanto, podem ocorrer, como as auditivas, as táteis, as olfativas e as gustativas.

De acordo com a OMS (1981, *apud* CARLINI *et al.*, 2001, p. 11) droga é “qualquer entidade química ou mistura de entidades (mas outras que não aquelas necessárias para a manutenção da saúde, como água e oxigênio) que alteram a função biológica e possivelmente a sua estrutura”; drogas psicoativas “são aquelas que alteram comportamento, humor e cognição”, o que significa dizer que elas agem preferencialmente nos neurônios e afetam o Sistema Nervoso Central (SNC); e drogas psicotrópicas¹⁸ são as que atuam diretamente no SNC e produzem “alterações de comportamento, humor e cognição, possuindo grande propriedade reforçadora, sendo, portanto, passíveis de autoadministração”.

¹⁸ Para compreender como as drogas psicotrópicas interferem nas funções do SNC, é indispensável conhecer o funcionamento desse Sistema. Para tanto, consultar Carlini *et al.* (2001).

Entre as classificações doutrinárias, a do pesquisador francês Chaloult (1971) é usada por Carlini (1994) por ser a mais didática e por dividir as drogas em três grandes grupos: (1) o das depressoras; (2) o das estimulantes; e (3) o das perturbadoras, conforme detalhamento a seguir.

- 1) depressoras: diminuem a atividade do SNC, que passa a funcionar mais lentamente. Entre os sintomas/sinais dessa diminuição, encontram-se a sonolência e a lentificação psicomotora. Algumas dessas substâncias são úteis como medicamentos nos casos em que o SNC da pessoa esteja funcionando acima do normal, como em epilepsias, insônias, excesso de ansiedade etc. Entre os meninos em situação de rua, as drogas depressoras mais consumidas são álcool, inalantes e benzodiazepínicos;
- 2) estimulantes: estimulam atividade do SNC, fazendo com que o estado de vigília aumente (diminuindo o do sono). Há também nervosismo e aumento da atividade motora. Em doses mais elevadas chegam a produzir sintomas perturbadores do SNC, como delírios e alucinações. A droga estimulante mais usada por meninos em situação de rua é a cocaína e seus derivados, como cloridrato, *crack*, merla, pasta etc.;
- 3) perturbadoras: produzem mudança qualitativa no funcionamento do SNC. Assim, alterações mentais que não fazem parte da normalidade, como delírios, ilusões e alucinações, são produzidas por essas drogas. Por essa razão, são chamadas de psicoticomiméticas, ou seja, drogas que mimetizam psicoses. Entre meninos em situação de rua, as drogas perturbadoras mais usadas são maconha e medicamentos anticolinérgicos, dentre os quais o triexifenidil (Artane®) é o mais consumido.

Segundo Shultes (1993), esses conceitos estão estreitamente relacionados entre si, sendo difícil estabelecer claras distinções entre eles. Os critérios diferenciais utilizados costumam derivar não de tratados médicos ou de outras disciplinas afins, como o Direito. Nesse campo, obedece-se a definições políticas e interpretações jurídicas sem afastamento da matriz científica. Assim, em um mesmo conceito, incluem-se substâncias com efeitos diversos no organismo, observadas as contextualizações médica, farmacológica ou química. Assim sendo, valoriza-se a droga simplesmente como legal ou ilegal, lícita ou ilícita. Nessa dicotomia (proibida e permitida), a droga é classificada pela natureza de cada substância, envolvendo não apenas o volume de consumo, mas também critérios objetivos de maior ou menor nocividade, toxicidade ou potencial de criação de dependência.

1.1.5 O narcotráfico

O termo narcotráfico provém do inglês *narcotrafic*, traduzido como “tráfico de narcótico”. Tal como ocorreu na classificação de *drogas* como *drogas ilícitas*, o neologismo decorre de uma impressão semântica, pela qual um termo utilizado originariamente para fazer referência ao tráfico de um tipo de substância em específico (os narcóticos) se generalizou até alcançar a totalidade das drogas, inclusive aquelas cujo efeito no organismo está muito longe de narcotizante. *Narco* serve como prefixo para fazer referência a tudo aquilo que se queira vincular com o mundo das substâncias proibidas (RAMIREZ MONAGAS, 1880).

Assinala Del Olmo (1992, p. 75) que, em linguagem cotidiana, o termo narcotráfico se transformou

em um conceito abstrato e homogêneo, sinônimo de tudo que tem a ver com drogas ilegais, mas, especialmente, cada dia mais com a cocaína. Curiosamente, este neologismo se construiu com a raiz da palavra narcótico e o substantivo tráfico, mas narcótico significa adormecimento, enquanto a cocaína produz todo o contrário. Esta imprecisão se podia justificar quando foram escritas as primeiras leis em Estados Unidos devido as confusas classificações que existam. Atualmente não se justifica, mas segue-se empregando para se referir à cocaína e, principalmente, como sinônimo de um ameaçante fantasma invasor dotado de vida própria.

Segundo Campos Neto e Vanrell (2020), o narcotráfico pode ser identificado a partir dos seguintes traços: é uma atividade econômica que engloba desde a produção até a entrega da mercadoria ao consumidor final; funda-se no comércio de drogas psicoativas, substâncias consideradas ilegais; opera num mercado clandestino que tem seus próprios códigos e regras; gera graves consequências sociais, entre as quais violência generalizada, de constrangimento ilegal a homicídio, subemprego, obtenção do máximo lucro a qualquer custo, violações de direitos humanos e corrupção política, policial e judicial.

Samiento *et al.* (1993, p. 138), destacam que a condição de ilegalidade e de poder paralelo do narcotráfico conduz ao “espírito de transgredir as regras” e ao compartilhamento de “códigos culturais específicos do submundo”. Garcia Ramirez (1989) lembra-nos de que o traficante procura riqueza que, na ilegalidade, é mais factível obter, não só pelos obstáculos jurídicos que se liberam ao se atuar de forma clandestina, como também porque a droga, como mercadoria, é valorada de forma distinta do resto das mercadorias; e o que faz dela ser tão valorada e gerar viciados é precisamente seu caráter de mercadoria proibida e ilícita. Casagrande Júnior e Ribeiro (2013) explicitam que as drogas retroalimentam a cadeia de negócios e que o usuário não possui condição psicológica para se desvencilhar do vício. Para isso, é preciso força de vontade com apoio familiar e auxílio médico-psicológico.

Na dimensão do mercado ilícito de drogas, o narcotráfico compreende as fases produtivas (cultivo, fabricação, extração e preparação); as atividades de comércio (oferta e venda); e as demais, relacionadas à distribuição, à entrega, à corretagem, ao envio, ao transporte, à importação e à exportação, condutas que não consistem estritamente em *traficar* drogas, mas, por uma questão de estratégia institucional de combate às máfias e à delinquência qualificada de *organizada*, vinculam-se ao narcotráfico. O narcotráfico envolve, assim, uma atividade econômica, uma indústria ou empresa, cuja principal distinção é operar à margem da lei, o que permite margear as regras da competência legal e operar no mundo do livre mercado (embora as grandes multinacionais tampouco costumem respeitar as regras de seu mundo). Assim, ao falar do narcotráfico, mais que o conceitualizá-lo como uma mera organização criminal ou uma rede de máfias, é mais adequado, “dadas suas características, falar de empresas ou indústrias ilegais” (DEL OLMO, 1992, p. 76).

Santana (2004, p.18) identifica o narcotráfico como uma “atividade agro-industrial-comercial e financeira que, pela sua integração vertical e alcance planetário, se assemelha cada vez mais a uma empresa transnacional que a uma simples família do crime organizado”. Como “indústria”, o narcotráfico se inscreve no contexto da globalização dos mercados que imperam na atualidade, de modo que tende a gerar uma estrutura orgânica piramidal hierarquicamente forte, análoga a de outras empresas, com decisões localizadas em núcleos que controlam operações organizadas em células e redes diversas em um contexto de clandestinidade que, muitas vezes, não permite ao traficante saber quem opera em outra praça, ou quem está no nível superior das operações. Para o autor, a produção e o comércio de drogas em geral estiveram regulados e tendem a ser controlados por grupos monopólicos que abastecem o mercado, sendo a estrutura orgânica do narcotráfico precisamente a expressão de uma atividade econômica que busca acumular grandes riquezas através do controle de determinadas áreas do mercado.

Na liderança ou no comando desse negócio ilegal estão os *cárteles* (termo espanhol) ou cartéis da droga como organização ilícita dedicada ao tráfico deste tipo de substância. Tal denominação vem do uso econômico, no qual *cártel* se refere aos convênios que podem ocorrer entre várias empresas para regular a produção, os preços e a venda de mercadorias, evitando a concorrência. Também como característica, o narcotráfico possui condição de atividade ilícita que ignora o sistema legal e as instituições formais, exerce uma série de atos violentos contra a ordem pública e utiliza qualquer meio para alcançar seus objetivos econômicos, entre os quais fraudes, falsificações, sonegação fiscal e lavagem de dinheiro (THOUMI, 1994). Enfim, a expansão do tráfico de drogas

tende a reproduzir os traços e tendências de uma narco-economia, uma narco-sociedade e uma narco-política. Com isto, também no internacional dispõem de forças, instrumentos e mecanismo de propaganda, diplomacia, violência, corrupção, terror, intimidação e destruição. Ramifica-se e expande-se. Inclui nas operações da sua própria constelação grupos socioeconômicos, organizações e institucionais, guerrilhas e esquadrões da morte, políticos e governantes, funcionários civis e militares. O fenômeno se reproduz e amplia além de diferenciações sociais, ideológicas, políticas, de regimes e sistemas. Na sua expansão internacional, os objetivos dos traficantes continuam sendo o lucro, o poder, a segurança, a aceitação pelo *establishment*, a legalidade (KAPLAN, 1991, p. 137).

1.2 O PROIBICIONISMO

O proibicionismo é o modelo ainda prevalente de controle penal sobre as drogas ilícitas, tendo surgido, segundo Boiteux (2017), no início do século XX, objetivando, por meio da lei penal, a proibição de todas as condutas que envolvem drogas arbitrariamente tornadas ilícitas. Assim, embora as drogas tenham sido sempre consumidas no decorrer da história, a criminalização de sua produção, de sua venda e de seu consumo tem pouco mais de cem anos de existência. Apesar disso, a legislação privativa de liberdade é, em regra, rigorosa com delitos de tráfico de drogas, com previsão, inclusive, de pena capital em alguns países (CUETA, 2015).

O instrumento de coesão da política proibicionista é a legislação adotada em cada Estado e os tratados internacionais, cujo objetivo é eliminar e reduzir o comércio e o consumo de drogas classificadas como ilícitas, mediante a criminalização de condutas, a restrição cautelar e o apenamentos com privação de liberdade. Engloba regulações, regimes de circulação das substâncias proibidas, representações culturais, políticas de repressão, incitação, tolerância, prevenção, medidas e tratamentos para desintoxicação, decorrentes tanto do crescente e lucrativo comércio de substâncias ilícitas quanto da repercussão sociojurídico do consumo em relação a direitos subjetivos e deveres coletivos, bases da política mundial sobre drogas (ROSA, 2012).

Consigne-se que a proibição de determinadas substâncias psicoativas está situada sobretudo em discursos que transitam entre a saúde e a segurança, expondo elementos econômicos e políticos que impedem soluções para aquilo que é considerado um problema de ordem moral, ética, jurídica, médica, dentre outros, de acordo com a conveniência. Vários discursos e diferentes verdades sobre as atividades relacionadas às substâncias psicoativas serviram para criar uma série de estereótipos cujas finalidades foram criminalizar certas práticas socioculturais, como também trazer o comércio de drogas ilegais à governamentalidade (ROSA, 2012).

No final do século XIX, estabeleceu-se uma regulamentação e, ao longo do século XX, em busca de disseminar, de forma homogênea, um ideal de proibição que determinasse os mesmos deveres e sanções a todas as nações, foram editados tratados e convenções internacionais, os quais se respaldaram em um discurso universal que, em momento algum, considerou a diversidade cultural, social e econômica de cada país. Nessa construção normativa, instituiu-se a separação, ainda atual, em três diferentes circuitos de circulação das drogas: substâncias ilícitas, lícitas medicinais e lícitas recreativas (CARNEIRO, 2019).

De acordo com Karam (2013), a descrição das drogas ilícitas foi baseada no entendimento de uma separação estratégica em dois grupos: as lícitas e as ilícitas. A autora pontua que essa distinção, que tem como base apenas o fato de algumas substâncias serem consideradas ilegais e outras não, fere diretamente o princípio da isonomia, vez que impõe tratamento diferenciado para produtores, vendedores e consumidores das substâncias. Carneiro (2002) coloca que a política proibicionista nega qualquer estratégia alternativa para o controle de substâncias ilícitas, assim como a aplicação de medidas de redução de danos. Destaca, ainda, que o consumo de drogas ilícitas cresce não apesar do proibicionismo também crescente, mas exatamente devido a seus mecanismos de controle. Para Del Olmo (1990), ao se agrupar diversas drogas sob o mesmo grupo de “proibidas”, ignora-se a complexidade e a pluralidade de uma substância em comparação a outra. Nutt (2012) salienta que a justificativa aparente da regulamentação diferenciada das substâncias psicoativas seria a de seus danos potenciais comparados, embora a evidência científica demonstre não ser esse o critério. Nesse sentido, assinala que a revista britânica *Lancet* publicou, em 2006, um *ranking* de danos comparados que demonstrou a inexistência de um parâmetro objetivo na classificação jurídica internacional das substâncias.

O fato é que, com o advento do proibicionismo e a conseqüente separação das drogas em categorias lícitas e ilícitas, foi agregado um enorme valor às substâncias cujo mercado clandestino permitiu formas de acumulação de capital por meio de isenção fiscal, margem de lucro ilimitada em razão de monopólio obtido por meio emprego da violência, da corrupção e da utilização de força de trabalho informal, seja na produção, seja na comercialização. A produção, administrada pelo crime organizado, expandiu-se de forma clandestina e crescente. O exposto a seguir mostra a evolução do tema nos países mais diretamente envolvidos.

De acordo com Silva (2013), a descoberta do princípio ativo da folha de coca em 1860 pode ser considerada o começo do fim da inocência latino-americana. Para atender às demandas da nascente indústria farmacêutica ocidental, os países andinos começaram a expandir seus cultivos, até então mormente voltados para os usos tradicionais. Sendo a cocaína, de início, um

produto legal, vendido nas farmácias em estado puro ou mesclada em remédios de patente, os cultivos e o comércio de coca foram durante algumas décadas considerados tão lícitos como de quaisquer outros produtos. Assim poderiam ter continuado, sem envolvimento de organizações criminosas, caso a cruzada proibicionista capitaneada pelos EUA não houvesse mudado o curso dessas atividades econômicas e dos acontecimentos na região.

Silva (2013) pontua, ainda, que essa questão tardou a incorporar-se à agenda dos governos latino-americanos e caribenhos e que, até os anos 1960, o principal foco das atenções internacionais foi o ópio produzido e consumido em outras regiões, sendo quase inexistente a preocupação com o incipiente contrabando de *cannabis* e de cocaína produzidas localmente. A autora explica também que o abuso de drogas era um fenômeno raro na região e que, no caso da cocaína, seus preços relativamente altos nessa época restringiam o consumo, de modo geral, a pessoas de maior poder aquisitivo, compreendendo-se, dessa forma, ser denominada como a “champagne das drogas”. O consumo da *cannabis*, relativamente incipiente, tampouco trazia custos sociais significativos.

No tocante as drogas sintéticas, Falco (1992) informa que elas eram bem menos populares na região do que nos mercados do Norte e que várias sociedades latino-americanas ainda mantinham uma atitude tolerante em face do consumo moderado de drogas, compreendendo-se, assim, por que os governos se abstinham de adotar legislações antidrogas restritivas para consumo ou cultivo, exceto quando pressionados externamente. Compreende-se, igualmente, por que, durante décadas, os governos de alguns países produtores e de trânsito tenham considerado a questão das drogas ilegais como um problema essencialmente norte-americano. Percebiam as pressões dos EUA como desmedidas ou simplesmente voltadas para uma causa própria. Julgavam, em suma, estarem sendo solicitados a assumir um ônus pesado em benefício do vizinho rico do Norte.

Anote-se que a proibição, ao recair sobre substâncias com enorme valor econômico, criou marcadores sociais de exclusão e inclusão, de identidade e de fronteira de ilegalidade por meio da criminalização de condutas de autodeterminação. E, assim, o campo da autonomia foi recortado e circunscrito com o tabu sobre certas ingestões proibidas. Substâncias como cocaína, ópio e *cannabis*, que eram legais até o início do século XX e comumente usadas sob a forma recreativa ou medicinal, tiveram o consumo e a circulação banidos nos primeiros anos do século passado. Nesse ponto, identifica-se a influência estadunidense sobre controle sobre de drogas no mundo.

No Brasil, a primeira lei de tóxicos data de 14 de julho de 1921, mais especificamente, a Lei nº 4294, que limitava o uso de entorpecentes exclusivamente a aplicações médicas

(TORCATO, 2014). Em oposição às políticas repressivas, modelos alternativos têm emergido não apenas no campo teórico, mas também, e sobretudo, no campo prático, com medidas de redução de danos, de descriminalização e regulação impulsionadas por um movimento antiproibicionista (AZEVEDO; HYPOLITO, 2016).

Afigura-se relevante, para estudo dos regimes legais que criminalizam ou regulam o uso e o comércio de drogas, fornecer melhor compreensão dos motivos subjacentes ao consumo e ao abuso de drogas, bem como exemplificar políticas governamentais, descrevendo a história do proibicionismo de algumas drogas, especialmente da cocaína e da maconha.

1.2.1 As origens do proibicionismo

As origens do proibicionismo permitem uma melhor compreensão do fenômeno atual do controle sobre drogas. Até a Idade Média não havia proibição ao uso dessas substâncias, mas tão somente algumas prescrições morais trazidas pela doutrina cristã, fundada na recusa aos analgésicos, aos eutanásicos, aos afrodisíacos e aos alucinógenos (CARNEIRO, 1994).

A expansão comercial e cultural das grandes navegações levou à descoberta de culturas nativas originais de novos povos que influenciaram a civilização europeia, inclusive com novas plantas e espécimes, tais como o haxixe, o ópio e o tabaco, além de especiarias e fármacos. Algumas drogas atualmente proibidas eram mercadorias amplamente comercializadas integradas às economias dos países, sendo a maior referência o ópio na China (RODRIGUES, 2006).

Com a descoberta do novo mundo, sob forte influência da Igreja Católica, a proscrição das “plantas sagradas” passou a fazer parte da imposição da cultura do descobridor-colonizador e da afirmação do catolicismo como religião oficial por meio da “catequese” dos índios, habitantes nativos das terras americanas. Esse aspecto da religiosidade deve ser necessariamente incluído como um dos elementos básicos para se compreender as origens da proibição das drogas no mundo moderno, especialmente porque um dos pilares dessa política é decorrente da influência do protestantismo norte-americano e de seu ideal religioso de abstinência, pregado pelas proeminentes figuras de formação religiosa que atuaram como influentes arquitetos do proibicionismo (RODRIGUES, 2006).

Na era moderna, a motivação econômica levou a um novo regime das drogas: os estimulantes álcool e tabaco, drogas de uso mais frequente pela população mundial, tornaram-se produtos de grande importância na estratégia comercial internacional, pois eram aceitos pela Igreja. O ópio, por sua vez, retomou seu papel de principal fármaco na Europa, enquanto se manteve a proibição da droga peculiar dos cultos indígenas americanos: os alucinógenos, que

passaram a ser mercadoria valiosa no comércio internacional e levaram ao incremento de viagens e rotas de comércio com as terras mais distantes, alcançando as sociedades indígenas nativas, as quais faziam uso sagrado dessas substâncias típicas de suas culturas, entre eles a maconha, que tinham como utilidade “sair de si”, “descansar do trabalho”, além de criar “sonhos e ilusões”. Igualmente havia o tradicional uso da folha de coca, que era misturada ao tabaco para fortalecer o nativo dar-lhe mais força para suportar melhor o trabalho. Nos Andes, a mastigação da folha de coca se constitui, há mais de 3.000 A.C., um hábito inseparável da vida de camponeses e mineiros, sendo essa folha usada como medicamento e em ritos religiosos, constituindo-se emblemático o exemplo das estátuas no Peru, que mostram os deuses incas mastigando a folha de coca, com as bochechas saltadas (RODRIGUES, 2006).

Musto (2002) esclarece que as drogas, após terem surgido como promissores medicamentos, despertando grande interesse da classe científica, acabaram também chamando a atenção da população, que foi se afastando do discurso do controle médico para um uso hedonista, de prazer e recreação. Quanto ao papel da medicina, este foi de suma importância, visto que grande parte das experiências médicas do século XVI resultou da experimentação prática das drogas. Esse novo conhecimento, aprofundado mediante investigações sobre o corpo humano com pesquisas, dissecação de cadáveres e testes com substâncias, procurava a cura de males e doenças de que padeciam os seres humanos. O ópio, trazido diretamente da China e da Índia, fazia parte de várias receitas egípcias, gregas e romanas e era utilizado como analgésico e eutanásico.

No início do século XX, o uso de substâncias psicoativas envolvia dois diferentes caminhos: o uso médico, destinado a aliviar sintomas, distúrbios e patologias mentais, e o uso religioso, cerimonial ou recreacional, que modificava o comportamento normal e produzia estados alterados de consciência. A atual política de controle das drogas teve, assim, em sua origem, variados aspectos (religiosos, econômicos e sociais), prevalecendo como o mais perceptível de todos o discurso oficial médico. A aceitação internacional dessa política proibicionista, que permanece na maioria dos países até hoje, é essencial tanto para abordar o tema proposto, que envolve política, economia, moral e saúde pública, quanto para situar o papel que direito penal exerce nesse campo.

1.2.2 O início das restrições ao consumo

A partir do século XVII, a questão dos entorpecentes entrou na esfera das relações internacionais com a utilização do comércio do ópio pelas potências europeias como instrumento

de sua política mercantil na Ásia, notadamente na China e na Índia, esta última sob o domínio britânico. Tal situação transformou-se a partir de meados do século XVII, com a introdução do hábito do fumo do tabaco por marinheiros europeus, a partir da abertura do Porto de Cantão, em 1685, pelo Governo Imperial. As quantidades maciças de tabaco desembarcadas popularizaram o hábito do fumo, começando a causar um problema de saúde pública. Proibidos de fumar tabaco, os chineses passaram a fumar ópio. A expansão exponencial do hábito estimulou o aumento das importações de ópio indiano, dando início a um lucrativo círculo vicioso (SILVA, 2013).

A autora explica que, ao longo do século XIX, sucessivas leis chinesas visando a impedir a importação e o consumo do ópio nada mais fizeram do que estimular o contrabando e a corrupção de agentes governamentais, agravando progressivamente a situação. Para o governo e os comerciantes ingleses não se colocava um dilema ético particularmente grave, pois o ópio era visto como uma *commodity* tão legítima quanto, por exemplo, o uísque. Dessa forma, as novas tentativas chinesas de banir as importações e confiscar carregamentos ensejaram conflitos entre a China o Império Britânico, os quais ficaram conhecidos como as guerras do ópio contra (1839-1842 e 1856-1858), concluídas com a derrota da China e a abertura forçada de seus portos.

Ao tentar controlar o consumo interno de ópio, o governo chinês buscava sensibilizar a comunidade internacional para os níveis de dependência de drogas em seu território, que chegou a atingir, segundo estimativas, 27% da população chinesa. Fazia-se necessário que o ópio deixasse de ser percebido como mero produto comercial, passando a ser considerado uma ameaça social, política e de saúde pública. Os protestos contra as importações forçadas permaneceriam ignorados até que uma combinação de fatores domésticos e estratégicos levasse os governos ocidentais – em particular, o norte-americano e, em menor medida, o britânico – a reavaliar seus interesses na questão (MCALLISTER, 2000).

O consumo recreativo era tolerado com benevolência, sendo considerado, quando muito, um mau hábito e uma forma pouco grave de debilidade moral. Essa situação não duraria muito tempo em vista das pressões em prol de controles e proibições, que tiveram motivações de três ordens, complementares entre si: (1) as preocupações com a saúde pública, surgidas à medida que foram sendo constatados os efeitos colaterais nefastos do ópio e dos opiáceos para a saúde, entre os quais a dependência química; (2) o interesse da classe médica em obter o monopólio sobre o receituário de drogas; e (3) a preocupação de ordem social com as consequências do consumo recreativo pelas classes menos favorecidas da sociedade. A soma dessas pressões deu ensejo a uma verdadeira cruzada moralizadora a partir do final do século XIX, inserindo-se esse espírito reformista no bojo de um movimento progressista destinado a fortalecer o tecido moral da sociedade e a controlar a ganância do empresariado (SILVA, 2013).

Na Grã-Bretanha, em 1868, de uma lei farmacêutica de controle de “substâncias perigosas” (*Poison and Pharmacy Act*), que determinava a aposição do rótulo “veneno” às embalagens contendo ópio e opiáceos e restringia sua venda a determinados profissionais, não se prevendo, contudo, penalidades sérias para os contraventores. O Reino Unido conhecia os problemas de dependência existentes na Índia (onde o consumo passou a superar as exportações por volta de 1870, gerando ocasionais problemas de segurança pública) e na China, e também tinha conhecimento das evoluções médico-científicas e sociais, e isso levou o país a despertar para a questão. A sociedade civil, então, passou a se organizar em movimentos e grupos de pressão e, em 1874, ocorreu a fundação da Sociedade Anglo-Oriental para a Supressão do Comércio do Ópio, aliança liderada por protestantes *quakers* ingleses, incluindo missionários ocidentais e oficiais imperiais chineses, reformadores morais comprometidos em combater o que consideravam os males sociais no mundo. Para eles, o ópio destruía física e moralmente seus usuários e contribuía para retardar o progresso do cristianismo na Ásia, confundindo-se, na percepção popular local, o seu comerciante e o missionário estrangeiro (SILVA, 2013).

Em 1875, pressionada por uma opinião pública ofendida, e alegando que os chineses drogados pelo ópio tendiam a conduzir mulheres brancas à depravação moral, a Prefeitura de São Francisco, nos EUA, adotou um decreto pioneiro proibindo o fumo (mas não a ingestão por via oral, preferida por usuários de classe média) e a posse de ópio e de seus instrumentos, bem como o funcionamento das casas de ópio; e, na mesma linha, a partir de 1895, a maior parte dos estados norte-americanos aprovou leis que controlavam a venda, inclusive para uso infantil, de opiáceos e de remédios de patente, elixires e preparados contendo ópio. Em 1906, os EUA adotaram uma lei federal (*Pure Food and Drug Act*) que punha fim à indústria dos remédios de patente e exigia que todos os medicamentos passassem a conter rótulo listando com precisão seu conteúdo. O uso de campanhas educativas, o surgimento da toxicologia, a descoberta de analgésicos mais leves (especialmente a aspirina, em 1899) bem como a elaboração da teoria bacteriológica, resultaram em declínio súbito, substantivo e permanente do uso terapêutico do ópio e de suas vendas em farmácias (GRAY, 2001).

Note-se que preocupação de ordem social com as consequências do consumo recreativo do ópio surgiu em virtude da extensão de tal hábito às camadas menos favorecidas da sociedade, mesclando preconceito racial-étnico e temores com segurança pública. As campanhas humanitárias da época tinham o efeito de estimular a xenofobia contra imigrantes chineses (principais consumidores de ópio cru) e reforçar ainda mais o racismo contra os recém-libertos afrodescendentes que consumiam cocaína, definindo-se, assim, uma nova atitude da sociedade norte-americana em relação às drogas.

Nos anos seguintes, foram adotados diversos decretos municipais e estaduais limitando o comércio de ópio, cocaína e *cannabis*, tendo como público-alvo os consumidores chineses étnicos, afro-americanos e mexicanos, respectivamente. O hábito do fumo do ópio, no entanto, seguiu aumentando. Percebendo que a única maneira eficaz de combater o ópio seria no âmbito federal, o governo aprovou, em 1909, uma primeira lei de abrangência nacional (*Smoking Opium Exclusion Act*), que tornou o consumo da droga extremamente arriscado e oneroso. Essa lei foi uma das primeiras leis antidrogas norte-americanas dirigida a um segmento específico do mercado consumidor. Findava a tolerância social com relação ao consumo de ópio (e posteriormente de outras drogas), substituindo-se o *laissez-faire* e os controles informais até então vigentes pelos controles sociais formais (SILVA, 2013).

Por consequência, a demanda por ópio para fumo, no final do século XIX, começou a declinar, inclusive em virtude da redução da população chinesa resultante de controles migratórios mais severos e repatriações voluntárias. Os usuários de ópio, por sua vez, voltaram-se para outras drogas mais concentradas e nocivas para a saúde, tais como a heroína, injetada ou fumada. A luta contra o ópio ia se tornando cada vez mais popular e alinhava-se ao movimento de temperança do álcool.

1.2.3 As primeiras regulamentações internacionais

Em 1909, sob a liderança norte-americana, formou-se a “Comissão do Ópio”, congregando representantes de treze potências – Grã-Bretanha, França, Alemanha, Japão, Holanda, Portugal, Rússia, China, Sião, Pérsia, Itália, Áustria-Hungria e Turquia, além dos EUA –, a maioria das quais com possessões territoriais ou interesses comerciais substantivos no Extremo Oriente. Frise-se que nenhum país da América Latina ou do Caribe foi incluído no grupo. Presididos pelos EUA, os representantes dos países reuniram-se em Xangai naquele mesmo ano, na Conferência Internacional sobre o Ópio – a primeira do gênero –, no intuito de discutir as ramificações internacionais do problema na China e efetuar um levantamento da situação no globo. A Turquia foi o único dos membros da Comissão a não enviar representante a Xangai (SILVA, 2013).

As delegações norte-americana e chinesa defenderam a imposição de controles internacionais severos (que pouco afetariam aos EUA) e questionaram as prerrogativas das potências coloniais, criando uma atmosfera de confronto que prosseguiria nas décadas subsequentes. De sua parte, as potências coloniais objetaram sistematicamente às alegações de que o uso de ópio para fins não medicinais fosse imoral ou produzisse efeitos deletérios. Argumentando que a responsabilidade pelo controle deveria caber exclusivamente aos

governos nacionais, recusaram-se a negociar qualquer tratado de controle juridicamente vinculante. Países com indústrias farmacêuticas importantes, como Alemanha, Suíça e Holanda, dispuseram-se a apoiar controles sobre matérias-primas, mas recusaram quaisquer restrições às drogas manufaturadas (SILVA, 2013).

Estados produtores como Pérsia (representada sintomaticamente por comerciante local) e Índia diziam ser o uso de drogas um assunto interno e defendiam seu direito de exportar aquelas substâncias para os Estados que não proibissem sua importação. A Turquia, segundo produtor mundial após a Índia, sequer se fez representar no encontro. As metrópoles com colônias no Sudeste Asiático, onde se comercializavam grandes quantidades de ópio, temiam que a redução da oferta lícita estimulasse o contrabando (o que veio efetivamente a ocorrer) e consideravam as iniciativas naquele sentido irrealistas e irresponsáveis (MCALLISTER, 2000).

As potências europeias sem interesses diretos no tema, embora simpatizando com as iniciativas norte-americanas, assumiram posição distanciada, considerando a questão pouco prioritária. Como pano de fundo das negociações, seguia predominando o princípio do livre comércio, extensivo às substâncias psicoativas. Nesse cenário, não é de admirar que o consenso se tenha mostrado praticamente inviável, limitando-se a Comissão a debater projetos de recomendações que dispensavam a ratificação dos governos. Como resultado, foram adotadas resoluções exortando os países-membros a cooperarem com os esforços chineses de controle, a suprimirem gradualmente o fumo do ópio e a controlarem a produção, a distribuição e o uso da morfina (SIMMONS; SAID, 1973).

Caberia a cada país a responsabilidade de impedir as exportações para nações onde as importações estivessem banidas. Findo o encontro, os governos participantes continuaram a seguir suas próprias inclinações, ignorando as recomendações da Comissão. Graças às suas táticas protelatórias, o Império Britânico continuou sendo o maior produtor e exportador mundial de ópio até a década de 1930 (BENTHAM, 1998).

Apesar de não haver estabelecido nenhuma obrigação internacional, o evento teria consequências de longo alcance, constituindo o ponto de partida para o controle internacional das drogas e o estabelecimento de um arcabouço internacional. Após certa procrastinação, realizou-se em dezembro de 1911 uma nova conferência, com a participação dos países que haviam estado em Xangai, com exceção do Império Austro-Húngaro. Os desafios foram novamente significativos: declarar um princípio era uma coisa; restringir uma indústria multinacional lucrativa era outra. Mesmo concordando com a existência de um problema internacional, a preocupação principal dos governos participantes seguia sendo com as perdas comerciais (SILVA, 2013).

Os alemães protegeram sua já então poderosa indústria farmacêutica; os persas, seus cultivos; os holandeses, seu comércio nas Índias Orientais. Britânicos mostravam-se apreensivos com possíveis repercussões para a economia indiana e, juntamente com a França, recusavam a proposta dos EUA de direito recíproco de inspeção dos navios em alto-mar. A Itália desejava controles internacionais sobre a *cannabis* e o haxixe, amplamente consumidos em suas possessões africanas. Portugal recusava-se a adotar qualquer medida que pudesse prejudicar o comércio de ópio em Macau, a menos que todos os demais governos envolvidos adotassem idêntica medida. A Rússia rejeitava a ideia de restrições sobre as plantações de papoula, destinadas em seu território à extração do óleo e das sementes. Ainda assim, a conferência foi um divisor de águas, pois desta vez os delegados tiveram poderes para formular um projeto de convenção a ser submetido a seus governos. Assim, em janeiro de 1912, em meio a pressões norte-americanas, chegou-se a uma convenção para o controle da produção do ópio e a proibição do seu uso para fins não medicinais (SILVA, 2013).

A Convenção de Haia foi o primeiro tratado internacional de controle de drogas, regulamentando de forma incipiente a fabricação, o comércio e o uso de cocaína, ópio e de seus derivados, constituindo-se o passo inicial para a construção do complexo arcabouço normativo internacional, que serviria de modelo para legislações futuras. Deu à questão um tratamento repressivo e proibicionista: determinou a restrição da produção, da venda e do uso do ópio a necessidades “legítimas” (medicinais e científicas); estipulou a supressão gradual do seu fumo; estabeleceu um sistema de autorizações e registros e proibiu a exportação de drogas para Estados que banissem sua importação. Opiáceos e cocaína foram definidos quimicamente de modo a eliminar as lacunas legislativas que até então permitiam a traficantes declararem impunemente seus produtos como derivados ou substitutos. A Convenção da Haia marcou, assim, o início de um verdadeiro internacionalismo na questão, refletindo a crescente conscientização de que outras nações, além da China, haviam sido “contaminadas” pelo consumo do ópio (SIMMONS; SAID, 1973). Mais importante, consolidou o princípio de que era um dever – e um direito – de todo Estado velar pelo uso “legítimo” de certas drogas (BRUNN; PAN; REXED, 1975), contribuindo efetivamente para a redução do problema de dependência na China (BENTHAM, 1998).

Na oportunidade, foi assinado um protocolo, que apontava para a necessidade de controle internacional sobre a remessa de drogas por via postal e sobre o estudo da questão da *cannabis*, tema improvisadamente incluído na agenda. Permaneceram lacunas, no entanto, ao deixar-se aos governos individuais a interpretação dos controles mediante regulamentação doméstica – e não internacional – da produção e da distribuição. Pouco se dispôs para limitar as exportações massivas para Macau, Hong Kong e outros centros do contrabando mundial de ópio (SILVA, 2013).

Os principais territórios produtores, representados no encontro pelo Reino Unido e pela Pérsia, lograram barrar os dispositivos sobre redução de cultivos, mas nenhum cronograma foi estipulado para a supressão do fumo do ópio. No intuito de desviar a atenção do continuado papel da Índia como produtora e exportadora de ópio e protelar o controle internacional sobre aquela substância, o Reino Unido conseguiu que a conferência tratasse igualmente de drogas industrializadas, tais como cocaína e heroína, vencendo as objeções da Alemanha. Esta, para defender sua indústria farmacêutica de drogas manufaturadas, introduziu, com o apoio francês, várias cláusulas de exceção, além de um procedimento peculiar que condicionava a entrada em vigor da Convenção à ratificação por todas as partes, alegando que somente dessa forma o controle seria efetivamente internacional. Por força de estratégias protelatórias de alguns países, o documento não havia ainda entrado em vigor em 1914, quando eclodiu a Primeira Guerra Mundial, evento que conduziu temporariamente o tema em direção oposta à dos controles estipulados pela Convenção de Haia (SILVA, 2013).

Com a guerra, a interrupção súbita dos fornecimentos alemães de morfina e heroína deixou muitas nações aliadas e neutras em risco de escassez, levando-as a expandirem suas indústrias farmacêuticas no bojo dos esforços bélicos. Nos EUA, a eclosão desse conflito mundial criou um desejo coletivo de purificar e fortalecer a nação que se preparava para lutar “em defesa da democracia”. Nesse contexto, foi aprovado no país, em 1914, com amplo apoio popular, a primeira lei proibicionista de caráter abrangente (*Harrison Narcotics Act*), pela qual se internalizou a Convenção de Haia de 1912 mediante a estipulação de uma série de restrições para a comercialização doméstica do ópio, da cocaína e de seus derivados (SILVA, 2013).

Em 1919, ao fim da Primeira Guerra Mundial, criou-se o Comitê Consultivo sobre o Tráfico de Ópio e Outras Substâncias Perigosas – originalmente integrado pelas potências coloniais europeias (Reino Unido, França, Holanda e Portugal) com interesses no comércio com o Extremo Oriente e pelos principais produtores (China, Índia e Reino do Sião), atribuindo-se ao recém-estabelecido órgão a supervisão dos acordos relativos ao controle de drogas. (SILVA, 2013).

Em 1924, realizou-se a Primeira Conferência de Genebra sobre Drogas com o objetivo de considerar medidas para a supressão do uso do ópio no Extremo Oriente. O resultado foi a decisão de abolir as concessões para comércio de ópio, passando os governos a assumirem o controle por meio de um sistema de licenças e proibição de reexportação. A medida aplicava-se unicamente ao ópio, omitindo-se sobre a morfina e outros opiáceos. Entre os 41 participantes da Conferência, incluíram-se, pela primeira vez, alguns países latino-americanos e caribenhos: Brasil, Bolívia, Chile, Cuba, Nicarágua, República Dominicana, Uruguai e Venezuela. Os EUA, embora não sendo membro da Liga, participaria ativamente dos trabalhos do Comitê a

partir de 1923, na condição de consultores. A questão das drogas ganhou, desse modo, um lugar permanente na agenda da Liga das Nações em Genebra (MCALLISTER, 2000).

Um sistema de autorizações de importação e exportação foi estabelecido com vistas a impedir o desvio de drogas em trânsito, assim como medidas para: incremento do controle doméstico; restrições ao comércio de folha de coca e *cannabis*; controle das drogas manufaturadas; procedimentos para a inclusão de novas drogas nas listas de substâncias controladas; regulamentação da distribuição de drogas; definição de procedimentos para decidir quais drogas deveriam ser sujeitas a controle internacional; omissões no procedimento de autorizações de exportações e importações para países não signatários; inexistência de procedimentos para o acréscimo de novas substâncias à lista de drogas controladas; lacunas no tocante as drogas sintéticas; ausência de limitações aos cultivos, produção por empresas farmacêuticas ou consumo. Como sanção para as infrações, estipulou-se tão somente o confisco dos carregamentos. Deliberou-se, ainda, sobre a criação da Junta Internacional de Fiscalização de Entorpecentes – JIFE – para suprir as deficiências do Comitê Consultivo (SILVA, 2013).

Em 1925, por ocasião da Segunda Conferência de Genebra, já com a participação de 41 governos, aprovou-se a Convenção Internacional do Ópio, que estabeleceu uma série de medidas de controle, mas não incluiu dispositivos propostos pelos EUA para a eliminação gradual do fumo do ópio e para a restrição da produção de ópio e da folha de coca às necessidades médicas e científicas (GREGG, 1974).

Não obstante as debilidades, essa Convenção trouxe alguns avanços: criaram-se novas expectativas no tocante ao comportamento internacional; os países concordaram em divulgar informações até então consideradas confidenciais; acordou-se a manutenção de um banco de dados sobre a produção mundial de ópio, as necessidades da indústria farmacêutica e as rotas de tráfico e comércio; incluíram-se na ordem do dia questões referentes a uma maior cooperação internacional e implementação doméstica dos acordos e incorporou-se ao regime de controle a heroína e a *cannabis*, esta última restringida a usos médicos e científicos (em virtude das preocupações britânicas com a conversão do haxixe em símbolo de subversão anticolonialista no seu protetorado egípcio) e instituiu-se um órgão oficial para policiar as regulamentações (ESCOHOTADO, 1996).

Mesmo com dois instrumentos internacionais em vigor sobre a matéria, seguia inexistindo uma posição internacional consensuada sobre como controlar as drogas. Os EUA defendiam a eliminação dos excedentes, afirmando que, desse modo, cessaria a oferta ilícita e o consumo. A Holanda e outros países afirmavam, com razão, que as tentativas de restringir o comércio lícito de ópio estimularia o contrabando, a corrupção e o uso de outras drogas.

Consideravam a postura norte-americana hipócrita, visto que tentavam impor no exterior um padrão moralista de comportamento que não logravam implementar internamente. Estados produtores como Bolívia, Bulgária, Grécia, Hungria, Pérsia, Sião, Turquia e Iugoslávia, dependentes das exportações agrícolas de papoula ou de coca, objetavam à imposição de controles sobre matérias-primas. Há que mencionar, ainda, a decisão do Peru de manter-se à margem das negociações, julgando que a coca representava um caminho para sua autossuficiência, sua modernização e seu desenvolvimento (ESCOHOTADO, 1996).

Segundo, Mcallister (2000), em meio às posições assumidas, a dos EUA prevaleceria na determinação da trajetória dos esforços internacionais de controle de drogas, tendo sido assinados os seguintes instrumentos: Acordo de 1925, relativo à Fabricação, ao Comércio Interno e ao Uso do Ópio; Convenção Internacional de 1925 sobre Drogas Nocivas (pela qual a *cannabis* juntou-se à cocaína e ao ópio na lista das substâncias controladas, determinando-se que os governos passassem a submeter a uma Junta Central Permanente estatísticas anuais sobre a produção de ópio e de folhas de coca, além da manufatura, do consumo e dos estoques dessas drogas e relatórios trimestrais sobre importações e exportações); Convenção Internacional de 1931, para Limitar a Fabricação de Entorpecentes (pela qual foi criada a Comissão Consultiva sobre o Tráfico de Ópio e Outras Substâncias Nocivas, com o objetivo de restringir a produção mundial e os estoques de drogas aos montantes estritamente necessários para fins médicos e científicos, acrescentando-se a requisição de se estimarem as necessidades de drogas para fins legítimos, de se vincular um rastro burocrático à fabricação, importação e exportação, ampliar a vigilância e impor limites à manufatura e comércio de drogas); Acordo de 1931 sobre o Controle do Hábito do Fumo do Ópio no Extremo Oriente (o primeiro instrumento voltado para uma região específica); Convenção Internacional de 1936 sobre a Repressão do Tráfico Ilícito de Drogas Nocivas (para a supressão do tráfico ilícito de drogas perigosas, com determinação de punições severas para aqueles que comercializassem drogas ilegalmente, comprometendo os Estados-partes a impedirem que criminosos se esquivassem de ir a julgamento por razões técnicas e a facilitarem a extradição em casos de crimes relacionados às drogas).

Nos anos seguintes, foram negociados novos acordos sobre drogas, estabelecendo-se controles adicionais: limitação da fabricação de opiáceos às quantidades necessárias ao uso medicinal e científico (Convenção de Limitação de 1931); tipificação do tráfico de drogas como crime e estipulação de sanções mais severas contra narcotraficantes (Convenção de 1936); estabelecimento de sistema de estimativas das necessidades nacionais de drogas para fins médicos e científicos e criação de um órgão adicional de controle. As autoridades nacionais seriam as principais reguladoras das medidas, cabendo aos órgãos internacionais o controle

indireto posterior, sendo que os únicos poderes coercitivos disponíveis seriam a publicidade internacional negativa e a ameaça de interrupção do fornecimento legal de drogas para os participantes do regime (DONNELLY, 1992).

Mcallister (2000) comenta que o uso recreativo não foi eliminado, mas colocado na ilegalidade; que o enfoque na regulamentação do comércio lícito em detrimento da prevenção do ilícito seria mantido nos instrumentos posteriores, até os anos 1960; e que sobre os países agrícolas produtores recaíram medidas regulatórias mais intrusivas.

As convenções de 1925 e 1931 foram implementadas de forma relativamente conscienciosa e, juntamente com programas nacionais de monitoramento crescentemente, coordenados e uniformes, produziram um sistema eficaz de controle do comércio lícito. Como resultado, o comércio mundial legal de morfina e cocaína declinou substantivamente. Um número crescente de países começou a aceitar a ideia de que o controle da dieta farmacológica constituía efetivamente uma incumbência estatal. A cruzada norte-americana começava a converter-se em uma cruzada mundial. Cumpre ressaltar que, segundo a Convenção de 1931, a melhor maneira de controlar a produção e a distribuição ilegal de drogas era fazê-lo na origem. Inspirada pelos EUA, essa abordagem supunha uma separação conceitual entre oferta e demanda, bem como a crença de que o cultivo e o tráfico ilegal eram a causa do abuso de drogas, raciocínio que se manteria durante décadas (SILVA, 2013).

O nascente regime proibicionista internacional concentrou-se, portanto, no controle e na regulamentação dos cultivos, na produção e distribuição legais de drogas (restringindo-os a fins médicos e científicos) e na eliminação dos cultivos, da produção e da distribuição ilegais, deixando totalmente de lado as questões do consumo e do abuso. No final dos anos 1930, existia um arcabouço legal internacional substantivo controlando o comércio de drogas, que consistia no mínimo denominador comum de um grupo de países, a maioria dos quais com importantes interesses comerciais envolvidos. Quase todos lucravam com a produção ou com os impostos sobre as substâncias ingressadas em seu território ou em suas colônias. As consequências dessa postura eram vislumbradas por analistas da época, que declaravam que o excedente do ópio produzido para o Oriente iria necessariamente para a Europa e os EUA (LA MOTTE, 1924).

Durante o período da Liga das Nações, poucos governos latino-americanos, entre os quais não se incluía o Brasil, ratificaram as convenções de Genebra de 1925 e 1931, ou pouco cooperaram com o regime internacional de controles (do qual nem os EUA participavam), relutando até mesmo em submeter estatísticas. Todavia, a popularização, nos EUA e na Europa, de medicamentos e elixires contendo substâncias psicoativas fez com que, no século XIX, a

folha de coca (nativa dos Andes) se tornasse a principal exportação agrícola da Bolívia e do Peru, dirigindo-se para as grandes indústrias farmacêuticas no Ocidente (SILVA, 2013).

Registre-se que a descoberta do princípio ativo da coca ocorreu nos anos 1860 e foi um marco para os países andinos e para a região. Embora significativa para os padrões da época, a extensão dos cultivos na Bolívia e no Peru era ainda modesta se comparada com a do final do século XX. A situação foi diferente na Colômbia e no Equador, onde essa planta nunca fora cultivada em proporções significativas, tendo os poucos cultivos para uso ritualístico sido eliminados no século XVII pelo governo colonial. Peru e Bolívia, alegando razões sociais, culturais e sobretudo econômicas, mantiveram seus cultivos de coca sem restrições, pois, em uma época de depressão mundial e de valorização das exportações, a coca representava uma promessa de independência econômica. Assim, alguns países, em busca de justificativas para continuidade do cultivo de coca, insistiam em defender, por exemplo, os aspectos fisiológicos benéficos da droga para habitantes de regiões de altas altitudes. No Peru, discussões iniciais sobre controles foram sumariamente interrompidas nos anos 1930, após debates acadêmicos sobre o *coqueo* concluírem que se tratava de uma prática relativamente inofensiva para a saúde (SILVA, 2013).

Nos foros internacionais sobre drogas, os países latino-americanos e caribenhos, tanto produtores como não produtores, tardariam a comportar-se de forma atuante, permanecendo relativamente alheios às primeiras convenções e iniciativas voltadas para a supressão do ópio e de outras drogas – problema que, equivocadamente, julgaram que não lhes viria a atingir, demonstrando o papel marginal desempenhado pelos países da América Latina e Caribe. Com efeito, os produtores latino-americanos – México, Peru e Bolívia – adotaram atitude de distanciamento nos foros internacionais. Mesmo com a inclusão em 1925 da cocaína e da *cannabis* na relação da Convenção de Genebra de substâncias perigosas a serem controladas, os países latinos continuaram durante décadas a manter uma posição defensiva nos encontros internacionais, alegando a inviabilidade da imposição de controles à produção, além de causas subjacentes ao subdesenvolvimento econômico e pobreza rural (WALKER, 1994).

1.2.4 A intensificação do proibicionismo

A partir dos primeiros foros internacionais, a política proibicionista ganhou uma série de instrumentos internacionais negociados no âmbito da Liga das Nações e da ONU. Nessa linha, os EUA buscaram adotar tanto o controle do mercado doméstico de drogas para uso recreativo quanto a interdição militar fora de suas fronteiras. Notadamente nos anos de 1970, os EUA lideraram novas evoluções no tratamento da temática das drogas, cobrando da

comunidade internacional em geral e, em particular, dos países vizinhos, ações cada vez mais onerosas de interdição e erradicação de cultivos. Essa política norte-americana de controle iniciou-se de forma ocasional e limitada a algumas ações de patrulha no Caribe e no Golfo do México pela Guarda Costeira e a operações de monitoramento aéreo na região fronteira com o México e de inteligência em território mexicano – nem sempre em coordenação com o governo federal daquele país (SILVA, 2013).

Rojas (2005) registra que, desde o início do século XX, os EUA definiram o mercado clandestino e o consumo de drogas como um problema de origem externa a ser combatido mediante interdição nos países produtores e nas rotas de trânsito. Sucessivas administrações julgaram se politicamente menos oneroso combater a oferta do que controlar a demanda doméstica. Assim, os esforços se concentraram na aplicação de leis, mediante a interdição policial e a erradicação das fontes de fornecimento, com destruição de cultivos e de laboratórios. Partia-se do pressuposto de que tais medidas tornariam o narcotráfico mais arriscado e custoso, levando à diminuição da produção e do tráfico, elevação dos preços e dissuasão do consumo nos países de destino. Essa política de interdição nos países de origem – inaugurada em 1923, com a exortação do legislativo para que o governo pressionasse os países produtores a limitarem sua produção – tornou-se, nas décadas seguintes, o cerne de esforços norte-americanos antidrogas crescentemente intrusivos, a exemplo da adoção das *Boggs Act*, de 1951 e *Narcotics Control Act*, de 1956.

Ainda segundo Rojas (2005), os EUA, em 1949, começaram a prestar assistência às agências estrangeiras de implementação da lei no combate ao tráfico de drogas mediante o envio de agentes do Escritório Federal de Drogas (antecessor da *Drug Enforcement Administration* – DEA). Agentes antidrogas norte-americanos passaram, assim, a operar também fora do país, a partir das embaixadas e dos consulados, especialmente na Turquia e na França, com a missão de combater o tráfico de heroína para os EUA, na operação chamada “Conexão Francesa”. Destacam-se, ainda, operações internacionais destinadas a deter o tráfico de *cannabis* e heroína pela fronteira com o México.

Smith (1992) explica que, em nome do controle das drogas, seriam enviados, nas décadas seguintes, consultores policiais e militares para a América Latina com a função de supervisionar a destruição de cultivos e a prisão de traficantes. A estratégia norte-americana concentrou-se prioritariamente no ópio asiático; voltou-se para o ópio mexicano e colombiano; depois para a cocaína andina e, posteriormente, para as drogas sintéticas. A *cannabis* concentrou as atenções durante um período relativamente curto, dos anos 1960-1970.

Em 1969, os EUA iniciaram a “Operação Interceptação”, fechando por vinte dias parte da fronteira sul com o objetivo de pressionar o governo mexicano a incrementar as medidas contra a produção e o tráfico de *cannabis*. Aplicando uma política de “direito máximo de busca” na fronteira, deslocaram para a região dois mil agentes alfandegários e de patrulha. Essa operação inaugurou o intrusivismo unilateral norte-americano na esfera do combate às drogas, levando ao caos econômico, à detenção de milhares de nacionais norte-americanos e mexicanos e ao início, pelo país vizinho, da erradicação de cultivos por aspersão aérea (CASTRO; DOMÍNGUEZ, 2001).

Em 1970, o Congresso consolidou a legislação existente, adotando o *Comprehensive Drug Abuse Prevention and Control Act*. Além disso, exigiu que o Departamento de Estado persuadisse os principais produtores de ópio – Turquia, Birmânia, Laos, Vietnã e México – a eliminar os cultivos ilícitos e regulamentar com maior rigor a produção. Em junho de 1971, o Presidente Richard Nixon declarou formalmente a primeira “guerra às drogas” da história, tendo por alvo principal a produção e o tráfico de opiáceos lícita (SIMMONS, SAID, 1973). Saliente-se que consumo de *cannabis* e de cocaína não era ainda considerado tão preocupante, sendo esta última consumida, pelo seu alto preço, apenas pelas classes média e alta, com custos sociais reduzidos (CARPENTER, 2003).

No combate às drogas, citam-se, como ações e medidas do governo norte-americano, os programas de pesquisa voltados para o desenvolvimento de substitutos sintéticos dos opiáceos para uso medicinal; as criações da Comissão Nacional sobre *Marihuana* e Abuso de Drogas e da *Drug Enforcement Administration* (DEA), atribuindo a esta última a responsabilidade pela aplicação, dentro e fora do país, das leis sobre a matéria; a aprovação da lei *Foreign Assistance Act*, que permitiu suspender a assistência econômica às nações não cooperantes no esforço antidrogas (SILVA, 2013).

Nos anos seguintes, os presidentes norte-americanos Gerald Ford (1974-1976) e Jimmy Carter (1977-1980) mostraram-se mais tolerantes com o consumo de drogas. Ford, por meio de seu principal assessor, Robert Du Pont, chegou a propor a descriminalização da *cannabis* em seu *Livro Branco sobre Drogas*, ao tratar a cocaína como um problema menor (se comparado à *cannabis*) e menos nociva do que drogas como álcool, barbitúricos ou anfetaminas. Carter considerou que as penalidades para a posse de drogas não deveriam ser mais prejudiciais para o indivíduo do que o próprio uso dessas substâncias (ESCOHOTADO, 1996).

Escohotado (1996) informa que, nessa época (anos 1980), os EUA passaram a ser um dos maiores produtores mundiais de *cannabis*. A Califórnia e mais onze estados descriminalizaram seu consumo, ao passo que outros reduziram as penas para a posse para consumo pessoal sob a

percepção pública de “droga leve”. Nesse compasso, Canadá, Espanha, Holanda, Dinamarca e outros países despenalizaram o consumo – alguns oficialmente, outros na prática.

A tendência a uma atitude doméstica mais tolerante quanto ao uso de drogas reverteu-se, entretanto, durante a administração Ronald Reagan (1981-1988). Segundo pesquisas de opinião da época, o eleitor norte-americano voltara a considerar a questão das drogas o problema número um, tanto na agenda interna como na internacional. Em fevereiro de 1982, em resposta às demandas cada vez mais veementes da opinião pública, o novo presidente rotulou as drogas de “ameaça à segurança nacional” e declarou-lhes guerra, ressuscitando a expressão cunhada na década anterior (ISACSON, 2005).

Mabry (1988) esclarece que o discurso republicano relacionou o uso difundido de drogas ao declínio da moralidade e dos valores da família e à conseqüente corrupção dos jovens (CARPENTER, 2003). A bandeira era defender o *American Way of Life* das ameaças percebidas, fossem elas o papel intrusivo do governo na condução dos negócios (resultando em demandas em prol da desregulamentação), fossem as ameaças vindas do “Império do Mal” (que deram origem à corrida armamentista contra a URSS), o terrorismo internacional (que resultou no bombardeio da Líbia) ou questões de cunho social, que desencadeou as cruzadas antiaborto, antiálcool e antidrogas.

No tocante às drogas, Silva (2013) relata que, em 1986, as ações governamentais atingiram níveis extremos em decorrência da morte por superdose de cocaína do astro de basquete Len Bias, amplamente divulgada pelos meios de comunicação. Segundo a autora, o governo foi criticado pelos resultados insatisfatórios dos esforços iniciais de interdição e confrontado pela situação agravada do consumo, abrindo, por isso, várias frentes de repressão às drogas com vistas a interditar e erradicar a produção, sobretudo mediante militarização, interna e externa. Além disso, reescreveu as leis federais sobre a matéria, culminando na Lei Antidrogas de 1986 (*Anti-Drug Abuse Act*), que estipulou penas rígidas para tráfico e consumo de drogas e lavagem de dinheiro, autorizando as agências federais a incorporarem bens e ativos confiscados do narcotráfico.

Carpenter (2003) menciona que a pena estipulada pela lei norte-americana era de 5 a 40 anos, sem possibilidade de liberdade condicional para réus primários condenados por posse com intenção de distribuir quantidades relativamente pequenas de certas drogas; e de 10 anos a prisão perpétua, no caso de quantidades maiores. O autor acrescenta que os juízes federais perderam, assim, a autonomia para adequar as penas por crimes relacionados a drogas às circunstâncias específicas de cada caso, vendo-se obrigados a aplicarem as novas penas mínimas obrigatórias e a recusar pedidos de liberdade condicional. Expõe Carpenter (2003),

ainda, que uma emenda à lei, em 1988, impôs penas mandatórias mínimas para a posse simples de drogas (até mesmo para consumo pessoal) e estabeleceu a pena de morte para pessoas envolvidas com regularidade em ações criminosas, e que, em consequência, a taxa de encarceramento nos EUA tornou-se uma das mais altas no mundo. Em 1988, a lei viria a ser incrementada por outro estatuto-quadro.

Como medida especial, criou-se um mecanismo unilateral de avaliação dos países envolvidos no narcotráfico – o processo de certificação –, ao qual seriam atreladas sanções, programas de assistência e todas as demais iniciativas antidrogas externas. Aumentou-se substancialmente o orçamento da DEA, da Guarda Costeira, da CIA e de outros órgãos federais envolvidos, destinando-se centenas de milhões de dólares em ajuda para Peru, Bolívia e Colômbia. Paralelamente às ações unilaterais e às pressões intrusivas sobre governos estrangeiros, a administração Reagan introduziu o tema na agenda hemisférica. Por sua iniciativa, realizou-se em 1986 a Primeira Conferência Interamericana sobre Drogas, resultando na criação de órgão especializado no âmbito da Organização dos Estados Americanos (OEA).

A política de repressão às drogas foi intensificada, na América, por Ronald Reagan (1981-1989), notavelmente iniciada por Richard Nixon (1969-1974). Essa política foi mantida por George Bush (1989-1992), que subordinou-se diretamente à Casa Branca o novo órgão criado para coordenar os esforços norte-americanos, o *Office of National Drug Control Policy* – ONDCP.¹⁹

A estratégia adotada, de cunho fortemente extraterritorial, implicou o fortalecimento das medidas externas de interdição e erradicação das drogas, onde quer que fossem cultivadas, produzidas ou transportadas. Seus componentes principais foram, portanto, erradicação e substituição de cultivos, sobretudo nos Andes, destruição de laboratórios e interdição das rotas do narcotráfico. Essa aplicação extraterritorial da lei norte-americana representou não apenas uma guerra ao narcotráfico, mas uma influência velada à autonomia dos países latinos na condução das políticas nacionais sobre drogas (TORO, 1992).

No âmbito da ONU, ocorreu uma evolução no tocante ao tratamento do tema. Três eventos marcaram a ampliação da abordagem do controle das drogas: a Conferência Internacional de 1987 sobre Abuso de Drogas e Tráfico Ilícito, a Convenção de 1988 contra o

¹⁹ Por estímulo norte-americano, da Unidade Móvel de Patrulha Rural (Umopar) para garantir uma presença policial permanente de combate às drogas no Vale do Huallaga, no Peru. Na Bolívia, em meados dos anos 1980, os EUA financiaram a criação de uma unidade semelhante encarregada de colocar em prática campanhas de erradicação na região do Chaparre. Na Colômbia, foram ampliadas inserções repressivas para conter e extirpar o tráfico tanto de *Cannabis* quanto de cocaína, tendo ainda sido concebido em 1999 o *Plan Colombia*, acordo bilateral entre os governos da Colômbia e dos EUA visando a criação de estratégias para eliminar o narcotráfico, colocar fim ao conflito armado em território colombiano, desestruturar grupos guerrilheiros e promover o desenvolvimento social e econômico no país (SILVA, 2013).

Tráfico Ilícito de Drogas e Substâncias Psicotrópicas e a 17ª Sessão Especial da Assembleia Geral em 1990 sobre o tema. A Conferência de 1987 resultou na adoção do documento *Comprehensive Multidisciplinary Outline of Future Activities in Drug Abuse Control*, em que se atribuía igual prioridade às quatro linhas de ação no tratamento da questão das drogas (prevenção e redução da demanda; controle da oferta; supressão do tráfico; tratamento e reabilitação), bem como estipulação de objetivos e recomendações de ações nacionais, regionais e internacionais de caráter prático, sendo a redução da oferta conjugada ao desenvolvimento das áreas dedicadas aos cultivos ilícitos, em um contexto de programas de desenvolvimento rural integrado (SILVA, 2013).

A Convenção da ONU de 1988 reconheceu o tráfico ilícito como uma “atividade criminosa internacional” e listou ampla gama de medidas práticas de aplicação da lei a serem adotadas pelas autoridades: sanções adequadas para crimes relacionados ao narcotráfico; identificação, bloqueio e confisco de produtos e bens do narcotráfico; tipificação nas legislações nacionais de crimes conexos, especialmente lavagem de dinheiro; assistência mútua legal, incluindo extradição; cooperação entre órgãos de aplicação da lei, inclusive para treinamento; cooperação internacional e assistência para Estados de trânsito; controle de substâncias precursoras, materiais e equipamentos utilizados na produção de drogas; formas de intensificar a assistência legal mútua, que introduz a figura jurídica do confisco de bens, sugere a facilitação dos processos de extradição e regulamenta a prática da “entrega vigiada”; controle de precursores químicos; ajuda internacional para fiscalização nos Estados de trânsito e para repressão ao tráfico ilícito por mar e erradicação de cultivos; obrigação das partes de impedir os cultivos ilícitos e erradicar plantas contendo substâncias entorpecentes ou psicoativas cultivadas ilicitamente, a exemplo da papoula, do arbusto de coca e da planta da *cannabis* (DONNELLY, 1992).

Pela primeira vez, portanto, foi reconhecida a necessidade de consenso internacional para se combater o narcotráfico – e não apenas controlar o comércio lícito de drogas de modo a impedir desvios para o mercado paralelo – e dar-se maior atenção à prevenção, ao tratamento e reabilitação de dependentes e aos fatores sociais responsáveis pela demanda de drogas. Paralelamente, os EUA continuaram pressionando a erradicação dos cultivos ilícitos no México, na Colômbia, no Peru e na Bolívia (NEILD, 2005; CARPENTER, 2003).

Em junho de 1998, realizou-se 20ª Sessão Especial da Assembleia Geral da ONU sobre o Problema Mundial das Drogas, a qual adotou um programa para induzir as comunidades rurais de oito dos principais países produtores (Afeganistão, Mianmar, Laos, Colômbia, Índia, México, Paquistão e Vietnã) a substituírem os cultivos ilícitos por cultivos alternativos. Pretendia-se, em dez anos, reduzir substancialmente toda a produção mundial de heroína,

cocaína e *cannabis*. Embora os objetivos desse programa não tenham sido alcançados, seu legado foi importante: o abandono da classificação até então utilizada pela ONU, que dividia os países em três grandes categorias – produtores, consumidores e de trânsito –, em benefício do princípio da “responsabilidade compartilhada”. Tratou-se, nesse caso, de uma evolução conceitual de grande relevância, pondo-se fim à categorização que, durante anos, estimulava recriminações mútuas entre a comunidade internacional (SILVA, 2013).

A Estratégia Hemisférica Antidrogas, aprovada no continente americano dois anos antes, contribuiu para que se chegasse com relativa facilidade a um consenso no tocante à Declaração Política da ONU de 1998 e seus seis planos de ação, os quais refletiram, em muitos aspectos, o documento hemisférico. Os seis planos de ação englobaram a redução da demanda (uma espécie de guia de princípios, que pouco ou nada acrescentava aos textos da Comissão Interamericana para o Controle do Abuso de Drogas – CICAD; os precursores (elenco de medidas para implantar ou aperfeiçoar o controle e a cooperação internacional na matéria); anfetaminas, especialmente para controlar a fabricação ilícita, o tráfico e o uso indevido; cooperação judicial; lavagem de dinheiro; erradicação de cultivos ilícitos e desenvolvimento alternativo (SILVA, 2013).

Consigne-se, ainda, que a OEA também tratou da questão das drogas, inclusive estabelecendo metas anuais em todas as áreas afins, com a recomendação de que os países adotassem legislação em esferas específicas e buscassem resultados tangíveis. Entre os compromissos adotados, figuraram o de cada país adotar uma política nacional sobre drogas e criar um órgão governamental de alto nível, responsável pela coordenação daquela política.

1.2.5 Consequências e efeitos do proibicionismo

Não obstante o proibicionismo, o tráfico e o consumo de drogas aumentaram nos anos de 1980, acarretando a duplicação da produção de coca nos Andes. O primeiro efeito nefasto desse crescimento foi a utilização dos suprimentos excedentes para a produção de coca mais barata e acessível. Surgia assim o *crack*, feito a partir da pasta-base, e o basuco, seu congênere sul-americano (introduzidos anos antes em alguns países sul-americanos), resultante de mescla de cocaína e fumo, ambos ainda mais danosos à saúde do que a cocaína e causadores de dependência (SILVA, 2013). Tanto o mercado de baixa renda nos EUA quanto os países latino-americanos tornaram-se consumidores dessas drogas em larga escala (FALCO, 1992).

Nesse contexto, duas medidas previstas na nova legislação dos EUA tiveram especial impacto e, por seu caráter extraterritorial e intrusivo, vieram a se a constituir um fator de conflito nas relações com os países latinos. A primeira – a criminalização da produção e da

distribuição de drogas no exterior com objetivo de exportação para o território norte-americano – serviria de base legal para os pedidos de extradição de narcotraficantes estrangeiros, sobretudo colombianos, para que fossem julgados por tribunais norte-americanos e cumprissem pena em cárceres nos EUA, medida que o estamento norte-americano acreditava constituir dissuasão valiosa. A segunda – o estabelecimento do processo de certificação – permitia que Congresso exigisse do Departamento de Estado um processo anual de avaliação dos países com base no desempenho de cada um no combate às drogas (GRAY, 2001).

Para o cumprimento dessas medidas foi elaborada uma lista de ações (*majors list*) a serem desenvolvidas nos principais países (produtores ou de trânsito) envolvidos na lavagem de dinheiro oriundo do narcotráfico e consideradas relevantes para a avaliação do desempenho. Consistiam tais ações em combater o cultivo ilícito, a produção, a distribuição, a venda e o transporte de drogas e a lavagem de dinheiro; em confiscar produtos do narcotráfico, prestar cooperação internacional, aplicar as leis, controlar os precursores químicos, reduzir a demanda e fornecer assistência jurídica mútua, incluindo extradição (SILVA, 2013).

A guerra militarizada que havia sido impingida aos países produtores impusera o desafio de se atingir um equilíbrio delicado: colaborar na destruição de um segmento imensamente lucrativo para suas economias, sem criar caos econômico ou crise social. Nesse cenário, a cooperação norte-americana mostrou-se difícil por diversidades culturais e demandas econômicas, quando não inviável pelo elevado custo político interno.

Freeman e Sierra (2005) informam que o México foi o primeiro país a receber cooperação e atenção dos EUA tanto pelo cultivo tradicional de *cannabis (marihuana)* e de papoula em regiões pobres nas montanhas de Sierra Madre, cujo destino era o mercado norte-americano, quanto pela sua inserção histórica nas rotas hemisféricas do narcotráfico e de outros tipos de contrabando dirigidos aos EUA.

Lemus (1988) ressalta que, nos anos de 1980, como efeito colateral da ação norte-americana, o envolvimento do México na indústria do narcotráfico assumiu nova ordem de grandeza: os traficantes colombianos passaram a se direcionar para o México e os contrabandistas mexicanos de *cannabis* integraram-se a uma rede criminosa de tráfico de cocaína. Os novos cartéis mexicanos começaram a crescer, assim, em sofisticação e em poder de corrupção, intensificando atos de violência, intimidação e terror. Nos anos de 1990, com o enfraquecimento dos grandes cartéis colombianos, o narcotráfico fragmentou-se e parte do sistema de comercialização foi deslocado para o México, registrando-se, assim, nova evolução na indústria mexicana das drogas com expansão de seu domínio sobre a distribuição de cocaína nos EUA, ingressando também no mercado europeu. Uma das consequências dessa alteração

de papéis foi o aumento exponencial da criminalidade e da violência associadas ao narcotráfico no México, com graves repercussões para as instituições públicas.

Segundo Freeman e Sierra (2005), a despeito dos esforços de repressão adotados pelos sucessivos governos mexicanos, o problema do narcotráfico ganhou a magnitude de poder político e econômico, colocando em xeque a estabilidade política e a segurança nacional. Assim, o caso do México reflete atualmente, de forma dramática, as graves consequências de um proibicionismo apenas parcialmente implementado (ou implementável), com fortalecimento incremental do crime organizado. Reflete, ainda, a inevitável inversão do ônus do problema: atualmente, as principais vítimas do narcotráfico na fronteira entre os dois países não são os EUA, mas, sim, os próprios cidadãos mexicanos, obrigados a conviver cotidianamente com suas várias manifestações. Aplica-se à situação do narcotráfico no país o dito popular “*los muertos los ponemos nosotros*”.

Gamarra (2001) expõe que a Bolívia, segundo maior produtor mundial de folha de coca (depois do Peru), também se tornou alvo prioritário da guerra às drogas. A exemplo do ocorrido no México, a política antidrogas boliviana foi resultado de forças e de pressões norte-americanas históricas, às quais o país mostrou-se frequentemente vulnerável face à extrema dependência econômica, às crises periódicas e aos desafios para a consolidação de um governo democrático. A explosão mundial do consumo de cocaína nos anos de 1970 e do *crack* na década seguinte aumentou exponencialmente a área dos cultivos de coca no país, transformando a Bolívia, ao longo dessas décadas, em importante produtor de pasta de coca e de cocaína refinada. Alguns nacionais bolivianos começaram a desempenhar papel de liderança na rede internacional de distribuição, mas, sendo a indústria conduzida por pequenos grupos familiares, não se estabeleceram no país cartéis ou máfias poderosas.

A produção boliviana, assim como a peruana, passou a alimentar a indústria de processamento na Colômbia, dirigida sobretudo aos EUA. Tal atividade tinha importante peso na economia boliviana, dela dependendo dezenas de milhares de pequenos agricultores para sua sobrevivência. Ocorre que persistente produção ilícita refletia a falta de opções socioeconômicas de uma população rural de milhares de camponeses vivendo em condições de pobreza ou miséria, que via o cultivo ilícito de coca como ocupação econômica estável. Os programas de desenvolvimento alternativo ainda não tiveram efeito significativo (LEDEBUR, 2005).

A ascensão de Evo Morales (ex-produtor de coca e líder sindical cocalero no Chapare) à presidência no início de 2006 constituiu um divisor de águas no discurso e na política boliviana sobre o tema. Seu compromisso com os movimentos sociais da base de apoio do seu partido, o *Movimiento al Socialismo* (MAS), traduziu-se de imediato na adoção de uma política

de valorização da coca. O pleito pela despenalização da folha de coca em seu estado natural era tema presente na agenda política boliviana desde, pelo menos, meados da década de 1980. A própria Lei do Regime da Coca e Substâncias Controladas, de 1988, reconhecia a importância histórico-cultural da planta e, conseqüentemente, a legalidade de seus usos tradicionais. Em 2006, esse pleito foi atendido com a implementação da nova política que conferiu à coca o caráter de “símbolo sagrado” da identidade boliviana, adotando o novo governo uma série de medidas concretas que possibilitaram significativo aumento da produção (SILVA, 2013).

Introduziu-se menção explícita à coca na Constituição boliviana de 2006 (art. 384), comprometendo o Estado a proteger a planta – declarada “patrimônio cultural e fator de coesão social” – e prevendo sua comercialização e industrialização. Na mesma linha, a *Estrategia de Lucha Contra el Narcotráfico y Revalorización de la Hoja de Coca*, lançada em fins de 2006, reformulou as políticas nacionais de repressão até então vigentes e agregou conceitos inovadores não testados. Um deles foi a substituição da erradicação forçada pela voluntária, chamada de “controle social” ou “racionalização” de cultivos excedentes (SILVA, 2013).

No Peru, o aumento do consumo mundial de drogas nos anos de 1970 e 1980 estimulou o florescimento do até então modesto cultivo da coca, especificamente no Vale do Huallaga, zona de migração de camponeses sem terra oriundos das regiões andinas, objeto de políticas de assentamento dos governos reformistas das décadas de 1960 e 1970. O fracasso dessas políticas, o abandono governamental, a falta de mercados para a produção agrícola tradicional e, sobretudo, a crescente demanda internacional pela cocaína levaram os agricultores peruanos a encontrar no cultivo da coca uma saída para sua crise de subsistência. No final dos anos de 1980, o Peru era responsável por cerca de 60% da produção mundial (ROJAS, 2005).

Dos ingressos econômicos provenientes da coca, dependiam para sua subsistência milhares de famílias. Similarmente à situação na Bolívia, nenhum cultivo legal se comparava ao da coca em lucratividade, e os camponeses peruanos, assim como seus congêneres bolivianos, cultivavam o produto que, com menos riscos, mais retorno econômico lhes trazia (ROJAS, 2005; PALMER, 1988).

Com o crescimento da produção, seguiram-se campanhas governamentais de erradicação apoiadas pelos EUA e o surgimento de um grupo local de guerrilha, o *Sendero Luminoso*²⁰. Com o início das campanhas antidrogas, o *Sendero* estabeleceu-se na região e dedicou-se a impor a ordem

²⁰ Grupo de guerrilha peruano criado durante os anos de 1960, de inspiração maoísta, formado por um grupo de intelectuais, entre eles Abimael Guzmán, que lecionava filosofia na Universidade de Ayacucho. Em português, o significado do nome do partido é “Caminho Iluminado”, título colocado para diferenciá-lo de outros partidos comunistas da época. O nome completo da facção é Partido Comunista do Peru - Sendero Luminoso (PCP-SL).

que o Governo peruano não lograra. Foi disciplinada a atuação dos traficantes colombianos, que vinham tiranizando os camponeses, e foram-lhes impostas taxas, ganhando o *Sendero*, dessa forma, o apoio popular e uma fonte de renda. A organização controlava dezenas de pistas de pouso clandestinas, cobrando taxas de uso para os traficantes. Tornou-se, na prática, o governo de Huallaga. Ao proteger os cocaleiros contra as campanhas peruano-americanas de erradicação, iniciadas em 1981, o *Sendero* esperava conquistar novas bases de apoio para sua proposta de uma *Nova Democracia* no país. A relação simbiótica entre o *Sendero* e os camponeses cocaleiros, fabricantes e traficantes foi notavelmente lucrativa, sendo canalizada para fortalecer o movimento, alimentado por lucrativa parceria estabelecida com os cocaleiros (MABRY, 1988).

Em 1992, o movimento foi praticamente extirpado com captura de seu líder, Abimanel Guzmán. Entretanto, segundo o relatório anual da ONU de monitoramento dos cultivos de coca no Peru, a área total de cultivo de coca atingira 59 mil ha, com crescimento consecutivo da área de cultivo, inclusive, segundo o Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime – *United Nations Office on Drugs and Crime* – UNODC (2009), superando a Colômbia e assumindo a posição de maior produtor mundial de folha de coca, sem qualquer redução nos anos seguintes.

Ramírez, Stanton e Walsh (2005) ressaltam que a Colômbia nunca foi produtora tradicional de coca. Sua experiência com cultivos ilícitos em escala comercial iniciou-se no final da década de 1970 em virtude do efeito-deslocamento resultante de programas de erradicação da *cannabis* no México. O comércio foi, de início, administrado pelos cartéis de Medellín e Cali que, em pouco tempo, expandiram seus negócios e seu poder e começaram a refinar coca peruana e boliviana e a traficar cocaína.

Durante o governo Jimmy Carter (1976-1980), os EUA começaram a pressionar as autoridades colombianas para que não só eliminassem os cultivos ilegais, como também perseguissem e extraditassem os narcotraficantes, iniciando-se a primeira campanha de erradicação aérea no país mediante aspersões de uma mescla de glifosato nas plantações de *cannabis*. A substância passou a ser utilizada em larga escala a partir de 1994, em todas as campanhas financiadas pelos EUA, sendo também assinado o tratado bilateral de extradição, que entrou em vigor em 1982. A repressão ao tráfico resultou na execução ou na captura de todos os principais líderes dos cartéis. Essa ofensiva, porém, gerou flutuações dos preços e interrupções do fluxo de cocaína, sem causar qualquer efeito sobre o tráfico mundial. Não bastasse, o Cartel de Medellín e outras organizações criminosas desencadearam uma onda de violência, vitimando milhares de pessoas inocentes. Assim ocorreu com o candidato do governo à presidência, Luís Carlos Galán, em meados de 1989, assassinado por traficantes em meio à

“guerra total e absoluta” declarada pelo cartel de Medellín contra o governo colombiano em razão da política de extradição para os EUA (GUGLIOTTA, 1992).

De acordo Isacson (2005), a violência somente foi contida anos depois, quando o então presidente Cesar Gaviria negociou um acordo com os narcotraficantes pelo qual estes se entregariam à Justiça em troca do compromisso do governo de que seriam julgados na Colômbia. Como resultado do trabalho da Polícia Nacional colombiana contra o tráfico, apoiada pela CIA, DEA e inteligência das forças armadas norte-americanas, desmantelaram-se, em meados de 1990, Cali, Medellín e os outros grandes cartéis.

O aparente “êxito” na guerra às drogas colombiana, entretanto, teve efeitos colaterais adversos, inaugurando uma nova fase do narcotráfico naquele país com a abertura de espaço para o ingresso dos cartéis mexicanos nos mercados sul-americanos e o surgimento de duas centenas de minicartéis colombianos que, sem capacidade para operar no âmbito transnacional ou para manter o modelo anterior de importação de insumos peruanos e bolivianos, deram início à produção local de coca (ROJAS, 2005; RAMÍREZ; STANTON; WALSH, 2005).

Em face do declínio temporário no preço da folha de coca, os camponeses no Peru e na Bolívia lograram evitar prejuízos passando a produzir a pasta-base (insumo tanto para o *crack* quanto para a cocaína), agregando, desse modo, valor à coca e agravando o problema em seus países. O desmantelamento dos grandes cartéis levou, ainda, à dispersão das atividades do narcotráfico pelo continente e ao surgimento de novos polos para lavagem de dinheiro e de rotas alternativas, tornando-se o narcotráfico mais difícil de combater em face da dispersão e da sofisticação de suas atividades. Em última análise, não houve redução da oferta ou dos preços das drogas no mercado norte-americano (SMITH, 1992).

No Brasil, não foi impingido ao país o modelo norte-americano de guerra às drogas, ou seja, não ocorreu no país o intrusivismo ocorrido no México e nos países andinos, ficando a cooperação dos EUA com os órgãos brasileiros restrita a alguns projetos e programas específicos na esfera policial e na área de redução da demanda. Em termos institucionais, o principal ator da rede brasileira de enfrentamento nas primeiras décadas foi o Conselho Federal de Entorpecentes (CONFEN), com apoio do UNODC (SILVA, 2013). Outros órgãos do Sistema Nacional Antidrogas, incluindo o próprio Departamento de Polícia Federal, foram instituídos para atividades antidrogas provinham de acordo bilateral com os EUA²¹.

A partir de 1986, com a criação da Lei 7.560, de 17 de dezembro, relativa ao Fundo de Prevenção, Recuperação e Combate às Drogas de Abuso (FUNCAB), atribuindo-se ao

²¹ Ata da 4ª Reunião Ordinária do CONFEN, 17.05.1991.

CONFEN a gerência dos bens dele provenientes, a Política Nacional brasileira sobre drogas passou a ter recursos financeiros e tornou-se autônoma, operativa em 1991, passando a financiar programas de treinamento, educação, prevenção, tratamento, confisco e campanhas de conscientização pública, sem prejuízo da participação de representantes brasileiros no foro da ONU sobre o tema (SILVA, 2013).

Destaca-se que a política proibicionista não cuidou do usuário de drogas, mas estabeleceu a lógica da criminalização do consumidor. Aliás, nos debates sobre o proibicionismo, registra-se, desde as intervenções na China, a vertente de que não se resolveria o problema das drogas sem eliminar a demanda. Apesar de ser essa vertente conhecida, adotou-se, ao contrário dela, a tese da “responsabilidade compartilhada”, segundo a qual os consumidores deveriam repartir, de maneira solidária, o ônus causado pelo avanço do abuso e do tráfico de drogas ilícitas. Nessa linha, aproveitando-se da grande visibilidade da Assembleia Geral da ONU, em 1988, houve ações governamentais contundentes, especialmente o lançamento, pela Primeira-Dama Nancy Reagan, da campanha *Just Say No*, com assertivas de ser o usuário de drogas das ruas do Brooklyn um “sócio do Cartel de Medellín”. As ações incluíram a mídia e o cinema, com produção e ampla exibição do filme *Traffic*, em 2000. Esse discurso, porém, não levou à redução da demanda doméstica e o problema do consumo interno não se dissuadiu, em níveis minimamente significativos (SILVA, 2013).

A despeito da intensa atividade legiferante da comunidade internacional, as drogas continuaram a ganhar adeptos em todo o mundo, sobretudo a partir da segunda metade da década de 1960. O uso indiscriminado de drogas de todos os tipos – vegetal, anfetaminas injetáveis, psicodélicas – veio complementar de forma quase natural a atitude das populações mais jovens de rebeldia individual e social e oposição aos costumes e valores estabelecidos. Com efeito, a cultura de rebeldia, permissividade, amor livre, drogas e *rock'n'roll* promovia a experimentação. Por falta de uma eficaz política de regulamentação do consumo, o movimento *hippie*, cujo lema era “*sex, drugs and rock'n'roll*”, induziu a uma vida alternativa, fundada na paz, no amor livre e em uma nova filosofia de vida, influenciando gerações quanto ao consumo de drogas nos EUA e no mundo (SILVA, 2013).

No mesmo compasso de experimentação e uso, ocorreu forte componente intelectual em defesa da utilização de drogas sintéticas como instrumento para a descoberta de “novas fontes de energia interior” que contribuíssem para combater a inércia social e psicológica. No imaginário coletivo, aquelas drogas seriam associadas à abertura das “portas da mente” com o objetivo de autoconhecimento, escapismo ou contestação social. A popularização dos sintéticos

mostrou-se o incremento exponencial do consumo das drogas de origem vegetal, incluindo os tradicionais opiáceos (ESCOHOTADO, 1996).

Simultaneamente, mudanças no cenário internacional trouxeram fôlego ao debate acerca da necessidade de alteração das políticas de drogas. Vários países, nos últimos anos, vêm demonstrando avanço nessa questão, principalmente na América Latina, uma das regiões mais atingidas pelas mazelas acarretadas pela política de guerra às drogas, onde era possível perceber o crescimento significativo do movimento antiproibicionista. Em 2012, diversos governantes latino-americanos – como os presidentes da Colômbia, da Guatemala e do Uruguai – posicionaram-se pela necessidade de mudanças no campo das políticas sobre drogas ao reconhecerem sua ineficiência e os danos que impõem aos usuários e à população de maneira geral (BOITEUX; LEMGRUBER, 2014).

Na cena latina, mudanças pontuais têm sido implementadas, tais como: a decisão unânime da Suprema Corte da Argentina pela inconstitucionalidade da criminalização do uso de drogas; a requisição pelo presidente boliviano Evo Morales, perante a ONU, da revogação do artigo 39 da Convenção Única de 1961 sobre Entorpecentes, com a finalidade de descriminalizar a mastigação da folha de coca, na Colômbia; a manifestação da Corte Suprema de Justiça contra a penalização de usuários de drogas; a proposta do Equador e a sequente aprovação da anistia a pequenos traficantes, que permitiu a libertação de mais de 1.500 presos, tendo em vista a percepção da desproporcionalidade das penas aplicadas (CBDD, 2011).

Em abril de 2016 ocorreu a Sessão Especial da Assembleia Geral das Nações Unidas sobre drogas – *UN General Assembly Special Session* – UNGASS. Na ocasião o Presidente do México, Enrique Peña Neto, apoiado pelos governantes da Colômbia, da Guatemala e do Uruguai, proferiu discurso alertando acerca da necessidade de implementar alterações no modelo vigente de política sobre drogas adotado pela ONU. Importante destacar que a Convenção Única Sobre Entorpecentes estipulou prazos (irracionais) para a (utópica) erradicação do uso e da produção de substâncias consideradas ilícitas, inclusive aquelas que eram consumidas há milênios por tribos nativas da América Latina. Essa realidade segregadora ainda perdura, sem que se considere a diversidade cultural dos povos, impondo-se uma valoração negativa sobre uma cultura ancestral (BOITEUX *et al.*, 2009).

O México é um dos países latinos que mais sofre com a violência proveniente do mercado ilegal de drogas. A discussão acerca dos efeitos perversos das políticas proibicionistas e suas consequências já estava há muitos anos sendo articulada no país através dos Foros de Debate Nacional sobre o Uso da Maconha, que reuniram em suas discussões uma equipe interdisciplinar de especialistas, acadêmicos e integrantes da sociedade civil com objetivo de

desenvolver uma política pública eficaz em relação à droga. Esses debates produziram fortes consequências em nível nacional e internacional, visto que antecederam a polêmica, mas necessária, postura adotada pelo México na ONU em 2016, levando o Poder Executivo do país a encaminhar ao Legislativo uma iniciativa visando à reforma da Lei Geral de Saúde e do Código Penal Federal mexicano (MÉXICO, 2016; 2018).

A proposta, originada no Debate Nacional sobre o Uso da Maconha, foi desenvolvida sobre três principais pontos: legalizar a maconha para fins medicinais; autorizar pesquisas científicas na área de elaboração de produtos que contenham a substância e seus elementos ativos; e descriminalizar o consumo, considerando que até 28 gramas da droga configuram porte para uso pessoal. Na oportunidade, o governo do país alertou para a necessidade de se pensar na regulação como alternativa futura, de modo a se consolidar um consenso global acerca da ineficácia de políticas de proibição, posto já não se pode mais negar os resultados positivos apurados nos países que implementaram políticas alternativas sobre drogas. Expôs, ainda, a importância de proteger os usuários e oferecer-lhes oportunidades e alternativas, que, mediante novo enfoque, irão afastá-lo da via criminal de tratamento (MÉXICO, 2016).

Recentemente, cerca de um ano após o encaminhamento, o projeto foi aprovado pela Câmara dos Deputados do país. De acordo com o estudo de Rosmarin e Eastwood (2012), cerca de vinte e cinco países já haviam adotado alguma mudança legal com viés descriminalizante até o final de 2012. Tais números, hoje, são muito maiores e o resultado disso é que os avanços locais têm contribuído significativamente para uma mudança de paradigma global.

A *cannabis* conquistou todas as faixas etárias, levando países a regularem seu uso, ou seja, a legalizarem seu consumo, tendo como exemplo pioneiro o Uruguai, seguindo-se o Colorado, nos EUA, o Canadá, a Holanda e a Espanha. Outrossim, a evolução no tratamento da questão e as novas tendências sociais na política sobre drogas no mundo estão conduzindo para a descriminalização, como o fez Portugal.

1.3 O CONTROLE DE DROGAS PELA ONU

No período Pós-Guerra, com um poder sem precedentes, os EUA influíram ainda mais na construção da nova estrutura internacional de controle de drogas. Assim, em 1945, foi estabelecida a Comissão de Entorpecentes (*Commission of Narcotic Drugs – CND*), em substituição ao Comitê Consultivo sobre Tráfico de Ópio. O Protocolo de Emenda aos Acordos e Convenções sobre Entorpecentes – *Protocole Lake Success* –, assinado em 1946, transferiu as responsabilidades na esfera do controle de drogas da Liga da Nações para a ONU. As

novidades foram o aumento progressivo do número de Estados-membros e, posteriormente, a diversificação das formas de abordagem da questão e a atenção, ainda que incipiente, ao tratamento de dependentes (BRUNN, 1975).

Além disso, agências internacionais, como a Organização Mundial da Saúde (OMS), a Organização das Nações Unidas para Educação, Ciência e Cultural (UNESCO), a Organização das Nações Unidas para Alimentação e Agricultura (FAO) e a Organização Internacional do Trabalho (OIT) começariam, efetivamente, a envolver-se na questão, sem contrariarem, porém, as diretrizes das ONU. Assim, no final dos anos 1940, alguns objetivos haviam sido atingidos: a transição do arcabouço institucional da Liga das Nações para a ONU, a reconstrução das agências de controle desmanteladas durante a Segunda Guerra e a extinção gradual dos monopólios coloniais. Ainda assim, a produção mundial de ópio e de cocaína continuava muito acima das necessidades médicas e científicas (BENTHAM, 1998).

Segundo Bentham (1998), durante as suas duas primeiras décadas, o CND, novo órgão de drogas da ONU, pouco fez para controlar o uso ilícito dessas substâncias, abstendo-se de promover qualquer regime internacional para regulamentar o uso recreativo ou tratar do problema da dependência. A problemática dos dependentes e do abuso de drogas, considerada na época relativamente reduzida (a crise chinesa já havia então sido contida com a redução dos cultivos e do consumo), continuou sendo vista como uma questão social de competência exclusivamente doméstica dos países, permanecendo como foco prioritário o controle da produção e do trânsito das drogas lícitas e a prevenção de seu desvio para canais ilícitos mediante a eliminação das matérias-primas excedentes.

Em 1953, negociou-se, no âmbito da ONU, o último acordo de antiga geração (ou seja, voltado para a redução do comércio lícito): o Protocolo do Ópio, pelo qual se estabeleceu a limitação do fornecimento da substância para fins médicos e científicos e eliminou-se o conceito de uso “quase medicinal”. A autorização para exportação de ópio ficou restrita a sete Estados (Bulgária, Grécia, Índia, Irã, Iugoslávia, Turquia e URSS), não restando aos demais países produtores de excedentes outra alternativa a não ser dedicar-se ao contrabando. Nesse contexto, o Afeganistão e, mais tarde, a Birmânia, viram negados seus pleitos de serem inclusos na lista dos exportadores oficiais, apesar de seu argumento de que 90% dos camponeses dependiam daquele cultivo (a negação teve consequências previsíveis: ambos os países são grandes produtores clandestinos até os dias de hoje). O documento marcou o apogeu do ímpeto original do controle de droga mediante a limitação, por acordo, de excedentes agrícolas – objetivo já então amplamente questionado (MCALLISTER, 2000).

Nos anos seguintes, a ONU dedicou-se à tarefa de simplificar o arcabouço legal de controle do comércio de drogas criado ao longo de meio século e que estimulava uma rede de obrigações entre os Estados complexa e plena de brechas e limitações. Desse modo, seis tratados e três protocolos de emendas foram fundidos na Convenção Única de 1961, ainda em vigor. A ONU, assim, promoveu a universalidade do sistema e tornou-se a nova base do regime internacional de controle. Permaneceram intactos os principais pilares dos tratados anteriores: submissão de estimativas das necessidades e estatísticas sobre drogas; sistema de certificação de importações e exportações; registro das empresas fabricantes, comerciantes e distribuidoras de drogas e de suas respectivas transações e classificação das substâncias em quatro listas de controle, de acordo com os usos para fins médicos e científicos (muitos, poucos, alguns ou nenhum). Matérias-primas e preparados simples, tais como heroína e cocaína, foram incluídos nas listas sujeitas às restrições mais severas (I e IV). Alguns narcóticos receberam tratamento mais leniente (II e III), cada qual submetido a dispositivos diferentes (MCALLISTER, 1994).

Como propósitos fundamentais, a Convenção Única de 1961 limitou ao âmbito médico e científico as práticas associadas às drogas (produção, fabricação, exportação, importação, distribuição, comércio, consumo e posse), garantiu a disponibilidade dessas substâncias para fins médicos e científicos e suprimiu sua disponibilidade para o mercado ilícito. Nesse contexto, foram declaradas como ilícitas as plantas contendo substâncias para produção de drogas entorpecentes ou psicotrópicas (incluindo-se aí a folha de coca e a *cannabis*), estabelecendo-se, assim, um marco jurídico multilateral para sua erradicação. Além disso, a Convenção de 1961 reforçou o controle sobre a *cannabis* e a palha de ópio (*poppy straw*), proibiu internacionalmente o fumo e a ingestão de ópio e haxixe, assim como a mastigação de folha de coca, e impôs aos países produtores um período de transição para colocarem fim a esses hábitos milenares, lançando sobre eles os custos econômicos, políticos, sociais e humanos do novo regime, razão pela qual ela não permaneceria única por muito tempo (RUIZ-CABAÑAS, 1992).

No âmbito administrativo, combinaram-se dois órgãos para formar a JIFE, um único órgão técnico de competência profissional nos campos médico, farmacológico e farmacêutico. Não se contemplou satisfatoriamente o tráfico ilícito, embora este estivesse em expansão. Manteve-se o foco na eliminação da oferta e ignorou-se a força-motriz do consumo (RUIZ-CABAÑAS, 1992).

Em 1971, acrescentou-se à Convenção Única de 1961 a Convenção da ONU sobre Drogas Psicotrópicas, impondo-se pela primeira vez controles internacionais sobre estimulantes (anfetaminas), sedativos (barbitúricos) e alucinógenos (LSD e similares). Estabeleceu-se um sistema de relatórios, licenças e controles para ampla gama de drogas, elencando-as em quatro

listas (*schedules*), de acordo com o risco potencial, padrões de abuso e uso médico ou científico: I – nenhum (todas com perfil psicodélico); II – poucos; III – vários; IV – muitos. Estimulantes, sedativos e narcóticos situavam-se nas categorias II, III e IV, e obtê-los exigia o cumprimento de trâmites insuperáveis até para os mais ilustres toxicólogos e terapeutas. Os fármacos situavam-se na lista I e poderiam ser fabricados ou vendidos com receita médica. A produção das substâncias das listas II e III (correspondendo às drogas mais abusadas na época: barbitúricos, alguns hipnóticos, estimulantes e aminas – anfetaminas, metanfetaminas, dexanfetaminas) ficou ainda sujeita à fiscalização internacional (SILVA, 2013).

A Convenção de 1971 trouxe como principal novidade o compromisso dos Estados signatários de velar pelo juízo, pela percepção e pelo estado de ânimo (até então, o compromisso fora tão somente de impedir o abuso de drogas entorpecentes ou criadoras de dependência). Como as principais drogas proibidas careciam de capacidade de criar dependência, a nova norma as regulamentou como psicotrópicas, ou seja, alteradoras do estado da mente. Restringiu-se, dessa forma, a disponibilidade de boa parte das substâncias que vinham sendo legalmente utilizadas desde os anos de 1930. Paralelamente a essa Convenção, criou-se, no âmbito da ONU, o Fundo para o Controle de Drogas, destinado a combater a produção do ópio em sua vertente econômica, mediante projetos de reabilitação de dependentes químicos, substituição de cultivos e aplicação da lei (SILVA, 2013).

Em 1972, foi lançado o Protocolo de Emenda à Convenção Única da ONU, adotando um controle mais rigoroso sobre produtores remanescentes de narcóticos medicinais naturais, bem como impedindo que novos países iniciassem a produção legal de morfina e derivados. Esse Protocolo exortou os países a que aplicassem tratamento e reabilitação como alternativa ao encarceramento. Manteve, contudo, a ênfase na eliminação da oferta excedente de drogas narcóticas, atribuindo menor gravidade às substâncias não narcóticas, na redução da demanda e na relação entre controles e criminalidade (SMITH, 1988; MCALLISTER, 2000).

O Protocolo de 1972 separou conceitualmente oferta e demanda e previu tratamentos diferenciados para ambos (repressão da oferta e tolerância da demanda), propiciando, assim, um crescimento exponencial do mercado ilegal de drogas nos EUA nos anos de 1960 a 1970, bem como o aumento dos preços e o fortalecimento das organizações narcotraficantes. A nova cultura das chamadas drogas psicodélicas, nos anos 1960, encontrou os governos despreparados e sem um controle mínimo sobre a comercialização dessas substâncias. Por iniciativa de empresas farmacêuticas, criou-se um arcabouço jurídico abrangendo, além das drogas de origem vegetal, as novas drogas químicas sintetizadas em laboratório, como o LSD, que até então não se enquadravam no rótulo de “entorpecentes” das convenções em vigor (SILVA, 2013).

Examinando-se esse histórico, não há demonstração perfeita de que a elaboração de princípios políticos tenha sido feita pela Assembleia Geral das Nações Unidas (AGNU), já que eles vinham sendo paulatinamente instaurados no regime desde a Resolução de Xangai, em 1909, e a Convenção de Haia, em 1912, antes do surgimento da ONU, em 1945, ou mesmo da Liga das Nações, em 1920.

Nota-se que uma grande quantidade de resoluções da década de 1980 tratam de questões que seriam pertinentes na Convenção de 1988, com diversos tópicos específicos sobre (participação de jovens em) abuso e tráfico ilícito de drogas, campanhas sobre o tema, pedidos de um programa sobre o tema, preparações de rascunhos para a Convenção, o anúncio desta e considerações sobre a realização da UNGASS para alinhar a cooperação acerca de mercados ilícitos de entorpecentes. As resoluções de 1990 a 1993 discutem sobre a aplicação da Convenção de 1988 e (repetidas vezes) sobre o Programa das Nações Unidas para o Controle Internacional de Drogas (*United Nations Drug Control Programme* – UNDCP); também sobre ações e planos do programa de ação internacional para combater o abuso, a produção e o tráfico ilegal de drogas – esse programa global de ação é o tema da declaração política (A/RES/S-17/2²²) resultante da UNGASS 1990. As resoluções de 1994 a 1997 também abordam o referido plano de ação e o controle de drogas. A partir de 1998, a cooperação internacional para o Problema Mundial das Drogas (*world drug problem*) é tópico de todas as resoluções anuais da AGNU, sendo a UNGASS 2016 também tema de duas resoluções de 2014 e 2015 (ABBOTT *et al.*, 2006).

A AGNU, em suas atividades, opera na manutenção de princípios e recomenda que linhas sejam elaboradas em convenções e/ou adotadas por órgãos na ONU – ou seja, que tenham caráter vinculante para os Estados-membros e/ou gerem medidas e atividades políticas na própria ONU. O colegiado é responsável, sobretudo, pela formulação e recomendação – sem poder de legislação no Direito Internacional (ABBOTT *et al.*, 2006) ou caráter vinculante nos Estados (ONU, 1945, cap. IV) – de princípios e, menos frequentemente, de estratégias políticas. Isso não significa que a AGNU esteja impedida de recomendar linhas, medidas e atividades, havendo, entretanto, dois motivos pelos quais isso não é comum: (1) a redação consensual dificulta acordos específicos; e (2) os encarregados pela interpretação dos princípios e pela formulação de linhas, medidas e atividades políticas são – além dos Estados – instâncias mais específicas, como organizações e organismos especializados (intergovernamentais ou internacionais, inclusive os não governamentais) (ABBOTT *et al.*, 2006).

²² Disponível em: NR021049.pdf (un.org). Acesso em: 27 jan. 2021.

1.3.1 Políticas da ONU sobre as drogas

Em termos das linhas políticas da ONU sobre drogas, leia-se o resultado do somatório de ações e funções de seus componentes organizacionais referentes a seu cânone proibicionista –, a abordagem oficial dominante insiste em tratar estritamente a questão da redução da oferta de substâncias, da penalização de seu consumo e de ações correlata, enquanto a redução da demanda das substâncias não receberam atenção especial no foro oficial do regime (CARSTAIRS, 2005).

Anote-se, também, que órgãos na ONU podem gerar medidas e atividades específicas (ações intraburocráticas ou de efeito intraburocrático) que, embora gerem ações de governança na ONU correspondentes ao Regime Internacional de Controle de Drogas (RICD), não proscvem ou prescrevem intenções e ações de governança aos Estados-membros de sua respectiva área. Os três pilares de seu programa de trabalho (AVILÉS, 2014) são conformados por (1) projetos de cooperação técnica para melhorar a capacidade dos Estados frente às drogas ilícitas, à delinquência e ao terrorismo; (2) mecanismos para incremento do conhecimento e compreensão do fenômeno das drogas e da delinquência, mediante tarefas de investigação e análise para embasar a adoção de políticas e decisões operacionais; e (3) por seu trabalho normativo, que inclui assistência aos Estados para aplicação dos tratados internacionais e desenvolvimento de medidas nacionais em matéria de drogas, corrupção, delinquência organizada e terrorismo²³.

No tocante à farmacodependência²⁴, as abordagens de controle de oferta e penalização do consumo são apenas duas de cinco possíveis respostas básicas a esse problema, excluindo-se a abstenção à questão, enumeradas pela OMS (KRAMER; CAMERON, 1975). Tal desconsideração implica: negligência do conhecimento de múltiplas circunstâncias do consumo de drogas causadoras de dependência²⁵; diversas formas de reação social à

²³ Dados sobre a UNODC disponíveis em: <https://www.unodc.org/unodc/en/about-unodc/index.html?ref=menutop>. Acesso em: 24 mai. 2018.

²⁴ A farmacodependência é um estado psíquico e às vezes físico causado pela interação de um medicamento com o organismo, levando o indivíduo a sentir impulso incontrolável de ingerir o fármaco de forma contínua ou periódica a fim de sentir o efeito produzido e evitar o desconforto gerado pela não ingestão. Os fatores que mais contribuem para o surgimento da farmacodependência são: automedicação; prescrição inadequada por parte dos prescritores; e utilização incorreta, sem observar as indicações do médico ou do próprio medicamento. São exemplos de medicamentos que causam farmacodependência: anabolizantes, benzodiazepínicos, barbitúricos, ansiolíticos, tranquilizantes, analgésicos narcóticos e anorexígenos (CONCEIÇÃO; DELFIM; MENEZES, 2017).

²⁵ A questão é multicausal, não sendo possível precisar uma única causa, mas fatores que desencadeiam/favorecem a incidência do fenômeno incluem: disponibilidade da droga, aceitação social ao usuário, mobilidade geográfica do usuário, grupos de amizade, agentes “indutores”, nível de informação disponível sobre a droga, meio familiar, e características relacionadas à idade (KRAMER; CAMERON, 1975).

farmacodependência²⁶; variadas maneiras de tratar e prevenir a questão²⁷; e reflexões a se fazer sobre a investigação e a metodologia para políticas públicas aplicadas ao tema²⁸. Mesmo com compêndios, como o manual de farmacodependência da OMS (KRAMER; CAMERON, 1975), a pesquisa e as discussões sobre o assunto são perenes. Evidência disso é a existência e a alta atividade de revistas especializadas em políticas sobre drogas, tais como: *Boletín de Estupefacientes*²⁹, *Drug and Alcohol Review*³⁰, *Substance Use & Misuse*³¹, e *International Drug Policy Journal*³².

Avilés (2014) classifica as políticas sobre drogas em quatro tipos, que gerariam quatro diferentes impactos sobre o RICD: (1) as que cumprem, com nível aceitável, o núcleo fundamental do RICD, que consolidam e corroboram o regime; (2) as que se desviam do núcleo do regime, mas dentro de sua margem de flexibilidade³³, podendo ser (2a) admitidas por seus organismos, que promovem erosões leves, ou (2b) objetadas por seus organismos, que promovem erosões graves no regime; e (3) as que não cumprem com o núcleo do RICD e são inadmissíveis para seus organismos, que causam rupturas no regime. Ainda segundo Avilés (2014), o nível de “aceitabilidade” de determinadas políticas não é objetivo nem quantificável, e varia de acordo com o assunto tratado e com a (pré) delimitação de quais princípios e normas constituem o núcleo do regime, motivo pelo qual a autora usa observações dos Informes Anuais da JIFE para identificar aceitações e objeções às políticas estatais. Entretanto, por terem os informes da Junta posicionamentos mais ou menos erráticos em relação a temas específicos (BEWLEY-TAYLOR,

²⁶ Da perspectiva sociocultural, há várias reações possíveis ao consumo das drogas classificadas como causadoras de dependência, por parte de diferentes segmentos, sejam pessoais ou profissionais, por diversas faixas etárias, que abrangem: abstenção à questão, taxação fiscal, impedimento ou limitação da oferta, imposição de penas pelo consumo e/ou ações a ele relacionadas, tratamento do consumidor e seus sintomas de dependência, modificação do meio social, e estudo aprofundado do problema (ibidem).

²⁷ Dentre várias questões concernentes a diagnóstico, tratamento e prevenção da farmacodependência, encontram-se os objetivos gerais: reduzir a incidência e a prevalência da farmacodependência na sociedade e a extensão e a gravidade dos problemas relacionados com o uso não médico de fármacos causadores de dependência; melhorar o comportamento pessoal e social dos viciados nas drogas; e organizar um sistema eficaz para planificação, avaliação e modificação contínua de unidades políticas e programas que acompanhe o avanço da produção científica que os avalia e adequa-se a ele (ibidem).

²⁸ Como orientações para o estudo de critérios epidemiológicos, outras consequências do consumo de drogas e estudos de avaliação (ibidem).

²⁹ Dialnet. *Boletín de estupefacientes*. Universidad de La Rioja, Espanha. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/revista?codigo=6258>. Acesso em: 24 maio 2018.

³⁰ Australasian Professional Society on Alcohol and Other Drugs (APSAD). *Drug and Alcohol Review* Online. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/journal/14653362>. Acesso em: 24 maio 2018.

³¹ Taylor & Francis Online. *Substance use & Misuse*, Londres. Disponível em: <http://www.tandfonline.com/toc/isum20/current>. Acesso em: 24 maio 2018.

³² Science Direct. *International Drug Policy Journal*, University of New South Wales Social Policy Research Centre, Australia. Disponível em: <http://www.ijdp.org/content/aims>. Acesso em: 24 maio 2018.

³³ Segundo Avilés (2014), essa margem é ampla e existe porque os Estados-membros podem formular reservas, as convenções são ambíguas e não diretamente aplicáveis, e a interpretação de algumas disposições são de interpretação flexível.

2012), uma política nacional pode: (i) operar dentro dos marcos convencionais do RICD, defendendo, se necessário, sua aquiescência em termos jurídicos, sem seguir linhas punitivas, e sujeita a ser contestada ou não pela JIFE como violadora dos tratados; ou (ii) operar fora de qualquer margem de flexibilidade provida pelo marco convencional do RICD (AVILÉS, 2014). Contudo, ainda que essa delimitação tenha seus limites, ela já provê um panorama das políticas de Estados-membros do RICD com nível de organização bastante satisfatório.

No tocante aos três tipos de políticas sobre drogas, suprarreferidos, detalham-se a seguir.

- **Tipo (1):** promovem o proibicionismo punitivo, com tolerância zero a toda a cadeia de valor agregado dos mercados ilegalizados do RICD. São exemplos a tendência de guerra às drogas na América Latina; os países da ASEAN³⁴, com incremento de políticas repressivas desde 1998 para acabar com os mercados ilícitos de drogas em seus territórios até 2020; e a Rússia, que proibiu atividades políticas de tratamento de substituição de opiáceos (medida de atendimento ao usuário com uso de tolerância cruzada de drogas) e programas de troca de seringas frente aos quadros nacionais epidêmicos de usuários de opiáceos (cuja via de administração é injeção endovenosa) associado à doenças infectocontagiosas; enquadra-se, ainda, a produção de opióides e opiáceos no Afeganistão em suas políticas nacionais de segurança e as discussões no Conselho de Segurança das Nações Unidas (AVILÉS, 2014).
- **Tipo (2a):** englobam ações que permitem (i) o consumo de drogas ilícitas, (ii) a posse e cultivo de substâncias controladas para consumo pessoal e (iii) programas de redução de danos. Em Informe Anual de 2009, a JIFE demonstra preocupação com medidas da Argentina, México, Brasil e (de alguns estados dos) EUA, relativas à descriminalização da posse de substâncias controladas, sobretudo da *cannabis*, e critica figuras públicas que apoiam tais movimentos por descreditarem o esforço da Junta para a promoção do RICD. Diversos países europeus, como a Espanha, desconsideram a posse para consumo pessoal como delito punível. Portugal é um caso emblemático por adotar, em 2001, a legalização para todas as drogas, enquanto o código legal de outros, como os Países Baixos e a Alemanha, têm o ato como delito criminal, sem, entretanto, perseguir usuários porque atividades do judiciário não aplicam as disposições de sanção penal. Similar à questão da posse, a Espanha é um caso recente de descriminalização do cultivo para consumo pessoal através de *clubs* sociais de *cannabis* – que é produzida por grupos consumidores, sendo distribuída entre os usuários sem fins lucrativos e sem recorrer ao

³⁴ Association of Southeast Asian Nations – Associação de Nações do Sudeste Asiático.

tráfico ilegal. Ações de redução de danos, surgidas no Reino Unido durante a década de 1980, buscam abrandar consequências adversas, tanto sanitárias (sobretudo as relativas a doenças infectocontagiosas) quanto sociais (problemas oriundos da farmacodependência), advindas do uso abusivo de drogas, envolvendo o fornecimento de seringas para usuários de drogas injetáveis e a manutenção do não uso de opiáceos (como heroína) mediante tratamentos de substituição (pela tolerância cruzada do uso da metadona), por exemplo (AVILÉS, 2014).

- **Tipo (2b):** nesse grupo, destacam-se: (i) narcosalas, (ii) esquemas de maconha medicinal (iii) e sistema de *coffeeshops* holandeses. As salas de consumo de drogas, iniciativas que surgem no âmbito da redução de danos na Austrália, no Canadá, na Noruega, na Suíça e em diversos países-membros da União Europeia (UE), fornecem, como medida de reabilitação e de integração social de usuários problemáticos, a aplicação de drogas de forma segura. São iniciativas que alegam vantagens sob a perspectiva de tratamento médico e inclusão social dos usuários (medidas recomendadas pelas convenções do RICD, embora não focado pelo regime), mas que a JIFE considera incompatível com o núcleo do RICD por promoverem o uso de drogas ilegais sem prescrição médica. De forma similar, o uso medicinal da maconha em países como Canadá, Holanda e alguns estados dos EUA foi fortemente criticado pela JIFE (antes que especialistas da OMS se pronunciassem sobre o assunto), que acusou os governos de mesclarem as noções dos usos medicinal e recreativo, negando a utilidade medicinal da maconha e lembrando que sua presença nas listas da Convenção Única proscree seu uso a não ser que existam evidências científicas de suas utilidades médicas (essa atitude exemplifica a extrapolação do mandato da JIFE em relação à OMS). Em *coffeeshops* dos Países Baixos, tolera-se a venda, o consumo e a posse de pequenas quantidades de drogas, o que é alvo de críticas perenes da JIFE. Entretanto, em paralelo à criminalização holandesa da *cannabis*, aliada com a baixa prioridade judicial e policial nacionais dada a investigações sobre o assunto, os Países Baixos aceitaram a Convenção de 1988 com ressalvas específicas que comportassem a manutenção já existente dos *coffeeshops* e a sua participação no RICD (AVILÉS, 2014).
- **Tipo (3):** incluem a criação de um mercado regulado de drogas para fins recreativos e não médicos, e/ou o afrouxamento de penas sobre o tráfico e delitos relacionados à distribuição e à administração de drogas. São casos emblemáticos (i) a mobilização da Bolívia para legalizar a mascção da folha de coca; (ii) as iniciativas, votadas em 2012, que legalizaram o consumo de *cannabis* com fins não médicos nos estados de

Washington e Colorado, nos EUA; e (iii) a aprovação, em dezembro de 2013, do projeto de lei que legaliza e submete à regulação estatal a produção, a venda e o consumo de *cannabis* no Uruguai, para fins médicos, industriais e recreativos (AVILÉS, 2014).

1.3.2 O Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime – UNODC

O Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime (UNODC) é um órgão executivo do RICD, criado em 1997³⁵ com o objetivo de integrar dois programas: o Programa das Nações Unidas para o Controle Internacional de Drogas (*United Nations Drug Control Programme – UNDCP*), de 1991; e o programa das Nações Unidas de prevenção ao delito e de justiça penal, também de 1991, que operava sob a Comissão para Prevenção do Crime e Justiça Criminal (*Commission on Crime Prevention and Criminal Justice – CCPCJ*), de 1992.

O RICD atua na identificação global dos pontos geradores de políticas no ambiente da ONU, em seus órgãos principais, avançando progressivamente para os organismos específicos do regime. A são as duas comissões funcionais do Conselho Econômico e Social das Nações Unidas (ECOSOC), as quais governam através de suas resoluções e decisões. A CND continua sendo a responsável pela elaboração geral de políticas no RICD, contando com o auxílio da OMS e da JIFE, dependendo esta e a CND, em graus variáveis, do UNODC, que lhes fornece apoio técnico e administrativo. Ao ECOSOC, cabe a promoção e a avaliação de linhas e medidas políticas aplicáveis a seus órgãos subsidiários (CND e CCPCJ, que se encarregam de suas respectivas atividades), além da promoção de discussões sobre variados aspectos de governança e política entre diversos atores (BEWLEY-TAYLOR, 2012).

Consigne-se que, aos Estados-membros da ONU, cabe a incorporação, em seus regulamentos jurídicos internos, de princípios, linhas e medidas políticas contidos nos tratados que assinam – sobre quaisquer temas (e respectivos regimes, inclusive o RICD) – para que políticas públicas (em todos os seus níveis de abstração) sejam desenvolvidas por seus governos. Como a aplicação nacional dos instrumentos jurídicos assinados pelos Estados cabe a seus governos, questões sociais (nacionais) diversas abrem margem para diferentes políticas nacionais, das quais se espera, entretanto, que reflitam princípios, estratégias e medidas acordadas nos tratados (TRINDADE, 1981).

³⁵ Como prioridade, o Secretário-Geral estabeleceu, em relatório de 14 de julho de 1997 (A/51/950), dentre outras questões, o reforço das ações internacionais de combate ao crime, às drogas e ao terrorismo, por meio da consolidação dos respectivos programas e atividades em Viena sob o comando de um Escritório para o Controle de Drogas e Prevenção do Crime.

Segundo Avilés (2014), a forma como a UNODC implementa sua capacidade executiva e desenvolve os pilares de seu programa podem ser compreendidos ao se considerarem suas ações e seus objetivos prioritários. Quanto à sua capacidade executiva, esta ocorre tanto pela prestação de serviços (como secretariar organismos internacionais criados para lidar com o controle de drogas, delinquência transnacional organizada, corrupção e terrorismo) quanto pelo desenvolvimento e financiamento de programas políticos e de pesquisa para promover o conhecimento e facilitar a aplicação dos instrumentos jurídicos pertinentes à sua atuação. No tocante a seus objetivos prioritários, destaca-se seu foco em promover as ratificações universais dos tratados e em prestar assistência a seus Estados-membros a fim de que estes não apenas melhorem suas capacidades nacionais para adoção de leis internas como também aprimorem seus sistemas penais. A autora pontua, ainda, que os processos de politização do UNODC envolvem duas questões sobre as drogas, a saber: 1) a promoção discursiva da fusão (ideológica) entre drogas e crimes no mesmo órgão; 2) a instabilidade modelo de financiamento voluntário gerada para o órgão.

Quanto ao orçamento do UNODC, Avilés (2014) informa que, como mais de 90% dos seus recursos provêm de Estados como Suécia, Japão e EUA, financiadores que adotam o proibicionismo punitivo como política de drogas e têm objetivos próprios, a busca por fundos pode interferir na definição de prioridades do escritório. Bewley-Taylor (2012) comenta não ser desprezível a possibilidade de interferência cruzada mútua entre JIFE e UNODC devido ambos terem secretariado compartilhado no Escritório das Nações Unidas em Viena (UNOV³⁶).

As funções do UNODC afetam diretamente o funcionamento da CND e da JIFE, com revisão de seus próprios pilares de trabalho, ou seja, de suas estratégias, de sua ação intraburocrática na ONU e de suas próprias linhas políticas. Mediante os dois primeiros pilares, o UNODC guarda de maneira implícita o pressuposto ideológico básico de associação das “drogas ilegais” ao Crime Organizado Transnacional (COT), o que implica apoiar de forma permanente o Problema Mundial das Drogas (PMD) e as estratégias de controle da oferta de substâncias e da criminalidade no RICD. Pelo terceiro pilar, busca influir de forma mais direta e explícita no(s) processo(s) de adoção nacional de políticas já desenhadas pelo RICD (BEWLEY-TAYLOR, 2012).

³⁶ Informações sobre a UNOV disponíveis em: https://www.unov.org/unov/en/management_proc.html. Acesso em: 24 maio 2018.

1.4 O SISTEMA INTERAMERICANO DE CONTROLE DAS DROGAS

Para a compreensão do Sistema Interamericano de Controle das Drogas, faz-se necessário conhecer a mais antiga organização regional do mundo, a OEA, criada em 1948, na Colômbia, com aprovação do seu Estatuto, que entrou em vigor em dezembro de 1951 com o objetivo de, conforme seu art. 1º, alcançar entre os Estados-membros “uma ordem de paz e de justiça, para promover suas solidariedades, fortalecer sua colaboração e defender sua soberania, sua integridade territorial, e sua independência”³⁷.

Ao longo dos anos, a OEA garantiu um *status* de observador permanente para 69 (sessenta e nove) Estados, bem como para a UE, e vem sendo reafirmada por protocolos (o de Buenos Aires, em 1967, que entrou em vigor em fevereiro de 1970; o de Cartagena das Índias, em 1985, que entrou em vigor em novembro de 1988; o de Manágua, em 1993, que entrou em vigor em janeiro de 1996; e o de Washington, em 1992, que entrou em vigor em setembro 1997) e reúne atualmente todos os 35 (trinta e cinco) Estados independentes das Américas, constituindo-se o principal fórum governamental político, jurídico e social no Hemisfério Ocidental³⁸. Em suas abordagens, utiliza quatro frentes para implementar de forma eficaz seus propósitos essenciais, com base em seus principais pilares: democracia, direitos humanos, segurança e desenvolvimento.

Em resposta ao aumento exponencial do consumo nos anos de 1970, e paralelamente às ações militares contra as drogas, realizou-se em Buenos Aires, em 1973, reunião com 10 (dez) países latino-americanos (Argentina, Bolívia, Brasil, Chile, Colômbia, Equador, Paraguai, Peru, Uruguai e Venezuela), os quais firmaram o Acordo Sul-Americano sobre Entorpecentes e Psicotrópicos (ASEP), que entrou em vigor em 1977, realizando-se, dois anos depois, a I Conferência dos Estados-Partes, fora do âmbito da OEA, com propósito de atuar com maior liberdade em relação aos EUA. Os propósitos do ASEP eram ambiciosos e iam bastante além das medidas dispostas nos dois acordos da ONU então vigentes (a Convenção Única de 1961 e a Convenção sobre Psicotrópicos de 1971). Neles, incluíam-se: coordenação de atividades de caráter operacional, fomento da cooperação e do intercâmbio de informações com vistas à repressão do narcotráfico, harmonização das normas penais e dos regulamentos ao comércio legal de drogas, redução da demanda, tratamento e reabilitação de dependentes (SILVA, 2013).

³⁷ OEA. Departamento de Direito Internacional (DDI). Tratados Multilaterais Interamericanos. *Carta de Organização dos Estados Americanos (A-41)*. 1948. Disponível em: https://www.oas.org/es/sla/ddi/tratados_multilaterales_interamericanos_A-41_carta_OEA.asp. Acesso em: 30 out. 2020.

³⁸ OEA. Washington D. C. Departamento de Direito Internacional (DDI). Tratados Multilaterais. Disponível em: https://www.oas.org/dil/port/tratados_A-41_Carta_da_Organizac%3Ao_dos_Estados_Americanos.htm. Acesso em: 30 out. 2020.

Em 1983, por iniciativa da DEA norte-americana e da Guarda Nacional do Panamá, a realização da Conferência Internacional do Cone Sul para o Combate às Drogas (*International Drug Enforcement Conference – IDEC*) com vistas ao compartilhamento de experiências, de análise das evoluções, de estratégias, políticas e de atividades na matéria. Lowenthal (1992) informa que, nos anos de 1980, o tema das drogas foi introduzido na pauta da OEA como resultado de uma série de fatores convergentes. Com o aumento do consumo de drogas em toda a América, sobretudo entre a população jovem, o tema assumiu importância crescente na agenda dos países latino-americanos, tendo como fator adicional de particular relevância a revitalização da OEA como foro de debate e de cooperação, com ênfase na questão das drogas (LOWENTHAL, 1992).

No ano de 1984 apresentou-se como um marco para o ativismo antidrogas na América. Na Colômbia, vivia-se um momento de comoção geral em razão do assassinato do Ministro da Justiça Lara Bonilla, a mando de narcotraficantes; na Bolívia, o Presidente Hernán Siles Suazo, ante a opinião pública internacional, buscava desvincular-se das acusações de narcotráfico que pesavam sobre seu antecessor, o General Garcia Meza; no México, preparavam-se as condições que levariam ao assassinato de um agente do DEA e à campanha retaliatória norte-americana por meio da Operação *Intercept*, e nos EUA, começava-se a cobrar resultados da repressão às drogas declarada pelo presidente Ronald Reagan, dois anos antes. Nesse ambiente favorável, Chefes de Estado de países sul-americanos assinaram, em 1984, a *Declaração de Quito contra o Tráfico de Drogas*, a qual recomendava que o tráfico ilícito fosse considerado crime contra a humanidade e que se estabelecesse um fundo regional de assistência aos países em desenvolvimento afetados. Singularizava os jovens como as principais vítimas do narcotráfico, aventando seu suposto envolvimento com planos de subverter a ordem jurídica e a paz social dos países (SILVA, 2013).

Em novembro do mesmo ano [1984], durante a 14ª Assembleia Geral da OEA em Brasília, foram examinadas três propostas referentes ao combate ao narcotráfico nas Américas: (1) convocação de uma Conferência Especializada Interamericana sobre a matéria; (2) negociação de uma convenção interamericana sobre drogas, proposta pelo Governo da Venezuela; e (3) criação de um fundo de assistência para erradicação e substituição de cultivos nos países produtores da região. Ao final do encontro, as duas primeiras propostas foram aceitas: convocou-se uma conferência especializada interamericana e encomendou-se a agências da OEA a elaboração de projeto de convenção sobre a matéria (que não prosperaria). Quanto à terceira proposta, instruiu-se o Comitê Executivo do Conselho Econômico e Social Interamericano (CEIN) a elaborar estudo sobre alternativas de desenvolvimento socioeconômico que neutralizassem o problema criado com a eliminação de cultivos excedentes

de coca, a avaliar medidas para reduzir a demanda e a identificar mecanismos de cooperação, definindo-se o narcotráfico, pela Resolução 699, como crime contra a humanidade e ficando determinada a inclusão do tema nas sessões seguintes do foro (SILVA, 2013).

Em abril de 1986, no Rio de Janeiro, realizou-se a Conferência Especializada Interamericana sobre o Tráfico de Entorpecentes. O documento adotado ao final do encontro, intitulado *Programa Interamericano de Ação contra a Produção e o Tráfico Ilícito de Entorpecentes e Substâncias Psicotrópicas*, conhecido como *Programa do Rio*, consolidou um quadro de referência para o tratamento da questão das drogas na América. Registrou-se o consenso regional de que o narcotráfico ameaçava tanto o desenvolvimento socioeconômico na região quanto as instituições democráticas, demandando, assim, uma abordagem equilibrada e integral que focalizasse os diferentes aspectos envolvidos, tais como redução da demanda, prevenção do uso indevido, tratamento de dependentes e combate ao tráfico ilícito. Definiu-se como principal meta o fortalecimento da capacidade de os países darem uma resposta interamericana à questão das drogas e recomendou-se a criação, em cada país, de um órgão central responsável pelas políticas nacionais antidrogas e de um fundo nacional para financiar a execução de seus programas e atividades (SILVA, 2013).

Em abril de 1987, em Washington, realizou-se a Primeira Sessão Ordinária da CICAD. Dela participaram os onze membros iniciais, que estabeleceram os parâmetros para o funcionamento da Comissão, acordando-se que o principal objetivo da cooperação regional seria apoio e coordenação mediante programas antidrogas dos países-membros, prioritariamente em ações de cooperação bilateral e multilateral entre os países. Como objetivos específicos da CICAD, elencam-se: (a) prevenir e tratar o abuso de substâncias; (b) reduzir o fornecimento e a disponibilidade de drogas ilícitas; (c) fortalecer as instituições e o maquinário nacional de controle de drogas; (d) melhorar leis e práticas de controle de lavagem de dinheiro; (e) desenvolver fontes alternativas de renda para os produtores de coca, papoula e maconha; (f) assistir os Governos-membros para melhorar sua coleta de dados e sua análise sobre todos os aspectos do problema das drogas; (g) ajudar os Estados-membros e do hemisfério como forma de medir seu progresso ao longo do tempo para abordar o problema de drogas. Embora os países latino-americanos não tenham se engajado na questão do proibicionismo estadunidense nas primeiras convenções, inclusive sendo lenientes com a evolução mundial do narcotráfico, a exemplo da Bolívia, do Peru e da Colômbia (esta, até o *Plano Colômbia*³⁹), o sistema interamericano foi forçado a moldar o arcabouço legislativo

³⁹ O Plano Colômbia (inicialmente chamado Plano pela Paz da Colômbia) foi um acordo bilateral entre os governos da Colômbia e dos Estados Unidos (PASTRANA; GÓMEZ, 2005). Foi concebido em 1999, durante as

existente às diretrizes internacionais estabelecidas em décadas anteriores pelos EUA e pelos países da Europa (SILVA, 2013).

Em 1989, a partir de contribuições da Espanha e dos EUA, iniciaram-se os esforços de capacitação na área de precursores químicos, sendo criado grupo de peritos sobre o tema, fornecida assistência técnica para o fortalecimento dos sistemas nacionais de controle e organizados seminários de capacitação para funcionários das agências de aplicação da lei. Foi nessa área que a CICAD elaborou, a partir de uma proposta norte-americana, seu primeiro Regulamento-Modelo, em 1990, na esfera de precursores químicos, o qual se mostraria de grande utilidade para os países da região. A elaboração de regulamentos-modelo viria a consolidar-se como um dos métodos de trabalho dos grupos de peritos das diversas áreas, no entendimento de que sua aplicação pelos países se daria em caráter exclusivamente voluntário. Incorporando a proposta do Brasil e do México, a CICAD assumiu o encargo de estimular os países a confiscarem os bens oriundos do narcotráfico, destinando-os a programas antidrogas e ao estabelecimento de fundos para educação, prevenção e tratamento (LOWENTHAL, 1992).

A CICAD contribuiu, igualmente, para a criação, em 21 países, de sistemas de informação e observatórios nacionais com vistas à compilação, à análise e à difusão padronizada de dados. No caso brasileiro, não foi solicitado apoio da CICAD para criação. Nos anos 2000, do Observatório Brasileiro de Informações sobre Drogas (OBID), escritório central responsável pela organização e compilação de estatísticas e informações (SILVA, 2013).

No compasso das diferentes ações políticas relativas às drogas pelos Estados-membros da OEA, identificam-se relações institucionais com organizações não governamentais (ONG) que promovem arenas para o posicionamento da sociedade civil organizada e são, portanto, *stakeholders* na área, entre as quais o *Transnational Institute*⁴⁰ (TNI), o *International Drug Policy Consortium*⁴¹ (IDPC), o *Global Drug Policy Observatory*⁴² (GDPO), a *Buckley*

administrações dos presidentes Andrés Pastrana Arango e Bill Clinton, e originalmente projetado para durar seis anos. Seus objetivos declarados eram: criar uma estratégia para eliminar o narcotráfico no território colombiano; colocar fim ao conflito armado na Colômbia, que já durava 40 anos na época, desestruturando os grupos guerrilheiros, notadamente as FARC; promover o desenvolvimento social e econômico. O sucessor de Pastrana, Álvaro Uribe (2002-2010) prosseguiu a implementação do Plano, porém com maior ênfase nas questões de segurança. Uma parte importante dos custos do Plano Colômbia foi paga pela comunidade internacional - União Europeia e, principalmente, Estados Unidos (VEILLETTE, 2005).

⁴⁰ Transnational Institute. Washington D.C. Disponível em: <https://www.tni.org/en/transnational-institute>. Acesso em: 24 mai. 2018.

⁴¹ International Drug Policy Consortium. Disponível em: <http://idpc.net/about>. Acesso em: 24 mai. 2018.

⁴² Global Drug Policy Observatory. *Reporting monitoring and analysis*. Swansea University, País de Gales, Reino Unido. Disponível em: <https://www.swansea.ac.uk/gdpo/>. Acesso em: 24 mai. 2018.

*Foundation*⁴³, o *Transform*⁴⁴, a *Drug Policy Alliance*⁴⁵ (DPA) e a *Multidisciplinary Association for Psychedelic Studies*⁴⁶ (MAPS).

Registra-se, ainda, o lançamento pelo IDPC, em novembro de 2021, da primeira edição do Índice Global de Políticas de Drogas⁴⁷, desenvolvido em parceria com segmentos da sociedade civil, especialmente organizações comunitárias e acadêmicas por se acreditar, conforme consta em seu prefácio, que “a voz e a experiência da sociedade civil e das comunidades afetadas são essenciais para garantir que as políticas respondam às necessidades e realidades das pessoas no terreno”. Também no prefácio, o índice foi referido por seus idealizadores como “uma nova ferramenta que oferece a primeira análise global baseada em dados das políticas de drogas e sua implementação de forma sistemática, abrangente e transparente”.

A ONG justifica a elaboração do índice ao expor que as políticas de drogas não medem os resultados de saúde, desenvolvimento e direitos humanos, tendendo a priorizar indicadores do número de pessoas detidas ou presas por delitos de drogas, da quantidade de drogas apreendidas ou do número de hectares de safras de plantas ilícitas erradicadas. Explica que, diante desse foco equivocado, a coleta de dados tem impedido uma análise genuína das políticas de drogas e objetivos políticos abrangentes, como alcançar a igualdade de gênero, reduzir o estigma e a discriminação, proteger os direitos dos povos indígenas ou reduzir a pobreza. As comunidades marginalizadas, desproporcionalmente visadas pelas políticas de drogas, permaneceram amplamente invisíveis enquanto em muitos países as medidas punitivas de controle das drogas continuam a operar ininterruptamente. O resultado líquido é que há uma grave falta de responsabilidade no que diz respeito às abordagens repressivas ao controle de drogas que a maioria dos governos continua a empregar⁴⁸.

Por meio do uso de 75 indicadores, avalia-se no índice o desempenho de 30 países, cobrindo todas as regiões do mundo, em 5 dimensões da política de drogas: (i) justiça criminal e respostas extremas; (ii) saúde; (iii) redução de danos; (iv) acesso a medicamentos; e (v)

⁴³ *Beckley Foundation. Psychedelic Research, Changing Minds.* Oxford, England. Disponível em: <http://beckleyfoundation.org/>. Acesso em: 24 mai. 2018.

⁴⁴ *Transform – Drug Policy Foundation.* Bristol, England. Disponível em: <http://www.tdpf.org.uk/>. Acesso em: 24 mai. 2018.

⁴⁵ *Drug Policy Alliance.* New York, USA. Disponível em: <http://www.drugpolicy.org/>. Acesso em: 24 mai. 2018.

⁴⁶ *Multidisciplinary Association for Psychedelic Studies.* San Jose, California. Disponível em: <https://maps.org/>. Acesso em: 24 mai. 2018.

⁴⁷ *The Global Drug Policy Index 2021.* Disponível em: <https://idpc.net/publications/2021/11/the-global-drug-policy-index-2021-analytical-report>. Acesso em: 9 nov. 2021.

⁴⁸ Equipe de trabalho de coordenação do Sistema das Nações Unidas sobre a implementação da Posição Comum do Sistema sobre questões relacionadas a drogas (março/2019). O que aprendemos nos últimos dez anos: um resumo do conhecimento adquirido e produzido pelo Sistema em questões relacionadas às drogas. Disponível em: https://www.unodc.org/documents/commissions/CND/2019/Contributions/UN_Entities/What_we_have_learned_over_the_last_ten_years_-_14_March_2019_-_w_signature.pdf. Acesso em: 20 fev. 2020.

desenvolvimento. Ao final, produz-se relatório com recomendações para os formuladores de políticas que se alinham estreitamente com as evidências e as recomendações promovidas pela ONU. Destaca-se do texto a exortação aos governos que, no lugar de violência, detenção arbitrária, erradicação forçada, sentenças extremas e penas desproporcionais, promovam acesso à saúde, medicamentos e serviços de redução de danos, com abordagem de desenvolvimento de longo prazo para comunidades marginalizadas em todo o mundo, em especial o **Brasil** e a **Colômbia**, países latino-americanos cujas políticas estão em análise comparativa nesta pesquisa.

Resumidamente, por tópico, o IDPC (2021) apresenta diagnósticos sobre:

- **Ausência de sentenças e respostas extremas:** o uso de formas extremas e violadoras de direitos do poder estatal constitui parte integrante das respostas de muitos Estados às drogas. Isso inclui a imposição da pena de morte para crimes de drogas (relatado em 3 países: Índia, Indonésia e Tailândia); execuções extrajudiciais (percebidas como ocorrências regulares em 6 países, sendo “generalizado” no México e “endêmico” no **Brasil**); e repressão às drogas militarizada (relatada como prevalente em pelo menos 14 países). Em quase metade dos países abrangidos pelo índice, leis e políticas de drogas permitem prisão perpétua para crimes relacionados às drogas, sendo o confinamento involuntário como forma de “tratamento” de usuários (relatado em vários graus em 25 dos 30 países estudados) um fenômeno generalizado.
- **Proporcionalidade da resposta da justiça criminal:** no aparato da justiça criminal, o índice enfatiza os amplos abusos contra os direitos humanos cometidos em nome do controle de drogas, incluindo atos de violência e tortura pela polícia (considerados raros em apenas 6 dos 30 países) e casos de prisões arbitrárias e detenção (considerada rara em apenas 3 países). O direito a julgamentos justos é relatado como severamente restrito em 13 países. A resposta da justiça criminal às drogas foi percebida em vários países como desproporcional em etnias e gêneros específicos, afetando particularmente grupos de baixa renda em todos os 30 países. Apesar dos esforços feitos por 8 países para descriminalizar o uso e o porte de drogas, e por 29 países para fornecer alternativas à prisão e à punição, a maioria das pessoas visadas pelo sistema de justiça criminal está envolvida em crimes não violentos. Paralelamente, embora nenhum dos 30 países tenha prisão preventiva obrigatória, 24 deles impõem penalidades mínimas para delitos de drogas, a maioria das quais pode ser aplicada para delitos primários.
- **Saúde e redução de danos:** de forma positiva, os documentos de política e estratégia relativas às drogas da maioria dos países apoiam explicitamente a redução de danos. No

entanto, a implementação é motivo de preocupação, pois o financiamento para serviços de redução de danos é considerado adequado em apenas 5 dos 30 países incluídos no índice (de forma alarmante, em 15 países os níveis atuais de financiamento deverão diminuir nos próximos 3 a 5 anos). O índice também revela uma chocante falta de disponibilidade e cobertura de intervenções de redução de danos: o amplo acesso a programas de agulhas e seringas (NSP) foi relatados em apenas 5 países; o tratamento com agonista opioide (OAT), em 4; a distribuição por pares de naloxona, em 3; e nenhum país relatou ampla cobertura de serviços de verificação de drogas. Na esmagadora maioria dos países, o acesso a serviços de redução de danos é considerado particularmente restrito para pessoas discriminadas com base em etnia, identidade de gênero e orientação sexual.

- **Acesso a medicamentos controlados:** embora todos os países (exceto Quênia e Marrocos) reconheçam explícitamente a obrigação de garantir acesso a medicamentos controlados dentro de sua legislação nacional ou documentos de política, o desempenho dos Estados em garantir essa disponibilidade permanece escassa para dois terços dos países estudados no índice. A disponibilidade e o acesso para os necessitados estão particularmente concentrados nos países do Norte Global. O índice destaca que as diferenças em cada país (localização geográfica, *status* socioeconômico e, em menor medida, gênero e etnia) desempenhando papel importante na capacidade de acesso das pessoas a medicamentos controlados.
- **Desenvolvimento:** quatro dos 30 países foram avaliados sob esta dimensão – Afeganistão, **Colômbia**, Jamaica e Tailândia – e todos alcançaram resultados relativamente fracos. Os dados mostram que o desenvolvimento alternativo permanece enraizado na abordagem de segurança e de erradicação de plantações, apesar dos esforços feitos por alguns países para incorporar seus programas de desenvolvimento alternativo em uma estratégia mais ampla ou considerar como proteção ambiental. Garantir o sequenciamento adequado dentro de programas de desenvolvimento alternativo continua sendo um esforço difícil de ser alcançado para a maioria dos países, com exceção do Afeganistão, relatado como país que considera esse fator com mais seriedade. Da mesma forma, o nível de envolvimento das comunidades afetadas em programas de desenvolvimento alternativo continua decepcionante, exceto na Tailândia, onde esforços são feitos nesse sentido. Em geral, benefícios de políticas e programas de desenvolvimento alternativo para mulheres, jovens e grupos de baixa renda foram relatados como limitados na **Colômbia**, na Jamaica e na Tailândia, e moderados no Afeganistão.

Como principais conclusões, o IDPC (2021) expôs que:

- 1 o domínio global das políticas de drogas baseadas na repressão e punição levou as pontuações gerais baixas, com uma pontuação média de apenas 48/100, e o país no topo (Noruega) alcançando apenas 74/100;
- 2 os padrões e expectativas dos especialistas da sociedade civil sobre a implementação de políticas de drogas variam de país para país;
- 3 a desigualdade está profundamente enraizada nas políticas globais de drogas, com os 5 países com classificação mais alta pontuando três vezes mais que os 5 países com classificação mais baixa, o que se deve ao legado colonial da abordagem de “guerra às drogas”;
- 4 as políticas de drogas são inerentemente complexas: o desempenho de um país no índice só pode ser totalmente compreendido por meio de observação e de cada uma das dimensões;
- 5 as políticas de drogas afetam desproporcionalmente as pessoas marginalizadas com base em gênero, etnia, orientação sexual e *status* socioeconômico;
- 6 existem grandes disparidades entre as políticas estaduais e como elas são implementadas no terreno;
- 7 com algumas exceções, a participação significativa da sociedade civil e das comunidades afetadas nos processos de política de drogas permanece severamente limitada.

CAPÍTULO 2 – AS DROGAS ILÍCITAS NO BRASIL

Em 15 de novembro de 1889, o Brasil iniciou seu caminho de nação gerida por um governo republicano, precisando adaptar sua legislação a essa nova realidade, a exemplo do seu Código Penal, que, após a Proclamação da República, foi reformado em 1980 pelos Decretos Presidenciais nº. 847 e nº. 1.127. Em 1940, publicou-se o novo Código Penal, o qual, em meio a reformas no passar dos anos, permanece como base até os nossos dias. Nesta subseção, serão abordados, entre outros tópicos, o caminho percorrido pela legislação nacional sobre drogas, o sistema de políticas públicas no âmbito dessa temática e o anteprojeto da Câmara dos Deputados acerca da descriminalização das drogas no Brasil.

2.1 A POLÍTICA SOBRE DROGAS ILÍCITAS NO BRASIL

O Brasil adota o modelo de política proibicionista sobre drogas ilícitas amparada em Convenções da ONU⁴⁹ e, assim, criminaliza a produção, o comércio e todas as formas que possam caracterizar a difusão e o consumo de substâncias rotuladas como impróprias à saúde e/ou ao convívio social. No decorrer do século XX, o paradigma proibicionista foi introduzido na legislação brasileira pelo Decreto-Lei nº 891/38 (que aprovava a fiscalização de entorpecentes), e, em seguida, consolidado pelas Leis nº. 6.368/76, nº. 10.409/02 e nº. 11.343/06, que inseriram modificações no referido decreto-lei com base em três linhas de atuação legal: a prevenção, o tratamento e a repressão.

Segundo Fiore (2012), o modelo proibicionista se refere à prática de governamentalidade que os Estados signatários da Convenção da ONU de 1961 devem adotar, cabendo a esses governos a tarefa de elaborar dispositivos congruentes aos preceitos internacionais, entre os quais a efetiva punição para produtores, vendedores e consumidores das substâncias listadas como impróprias para consumo. Rodrigues (2006) destaca que proibicionismo das drogas ilícitas é ancorado em dois pilares fundamentais (o jurídico-moral e o sanitário-social) e possui como meta suprimir desde a produção até o comércio das substâncias designadas como impróprias para consumo, recomendando punições incisivas para os transgressores mediante penas que incluem prisão e confisco de bens, entre outras sanções legais.

⁴⁹ As convenções aprovadas no âmbito da ONU têm como focos principais: (1) ações relativas à redução da demanda e tratamento de usuários, com matriz na saúde; (2) combate e repressão às atividades do narcotráfico e às organizações criminosas com base na defesa nacional e na segurança pública interna. O sistema internacional funciona mediante cooperação técnica, jurídica e policial e compartilhamento de informações. A abordagem envolve o comércio e o consumo, considerados de grande relevância para redução da demanda, e, ainda, os cuidados com os dependentes, o controle da lavagem de dinheiro e a fiscalização de precursores químicos (UNGASS, 1998, p. 3-4).

No cenário internacional do tráfico de drogas ilícitas, o Brasil é considerado um país-chave no que concerne à difusão da cocaína produzida no Peru, na Bolívia e na Colômbia tanto pela sua posição geográfica estratégica quanto pelo número maior de consumidores de drogas. Esses fatores motivaram a Convenção de Viena⁵⁰ (1988), que implementou o marco legal sobre drogas da ONU, e previu a criação de órgãos responsáveis pelo controle e pela repressão do narcotráfico e implementou de forma efetiva de programas e políticas de prevenção ao consumo de drogas e de tratamento de usuários (BRASIL, 1991).

A institucionalização dos postulados da ONU levou o Brasil a montar seu quadro de políticas antidrogas a partir da aprovação da Estratégia Hemisférica Antidrogas, em 1996, que significou um novo marco para a cooperação interamericana no sentido de garantir a realização das recomendações previstas na estratégia. A Comissão Interamericana para o Controle do Abuso de Drogas (CICAD) optou por adotar um plano de ação que entrou em vigor em 1997. O Plano indicava o consenso dos países latino-americanos de que o tema das drogas deveria ser tratado de forma ampla, abordando-se de forma equilibrada a questão relativa à redução da demanda e da oferta (SILVA, 2013).

Na sequência, em 1998, como resultado da participação brasileira na XX Sessão Especial da Assembleia Geral das Nações Unidas sobre o problema global das drogas e da adesão do governo brasileiro aos três documentos frutos da conferência, foi criado o Sistema Nacional Antidrogas (SISNAD) por meio do Decreto nº. 2.632 (BRASIL, 1998). Por ocasião da referida Assembleia, a ONU procurou realçar o compromisso dos países signatários das três convenções de enfrentamento ao problema das drogas por meio do estabelecimento institucional de políticas que abordassem o tratamento da questão em todas suas esferas.

Obedecendo às diretrizes internacionais, e com o principal objetivo a integração de propostas de prevenção e repressão às drogas ilícitas, foi criada uma secretaria específica sobre o tema das drogas ilícitas, a Secretaria Nacional Antidrogas (SENAD), que reuniu, em um mesmo órgão, a política e o controle sobre as drogas, formando um arcaboço composto: (a) pela legislação nacional; (b) por programas de combate, de prevenção ao consumo e de tratamento do usuário; (c) por estratégias de defesa do território nacional; e (d) pela participação internacional sobre tema (BRASIL, 1998).

Quantos aos eixos e subeixos da política sobre drogas ilícitas brasileira, citam-se: (I) redução da demanda: prevenção, promoção à saúde, cuidado, tratamento, acolhimento, apoio, mútua ajuda e reinserção social; (II) gestão: ações de estudo, pesquisa, avaliação, formação e

⁵⁰ ONU. Convenção Contra o Tráfico Ilícito de Entorpecentes e Substâncias Psicotrópicas. Disponível em: <https://digitallibrary.un.org/record/93739?ln=en>. Acesso em: 17 jun. 2021.

capacitação e gestão de ativos; (III) redução da oferta: ações de segurança pública, defesa e inteligência, regulação de substâncias precursoras, de substâncias controladas e de drogas lícitas, repressão da produção não autorizada, combate ao tráfico de drogas, à lavagem de dinheiro e aos crimes conexos, inclusive por meio da recuperação de ativos que financiem ou sejam resultados dessas atividades criminosas (BRASIL, 2021n).

Oficialmente, a Política Nacional Antidrogas (PNAD) brasileira foi instituída pelo Decreto Presidencial nº. 4.345/2002⁵¹, reunindo em texto único todas as diretrizes governamentais sobre a questão das drogas ilícitas até então esparsas. Em 2005, pela Resolução nº. 03/GSIPR/CH/CONAD⁵², o Governo Federal instituiu a segunda PNAD, de cujo nome excluiu o prefixo “anti” e inseriu a preposição “sobre” (Política Nacional sobre Drogas). O foco passava a ser a cooperação mútua entre Estados, municípios e ONG para, de forma especial, reduzir a demanda e a oferta de drogas, em uma ação bastante similar à primeira PNAD, exceto pela ênfase na redução de danos. Como ela foi aprovada por resolução do Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas (CONAD), e não por decreto, não houve revogação formal da primeira PNAD, e as duas coexistiram até 2019. A segunda PNAD propôs diretrizes normativas e norteadoras para que seus pressupostos e objetivos fossem aplicados, estimulando e garantindo ações compartilhadas, com ênfase nos danos causados pelo uso indevido das drogas, mediante publicidade institucional, cartilhas, cursos e distribuição de material didático.

Em 2018, a Resolução nº. 1⁵³, de 9 de março, do CONAD, implicou mudança significativa na condução da política sobre drogas, passando de uma abordagem de redução de danos para uma maior ênfase na abstinência⁵⁴. A partir das conclusões de um grupo técnico interministerial (instituído pela Resolução supracitada), foi publicado, na sequência, o Decreto nº 9.761, de 11 de abril de 2019, instituindo a nova PNAD, a qual, entre suas inúmeras medidas, pôs fim à lógica de redução de danos, priorizou a abstinência dos usuários e estimulou o tratamento em comunidades terapêuticas⁵⁵. Além disso, posicionou-se contrariamente às

⁵¹ Posteriormente revogado pelo decreto 9.761/2019. Informação disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/2002/d4345.htm. Acesso em: 25 mar. 2021.

⁵² Resolução disponível em: <https://www.gov.br/mj/pt-br/assuntos/sua-protecao/politicas-sobre-drogas/subcapas-senad/conad/atos-do-conad-1/2005/resolucao-3-gsibr-2005.pdf>. Acesso em: 25 mar. 2021.

⁵³ Resolução disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/resolucao-n-1-de-9-de-marco-de-2018-6285971>. Acesso em 25 mar. 2021.

⁵⁴ O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) considera a aprovação da resolução um retrocesso para quem defende a saúde mental, pois reforça o uso da abstinência como única possibilidade de tratamento, desconsiderando o que recomenda a reforma psiquiátrica (o recurso redução de danos). Para o COFEN, a assistência e o tratamento de dependentes químicos devem estar em sintonia com as diretrizes da Lei 10.216/2001, que dispõe sobre proteção e direitos de pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental da ONU, defendido por diferentes governos (COFEN, 2018).

⁵⁵ Comunidade terapêutica (CT) é um modelo de cuidado para pessoas com transtornos decorrentes do uso de substâncias psicoativas, o qual se desenvolveu e disseminou-se a partir de iniciativas da sociedade civil, muitas

iniciativas de descriminalização ou legalização de drogas por considerar que essa é a posição majoritária da população brasileira (muito embora não se tenha realizado consulta pública à sociedade sobre a questão), não admitindo plantio, cultivo, importação e exportação não autorizados pela União de plantas de drogas ilícitas, sobretudo da *cannabis* para fins medicinais⁵⁶ (BRASIL, 2019a).

2.1.1 Da atenção ao usuário de drogas ilícitas

No Brasil, o governo nacional tem considerado a questão das drogas ilícitas como problema de saúde pública ao estruturar a rede de saúde mental conforme os pressupostos da Reforma Psiquiátrica⁵⁷, cuja política incorpora a estratégia de redução de danos e visa a fornecer, mediante um atendimento integrado, assistência psicossocial para pessoas com problemas de consumo de álcool e drogas, em um processo caracterizado “por ações dos governos federal, estadual, municipal e dos movimentos sociais para efetivar a construção da transição de um modelo de assistência centrado no hospital psiquiátrico para um modelo de atenção comunitário” (BRASIL, 2005, p. 9).

vezes articuladas a organizações religiosas. Configuram-se como residências coletivas temporárias, onde indivíduos com problemas de uso de drogas devem ingressar voluntariamente e permanecer por períodos de nove a doze meses, em total abstinência de substâncias psicoativas e afastados de suas relações sociais prévias. Desde 2014, o Ipea vem realizando pesquisas sobre as CT que operam no Brasil com o objetivo de contribuir para as ações da SENAD/MJ em sua tarefa de gestão da participação destas instituições na oferta pública de cuidados a usuários de drogas. A CT deve funcionar em ambiente residencial propício à formação de vínculos, com convivência entre os pares, atividades práticas educativas e promotoras do desenvolvimento pessoal, voltadas para acolhimento do usuário de drogas em vulnerabilidade social (SANTOS, 2018).

⁵⁶ Autorizam o uso da maconha para fins medicinais/científicos 39 países: Alemanha (com prescrição); Argentina; Austrália (em nível federal - condições de qualificação e outros detalhes variam por Estado); Áustria (medicamentos derivados de *Cannabis*); Bélgica (medicamentos derivados de *Cannabis*); Brasil (compra/importação e uso médico mediante prescrição e autorização, com até 0,2% de THC); Canadá; Chile; Colômbia; Croácia; Chipre (para pacientes com câncer); Dinamarca; Eslovênia (medicamentos derivados de *Cannabis*); Espanha (medicamentos derivados de *Cannabis* e limitados); EUA (legal em 31 Estados, Guam, Puerto Rico e Distrito de Columbia, mas ilegal em nível federal); Filipinas (uso medicinal como consta no Ato de Compreensão dos Medicamentos Perigosos/2002, aguardando aprovação do governo); Finlândia (com licença); França (alguns medicamentos); Grécia; Israel; Itália; Jamaica; Luxemburgo; Macedônia; Malta; México (medicamentos com menos de 1% de THC); Noruega; Nova Zelândia (medicamentos derivados de *Cannabis* limitados); Países Baixos; Peru; Polônia; Portugal; República Tcheca; Romênia; San Marino; Sri Lanka (medicinas Ayurvédicas - terapia milenar indiana que utiliza técnicas de massagem, nutrição, aromaterapia e fitoterapia como método diagnóstico, preventivo e curativo); Suíça, Turquia, Uruguai e Zimbábwe. Disponível em: https://pt.wikipedia.org/wiki/Legisla%C3%A7%C3%A3o_sobre_cannabis_no_mundo. Acesso em: 30 mar. 2022.

⁵⁷ Lei 10.216/2001 (lei da reforma psiquiátrica ou lei antimanicomial): resultou de projeto apresentado por Paulo Delgado (então deputado federal pelo Estado de Minas Gerais), tendo sido sancionada pelo presidente Fernando Henrique Cardoso, em 6 de abril de 2001, após 12 anos de tramitação e debates no Congresso Nacional. Com foco na saúde mental de base comunitária, dispõe fundamentalmente sobre a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais. Ao contrário do projeto original, a referida lei permitiu a existência do hospital psiquiátrico como recurso de tratamento, mas com critérios previstos nos artigos 4º ao 10º, vedadas internações em instituições com características asilares, desprovidas dos recursos anteriores e que não assegurem aos pacientes os direitos enumerados no parágrafo único do artigo 2º e §§1º, 2º e 3º do art. 4º (BRASIL, 2001).

Vai-se instituindo, assim, uma rede de prevenção, tratamento, acolhimento e reinserção de usuários e dependentes de drogas ilícitas, com prioridade para as modalidades de tratamento ambulatorial, a ser orientado por protocolos técnicos predefinidos, baseados em evidências científicas. Sob essa perspectiva, deverá ser oferecido ao usuário ou dependente de drogas ilícitas atendimento individualizado, com abordagem preventiva e, sempre que indicado, ambulatorial. À União cabe dispor sobre tais protocolos técnicos de tratamento em âmbito nacional (BRASIL, 2019). Nesse sentido, ressalta-se a criação, por meio da Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011, da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) para pessoas com sofrimento/transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de *crack*, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Objetivando o alcance da saúde desses usuários, a Portaria supracitada estabelece o arranjo dos serviços que pertencem à RAPS com o intuito de acolhê-los em suas necessidades, promovendo, ainda, seu vínculo com familiares e com a comunidade da qual fazem parte (BRASIL, 2011d).

No que se refere à estrutura para o tratamento dessas pessoas, o sistema de saúde brasileiro prioriza a atenção ambulatorial, calcada no modelo dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), que podem ser também especializados no atendimento de problemas decorrentes do uso de álcool e de outras drogas (CAPS AD), integrando a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), a qual, como referido, atende pacientes com sofrimento/transtorno mental no âmbito do SUS (BRASIL, 2004).

A oferta de serviços para pessoas que possuem problemas relacionados ao consumo de substâncias psicoativas está subdividida em (BRASIL, 2011d):

- atenção à saúde: Unidade Básica de Saúde (UBS), Núcleo Ampliado da Saúde da Família (NASF), consultório de rua, apoio aos serviços do componente, atenção residencial de caráter transitório, centro de convivência e cultura;
- atenção psicossocial estratégica: CAPS I, II e III, CAPS Infantil, CAPS AD, CAPS AD III;
- atenção de urgências e emergências: Samu 192, sala de estabilização, Unidade de Pronto Atendimento (UPA), portas hospitalares de atenção às urgências e emergências, pronto socorro, UBS;
- atenção residencial de caráter transitório: Unidade de Acolhimento e Serviço de Atenção em Regime Residencial;

- atenção hospitalar: enfermaria especializada em hospital geral, hospital de referência para atenção às pessoas em sofrimento psíquico ou transtorno mental ou consumo problemático de drogas;
- estratégia de desinstitucionalização: Serviços Residenciais Terapêuticos (SRTS), programa De Volta para Casa;
- estratégias de reabilitação psicossocial: iniciativa de trabalho e geração de renda, empreendimentos solidários e cooperativas sociais.

Quanto à RAPS, esta reúne, em um trabalho integrado e articulado, serviços com diferentes níveis de complexidade, a saber (BRASIL, 2004):

1) CAPS, em suas diferentes modalidades:

1.a) CAPS AD I e II – serviços de atenção psicossocial para atendimento de pacientes com transtornos decorrentes de abuso e dependência de substâncias psicoativas. Oferecem atendimento individual (medicamentoso, psicoterápico e orientação), atendimento em grupo, oficinas terapêuticas, visitas domiciliares e condições para repouso e desintoxicação ambulatorial;

1.b) CAPS AD III – proporcionam atenção integral e contínua às pessoas com necessidades relacionadas ao consumo de álcool, *crack* e outras drogas, com funcionamento contínuo e ininterrupto (24h). A permanência de um mesmo paciente no acolhimento noturno desse serviço é limitada a catorze dias, no período de trinta dias. Caso seja necessária uma permanência maior, o usuário será encaminhado para uma unidade de acolhimento;

1.c) CAPS AD IV – destinam-se a proporcionar atenção integral e continuada às pessoas com quadro de dependência de substâncias psicoativas, inclusive álcool, em locais que existem cenas de uso aberto de drogas, especialmente de *crack*. Atendem adultos, crianças e adolescentes por meio de equipes multiprofissionais. Podem ser criados nas capitais estaduais e municípios com população acima de 500.000 habitantes, atuando junto aos consultórios, nas ruas, integrados a outros pontos de atenção da RAPS, e de forma intersetorial, com a assistência social e outras áreas;

- 2) serviço residencial terapêutico: acolhe preferencialmente pacientes egressos de internações prolongadas, mas também pacientes com transtornos mentais graves moradores de rua e egressos de unidades prisionais;
- 3) unidade de acolhimento: para adultos e para o público infante-juvenil;
- 4) enfermarias especializadas: situadas em hospitais gerais;

- 5) hospital psiquiátrico;
- 6) hospital-dia: promove a assistência intermediária entre a internação e o atendimento ambulatorial, por um período máximo de doze horas;
- 7) atenção básica de urgência e emergência;
- 8) comunidades terapêuticas;
- 9) ambulatório multiprofissional de saúde mental: nessas unidades, a equipe multiprofissional é composta por médico psiquiatra, psicólogo e assistente social, que ficam lotados em ambulatórios gerais e especializados, policlínicas e ambulatórios de hospitais gerais e de hospitais psiquiátricos, atendendo as necessidades de complexidade intermediária entre a atenção básica e os CAPS.

Em síntese, essa rede de atenção ao usuário de álcool e drogas estabelece uma diretriz principal no sentido de facilitar a inclusão na sociedade de usuários e dependentes por meio da instauração de serviços alternativos ao hospital psiquiátrico, quais sejam: CAPS e CAPS AD, que desenvolvem uma série de atividades no atendimento aos usuários, tais como atendimento individual, atendimento em grupo, atendimento a familiares, atividades comunitárias e assembleias de organização de serviços (BRASIL, 2015). Esses são os principais instrumentos de atendimento aos usuários de drogas no Brasil, tratando-se de uma modalidade de atenção comunitária por meio da articulação entre ações de redução de danos, de tratamento para dependentes, de prevenção ao consumo de drogas, bem como de reinserção social de usuários (SANTOS; OLIVEIRA, 2013).

Na tocante à questão das drogas, o importante marco do envolvimento do Ministério da Saúde ocorreu após a promulgação da Lei nº 10.409/2002⁵⁸, por meio da instituição de uma política específica sobre o tratamento de usuários/dependentes com base no princípio da redução de danos, qual seja, a Política do Ministério da Saúde para Atenção Integral a Usuários de Álcool e Outras Drogas⁵⁹.

Para Carlini (2003), apesar de o Brasil ter concretizado uma rede de serviços de saúde mental baseada na luta antimanicomial, o senso comum a respeito do usuário de drogas permaneceu como modo de pensar da sociedade atual e de muitos profissionais que trabalham em serviços que buscam a desinstitucionalização dessas pessoas. Dessa forma, os trabalhadores da rede básica de saúde têm dificuldade de integrar-se aos assuntos de saúde mental e de uso de drogas ilícitas, embora transitem em um cenário nacional em que as ações que visam à redução

⁵⁸ Revogada posteriormente pela Lei nº. 11.343/2006, que instituiu o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - Sisnad.

⁵⁹ Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pns_alcool_drogas.pdf. Acesso em 17 abr. 2021.

de danos sociais e à saúde provocados pelo uso abusivo de substâncias ilícitas são orientadas e firmadas por lei, notadamente pelos artigos 89 a 97 da Portaria de nº. 5, de 28 de setembro de 2017⁶⁰, do Ministério da Saúde, a qual consolida ações e serviços do Sistema Único de Saúde.

O conceito de redução de danos (ou redução de riscos) parte do princípio de que se alguém não consegue (ou não quer) renunciar ao consumo de drogas, deve-se ajudá-lo a minimizar os danos que causa a si próprio e aos outros (BRUSSEL; BUNING, 1988). Trata-se de uma política de saúde que objetiva minimizar os prejuízos de natureza biológica, sanitária, social e econômica associados ao uso de drogas ilícitas, e que se pauta no respeito ao indivíduo, à família e à sociedade, bem como aos direitos humanos (MARLATT, 1999).

Para Chaibub (2009, p. 164), o modelo de gestão de danos advindos do uso de drogas “legitima um conjunto de práticas, tais como distribuição de insumo (agulhas, seringas, cachimbos, preservativos etc.), tratamentos de substituição, programas assistenciais e trabalho de campo com a população em situação de vulnerabilidade, entre outros”. A autora informa que as estratégias pioneiras de redução de danos datam do começo do século passado e que surgiram (da maneira que atualmente as conhecemos) no início dos anos de 1980, na Holanda, na Suíça e na Inglaterra, como resposta à disseminação de hepatites virais e da AIDS entre pessoas que faziam uso de drogas injetáveis. Chaibub (2009) também pontua que, em termos mundiais, medidas de redução de danos foram introduzidas na maior parte dos Estados que constituem a União Europeia (EU), na Austrália e nos EUA, contribuindo de forma decisiva para o controle da transmissão do HIV e redução da prevalência das hepatites do tipo B e C.

No Brasil, a atenção aos usuários e aos dependentes de drogas passou por uma extensa modificação legislativa a partir da promulgação da Lei nº 13.840/2019, que dispõe sobre o SISNAD, notadamente no tocante à formulação e ao financiamento de políticas públicas dirigidas a esse público⁶¹.

2.1.2 Do tratamento ao usuário de drogas ilícitas

Em 2019, a Nova Lei de Drogas (Lei nº. 13.840/19), que alterou a Lei nº 11.343/06, trouxe orientação para duas formas de internação (voluntária e involuntária) de usuários/dependentes de drogas em unidades de saúde e em hospitais gerais dotados de equipes multidisciplinares, desde

⁶⁰ Portaria de Consolidação nº. 5, de 28 de setembro de 2017. Consolida as normas sobre as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde - SUS. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/MatrizConsolidacao/Matriz-5-Programas.html>. Acesso em: 17. Abr. 2021.

⁶¹ Em 1 de janeiro de 2019, a partir de reforma administrativa do Governo Jair Bolsonaro, foi criado, por meio da Medida Provisória nº 870, o Ministério da Cidadania, que implicou redirecionamento dos financiamentos da PNAD e alocação da política no Ministério de Desenvolvimento Social.

que autorizadas por médico devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina (CRM) do Estado onde se localize o estabelecimento no qual se dará a internação. Trouxe, ainda o serviço de tratamento em Comunidades Terapêuticas Acolhedoras, estabelecimentos sociais que, em regime de residência, prestam serviços de atenção a pessoas com transtornos decorrentes de uso, abuso ou dependência de substâncias psicoativas (BRASIL, 2019a).

No que tange às internações involuntárias, foram elas, durante muitos anos, a única alternativa de tratamento do dependente químico no país. No entanto, os resultados obtidos são, no mínimo, discutíveis. O fato de passar por repetidas internações psiquiátricas parece ser ineficaz, a não ser no prolongamento da abstinência, que, ainda assim, é interrompida pela descontinuidade da assistência extramuros.

Quanto às internações em uma Comunidade Terapêutica Acolhedora, estas devem ser sempre voluntárias e formalizadas por escrito para que o dependente químico possa permanecer na instituição e vivenciar uma etapa transitória para sua reinserção social e econômica, sendo vedada qualquer modalidade de isolamento físico nesses locais (BRASIL, 2019a). Faz-se importante pontuar que essas comunidades são, em sua maioria, administradas por entidades religiosas, que mesclam o tratamento com espiritualidade, acentuando a abstinência. Esse caráter religioso das Comunidades Terapêuticas Acolhedoras, cujo principal instrumento de tratamento deve ser a convivência entre os pares em regime de residência, muitas vezes confere à abstinência de drogas o *status* de objetivo único do acolhimento, proposta de caráter mais moralizante do que pragmático.

A respeito da normatização que regulamenta o funcionamento das Comunidades Terapêuticas Acolhedoras, ela é de base infralegal, composta das seguintes principais normas:

- Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº. 29, de 30 de junho de 2011, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA): “dispõe sobre os requisitos de segurança sanitária para o funcionamento de instituições que prestem serviços de atenção às pessoas com transtornos decorrentes do uso, abuso ou dependência de substâncias psicoativas”⁶².
- Resolução nº. 1, de 19 de agosto de 2015⁶³, do CONAD: regulamentou, no âmbito do SISNAD, as entidades que realizam o acolhimento de pessoas, em caráter voluntário, com problemas associados ao uso nocivo ou à dependência de substância psicoativa, caracterizadas como comunidades terapêuticas.

⁶² Revogou a RDC nº 101, de 30 de maio de 2001, da Anvisa, que anteriormente normatizava a matéria. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2011/res0029_30_06_2011.html. Acesso em 11 maio 2017.

⁶³ Disponível em: <https://www.sistemacts.com.br/resolucao-conad-politicas-sobre-drogas/>. Acesso em: 11 maio 2017.

Anote-se que a SENAD advoga em favor da internação voluntária de usuários e dependentes de drogas, desde que sob indicação de médico especialista, como disposto na Lei nº. 10.216/2001, que define três modalidades de internações psiquiátrica (BRASIL, 2001)⁶⁴:

- internação voluntária: a pessoa solicita (ou consente) voluntariamente a própria internação e deve assinar, no momento da admissão, uma declaração de que optou por esse regime de tratamento. O término da internação ocorre por solicitação escrita do paciente ou por determinação do médico responsável. Uma internação voluntária pode, contudo, se transformar em involuntária e o paciente, então, não poderá sair do estabelecimento sem a prévia autorização;
- internação involuntária: ocorre sem o consentimento do paciente e a pedido de terceiros, em geral familiares, sendo, porém, possível que o pedido venha de outras fontes. Este deve ser feito por escrito e aceito pelo médico psiquiatra. A lei determina aos responsáveis técnicos do estabelecimento de saúde prazo de 72h para informar ao Ministério Público do Estado sobre a internação e os seus motivos a fim de evitar a possibilidade de esse tipo de internação ser utilizado para cárcere privado;
- internação compulsória: não é necessária a autorização familiar, sendo sempre determinada pelo juiz competente, depois de pedido formal de um médico, atestando que a pessoa não tem domínio sobre a própria condição psicológica e física. O juiz irá considerar o laudo médico especializado, as condições de segurança do estabelecimento quanto à salvaguarda do paciente, dos demais internados e dos funcionários.

Afigura-se recomendável não se usar os termos *involuntário* e *compulsório* ou *forçado* como sinônimos por terem conceitos e efeitos distintos. Quando uma pessoa não quer se internar voluntariamente, pode recorrer à internação involuntária ou à internação compulsória, que são dois tipos diferentes de internação. Essas medidas, em tese, são relativas ao tratamento de usuários e dependentes e adotadas por médicos psiquiatras e juízes que atuam diretamente sobre atos envolvendo esses sujeitos⁶⁵.

⁶⁴ Ministério da Justiça; Associação Brasileira de Psiquiatria; *Cartilha Direito à Saúde Mental*, do Ministério Público Federal e da Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão; Governo do Estado de São Paulo. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/manualdecomunicacao/redacao-e-estilo/internacao-involuntaria-compulsoria>. Acesso em: 11 maio 2017.

⁶⁵ As decisões judiciais de internação são criticadas por psicólogos e assistentes sociais e organizações de defesa de direitos humanos, organizações sociais e entidades de classes (DEGASPERI, 2013).

2.2 O SISTEMA NACIONAL DE POLÍTICAS PÚBLICAS SOBRE DROGAS – SISNAD

O Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (SISNAD) é um conjunto ordenado de princípios, regras, critérios e recursos materiais e humanos que envolvem políticas, planos, programas, ações e projetos sobre drogas, incluindo-se nele, por adesão, os Sistemas de Políticas Públicas sobre Drogas do Distrito Federal, dos Estados e dos municípios. Atua, prioritariamente, para garantir o caráter intersistêmico, intersetorial, interdisciplinar e transversal, por meio de sua articulação com outros sistemas de políticas públicas, tais como o Sistema Único de Saúde (SUS), o Sistema Único de Assistência Social (SUAS), o Sistema Único de Segurança Pública (SUSP), entre outros (BRASIL, 2019).

Instituído pela Lei nº. 11.343/2006 e regulamentado pelo Decreto nº. 5.912/2006, o SISNAD objetiva articular, integrar, organizar e coordenar as seguintes atividades: prevenção ao uso indevido de drogas ilícitas; atenção e reinserção social de usuários e dependentes dessas substâncias; repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas. Em linhas gerais, desenvolve orientação central e execução descentralizada das atividades realizadas nas esferas federal, distrital, estadual e municipal.

Conforme a regulamentação do Decreto nº. 5.912/06, atualizada pelo Decreto nº. 9.926/2019, integram o SISNAD: (a) o CONAD, órgão normativo e de deliberação coletiva do sistema, vinculado ao Ministério da Justiça; (b) a SENAD, na qualidade de secretaria-executiva do colegiado; (c) órgãos e entidades públicos, como o Poder Executivo federal, os estados, os municípios e o Distrito Federal, mediante ajustes específicos; (d) organizações, instituições ou entidades da sociedade civil que atuem nas áreas da atenção à saúde e da assistência social e atendam usuários ou dependentes de drogas e respectivos familiares mediante ajustes específicos. Também figura na organização do SISNAD o Observatório Brasileiro de Informações sobre Drogas⁶⁶ (OBID), atualmente integrante, conforme disposto no Decreto nº 9.761/2019, da estrutura da Secretaria Nacional de Cuidados e Prevenção às Drogas (SENAPRED), que estabelece que a manutenção, a integração, a atualização e a divulgação de informações sobre o uso de drogas lícitas e ilícitas devem ocorrer de forma integrada ao OBID (BRASIL, 2019).

⁶⁶ A principal missão do OBID é reunir, gerenciar, analisar e divulgar conhecimento/informações sobre drogas, incluindo dados de estudos e pesquisas nacionais e internacionais que contribuam para o desenvolvimento de novos conhecimentos aplicados às atividades de prevenção às drogas e repressão ao tráfico. Desenvolvido em forma de Portal, com acesso livre, o OBID é também responsável por centralizar e facilitar o acesso às informações sobre drogas no Brasil por meio de indicadores, coleta de informações, publicação de estatísticas e de avaliações que subsidiem decisões políticas e atividades da Senad. Cabe-lhe ainda gerenciar e atualizar a base de dados das instituições de atenção à saúde ou de assistência social que atendam usuários ou dependentes de drogas, bem como as de ensino e pesquisa.

A regulamentação do SISNAD abrange a atuação do CONAD, que deverá ser convocado para acompanhar e atualizar a PNAD, normatizar e orientar as atividades desenvolvidas e identificar e difundir boas práticas dos três níveis de governo sobre drogas, de acordo com o Decreto nº 9.926/2019, pontuando a atuação dos Conselhos de Políticas sobre Drogas Estaduais e do Distrito Federal (BRASIL, 2019). Os órgãos da União que formulam e coordenam a execução da PNAD no Governo Federal são: Ministério da Saúde; Ministério da Justiça e Segurança Pública; Ministério da Cidadania; Agência Nacional de Vigilância Sanitária; Ministério da Defesa; Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos; Ministério da Educação; Ministério das Relações Exteriores (BRASIL, 2019). A ampla participação social para o estabelecimento de fundamentos e estratégias do SISNAD agrega valor ao planejamento de ações, em cooperação mútua com os órgãos do Ministério Público e dos Poderes Legislativo e Judiciário.

Entre seus princípios, o SISNAD registra o respeito aos direitos fundamentais da pessoa humana, especialmente quanto à sua autonomia e à sua liberdade, com promoção dos valores éticos, culturais e de cidadania do povo brasileiro, reconhecendo tais valores como fator de proteção para o uso indevido de drogas. Igualmente importante é o princípio de participação cidadã é da promoção de consensos nacionais para o estabelecimento de seus fundamentos e de suas estratégias. Dessa forma, verifica-se a importância da responsabilidade compartilhada entre Estado e sociedade, da ampla participação social em articulação com os órgãos públicos e com os Poderes Legislativo e Judiciário, visando à cooperação mútua para a adoção de uma abordagem multidisciplinar (BRASIL, 2006).

Os principais sistemas com interface com o SISNAD, além do SUS, do SUAS e do SUSP, já citados, são: o Sistema de Garantia dos Direitos da Criança e do Adolescente (SGDCA); o Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (SINASE); o Sistema Nacional de Trânsito (SNT); o Sistema Brasileiro de Inteligência (SISBIN); e as Forças Armadas Brasileira (FFAA).

No âmbito do que estabelece a PNAD, o SISNAD aponta a importância de se contribuir para a inclusão social do cidadão, visando torná-lo menos vulnerável, e de se desencorajar os comportamentos de risco assumido pelos usuários/dependentes de drogas. Para tanto, realiza formações e capacitações para a redução da oferta por meio de segurança pública, defesa e inteligência; de regulação de substâncias precursoras, substâncias controladas e drogas lícitas; de repressão da produção não autorizada; e de combate ao tráfico de drogas, à lavagem de dinheiro e a crimes conexos, inclusive por meio da recuperação de ativos que financiem ações criminosas (ou que resultem delas) a fim de impedir a utilização do território nacional para

atividades de cultivo, produção, armazenagem, trânsito e tráfico de substâncias ilícitas. Nessas vertentes, o SISNAD busca promover a construção do conhecimento sobre drogas no país para que haja a integração no contexto das políticas públicas setoriais dos órgãos do Poder Executivo da União, do Distrito Federal, dos Estados e dos municípios.

Na relação com o Sistema de Justiça, difunde aspectos legais, culturais e científicos, para que se reconheçam as diferenças entre o usuário, o dependente e o traficante de droga, ressaltando essa necessária distinção com base na quantidade da substância apreendida, no local e nas condições em que se desenvolveu a ação de apreensão, nas circunstâncias sociais e pessoais, na conduta e nos antecedentes do agente, por meio de curso de capacitação a distância, envolvendo práticas integrativas de aplicação da Lei de Drogas e de competências no desenvolvimento da atividade judiciária com usuários e dependentes de drogas (BRASIL, 2006).

2.2.1 O Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas – CONAD

O Decreto nº 9.926/2019 estabelece que o Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas – CONAD – é o órgão superior permanente do SISNAD, dispondo, em seu art. 4º, que as reuniões desse órgão serão, em caráter ordinário, semestrais; e, em caráter extraordinário, sempre que houver solicitação de, no mínimo, oito membros, ou por convocação de seu presidente.

Ao CONAD compete aprovar o Plano Nacional de Políticas sobre Drogas, reformular e acompanhar a execução desse plano, deliberar mediante resoluções sobre proposições, recomendações e moções de iniciativas do governo federal que visem cumprir os objetivos dessas políticas nacionais, inclusive sobre propostas do Grupo Consultivo e da Comissão Bipartite. A distribuição de suas cadeiras contempla: (1) o Ministro de Estado da Justiça e Segurança Pública, que presidirá o Conselho; (2) o Ministro de Estado da Cidadania; (3) um representante do órgão estadual responsável pela política sobre drogas; e (4) um representante de cada instituição elencada a seguir: Ministério da Defesa; Ministério das Relações Exteriores; Ministério da Economia; Ministério da Educação; Ministério da Saúde; Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos; Gabinete de Segurança Institucional da Presidência da República; Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas do Ministério da Justiça e Segurança Pública; Secretaria Nacional de Cuidados e Prevenção às Drogas do Ministério da Cidadania; Conselho Estadual sobre Drogas; e Agência Nacional de Vigilância Sanitária (BRASIL, 2019a).

O CONAD possui uma Comissão Bipartite, composta pelo Secretário Nacional de Cuidados e Prevenção às Drogas (que a presidirá) do Ministério da Cidadania e pelo Secretário Nacional de Políticas sobre Drogas do Ministério da Justiça e Segurança Pública. Ambos, no caso de ausências e impedimentos, serão representados por seus eventuais substitutos. Além desses dois membros, integram a Comissão Bipartite 27 (vinte e sete) representantes, um de cada órgão estadual e um do órgão distrital (BRASIL, 2019). Possui, ainda, um Grupo Consultivo formado pelo Secretário Nacional de Políticas sobre Drogas do Ministério da Justiça e Segurança Pública, que o coordena; 3 (três) especialistas em temáticas vinculadas à política sobre drogas, indicados e designados pelo Ministro de Estado da Justiça e Segurança Pública; um Secretário Nacional de Cuidados e Prevenção às Drogas do Ministério da Cidadania; e 3 (três) especialistas em temáticas vinculadas à política sobre drogas, indicados pelo Ministro de Estado da Cidadania (BRASIL, 2019). As reuniões desse Grupo Consultivo serão convocadas por seu coordenador (ocorrendo, preferencialmente, por meio de videoconferência) para que sejam debatidos temas referentes à sua competência.

No âmbito das unidades federativas, incluindo-se o Distrital Federal, encontra-se o Conselho Estadual de Políticas sobre Drogas (CONED), com estrutura constituída por representantes dos órgãos do governo que têm incumbência de desenvolver atividades diretamente ligadas às drogas, dentre os quais Secretarias de Estado, representantes de entidades ou de instituições que atuam na área da prevenção, tratamento, reabilitação e reinserção social do usuário, representantes dos órgãos responsáveis pela repressão ao tráfico de drogas e representantes da sociedade civil organizada, a exemplo das Secretarias de Segurança, Educação, Saúde, Assistência Social, Cultura, Esporte e Lazer ou congêneres, entidades representantes de classes, Polícia Militar, Polícia Civil, Conselho Tutelar, Conselho de Segurança, Igrejas, ONG, universidades, lideranças do setor privado, entre outras. Em sua maioria, os membros são indicados ou escolhidos considerando-se sua formação profissional e sua atuação nas áreas de redução da oferta e/ou da demanda por drogas, de pesquisa, tratamento ou reinserção social de dependentes químicos.

Quanto à atuação dos CONED nos estados e no Distrito Federal, é importante ter em mente que, apesar de ser um órgão consultivo, normativo, de deliberação coletiva e de natureza paritária, que assegura a composição entre sociedade civil e governo, e que faz parte do SISNAD, estes são responsáveis pela elaboração, articulação, implantação, acompanhamento e fiscalização das políticas sobre drogas locais, com independência e legislações próprias, porém sempre em sintonia com as diretrizes CONAD, tendo como base a Lei nº 11.343/2006, que prevê a promoção da integração de órgãos e entidades congêneres dos estados, dos municípios e do Distrito Federal ao SISNAD.

2.2.2 O Ministério da Justiça e Segurança Pública – MJSP

O Ministério da Justiça e Segurança Pública, órgão do primeiro nível hierárquico do Poder Executivo Federal, é responsável pela integração e cooperação entre os órgãos federais, estaduais, distritais e municipais e pela articulação com órgãos e entidades de coordenação e supervisão das atividades de segurança pública. Também cabe a esse Ministério estimular os órgãos federais, estaduais, distritais e municipais a proporem planos e programas integrados de segurança pública, entre os quais planos e programas com objetivo de prevenir e reprimir a violência e a criminalidade. No tocante às drogas, compete ao MJSP criar meios de difusão de conhecimento sobre crimes, delitos e infrações relacionados às drogas lícitas e ilícitas e, ainda, combater o tráfico de drogas e crimes conexos, inclusive por meio da recuperação de ativos que financiem essas atividades criminosas ou dela resultem, visando à redução substancial do narcotráfico e do uso abusivo de substâncias nocivas à saúde (BRASIL, 2019).

O MJSP recebe cooperação do Ministério das Relações Exteriores – MRE⁶⁷, tendo em vista a adesão brasileira às convenções internacionais sobre drogas, bem como a participação de representantes do país nos fóruns multilaterais e regionais específicos sobre o tema das drogas. Internamente, o MRE atribuiu para si a coordenação da atuação do país nos fóruns internacionais e, sobretudo, nos regionais (SILVA, 2013).

É relevante mencionar que o Brasil tem intensificado a relação com os países com os quais faz fronteira, buscando, sobretudo, garantir a repressão da entrada de drogas no país, por força de acordos⁶⁸ que versam sobre redução da demanda, combate ao tráfico aéreo, contenção do contrabando de armas de fogo e ações conjuntas de repressão ao narcotráfico (BRIGOLA; ALBUQUERQUE, 2012). O Itamaraty, embora não esteja diretamente relacionado às ações de tratamento da questão das drogas, desempenha papel relevante nessa política ao articular as relações entre os órgãos brasileiros e estrangeiros, promover e acompanhar operações conjuntas e apoiar a participação brasileira em reuniões internacionais, tendo em vista que o Brasil faz parte de uma dinâmica mundial no tocante às

⁶⁷ O Ministério das Relações Exteriores é, de fato, o principal responsável pela negociação de acordos de cooperação internacional, no que tange tanto à prevenção às drogas e ao tratamento de dependentes como à repressão ao narcotráfico e crimes conexos. Quando os acordos são assinados por outro ministério, o MRE dá ao ministro uma carta de plenos poderes para que este possa negociar e assinar acordos internacionais sobre temas relativos a suas funções. Muitos acordos técnicos são negociados e assinados diretamente entre instituições específicas, sendo posteriormente informados ao MRE. Dentre os órgãos governamentais brasileiros que mais assinam acordos internacionais destacam-se o MJ e o DPF, que são, na maioria das vezes, os executores das ações previstas nos acordos assinados (Luisa Tatsch, Terceira Secretária da COCIT. Brasília, 26 fev. 2014).

⁶⁸ Acordos Internacionais firmados: BOLBRA (Brasil e Bolívia - 2005); COLBRA (Brasil e Colômbia - 1999), VENBRA (Brasil e Venezuela - 2000); PERBRA (Brasil e Peru - 1999).

atividades do narcotráfico no país e que enfrentamento dessas problemáticas será mais eficiente por meio da cooperação internacional (SILVA, 2013).

São vinculadas ao MJSP, além da Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD) e da Secretaria Nacional de Segurança Pública (SENASP), os seguintes órgãos (BRASIL, 2010):

- Departamento de Polícia Federal (DPF), responsável direto pela segurança pública nas fronteiras brasileiras, conforme prevê a Constituição Federal⁶⁹. De forma geral, desempenha atividades de investigação de organizações criminosas, notadamente nas zonas de fronteira, no sentido de reprimir e obstruir o ingresso e o trânsito de drogas ilícitas no Brasil;
- Polícia Rodoviária Federal (PRF), cuja missão é fiscalizar diariamente rodovias e estradas federais. Encontra-se presente em todo território nacional, com grande atuação na interdição do tráfico de drogas, uma vez que as rodovias federais são intensamente utilizadas pelos narcotraficantes na distribuição das drogas que entram no Brasil. Também atua na prevenção e repressão ao tráfico (não apenas de drogas como também de armas e de seres humanos), ao contrabando, à pirataria, ao roubo de cargas, ao furto e roubo de veículos e aos crimes contra o meio ambiente;
- Força Nacional de Segurança Pública (FNSP), criada pelo Decreto nº 5.289/2004, está sob a coordenação da SENASP e tem a função de atender as necessidades emergenciais dos estados, quando em situações de emergência, por meio da suplementação do efetivo policial. É composta por policiais e bombeiros (cedidos temporariamente pelos estados), os quais são treinados pela Academia de Polícia da Polícia Federal com vistas a contribuir para a execução de operações da PF na repressão ao tráfico de drogas. A FNSP atua somente mediante pedido direto do governador do estado.

⁶⁹ CF, inciso III do parágrafo 1º do artigo 144. O foco das ações da PF é o desmantelamento do núcleo das organizações narcotraficantes, pois, se estas não são combatidas, terminam por gerar redes criminosas, que se desdobram na prática de outros tantos crimes, para além do tráfico de drogas. O DPF mantém relações diretas com agências internacionais, tais como a SENAD do Paraguai e a *Drug Enforcement Agency* (DEA) dos Estados Unidos. Tanto as ações investigativas quanto as operações ostensivas de combate ao tráfico de drogas na fronteira são pensadas e executadas no âmbito da Diretoria de Combate ao Crime Organizado (DCOR) e da Divisão de Repressão de Entorpecentes (DRE), com apoio da unidade de inteligência do DPF e da Agência Brasileira de Inteligência (ABIN), possuindo papel estratégico exclusivo no combate ao narcotráfico, qual seja, a investigação e a repressão às grandes estruturas criminosas.

2.2.3 A Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas – SENAD

A Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas – SENAD – é o órgão responsável pela articulação e coordenação das atividades de prevenção e atenção ao usuário de drogas, mediante definição de estratégias e elaboração de planos e programas que buscam alcançar os objetivos propostos pela PNAD e acompanhar sua execução, além de promover intercâmbio com organismos nacionais e internacionais e gerenciar o Fundo Nacional Antidrogas (FUNAD) e o OBID (BRASIL, 2011a).

Cabe à SENAD (em virtude de o Brasil ser signatário de acordos internacionais sobre drogas) participar de todos os fóruns internacionais, levar as experiências brasileiras e trazer boas práticas em políticas públicas sobre drogas, notadamente junto à Comissão Interamericana para Controle do Abuso de Droga – CICAD⁷⁰, ao Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime – UNODC⁷¹, e o Observatório Europeu da Droga e da Dependência – EMCDDA⁷².

Em sua composição, a SENAD integra quatro diretorias que contribuem para a execução de suas atribuições: (1) Diretoria de Projetos Estratégicos e Assuntos Internacionais, cujo principal objetivo é promover e articular negociações de acordos de cooperação internacional que tenham como tema específico o enfrentamento do problema das drogas ilícitas, bem como promover a interlocução com organismos internacionais e com mecanismos de integração regional e sub-regional; (2) Diretoria de Articulação e de Coordenação de Políticas sobre Drogas, cuja missão é coordenar, propor, orientar e acompanhar as políticas e as atividades de prevenção previstas no Sisnad, controlar o fluxo de informações entre os órgãos que o compõem, bem como

⁷⁰ O CICAD é órgão consultivo e assessor da OEA em questões de drogas.

⁷¹ O UNODC, com sede em Viena, na Áustria, está presente em todas as regiões do mundo por meio de seus programas globais, atuando por meio de uma rede de escritórios de campo em 80 países, incluindo o Brasil, desde 1991. Possui escritório de ligação e parceria em Brasília-DF e funcionários nas 27 Unidades da Federação. Apoiado em evidências científicas, trabalha diretamente com governos, ministérios, forças de segurança, Sistemas de Justiça, de Saúde e penitenciário nas três esferas governamentais e conta com equipe técnica e operacional de aproximadamente 50 profissionais no Brasil, especializados nas áreas programáticas do Escritório. Seu trabalho baseia-se nas três convenções internacionais de controle de drogas, nas convenções contra o crime organizado transnacional e contra a corrupção e nos instrumentos internacionais contra o terrorismo. Oferece assistência técnica aos Estados-membros nas áreas de saúde, justiça criminal e segurança pública, incluindo controle e prevenção do uso de drogas, enfrentamento do crime organizado transnacional, tráfico ilícito de drogas, seres humanos e armas, reforma penitenciária, corrupção e lavagem de dinheiro, gestão e recuperação de ativos, além da prevenção ao HIV entre usuários de drogas e pessoas em privação de liberdade.

⁷² O European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction – EMCDDA (Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência – OEDT) é a principal autoridade em matéria de drogas ilícitas na União Europeia. A agência com sede em Lisboa fornece evidências e análises científicas independentes sobre todos os aspectos desta ameaça em constante mudança para as vidas individuais e a sociedade em geral. O seu trabalho contribui para as políticas da UE e nacionais para proteger os cidadãos europeus dos danos relacionados com a droga. A agência não faz políticas ou recomendações. A sua experiência ajuda a garantir que as decisões dos agentes políticos e profissionais da UE e nacionais se baseiam em fatos objetivos e verificados, e não em ideologia ou em juízos morais e de valor. Identifica frequentemente ameaças importantes relacionadas com a droga, ajudando os países da UE a estarem mais bem preparados para as enfrentar.

propor ações, projetos e atividades de tratamento a usuários e de combate ao tráfico; (3) Diretoria de Gestão do FUNAD, responsável por gerenciar os procedimentos executados por esse Fundo, administrar seus recursos e acompanhar a execução dos projetos financiados por ele. Cabe-lhe também planejar e coordenar a execução orçamentária da SENAD; (4) Diretoria de Planejamento e Avaliação de Políticas sobre Drogas, cuja finalidade é atuar no planejamento e na avaliação de programas e metas propostas pela SENAD com vistas a alcançar os objetivos da políticas públicas relativas às drogas, propondo metodologias de acompanhamento e de avaliação de atividades desempenhadas por essa Secretaria (BRASIL, 2011a).

2.2.4 O Fundo Nacional Antidrogas – FUNAD

O Fundo Nacional Antidrogas - FUNAD (denominado anteriormente de Fundo de Prevenção, Recuperação e de Combate às Drogas de Abuso - FUNCAB) foi criado e disciplinado pela Lei nº 7.560/1986⁷³ com a finalidade principal de financiar ações, projetos e programas relacionados à política sobre drogas. É monitorado pela SENAD a partir de códigos de recolhimento de receita, assim divididos: (1) taxa de controle e fiscalização de produtos químicos: receita oriunda de taxas referentes a drogas e medicamentos controlados, bem como a produtos químicos utilizados no fabrico e na transformação de drogas de abuso (emissão de registro cadastral, licença de funcionamento e autorização especial, por exemplo); (2) alienação de bens apreendidos: receita oriunda da venda de bens declarados perdidos em favor do FUNAD; (3) numerário apreendido: receita oriunda da decretação da perda definitiva de numerários apreendidos oriundos do crime de tráfico de drogas; (4) tutela cautelar: receita oriunda da alienação antecipada de bens apreendidos em crimes de tráfico de drogas ilícitas; (5) medidas socioeducativas: receita oriunda de multas destinadas à garantia de medidas educativas relacionadas ao crime de aquisição, guarda, depósito, transporte e porte de drogas para consumo pessoal; (6) multa por auto de infração: receita oriunda de multas aplicadas pelo Departamento de Polícia Federal às empresas que comercializam produtos precursores de drogas ou que deixam de cumprir prescrições legais relacionadas à atividade (BRASIL, 2021). Para recolhimento desses recursos, é necessário seguir as orientações constantes no manual de Orientações sobre Recolhimento de Receitas Relacionadas a Fundos Geridos pelo Ministério da Justiça e Segurança Pública, especificamente o capítulo 4, que trata do FUNAD (BRASIL, 2020).

⁷³ Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L7560compilado.htm. Acesso em: 15 abr. 2021.

Em 2019, a Medida Provisória nº 885/2019, convertida na Lei nº 13.886/2019⁷⁴, promoveu importantes alterações na legislação do FUNAD, entre elas a distribuição, por meio de transferência voluntária, de 20% a 40% dos recursos provenientes da alienação de bens apreendidos em decorrência do tráfico de drogas à polícia estadual e à distrital (responsáveis pela apreensão), devendo ambas atenderem aos seguintes requisitos: (a) demonstrar a existência de estruturas orgânicas destinadas à gestão de ativos apreendidos nas unidades federativas capazes de auxiliar o controle e a alienação de bens apreendidos e a efetivação de suas destinações; (b) estar em situação regular com o fornecimento dos dados estatísticos nacionais de repressão ao tráfico ilícito de drogas integrantes de sistema de informações do Poder Executivo.

Em harmonia com o Planejamento Estratégico do MJSP, a SENAD tem pactuada a destinação de ativos do FUNAD para ações no âmbito das drogas, tais como redução da oferta e da demanda, além de campanhas, estudos e capacitações relacionados à temática. A redução da oferta consiste em projetos de reaparelhamento e custeio das atividades de fiscalização, controle e repressão ao uso e ao tráfico de drogas ilícitas e de produtos controlados. A redução da demanda está relacionada a programas de prevenção, atenção, cuidado, tratamento e reinserção social de usuários de drogas. Na prática, a divisão de competências entre esses entes federativos objetiva compartilhar ações da política de drogas por meio do planejamento e da coordenação interfederativa e intersetorial entre a União e os estados federados, fortalecendo as forças públicas locais (polícias militar e civil).

2.3 A LEGISLAÇÃO NACIONAL SOBRE DROGAS

De acordo com os estudos Pierangeli (2004) acerca da evolução histórica da legislação penal no Brasil, a abordagem do uso, da venda e da distribuição de tóxicos no país remete ao período colonial. Em 1603, as Ordenações Filipinas (Livro V, título LXXXIX) mencionavam a incriminação do uso, do porte e da venda de algumas substâncias consideradas tóxicas (por exemplo, rosalgar, solimão, escamonéa e ópio), prevendo a aplicação de penas como confisco de bens e degredo⁷⁵ para a África.

Oficialmente, o marco inicial da legislação nacional sobre drogas⁷⁶ foi o Código Penal de 1890, que regulamentava os crimes contra a saúde pública e submetia o infrator a pena de

⁷⁴ Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2019/Lei/L13886.htm. Acesso em: 14 mar. 2021.

⁷⁵ Termo português para a condenação ao exílio, situação corrente do séc. XV ao XVIII.

⁷⁶ As legislações brasileiras sobre drogas citadas nesta subseção estão disponíveis para consulta em: <https://legislacao.presidencia.gov.br>.

multa. Em seu art. 159, dispunha sobre a proibição de algumas substâncias consideradas como venenosas, as quais, no entanto, não eram determinadas e careciam de norma complementar, sendo este o primeiro diploma incriminador do país (BOEIRA, 2014).

Em 1914, por meio do Decreto nº. 2.861, o Brasil aderiu à norma criada na Conferência Internacional do Ópio, ocorrida em Haia, em 1912. Esse ato foi seguido do Decreto nº. 11.481/1915, que criminalizou o ópio, a morfina e a cocaína. Em 1921, promulgou-se Decreto nº. 4.294, que revogou o art. 159 do Código Penal de 1890. Esse novo dispositivo legal especificou o termo “entorpecente” como qualidade designativa das substâncias mencionadas como venenosas. Também no ano de 1921, foi editado o Decreto nº. 14.969, que criou sanatórios para toxicômanos (BOEIRA, 2014).

Nos anos de 1930, as sucessivas Convenções Internacionais, como a de Haia (1912) e as de Genebra (1925, 1931 e 1936) exerceram grande influência no Brasil no sentido este instituir sua política de combate às drogas (CARVALHO, 1996). Na esteira da tendência internacional vieram as proibições de comércio e do uso de drogas, tendo sido editado o Decreto nº. 20.930/1932, alterado posteriormente pelo Decreto nº. 24.505/1934 e revogado pelo Decreto-Lei nº. 891/1938.

Em 1940, mediante o Decreto-Lei nº. 2.848, de 7 de dezembro, editou-se o Código Penal, que, no capítulo intitulado “Dos crimes contra a saúde pública”, apresentava os atos e as penalidades relacionadas à venda, ao fornecimento e ao consumo de substâncias entorpecentes. Passavam, assim, a serem descritas como passíveis de criminalização as seguintes atividades:

Importar ou exportar, vender ou expor a venda, fornecer, ainda que a título gratuito, transportar, trazer consigo, ter em depósito, guardar, ministrar ou, de qualquer maneira, entregar a consumo substância entorpecente, sem autorização ou em desacordo com determinação legal ou regulamentar.

Penal: pena de reclusão, de um a cinco anos, e multa, de dois a dez contos de réis (BRASIL, 1940, art. 281).

O consumo de drogas não era, então, considerado crime, mas tratado no âmbito da prevenção sanitária. Essa tendência, à época, acabou gerando uma espécie de sistema médico-policia, pois, embora os usuários de drogas não fossem considerados criminosos, eram obrigados a submeter-se à internação mediante representação da autoridade policial ou do Ministério Público. Em outras palavras, os tratamentos nos sanatórios eram de privação gradual da droga com seu fornecimento parcial então com abstinência total, dependendo do caso. O usuário só poderia sair da instituição com o fornecimento de um atestado de alta definitiva do médico, que deveria relatar a cura do vício (PEDRINHA, 2010).

Em 1964, com aprovação e promulgação da Convenção Única sobre Entorpecentes pelo Decreto nº. 54.216/64, subscrito pelo presidente Castello Branco, a legislação brasileira aderiu ao combate às drogas. Também em 1964, o Código Penal de 1940 sofreu diversas modificações por força da Lei nº. 4.451, de 4 de novembro, que alterou o art. 181 (supracitado) com a inclusão da ação de “plantar” à redação anterior. De acordo com Carvalho (1996), após a aprovação da Convenção Única sobre Entorpecentes, a adesão belicista passou a ser plena, com a expansão da repressão. No processo de adequação das normas internas aos compromissos internacionais de repressão, foi editado o Decreto-Lei nº. 159/1967, que dispôs sobre as substâncias capazes de determinar dependência física e/ou psíquica (GRECO FILHO, 2011).

Em 1968, logo após o Ato Institucional nº 5, o Decreto-Lei nº. 385 criminalizou o usuário com pena idêntica àquela imposta ao traficante e modificou mais uma vez a redação do art. 281 do Código Penal, agora pelo acréscimo de ações criminalizadoras (comercializar, possuir ou facilitar) relativas a entorpecentes ou substância que determinassem dependência física ou psíquica. Em 1969, o Decreto-Lei nº 753/69 disciplinou a fiscalização de laboratórios que produzissem ou manipulassem substâncias ou produtos entorpecentes e seus equivalentes, assim como de firmas distribuidoras ou depositárias dessas substâncias ou de suas amostras (BRASIL, 1969).

Em 1971, a Lei nº 5.726 sinalizou que as drogas eram um problema social de responsabilidade de todos e previu premiação àqueles que delatassem fatos relacionados ao comércio e ao consumo de tais substâncias. Equiparou usuário e traficante com até 6 anos de pena privativa de liberdade. E tipificou como formação de quadrilha a ação composta por dois membros, ao passo que o conceito penal pressupunha uma associação de 3 (três) ou mais pessoas (Lei nº. 2.848, de 7 de dezembro de 1940). Também adequou o sistema repressivo brasileiro de drogas às orientações internacionais ao redefinir as hipóteses de criminalização e ao modificar o rito processual, inovando na técnica de repressão aos estupefacientes. Embora não considerasse usuário como criminoso, apenava-o com pena privativa de liberdade. Com esta lei, o Brasil passou a diferenciar o usuário-dependente do traficante de drogas (GRECO FILHO, 2011).

No ano de 1976, com a promulgação da Lei nº 6.368⁷⁷ (resultado de Acordo Internacional Sul-Americano sobre Estupefacientes e Psicotrópicos aprovado pelo Congresso

⁷⁷ Note-se que anteriormente à Lei nº. 6.368/76, foram editados vários dispositivos normativos, entre os quais o Decreto-lei nº. 891 de 1938, que reafirmava a condenação do uso de ópio, cocaína, maconha e heroína e classificou a toxicomania como doença de notificação compulsória, incluindo a intoxicação por bebidas alcoólicas. A internação em hospital psiquiátrico era obrigatória quando determinada pelo juiz e a alta médica ocorria quando o médico afirmava a cura por meio de exames. Esse decreto-lei foi incorporado ao artigo 281 do Código Penal de 1941, no governo Getúlio Vargas, visando à contenção de comportamentos considerados desviantes. Tinha a abstinência como vetor de segurança pública e ações baseadas na redução da oferta no âmbito das drogas, restringindo aos campos jurídico e médico, mediante encarceramentos e restrições à liberdade de traficantes e usuários, respectivamente (GARCIA; LEAL; ABREU, 2008).

Nacional⁷⁸), revogou-se o art. 281 do Código Penal. A primeira lei brasileira sobre entorpecentes estabeleceu medidas preventivas para o combate às drogas, com penas restritivas de liberdade para crimes de tráfico e de porte de drogas (este último voltado para usuários), conforme especificado nos art. 12 e 16 do Cap. III – Dos crimes e das penas.

Art. 12 - Importar ou exportar, remeter, preparar, produzir, fabricar, adquirir, vender, expor à venda ou oferecer, fornecer ainda que gratuitamente, ter em depósito, transportar, trazer consigo, guardar, prescrever, ministrar ou entregar, de qualquer forma, a consumo substância entorpecente ou que determine dependência física ou psíquica, sem autorização ou em desacordo com determinação legal ou regulamentar; (Vide Lei nº. 7.960, de 1989).

Pena: Reclusão, de 3 a 15 anos, e pagamento de 50 a 360 dias-multa.

[...]

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

Pena: Detenção, de 6 meses a 2 anos, e pagamento de 20 a 50 dias-multa (BRASIL, 1976).

Os parágrafos do art. 12 também traziam informações importantes acerca dos atos ilícitos e das penas.

Art. 12 [...]

§1º - Nas mesmas penas incorre, ainda, quem:

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

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

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

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

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

III - contribui de qualquer forma para incentivar ou difundir o uso indevido ou o tráfico ilícito de substância entorpecente ou que determine dependência física ou psíquica (BRASIL, 1976).

No decorrer do século XX, a legislação brasileira sobre drogas ilícitas aprimorou-se e passou a abarcar questões institucionais de governança do controle de drogas e de limitações mais sofisticadas à produção, ao consumo e à venda.

A Lei nº. 6.368 de 1976, anteriormente referida, descreveu vários núcleos verbais para tipificação do tráfico de drogas (art. 12, *caput* e parágrafos 1º e 2º), retirou o termo “combate” do primeiro dispositivo legal e o substituiu por prevenção e repressão, distinguiu as figuras

⁷⁸ Decreto Legislativo nº. 78, de 7 de dezembro de 1973.

penais do traficante e do usuário, especialmente no tocante à duração das penas, que variavam de 3 a 15 anos de reclusão e multa para o tráfico, e detenção de 6 meses a 2 anos e multa para o uso. A Lei também inovou no fato de que as penas para os usuários eram passíveis de *sursis* e penas alternativas (BRASIL, 1976). Com a promulgação da Constituição de 1988, foi estabelecido que o tráfico de drogas era crime inafiançável e sem anistia. As primeiras menções às drogas na Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 estão no artigo 5º:

Art. 5º [...]

XLIII - A lei considerará crimes inafiançáveis e insuscetíveis de graça ou anistia a prática da tortura, o tráfico ilícito de entorpecentes e drogas afins, o terrorismo e os definidos como crimes hediondos, por eles respondendo os mandantes, os executores e os que, podendo evitá-los, se omitirem.

LI - Nenhum brasileiro será extraditado, salvo o naturalizado, em caso de crime comum, praticado antes da naturalização, ou de comprovado envolvimento em tráfico ilícito de entorpecentes e drogas afins, na forma da lei⁷⁹.

Consigne-se que a questão do controle de precursores químicos também ganhou destaque na convenção da ONU de 1988, que recomendava às partes a adoção de medidas adequadas para evitar o desvio de tais substâncias para o tráfico de drogas. No mesmo sentido, o documento elaborado por ocasião da Sessão Especial da Assembleia da ONU em 1998 também realça a necessidade de institucionalizar medidas de controle e fiscalização de precursores químicos mediante o estabelecimento de mecanismo e procedimento para efetiva implementação da legislação elaborada (UNGASS, 1998).

Merece igual registro o controle de precursores químicos e de lavagem de dinheiro, previsto como medidas a ser tomadas pelas partes assinantes da Convenção Contra o Tráfico Ilícito de Entorpecentes e Substâncias Psicotrópicas da ONU, em 1988.

2 - Cada Parte, quando necessário, iniciará, desenvolverá ou aperfeiçoará programas específicos de treinamento destinados ao seu pessoal de detecção e repressão, inclusive ao pessoal aduaneiro, encarregado de suprimir os delitos estabelecidos de acordo com o parágrafo 1 do Artigo 3. Em particular, os programas se referirão a:

d) detecção e monitoramento da movimentação do produto e dos bens derivados de delitos estabelecidos de acordo com o parágrafo 1 do Artigo 3, dos entorpecentes, substâncias psicotrópicas e substâncias que figuram no Quadro I e no Quadro II, e dos instrumentos utilizados ou que se pretende utilizar para praticar os delitos;

e) os métodos utilizados para a transferência, a ocultação e o encobrimento do produto, dos bens e dos instrumentos em questão (BRASIL, 1991).

Na década de 1990, a Lei dos Crimes Hediondos (Lei nº 8.072/90) assegurou que o tráfico de drogas fosse tratado de forma mais rígida, proibindo a liberdade provisória aos

⁷⁹ Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm. Acesso em: 5 mar.2021.

acusados bem como indultos, dobrando-se os prazos processuais de maneira a perdurar mais a segregação provisória. Em 1995, a Lei nº 9.034 passou a estabelecer meios operacionais para prevenção e repressão das ações realizadas por organizações criminosas, dentre elas o tráfico de drogas ilícitas, o que conferiria base ao Brasil para, em 2003, aderir à Convenção das Nações Unidas sobre o Crime Organizado Transnacional.

Em 2001, a Lei nº 10.357, de 27 de dezembro, aprovou normas de controle e fiscalização de produtos químicos que, direta ou indiretamente, pudessem ser destinados à elaboração de substâncias psicoativas ilícitas. Na referida lei, exigiu-se licença de funcionamento para as empresas utilizadoras de tais produtos químicos, com previsão de medidas administrativas para os infratores. No ano de 2002, publicaram-se dois novos textos normativos sobre a temática das drogas: a Lei nº. 10.409, de 11 de janeiro, que dispunha sobre prevenção, tratamento, fiscalização, controle e repressão da produção de substâncias ou drogas ilícitas causadoras de dependência; e o Decreto Presidencial nº. 4.345, de 26 de agosto, que instituiu a primeira PNAD.

Em 2003, conforme referido, o Brasil aderiu à Convenção das Nações Unidas sobre o Crime Organizado Transnacional (batizada de Convenção de Palermo), estruturada com base nas seguintes temáticas: criminalização das atividades executadas por organizações criminosas transnacionais, cooperação internacional e técnica entre as partes para garantir melhor enfrentamento do crime organizado transnacional e estabelecimento de medidas a serem implementadas pelas partes. Em 2004, o Governo brasileiro, por meio do Decreto nº. 5.015, de 12 de março, promulgou a Convenção das Nações Unidas sobre o Crime Organizado Transnacional e, com base em suas diretrizes, previu legalmente a transposição de fronteira das atividades do crime organizado e a cooperação entre os países com o objetivo de reduzir “riscos de fuga e extravio do produto, objeto, instrumento ou proveito do crime” (BRASIL, 2004b).

Em 2006, entrou em vigor a Lei nº. 11.343, a qual fixou, no Capítulo II, os crimes relacionados às drogas e eliminou o termo “entorpecente”, que perdurava desde 1921. Em seu art. 33 define o tráfico com a expressão “droga”, sendo reproduzidas as mesmas condutas criminosas da legislação de 1976. A principal mudança foi a eliminação da pena de prisão para o usuário ou para aquele que detém a droga para consumo pessoal. Para os demais casos, houve aumento da pena mínima de 3 para 5 anos, mantendo-se a máxima em 15 anos.

Mudança também importante veio com a redação do § 4º do artigo 33, que distinguiu o traficante profissional do traficante ocasional: “§ 4º Nos delitos definidos no *caput* e no § 1º deste artigo, as penas poderão ser reduzidas de um sexto a dois terços, desde que o agente seja primário, de bons antecedentes, não se dedique às atividades criminosas nem integre organização criminosa” (BRASIL, 2006).

Faz importante anotar, conforme o exposto acima, que essa lei beneficiou os traficantes ocasionais com redução de pena, desde que estes não possuíssem antecedentes, ou seja, que fossem réus primários e demonstrassem não se dedicar a atividades criminosas ou integrar organizações dessa natureza. A maneira mais simples de comprovar que a atividade criminosa não era a principal ocupação do acusado ocorria com a comprovação de ocupação lícita registrada em Carteira de Trabalho, demonstrando que o tráfico não era o agente gerador do sustento do réu.

Em 31 de março de 2010, publicou-se a Lei nº. 12.219, que previu a possibilidade de a União estabelecer convênios com os Estados e o Distrito Federal para prevenção e repressão do tráfico ilícito e do uso indevido de drogas, e com os municípios para prevenção do uso e para atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas. Em 4 de abril de 2014, foi editada a Lei nº. 12.961, que determinava a destruição imediata de drogas apreendidas. Em 2012, com a Resolução nº. 5 do Senado Federal, publicada em 16 de fevereiro desse ano, foi suspensa a expressão “vedada a conversão em penas restritivas de direitos”, contida no parágrafo 4º do artigo 33, da Lei nº. 11.343/06, alterando-se assim a redação desse parágrafo. Em 2019, houve alterações mais significativas com a promulgação das leis nº. 13.840, de 5 de junho; nº. 13.886, de 17 de outubro; e nº. 13.964, de 24 de dezembro, sendo a primeira delas a mais abrangente.

A Lei nº. 13.840/2019 dedicou mais atenção ao tratamento do dependente de drogas, incorporando uma seção específica a esse respeito. Nela estão previstas: articulação da atenção à saúde de usuários/dependentes, com estabelecimento de ações preventivas que alcancem a população como um todo; orientação do tratamento por protocolos técnicos predefinidos, com base em evidências científicas; preparação para a reinserção social e econômica do paciente; e acompanhamento dos resultados da terapêutica pelo SUS, pelo SUAS e pelo SISNAD, de forma articulada. Essa lei também disciplinou a conversão em moeda nacional de moeda estrangeira, títulos, valores mobiliários ou cheques emitidos como ordem de pagamento e sua destinação. Além disso, tratou da destinação de veículos, embarcações e aeronaves apreendidos, bem como do depósito dos valores arrecadados com a alienação desses bens. Atribuiu, ainda, competência à SENAD para destinar bens apreendidos à alienação, à incorporação ao patrimônio de órgão da administração pública, à destruição ou à inutilização. Por fim, previu que o MJSP regulamentasse os procedimentos acerca dos recursos provenientes de atos ilícitos (BRASIL, 2019).

Também em 2019, foi sancionada a Lei nº. 13.964, que integrou o chamado pacote anticrime. Em relação a substâncias ilícitas, criminalizou a conduta de quem vende ou entrega drogas ou matéria-prima, insumo ou produto químico destinado à preparação de drogas, sem autorização ou em desacordo com a determinação legal ou regulamentar, a agente policial disfarçado, quando presentes elementos probatórios razoáveis de conduta criminal preexistente.

2.4 AS DROGAS ILÍCITAS E O SISTEMA DE JUSTIÇA

As drogas ilícitas repercutem diretamente sobre a atuação do Sistema de Justiça⁸⁰, responsável pela aplicação da lei que criminaliza as condutas de adquirir, guardar, ter em depósito, transportar, ou trazer consigo tais substâncias para consumo pessoal. Isso porque, a aplicação da lei de drogas depende substantivamente do Sistema de Justiça, mediante atuação de juízes e tribunais, os quais devem obedecer à legislação penal (material e processual), observados os princípios do devido processo legal (direito a um procedimento regular, com prazos e atos previamente definidos), que podem ser assim resumidos: ampla defesa por todos os meios de provas admitidos em direito, exercida a qualquer tempo antes dos julgamentos de primeiro e segundo graus de jurisdição; contraditório dos atos realizados pelo órgão de acusação; proibição de provas ilícitas, entre as quais as que envolvam sigilo e intimidade protegidos por lei; motivação das decisões sob pena de nulidade; juiz imparcial e competente conforme as normas de organização judiciária (BRASIL, 2015b).

São comuns, nesse Sistema, a postulação de famílias desesperadas por não encontrarem solução junto ao setor de saúde e que, por não disporem de recursos financeiros, buscam internação compulsória de seus usuários e dependentes (em uma verdadeira judicialização da saúde mental) e também assistência psicossocial (DENADAI, 2016).

Em vista da litigiosidade familiar, em resposta aos familiares e à resolução do conflito, sobretudo da violência provocada ou resultante do estado ou dos efeitos causados pelo uso de drogas ilícitas, medidas judiciais interventivas são adotadas pelo Sistema de Justiça, consubstanciadas em medidas protetivas (restrições à liberdade e obrigações de fazer ou não fazer) e em internações compulsórias de dependentes químicos, por vezes em clínicas particulares para desintoxicação, por vezes em unidades de apoio de atendimento socioassistencial aos usuários (entidades filantrópicas com ou sem fim religioso e organizações sociais formadas por segmentos sociais da sociedade civil). Essa intervenção judicial é legitimada não só pela incapacidade relativa de todo e qualquer dependente em substância psicoativa para gerir atos civis (CC, art. 4º, II e 1.767, III) como também pelo Decreto-lei nº

⁸⁰ O Sistema de Justiça é mais amplo do que o Poder Judiciário (a rigor, o juiz é apenas uma peça de um todo maior), envolvendo diferentes agentes: o advogado, pago ou dativo; o delegado de polícia; os funcionários de cartório; o promotor público e o juiz. Uma controvérsia, para transformar-se em ação judicial, percorre um caminho que se inicia ou na delegacia de polícia, ou na promotoria, ou por meio de um advogado. Cabe ao juiz examinar a questão quando ela deixou de ser uma disputa entre particulares, ou entre particulares e órgãos públicos, ou entre diferentes órgãos públicos, e transformou-se em uma ação. A organização do judiciário prevê ainda uma instância de recurso, designada segunda instância, ou Tribunais estaduais. Essa organização judicial é acompanhada pelas organizações do Ministério Público e parcialmente pelas Delegacias de Polícia (SADEK, 2010, p. 10-11).

891/38 (art. 27 a 29), que classifica a toxicomania ou a intoxicação habitual por substâncias entorpecentes como doença de notificação compulsória, passível de internação judicial (Lei nº 10.216/01, art. 6º, III). A ocorrência da intervenção referida se pauta ora na ação de órgãos do Ministério Público, sob o fundamento do direito à saúde do usuário (CF, art. 6º); ora na dignidade do próprio usuário (CF, art. 1º, III); ora na atuação dos órgãos da Defensoria Pública, que atendem familiares de usuários, no exercício da assistência jurídica aos necessitados (CF, art. 5ª, XXXV e LXXI) que postulam internação involuntária (Lei nº 10.216/01, art. 6º, III) para desintoxicação e tratamento de dependência química, seja porque não aceita se submeter aos protocolos e procedimentos do CAPS/SUS, seja porque apresenta comportamento agressivo e aliena ou subtrai objetos e bens móveis da família (BRASIL, 2001).

No campo penal, a Lei nº 11.343/2006, ao instituir o SISNAD, dispôs sobre medidas de prevenção ao uso indevido de drogas, de atenção e reinserção social de usuários e dependentes dessas substâncias, definindo como crimes ligados ao âmbito dos tóxicos os atos de adquirir, guardar, ter em depósito, transportar ou trazer consigo drogas para consumo pessoal, sem ter autorização ou em desacordo com a determinação legal ou regulamentar, podendo o agente dessas ações ser advertido sobre os efeitos das drogas; prestar serviços à comunidade; cumprir medida educativa de comparecimento a programa ou curso educativo (BRASIL, 2006, art. 28). Às mesmas sanções submete-se aquele que, para seu consumo pessoal, semeia, cultiva ou colhe plantas destinadas à preparação de pequena quantidade de substância ou produto capaz de causar dependência física ou psíquica.

Objetivamente, adotou-se a política de desencarceramento (§ 1º). O uso é crime e apenado, mas não mais com privação de liberdade. Para determinar se a droga se destinava a consumo pessoal, o juiz atenderá à natureza e à quantidade da substância apreendida, ao local e às condições em que se desenvolveu a ação, às circunstâncias sociais e pessoais, bem como à conduta e aos antecedentes do agente (§ 2º). Nesse ponto reside a zona cinzenta da lei nacional sobre as condutas de adquirir, guardar, ter em depósito, transportar ou trazer consigo, para consumo pessoal (uso próprio) substância entorpecente. Um indivíduo que guarda ou traz consigo pequena quantidade de droga, seja ela qual for, pode estar sujeito à prisão cautelar ou à condenação com pena privativa de liberdade. Em caso de reincidência, as penas previstas nos incisos II e III do *caput* do art. 28 serão aplicadas pelo prazo máximo de 10 (dez) meses (§ 4º) (BRASIL, 2006).

A prestação de serviços à comunidade será cumprida em programas comunitários, entidades educacionais ou assistenciais, hospitais, estabelecimentos congêneres, públicos ou privados, sem fins lucrativos, que se ocupem, preferencialmente, da prevenção do consumo ou da recuperação de usuários e dependentes de drogas (§ 5º). Para garantia do cumprimento das

medidas educativas referidas no art. 28, incisos I, II e III, às quais de forma injustificada se recuse o agente, poderá o juiz submetê-lo, sucessivamente a: (I) admoestação verbal; (II) multa (§ 6º). Nessa hipótese, “o juiz determinará ao Poder Público que coloque à disposição do infrator, gratuitamente, estabelecimento de saúde, preferencialmente ambulatorial, para tratamento especializado” (§ 7º). Cabe ao juiz criminal assegurar tratamento de saúde para desintoxicação e abstinência às drogas consideradas ilícitas (BRASIL, 2006).

Não obstante a intenção do legislador em distinguir o traficante do usuário, a interpretação da lei penal nem sempre contempla certeza ou convicção sobre os atos que caracterizam o tráfico de drogas e as situações que configurariam uso para consumo próprio, seja pela natureza subjetiva do raciocínio judicial para compreensão do fato criminoso e suas circunstâncias, seja pela livre valoração da prova conferida ao juiz (competente para a causa), seja pela moldura ou até mesmo releitura do dispositivo legal empregado pela jurisprudência (entendimento consolidado pelos tribunais sobre determinadas matérias julgadas).

As maiores repercussões da tênue linha jurídica entre o traficante e o usuário, embora haja a terceira figura, a do usuário-traficante (tráfico para manter o vício, inclusive recebendo em drogas), envolvem as escolhas dos institutos jurídicos previstos no ordenamento penal que devam ser aplicados em processos de tráfico de drogas ilícitas. Assim, considerada a difusão e os efeitos deletérios coletivos, o juiz criminal tem poder e margem intelectual para ser mais ou menos rígido, relativizar a incidência de regras, excepcionalmente da presunção de inocência ou sobrepor a ordem pública ao direito individual.

As situações mais sensíveis envolvem as condutas de adquirir, ter em depósito, transportar, guardar e trazer consigo quando são praticadas por usuário-traficante ou quando não comprovada a dependência química, uma vez que muitos traficantes-usuários recebem drogas como pagamento ou para manterem o vício ou como moeda (RIBAS, 2019). Nessas ocorrências, o primeiro enquadramento legal é feito pelo policial que faz a abordagem, depois pelo promotor de Justiça e, ao final, pelo juiz de Direito que julgará a acusação de tráfico.

A quantidade da droga apreendida, sem uma definição presumida para uso próprio ou consumo, mantém subjetiva a interpretação da lei, não apenas elevando os altos índices de encarceramento no Brasil, como também acarretando erros judiciários na identificação do usuário, do usuário-traficante ou do traficante. Mostra-se necessário o juiz criminal se despir da interpretação moral acerca do uso de drogas para impedir conclusões judiciais movidas por padrões éticos ou crenças sociais de que apenas medidas coercitivas são suficientes e satisfatórias quando, indubitavelmente, o uso de drogas possui como matrizes o consumismo e as desigualdades sociais identificadas pela falta de acesso ao trabalho e às políticas sociais.

Na prática criminal, não são raros os casos em que o juiz, amparado por um sentimento de defesa social, traz ínsito, na sua atuação penal, o combate à criminalidade, não conseguindo distinguir o traficante do usuário além do limite legal, seja porque a função típica de julgar está envolvida por extrema discricionariedade interpretativa, seja porque a jurisdição criminal é compelida pela mídia e pela própria sociedade civil a agir como órgão de segurança pública, que deve enfrentar a criminalidade com privação de liberdade e restrição de direitos. São fartos os casos que a mesma quantidade de drogas serviu para condenar por tráfico e também para desclassificar a conduta para uso, a ponto do Tribunal de Justiça de Mato Grosso, por intermédio de sua Comissão de Estudos sobre Drogas Ilícitas⁸¹, disponibilizar julgados no seu sítio eletrônico para orientar juízes, com base na jurisprudência de apreensão de drogas consideradas significativas ou ínfimas para classificação de tráfico.

Afigura-se imperioso que o Sistema de Justiça tenha critérios mais precisos, talvez adotando um parâmetro objetivo sobre a quantidade mínima de droga para uso pessoal, ou um critério uniforme sobre quantidades expressivas e inexpressivas de droga a fim de caracterizar ou descaracterizar o tráfico, respectivamente, de modo a impedir juízos discricionários em elevado grau, ainda que condicionado a um exame de dependência química ou que comprove a condição de usuário.

2.4.1 A aplicação da lei de drogas pelos tribunais

A Lei de Drogas vem sendo aplicada pelos tribunais superiores, leia-se STF e STJ, desde a primária versão expressa na Lei nº. 6.368/1976, passando pelas modificações introduzidas pela Lei nº. 10.409/2002 e pela Lei nº. 11.343/2006. Nesses mais de 40 (quarenta) anos de legislação, o tráfico e o uso de drogas receberam inúmeras interpretações.

Para César Dario Mariano da Silva⁸², Procurador de Justiça do estado de São Paulo, a atual CF determinou tratamento mais severo para o tráfico de drogas, a tortura e o terrorismo, originariamente crimes hediondos. Ele acredita que, em todas as suas formas, esses três crimes deveriam ser punidos mais rigorosamente do que o crime comum (art. 5º, XLIII). Nesse sentido, o representante do Ministério Público apresenta uma cruzada crítica sobre as interpretações da Lei de Drogas que merece reflexão, como a seguir exposto (SILVA, 2020).

⁸¹ Comissão Especial Sobre Drogas Ilícitas do TJMT. Disponível em: <http://www.tjmt.jus.br/Institucional/C/44289#.XNwZ6qTmN1s>.

⁸² Procurador de Justiça/SP. Mestre em Direito das Relações Sociais. Especialista em Direito Penal. Professor Universitário. Autor de vários livros, dentre eles *Manual de Direito Penal*, *Lei de Execução Penal Comentada*, *Provas Ilícitas*, *Estatuto do Desarmamento*, *Lei de Drogas Comentada* e *Tutela Penal da Intimidade*, publicados pela Juruá Editora.

- a Lei nº. 8.072⁸³, de 25 de julho de 1990, em sua redação original, proibia a progressão de regime de cumprimento de pena, a qual deveria ser totalmente integralizada em regime fechado (art. 2º, § 1º). O STF, todavia, julgou inconstitucional a imposição de regime integral fechado para os autores de crimes hediondos e equiparados, dentre eles o tráfico de drogas. O Congresso Federal, visando atenuar esse novo posicionamento jurisprudencial, publicou a Lei nº. 11.464, de 28 de março de 2007, disciplinando o cumprimento da pena para os autores de crime hediondos e equiparados em regime inicial fechado (art. 2º, § 1º), assim como a necessidade de cumprimento de 2/5 da sanção para o condenado primário e de 3/5 para o reincidente (requisito objetivo), a fim de ser possibilitar a progressão (art. 2º, § 2º);
- a Lei de Drogas, em sua redação original (Lei nº. 11.343/2006), determinava, no art. 44, *caput*, que os “crimes previstos nos artigos 33, *caput* e § 1º, e de 34 a 37 são inafiançáveis e insuscetíveis de sursis, graça, indulto, anistia e liberdade provisória, vedada a conversão de suas penas em restritivas de direitos”. Com a nova redação dada ao art. 2º da Lei 8.072/1990 (lei sobre os crimes hediondos) pela Lei 11.464/2007⁸⁴, posterior à Lei de Drogas, não é mais vedada legalmente ao autor de crime hediondo ou equiparado a obtenção da liberdade provisória sem fiança. Proibiu-se apenas a concessão da fiança para estas espécies de crimes, dentre eles o tráfico de drogas. Na sequência, considerou inconstitucional a legislação ordinária que viesse a conceder liberdade provisória a delitos em relação aos quais a Constituição Federal veda a fiança (STF – HC 93.940/SE). No *Habeas Corpus* (HC) n. 104.339/SP, o Tribunal Pleno declarou *incidenter tantum* a inconstitucionalidade da expressão “e liberdade provisória”, constante do *caput* do art. 44 da Lei de Drogas;
- o STF, ao analisar o HC n. 111.840/ES, em 27.06.2012, declarou *incidenter tantum* a inconstitucionalidade do § 1º do art. 2º da Lei 8.072/1990, que prevê o regime inicial fechado para os autores de crimes hediondos e equiparados. O dispositivo foi considerado inconstitucional por ferir o princípio da individualização da pena, devendo ser aplicadas, na fixação do regime inicial de cumprimento da pena privativa de liberdade, as normas do Código Penal, especificamente os art. 33 e 59;

⁸³ Dispõe sobre os crimes hediondos, nos termos do art. 5º, inciso XLIII, da Constituição Federal, e determina outras providências.

⁸⁴ Dá nova redação ao art. 2º da Lei nº. 8.072, de 25 de julho de 1990, que dispõe sobre os crimes hediondos, nos termos do inciso XLIII do art. 5º da Constituição Federal.

- o STF, analisando o HC n. 97.256/RS, julgou ser inconstitucional a proibição da substituição de pena privativa de liberdade em restritiva de direitos contida nos art. 33, § 4º e 44, *caput*, da Lei de Drogas, haja vista não poder a lei subtrair do juiz a possibilidade de analisar a viabilidade da substituição, o que violaria o princípio da individualização da pena;
- em relação ao “tráfico privilegiado”, por levar em consideração apenas a primariedade e bons antecedentes, as Cortes Superiores, por meio de HC, aplicam o redutor e concedem o regime aberto com a imposição de penas restritivas de direitos para o traficante, cuja pena, em regra, gira em torno de um ano e oito meses de reclusão (redução máxima);
- por meio da Lei 13.769, de 19 de dezembro de 2018, passou a ser possível (em diversas hipóteses, dentre elas o tráfico de drogas) para a mulher grávida ou mãe, ou para aquela responsável por criança ou pessoa portadora de deficiência, a progressão especial de regime prisional para a primária e de bom comportamento carcerário. Assim, ela poderá obter a progressão de regime ao cumprir apenas 1/8 da pena no regime anterior. Criou-se, então, exército de grávidas e mães para a prática do tráfico, uma vez que, logo que autuadas em flagrante, lhe é substituída a prisão preventiva (regime fechado) pela domiciliar ou lhe é concedida a liberdade provisória, com ou sem imposição de medidas cautelares. Um estímulo ao tráfico de drogas, já que, além de a pena prisional ser sistematicamente substituída por restritivas de direitos, mesmo que não seja, a progressão dar-se-á após o cumprimento de pequena parcela da reprimenda;
- operações policiais regulares estão proibidas pelo STF nas comunidades cariocas⁸⁵;
- foi concedido HC coletivo, determinando ao Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, ainda rigoroso com o combate a essa modalidade de delito, que cumpra a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça (STJ) e fixe o regime aberto e aplique penas restritivas de direitos quando reconhecido o “tráfico privilegiado”.

No que diz respeito ao chamado “pequeno traficante” (réus primários e de bons antecedentes, sem vínculo com organizações criminosas) havia, dentre outros, dois questionamentos: (1) seria constitucional (ou não) a proibição de aplicação de penas alternativas para eles?; (2) a diminuição de pena sinalizada no § 4º do art. 33, da Lei 11.343/2006, aplica-se para crimes anteriores (crimes cometidos durante a lei precedente)? A primeira questão foi

⁸⁵ Decisão do Ministro Edson Fachin, enquanto durar a pandemia, onde quem manda e desmanda, são as organizações criminosas, que têm com atividade principal o tráfico de drogas.

resolvida pelo STF quando julgou inconstitucional parte do art. 44 da lei de drogas (que proibia penas alternativas). O Senado Federal emitiu resolução nesse sentido, tornando definitivamente obrigatória a decisão da Corte Suprema. A segunda questão foi resolvida pelo STF no RE 596.152. Prevaleceu a admissão da retroatividade (§ 4º do art. 33 da Lei 11.343/2006) aos fatos ocorridos no tempo das leis antigas.

Em 2014 o STJ editou a Súmula 512, que determinava: “A aplicação da causa de diminuição de pena prevista no art. 33, §4º, da Lei 11.343/2006 não afasta a hediondez do crime de drogas”. Ou seja, no entendimento do STJ, considerava-se que, apesar dos efeitos diferenciais quando da aplicação da causa de diminuição do parágrafo 4º, estes não eram suficientes para que seus beneficiários usufruíssem do regime previsto para os crimes comuns.

Em 2016, o STF declarou que o chamado tráfico privilegiado⁸⁶ (art. 33, §4º) não é um crime hediondo, estabelecendo uma importante e fundamental diferença entre o tráfico privilegiado e o tráfico comum (art. 33, *caput*). Essa decisão foi tomada no HC n. 118.533, com entendimento de que, por não ser crime hediondo, os acusados de tráfico privilegiado devem receber um tratamento penal “menos rigoroso”. Nesse sentido, as pessoas que praticaram crimes ligados ao comércio das drogas, mas de forma ocasional, que não possuam antecedentes criminais e não tenham vínculo com organização criminosa, devem receber penas diversas à prisão e à progressão de regime de forma mais rápida – em comparação aos demais condenados por tráfico de drogas – e ainda podem solicitar pedidos de indultos e/ou comutação de pena⁸⁷.

Literalmente, o STF reconheceu a correspondência do tráfico privilegiado a um crime comum e, como tal, não deve ser considerado crime equiparado a hediondo.⁸⁸ Desse modo, pessoas em cujas sentenças estivesse reconhecida a causa de diminuição prevista no art. 33, §4º da Lei de Drogas, deveriam ser compreendidas como praticantes de uma modalidade delitiva comum, e não mais hedionda, o que não apenas possibilita o indulto presidencial e a progressão de regime em fração superior, mas também sinaliza que deve existir uma diversificação na punição para os crimes de drogas relacionados à Lei 11.343/2006. Em outras palavras, acusados de crimes relacionados ao comércio de drogas implicados na modalidade do tráfico privilegiado – desde que primários, não dedicados ao comércio ilícito de entorpecentes e não integrantes de organizações criminosas – devem, caso condenados, receber tratamento jurídico diverso.

⁸⁶ Ou seja, pessoas que podem ser beneficiadas com a redução em suas penas do art. 33, § 4º, da Lei n. 11.343/2006.

⁸⁷ Ver: <http://www.stf.jus.br/portal/cms/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=319638>.

⁸⁸ No Brasil, os crimes hediondos têm sua previsão no art. 1º da Lei n.º 8.072/90 (Lei dos Crimes Hediondos), e os equiparados, com tratamento idêntico, no art. 2º da mesma lei.

A decisão do STF fornece importante referencial interpretativo para os demais membros do Poder Judiciário, principalmente para a promoção de políticas de desencarceramento de pessoas que se enquadram na modalidade do tráfico privilegiado. O benefício do §4º (diminuição da pena com possibilidade de fixação de regime aberto e conversão da pena privativa em restritiva de direitos) se mostrou socialmente relevante diante do alastramento do *crack* no Brasil e da separação do traficante profissional do traficante eventual ou ocasional, entre eles os usuários que traficam por qualquer razão, considerados “pequenos traficantes”, como os dependentes que, após ceifados pelo tráfico, traficam para obter a dose diária para sustentar seu vício.

Nesse contexto, encontram-se as premissas de julgamentos sobre tráfico e consumo de drogas, que possibilitam a compreensão do Sistema Nacional sobre Drogas Ilícitas pela jurisprudência⁸⁹ e orientam não apenas o juiz criminal na aplicação da respectiva lei, mas também os agentes de segurança pública sobre o modo de agir em incontáveis situações envolvendo o comércio e o uso de drogas. Entre as mais importantes premissas estão as que definem ou delimitam situações concretas que permitem a caracterização das hipóteses de tráfico, porte ou posse para uso próprio, bem como a categorização do usuário-traficante.

Traficante:

É sabido que traficantes que vendem a droga direto ao usuário não portam grandes quantidades, justamente para se furtarem à responsabilidade criminal sob a alegação de destino de uso próprio (BRASIL, 2022b).

É sabido que o legislador, ao editar a Lei n° 11.343/06, objetivou dar tratamento diferenciado ao traficante ocasional, representado por aquele que não faz do tráfico o seu meio de vida, por merecer menor reprovabilidade. Em outras palavras, para a situação do mercador novato — de pequena expressão, o chamado “traficante de primeira viagem”, como se pode qualificar aquele que possui “estoque” diminuto para negociar durante um curto período e, em regra, suprir o próprio vício — é que a lei previu a benesse como forma de abrandar seu maior rigor punitivo (BRASIL, 2022c).

A enorme quantidade de entorpecente transportado (127 kg de cocaína, na forma de pasta base), indicam elevado grau de confiança depositado no réu, comum àquele que tem certa vinculação com organização criminoso, já que tamanha quantidade de cocaína não é entregue a desconhecidos (BRASIL, 2022a).

⁸⁹ A jurisprudência é o conjunto de decisões dos tribunais sobre uma matéria que apresente similaridades entre diferentes disputas judiciais. Trata-se, portanto, de decisões sobre um tema específico, que acabam refletindo o pensamento desses tribunais acerca do assunto. Essa interpretação comum é a base para que as decisões sejam relativamente similares entre si, quando tratem de um problema em comum. A jurisprudência se mostra importante para a garantia da segurança jurídica, possibilitando algum tipo de previsibilidade dos resultados do julgador a aquele que procura o Poder Judiciário para resolução de problemas. Além disso, ela possibilita que os tribunais criem consensos a respeito da forma de julgar casos que sejam parecidos, diminuindo a possibilidade de que dois casos similares tenham desfechos muito diferentes.

Tendo em vista a apreensão de balança de precisão e de instrumentos próprios destinados à partição dos entorpecentes, bem como da quantia de R\$ 29.748,00 (vinte nove mil, setecentos e quarenta e oito reais), além da intensa movimentação de usuários na residência dos acusados, destacando que, no curto lapso temporal em que foi montada a campana policial, foram abordados aproximadamente 10 usuários que haviam adquirido entorpecentes no local, caracteriza o tráfico (BRASIL, 2021a).

A quantidade, variedade e natureza dos entorpecentes (670g de cocaína, *crack* e maconha), somada à apreensão balança digital e anotações referentes à contabilidade, aliada à falta de demonstração de que exercia qualquer atividade lícita -, revelam, obviamente, não se tratar de “pequenos traficantes” ou de “primeira viagem” - fazendo, do comércio ilícito de drogas, o modo de vida, lembrando-se que a mitigação não é direito subjetivo (BRASIL, 2021b).

A pequeno traficante, aquele indivíduo que não faz do tráfico de drogas o seu meio de vida; antes, ao cometer um fato isolado, acaba incidindo na conduta típica prevista no art.33 da Lei de Drogas (BRASIL, 2020a).

Não é apenas a quantidade de drogas que constitui fator determinante para a conclusão de que a substância se destinava a consumo pessoal, mas também o local e as condições em que se desenvolveu a ação, as circunstâncias sociais e pessoais, bem como a conduta e os antecedentes do agente. Para a configuração do delito de tráfico de drogas, não é necessária prova da mercancia, tampouco que o agente seja surpreendido no ato da venda do entorpecente - até porque o próprio tipo penal aduz “ainda que gratuitamente” -, bastando, portanto, que as circunstâncias em que se desenvolveu a ação criminosa denotem a traficância, tal como ocorreu no caso (BRASIL, 2020b).

Trazer consigo e transportar porções individuais de pasta base de cocaína configura tráfico “formiguinha”, cuja modalidade pressupõe pequena quantidade de droga para distribuição no varejo a usuários indeterminados (MATO GROSSO, 2016; 2017).

A pequena quantidade de droga não descaracteriza a traficância, mesmo porque a forma de acondicionamento da substância entorpecente [porções individuais] e a localização de dinheiro em poder do apelante, também são indicativos de comercialização difusa, notadamente ao considerar a narrativa do policial militar no sentido de que os indivíduos abordados junto com o apelante afirmaram que compravam drogas dele (MATO GROSSO, 2020).

Por caracterizar um ilícito de ação múltipla ou misto alternativo, o tráfico de drogas consoma-se com a prática de qualquer das condutas nele descritas (TJMT, Enunciado Criminal 7), sendo irrelevante o fato de o agente não ser surpreendido em atos de comércio (MATO GROSSO, 2020a).

Não se desclassifica tráfico para a modalidade privilegiada quando a importante quantidade de droga apreendida, seu valor, o destino de entrega em outro Estado demonstram que a apelante se dedicava a atividades criminosas ou já integrava organização criminosa (MATO GROSSO, 2019).

O fato de o agente ser viciado ou usuário, não descaracteriza o crime de tráfico, haja vista que, na maioria dos casos, os dependentes traficam [...] (MATO GROSSO, 2008).

A dedicação dos réus às atividades criminosas [evidenciada pela expressiva quantidade de droga apreendida (avaliada em significativo valor monetário), pela forma de acondicionamento no veículo (mocós) [...]] não autoriza a aplicação da minorante do tráfico privilegiado (MATO GROSSO, 2018).

Consigna-se que, comprovada a traficância, o fato de o acusado alegar ser usuário não o impede de ser traficante, podendo as figuras de traficante e usuário coexistirem na mesma pessoa pacificamente. Aliás, não é raro que usuários de drogas exerçam a mercancia de entorpecentes justamente para angariar recursos financeiros a fim de sustentar o vício (MATO GROSSO DO SUL, 2021).

A condição de usuário de drogas não elide a responsabilização do agente pelo delito tipificado no art. 33, caput, da Lei n. 11.343/2006, tendo em vista que o tráfico de drogas constitui crime de ação múltipla ou misto alternativo e, portanto, consuma-se com a prática de qualquer das condutas nele descritas, dentre as quais "trazer consigo" substância entorpecente com destinação mercantil (CEARÁ, 2021).

O crime tráfico de entorpecentes é tipo múltiplo de conteúdo variado e, para a sua configuração, basta o cometimento de qualquer dos verbos nucleares do tipo penal, sendo desnecessária a prova da efetiva comercialização (PARANÁ, 2022a).

A forma como a droga estava sendo levada pelo réu, ou seja, por meio de cápsulas que havia engolido, não é usual para um experiente traficante internacional de drogas que integre bando criminoso, mas sim de mula que aceita colocar sua vida em risco tão grande de morte. Constata-se que a conduta da apelante se enquadra no que se convencionou denominar no jargão do tráfico internacional de droga de "mula", isto é, pessoa que funciona como agente ocasional no transporte de drogas, pois não se subordina de modo permanente às organizações criminosas nem integra seus quadros. Trata-se, em regra, de mão-de-obra avulsa, esporádica, de pessoas que são cooptadas para empreitada criminosa sem ter qualquer poder decisório sobre o modo e o próprio roteiro do transporte, cabendo apenas obediência às ordens recebidas. Pouco ou nada sabem a respeito da organização criminosa. Em suma, do fato puro e simples de determinada pessoa servir como "mula" para o transporte de droga não é possível, por si só, inferir a inaplicabilidade da causa de diminuição de pena prevista no § 4º do artigo 33 da Lei 11.342/2006, por supostamente integrar organização criminosa (BRASIL, 2022d).

A quantidade da droga não pode ser usada, exclusivamente, para o afastamento do redutor previsto no art. 33, § 4º, da Lei de Drogas. Contratado como mula, transportava 19kg de maconha. Ausentes provas de envolvimento com organização criminosa e dedicação a atividades ilícitas, identifica-se mera mula (BRASIL, 2021e).

No transporte de 5kg de maconha na condição de mula, a pessoa em estado de vulnerabilidade social não pode receber a mesma reprimenda do proprietário da droga e responsável por ter-lhe contratado (BRASIL, 2020d).

A quantidade de drogas encontradas seria pequena, compatível com a figura do usuário, tal alegação, por si só, não exclui a possibilidade da traficância, mormente porque maior quantidade de substâncias ilícitas poderia estar ocultada nas imediações, como é prática comum nessa modalidade criminosa, ou, ainda já terem sido comercializadas. Tal situação, de forma alguma, excluiria a possibilidade de que também se dedicasse à comercialização das substâncias ilícitas, sendo, portanto, a análise das provas colhidas determinante da real destinação das drogas (BRASIL, 2021c).

O pequeno traficante é aquele não envolvido com a criminalidade, para o qual o tráfico de entorpecente é um fato episódico e ocasional (BRASIL, 2022e).

A quantidade e natureza da droga são circunstâncias que, apesar de configurarem elementos determinantes na modulação da causa de diminuição de pena, por si só, não são aptas a comprovar o envolvimento com o crime organizado ou a dedicação à atividade criminosa (BRASIL, 2019c).

O crime capitulado no art. 34 da Lei n. 11.343/2006 se destina a punir atos preparatórios e, portanto, é tido como subsidiário em relação ao crime previsto no art. 33 da mesma Lei, sendo por este absorvido quando as ações são praticadas em um mesmo contexto fático. É possível, no entanto, que o crime previsto no art. 34 da Lei de Drogas se consuma de forma autônoma, circunstância na qual "[d]eve ficar demonstrada a real lesividade dos objetos tidos como instrumentos destinados à fabricação, preparação, produção ou transformação de drogas, ou seja, relevante analisar se os objetos apreendidos são aptos a vulnerar o tipo penal em tela (BRASIL, 2013).

Usuário:

Embora o réu haja sido preso em flagrante em local conhecido por intenso tráfico de drogas, ele, em nenhum momento, foi pego vendendo, expondo à venda ou oferecendo drogas a terceiros (aliás, nem vendendo, nem comprando drogas); ou seja, ele não foi encontrado, na rua, em situação de traficância. Também não se tratava de averiguação de denúncia robusta e atual acerca da prática de tráfico de drogas pelo recorrente; não houve, ainda, uma investigação anterior que apontasse o réu como traficante. Apenas houve a apreensão de pequena quantidade de drogas em seu poder (12, 89 gramas de cocaína). A conclusão de que o réu seria traficante pelo simples local em que foi preso em flagrante - em bairro conhecido por intenso tráfico de drogas - foi firmada com base apenas em indício de que ele seria traficante de drogas, e não em elementos robustos e conclusivos de que estaria havendo a prática do crime de tráfico. Somente aliado a outros meios de prova é que o local da abordagem do réu poderia basear o convencimento do juiz acerca da traficância. Não há, pois, como subsistir a conclusão de que houve a prática do crime de tráfico de drogas. Nada impede que um portador de 12 gramas de cocaína, a depender das peculiaridades do caso concreto, seja um traficante, travestido de usuário, ocasião em que, “desmascarado” pelas provas efetivamente produzidas ao longo da instrução criminal, deverá ser assim condenado. No entanto, na espécie ora em análise, a apreensão de apenas essa quantidade de drogas e a ausência de diligências investigatórias que apontem, de maneira inequívoca, para a narcotraficância evidenciam ser totalmente descabida a condenação pelo delito previsto no art. 33, caput, da Lei n. 11.343/2006, o que conduz à desclassificação da conduta imputada ao recorrido para o delito de posse de drogas para consumo pessoal - art. 28 da Lei n. 11.343/2006 (BRASIL, 2020c).

A quantidade de droga apreendida, sendo seis porções de cocaína, é compatível com o mero uso, não havendo como concluir, portanto, que a droga se destinava a entrega a terceiros ou à venda. É imperioso o registro, no entanto, de que a Lei n. 11.343/2006 não determina parâmetros seguros de diferenciação entre as figuras do usuário e a do pequeno, médio ou grande traficante, questão essa, aliás, que já era problemática na lei anterior (6.368/1976) – e que permanece na legislação atual (BRASIL, 2021d).

Transportar ou trazer consigo” não induz, por si, traficância se estiver desvinculada de investigação anterior ou ausente o nexo de causalidade entre o flagrante e atos que retratem mercancia (MATO GROSSO, 2019a).

A insuficiência de provas quanto à traficância e a destinação comercial dos entorpecentes impede a condenação no crime tipificado no art. 33 da Lei nº 11.343/06. Havendo dúvida, deve o acusado ser favorecido, em atenção a regra do *in dubio pro reo*. Desclassificação impositiva para a conduta relativa ao uso (art. 28 da Lei nº 11.343/06) [...] (MATO GROSSO DO SUL, 2017).

Usuário-traficante:

O usuário-traficante é aquela pessoa que acaba utilizando droga, acaba se viciando - e aqui a droga é de alto poder viciante (*crack*) - e acaba vendendo para consumir. É um drama humano realmente, porque vende tantas pedras para conseguir tantas pedras (BRASIL, 2020e).

A condição de usuário não elide a responsabilização do agente por comercializar drogas, pois é comum a figura do traficante-usuário ou usuário-traficante, que vende a substância para sustentar o próprio vício (MATO GROSSO, 2018e; 2020b).

O simples fato de o apelado ser usuário de drogas não torna a conduta atípica, pois inúmeros são os casos de agentes que, além de praticarem a conduta análoga ao crime de tráfico de entorpecentes, utilizam as drogas para o consumo, sendo comum a figura do usuário-traficante (MATO GROSSO DO SUL, 2021a).

A condição de usuário do réu não é incompatível com a de traficante. Ao contrário. Aquele que é usuário de drogas contumaz, inevitavelmente, se desvia para a atividade mercantil muito em função da degeneração produzida pelo consumo excessivo. A condição de consumidor, por si só, não elide a de comerciante de drogas, ainda mais quando o increpado é reincidente específico (MINAS GERAIS, 2013).

A circunstância de o acusado ser dependente de drogas, por si só, não exclui sua responsabilidade pelas condutas típicas deflagradas, porquanto nada impede que o usuário ou viciado seja também traficante, como forma de sustentar o próprio vício [...] (SANTA CATARINA, 2015).

O uso de drogas não afasta a figura do traficante/usuário, que faz o comércio justamente para conseguir suprir a necessidade de aquisição de drogas. A posse de drogas, portanto, para entrega ao consumo de terceiros ficou comprovada pelas circunstâncias e pela quantidade de pinos apreendida (SÃO PAULO, 2021).

A mera condição de usuário ou dependente, por si só, não possui o condão de excluir a culpabilidade pelo narcotráfico, porquanto, em muitos dos casos, os usuários se valem dessa mercancia ilícita para prover o sustento do próprio vício, de tal forma, que uma conduta nem sempre pode excluir a outra (SÃO PAULO, 2018).

A condição de usuário, por si só, não afasta a figura do tráfico. Para o reconhecimento de tal reconfiguração de conduta, é necessário que a droga apreendida em poder do réu seja comprovadamente destinada a seu consumo pessoal. A condição de usuário não torna o recorrente naturalmente insuscetível de ser condenado pela prática do crime de tráfico, já que é possível a coexistência das figuras de usuário e traficante (GOIÁS, 2020).

A distinção entre o traficante e o usuário de drogas se mostra, não raras vezes, tênue e de difícil percepção no caso concreto. Assim, é imprescindível o exame das provas produzidas nos autos e das circunstâncias em que os fatos ocorreram. A desclassificação do delito de tráfico de entorpecentes para o delito descrito no artigo 28 da Lei nº 11.343/06, somente pode ser operada se restar demonstrado nos autos o propósito do exclusivo uso próprio da substância, elemento subjetivo especial do tipo (PARANÁ, 2022).

2.4.2 A Justiça Terapêutica

A Justiça Terapêutica consiste em um programa de tratamento aos dependentes químicos que cometem delitos sob efeito de drogas ou para adquiri-las. Considerada como uma alternativa penal, busca solucionar o problema droga-crime mediante a oferta de um tratamento adequado ao dependente químico infrator e, diminuindo, com isso, o cometimento de crimes relacionados com as drogas. Essa concepção foi trazida de experiência realizada nos EUA, onde foi batizada de *Drug Courts* (corte das drogas)⁹⁰, a qual era direcionada aos usuários de drogas,

⁹⁰ As cortes de tratamento de drogas têm sua origem na Flórida (EUA), no final da década de 1980, quando a criminalidade e o uso de entorpecentes aumentavam com o influxo migratório de usuários cubanos, além da “abertura dos mercados” para os cartéis colombianos (LESSENGER; ROPER, 2010). Com a impossibilidade de lidar com o número crescente de condenados (somada à frustração dos magistrados em condenar novamente os mesmos indivíduos pelos mesmos crimes), um grupo formado por juízes e procuradores decidiu implementar um novo modelo que agrupasse o sistema penal e o tratamento terapêutico. Fruto de um ordenamento descentralizado, que permite essa ramificação da justiça penal em cada estado da nação, a primeira corte de tratamento de drogas americana passou a funcionar no 11º Circuito Judicial da Flórida, no condado de Dade (arredores de Miami) em 1989; no Canadá, a primeira justiça especializada foi implementada em dezembro de 1998, em Toronto (HARRISON; SCARPITTI, 2002). Fundadas nas premissas de que o abuso de entorpecentes é uma doença que

bem como aos indivíduos que cometessem crimes ou por estarem sob o efeito de substância entorpecente ou para adquiri-las.

A versão brasileira da Justiça Terapêutica nasceu no estado do Rio Grande do Sul, onde usuários de substâncias psicoativas, autores de delitos, deveriam ser tratados com medidas judiciais idênticas às aplicadas aos adolescentes que praticassem atos infracionais, com base no princípio da Atenção Integral, que consiste na ideia de que as entidades de atendimento e os órgãos públicos são obrigados a zelar para que a totalidade dos direitos dos cidadãos sejam respeitados⁹¹. Buscou-se uma terminologia que mesclasse a atuação judiciária com a área da saúde. Nesse sentido, “justiça” representa os aspectos legais e sociais do direito; e “terapêutica” destaca o tratamento com objetivo de solucionar a patologia.

Segundo Ricardo de Oliveira Silva, um dos seus idealizados no Sistema de Justiça, pode-se compreender o programa da Justiça Terapêutica como uma série de medidas cujo objetivo é oferecer atenção terapêutica aos infratores usuários e/ou aos infratores dependentes de drogas, possibilitando-lhes a substituição de comportamentos delituosos por comportamentos social e legalmente adequados (SILVA, 2012). As medidas mais adotadas no início do programa foram: orientação, apoio e acompanhamento temporário (inciso II); inclusão em programa comunitário ou oficial de auxílio à família, à criança e ao adolescente (inciso IV); requisição de tratamento médico, psicológico ou psiquiátrico, em regime hospitalar ou ambulatorial (inciso V); e inclusão em programa oficial ou comunitário de auxílio, orientação e tratamento a alcoólatras e toxicômanos (inciso VI). Seus aplicadores tentavam abordar a questão, observando seu caráter sociológico e imprimindo, assim, uma interpretação extensiva à lei para que esta tivesse seu alcance ampliado. Como resultado, almejava-se diminuir a reincidência e, conseqüentemente, a criminalidade, e, ainda, atuar na recuperação social e familiar da pessoa humana. No entendimento de Pontarolli (2008), a Justiça Terapêutica apresenta-se como

promove comportamento gerador de dificuldades para a comunidade local no futuro, essas cortes buscam tratar diretamente os indiciados, trabalhando com a ideia de justiça terapêutica (LURGIO, 2008).

⁹¹ Idealizado por profissionais da saúde física e mental e operadores do Direito e implementado pelo Ministério Público do Estado do Rio Grande do Sul, em 1996 e 1997, o “Projeto Consciência”, foi destinado inicialmente a ambiente escolar. Em 1998, a partir do “Projeto Consciência”, por intermédio do Departamento de Recursos e Projetos Especiais do Ministério Público, foi criado o “Projeto RS Sem Drogas” que iniciou a estruturação das atividades de capacitação de operadores do direito com os profissionais de saúde para ações conjuntas em seus trabalhos diários (BARDOU, 2004). Em 2000, o Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul adotou o projeto “Justiça Terapêutica”, estendido às varas de família e infância e juventude, mesmo ano em que foi criada a Associação Nacional da Justiça Terapêutica – ANJT, cujo principal objetivo é sensibilizar as diferentes instâncias da sociedade brasileira, quanto à necessidade de encaminhar para um sistema de atenção terapêutica aqueles que cometeram um delito sob o efeito de substâncias psicoativas, tais como álcool, maconha, cocaína ou outra, e/ou praticaram algum delito para adquiri-la (SILVA; FREITAS, 2008).

[...] a melhor forma de se garantir efetivamente a reintegração do usuário de drogas, que em razão delas tenha cometido crime; pois, ao possibilitar que ele trate o problema que o leva a delinquir, a pena funcionará como um remédio para a criminalidade e não apenas como meio de punição. (...) além de ser uma forma de efetivação penal, a Justiça Terapêutica é um instituto que diminui a recidiva no uso de entorpecentes, promove a pacificação social e revela-se como alternativa à pena privativa de liberdade.

Para Marcos Kac (2011), ela “funciona como uma justiça não adversativa e mostra aos usuários de drogas que existe uma face humana no Sistema Judicial que trabalha não com a ideia de crime e castigo e sim com a possibilidade de prevenção e tratamento”.⁹²

Da experiência gaúcha, o Programa da Justiça Terapêutica foi adotada por vários órgãos do Judiciário brasileiro, entre os quais o Tribunal de Justiça do Estado de Mato Grosso pelo motivo de o programa abranger adultos, além de adolescentes. Após anos de atuação do magistrado Mario Kono⁹³ no Juizado Especial Criminal⁹⁴ (JECRIM) da capital mato-grossense, o programa concentrou-se no dependente químico, com práticas de educação sobre drogas e admoestações acerca das consequências de sua conduta, tanto jurídicas, quanto relacionadas à saúde, para, em seguida, transferi-lo para o adequado tratamento clínico ou psicológico, sempre com sua anuência e, quando possível, apoio familiar. Atente-se que o porte ou posse de drogas para uso próprio, considerado “crime de menor potencial ofensivo” pela legislação brasileira, desloca a competência para aplicação da Lei de Drogas pelo Sistema dos Juizados Especiais⁹⁵.

No Judiciário de Mato Grosso, acredita-se que a Justiça Terapêutica é uma alternativa penal cujo intuito é ajudar o delinquente/dependente a sanar sua enfermidade, além de beneficiar a sociedade com a diminuição do índice de criminalidade, um mal de difícil erradicação. Na essência, o programa propõe que os servidores judiciários trabalhem em conjunto com os diversos profissionais da área da saúde envolvidos, tais como assistentes

⁹² *Gazeta Online*, 2011. Palestra leva debate sobre a prevenção e o tratamento do uso do *crack* para Cachoeiro. Disponível em: http://gazetaonline.globo.com/_conteudo/2011/12/noticias/especiais/crack/2011/1052006-palestra-leva-debate-sobre-a-prevencao-e-o-tratamento-do-uso-do-crack-para-cachoeiro.html. Acesso em: 15 mar. 2021.

⁹³ A Justiça Terapêutica em Mato Grosso, foi implantada dia 26 de maio de 2003, mediante convênio entre Governo do Estado, Poder Judiciário, Ministério Público e a rede de provedores de tratamento e recuperação de usuários de drogas. O convênio foi assinado pelo desembargador José Ferreira Leite, presidente do Tribunal de Justiça de MT; Luiz Eduardo Jacob, procurador-geral de Justiça de MT; José Antonio T. S. Vieira, coordenador do Conen-MT e pela rede de provedores de tratamento e recuperação. Mário Kono, que atua na Justiça Terapêutica desde sua implantação, explica: “houve muitos avanços, com o Provimento nº 4, do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), de 26/4/2010, que dispõe sobre a atenção ao dependente e aos familiares e determina a formação de equipes multidisciplinar em todas as comarcas para atender esse público”.

⁹⁴ O Juizado Especial Criminal (JECRIM) é o órgão da Justiça Ordinária com competência para julgar crimes considerados de menor potencial ofensivo. A Lei n. 9.099/95 regulamenta esse Juizado e dispõe sobre ele (BRASIL, 1995).

⁹⁵ Os Juizados Especiais Cíveis e Criminais foram criados no Brasil pela Constituição de 1988, regulamentados em 1995 pela Lei n.º 9.099.

sociais, psicólogos, pedagogos e psiquiatras, formando assim uma equipe multidisciplinar que busca a reabilitação do criminoso dependente químico, avalia a necessidade do tratamento e a conscientização quanto ao estado físico e psíquico do implicado, o tipo de intervenção a ser adotada e o momento mais oportuno para sua aplicação.

No JECRIM em referência, adota-se o seguinte procedimento: (1) recebimento do infrator usuário/dependente de drogas pelo Sistema de Justiça; (2) avaliação pelos operadores do direito sobre a possibilidade legal de encaminhamento ao tratamento, conforme o delito cometido; (3) encaminhamento do infrator usuário/dependente de drogas aos profissionais de saúde para avaliação da necessidade e da elegibilidade de tratamento; (4) tratamento do infrator usuário/dependente de drogas pelos profissionais da saúde; (5) simultâneo acompanhamento do tratamento mediante constante fluxo de comunicação entre os sistemas de Saúde e de Justiça; (6) em caso de finalização adequada do tratamento, alta e arquivamento do processo pelo sistema de justiça; (7) em caso de não aderência ao tratamento, comunicação por parte dos profissionais de saúde ao sistema de justiça; 8) avaliação da necessidade de tratamento compulsório (BRASIL, 1995). O item (8), que trata da internação por determinação judicial, é o ponto de dissenso do programa, uma vez que existem posições contrárias ao modelo adotado nos EUA, que atua na contramão das políticas descriminalizantes por exigir testagem de abstinência, comparecimento regular às terapias, testes de drogas e comprovação de desempenho escolar, de estágio profissionalizante e laborativo. O saudoso Luiz Flávio Gomes (2002) opõe-se porque

[...] nenhum tratamento pode ser imposto. Tratamento compulsório está fadado a não produzir nenhum resultado positivo. Todo tratamento só tem chance de prosperar quando há efetiva (e ativa) participação do paciente. E mesmo assim, quando bem individualizado. Remarque-se, de outro lado, que a denominada Justiça Terapêutica necessita de estrutura, de profissionais capacitados e, sobretudo, de muito investimento.

Partindo da premissa que a dependência química é definida pela OMS como uma espécie de doença, pode-se concluir que a maioria, senão a totalidade das pessoas submetidas à Justiça Terapêutica são enfermos, necessitando de tratamento específico. Perquirindo a realidade das ruas, a psiquiatra Carmen Có Freitas (2012) entende que a efetividade de um tratamento para uma enfermidade não decorre do simples desejo do paciente de querer ou não querer submeter-se ao tratamento, havendo outros fatores a considerar. Para ela,

[...] a sensação de bem-estar ou prazer que as substâncias psicoativas geram, o quadro clínico da síndrome da dependência de drogas, a culpa e a vergonha que a maioria dos usuários sentem e o ainda existente preconceito social, contribuem para que o portador

desta enfermidade “não queira” ou não consiga pedir ajuda através de um tratamento. Isto, por outro lado, não significa que o tratamento para a síndrome da dependência química “não funcione” (FREITAS, 2012).

Segundo pesquisa realizada pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) com cerca de 170 usuários de *crack*, constatou-se que 62,3% gostariam de parar de usar a droga, 47% se submeteriam a um tratamento da dependência química, 18,8% gostariam de se submeter a um tratamento que permitisse apenas diminuir o consumo e 18,9% não desejam interromper ou diminuir o consumo das drogas. Destaca-se que 34% aceitariam que o tratamento da dependência da droga envolvesse, ocasionalmente, uma internação involuntária (IBCCRIM, 2012).

Com o intuito de avaliar a eficiência do tratamento involuntário entre os anos de 2000 e 2005, foi realizada uma pesquisa no estado do Texas, EUA, com 27.198 indivíduos usuários de maconha. A pesquisa apurou que 69% dos envolvidos foram forçados a se tratar pela justiça criminal, sendo que o restante buscou o tratamento voluntariamente. Como resultado final, verificou-se que o tempo de permanência no tratamento foi maior no grupo de tratamento involuntário (este grupo completou o tratamento), sendo que 84% do grupo involuntário e 77% do grupo voluntário não tinham usado maconha 90 dias após a última visita ao serviço. Os pesquisadores notaram que o grupo tratado involuntariamente manteve a abstinência por mais tempo, concluindo que o tratamento involuntário garante mais tempo no tratamento e os resultados são, por isso, melhores (FREITAS, 2012).

No Brasil, a Lei nº 13.840/2019 disciplinou a internação involuntária (sem consentimento) de dependentes de drogas ilícitas quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes. Neste caso, é necessário que haja pedido de familiar ou do responsável legal e, na absoluta falta deste, será necessário pedido de servidor público da área de saúde, da assistência social ou dos órgãos públicos integrantes do SISNAD. No pedido deverão ser demonstrados os motivos que justificam a medida, que somente é adotada após o médico responsável formalizar a decisão com base na avaliação acerca do tipo de droga utilizada, do padrão de uso e da comprovação da impossibilidade de serem utilizadas outras alternativas terapêuticas previstas na rede de atenção à saúde. A internação involuntária perdurará apenas pelo tempo necessário à desintoxicação, no prazo máximo de 90 dias, tendo seu término determinado pelo médico responsável. Os servidores da área de segurança pública não podem fazer pedido de internação involuntária. A família ou o representante legal poderá, a qualquer tempo, requerer ao médico a interrupção do tratamento.

Essa modalidade de internação, agora prevista para os dependentes de droga, não é uma novidade no ordenamento jurídico brasileiro. A Lei nº 10.216/2001 já previa a possibilidade de

internação involuntária na hipótese de transtornos mentais, de modo que essa lei sempre foi aplicada também em face de dependentes químicos com prescrição médica de tratamento psiquiátrico. Curiosamente, a nova lei (Lei nº 13.840/2019) omite a internação compulsória, ou seja, a medida de tratamento psiquiátrico ordenada pelo juiz com base em laudo médico circunstanciado que caracterize motivos para tratamento forçado, considerada a grave dependência, o quadro clínico, a ausência de suporte familiar e condições de segurança e salvaguarda do paciente no local de internação. Essa lacuna torna-se incoerente ao instituir que o planejamento e a execução do projeto terapêutico individual deverão observar, no que couber, o previsto na Lei nº 10.216/2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental, entre os quais os dependentes químicos, ao que se deduz da interpretação de artigo específico (art. 23, § 10º). De toda sorte, não ocorreu revogação pela lei do artigo que institui a internação compulsória na hipótese de transtorno mental, seja decorrente de doença, seja de dependência química (BRASIL, 2001; 2019).

Frise-se que, em ação penal, o STJ reconheceu a pertinência, em tratamento para dependentes químicos, de substituição de prisão preventiva por internação compulsória em clínica especializada, a ser custeada integralmente pela família até que seu quadro clínico permitisse seu retorno ao estabelecimento prisional, nos termos do voto do relator (BRASIL, 2019d).

Igualmente, o STF entendeu ser possível a “internação provisória do acusado nas hipóteses de crimes praticados com violência ou grave ameaça, quando os peritos concluírem ser inimputável ou semi-imputável e houver risco de reiteração”, embora tratada como “medida cautelar diversa da prisão”, em sinalização de alternatividade, impositiva à substituição da prisão preventiva, em juízo cautelar, na hipótese de inimputabilidade, em respeito ao postulado constitucional da individualização das sanções penais previstas no artigo 5º, XLVI, da CF, de todo aplicável às medidas de segurança (BRASIL, 2015a).

No mesmo compasso, o TJMT optou em substituir a prisão preventiva por internação compulsória do paciente em unidade de tratamento para dependência química, com monitoração eletrônica e sob as expensas de sua família, ao justificar que a medida permitiria, a um só tempo, o tratamento da dependência química e a preservação da ordem pública (MATO GROSSO, 2018a; 2019b; 2021).

Ao lado da Justiça Terapêutica coexiste a Justiça Restaurativa, instituída pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ) por meio da Resolução nº. 225, de 31 de maio de 2016, no âmbito do Poder Judiciário, que não se confunde como a primeira (CNJ, 2016).

A Justiça Restaurativa, como disposto no art. 1º (*caput* e incisos I, II e III) da referida Resolução, constitui-se um conjunto ordenado e sistêmico de princípios, métodos, técnicas e atividades próprias, que visa à conscientização sobre os fatores relacionais, institucionais e sociais motivadores de conflitos e violência, e por meio do qual os conflitos que geram dano, concreto ou abstrato, são solucionados de modo estruturado como se segue: (I) é necessária a participação do ofensor, e, quando houver, da vítima, bem como, de suas famílias e demais envolvidos no fato danoso, com a presença dos representantes da comunidade direta ou indiretamente atingida pelo fato e de um ou mais facilitadores restaurativos; (II) as práticas restaurativas serão coordenadas por facilitadores restaurativos capacitados em técnicas autocompositivas e consensuais de solução de conflitos próprias da Justiça Restaurativa, podendo ser servidor do tribunal, agente público, voluntário ou indicado por entidades parceiras; (III) as práticas restaurativas terão como foco a satisfação das necessidades de todos os envolvidos, a responsabilização ativa daqueles que contribuíram direta ou indiretamente para a ocorrência do fato danoso e o empoderamento da comunidade, destacando a necessidade da reparação do dano e da recomposição do tecido social rompido pelo conflito e as suas implicações para o futuro (CNJ, 2016).

Quanto aos procedimentos, a Justiça Restaurativa envolve: (I) Prática Restaurativa: forma diferenciada de tratar as situações citadas no *caput* e incisos do art. 1º; (II) Procedimento Restaurativo: conjunto de atividades e etapas a serem promovidas objetivando a composição das situações a que se refere o *caput* do art. 1º; (III) Caso: quaisquer das situações elencadas no *caput* do art. 1º, apresentadas para solução por intermédio de práticas restaurativas; (IV) – Sessão Restaurativa: todo e qualquer encontro, inclusive os preparatórios ou de acompanhamento, entre as pessoas diretamente envolvidas nos fatos a que se refere o *caput* do art. 1º; (V) Enfoque Restaurativo: abordagem diferenciada das situações descritas no *caput* do art. 1º, ou dos contextos a elas relacionados, compreendendo os seguintes elementos: (a) participação dos envolvidos, das famílias e das comunidades; (b) atenção às necessidades legítimas da vítima e do ofensor; (c) reparação dos danos sofridos; (d) compartilhamento de responsabilidades e obrigações entre ofensor, vítima, famílias e comunidade para superação das causas e consequências do ocorrido (BRASIL, 2016).

São princípios que orientam a Justiça Restaurativa: a corresponsabilidade, a reparação dos danos, o atendimento às necessidades de todos os envolvidos, a informalidade, a voluntariedade, a imparcialidade, a participação, o empoderamento, a consensualidade, a confidencialidade, a celeridade e a urbanidade (BRASIL, 2016).

Nesta pesquisa, não se identificou a aplicação da Lei de Drogas no âmbito da Justiça Restaurativa.

2.5 AS DIRETRIZES DO CNJ SOBRE AS DROGAS ILÍCITAS

O Conselho Nacional de Justiça – CNJ⁹⁶ –, por meio da Resolução nº 213, de 15 de dezembro 2015, traçou uma séria de diretrizes de atuação judicial a ser seguida pelo Sistema de Justiça Criminal, envolvendo o controle sobre drogas ilícitas no Brasil, notadamente o encarceramento, ao tornar obrigatória a audiência de custódia. A medida de política judiciária tem por fundamento o art. 9º, item 3, do Pacto Internacional de Direitos Civis e Políticos das Nações Unidas, bem como o art. 7º, item 5, da Convenção Americana sobre Direitos Humanos (Pacto de São José da Costa Rica) e visa dar efetividade ao preceito constitucional (CF, art. 5º, LXV, LXVI) segundo o qual a prisão cautelar é medida extrema que se aplica somente nos casos expressos em lei e quando a hipótese não comportar nenhuma das medidas cautelares alternativas (CNJ, 2015).

Diante das regras introduzidas no Código de Processo Penal (CPP) pela Lei nº 12.403, de 4 de maio de 2011⁹⁷, as quais impuseram ao juiz a obrigação de converter em prisão preventiva a prisão em flagrante delito somente quando apurada a impossibilidade de relaxamento ou concessão de liberdade provisória, com ou sem medida cautelar diversa da prisão, a condução imediata da pessoa presa à autoridade judicial passou a ser impositiva como meio mais eficaz para prevenir e reprimir a prática de tortura no momento da prisão, assegurando, portanto, o direito à integridade física e psicológica das pessoas submetidas à custódia estatal, conforme previsto no art. 5.2 da Convenção Americana de Direitos Humanos e no art. 2.1 da Convenção Contra a Tortura e Outros Tratamentos ou Penas Cruéis, Desumanos ou Degradantes (CNJ, 2015).

Assim sendo, na atividade de repressão ao tráfico de drogas, toda pessoa presa em flagrante delito, independentemente da motivação ou natureza do ato, deve ser obrigatoriamente

⁹⁶ Instituição pública criada por emenda constitucional, exerce o controle externo dos órgãos do Poder Judiciário, nos termos do art. 103-B da CF. Tem sede em Brasília (DF) e atua em todo o território nacional. Missão: velar pelo cumprimento de deveres da magistratura, mediante atos normativos, recomendações e procedimentos ético-disciplinares; definir o planejamento estratégico, os planos de metas e os programas de avaliação institucional do Poder Judiciário; receber reclamações, petições eletrônicas e representações contra membros ou órgãos do Judiciário, inclusive contra seus serviços auxiliares, serventias e órgãos prestadores de serviços notariais e de registro que atuem por delegação do poder público ou oficializado; julgar processos disciplinares, assegurada ampla defesa, podendo determinar a remoção, a disponibilidade ou a aposentadoria com subsídios ou proventos proporcionais ao tempo de serviço e aplicar outras sanções administrativas; realizar, fomentar e disseminar melhores práticas que visem à modernização e à celeridade dos serviços dos órgãos do Judiciário; formular e executar políticas judiciárias, programas e projetos que visam à eficiência da justiça brasileira (CNJ, 2009).

⁹⁷ Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/112403.htm. Acesso em: 12 fev. 2021.

apresentada, em até 24 horas da comunicação do flagrante, à autoridade judicial competente, e ouvida sobre as circunstâncias em que se realizou sua prisão ou apreensão. A comunicação da prisão em flagrante à autoridade judicial, que ocorrerá mediante encaminhamento do auto de prisão em flagrante, de acordo com as rotinas previstas em cada unidade da Federação, não supre a apresentação pessoal (CNJ, 2015). Anota-se que, por autoridade judicial competente, entende-se aquela assim disposta pelas leis de organização judiciária locais, ou, salvo omissão, definida por ato normativo do Tribunal de Justiça, Tribunal de Justiça Militar, Tribunal Regional Federal, Tribunal Regional Eleitoral ou do Superior Tribunal Militar que instituir as audiências de apresentação, incluído o juiz plantonista (CNJ, 2018).

No caso de a pessoa presa estar acometida de grave enfermidade, ou havendo circunstância comprovadamente excepcional que a impossibilite de ser apresentada ao juiz no prazo, notadamente o implicado em infração penal que seja dependência química (sem condições físicas ou psíquicas de ser apresentado ao juiz), deverá ser assegurada a realização da audiência no local em que ela se encontre e, nos casos em que o deslocamento se mostre inviável, deverá ser providenciada a condução para a audiência de custódia imediatamente após restabelecida sua condição de saúde ou de apresentação (CNJ, 2015).

Caso a pessoa detida não possua defensor constituído no momento da lavratura do flagrante, a audiência de custódia deve ser realizada na presença do Ministério Público e da Defensoria Pública, sendo vedada a presença dos agentes policiais responsáveis pela prisão ou pela investigação. Antes da apresentação da pessoa presa ao juiz, será assegurado seu atendimento prévio e reservado por advogado por ela constituído ou por defensor público, sem a presença de agentes policiais, sendo esclarecidos por funcionário credenciado os motivos, fundamentos e ritos da audiência de custódia. Após a oitiva da pessoa presa em flagrante delito, o juiz deferirá ao Ministério Público e à defesa técnica, nesta ordem, reperguntas compatíveis com a natureza do ato, devendo indeferir as perguntas relativas ao mérito dos fatos que possam constituir eventual imputação, permitindo-lhes, em seguida, requerer: (I) o relaxamento da prisão em flagrante; (II) a concessão da liberdade provisória sem ou com aplicação de medida cautelar diversa da prisão; (III) a decretação de prisão preventiva; (IV) a adoção de outras medidas necessárias à preservação de direitos da pessoa presa. Proferida a decisão que resultar no relaxamento da prisão em flagrante, na concessão da liberdade provisória, sem ou com a imposição de medida cautelar alternativa à prisão, ou quando determinado o imediato arquivamento do inquérito, a pessoa presa em flagrante delito será prontamente colocada em liberdade, mediante a expedição de alvará de soltura, e será informada sobre seus direitos e obrigações, salvo se por outro motivo tenha que continuar presa (CNJ, 2015).

A aplicação de medidas cautelares diversas da prisão previstas no art. 319 do CPP⁹⁸ deverá compreender a avaliação da real adequação e necessidade das medidas, com estipulação de prazos para seu cumprimento e para a reavaliação de sua manutenção. O acompanhamento das medidas cautelares diversas da prisão determinadas judicialmente ficará a cargo dos serviços de acompanhamento de alternativas penais, denominados Centrais Integradas de Alternativas Penais, estruturados preferencialmente no âmbito do Poder Executivo estadual, contando com equipes multidisciplinares, responsáveis, ainda, pela realização dos encaminhamentos necessários à Rede de Atenção à Saúde do SUS e à rede de assistência social do SUAS, bem como a outras políticas e programas ofertados pelo Poder Público, sendo os resultados do atendimento e do acompanhamento comunicados regularmente ao juízo ao qual for distribuído o auto de prisão em flagrante após a realização da audiência de custódia (CNJ, 2015).

Caso sejam identificadas demandas abrangidas por políticas de proteção ou de inclusão social implementadas pelo Poder Público, caberá ao juiz encaminhar a pessoa presa em flagrante delito ao serviço de acompanhamento de alternativas penais, ao qual cabe a articulação com a rede de proteção social e a identificação das políticas e dos programas adequados a cada caso ou, nas Comarcas em que inexistirem serviços de acompanhamento de alternativas penais, indicar o encaminhamento direto às políticas de proteção ou inclusão social existentes, sensibilizando a pessoa presa em flagrante delito para o comparecimento de forma não obrigatória. Note-se que o juiz deve buscar garantir às pessoas presas em flagrante delito o direito à atenção médica e psicossocial eventualmente necessária, resguardada a natureza voluntária desses serviços, a partir do encaminhamento ao serviço de acompanhamento de alternativas penais, não sendo cabível a aplicação de medidas cautelares para tratamento ou internação compulsória de pessoas autuadas em flagrante que apresentem quadro de transtorno mental ou de dependência química, em desconformidade com o previsto no art. 4º da Lei 10.216, de 6 de abril de 2001 (CNJ, 2015).

⁹⁸ “Art. 319. São medidas cautelares diversas da prisão: I - comparecimento periódico em juízo, no prazo e nas condições fixadas pelo juiz, para informar e justificar atividades; II - proibição de acesso ou frequência a determinados lugares quando, por circunstâncias relacionadas ao fato, deva o indiciado ou acusado permanecer distante desses locais para evitar o risco de novas infrações; III - proibição de manter contato com pessoa determinada quando, por circunstâncias relacionadas ao fato, deva o indiciado ou acusado dela permanecer distante; IV - proibição de ausentar-se da Comarca quando a permanência seja conveniente ou necessária para a investigação ou instrução; V - recolhimento domiciliar no período noturno e nos dias de folga quando o investigado ou acusado tenha residência e trabalho fixos; VI - suspensão do exercício de função pública ou de atividade de natureza econômica ou financeira quando houver justo receio de sua utilização para a prática de infrações penais; VII - internação provisória do acusado nas hipóteses de crimes praticados com violência ou grave ameaça, quando os peritos concluírem ser inimputável ou semi-imputável (art. 26 do Código Penal) e houver risco de reiteração; VIII - fiança, nas infrações que a admitem, para assegurar o comparecimento a atos do processo, evitar a obstrução do seu andamento ou em caso de resistência injustificada à ordem judicial; IX - monitoração eletrônica. § 1º (Revogado). § 2º (Revogado). § 3º (Revogado). § 4º A fiança será aplicada de acordo com as disposições do Capítulo VI deste Título, podendo ser cumulada com outras medidas cautelares”.

Atente-se para o fato de que aplicação da medida cautelar diversa da prisão (prevista no art. 319, IX, do CPP), será excepcional e determinada apenas quando demonstrada a impossibilidade de concessão da liberdade provisória sem cautelar ou de aplicação de outra medida cautelar menos gravosa, sujeitando-se à reavaliação periódica quanto à necessidade e à adequação de sua manutenção, sendo destinada exclusivamente a pessoas presas em flagrante delito por crimes dolosos puníveis com pena privativa de liberdade máxima superior a 4 (quatro) anos ou condenadas por outro crime doloso, em sentença transitada em julgado, ressalvado o disposto no inciso I do *caput* do art. 64 do CP, bem como pessoas em cumprimento de medidas protetivas de urgência acusadas por crimes que envolvam violência doméstica e familiar contra a mulher, criança, adolescente, idoso, enfermo ou pessoa com deficiência, quando não couber outra medida menos gravosa (CNJ, 2015).

Em 2017, com base em levantamento do Departamento Penitenciário Nacional⁹⁹ e relatórios do instituto Conectas, ao considerar desproporcional o crescimento da população prisional brasileira relacionado ao comércio de drogas, o CNJ desenvolveu recomendações de atuação judicial relativas ao tráfico privilegiado¹⁰⁰ a partir da audiência de custódia, ou seja, no primeiro momento de apresentação do preso por tráfico de drogas ao juiz criminal, ao considerar que reconhecer a prisão provisória continua sendo utilizada de forma indiscriminada, sem atentar-se para os critérios objetivos de cada um dos casos concretos apresentados (APOLINÁRIO; SCHLITTLER, 2019).

Frise-se que, antes da caracterização do tráfico de drogas, cabe ao juiz examinar as hipóteses de porte e posse para uso pessoal, visto que a vigente Lei de Droga traz previsão expressa do “fortalecimento da autonomia e da responsabilidade individual em relação ao uso indevido de drogas” (art. 19, III) e o reconhecimento dos princípios da liberdade e da diversidade (art. 4º), que são medidas acertadas por refletirem uma redução do controle penal sobre as condutas ligadas ao comércio de drogas (BOITEUX, 2015).

Conforme aponta uma série de estudos de especialistas no tema das políticas de drogas (FIORE, 2007; CAMPOS, 2015; CARLOS, 2015; JESUS *et al.*, 2011; MACHADO, 2018; JESUS, 2016), embora a criação da Lei 11.343/06 tenha sido celebrada pela aparente e inovadora “despenalização” do crime de porte de drogas para consumo próprio, verificou-se o crescimento exponencial da população prisional detida por crimes relacionados ao comércio de

⁹⁹ Para mais informações, ver: http://antigo.depen.gov.br/DEPEN/depen/sisdepen/infopen-mulheres/infopenmulheres_arte_07-03-18.pdf.

¹⁰⁰ § 4º do art. 33 da Lei de Drogas: Nos delitos definidos no *caput* e no § 1º deste artigo, as penas poderão ser reduzidas de um sexto a dois terços, desde que o agente seja primário, de bons antecedentes, não se dedique às atividades criminosas nem integre organização criminosa.

drogas¹⁰¹, haja vista que a definição de um sujeito em uma ou outra categoria (traficante ou usuário) normalmente é feita com base nas circunstâncias sociais do crime, relatadas inicialmente pelo policial responsável pela prisão e, depois, ratificadas pelos operadores de direito - promotores e juízes (CARLOS, 2015; JESUS, 2016).

Nessa linha, a conversão da prisão em flagrante e prisão preventiva, nos casos tipificados pela Lei de Drogas, pressupõe que o juiz criminal avalie os requisitos legais que justificam a decretação da custódia cautelar. A regra normativa disciplinada pela Lei nº. 12.403/2011 é a liberdade provisória com e sem fiança (CPP, art. 310)¹⁰² ou a substituição por medidas cautelares alternativas (CPP, art. 282)¹⁰³ para pessoas acusadas de tráfico privilegiado, ainda que não ofertada denúncia pelo órgão do Ministério Público. Igualmente se procede diante da possibilidade de recapitulação de tráfico (Lei de Drogas, art. 33, *caput*) para a figura privilegiada (§ 4º do art. 33 da Lei de Drogas), após a instauração criminal. Em caso de condenação, cabe ao juiz criminal deferir ou, em caso de condenação, fixar penas restritivas de direitos¹⁰⁴.

¹⁰¹ Para mais informações, ver *Carcerópolis - Unidades Prisionais*. Disponível em: <https://carceropolis.org.br/dados/>.

¹⁰² Art. 310. Após receber o auto de prisão em flagrante, no prazo máximo de até 24 (vinte e quatro) horas após a realização da prisão, o juiz deverá promover audiência de custódia com a presença do acusado, seu advogado constituído ou membro da Defensoria Pública e o membro do Ministério Público, e, nessa audiência, o juiz deverá, fundamentadamente: I - relaxar a prisão ilegal; ou II - converter a prisão em flagrante em preventiva, quando presentes os requisitos constantes do art. 312 deste Código, e se revelarem inadequadas ou insuficientes as medidas cautelares diversas da prisão; ou III - conceder liberdade provisória, com ou sem fiança.

¹⁰³ “Art. 282. As medidas cautelares previstas neste Título deverão ser aplicadas observando-se a: I - necessidade para aplicação da lei penal, para a investigação ou a instrução criminal e, nos casos expressamente previstos, para evitar a prática de infrações penais; II - adequação da medida à gravidade do crime, circunstâncias do fato e condições pessoais do indiciado ou acusado.

§ 1º As medidas cautelares poderão ser aplicadas isolada ou cumulativamente.

§ 2º As medidas cautelares serão decretadas pelo juiz a requerimento das partes ou, quando no curso da investigação criminal, por representação da autoridade policial ou mediante requerimento do Ministério Público.

§ 3º Ressalvados os casos de urgência ou de perigo de ineficácia da medida, o juiz, ao receber o pedido de medida cautelar, determinará a intimação da parte contrária, para se manifestar no prazo de 5 (cinco) dias, acompanhada de cópia do requerimento e das peças necessárias, permanecendo os autos em juízo, e os casos de urgência ou de perigo deverão ser justificados e fundamentados em decisão que contenha elementos do caso concreto que justifiquem essa medida excepcional.

§ 4º No caso de descumprimento de qualquer das obrigações impostas, o juiz, mediante requerimento do Ministério Público, de seu assistente ou do querelante, poderá substituir a medida, impor outra em cumulação, ou, em último caso, decretar a prisão preventiva, nos termos do parágrafo único do art. 312 deste Código.

§ 5º O juiz poderá, de ofício ou a pedido das partes, revogar a medida cautelar ou substituí-la quando verificar a falta de motivo para que subsista, bem como voltar a decretá-la, se sobrevierem razões que a justifiquem.

§ 6º A prisão preventiva somente será determinada quando não for cabível a sua substituição por outra medida cautelar, observado o art. 319 deste Código, e o não cabimento da substituição por outra medida cautelar deverá ser justificado de forma fundamentada nos elementos presentes do caso concreto, de forma individualizada.

¹⁰⁴ Art. 33. “Importar, exportar, remeter, preparar, produzir, fabricar, adquirir, vender, expor à venda, oferecer, ter em depósito, transportar, trazer consigo, guardar, prescrever, ministrar, entregar a consumo ou fornecer drogas, ainda que gratuitamente, sem autorização ou em desacordo com determinação legal ou regulamentar:

§ 4º Nos delitos definidos no *caput* e no § 1º deste artigo, as penas poderão ser reduzidas de um sexto a dois terços, desde que o agente seja primário, de bons antecedentes, não se dedique às atividades criminosas nem integre organização criminosa.”

Quanto às orientações a serem seguidas, o CNJ recomenda:

- **À Defensoria Pública:** que defensores sejam orientados para efetuar pedidos de liberdade provisória e HC para os acusados por tráfico que se enquadram nas características de tráfico privilegiado.
- **Ao Ministério Público:**
 1. que o órgão acusatório solicite medidas cautelares diversas à prisão para indivíduos implicados em crimes de drogas, sobretudo nos casos de pessoas primárias em audiências de custódia;
 2. que as denúncias sejam elaboradas visando ao reconhecimento da causa de diminuição do art. 33, § 4º e, por conseguinte, em caso de pedido de condenação, que seja aplicado o regime menos grave aos denunciados;
 3. que se reconheça a não hediondez do tráfico privilegiado, acompanhando o posicionamento do HC n. 118.533 do STF;
 4. Que a escola do Ministério Público promova conteúdos e cursos sobre a realidade das pessoas primárias com baixo envolvimento no comércio a varejo de drogas.
- **Ao Juiz Criminal:**
 1. que sejam deferidas medidas cautelares diversas à prisão para indivíduos implicados em crimes de drogas, sobretudo nos casos de pessoas primárias em audiências de custódia;
 2. que os pedidos de liberdade provisória sejam concedidos para indivíduos que preencham os requisitos do art. 33, § 4;
 3. que a causa de diminuição seja reconhecida em todos os casos em que estejam presentes os requisitos do art. 33, § 4;
 4. que sejam aplicados regimes menos graves aos condenados, observando-se a não hediondez do tráfico privilegiado;
 5. que seja deferido o pedido de recorrer em liberdade de condenados por tráfico privilegiado;
 6. que se reconheça a não hediondez do tráfico privilegiado, acompanhando o posicionamento tomado no HC n. 118.533 do STF;
 7. que os pedidos de benefícios para progressão de regime e indulto do tráfico privilegiado sejam concedidos observando-se, sobretudo, que se trata de crime comum e que, portanto, devem seguir os prazos e lapsos previstos para crimes desse tipo.

Em sua atuação, o CNJ desenvolve o programa Fazendo Justiça¹⁰⁵ em parceria com o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento, com apoio do Ministério da Justiça e Segurança Pública, na figura do Departamento Penitenciário Nacional, visando, entre outros objetivos, a qualificar a porta de entrada do sistema socioeducativo mediante o fortalecimento da ótica protetiva no atendimento de adolescentes autores de ato infracional análogo aos crimes previstos na Lei nº 11.343/2006, como sujeitos submetidos a uma das piores formas de trabalho infantil. Essa ação encontra-se alicerçada em documentos internacionais dos quais o Brasil é signatário, como a Convenção 182 e a Recomendação nº 190 da Organização Internacional do Trabalho (OIT), tendo como fundamento o compromisso internacional de reconhecimento do trabalho infantil em suas piores formas e a necessidade de ações imediatas para mitigá-lo e extingui-lo, em uma missão constitucional de proteção integral de direitos de adolescentes e jovens.

Entre as diretrizes do referido Programa, cita-se a permanente interlocução entre o Sistema de Justiça sobretudo com instituições responsáveis pela aplicação das medidas de proteção e encaminhamento à rede de atendimento socioassistencial, fazendo-se importante aprimorar a relação entre o Sistema Único de Assistência Social e o Sistema de Justiça Juvenil para um aperfeiçoamento de fluxos e protocolos de encaminhamentos para as redes de atendimento (GALDEANO; ALMEIDA, 2018; PEREIRA JÚNIOR; BERETTA, 2020; OLIVEIRA, 2020).

Abordagem de igual importância recai sobre os órgãos da Justiça do Trabalho e do Ministério Público do Trabalho (MPT) e sobre os órgãos da justiça estadual, sendo fundamental que estabeleçam ações orientadoras de seus trabalhos com base nas normativas internacionais da OIT e da ONU e na legislação brasileira, as quais priorizam os direitos humanos de crianças e adolescentes (OLIVEIRA, 2020). Uma atuação conjunta entre Justiça do Trabalho e Justiça Juvenil nos casos de adolescentes em situação de trabalho infantil no mercado de venda de drogas ilícitas representa um grande avanço para o enfrentamento desse tipo de violação de direitos.

¹⁰⁵ O programa Fazendo Justiça atua para a superação de desafios estruturais do sistema penal e do sistema socioeducativo a partir do reconhecimento do estado de coisas inconstitucional nas prisões brasileiras pelo Supremo Tribunal Federal. Trata-se da continuidade de parceria iniciada em 2019 entre o Conselho Nacional de Justiça e o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento, com importante apoio do Ministério da Justiça e Segurança Pública e outras colaborações envolvendo o setor público, o setor privado e a sociedade civil. Compreende um plano nacional com 28 ações para as diferentes fases do ciclo penal e do ciclo socioeducativo, adaptado à realidade de cada unidade da federação com o protagonismo dos atores locais. As ações reúnem as melhores práticas de diferentes gestões do CNJ e se desdobram em apoio técnico, doação de insumos e articulação institucional. O público-alvo do programa inclui beneficiários de nível inicial – Judiciário e atores do sistema de Justiça Criminal – e de nível final – cerca de 800 mil pessoas no sistema prisional e 140 mil adolescentes no sistema socioeducativo, nos meios aberto ou fechado. Por seu caráter abrangente, o programa está alinhado a diversos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável das Nações Unidas, em especial, o Objetivo 16 – Paz, Justiça e Instituições Eficazes. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2021/11/folder-fazendo-justica.pdf>. Acesso em: 8 nov. 2020.

Vale lembrar a Recomendação CNJ nº 61/2020 e a Recomendação CNJ nº 86/2021, que aconselham os tribunais brasileiros a implementarem programas de aprendizagem voltados à formação técnico-profissional metódica de adolescentes e jovens a partir dos 14 anos, na forma dos artigos 428 a 433 da Consolidação das Leis do Trabalho – CLT¹⁰⁶. Essas recomendações permitem que juízes e juízas encaminhem adolescentes apreendidos em situação de trabalho infantil no mercado de venda de drogas ilícitas a programas de aprendizado dos próprios TJ. Nesses atos, o CNJ concita os juízes criminais a conhecerem as normas internacionais protetivas de direitos humanos que foram internalizadas pelo direito brasileiro e passem a aplicá-las a partir do controle de convencionalidade, honrando, assim, os compromissos assumidos pelo Brasil com a comunidade internacional no sentido de promover a proteção integral de adolescentes e jovens explorados pelo tráfico de drogas ilícitas.

2.6 O USO DE DROGAS NA LEGISLAÇÃO BRASILEIRA

A Lei nº. 11.343/2006 buscou eliminar a sobreposição que, durante bastante tempo, existiu (e ainda existe) entre o usuário e o traficante, separando em artigos distintos as condutas que poderiam ser classificadas como consumo ou como mercancia com o fito de diferenciar o tratamento penal dado aos sujeitos envolvidos com as drogas. O artigo 28 dessa Lei revogou o artigo 16 da Lei nº. 6.368, de 1976, o qual previa pena de detenção de 6 (seis) meses a 2 (dois) anos, e pagamento de 20 (vinte) a 50 (cinquenta) dias-multa para os usuários de drogas, conforme transcrito a seguir.

Art. 16. Adquirir, guardar ou trazer consigo, para o uso próprio, substância entorpecente ou que determine dependência física ou psíquica, sem autorização ou em desacordo com determinação legal ou regulamentar:
Pena - Detenção, de 6 (seis) meses a 2 (dois) anos, e pagamento de (vinte) a 50 (cinquenta) dias-multa (BRASIL, 1976).

Nesse sentido, o revogado artigo 16 da Lei nº. 6.368/76 distanciava-se do artigo 12 dessa mesma Lei, que tipificava o crime de tráfico de drogas quanto à elevação da pena, ou seja, a pena de prisão para o crime de tráfico era mais elevada que a pena de prisão cominada para crime do porte de drogas para o consumo pessoal. Conseqüentemente, podemos afirmar que, sob a égide da legislação anterior inexistia uma preocupação com as necessidades e a peculiaridade do usuário e do dependente de droga, pois eram vistos socialmente segundo a ideologia da repressão e da demonização de todos aqueles que faziam uso de substâncias psicoativas.

¹⁰⁶ A Respaldo pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943 (Consolidação das Leis do Trabalho - CLT); Lei nº 8.069, de 13 junho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA); Decreto nº 9.579, de 22 de novembro de 2018; Decreto nº 4.134, de 15 de fevereiro de 2002.

A Lei nº. 11.343/2006 modificou a penalidade aplicada aos usuários de drogas, substituindo as penas de detenção e multa trazidas pela Lei nº 6.368/76 por penas alternativas, conforme especificado em seu art. 28, *caput*, que também explicita quem é passível de sofrer tais penalidades.

Art. 28. Quem adquirir, guardar, tiver em depósito, transportar ou trazer consigo, para consumo pessoal, drogas sem autorização ou em desacordo com determinação legal ou regulamentar será submetido às seguintes penas:

I - Advertência sobre os efeitos das drogas; II - Prestação de serviços à comunidade; III - Medida educativa de comparecimento à programa ou curso educativo.

Observa-se que, para a configuração do crime de uso de drogas, é preciso que fique comprovado o dolo específico, o fim especial de agir do agente, ou seja, a droga deve destinar-se “para o consumo pessoal”. Se a destinação for para terceiro, incorre o agente na modalidade do art. 33, *caput*, da Lei nº. 11.343/2006. Além do mais, exige-se, para figuração do crime de porte de drogas para consumo pessoal, que se trate de “droga sem autorização ou em desacordo com determinação legal ou regulamentar”. Caso a droga esteja autorizada ou em concordância com determinação legal ou regulamentar a conduta será atípica, pois a modalidade do art. 28, *caput*, traz como um dos elementos do tipo “droga sem autorização ou em desacordo com determinação legal ou regulamentar” (BRASIL, 2006).

O crime da posse de drogas para uso pessoal consuma-se pela realização de quaisquer condutas descritas na tipologia supracitada, configurando-se crime de perigo abstrato tendo em vista o potencial risco para a coletividade e para a saúde pública em vista da simples posse de drogas ilícitas. Por esta razão, conforme assevera Marcão (2015), a quantidade muito pequena de drogas não enseja a desfiguração do ilícito, pois, para que seja figurado o crime, não há a necessidade de comprovação da lesividade da conduta ou da quantidade apreendida, já que se trata de crime de perigo presumido.

O grande destaque da Lei nº. 11.343/2006 está no fato de não ser possível, em hipótese alguma, a aplicação da pena privativa de liberdade, nem mesmo em flagrante delito, conforme dispõe o art. 48, § 2º: “tratando-se da conduta prevista no art. 28 desta Lei, não se imporá prisão em flagrante, devendo o autor do fato ser imediatamente encaminhado ao juízo competente (Juizados Especiais), ou, na falta deste, assumir o compromisso de a ele comparecer, lavrando-se termo circunstanciado e providenciando-se as requisições dos exames e perícias necessários” (BRASIL, 2006).

Sobre a modificação da pena aplicada ao usuário de drogas, faz-se interessante mencionar a justificativa final do Senado Federal quanto ao Projeto de Lei 115, convertido na Lei nº. 11.343.2006, veiculado pelo parecer 846 da Comissão de assuntos sociais do Senado, publicado no Diário do Senado Federal em 6 de julho de 2006, trazida por Mendonça e Carvalho (2008, p. 46):

O maior avanço do Projeto está certamente no seu art. 28, que trata de acabar com a pena de prisão para o usuário de drogas no Brasil. A pena de prisão para o usuário de drogas é totalmente injustificável, sob todos os aspectos. Em primeiro lugar, porque o usuário não pode ser tratado como um criminoso, já que é, na verdade, dependente de um produto, como há dependentes de álcool, tranquilizantes, cigarro, dentre outros. Em segundo lugar, porque a pena de prisão para o usuário acaba por alimentar um sistema de corrupção policial absurdo, já que quando pego em flagrante, o usuário em geral tenderá a tentar corromper a autoridade policial, diante das consequências que o simples uso da droga pode lhe trazer.

Diante disso, consideramos que a opção legislativa pela revogação da pena privativa de liberdade para os usuários orienta-se no sentido da política de redução de danos, buscando, desse modo, a ressocialização, a prevenção e o tratamento do indivíduo com base no caráter preventivo da pena, bem como no princípio da dignidade da pessoa humana.

A jurisprudência, 2ª Turma do Supremo Tribunal Federal, contudo, posicionou-se, inicialmente em 2007, firmando o entendimento de que se trata de um crime punido com penas alternativas, sendo o usuário, portanto, um “tóxico-delinquente”.

I. Posse de droga para consumo pessoal: (art. 28 da L. 11.343/06 - nova lei de drogas): natureza jurídica de crime. 1. O art. 1º da LICP - que se limita a estabelecer um critério que permite distinguir quando se está diante de um crime ou de uma contravenção - não obsta a que lei ordinária superveniente adote outros critérios gerais de distinção, ou estabeleça para determinado crime - como o fez o art. 28 da L. 11.343/06 - pena diversa da privação ou restrição da liberdade, a qual constitui somente uma das opções constitucionais passíveis de adoção pela lei incriminadora (CF/88, art. 5º, XLVI e XLVII). 2. Não se pode, na interpretação da L. 11.343/06, partir de um pressuposto desapareço do legislador pelo "rigor técnico", que o teria levado inadvertidamente a incluir as infrações relativas ao usuário de drogas em um capítulo denominado "Dos Crimes e das Penas", só a ele referentes. (L. 11.343/06, Título III, Capítulo III, arts. 27/30). 3. Ao uso da expressão "reincidência", também não se pode emprestar um sentido "popular", especialmente porque, em linha de princípio, somente disposição expressa em contrário na L. 11.343/06 afastaria a regra geral do C. Penal (C. Penal, art. 12). 4. Soma-se a tudo a previsão, como regra geral, ao processo de infrações atribuídas ao usuário de drogas, do rito estabelecido para os crimes de menor potencial ofensivo, possibilitando até mesmo a proposta de aplicação imediata da pena de que trata o art. 76 da L. 9.099/95 (art. 48, §§ 1º e 5º), bem como a disciplina da prescrição segundo as regras do art. 107 e seguintes do C. Penal (L. 11.343, art. 30). 6. Ocorrência, pois, de "despenalização", entendida como exclusão, para o tipo, das penas privativas de liberdade. 7. Questão de ordem resolvida no sentido de que a L. 11.343/06 não implicou abolição criminis (C. Penal, art. 107). II. Prescrição: consumação, à vista do art. 30 da L. 11.343/06, pelo decurso de mais de 2 anos dos fatos, sem qualquer causa interruptiva. III. Recurso extraordinário julgado prejudicado (BRASIL, 2007b).

Outrossim, a 5ª Turma do STJ, manteve o mesmo entendimento quando do julgamento do HC n. 73432-MG, cujo relator era o Ministro Félix Fischer.

PENAL. *HABEAS CORPUS*. ART. 16, DA LEI Nº 6.368/76 (ANTIGA LEI DE TÓXICOS). PENA PRIVATIVA DE LIBERDADE. SUPERVENIÊNCIA DA LEI Nº 11.343/2006. CRIME DE POSSE DE SUBSTÂNCIA ENTORPECENTE PARA CONSUMO PESSOAL. NÃO INCIDÊNCIA DE PENA PRIVATIVA DE

LIBERDADE. OCORRÊNCIA DE DESPENALIZAÇÃO. NOVATIO LEGIS IN MELLIUS. RETROATIVIDADE. I - Hipótese em que o paciente foi condenado pela prática do delito tipificado no art. 16, da Lei nº 6.368/76 (antiga Lei de Tóxicos) a uma pena privativa de liberdade (09 meses de detenção, em regime semi-aberto). II - A superveniência da Lei nº 11.343/2006, mais especificamente em seu art. 28 (posse de droga para consumo pessoal), contudo, ensejou verdadeira despenalização, "cuja característica marcante seria a exclusão de penas privativas de liberdade como sanção principal ou substitutiva da infração penal" (cf. consignado no Informativo nº 456/STF, referente a questão de ordem no RE 430105/RJ, Rel. Ministro Sepúlveda Pertence). III - Vale dizer, o crime de posse de substância entorpecente para consumo pessoal, em razão da lex nova, não mais está sujeita a pena de prisão, mas sim às seguintes penas: advertência sobre os efeitos das drogas, prestação de serviços à comunidade e medida educativa de comparecimento a programa ou curso educativo (art. 28 e incisos, da Lei nº 11.343/2006). IV - Dessa forma, tratando-se, ao menos neste ponto, de novatio legis in melius, deve ela retroagir (art. 5, XL, da CF e art. 2º, parágrafo único, do CP), a fim de que o paciente não mais se sujeite à pena de privação de liberdade. Writ concedido (BRASIL, 2007).

Sendo assim, a jurisprudência do STF entende que houve o fenômeno da despenalização, cujo significado “é suavizar a resposta penal, evitando-se ou mitigando-se o uso da pena de prisão, mas mantendo-se intacto o caráter ilícito do fato (o fato continua sendo uma infração penal ou infração de outra natureza)” (GOMES, 2011, p. 131).

2.6.1 As consequências jurídicas da dependência química

No Brasil, adota-se o critério biopsicológico para elidir a imputabilidade penal¹⁰⁷ se o delito for praticado por dependente químico ou agente sob o efeito de droga proveniente de caso fortuito ou força maior. O uso voluntário de substância entorpecente, por si só, não exclui a responsabilidade penal. A Lei de Drogas, em seu art. 45, estabelece ser

[...] isento de pena o agente que, em razão da dependência, ou sob o efeito de substância entorpecente ou que determine dependência física ou psíquica proveniente de caso fortuito ou força maior, era, ao tempo da ação ou da omissão, qualquer que tenha sido a infração penal praticada, inteiramente incapaz de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento [...] (BRASIL, 2006).

Assim, para a aplicação da inimputabilidade decorrente da dependência de droga, impõe-se a comprovação de que, por ocasião da ação ou da omissão, o agente era dependente e, em razão dessa situação, era possuidor de situação equivalente a uma doença mental, sendo inteiramente

¹⁰⁷ Imputabilidade penal é a capacidade de entender o caráter ilícito do fato e de determinar-se de acordo com esse entendimento, o agente deve ter condições físicas, psicológicas, morais e mentais de saber que está realizando um ilícito penal. Não basta só a capacidade plena, é necessário também ter total condição de controle sobre sua vontade, ou seja, o agente imputável não é somente aquele que tem capacidade de inteligência sobre o significado de sua conduta, mas também de comando da própria vontade [...]. A imputabilidade apresenta, assim, um aspecto intelectual, consistente na capacidade de entendimento, e outro volitivo, que é a faculdade de controlar e comandar a própria vontade. Faltando um desses elementos, o agente não será considerado pelos seus atos (CAPEZ, 2014, p. 326-327).

incapaz de entender o caráter ilícito do fato ou determinar-se de acordo com tal entendimento em decorrência da doença mental vinculada à dependência em droga, mesmo porque as condutas que tipificam o tráfico e o porte ou a posse para uso pessoal pressupõem o discernimento.

A dependência química deve ser aferida imediatamente pelo juiz criminal, tendo lugar antes do recebimento da denúncia, caso alegada na defesa prévia ou preliminar, não se justificando aguardar o interrogatório judicial¹⁰⁸. A comprovação da dependência química, porém, pressupõe exame pericial (CPP, art. 149 a 154)¹⁰⁹. Assim, a mera alegação de que a dependência ou a ingestão de drogas afetou a consciência da ilicitude não basta para a incidência do artigo 45 da Lei nº. 11.343/2006, especialmente para se afastar a possível ação deliberada¹¹⁰ para cometimento de crime. Outrossim, a simples condição de usuário, sem evidências ou indícios de dependência não autoriza a realização do exame pericial, não se justificando essa prova, visto que as circunstâncias do crime, em regra, demonstram se o agente tinha ou não capacidade de discernimento integral ou parcialmente reduzida, abonando o indeferimento do pedido de submissão ao exame de dependência¹¹¹.

Em relação a delitos tipificados na Lei de Drogas, nas situações em que o agente é dependente químico e pratica o tráfico de pequena monta (seja para sustentar o próprio vício, seja para garantir o próprio sustento) e crimes contra o patrimônio com as mesmas finalidades, poderá

¹⁰⁸ O interrogatório do acusado, no CPP, art. 400, é assim compreendido: “Na audiência de instrução e julgamento, a ser realizada no prazo máximo de 60 (sessenta) dias, proceder-se-á à tomada de declarações do ofendido, à inquirição das testemunhas arroladas pela acusação e pela defesa, nesta ordem, ressalvado o disposto no art. 222 deste Código, bem como aos esclarecimentos dos peritos, às acareações e ao reconhecimento de pessoas e coisas, interrogando-se, em seguida, o acusado”. E, na Lei de Drogas, art. 57, é assim disposto: “Na audiência de instrução e julgamento, após o interrogatório do acusado e a inquirição das testemunhas, será dada a palavra, sucessivamente, ao representante do Ministério Público e ao defensor do acusado, para sustentação oral, pelo prazo de 20 (vinte) minutos para cada um, prorrogável por mais 10 (dez), a critério do juiz. Parágrafo único. Após proceder ao interrogatório, o juiz indagará das partes se restou algum fato para ser esclarecido, formulando as perguntas correspondentes se o entender pertinente e relevante”.

¹⁰⁹ Art. 149: “Quando houver dúvida sobre a integridade mental do acusado, o juiz ordenará, de ofício ou a requerimento do Ministério Público, do defensor, do curador, do ascendente, descendente, irmão ou cônjuge do acusado, seja este submetido a exame médico-legal”; Art. 154: “Se a insanidade mental sobrevier no curso da execução da pena, observar-se-á o disposto no art. 682”.

¹¹⁰ *Actio libera in causa*: “a ação punível, praticada em estado de inimputabilidade em que o agente voluntariamente se pôs com o fim de praticá-la, ou prevendo ou podendo e devendo prever que, assim, a praticaria - fato livremente querido, ou previsto ou previsível, quando o agente ainda imputável, mas cometido em estado de inimputabilidade por ele voluntariamente provocado” (QUEIRÓS, 1963, p. 9). Segundo Bettiol (1977, p. 65), “a *actio libera in causa* ocorreria, portanto, todas as vezes em que em um segundo momento um crime fosse praticado em estado de incapacidade, que teria sido gerado em um primeiro momento como consequência de alguma atitude do agente que o privasse parcial ou completamente de seus sentidos”.

¹¹¹ STJ: A mera alegação de que o acusado é usuário de substâncias entorpecentes, por si só, não justifica a realização do exame de dependência toxicológica, providência que deve ser condicionada à efetiva demonstração da sua necessidade, mormente quando há dúvida a respeito do seu poder de autodeterminação (HC: 580207 SP 2020/0109832-0, Rel.: Ministro Jorge Mussi. DJe 30.06.2020). TJMG: Não caracteriza cerceamento de defesa o indeferimento de pedido de realização de exame de dependência toxicológica, se os autos não indicam que o réu seja dependente químico e em virtude disso tenha tido suas faculdades mentais prejudicadas. (APR: 10024180989592001 – Rel. Desembargadora Beatriz Pinheiro Caires. DJe 13.03.2020).

ser reconhecida a causa de inimputabilidade. Nessas hipóteses, o juiz criminal profere uma sentença absolutória imprópria por reconhecer presente a inimputabilidade ou semi-imputabilidade penal (CP, art. 26)¹¹², aplicando ao dependente uma medida de segurança (CP, art. 96 e 97)¹¹³, vinculada à internação o tratamento da dependência, por período que não ultrapasse àquele abstratamente cominado como limite máximo da pena aplicável ao delito praticado (Súmula 527 do STJ)¹¹⁴. Imposta a medida de segurança (internação para tratamento) ou restritiva (tratamento ambulatorial), o implicado estará sujeito ao cumprimento obrigatório e não facultativo¹¹⁵.

2.6.2 Os critérios legais de identificação do usuário

A história brasileira sobre as drogas ilícitas filiou o país nos postulados de repressão ao comércio e ao uso de drogas de modo a cristalizar uma cultura proibicionista dentro do Sistema de Justiça, em relação não apenas ao traficante, mas também ao usuário. Por conseguinte, há uma tendência punitiva sobre todas as condutas relacionadas às drogas ilícitas.

A Lei nº. 11.343/2006 traz possíveis soluções para identificar os usuários e os traficantes de drogas, porém não traz a quantidade de entorpecentes para a caracterização dos agentes como traficantes ou usuários. Explicitando, a Lei de Drogas não possui fórmulas precisas para separação de situações de tráfico e porte ou posse para consumo. E não é simples diferenciar, na prática, a posse de drogas ilícitas para consumo pessoal do tráfico de drogas, visto que o tráfico se caracteriza, em regra, quando a substância entorpecente é encontrada com alguém. Podem se destinar ao comércio ou fornecimento gratuito, ou ainda ao consumo pessoal. Por isso, a discricionabilidade judicial é uma atividade crucial na aplicação dessa lei para não se incorrer em erro ou injustiça no caso concreto. Assim, cabe ao juiz reconhecer, com

¹¹² “É isento de pena o agente que, por doença mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado, era, ao tempo da ação ou da omissão, inteiramente incapaz de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento”.

¹¹³ “Art. 96. As medidas de segurança são: I - Internação em hospital de custódia e tratamento psiquiátrico ou, à falta, em outro estabelecimento adequado; II - sujeição a tratamento ambulatorial. Parágrafo único - Extinta a punibilidade, não se impõe medida de segurança nem subsiste a que tenha sido imposta”.

“Art. 97 - Se o agente for inimputável, o juiz determinará sua internação (art. 26). Se, todavia, o fato previsto como crime for punível com detenção, poderá o juiz submetê-lo a tratamento ambulatorial”.

¹¹⁴ Súmula 527 - STJ: “O tempo de duração da medida de segurança não deve ultrapassar o limite máximo da pena abstratamente cominada ao delito praticado”.

¹¹⁵ O tratamento obrigatório estava previsto no art. 10 da Lei nº 6.368/76, que tinha por objetivo “[...] o tratamento sob regime de internação hospitalar será obrigatório quando o quadro clínico do dependente ou a natureza de suas manifestações psicopatológicas assim o exigirem”, bem como no art. 29 da mesma Lei, que estabelecia de forma impositiva que o agente fosse submetido a tratamento e impunha que, em caso de frustração do tratamento, poderia ser determinada a internação hospitalar.

fundamentos nos critérios legais objetivos, se a droga apreendida se destina ao consumo pessoal ou ao tráfico de drogas. Nesse contexto, a controvérsia inicia-se com a descrição dos tipos penais do tráfico e da posse de drogas.

Art. 33. Importar, exportar, remeter, preparar, produzir, fabricar, adquirir, vender, expor à venda, oferecer, ter em depósito, transportar, trazer consigo, guardar, prescrever, ministrar, entregar a consumo ou fornecer drogas, ainda que gratuitamente, sem autorização ou em desacordo com determinação legal ou regulamentar:

Pena - reclusão de 5 (cinco) a 15 (quinze) anos e pagamento de 500 (quinhentos) a 1.500 (mil e quinhentos) dias-multa.

§ 1º Nas mesmas penas incorre quem:

I - importa, exporta, remete, produz, fabrica, adquire, vende, expõe à venda, oferece, fornece, tem em depósito, transporta, traz consigo ou guarda, ainda que gratuitamente, sem autorização ou em desacordo com determinação legal ou regulamentar, matéria-prima, insumo ou produto químico destinado à preparação de drogas;

II - semeia, cultiva ou faz a colheita, sem autorização ou em desacordo com determinação legal ou regulamentar, de plantas que se constituam em matéria-prima para a preparação de drogas;

III - utiliza local ou bem de qualquer natureza de que tem a propriedade, posse, administração, guarda ou vigilância, ou consente que outrem dele se utilize, ainda que gratuitamente, sem autorização ou em desacordo com determinação legal ou regulamentar, para o tráfico ilícito de drogas.

IV - vende ou entrega drogas ou matéria-prima, insumo ou produto químico destinado à preparação de drogas, sem autorização ou em desacordo com a determinação legal ou regulamentar, a agente policial disfarçado, quando presentes elementos probatórios razoáveis de conduta criminal preexistente. (Incluído pela Lei nº 13.964, de 2019)

§ 2º Induzir, instigar ou auxiliar alguém ao uso indevido de droga:

Pena - detenção, de 1 (um) a 3 (três) anos, e multa de 100 (cem) a 300 (trezentos) dias-multa.

§ 3º Oferecer droga, eventualmente e sem objetivo de lucro, a pessoa de seu relacionamento, para juntos a consumirem:

Pena - detenção, de 6 (seis) meses a 1 (um) ano, e pagamento de 700 (setecentos) a 1.500 (mil e quinhentos) dias-multa, sem prejuízo das penas previstas no art. 28.

Art. 28. Quem adquirir, guardar, tiver em depósito, transportar ou trazer consigo, para consumo pessoal, drogas sem autorização ou em desacordo com determinação legal ou regulamentar será submetido às seguintes penas:

I - advertência sobre os efeitos das drogas;

II - prestação de serviços à comunidade;

III - medida educativa de comparecimento a programa ou curso educativo.

§ 1º Às mesmas medidas submete-se quem, para seu consumo pessoal, semeia, cultiva ou colhe plantas destinadas à preparação de pequena quantidade de substância ou produto capaz de causar dependência física ou psíquica.

A lei brasileira não adota o critério da quantidade para classificar o porte ou a posse para consumo próprio, embora possa a quantia de droga servir para a caracterização de tráfico se considerada expressiva ou excessiva. Note-se que são várias (dezoito tipos) as condutas penais consideradas como tráfico, entre as quais a posse de drogas, notadamente adquirir, guardar, ter em depósito e transportar. Nessa zona cinzenta ou nesse limbo jurídico, o usuário pode comprar gramas de substância determinada para consumo; comprar uma quantidade maior para uso futuro; guardar pequena quantidade com o intuito de comercializar; ter depósito várias porções

de substâncias entorpecentes para consumo ou para venda na forma de varejo. Nesse sentido, o legislador brasileiro descreveu no art. 28, § 2º, da Lei nº. 11.343/2006, as circunstâncias inerentes à conduta para diferenciar o traficante do usuário: “Para determinar se a droga se destinava a consumo pessoal, o juiz atenderá à natureza e à quantidade da substância apreendida, ao local e às condições em que se desenvolveu a ação, às circunstâncias sociais e pessoais, bem como à conduta e aos antecedentes do agente” (BRASIL, 2006, grifos nossos).

Essas situações de fato, acontecimentos ou particularidades, são denominadas de circunstâncias do crime pela doutrina¹¹⁶, e são utilizadas por juízes e tribunais brasileiros para julgamentos caso a caso. Com base na soma das circunstâncias (natureza, quantidade apreendida, local, condições da ação criminosa, fatores sociais e características pessoais do indivíduo que portava a droga, sua conduta em sociedade e seus antecedentes criminais), classifica-se ou não o tráfico de drogas. De toda sorte, a quantidade de droga apreendida é um dos principais critérios para distinguir o tráfico do consumo. Em sentido contrário, a pequena quantidade reforça a possibilidade da destinação para uso.

Na atualidade, os traficantes têm sofisticado o *modus operandi*, em especial para diluir os riscos de uma eventual prisão. Assim, acabam por separar o dinheiro da droga ou dividir o entorpecente em porções menores, evitando o risco de uma apreensão policial com maiores prejuízos à “empresa do tráfico”, ou, ainda, homiziando o entorpecente em locais diversos, não necessariamente em suas posses diretas (JESUS, 2018). Com base em pesquisas e estudos científicos, tornou-se possível confirmar que “tráfico” está organizado e dividido em dois campos de atuação: o atacado e o varejo. O atacado seria o espaço da produção, da comercialização, de investimentos em grande escala e da lavagem de dinheiro; e o varejo seria o espaço dos pequenos vendedores de drogas¹¹⁷: o “matuto”, o “dono da boca”, o “gerente”, o “vapor”, e o “avião” (ZALUAR, 1994).

Outrossim, há quatro níveis de tráfico: (1) o micro, representado pelos jovens entre 16 e 27 anos, que atuam basicamente na venda de drogas, sendo que alguns deles vendem para comprá-las e consumi-las; (2) o pequeno, que corresponde ao varejista, que trabalha com pequenas quantidades; (3) o médio, que trabalha tanto no atacado quanto no varejo e consegue

¹¹⁶ “São as circunstâncias que cercaram a prática da infração penal e que podem ser relevantes no caso concreto” (DELMANTO, 2010, p. 274).

¹¹⁷ “Matuto”, é o intermediário do comércio atacado, que leva grandes quantidades de drogas para o local onde serão distribuídas; o “dono da boca”, aquele que tem capital para comprar grandes quantidades da droga, seja diretamente do produtor seja de seus grandes distribuidores. Andam sempre armados e montam quadrilhas tanto para defender suas áreas de comércio quanto para fazer funcionar o sistema de entrega por consignação aos seus vapores e aviões; “gerente”, responsável por cuidar da contabilidade do comércio de drogas; “vapor”, responsável por vender a droga diretamente para o usuário; e o “avião”, responsável por transportar e levar a droga até as bocas-de-fumo (ZALUAR, 1994, p. 18-19).

lidar com quantidades maiores; (4) o grande, a respeito de quem pouco se sabe, mas a maioria se dedicaria ao tráfico internacional (MINGARDI; GOULART, 2001).

A variedade das drogas apreendidas também é critério igualmente apropriado para diferenciação, especialmente para identificar o usuário de droga específica e o dependente. Se o vício recair sobre determinada droga e o flagrado portar mais de um tipo de droga, na praxe forense, a variedade de drogas é indicativa de comercialização difusa.

A apreensão de balança de precisão utilizada para pesar a droga em porções, na quantidade exata para o usuário, é um elemento probatório, tendo em vista que, teoricamente, não faria sentido um usuário possuir uma balança de precisão, embora, se apreendida em residência (e não em local de preparação), ou se não estava em uso¹¹⁸, é necessário maior incursão sobre os detalhes da apreensão. A forma como a droga está embalada também tem relevância probatória. Pequenas quantidades embaladas em plástico ou papel alumínio apontam para uma comercialização, em que pequenas frações são vendidas para cada usuário. Situação similar ocorre quando são encontrados apetrechos para preparar a droga, tais como rolos de papel filme ou sacolas plásticas.

A apreensão de dinheiro com droga, principalmente quando fracionada em notas pequenas, induz traficância. A suspeita aumenta quando o acusado não consegue comprovar qualquer ocupação lícita que possa justificar a quantia. Em todos os casos deve ser avaliada a situação concreta e fornecida uma explicação plausível. Armas ou simulacros (armas de brinquedo) com drogas podem demonstrar que o acusado utiliza esses instrumentos para viabilizar a traficância por meio de ameaça e violência. A posse de vários celulares também indica situação de anormalidade comum no tráfico, tendo em vista que a constante alteração de aparelhos tem como propósito se esquivar de uma possível ação policial.

Conversas por aplicativos de mensagens e redes sociais também podem ser analisadas (com prévia autorização judicial) para demonstrar atividades que caracterizam tráfico de drogas. Anotações em agendas, cadernos ou livros, como de nomes de usuários de drogas, números de telefone, endereços e valores recebidos ou a receber, também indicam traficância. Relações sociais, ocupação ou profissão definida, ausência de trabalho lícito, condições financeiras e atividades que envolvam a vida do indivíduo podem esclarecer se há comercialização ou posse de drogas para consumo.

O passado (antecedentes) e o presente (conduta), isto é, se o indivíduo nunca foi processado por crime ou contravenção penal, se não possui inquéritos em andamento, nem

¹¹⁸ Superior Tribunal de Justiça – STJ. HC nº 473.422/GO. “A balança de precisão estava sem uma das pilhas, o que sugere não ter um uso regular”, segundo decidiu o Ministro Rogério Schietti Cruz.

qualquer indicação de que seja traficante, possivelmente será tido como um usuário de drogas, caso as demais circunstâncias demonstrem isso. Ao excluir a possibilidade de que o acusado seja “usuário”, o juiz tem o “indício” necessário para enquadrar o réu como “traficante” e condená-lo pelo crime de tráfico, conforme adverte Campos (2015, p. 192):

[...] sob o dispositivo médio criminal e sua linha médica de enunciação e punição, a linha de verificação e objetivação do dispositivo percorrerá a regularidade da negação do uso de drogas. É a negação da possibilidade do simples uso de drogas (a rejeição da parte médica do dispositivo) que, afinal de contas, reativa a incriminação por comércio de drogas (a parte criminal/prisional do dispositivo).

Atente-se que a Lei de Drogas (art. 33, § 4º) conceitua o “pequeno traficante” com réu primário, de bons antecedentes, não dedicado a atividades de crimes e sem vínculo com organizações criminosas, assegurando um vetor de diminuição da pena, hipótese que, invariavelmente, absorve o traficante-usuário, o qual se envolve no tráfico para sustentar seu vício. Aliás, essa figura (traficante-usuário) desafia o Sistema de Justiça na aplicação da Lei de Drogas, visto que aquele que trafica para manter seu vício poder ser um dependente, sobretudo se cotejado o alastramento e os efeitos da cocaína e seus derivados, a velocidade da desconstrução da personalidade desse tipo de adicto, a rapidez com que ele se envolve em crimes contra o patrimônio, notadamente furto (CP, art. 155), para obtenção da porção diária da droga, a celeridade com que se instala a dependência e a assustadora inevitabilidade da vida marginal.

Por essa razão, a primariedade, os bons antecedentes e a ausência de vínculo com organização criminosa são, nesses casos, fatores imprescindíveis para aplicação da pena alternativa ao invés de prisão, em vista da separação precisa do traficante que faz do comércio sua profissão daquele que trafica para conseguir manter seu vício. Nesse contexto, é necessário não perder de vista a indispensável diferenciação entre a pessoa do dependente e do “do pequeno traficante” (GOMES; CINTI, 2012).

2.6.3 Abordagens empíricas para caracterização do porte ou posse para uso

No desiderato de não confundir o traficante com o usuário, ou este com aquele, mutuamente, o juiz, no ato de interrogatório e inquirição de testemunhas, entre as quais familiares, também pode, além das circunstâncias previstas em lei, obter sinais que evidenciam o uso de drogas com base nos comportamentos da pessoa acusada de tráfico, tais como: mudanças bruscas de conduta; síndrome amotivacional; queda do rendimento escolar ou abandono dos estudos; queda na qualidade do trabalho; inquietação, irritabilidade, insônia, depressão, sonolência; isolamento, atitudes furtivas ou impulsivas; uso de óculos escuros,

mesmo sem excesso de luz; uso de camisa de mangas longas, mesmo no calor, para esconder os braços; desaparecimento de objetos de valor; troca do dia pela noite (BRAUN, 2007).

Na hipótese do implicado (flagrado, detido ou acusado por tráfico) alegar ser usuário de droga, o juiz pode firmar entendimento na conduta descrita na autuação em flagrante ou na investigação policial (preparar, produzir, fabricar, vender, expor à venda e transportar droga), e na condição socioeconômica para adquirir a droga para consumo próprio (CAMPOS, 2013). Em outras palavras, na descrição do fato com sinais de tráfico, expressos em motivos e observações narradas na ação policial, comumente apreensão de drogas em local tido como ponto de venda (concentração de usuários ou flagrantes recorrentes) conjugada com a afirmação do policial de visualização de venda ou dispensa da droga¹¹⁹. Frise-se que há entendimento jurisprudencial no sentido de que, no conflito do exercício de autodefesa, não se pode superestimar a versão do infrator em desprestigiar/relativizar a narrativa dos policiais de modo a inverter os valores de fé pública e idoneidade presumidas de servidor público que exerce sua função de persecução penal e segurança pública (MATO GROSSO, 2020c).

As narrativas lógicas, em uma dinâmica coerente do fato somada à confissão ou à admissão pelo implicado expressa na fase investigatória, podem conduzir à classificação do tráfico. A confiança de juízes sobre a atuação de determinados policiais que expressam o saber policial (experiência e tirocínio), notadamente lotados em órgãos especializados de repressão (como equipes antinarcóticos ou delegacias de repressão a entorpecentes), alicerçada em relatórios ou depoimentos sobre a apreensão de drogas, pode ser determinantes para a formação da convicção judicial. Agregam-se os indícios resultantes de investigações de “tráfico”, entre os quais a quantidade da droga apreendida, especialmente com dinheiro em espécie; e a localização ou o encontro de drogas dividida em porções e variedades ou tipos.

Em relação à quantidade, a massa bruta deve ser considerada ao se sopesar que a pasta-base de cocaína, após o processo de refino, pode atingir ao menos 10 (dez) vezes o seu peso, de modo que o volume de 50g (cinquenta gramas) se transforma em meio quilo de cocaína pura (ALVES, 2019). Refinada a cocaína e dividida em gramas, a dose fatal encontra-se entre 0,2 e 1,5 gramas, embora a quantidade necessária para provocar uma overdose seja variável de pessoa para pessoa, e dependa do grau de pureza da droga e da forma de administração, com aumento das probabilidades quando a substância é injetada na corrente sanguínea (PSICOLOGIA.PT, 2020).

¹¹⁹ TJMT, Enunciado Criminal n. 8: “Os depoimentos de agentes policiais, harmônicos com as demais provas, são idôneos para sustentar a condenação criminal.” Disponível em: <https://jurisprudencia.tjmt.jus.br/enunciado>. Acesso em: 21 abr. 2021.

Segundo estudos de Alexandre de Moraes (2007), junto ao TJSP sobre o tráfico de drogas, uma porção individual de cocaína refinada para consumo pesa aproximadamente 0,4g (quatro decigramas). Sob essa ótica, a quantidade de pasta-base de cocaína, embora aparentemente inexpressiva ou ínfima, pode ser compatível com a mercancia, seja para a distribuição a varejo ou para fornecimento a outros traficantes (MATO GROSSO, 2016a).

A variedade de entorpecentes (maconha e cocaína) pode evidenciar a ocorrência do tráfico urbano apelidado de “formiguinha”, cuja modalidade pressupõe pequena quantidade de drogas para distribuição no varejo a usuários indeterminados (MATO GROSSO, 2016). Nesse tipo, o agente costuma realizar idas e vindas às bocas-de-fumo com o objetivo de apanhar drogas para fornecê-las conforme a procura dos usuários (OLIVEIRA, 2006). Mesmo não pertencendo à estrutura do narcotráfico em larga escala, o tráfico “formiguinha”, após se fortalecer economicamente mediante a conquista de clientela, pode transformar-se em uma organização com condições suficientes para legalizar o seu lucro por meio de “lavagem de dinheiro” (PEREIRA, 2018).

As formas de acondicionamento da droga, as apreensões de insumos geralmente utilizados para preparação da droga, tal como ácido bórico ou bicarbonato de sódio para a cocaína, ou apetrechos para comercialização, entre os quais balança e plástico-filme, corroboram à destinação mercantil das substâncias entorpecentes (MATO GROSSO, 2020d).

As movimentações financeiras, em anotações (agenda, caderno, ou bloco) ou em aparelho celular, na qual constam nomes, quantidades e valores, em movimentações diárias, são dados que permitem concluir o fluxo e a contabilidade da venda de droga, sobretudo, quando há indicação de porções, valores, datas e prazo para pagamento. O valor monetário apreendido, sem origem lícita comprovada, por qualquer elemento de convicção, também constitui indicativo de traficância, notadamente em diversas notas de R\$ 2,00 (dois reais), R\$ 5,00 (cinco reais), R\$ 10,00 (dez reais), R\$ 20,00 (vinte reais), R\$ 50,00 (cinquenta reais) e R\$ 100,00 (cem reais). Atente-se que a rede do tráfico pressupõe processos de intermediação da droga, composta por diversas articulações pelos seus operadores até se chegar ao comércio varejista, que, por sua vez, possui lucro, riscos e mecanismos de negociação (GRILLO, 2008).

O caminho judicial também pode recair sobre as expressões que caracterizam, em regra, o estado de saúde, a aparência física e o discernimento sobre o fato atribuído. O aparente vigor e a boa saúde são características opostas às condições de um dependente químico. Os sinais que evidenciam o vício, sobretudo a dependência, são extraídos da forma e do conteúdo das respostas às indagações judiciais. Aqueles que apresentam “pleno entendimento” ou “boa articulação” são consideradas “pessoas mentalmente sãs”. Elementos também adotados pelo

juiz criminal para definir quem é “traficante” e quem é “usuário” são o vocabulário utilizado e os “saberes” sobre manipulação, uso e efeitos das drogas (JESUS, 2018). O registro criminal do implicado por fatos criminosos análogos induz a dúvidas acerca da versão isolada a respeito da destinação das substâncias entorpecentes para consumo próprio (MINAS GERAIS, 2019).

A condição de usuário não elide, por si só, a responsabilização do agente por comercializar drogas¹²⁰, notadamente porque se mostra comum a figura do traficante-usuário ou usuário-traficante que vende a substância para sustentar o próprio vício (CONTE *et al.*, 2008). Nos bairros periféricos, os “soldados” do tráfico são temidos pela população justamente pela confiança dos grandes traficantes que passam a lhes fornecer, além das drogas, os armamentos (COUTO, 2013). O medo de represálias provocado pelo ciclo de violência inerente ao tráfico de drogas urbano pode ser extraído de entrevistas infrutíferas de vizinhos do apelante, que silenciam a respeito das indagações sobre o fato criminoso e a rotina do tráfico em determinadas localidades¹²¹.

A conduta de manter em depósito porções de droga pode caracterizar tráfico independente, cuja modalidade pressupõe pequena quantidade de droga para distribuição no varejo a usuários determinados. Anote-se que o tráfico de drogas constitui crime de ação múltipla ou misto alternativo e, portanto, consuma-se com a prática de qualquer das condutas nele descritas, dentre as quais “ter em depósito” substância entorpecente para fins de mercancia (MATO GROSSO, 2016; 2017; 2017a). A forma de acondicionamento das drogas (porções individuais) constitui indicativo de venda difusa, visto que o fracionamento “em pequenas quantidades e em embalagem plástica demonstra que a droga foi preparada para comercialização, de forma que sejam vendidas pequenas frações para cada usuário” (BARBOZA, 2018).

Assim, várias são as situações que afastam o tráfico. Na hipótese de apreensão de droga, embora o ônus de provar que a pessoa é usuário seja atribuído à defesa técnica ou ao próprio implicado, não bastando mera alegação, sobretudo quando as condições em que se desenvolveu

¹²⁰ TJMT, Enunciado Criminal nº 3: “A condição de usuário de drogas não elide a responsabilização do agente pelo delito tipificado no art. 33, *caput*, da Lei nº 11.343/2006”. Disponível em: <https://jurisprudencia.tjmt.jus.br/enunciado>. Acesso em: 20 mar. 2021.

¹²¹ Relatório de Investigação nº 305/2018 – Polícia Judiciária do Estado de Mato Grosso - “Operação da Polícia Civil desmonta célula de facção criminosa em Campo Verde”. A título de ilustração, ressalta-se que, no ano de 2019, a Polícia Judiciária Civil deflagrou a “Operação Lama Vermelha”, no município de Campo Verde, justamente para desarticular a estrutura criminosa mantida pelo tráfico de drogas na região, com cometimento de homicídios [ao menos quatro], roubos, furtos, estelionatos, dentre outros. Durante essa ação policial, o delegado de Polícia Mário Santiago assim descreveu a atuação da organização criminosa no comércio de drogas em Campo Verde: “[...] cada ‘boqueiro’ (dono de boca-de-fumo) e pequeno traficante deveria pagar uma caixinha para essa organização numa espécie de franquia. A droga também vendida na cidade era toda fornecida pela facção criminosa” (MATO GROSSO, 2019d).

a ação apontam para conclusão diversa, há inúmeras situações que permitem concluir que a traficância não está configurada (MATO GROSSO, 2017b). Na experiência forense, destacam-se os seguintes casos de reconhecimento de posse ou posse para uso:

- a) implicado comprova ter sido internado em unidades de tratamento de dependência química, seja hospitalar ou assistencial (CAPS);
- b) ausência de provas acerca da comercialização somada à quantidade¹²²;
- c) traficância imputada não pode ser extraída dos depoimentos dos policiais que se limitaram a descrever as informações anônimas, sem identificar usuários ou fornecedores, tampouco esclareceram como funcionava a aquisição de drogas e a comercialização difusa (MATO GROSSO, 2018b);
- d) ausência de investigação ou diligência investigativa antecedente à apreensão da droga, a ponto de a apreensão ser considerada um achado policial ou um fato isolado na vida do implicado (BRASIL, 2019e);
- e) inexistência de qualquer registro concreto de comercialização de drogas na época do fato (apreensão) ou elementos de convicção que permita individualizar qualquer ato voltado à mercancia ilícita de drogas (MATO GROSSO, 2018c; 2018d);
- f) as quantidades das drogas apreendidas consideradas ínfimas ou inexpressivas (Ex.: 1g de cocaína e 10g de maconha) e as circunstâncias fáticas da apreensão (aparente preparo para consumo imediato, com resquícios em utensílios domésticos e sem acondicionamento em porções individuais) (BRASIL, 2018; 2018a; 2019e);
- g) quantidade compatível ao consumo diário, semanal ou até mensal, somada à não apreensão de apetrechos de preparação ou acondicionamento de drogas, ou não localização de dinheiro ou bens de origem ilícita (MATO GROSSO, 2019c);
- h) versão de consumo verossímil, atividade laboral ou renda lícita para comprovar a aquisição de pequena quantidade de droga (MATO GROSSO, 2020d).

Assim, se demonstrada a figura penal descrita no art. 28 da Lei nº 11.343/2006, diante das circunstâncias da apreensão da droga e da condição de usuário, impõe-se desclassificar o tráfico de drogas para uso de entorpecente (MATO GROSSO, 2020d).

¹²² A quantidade de maconha apreendida – 25g (vinte e cinco gramas) – não apresenta expressiva a ponto de caracterizar, em si, comercialização difusa, notadamente por se tratar de droga que é “ordinariamente fumada pura” (MACRAE; ALVES, 2016).

2.7 A INTERPRETAÇÃO CONSTITUCIONAL SOBRE O USO DE DROGAS PELO STF

No ordenamento jurídico brasileiro, compete ao STF: a guarda da Constituição Federal; processar e julgar originalmente, ou seja, única e privativamente, ação direta de inconstitucionalidade de lei ou ato normativo federal ou estadual que afronte a Constituição Federal; ação declaratória de inconstitucionalidade; e, em sede de recurso extraordinário, questões constitucionais de repercussão geral (CF, art. 102, I, “a”, e III, § 3º)¹²³. Em suma, a interpretação constitucional legítima e válida sobre lei ou ato normativo (federal ou estadual) compete ao STF.

Em 20 de agosto de 2015, o Plenário do STF, sob relatoria do ministro Gilmar Mendes¹²⁴, iniciou o julgamento do Recurso Extraordinário 635.659/SP¹²⁵, no qual se examina a inconstitucionalidade do art. 28 da Lei nº. 11.343/2006, que prevê como crime adquirir, guardar, ter em depósito, transportar ou trazer consigo droga, para consumo pessoal, sem que esteja autorizado ou que esteja em desacordo com a determinação legal ou regulamentar, com sujeição às penas de advertência sobre os efeitos das drogas; de prestação de serviços à comunidade; de medida educativa de comparecimento a programa ou a curso educativo. São previstas as mesmas medidas para “quem, para seu consumo pessoal, semeia, cultiva ou colhe plantas destinadas à preparação de pequena quantidade de substância ou produto capaz de causar dependência física ou psíquica” (art. 28, §1º).

O objeto de análise judicial envolve a possível violação do art. 5º, X, da Constituição Federal, que considera “invioláveis a intimidade, a vida privada, a honra e a imagem das pessoas, assegurado o direito à indenização pelo dano material ou moral decorrente de sua violação”. Esse dispositivo constitucional protege as escolhas dos indivíduos no âmbito privado, desde que não ofensivas a terceiros. Decorre dessa proteção o pressuposto lógico de que um fato, para ser definido como crime, há de lesionar bens jurídicos alheios. Em sentido

¹²³ A Emenda Constitucional nº 45/2004 incluiu a necessidade de a questão constitucional trazida nos recursos extraordinários possuir repercussão geral para que fosse analisada pelo STF. O instituto foi regulamentado mediante alterações no Código de Processo Civil e no Regimento Interno do STF. As características do instituto demandam comunicação mais direta entre os órgãos do Poder Judiciário, principalmente no compartilhamento de informações sobre temas em julgamento e feitos sobrestados e na sistematização das decisões e das ações necessárias à plena efetividade e à uniformização de procedimentos. Essa sistematização de informações destina-se a auxiliar a padronização de procedimentos no âmbito do Supremo Tribunal Federal e nos demais órgãos do Poder Judiciário, de forma a atender os objetivos da reforma constitucional e a garantir a racionalidade dos trabalhos e a segurança dos jurisdicionados, destinatários maiores da mudança que ora se opera. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/textos/verTexto.asp?servico=jurisprudenciaRepercussaoGeral&pagina=apresentacao>. Acesso em: 3 mar. 2021.

¹²⁴ Voto na íntegra do ministro Gilmar Mendes. Disponível em: <https://redir.stf.jus.br/estfvisualizadorpub/jsp/consultarprocessoeletronico/ConsultarProcessoEletronico.jsf?seqobjetoincidente=4034145>. Acesso em: 17 jun. 2020.

¹²⁵ STF, RE 635.659. O recurso foi interposto pela Defensoria Pública de São Paulo em favor de Francisco Benedito da Silva, flagrado em poder de três gramas de *cannabis*.

amplo, as condutas descritas no art. 28 da Lei de Drogas subentendem que não poderia haver irradiação do fato para além da vida privada do agente, razão pela qual não estaria caracterizada lesão jurídica apta para criminalização.

Nesse recurso, o art. 28 foi impugnado sob o enfoque de sua incompatibilidade com as garantias constitucionais da intimidade e da vida privada. Não se funde o recurso na natureza em si das medidas previstas no referido artigo, mas, essencialmente, na vedação constitucional à criminalização de condutas que diriam respeito tão somente à esfera pessoal do agente incriminado. A Procuradoria Geral da República argumenta, ao contrário das premissas nas quais se fundamenta o questionamento constitucional, que o bem jurídico tutelado pelo dispositivo em análise é a saúde pública, visto que a conduta daquele que traz consigo droga para uso próprio contribui, por si só, para a propagação do vício no meio social¹²⁶.

O tema (inconstitucionalidade) da criminalização do uso de drogas para consumo próprio havia sido debatido pelo STF em Questão de Ordem no Recurso Extraordinário 430.105, sob relatoria do ministro Sepúlveda Pertence, oportunidade em que se assentou entendimento de que a supressão da pena privativa de liberdade para as condutas relacionadas à posse de drogas para uso pessoal não desfigura a natureza penal das condutas ali tipificadas, de modo a se reafirmar que a Lei de Drogas apenas adotou a política de desencarceramento do usuário, conforme ementa a seguir transcrita:

I. Posse de droga para consumo pessoal: (art. 28 da L. 11.343/06 - nova lei de drogas): natureza jurídica de crime. 1. O art. 1º da LICP - que se limita a estabelecer um critério que permite distinguir quando se está diante de um crime ou de uma contravenção - não obsta a que lei ordinária superveniente adote outros critérios gerais de distinção, ou estabeleça para determinado crime - como o fez o art. 28 da L. 11.343/06 - pena diversa da privação ou restrição da liberdade, a qual constitui somente uma das opções constitucionais passíveis de adoção pela lei incriminadora (CF/88, art. 5º, XLVI e XLVII). 2. Não se pode, na interpretação da L. 11.343/06, partir de um pressuposto desapareço do legislador pelo "rigor técnico", que o teria levado inadvertidamente a incluir as infrações relativas ao usuário de drogas em um capítulo denominado "Dos Crimes e das Penas", só a ele referentes. (L. 11.343/06, Título III, Capítulo III, arts. 27/30). 3. Ao uso da expressão "reincidência", também não se pode emprestar um sentido "popular", especialmente porque, em linha de princípio, somente disposição expressa em contrário na L. 11.343/06 afastaria a regra geral do C. Penal (C. Penal, art. 12). 4. Soma-se a tudo a previsão, como regra geral, ao processo de infrações atribuídas ao usuário de drogas, do rito estabelecido para os crimes de menor potencial ofensivo, possibilitando até mesmo a proposta de aplicação imediata da pena de que trata o art. 76 da L. 9.099/95 (art. 48, §§ 1º e 5º), bem como a disciplina da prescrição segundo as regras do art. 107 e seguintes do C. Penal (L. 11.343, art. 30). 6. Ocorrência, pois, de "despenalização", entendida como exclusão, para o tipo, das penas privativas de liberdade. 7. Questão de ordem resolvida no sentido de que a L. 11.343/06 não implicou *abolitio criminis* (C. Penal, art. 107). II. Prescrição: consumação, à vista do art. 30 da L. 11.343/06, pelo decurso de mais de 2 anos dos fatos, sem qualquer causa interruptiva. III. Recurso extraordinário julgado prejudicado (BRASIL, 2007c).

¹²⁶ Wagner Gonçalves – Subprocurador Geral da República.

Na aferição de constitucionalidade, o ministro Gilmar Mendes, com base na jurisprudência alemã, identificou¹²⁷ três níveis de controle de intervenção ou restrição a direitos fundamentais: (1) controle de evidência; (2) controle de justificabilidade; e (3) controle material de intensidade ou necessidade da tipificação da posse de drogas para uso pessoal.

No tocante à adequação do nível (1), controle de evidência, ponderou: (a) se as medidas adotadas pelo legislador se mostraram idôneas à efetiva proteção do bem jurídico fundamental no exercício de um controle de evidência); e (b) se a decisão legislativa fora tomada após apreciação objetiva e justificável das fontes de conhecimento então disponíveis. Ressaltou que a criminalização do porte afronta a finalidade proclamada pela legislação de atenção à saúde e de reinserção social dos usuários e dependentes, bem como o caráter estigmatizante da simples previsão do porte como ilícito penal, ainda que a resposta punitiva tivesse sido sensivelmente abrandada. Asseverou, ainda, que a solução legislativa neutralizou os objetivos expressamente definidos no sistema nacional de políticas sobre drogas em relação a usuários e dependentes, os quais estavam em sintonia com as políticas de redução de danos e de prevenção de riscos. Para acentuar a gravidade da solução, lembrou que a falta de critério objetivo que possibilitasse a distinção entre o usuário e o traficante acentuou a tendência para leituras mais rígidas com a classificação da maioria dos casos como tráfico de drogas.

Em relação ao nível (2), controle de justificabilidade, registrou os estudos que apontam o pequeno impacto na decisão pessoal de uso de drogas produzido pela criminalização do consumo, além de dados que indicassem a sustentabilidade da incriminação. No tocante ao nível (3), controle material de intensidade ou da tipificação da posse de drogas para uso pessoal,

¹²⁷ O voto descreve dados de pesquisa sobre a atuação da justiça criminal do Rio de Janeiro e de Brasília no crime de tráfico de drogas no período de outubro de 2006 a maio de 2008, com a conclusão de que “por volta de 80% das condenações decorreram de prisões em flagrante, na maioria das vezes realizadas pela polícia em abordagem de suspeitos na rua (82% dos casos), geralmente sozinhos (cerca de 60%)” e com quantidade de droga inferior a 100 gramas. Em apenas 1,8% dos casos da amostra houve menção ao envolvimento do acusado com organizações criminosas, sendo que a maioria dos apreendidos (75,6%) é composta por jovens na faixa etária entre 18 e 29 anos. Cerca de 62% das pessoas presas responderam que exerciam alguma atividade remunerada (formal ou informal) e 57% das pessoas não tinham nenhum registro em sua folha de antecedentes. Referiu, ainda, pesquisa realizada na cidade de São Paulo, com base em 667 autos de prisão em flagrante, que observou uma média de apreensão de 65,5 gramas de droga. Na sua maioria, os flagrantes são realizados pela Polícia Militar em via pública e em patrulhamento de rotina, e a prova se limita, em regra, ao testemunho da autoridade policial que efetuou a prisão. Em estudo mais recente, realizado com base em 667 autos de prisão em flagrante na cidade de São Paulo, os resultados obtidos são bastante similares (JESUS *et al.*, 2011). Indica também levantamento realizado em 2012 em cerca de 20 países que adotaram, nas últimas duas décadas, modelos menos rígidos no que diz respeito à posse de drogas para uso pessoal, por meio de despenalização ou de descriminalização, constatou-se que em nenhum deles houve grandes alterações na proporção da população que faz uso regular de drogas. A comparação entre países pesquisados demonstra que a criminalização do consumo tem muito pouco impacto na decisão de consumir drogas (ROSMARIN; EASTWOOD, 2012). No mesmo sentido, estudos publicados pelo *European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction* (EMCDDA), tem revelado que a prevalência do consumo de drogas decorre de um conjunto muito mais amplo de fatores entre os quais a criminalização tem pouca influência (EMCDDA, 2011).

examinou se o recurso ao Direito Penal se mostra necessário para a proteção de outros bens jurídicos igualmente relevantes, reconhecendo a existência de argumentos justificadores da incriminação do porte de drogas fundados na expansibilidade do perigo abstrato à saúde, sobretudo no aumento dos riscos de prática de outros crimes. Neste ponto, o ministro-relator, tomando por análise elementar a proteção do núcleo essencial de direitos fundamentais, entendeu que a criminalização da posse para uso próprio pode repercutir sobre o direito ao livre desenvolvimento da personalidade. Assim, a despeito dos danos físicos e sociais decorrentes do uso, a criminalização, no seu entender, ofende, de forma desproporcional, o direito à vida privada e à autodeterminação, sendo, dessa forma, inconstitucional. Admitiu, porém, a validade de condições e de restrições ao uso de determinadas substâncias, inexistindo, portanto, um direito fundamental irrestrito.

Em conclusão, o ministro-relator reconheceu a inconstitucionalidade do art. 28 da Lei nº 11.343/2006, sem redução de texto, com o conseqüente deslocamento de sua aplicação da esfera criminal para o âmbito civil¹²⁸. Ao conferir às sanções cominadas no referido artigo uma natureza exclusivamente administrativa, afastou não só a possibilidade de prisão em flagrante (vedada no art. 48, §§ 1º e 2º, da própria Lei de Drogas), como também a condução coercitiva à presença do juiz, autorizada nesse mesmo dispositivo, ou à delegacia, sem prejuízo, contudo, da possibilidade de prisão pela posse, na forma do art. 50, *caput*, dessa lei, quando o policial entender que a conduta se qualifica como tráfico, nos termos do art. 33. Nesse caso, todavia, o preso deveria ser imediatamente apresentado à autoridade judiciária competente para o indispensável controle quanto à legalidade e indispensabilidade da custódia¹²⁹. Até o aprimoramento da legislação, recomendou uma proposta de solução que não resulte em vácuo regulatório mediante a aplicação das medidas previstas nos incisos I

¹²⁸ Para o ministro-relator, “O uso privado de drogas é conduta que coloca em risco a pessoa do usuário. Ainda que o usuário adquira as drogas mediante contato com o traficante, não se pode imputar a ele os malefícios coletivos decorrentes da atividade ilícita. Esses efeitos estão muito afastados da conduta em si do usuário. A ligação é excessivamente remota para atribuir a ela efeitos criminais. Logo, esse resultado está fora do âmbito de imputação penal. A relevância criminal da posse para consumo pessoal dependeria, assim, da validade da incriminação da autolesão. E a autolesão é criminalmente irrelevante”. E citou as medidas que poderiam ser utilizadas: “a proibição de consumo em lugares públicos, a limitação de quantidade compatível com o uso pessoal, a proibição administrativa de certas drogas sob pena de sanções administrativas, entre outras providências não tão drásticas e de questionáveis efeitos como as sanções de natureza penal”. Disponível em: <https://www.migalhas.com.br/arquivos/2015/8/art20150820-10.pdf>. Acesso em: 17 jun. 2020.

¹²⁹ A apresentação do preso ao juiz, em curso prazo é medida prevista no art. 7.5 do Pacto de São José da Costa Rica, para que o magistrado possa avaliar as condições em que foi realizada a prisão e se ela é de fato imprescindível. O Brasil, embora tenha incorporado o Pacto ao seu direito interno, ainda não disciplinou legalmente a sua prática, tramitando no Congresso Nacional o PLS 554/2011 a respeito do tema. Há, neste aspecto, projetos piloto, que são fruto de parcerias entre o Conselho Nacional de Justiça - CNJ e Tribunais de Justiça. E o STF, em agosto de 2015, deu o prazo de 90 dias para que os estados se adaptem ao que se fizer necessário para a realização da chamada “audiência de custódia”.

(advertência sobre os efeitos das drogas) e III (medida educativa de comparecimento a programa ou curso educativo) do mesmo artigo, sem qualquer efeito de natureza penal, até que a legislação específica fosse promulgada¹³⁰.

Na sequência do julgamento, foi também declarada a inconstitucionalidade da criminalização da posse para uso próprio de *cannabis* pelo ministro Edson Fachin que, em seu voto, circunscreveu o exame aos termos estritamente fixados no recurso. Salientou que o enfrentamento do tráfico exigiria regulamentação legislativa que estabelecesse parâmetros objetivos de distinção da situação de usuário da condição de traficante, mas pontuou não caber ao Poder Judiciário essa tarefa. E anuiu, enquanto não estabelecidos pelo Legislativo, com a definição de parâmetros provisórios de regulamentação para se evitarem distorções que poderiam ser corrigidas na audiência de apresentação do preso à autoridade judiciária, entre a decisão do STF e a nova lei específica¹³¹.

O ministro Luís Roberto Barroso igualmente reconheceu a inconstitucionalidade da criminalização da posse de 3 gramas de *cannabis* e recorreu a algumas premissas que foram por ele qualificadas de “fáticas e filosóficas”, a saber: (a) o consumo de drogas ilícitas, sobretudo daquelas consideradas pesadas, é uma coisa ruim. Por isso, o papel do Estado e da sociedade deve ser o de desincentivar o consumo, tratar os dependentes e combater o tráfico; (b) a guerra

¹³⁰ Fachin ressaltou a inviabilidade da manutenção da medida prevista no inciso II do mencionado artigo (prestação de serviços à comunidade) por se tratar de sanção tipicamente penal, entendendo, assim, também em relação a essa medida, a declaração de inconstitucionalidade, com redução de texto.

¹³¹ O Ministro Fachin concluiu o seu voto pelo provimento parcial do recurso para (1) declarar a inconstitucionalidade do art. 28 da Lei nº 11.343/06, sem redução de texto, específica para situação que, tal como se deu no caso concreto, apresente conduta que, descrita no tipo legal, tiver exclusivamente como objeto material a droga aqui em pauta; (2) manter, nos termos da atual legislação e regulamento, a proibição inclusive do uso e do porte para consumo pessoal de todas as demais drogas ilícitas; (3) manter a tipificação criminal das condutas relacionadas à produção e à comercialização da droga (maconha), objeto do recurso e, concomitantemente, declarar neste ato a inconstitucionalidade progressiva dessa tipificação nas condutas relacionadas à produção e à comercialização da droga (maconha), objeto do presente recurso até que sobrevenha a devida regulamentação legislativa, permanecendo nesse ínterim hígidas as tipificações constantes do título IV, especialmente criminais do art. 33, e dispositivos conexos da Lei nº 11.343; (4) declarar, como atribuição legislativa, o estabelecimento de quantidades mínimas que sirvam de parâmetro para diferenciar usuário e traficante, e determinar aos órgãos do Poder Executivo, nominados neste voto (SENAD e CNPCP), aos quais incumbem a elaboração e a execução de políticas públicas sobre drogas, que exerçam suas competências e até, que sobrevenha a legislação específica, emitam, no prazo máximo de 90 (noventa) dias, a contar da data deste julgamento, provisórios parâmetros diferenciadores indicativos para serem considerados *iuri tantum* no caso concreto; (5) absolver o recorrente por atipicidade da conduta, nos termos do art. 386, III, do Código de Processo Penal. (6) e, por derradeiro, em face do interesse público relevante, por entender necessária, inclusive no âmbito do STF, a manutenção e ampliação do debate com pessoas e entidades portadoras de experiência e autoridade nesta matéria, propor ao Plenário, nos termos do inciso V do artigo 7º do RISTF, a criação de um Observatório Judicial sobre Drogas na forma de comissão temporária, a ser designada pelo Presidente do Supremo Tribunal Federal, para o fim de, à luz do inciso III do artigo 30 do RISTF, acompanhar os efeitos da deliberação deste Tribunal neste caso, especialmente em relação à diferenciação entre usuário e traficante, e à necessária regulamentação, bem como auscultar instituições, estudiosos, pesquisadores, cientistas, médicos, psiquiatras, psicólogos, comunidades tradicionais, entidades de todas as crenças, entre outros, e apresentar relato na forma de subsídio e sistematização. Disponível em: <https://www.migalhas.com.br/arquivos/2015/9/art20150910-12.pdf>. Acesso em: 11 set. 2015.

às drogas fracassou. Passados mais de 40 anos das Convenções da ONU, a realidade mostra um consumo crescente e o não tratamento adequado dos dependentes como consequência da criminalização e do aumento exponencial do poder do tráfico; (c) é preciso olhar o problema das drogas sob uma perspectiva brasileira. No Brasil, o problema é o poder do tráfico, um poder que advém da ilegalidade da droga, enquanto em outros países o grande problema é o usuário. A primeira prioridade deveria ser neutralizada, a médio prazo, o poder do tráfico; a segunda prioridade deveria ser impedir que os presídios recebam pequenos traficantes; e a terceira prioridade é não tratar o consumidor como criminoso, mas como alguém que se sujeita deliberadamente a um comportamento de risco.

No que se refere às razões pragmáticas que justificam a descriminalização, o ministro Barroso destacou: (a) o fracasso da política atual, que produziu um poderoso mercado negro e permitiu o surgimento ou o fortalecimento do crime organizado, assim como a criminalidade associada ao tráfico; (b) o alto custo para a sociedade. O modelo criminalizador e repressor produz um custo alto para a sociedade e para o Estado, representado pelo aumento da população carcerária, da violência e da discriminação; (c) a criminalização afeta a proteção da saúde pública. O sistema atual de guerra às drogas faz com que as preocupações com a saúde pública assumam uma posição secundária em relação às políticas de segurança pública e à aplicação da lei penal.

Do ponto de vista jurídico, Barroso vislumbrou pelo menos três fundamentos que justificam e legitimam a descriminalização: (1) violação ao direito de privacidade; (2) violação à autonomia individual; (3) violação ao princípio da proporcionalidade (lesividade da conduta incriminada, vedação do excesso e proibição da proteção deficiente)¹³². Por fim, enfatizou a necessidade de delimitar um critério objetivo para distinguir o consumo do tráfico. Asseverou que caberia à acusação o ônus probatório de demonstrar que a droga tinha finalidade diversa do consumo pessoal. Reconheceu, contudo, a insuficiência da medida e, dessa forma, propôs um critério referencial quantitativo com base na quantidade, propondo a posse para uso de 25 gramas como um possível denominador comum das diferentes

¹³² “Em suma: por ausência de lesividade a bem jurídico alheio, por inadequação, discutível necessidade e, sobretudo, pelo custo imenso em troca de benefícios irrelevantes, a criminalização não é a forma mais razoável e proporcional de se lidar com o problema. Pelos mesmos fundamentos, declaro a inconstitucionalidade, por arrastamento, do §1º do art. 28 da Lei nº. 11.343/2006, o qual prevê que se submete às mesmas penas do *caput*, ‘quem, para seu consumo pessoal, semeia, cultiva ou colhe plantas destinadas à preparação de pequena quantidade de substância ou produto capaz de causar dependência física ou psíquica’. Aqui, à falta de um critério específico para delimitar o que seja pequena quantidade para consumo pessoal, utilizo o parâmetro adotado no Uruguai, que é de 6 (seis) plantas fêmeas”. Disponível em: <https://www.migalhas.com.br/arquivos/2015/9/art20150911-04.pdf>. Acesso em: 11 set. 2015.

posições¹³³. O julgamento está suspenso em razão de pedido de vista do ministro Alexandre de Moraes, desde 19 de setembro de 2017¹³⁴.

Nesse quadro processual, ao analisar a constitucionalidade do art. 28 da Lei de Drogas, o STF formou maioria para definir se há inconstitucionalidade; se a inconstitucionalidade recai sobre todas as drogas ilícitas; se o critério da quantidade será adotado; se competirá ao Legislativo ou ao Executivo a regulamentação do uso para consumo próprio. Embora os ministros citados tenham destacado a imprescindibilidade de fixação de critérios objetivos para a distinção entre o traficante e o usuário, não apontaram quais seriam além dos previstos na Lei de Drogas.

2.8 O ANTEPROJETO DE DESCRIMINALIZAÇÃO DAS DROGAS NO BRASIL

No Congresso Nacional, são inúmeros os projetos de lei que visam alterar a Lei de Drogas. Na essência, retratam-se duas vertentes. De um lado, encontra-se a vertente conservadora, norteadas pelos preceitos proibicionistas, em que se baseia o argumento de que nem a descriminalização, nem a legalização solucionariam as consequências adquiridas do tráfico de drogas, sobretudo a criminalidade. Os defensores desta corrente procuram demonstrar maior higidez à proibição de comércio de substâncias ilícitas (em especial a cocaína e a maconha), não acreditando na regulação desse comércio sob assertiva de que os traficantes não se submetem a nenhum órgão de fiscalização, prosseguindo com a venda clandestina sem pagar impostos, e muito menos se preocupando com a qualidade do produto disponibilizado, vendido a preço mais acessível (ROSA, 2012). De outro lado, situa-se a

¹³³ O ministro Barroso conclui seu voto oral propondo, como ementa de seu voto escrito, em resumo, dentre outros pontos: (1) A descriminalização do porte de drogas para consumo pessoal é medida constitucionalmente legítima, devido a razões jurídicas e pragmáticas; (2) Independentemente de qualquer juízo que se faça acerca da constitucionalidade da criminalização, impõe-se a determinação de um parâmetro objetivo capaz de distinguir consumo pessoal e tráfico de drogas; (3) À luz dos estudos e critérios existentes e praticados no mundo, recomenda-se a adoção do critério seguido por Portugal, que, como regra geral, não considera tráfico a posse de até 25 gramas de Cannabis. No tocante ao cultivo de pequenas quantidades para consumo próprio, o limite proposto é de 6 plantas fêmeas; (4) Os critérios indicados são meramente referenciais e deverão prevalecer até que o Congresso Nacional venha a prover a respeito; (5) Provimento do recurso extraordinário e absolvição do recorrente, nos termos do art. 386, III, do CPP. Afirmção, em repercussão geral, da seguinte tese: “É inconstitucional a tipificação das condutas previstas no art. 28 da Lei nº. 11.434/2006, que criminalizam o porte de drogas para consumo pessoal. Para os fins da Lei nº. 11.343/2006, será presumido usuário o indivíduo que estiver em posse de até 25 gramas de maconha ou de seis plantas fêmeas. O juiz poderá considerar, à luz do caso concreto, (i) a atipicidade de condutas que envolvam quantidades mais elevadas, pela destinação a uso próprio, e (ii) a caracterização das condutas previstas no art. 33 (tráfico) da mesma Lei mesmo na posse de quantidades menores de 25 gramas, estabelecendo-se nesta hipótese um ônus argumentativo mais pesado para a acusação e órgãos julgadores” Disponível em: https://www.migalhas.com.br/arquivos/2015/9/art2015_0911-04.pdf. Acesso em: 11 set. 2015.

¹³⁴ Andamento Processual do sítio eletrônico do STF. Disponível em: <http://www.stf.jus.br/portal/jurisprudenciaRepercussao/verAndamentoProcesso.asp?incidente=4034145&numeroProcesso=635659&classeProcesso=RE&numeroTema=506>. Acesso em: 14 abr. 2021.

vertente progressista, que agrega congressistas adeptos da descriminalização, da legalização e da redução de danos com base em exemplos de políticas internacionais que relativizam o proibicionismo. Admitem controle penal sobre o comércio de drogas desde que seja, ao menos, estabelecida a quantidade de porte para consumo pessoal para proteger o usuário. Reconhecem que o fato de o consumo não acarretar risco ao usuário ou demais pessoas não é sequer cogitado (RODRIGUES, 2006).

Os recorrentes debates sobre quais políticas são mais eficazes e adequadas para tratar esse assunto fizeram com que emergissem importantes reflexões não limitadas aos preceitos restritivos e punitivistas. São abordagens mais progressistas referentes à descriminalização e à legalização de substâncias rotuladas ou banidas do mercado sem justificativas plausíveis. Apesar de as leis repressivas sobre o consumo de drogas estarem vigorando em diversos países, principalmente nos signatários dos encaminhamentos da convenção da ONU de 1961, é visível um movimento contra-hegemônico de caráter liberal por meio de diversos empreendedores morais, sejam eles políticos, sejam cientistas de renome. Conforme ressalta Rosa (2012), economistas de vertente neoliberal defendem que a taxaço decorrente de uma possível legalização da produção, do comércio e do consumo de drogas poderia disponibilizar capital para ser aplicado em áreas como saúde e educação, com a intenção de prevenir possíveis efeitos prejudiciais decorrentes do consumo desregulado de substâncias que geram dependência química. Dessa forma as políticas conversadoras, norteadas pelos preceitos proibitivos, seriam substituídas pelas políticas preventivas, que possivelmente resultariam na diminuição do tráfico e da corrupção (policial ou política) a ele associada.

Os resultados do efeito dessa política ainda estão sendo aguardados, mas já demonstram um salto significativo para mudar a hegemonia do modelo proposto e imposto pela ONU, pautado na proibição irrestrita de determinadas substâncias que passam a ser pejorativamente rotuladas como “drogas” e responsabilizadas pelas mazelas da sociedade. Nesse sentido, a lei atual, embora não preveja pena de prisão ao usuário, isto é, a descarcerização¹³⁵, cria estigma ao classificar o usuário como criminoso, afastando-o do tratamento e da reinserção social. Para aperfeiçoar a distinção entre o traficante e o usuário,

¹³⁵ A descarcerização, de acordo com Sampaio (2006), indica a permanência da figura típica e a incidência do preceito secundário. Entretanto, face à mínima necessidade da intervenção por parte do Estado, objetiva afastar a incidência da pena privativa de liberdade. Alguns autores consideram a lei uma forma de descriminalização do consumo de drogas, enquanto outros autores acreditam tratar-se de uma descarceirização, tendo em vista o artigo 28 da lei sobre drogas, o qual explicita a aceitação da figura do usuário de drogas. A intenção seria amenizar o problema no sistema carcerário brasileiro, com a diminuição da população encarcerada. O efeito perverso desta lei seria, ao contrário, o aumento de encarcerados por crimes relativos às drogas (RODRIGUES, 2012). E mais ainda, ao contrário do que foi feito em países que adotaram lei parecida, não foram formuladas políticas de saúde específicas ao cuidado do usuário.

novas abordagens para identificação do tráfico, com ênfase em seu financiamento e condutas repressivas na estrutura de organizações criminosas e maior rigor das penas, são imprescindíveis para a política nacional sobre drogas ilícitas.

Relativamente a esse cenário de mudança, destaca-se o anteprojeto da Comissão de Juristas¹³⁶, criada pela Câmara de Deputados e encarregada, em agosto de 2018, de elaborar uma proposta de atualização da Lei de Drogas (Lei nº 11.343/2006), tendo como presidente o ministro Ribeiro Dantas e, como vice-presidente, o ministro Rogério Schietti Cruz, ambos do Superior Tribunal de Justiça (STJ). Como relator da Comissão, foi nomeado o desembargador federal Ney Bello, do Tribunal Regional Federal da 1ª Região (TRF1), cujo trabalho, reunindo diversas correntes de especialistas, estudos comparados e experiências do Sistema de Justiça acerca da interpretação e aplicação da legislação vigente, foi entregue ao então presidente Rodrigo Maia (DEM-RJ), em 7 de fevereiro de 2019. A mensagem principal do anteprojeto está assentada na descriminalização¹³⁷ do uso de drogas, limitado as doses, com a quantidade a ser definida, para cada tipo de droga, pela ANVISA, em uma evidente escolha pelas políticas de tratamento e redução de danos nos casos de dependência ou de uso problemático.

Na apresentação do anteprojeto, foram expostos os fundamentos que culminaram na proposta e as justificativas de que o enfrentamento do tema pressupõe uma política mais realista. Destacam-se principalmente: (a) a guerra às drogas fracassou; (b) a estratégia de repressão total ao tráfico e ao consumo trouxe mais prejuízos que avanços; (c) os estudos da ONU indicam aumento de 60% das mortes causadas diretamente pelo uso de drogas entre 2000 e 2015; (d) a produção global de cocaína alcançou o nível mais alto da história em 2016; (e) o proibicionismo gerou um encarceramento em massa. Uma em cada cinco prisões no mundo tem relação com uso ou tráfico de drogas. No Brasil, dos 726 mil presos brasileiros, 26% são traficantes, muitos deles praticantes do pequeno comércio, sem relação com organizações criminosas, ao menos até ingressarem nos presídios, quando se tornam soldados de um exército que apavora o país (BELLO; BOTTINI; VARELLA, 2019).

Os objetivos do anteprojeto são: (a) menor encarceramento, maiores atenção e prevenção, e melhor tratamento aos usuários problemáticos e dependentes em drogas; (b) melhor adequação

¹³⁶ A Comissão foi composta pelos representantes do Ministério Público, Cibele Benevides e Theodoro Carvalho, pelos de juízes Amanda Lucena, Walter Nunes, Joaquim Domingos, Joelci Araújo, pelos advogados Pierpaolo Cruz Bottini, professor de direito penal da USP e ex-secretário de Reforma do Judiciário do Ministério da Justiça (2005-2007) Beto Vasconcelos e Mauricio Dieter, e pelo médico, autor do livro 'Estação Carandiru' e colunista da Folha (BRASIL, 2019f).

¹³⁷ Descriminalizar significa que a conduta, apesar de ilícita, deixa de ser tipificada como crime; despenalizar, por sua vez, não significa retirar o caráter ilícito de uma conduta, mas apenas abrandar o tratamento penal dispensado para tanto, suavizando o uso da pena de prisão. Contudo, apesar do abrandamento no tratamento dispensado ao sujeito ativo, o fato não perde o caráter de infração penal (GOMES, 2011).

das condutas típicas aos fatos e redução da discricionariedade e subjetividade na fixação das penas; (c) redirecionamento da repressão ao tráfico e à quebra do seu financiamento por meio de um trabalho de inteligência que redunde em grandes apreensões e na prisão dos verdadeiros promotores do tráfico, e não nessa atuação pulverizada baseada em pequenos flagrantes e que finda apenas por fornecer soldados às facções criminosas (RECONDO, 2019).

O presidente da Comissão de Juristas, ministro Ribeiro Dantas, explicou que as mudanças sugeridas na redação da lei, especialmente na tipificação dos crimes, possibilitarão a aplicação de penas maiores quando se tratar de tráfico organizado, ao passo que as penas serão mais brandas, por exemplo, no caso de “mulas” utilizadas para transportar drogas ou de mulheres que são coagidas a levar drogas para dentro dos presídios. Para o ministro, “a legislação atual falhou, e a atualização dessa lei é um tema que interessa a toda a sociedade”. Ele enfatiza que a política vigente cria “soldados para o tráfico” devido ao encarceramento em massa, mas faltam estudos que demonstrem redução dos índices de consumo ou do uso problemático das drogas. Ribeiro Dantas informa, ainda, que igual preocupação do anteprojeto é a reinserção de diretrizes para o tratamento do usuário e do dependente a fim de minimizar impactos e possibilitar a recuperação. Além disso, chama a atenção para o subjetivismo da lei quanto ao uso e ao tráfico, afirmando que a tônica dos órgãos de repressão deveria ser as grandes apreensões (BRASIL, 2019f).

Para o ministro Rogério Schietti, vice-presidente da Comissão, o anteprojeto trata as pessoas que exercem a opção de consumir drogas de maneira similar a alguém que consome bebida alcoólica ou cigarros: “Não estamos estimulando, o que estamos dizendo é que não permitiremos que pessoas consumidoras de baixa quantidade (de droga) sejam consideradas criminosas e ingressem no sistema de Justiça Criminal”. Ressalta que a Lei nº. 12.343/2006 trouxe muitos avanços em relação à normatização anterior, principalmente ao eliminar do apenamento de pena privativa de liberdade o usuário de drogas, e explica que o art. 28 passou a permitir que o acusado, eventualmente condenado por crime de porte de substâncias entorpecentes para consumo próprio, pudesse ter outras sanções menos agressivas ao invés de pena privativa de liberdade, pontuando que esse tipo de punição traz repercussões inestimáveis, com prejuízos sociais e profissionais. Por outro lado, acentua que, atualmente, os presídios estão fornecendo mão de obra para facções criminosas que angariam pequenos usuários e traficantes para aderirem não voluntariamente a essas facções: “Muitas vezes um pequeno usuário ingressa no sistema de Justiça Criminal e se torna um grande criminoso”.

De 2006, quando entrou em vigor a lei, até 2014, 12% de pessoas dentro do sistema prisional foram condenadas por tráfico. Esse percentual praticamente dobrou, passando para

23,7%, em 2014 (RECONDO, 2019). Atualmente, caminha-se para 30% de encarcerados por crimes relacionados ao tráfico de drogas. Em vista desse cenário, todos os tratados internacionais já expressaram a necessidade de descriminalizar a posse de drogas para uso pessoal e os países estão chegando à conclusão de que os efeitos da criminalização das drogas são mais nefastos do que o próprio consumo. O ministro Schietti entende que “a questão do usuário deve ser tratada pela saúde pública e não pelo sistema de Justiça Criminal¹³⁸, devendo este ser reservado para crimes que ofendam bens jurídicos e tragam resultados danosos para a sociedade: “Quando estabelecemos uma certa quantidade pequena de drogas para o uso pessoal, estamos retirando essas pessoas do sistema criminal” (RECONDO, 2019).

Na exposição de motivos¹³⁹, o relator do anteprojeto, desembargador Ney Bello, consigna: que a Lei de Drogas deve ser revisada, pois há novas visões sobre as questões de saúde pública, de pesquisa científica, de uso para fins medicinais e prevenção, além de uma clara mudança no entendimento sobre o modelo de repressão e sistema penal adequados a qualquer política sobre drogas no mundo; que há evidente avanço na compreensão de que existem hoje plantas tidas como drogas, como a *cannabis*, as quais podem e devem ser exploradas para fins científicos e medicinais; que a legislação atual permite esse uso, mas depende de regulamentação do Executivo, o que ainda não aconteceu adequadamente, apesar de algum avanço em importação ou estudos.

Sobre a *cannabis*, o anteprojeto prevê autorização para plantio, processamento e comercialização se a finalidade for estritamente para fins científicos e terapêuticos, com base em conclusão da OMS, órgão da ONU para saúde, que teria identificado dezenas de benefícios terapêuticos e estaria prestes a ampliar ainda mais a recomendação para que os países promovam mudanças em sua legislação para essa finalidade, em especial em relação às doenças que podem ter seus efeitos amenizados pelo uso de derivados ou compostos da *cannabis*, como epilepsia, Parkinson, câncer e outras doenças crônicas ou degenerativas (UNODC, 2020). A regulamentação adequada para o uso científico e medicinal da *cannabis* depende de regras, boas práticas e caminhos para que empresas e entidades de pesquisa de uso terapêutico possam cultivá-la, processá-la e comercializá-la sem risco penal e sem recorrer a autorizações judiciais pontuais.

¹³⁸ O ministro do STJ Rogerio Schietti, Vice-presidente da Comissão de Juristas incumbida de elaborar o anteprojeto para atualização da Lei de Drogas, em São Paulo, no dia 7/12 de 2018, para falar na Escola da Magistratura do TRF-3, afirmou “os juízes precisam rever preconceitos e visões sobre a questão das drogas. Está na hora de toda a sociedade repensar seus preconceitos com as drogas” (CREPALDI, 2018).

¹³⁹ Para consulta na íntegra da exposição de motivos. Disponível em: https://www.stj.jus.br/static_files/STJ/Mídias/arquivos/Noticias/Apresenta%C3%A7%C3%A3o.pdf. Acesso em: 20 fev. 2021.

No anteprojeto há clara intenção de se fixar um critério objetivo para diferenciação de usuário e traficante fundado na quantidade de drogas que a pessoa porta, conforme limites presumidos para uso próprio, sem prejuízo de caracterização de ilícito administrativo em de situações de convívio social, mas com afastamento do Direito Penal para controlar o usuário cujo consumo ou dependência passariam a ser temas de saúde pública (prevenção ou tratamento), quando houver uso abusivo e problemático. Justifica o relator do anteprojeto: “trata-se de uma questão de saúde pública, visto haver incontáveis crianças, adultos e idosos que podem ser beneficiados por terapias modernas, com redução significativa e comprovada de dores, convulsões e muitos outros sintomas, para além do que se estuda sobre tratamento com os derivados de *cannabis*. Para além disso, é uma questão de desenvolvimento científico, tecnológico e econômico do país. Se não regulamentarmos o uso científico e terapêutico, como a legislação já prevê, vamos perder o bonde da história e nossa ciência, nossas empresas e nossa sociedade perderão uma oportunidade e o momento ímpar pelo qual passa o mundo”.

A Comissão de Juristas encarregada da elaboração do anteprojeto utiliza dois critérios para distinguir o usuário do traficante: a quantidade de droga definidora de uma dose; e a quantidade de doses. Para definir a quantidade de droga que caracteriza uma dosagem, deverá ser adotado o critério aproximativo da quantidade necessária para que uma pessoa faça uso da droga só por uma vez (p. ex., 1g de maconha corresponde a um pequeno cigarro utilizado em uma única ocasião).

Para definir a quantidade de doses cuja posse ou uso não caracteriza tráfico, foi opção da Comissão, ao pesquisar comparativamente as legislações de outros países¹⁴⁰, a escolha da observação como prática legal mais moderna. Como justificativa da sugestão, tomaram-se exemplos de 20 (vinte) doses, 2 (duas) doses ou de uma única dose. Após análise de diversos modelos, optou-se por 10 (dez) doses. Para a Comissão, a escolha apenas da maconha não se mostrou o melhor caminho a trilhar porque (1) a ideia de que a maconha é a mais leve das drogas ilícitas é uma premissa que somente é correta se o grau de THC, presente na composição da dose, não for elevado; e (2) porque o isolamento da maconha como única droga ilícita de uso permitido manteria a política criminalizante e, conseqüentemente, menor possibilidade de abordagem terapêutica e médica em relação aos usuários de mais baixa renda, que têm no *crack* a droga de mais fácil acesso (RECONDO, 2019).

Na linha traçada pela Comissão, o Sistema de Justiça não alcançaria pessoas que desejam simplesmente exercer a opção de consumir drogas como alguém que consome bebida

¹⁴⁰ Na exposição de motivos do anteprojeto, a Comissão afirma que descriminalização do uso de drogas tem se mostrado exitosa em países como Argentina, Chile, Alemanha, Portugal, Uruguai e em alguns locais dos Estados Unidos (BRASIL, 2019f).

alcoólica ou cigarros. Na essência, a Comissão propõe a introdução do consumo pessoal, do compartilhamento e do porte de droga ilícita, estabelecendo como parâmetro objetivo a quantidade da droga, com consumo em ambiente privado, e não em espaços públicos. Se o consumo de até 10 (dez) doses for realizado em espaços inconvenientes, lugares públicos, no geral, o portador será punido administrativamente, à semelhança do modelo colombiano.

Em resumo, a Comissão ressalva ser possível que uma pessoa, com quantidade maior, seja considerada usuária e não traficante. Do mesmo modo, um usuário com quantidade menor pode ser considerado traficante. Nessa vertente, a classificação dependerá do caso concreto, ou seja, de circunstâncias do fato em velada semelhança com o critério circunstancial da Lei de Drogas. Reconhece-se, contudo, que é um passo determinante para se diferenciar usuário e traficante, em que pese a possibilidade de criminalização da posse ou do porte para uso como tráfico.

CAPÍTULO 3 – A LEGALIZAÇÃO DA MACONHA NO URUGUAI

A legalização da maconha, droga considerada pela OMS como alucinógena, foi efetivada no Uruguai no ano de 2013 por meio da Lei nº. 19.172, a qual estabelece o controle e a regulação estatal sobre as ações ligadas ao âmbito dessa substância, tais como importação, exportação, plantio, cultivo, colheita, distribuição e consumo. Nesse sentido, a presente seção aborda aspectos relacionados a essa normatividade assim como outros tópicos, como o consumo de *cannabis* em regiões fronteiriças com o Brasil, país em que a política proibicionista ainda é fortemente praticada.

3.1 A MACONHA

A *Cannabis sativa* (nome científico da maconha) é uma planta originária da Ásia Central e requer clima quente e seco e umidade adequada do solo. Foi inicialmente usada como fonte de fibras para vestuário e cordoaria, com extrema adaptação no que se refere a clima, altitude e solo, havendo uma variação de 1 a 15% quanto à conservação das suas propriedades psicoativas, dependendo da região na qual é produzida e a forma como é ingerida (BERGERET; LEBLANC, 1991; COSTA; GONTIÈS, 1997). Em latim, *cannabis* significa cânhamo, que denomina o gênero da família da planta, e *sativa* significa plantada ou semeada, e indica a espécie e a natureza do desenvolvimento da planta (NAHAS, 1986).

Na China, a *cannabis* é reconhecida há mais de 3.000 anos como medicamento para tratar doenças intestinais, malária e dores reumáticas. Sua descoberta foi atribuída ao imperador e farmacêutico chinês Shen Nieng, cujo trabalho em farmacologia advogava o uso da planta no tratamento do reumatismo e apatia, e como sedativo (CARLINI, 1980; SONENREICH, 1982). Na Índia, 1.000 a.C., era usada de forma terapêutica, sendo indicada para constipação intestinal, falta de concentração, malária e doenças ginecológicas. Esse uso terapêutico da *cannabis* no território indiano foi antecedido, porém, pelo uso religioso, cujo objetivo era “libertar a mente das coisas mundanas e concentrá-la no Ente Supremo” (GRAEFF, 1989, p. 123).

A *História das Guerras Médicas* de Heródoto relata como os Escitas (povo da zona de origem da *Cannabis sativa*), em 2.500 a.C., consumiam a planta para se intoxicarem. No século XII, o Santo Ofício acusou as pessoas que usavam *cannabis* de praticar bruxaria, inclusive Joana D’Arc, em 1430, por usar várias ervas para “ouvir vozes”. Nos séculos XII e XIII, verificou-se um alargamento da sua utilização no mundo islâmico. No Egito, existia tolerância em relação ao seu consumo, tendo este a função de diferenciar os integrados e os excluídos da sociedade, como

descrito nas *Mil e uma Noites*. A campanha de Napoleão no Oriente também contribuiu para a expansão da *cannabis*, levando-a até os meios letrados europeus (BARROS, 2020).

Na América Latina, não há um consenso entre os historiadores. Graeff (1989) informa que a *cannabis* foi introduzida pelos escravos africanos com a denominação “fumo de Angola”; existindo também a hipótese de sua origem na cultura de populações indígenas, na Amazônia, como Astecas e Maias, povos que já a utilizavam na forma medicinal no preparo de chás e de pós, como também em cerimônias religiosas com o intuito de manter contatos com as divindades.

Quanto à sua classificação científica, todas as plantas de *cannabis* são membros da família *Cannabaceae*, que possui outro membro notável, a planta de lúpulo (*Humulus lupulus*), um dos principais ingredientes na fabricação de cerveja. Quanto à *cannabis*, existem três principais espécies: (1) a *Cannabis sativa*, a mais comum, com centenas de linhagens diferentes, sendo que algumas contêm alto teor de tetrahydrocannabinol (THC) e, outras, um teor muito baixo; (2) a *Cannabis indica*, espécie originária de regiões de climas frios, que exige maior tempo de floração em razão do menor tamanho de sua planta e maior tamanho da flor, com possibilidade de cultivo em ambientes fechados, sob luzes artificiais; e (3) a *Cannabis ruderalis*, espécie menos conhecida, que é pequena, tem rendimento muito baixo e não possui conteúdo fibroso. É uma variedade única e tem capacidade de produzir flores independente da duração do dia. A *Cannabis ruderalis* é diferenciada das demais por sua composição genética, bem como por seus padrões de crescimento único, com linhagens distinguidas pelo teor de THC, pelas flores ou pela resistência a climas excessivamente secos ou úmidos (COOKE, 2019).

Quanto às denominações recebidas pela *cannabis*, citam-se: charro, chamon, liamba, erva, tablete, taco, curro, ganza, hax, hash, maconha, haxixe e cânhamo. Referentemente às formas de preparação, existem três: (1) a preparação da maconha (ou *marijuana*) a partir das folhas secas, das flores e dos pequenos troncos da *cannabis sativa*, que provém de várias “castas”, sendo a mais forte o *skunk* (quanto mais forte, maior a quantidade de THC, a substância que provoca os efeitos); (2) a preparação do haxixe, a partir da resina da planta fêmea, a qual é transformada numa barra de cor castanha de nome coloquial “chamom”. É potencialmente mais tóxico dado que seu conteúdo em THC (até 20%) é superior ao da *marijuana* (de 5% a 10%). Os tipos de resina ou haxixe mais comuns são o marroquino, o libanês e o pólen. Há também o “óleo de haxixe”, preparado a partir da mistura da resina com dissolvente (acetona, álcool ou gasolina), que se evapora em grande medida e dá lugar a uma mistura viscosa, cujas quantidades em THC são muito elevadas (até 85%); (3) a preparação do cânhamo, planta de *cannabis* cultivada por suas sementes, fibras e caule. As sementes são usadas na produção de alimentos, suplementos nutricionais, medicamentos e cosméticos. O

caule e suas fibras são usados na produção de papel, tecidos, cordas, compostos plásticos e materiais de construção. O cânhamo se desenvolve bem *in natura*, cultivado ao ar livre, com plantas macho e fêmea semeadas lado a lado para encorajar sua polinização pelo vento. Ela cresce vigorosamente, chegando a uma altura de 2 a 4 metros. Para uma planta de *cannabis* ser considerada cânhamo, ela deve conter no máximo 0,3% de THC, o princípio ativo que causa efeitos psicoativos. Este nível de THC é 33 (trinta e três) vezes mais baixo do que o encontrado na maconha menos potente. Desta forma, é impossível um usuário sentir efeitos psicotrópicos com o cânhamo, que naturalmente tem um teor mais alto de canabidiol (CBD), um dos mais de 120 canabinóides até então identificados na *cannabis* (HEMP MEDS, 2019).

Os canabinóides, derivados da *Cannabis sativa* são considerados pela OMS drogas alucinógenas ou depressoras. Segundo Bergeret e Leblanc (1991), a principal substância química do grupo dos canabinóides com princípios alucinógenos presentes na *cannabis* é a *delta9-tetrahydrocannabinol* (D-9 THC). O outro elemento químico é canabidiol (CBD), que não possui efeitos alucinógenos e apresenta algumas propriedades terapêuticas. Através de reprodução selecionada, variedades de maconha podem apresentar concentrações de THC entre 10 e 30%.

Carlini (1980) esclarece que o THC é o principal responsável pelos efeitos alucinógenos. Ele atua no sistema nervoso central, agindo sobre um receptor cerebral específico, sendo a maior concentração nos gânglios basais, hipocampo e cerebelo. Dependendo da quantidade de THC presente, que pode variar de acordo com o solo, o clima, a estação do ano, a época de colheita, o tempo decorrido entre a colheita e o uso, a maconha pode ter potência diferente, isto é, produzir mais ou menos efeitos. Dados do UNODC (2016) informam que a maconha é a substância psicoativa mais usada no mundo, e que a estimativa da OMS é de que haja no mundo 181,8 milhões de usuários da droga em suas preparações mais comuns, como maconha e haxixe, com idade entre 15 e 64 anos. Segundo Zanelatto (2013) o uso diário da maconha, durante anos e décadas, parece produzir perdas persistentes de memória e cognição, especialmente quando seu uso começa na adolescência. As evidências mostram que seu uso prolongado pode acarretar alterações sutis nas “funções cognitivas superiores” da memória (atenção, organização e integração de informações complexas), afetando seu funcionamento no dia a dia.

Figlie, Bordin e Laranjeira (2010) explicam que a maconha altera o sistema nervoso central (SNC) do indivíduo, mudando seu humor, sua percepção, seu estado emocional, seu comportamento e sua aprendizagem. O THC afeta inicialmente o funcionamento do sistema cardiovascular e o nervoso central, sendo o aumento da pulsação seu efeito fisiológico observado com mais frequência, apesar de a pressão sanguínea ser pobremente afetada. Os vasos sanguíneos da córnea se dilatam, resultando em olhos avermelhados (frequentemente

observados em pessoas que acabaram de fumar maconha). Os usuários costumam referir aumento do apetite, boca seca, vertigens ocasionais e leves, náuseas.

Quando uma pessoa fuma maconha, o THC passa rapidamente dos pulmões para a corrente sanguínea, que transporta essa substância química para o cérebro e para outros órgãos. O corpo absorve o THC mais lentamente quando a pessoa come ou toma bebidas, bolos ou doces feitos com maconha. Nesse caso, eles geralmente sentem os efeitos após 30 minutos a 1 hora, descreve o site do *National Institute on Drug Abuse*, nos Estados Unidos e o maior centro de estudos sobre drogas no mundo (NIDA, 2020). O efeito do THC no cérebro ocorre por meios dos receptores específicos no SNC (córtex, hipocampo, hipotálamo, cerebelo, amígdala, giro do cíngulo anterior e gânglios da base), com alterações da percepção, do humor, da emoção e da cognição (embora raros, pode ocasionar efeitos como pânico e psicose). Provoca dificuldade de concentração, prejudica a memória recente e o desenvolvimento de tarefas complexas. Há aumento do apetite, com necessidade de consumo de doces, hiperemia conjuntival (superabundância de sangue), diminuição da coordenação motora e taquicardia, além da redução do interesse e de motivação pela vida, com a observação da síndrome motivacional (NOTO; FORMIGONI, 2002).

Os usuários podem apresentar oito fenômenos psicológicos: (1) sentimentos de felicidade; (2) excitação, dissociação de ideias; (3) enganos na avaliação do tempo e do espaço; (4) aumento de sensibilidade auditiva; (5) ideias fixas, convicções delirantes; (6) lesões dos afetos; (7) impulsos irresistíveis; (8) ilusões e alucinações (SONENREICH, 1982). Também são passíveis de perdas da discriminação temporal e espacial, sonolência, apatia e desinteresse pelo meio, podendo ter crises alucinatórias e reações de pânico (CARLINI, 1980).

Quanto à embriaguez canábica, Bergeret e Leblanc (1991) relatam haver quatro fases: (1) fase de bem-estar eufórico; (2) fase de hiperestesia sensorial, com perturbação dos dados espaço-temporais e euforia ou raptos ansiosos; (3) fase extática; e (4) fase do sono e desperta. Os autores ainda reportam as propriedades psicoativas da maconha, *in verbis*:

[...] é um produto cujos efeitos em longo prazo não são todos conhecidos, tampouco o total de seus compostos químicos, e que ela é ainda utilizada nas formas primitivas (erva ou resina), como era o caso do ópio no início do século; ora sabemos que depois este produto foi refinado em morfina, depois em heroína, e que tudo isto foi injetado no corpo, por via intravenosa (BERGERET; LEBLANC, 1991, p. 206).

O usuário pode, ainda, apresentar euforia leve e alterações de percepção, como distorções do tempo, do espaço (distância) e do senso de organização do próprio corpo. No que tange aos processos mentais, estes se encontram desorganizados, com distúrbios de memória e

falta de atenção, podendo ocorrer, porém, fortalecimento do sentido do autovalor e socialização (NAHAS, 1986). Dentre outros efeitos físicos, a maconha provoca desequilíbrio da capacidade de localização, aumento do ritmo cardíaco, queda da pressão arterial, hiperemia conjuntival com queda da pressão intraocular (indicação para tratamento de glaucoma) e alívio de náuseas (indicação para pacientes em tratamentos quimioterápicos), porém compromete a memória de curto prazo. Os fumantes crônicos demonstram apatia e falta de motivação (INABA; COHEN, 1991). Lemos e Zaleski (2004) informam que o uso crônico da maconha provoca déficit de aprendizagem e de memória, diminuição progressiva da motivação e improdutividade, caracterizando a síndrome amotivacional. Pode também haver piora de distúrbios preexistentes, bronquites e infertilidade (redução da testosterona). No caso de adolescentes, o déficit cognitivo acarreta dificuldades na aprendizagem e repetência escolar.

No campo da psiquiatria, Gentil Filho (2014) confirma que o consumo de maconha pode acarretar grave risco de demência e que abandonar esse consumo pode reduzir em 8% o número de casos de esquizofrenia.

Bergeret e Leblanc (1991) argumentam que o uso moderado da maconha não leva à tolerância, mas a ingestão de doses elevadas pode implicar uma adaptação aos efeitos do THC, tanto mentais quanto físicos, sendo a dependência psíquica a mais constante. Graeff (1989) menciona que o uso frequente e em doses elevadas da maconha pode levar à tolerância, e que, não obstante o uso em condições normais, este fenômeno acontece muito raramente, sendo mais provável a ocorrência da sensibilização, o que pode levar o indivíduo a fazer uso frequente da maconha. Sonenreich (1982), por sua vez, advoga que a *cannabis* não causa dependência física, mesmo no fumante inveterado, mas provoca um reduzido número de dependência psíquica em comparação a atividades hedonistas, como café, televisão, dentre outros.

Noto e Formigoni (2002) salientam não serem bem evidentes os efeitos da maconha se comparados à cocaína, mas são frequentes problemas de concentração e memória, dificultando a aprendizagem e a execução de tarefas de dirigir ou operar máquinas, por exemplo. Seu uso contínuo pode causar tosse crônica, alteração da imunidade, redução dos níveis de testosterona e desencadear doenças mentais, como esquizofrenia, depressão e crises de pânico. Pode ocorrer, ainda, a redução de interesse e motivação pela vida, observando-se a síndrome amotivacional. De toda sorte, segundo Inaba e Cohen (1991), os efeitos dos alucinógenos da maconha dependem particularmente da dose, da estrutura emocional do usuário, do seu estado de ânimo por ocasião do uso e das circunstâncias que os rodeiam e variam conforme a experiência do usuário, a quantidade e o ambiente em que é consumida, além da potência da droga.

3.2 O PROIBICIONISMO DAS DROGAS

O proibicionismo iniciou formalmente, no Uruguai, na década de 1930 (GARAT, 2013; TENENBAUM, 2016) e permanece até hoje, embora, em 2013, a regulamentação da maconha tenha flexibilizado a tendência e pareça mostrar que as políticas de drogas podem ir na contramão do que o mundo tem feito nos últimos 100 anos.

Historicamente, o Uruguai sempre se caracterizou pelo respeito às liberdades individuais. No início do século XX, o uso farmacêutico, médico e recreativo da *cannabis* passou a ser tolerado devido aos benefícios da utilização da droga, a qual proporcionava àqueles que a consumiam uma redução no quadro de dores e ansiedades (GARAT, 2013). Embora a vertente internacional tivesse atuado na repressão – Acordo Sul Americano sobre Entorpecentes e Psicotrópicos¹⁴¹ e convenções da ONU¹⁴² –, o parlamento uruguaio optou por não criminalizar o consumo¹⁴³. Anote-se que, por expressa disposição normativa contida no Decreto-Lei nº 14.29/74, qualquer cidadão pode portar ou possuir, em pequena quantidade e para consumo próprio, qualquer substância ilícita, entres as quais a maconha e a cocaína. Apesar de o texto legal não ter proibido as condutas de uso e porte, na prática, policiais e juízes não atuavam de maneira a distinguir consumidores e traficantes (BAYCE, 1997). Curiosamente, os critérios principais utilizados no momento de deliberar sobre cada caso eram os fatores social e econômico dos indivíduos, demonstrando incerteza na interpretação legal diante da possível seletividade de policiais na abordagem e discricionariedade do juiz na resolução do caso.

Na década de 1980, o Estado passou a ser questionado e responsabilizado pela ineficiência das políticas punitivas em matéria de drogas. Nesse período também foi possível perceber uma tendência que não mais considerava o uso das drogas como uma conduta

¹⁴¹ O *Acuerdo Sudamericano sobre Estupefancientes y Psicotrópicos* (ASEP) foi impulsionado pelos EUA e serviu como um modelo para que as legislações latino-americanas de droga se baseassem (GARAT, 2013).

¹⁴² A Convenção Única sobre Entorpecentes de 1961 foi assinada por mais de cem países e determinou que seus signatários incorporassem em suas legislações nacionais as medidas determinadas por seu texto, além de ter estipulado prazos para a erradicação gradual da produção, da venda e do consumo do ópio (15 anos), da cocaína e da *cannabis* (25 anos). Estas metas nunca foram alcançadas. Para além disso, acabou também por negar e criminalizar manifestações culturais diversas, impondo a culturas milenares o fim do uso de drogas que fizeram e fazem parte da história de povos ancestrais latinos, como o consumo da folha de coca na Bolívia e no Peru, por exemplo (BOITEUX *et al.*, 2009). A segunda Convenção da ONU Sobre Substâncias Psicotrópicas de 1971 tem como principal característica ter incluído no repertório das drogas proibidas as substâncias psicotrópicas.

¹⁴³ A este respeito, é importante evidenciar que, apesar da força mundial alcançada pela guerra às drogas e da disseminação de suas políticas de proibição, o Uruguai é um dos únicos países do mundo que nunca criminalizou o consumo e o porte das substâncias consideradas ilícitas. Isso por acreditar que a incriminação destas condutas invade o campo das liberdades individuais protegido por normas constitucionais. Não obstante, este dispositivo constitucional foi ignorado pelas forças de lei e ordem que se instalaram no período em que o país sofreu com a ausência democrática (GARCÍA, 2013).

vinculada à patologia. Os até então considerados doentes pelo uso de drogas, passaram a ser referidos como ‘usuários’ ou ‘consumidores’ (GARCÍA, 2013).

No final da década de 1990, o parlamento uruguaio aprovou a Lei nº 17.016/98, ampliando a liberdade dos usuários ao retirar a conduta do consumo da esfera penal, embora aumentado as penas para tráfico. O artigo 31 da referida lei previa que “quedará exento de pena quien tuviere en su poder una cantidad razonable destinada exclusivamente a su consumo personal, con arreglo a la convicción moral que se forme el juez a su respecto” (URUGUAI, 1998). Todavia, o sentido de *quantidade razoável* ficava a critério da *convicção moral do juiz*. A ausência de critérios objetivos que diferenciassem o consumo e o tráfico, herança do texto legal anterior, manteve o usuário em situação de verdadeiro risco interpretativo, não obstante a mudança significativa na política de drogas uruguaia.

No Legislativo, aconteciam debates que sugeriam alternativas ao proibicionismo e defendia-se a importância de se disponibilizarem informações adequadas e acessíveis à população sobre o consumo e a redução de danos. No âmbito do Executivo, notadamente em 2001, o então presidente uruguaio Jorge Battle (2000-2005) declarou publicamente ser contrário às medidas proibicionistas ao afirmar a necessidade de se pensar na legalização das drogas (GARAT, 2015). Nesse período, o governo proporcionou à Junta Nacional de Drogas (JND)¹⁴⁴ recursos e servidores para que fossem colocadas em ações políticas de acesso à informação a programas sociais que não mais estigmatizassem os usuários, entre os quais a inserção e a integração visando criar um campo amigável e seguro para se debater sobre consumo de drogas, redução de riscos e danos, assim como efetuar atividades culturais (GARAT, 2015). Ao propor o fim da apologia moral da proibição e ao possibilitar um maior alcance de informações, a iniciativa buscou empoderar os usuários de maneira que eles tivessem maior autonomia e conhecimento do fenômeno de forma mais integral possível.

Essa propensão de relativização do proibicionismo foi recepcionada no Judiciário, em especial por um dos ministros da Suprema Corte de Justiça do país, Gervasio Ghillot, que publicamente se posicionou no sentido de se regularem as drogas consideradas brandas,

¹⁴⁴ A JND foi criada pelo Decreto do Poder Executivo nº 463.988, de 13 de julho de 1988, com o objetivo de lutar de forma eficaz contra o narcotráfico e o uso abusivo das drogas. Está integrada pelos subsecretários dos seguintes Membros Permanentes: Ministério do Interior, de Relações Exteriores, de Economia e Finanças, de Defesa Nacional, de Educação e Cultura, de Trabalho e Segurança Social, de Saúde Pública, de Turismo e Esporte, de Desenvolvimento Social. Está presidida pelo Pro secretário da Presidência da República, mas suas atividades são coordenadas pelo Secretário Geral da Secretaria Nacional de Drogas. Entre suas principais competências está a instrumentalização das diretrizes relacionadas à fixação da política nacional de drogas dirigida à prevenção do consumo problemático e tratamento do vício às drogas e à repressão ao tráfico de drogas, lavagem de dinheiro e delitos relacionados. A Junta é uma estrutura supraministerial que depende de forma direta da Presidência da República e, por conta disso, possui um amplo reconhecimento por parte das autoridades ministeriais (GARIBOTTO, 2010).

pontuando que somente a descriminalização não seria capaz de solucionar o problema. Ao não acreditar que a descriminalização fosse uma cura, mas, sim, uma maneira de extirpar a corrupção gerada pela proibição, afirmou que seria importante regular a maconha, cujo consumo era o mais estendido, para ver o que aconteceria posteriormente com as outras drogas (GARAT, 2013). Por efeito, para o avanço dessa política pública foi necessário agregar uma variedade de atores, como organismos governamentais (Ministério da Economia, Ministério da Educação e Cultura, Ministério do Desenvolvimento Social, Ministério das Relações Exteriores, sociedade civil (organizações não-governamentais e sindicatos médicos), universidades e empresários voltados ao mercado de *cannabis*.

Em 2005, ocorreu a primeira Marcha da Maconha em Montevideu. Nos anos seguintes, os debates acerca da necessidade de mudança na política de drogas no Uruguai permaneceram no plano teórico, até que juventudes políticas da Frente Ampla¹⁴⁵ resgataram o tema e propuseram diálogos com movimentos sociais interessados, como o *Movimiento por la Liberación del cannabis* e o *Proderechos*, dentre outros. Entre 2011 e 2015, ocorreu uma proliferação dos grupos pró-regulação no Uruguai, que defendiam, principalmente, o autocultivo como forma de combater o narcotráfico, promovendo debates acerca do tema e o “fumar coletivo” da maconha nas principais praças da capital do país. Os movimentos ativistas (*Laplacita*, *Plantatuplanta*, *Prolegal*), foram progressivamente ganhando visibilidade e colocando o tema da maconha nas ruas e na agenda política do país (HYPOLITO, 2018).

A temática foi ganhando mais espaço nos meios de comunicação do país, assim como na agenda política e social. Além do consenso político de que a política de drogas deveria ser alterada, o país vivia uma expansão da agenda de direitos individuais, com uma série de iniciativas legais, como o casamento igualitário e a legalização do aborto. Em paralelo a esses dois momentos, havia a violência e a criminalidade, uma preocupação contínua ao longo dos anos seguintes – em 2011, uma pesquisa revelou que 62% dos uruguaios consideravam a delinquência e a insegurança como o principal problema do país (GONZÁLEZ; ROJIDO; TRAJTENBERG, 2015).

¹⁴⁵ A Frente Ampla (FA) foi fundada em 5 de fevereiro de 1971 por uma coalizão de vários partidos políticos de orientação democrática, socialista e comunista. Em 1973, o Congresso Legislativo foi fechado e todos os partidos políticos que integravam a FA foram postos na ilegalidade. Muitos militantes foram assassinados, centenas entraram na lista de desaparecidos e milhares foram presos e/ou exilados. Nota-se que, apesar do pouco tempo de vida legal antes da ditadura, a FA ressurgiu nos anos 1990, reagrupando antigas forças partidárias que haviam ido para o exílio e a nova geração política formada na resistência ao regime (CASTRO, 2016).

3.3 A LEGISLAÇÃO SOBRE DROGAS

O Código Penal de 1934 é a lei¹⁴⁶ que dispõe sobre entorpecentes no Uruguai. O artigo denominado “Comércio de coca, ópio ou seus derivados”, incluído nos crimes contra a saúde pública, pune como delito, com pena de 6 meses a 5 anos de reclusão quem, “fora das circunstâncias previstas em regulamento, exercer o comércio de entorpecentes, tiver em sua posse ou for depositário delas”. Em 1937, a Lei nº. 9.692¹⁴⁷, de 11 de setembro, adequou a legislação nacional aos compromissos adquiridos internacionalmente, em especial a Convenção Internacional do Ópio, realizada em Haia em 23 de janeiro de 1912, e a Conferência para a Limitação da Fabricação de entorpecentes, ocorrida em Genebra, em 13 de julho de 1931.

No ano de 1974, foi aprovado o Decreto-lei nº. 14.294 sobre substâncias entorpecentes, cujo eixo central era a proteção da saúde pública. O decreto definia o consumo como *toxicomania* e o consumidor como *toxicômano*. Também dispunha sobre a liberdade provisória e as penas mínimas inferiores a 24 meses de reclusão, introduzindo, ainda, a lavagem de dinheiro no arcabouço legal para diferenciar os diferentes níveis de tráfico. (URUGUAI, 1974).

Em 1998, aprovou-se a Lei nº. 17.016, incluindo os “precursores químicos ou outros produtos químicos” na lista de substâncias controladas. Em seu artigo 30, essa lei preceitua: “quem, sem autorização legal, produzir de qualquer forma matérias-primas ou substâncias, conforme o caso, capazes de produzir dependência psíquica ou física (...) será punido com pena de vinte meses de prisão a dez anos de prisão”. Tal norma deve ser interpretada de forma contextual ou sistemática com o artigo 31, que descriminaliza a conduta de quem “tem em seu poder uma quantidade razoável, destinada exclusivamente ao consumo pessoal” (URUGUAI, 1998). Observe-se que a quantificação é subjetiva ao se considerar a indeterminação do conceito de razoabilidade. A aplicação literal do artigo 30 pode conduzir ao paradoxo de não se penalizar quem tem uma quantia razoável em sua posse porque a comprou, mas penalizar quem tem uma quantia razoável em sua posse porque a produziu, um comportamento preparatório para um consumo.

Deve-se enfatizar que, apesar de sua marca proibicionista, ambas as normativas (DL nº. 14.294/1974 e Lei nº. 17.016/1998) já previam, sob certas circunstâncias, a posse de drogas para uso pessoal como atividade não tipificada como crime. O bem jurídico preservado sempre

¹⁴⁶ Lei n. 9.414, de 29 de junho de 1934, *por la que se dicta el Código Penal*. Disponível em: <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/9414-1934>. Acesso em: 15 jun. 2021.

¹⁴⁷ Disponível em: <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/9692-1937>. Acesso em: 15 jun. 2021.

correspondente à saúde pública, no entanto, o tráfico e a lavagem de dinheiro decorrentes foram objetos de vedação legal¹⁴⁸.

Em 2004, a Lei n.º 17.835 disciplinou ações em larga escala e penalidades para aqueles que dirigem a cadeia de produção e comercialização de medicamentos. Em 2013, a Lei n.º 19.172 legalizou o mercado de *cannabis* no âmbito regional, reservando ao Governo a regulação da produção, da venda e da comercialização dessa droga (psicoativa e não psicoativa), em uma tentativa de afastar seu mercado das outras substâncias entorpecentes (URUGUAI, 2013). No ano de 2017, a Lei n.º 19.513¹⁴⁹ criou a Comissão de Luta contra o Narcotráfico e o Crime Organizado Transnacional.

3.4 A LEGALIZAÇÃO DA MACONHA

Em março de 2012, o então presidente Jose Mujica (2010-2015) criou um grupo de trabalho para analisar o aumento da violência, assim como suas consequências na convivência cidadã, tendo como ponto de partida o reconhecimento de que as populações mais vulneráveis eram as mais prejudicadas no processo de aumento de criminalidade (GARAT, 2015). Assim, no dia 20 junho de 2012 o governo respondeu oficialmente ao problema da violência ao anunciar a *Estrategia por la Vida y la Convivencia* (URUGUAI, 2012), que consistia em um pacote de 15 (quinze) medidas acerca da questão da segurança no país. Dentre essas medidas, encontravam-se propostas de: alterações sanitárias vinculadas ao atendimento de usuários de drogas; mudanças associadas aos problemas de corrupção policial e à falta de transparência nas atividades da polícia; planos vinculados à diminuição da violência doméstica no país; fortalecimento do tecido social e medidas de intervenção nas cidades com vistas a promover espaços de integração entre diferentes grupos sociais. Encontra-se, ainda, a proposta de legalização regulada e controlada da maconha no Uruguai (URUGUAI, 2012).

A legalização da *cannabis* foi justificada pelo Presidente José Mujica em matéria publicada no jornal *El País*, em agosto de 2013, conforme expõem Percy e Díaz (2015, p. 119): “nós queremos identificar o consumidor para poder trabalhar junto a ele. E o que queremos dizer é: Rapaz, este é o limite. Se estiver precisando de mais que isso, você vai ter que se tratar. Se esse mundo continuasse clandestino, não poderíamos trabalhar com o usuário”.

¹⁴⁸ Cronologia da legislação sobre drogas no Uruguai → 1934: Código Penal, crimes contra a saúde pública, art. “Comércio de coca, ópio ou seus derivados”; 1937: Lei n.º 9.692; 1974: DL n.º 14.294, denominada Lei dos Entorpecentes; 1998: Lei n.º 17.016, que atualiza e dá nova redação ao DL n.º 14.294; 2005: Decreto n.º 86, que regula o disposto na lei 17.835/2004, a qual dispõe sobre o sistema de prevenção e controle de lavagem de ativos e financiamento do terrorismo. Leis e decretos disponíveis em: <https://www.impo.com.uy/cgi-bin/bases/consultaBasesBS.cgi?tipoServicio=3>. Acesso em: 15 jun. 2021.

¹⁴⁹ Disponível em: <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/19513-2017>. Acesso em: 15 jun. 2021.

Nessa oportunidade, Mujica formulou um juízo comparativo para defender o modelo uruguaio, citando os exemplos a seguir: a permissão, em 17 estados dos EUA, para compra e venda de maconha com finalidade medicinal, mediante receita médica; a legalização do uso recreativo da maconha no distrito de Colúmbia, no Colorado e em Washington; a tolerância da Holanda com a maconha em seus *coffe shops*, sem, no entanto, legalizar formalmente o uso dessa substância (seu cultivo é proibido e boa parte da maconha é importada); a experiência da Espanha, que não penaliza o consumo privado, apenas o público (o porte da droga é considerado infração simples); a aprovação, na República Theca, em maio de 2014, da venda da maconha em farmácias para doentes em estado grave; e a aprovação, na Argentina, em novembro de 2014, do cultivo para consumo próprio (PERCY; DÍAZ, 2015).

A despeito das comparações com outros países, o principal fundamento do governo uruguaio sustentou-se na assertiva de que a repressão às drogas não causava prejuízo ao narcotráfico, mas aos recursos públicos, uma vez que é o Estado quem financia os problemas recorrentes da superlotação carcerária e do abarrotamento do Judiciário no país. O segundo grande argumento foi de que a maioria dos usuários de drogas possuíam vínculo ocasional com a maconha, substância que, em regra, não produz problemas graves à saúde. Entretanto, esses usuários eram submetidos a riscos quando precisavam recorrer à ilegalidade para adquirir a substância. Uma pesquisa realizada sobre prisões e drogas no Uruguai apontou que, de 2006 a 2009, 43% das 1.574 prisões por drogas efetuadas pela polícia foram motivadas por uma quantidade menor do que 9 (nove) gramas de maconha (GARIBOTTO, 2010). O terceiro e decisivo argumento demonstrou que o alto índice de encarceramento provisório era de usuários de maconha, de modo que a regulação seria positiva a eles e ao Sistema Judicial do país.

Os diálogos desenvolvidos com a população uruguaia cumpriram um importante papel de esclarecer e informar, já que a maior parte dos uruguaio eram contrários ao modelo de regulação¹⁵⁰. Mesmo assim, em dezembro de 2013, os senadores uruguaio votaram e aprovaram, após treze horas de debates, a Lei nº. 19.172, que regulou o uso da *cannabis* com controle estatal. O Uruguai tornou-se, assim, o primeiro país do mundo a legalizar e regulamentar a maconha. Destaca-se que o Executivo promulgou a lei no sentido de nortear a produção, a distribuição e a venda da droga, constituindo essa ação parte de uma política para minimizar os riscos e reduzir os danos, promover informação, educação e prevenção ao uso problemático da droga. (URUGUAI, 2013). De acordo com o disposto na referida lei, a *cannabis* passaria a poder ser plantada ou adquirida na quantidade de até 40g por mês ou 10g por semana.

¹⁵⁰ De acordo com uma pesquisa realizada em dezembro de 2012, 64% dos uruguaio eram contrários ao projeto de regulação do mercado da maconha (SIENDRA; DRAPER, 2017).

Em seu artigo 2º, a lei nº. 19.172/2013 estabelece que o Estado assumirá, através do Instituto de Regulação e Controle de *Cannabis* (IRCCA), “o controle e a regulação das atividades de importação, exportação, plantio, cultivo, colheita, produção, aquisição, a qualquer título, armazenamento, comercialização e distribuição de *cannabis* e seus derivados, ou cânhamo, quando apropriado através das instituições que concedem mandato legal”. A lei ainda prevê, em seu artigo 4º que, além de promover informação adequada, educação e prevenção acerca das consequências e dos efeitos nocivos do uso de drogas, a política também incentiva o tratamento, a reabilitação e a reintegração dos consumidores problemáticos de droga, bem como a proteção dos “habitantes o país dos riscos envolvidos em conexão com o comércio ilegal e o tráfico de drogas” (URUGUAI, 2013).

A regra mantém a proibição de plantio, cultivo, colheita e comercialização de substâncias de plantas que podem ser extraídas para determinar dependência física ou psíquica, com exceção daquelas para uso de investigação científica ou fins terapêuticos, incluindo-se a *cannabis* psicoativa¹⁵¹. As plantações de maconha ou culturas devem ser previamente autorizadas pelo IRCCA (sob a alçada de Saúde Pública), que terá o controle direto, sem prejuízo dos controladores previsto em lei e atribuído aos órgãos competentes (URUGUAI, 2013).

A nº. 19.172/2013 permite plantio, cultivo e colheita domésticos de plantas *cannabis* psicoativa destinados para uso pessoal, em casa ou compartilhadas, em número máximo de seis e produção máximo de 480 gramas por ano. Estão também permitidos plantio, cultivo e colheita da planta por clubes que operam sob o controle do IRCCA, devendo receber aprovação do Poder Executivo, nos termos da lei e nas condições definidas pelos regulamentos emitidos. Esses clubes devem ter um mínimo de quinze e um máximo de quarenta e cinco membros. As licenças concedidas IRCCA para venda de maconha psicoativa em farmácias seguem as condições estabelecidas pela lei. A venda para uso pessoal segue o disposto no artigo 8º e não pode exceder 40 gramas por mês por usuário (URUGUAI, 2013).

3.5 OS PRÓS E CONTRAS SOBRE A LEGALIZAÇÃO DA *CANNABIS*

A Lei nº 19.172/2013 mostra não haver um consenso. Enquanto alguns aspectos, como a produção de insumos para remédios derivados da planta, evoluem rapidamente, outros ainda precisam de aperfeiçoamento, como o controle dos usuários e a equalização da demanda por

¹⁵¹ Refere-se aos topos floridos, com ou sem frutos, da planta de *Cannabis* fêmea, exceto sementes e folhas separadas do caule, incluindo seus óleos e extratos e suas preparações de potencial uso farmacêutica, xaropes e afins, cujo conteúdo natural de THC não seja inferior a 1 % do seu volume (URUGUAI, 2013).

parte de usuários e de estrangeiros. A maconha estatal recreativa é cultivada em um único local (um edifício-estufa) por duas empresas, uma uruguaio-espanhola e outra, canadense, existindo, ainda, grandes plantações nas áreas destinadas às empresas de diferentes nacionalidades que obtiveram licença para a produção de maconha medicinal. O Estado, no entanto, não consegue produzir o suficiente para os que desejam comprar nas farmácias, pois a produção das duas empresas licenciadas não atende à demanda dos consumidores (COLOMBO; VERPA, 2020).

Segundo o diretor-executivo do IRCCA, Martín Rodríguez, a avaliação do funcionamento da regulamentação é positiva, já que o objetivo precípua nunca foi a liberação total, tampouco a venda para o exterior ou para estrangeiros. A ideia central foi sempre “tirar o negócio dos narcotraficantes e fazer uma legislação para usuários uruguaio ou para residentes permanentes do Uruguai” (COLOMBO; VERPA, 2020).

Balancos¹⁵² realizados pelo IRCCA revelam que o narcotráfico não terminou, mas houve uma redução. A droga vendida por traficantes teria baixado, no período de 2014 a 2018, de 58,2% para 11%, o que significa, segundo o órgão, que US\$ 30 milhões deixaram de ir para facções criminosas. Ainda segundo a entidade, de cada 3 consumidores de maconha no Uruguai, 1 a obtém de modo legal¹⁵³. Essa tendência conduz a regulamentação da maconha a diferentes contextos: (a) dissociação do usuário de maconha da imagem de criminoso/problema para a sociedade; (b) maior arrecadação de impostos com a legalização do comércio de *cannabis* e investimento desses impostos em áreas diversas; (c) não exposição do cidadão usuário a substâncias nocivas com possíveis danos orgânicos.

Nesse sentido, Hidalgo¹⁵⁴ (2014) elenca 10 (dez) razões para a legalização das drogas:

- teria fim a parte exageradamente lucrativa do negócio do narcotráfico ao se trazer para a superfície o mercado negro existente;
- o preço das drogas reduziria drasticamente ao cessarem os altíssimos custos de produção e intermediação decorrentes da proibição, significando pessoas viciadas em drogas não precisariam roubar ou prostituir-se para custear o atual preço inflacionado dessas substâncias;
- a fabricação das drogas estaria dentro do alcance das regulações próprias do mercado legal, já que a proibição não permite controle de qualidade ou venda de doses padronizadas;

¹⁵² Disponível em: <https://www.ircca.gub.uy/documentos/>. Acesso em: 12 jan. 2021.

¹⁵³ De 2014 a 2018, o narcotráfico foi reduzido em 5 vezes, de 58,2% para 11,6% (URUGUAI, 2019).

¹⁵⁴ Juan Carlos Hidalgo é analista político para a América Latina do *Center for Global Liberty and Prosperity*. Escreve frequentemente para os jornais *International New York Times*, *Miami Herald*, *Forbes*, *Huffington Post*, *New York Post* (EUA), *El País* (Espanha), *La Nación* (Argentina), *El Tiempo* (Colômbia), *El Universal* (México), *El Comercio* (Perú) e *El Mercurio* (Chile). É comentarista nos canais *BBC News*, *CNN Español*, *Univisión*, *Telemundo*, *Voice of America*, *Al Jazeera* e *Bloomberg TV*.

- a nefasta aliança do narcotráfico com o poder político seria interrompida (os tentáculos do narcotráfico costumam penetrar no cenário político dos países);
- seria extinta uma fonte importante de corrupção, a qual aumenta em todos os níveis do governo devido ao fato de que uma substancial parte de toda a classe de autoridades ter sido subornadas e extorquidas por narcotraficantes, criando um grande ambiente de desconfiança por parte da população quanto ao setor público de forma geral;
- os governos deixariam de desperdiçar bilhões de dólares na luta contra as drogas para destinares esses recursos ao combate contra os verdadeiros criminosos: os que violam os direitos dos demais (homicidas, fraudadores, estupradores, ladrões etc.);
- findaria o pretexto de o Estado violar liberdades civis com base na guerra contra as drogas. Grampos telefônicos, buscas, registros legais, censura e controle de armas são atos que atentam contra a liberdade e a autonomia dos indivíduos;
- seria desativada a bomba-relógio em que se converteu a América Latina, especialmente os países andinos, a América Central e o México, evitando a intervenção crescente dos EUA, país que mais de uma década vem fortalecendo sua presença militar na região de maneira nunca vista desde o fim da Guerra Fria;
- o número de pessoas inocentes vitimadas pelo consumo e pela venda de entorpecentes em uma sociedade onde as drogas são ilegais seria reduzido substancialmente. Grande quantidade de pessoas que nunca consumiram drogas ou que não se envolvem em atividades relacionadas a elas, veem-se prejudicadas ou perdem a vida devido a fatores ligados à guerra contra o narcotráfico (violência urbana, abusos policiais, confiscos de propriedades, revistas e buscas equivocadas etc.);
- a sociedade aprenderia a conviver com as drogas, tal como tem feito com outras substâncias, como o álcool e o cigarro. O processo de aprendizagem social é extremamente valioso para diminuir e internalizar os efeitos negativos que derivam do consumo e do abuso de certas substâncias.

Para a Comissão Global de Políticas sobre Drogas - *Global Commission on Drug Policy* - GCDP (2011), as políticas de drogas devem estar fundamentadas em evidências empíricas e científicas, sólidas e confiáveis, e seu principal critério de sucesso deveria ser a redução de danos à saúde, à segurança e ao bem-estar dos indivíduos e da sociedade. Devem, ainda, estar baseadas nos princípios de respeito aos direitos humanos e de preservação da saúde pública, sendo necessário colocar fim à estigmatização e à marginalização das pessoas que usam drogas e daqueles que estão envolvidos nos níveis mais baixos do cultivo, da

produção e da distribuição. É imperativo que os dependentes de drogas sejam tratados como pacientes, e não como criminosos.

Ainda segundo a GCDP (2011), a concepção e a execução de políticas de drogas deve ser uma responsabilidade compartilhada globalmente, levando em conta as diversas realidades políticas, sociais e culturais e respeitando-se os direitos e as necessidades das pessoas afetadas pela produção, pelo tráfico e pelo consumo, conforme reconhecido pela Convenção sobre Tráfico de Drogas de 1988. As políticas de drogas devem, enfim, ser implementadas de maneira abrangente, envolvendo famílias, escolas, agentes de saúde pública e de desenvolvimento social, lideranças da sociedade civil e responsáveis pelas instituições de justiça e polícia, bem como outras organizações governamentais relevantes.

De acordo com Bühringer *et al.* (2009), são recomendações dos membros da GCDP:

- 1) Quebrar o tabu e buscar um debate aberto mediante a promoção de políticas que reduzam efetivamente o consumo e evitem/reduzam os danos relacionados ao uso de drogas, com políticas de controle dessas substâncias; incrementar o investimento em pesquisa e análise acerca do impacto das diferentes políticas e programas.
- 2) Substituir a criminalização e o encarceramento das pessoas que usam drogas pela oferta de serviços de saúde e tratamento a todos que deles necessitam.
- 3) Incentivar os governos a experimentem modelos de regulação legal das drogas (como a *cannabis*, por exemplo), desenhados para minar o poder do crime organizado e salvaguardar a saúde e segurança de seus cidadãos.
- 4) Estabelecer melhores indicadores e metas para medir o progresso.
- 5) Questionar, ao invés de reforçar, conceitos errôneos comuns sobre o mercado, o uso e a dependência de drogas.
- 6) Países que continuam investindo majoritariamente em um enfoque de aplicação da lei (apesar da evidência) deveriam focar suas ações repressivas no crime organizado e nos traficantes violentos para reduzir os danos associados ao mercado de drogas ilícitas.
- 7) Promover penas alternativas para pequenos traficantes e traficantes primários de drogas.
- 8) Investir mais recursos em prevenção baseada em evidências, com foco especial na juventude.
- 9) Oferecer ampla gama de opções e fácil acesso ao tratamento e à assistência da dependência às drogas, incluindo tratamentos de substituição e de prescrição de heroína, com atenção especial para aqueles em maior risco, incluindo quem está em prisões e outros tipos de cárcere.

10) O sistema das Nações Unidas deve proporcionar liderança na reforma da política de drogas global.

11) A guerra às drogas fracassou. Faz-se urgente mudar as políticas sobre drogas.

Em trabalho de campo realizado entre 2013 e 2017, Góngora (2017) pesquisou os principais argumentos antiproibicionistas da maconha (*Cannabis sativa*, *Cannabis indica*) e seus defensores. A base da sua investigação envolve o debate ocorrido na 6ª Reunião da Cúpula das Américas¹⁵⁵, em Cartagena, no ano de 2012, oportunidade em que o então presidente colombiano Juan Manuel Santos ressaltou ser urgente se pensar em alternativas ao fracasso da guerra às drogas, defendendo que congressistas e políticos começassem a falar sobre novas políticas públicas sobre drogas (ou até construí-las), especialmente para regular a produção, a distribuição e o consumo da *cannabis* medicinal¹⁵⁶.

A liberação da maconha, desde então, passou a ser desenvolvida em torno da ontologia da planta. Uma dissecação político-científica para livrar a maconha de suas propriedades “imorais” associadas ao vício e à intoxicação e transformá-la em “substância” limpa e lucrativa chamada *cannabis* medicinal que, em vez de intoxicar e agir na mente, alivia um número significativo de doenças e doenças congênitas crônicas inscritas no corpo graças às recentes descobertas em biologia molecular e neurociência. Os movimentos de *cannabis* e os antiproibicionistas, com suas contradições, conflitos incessantes e lutas internas, ajudam a entender o poder da *pharmakon*, o efeito de coprodução entre drogas e humanos (GOMART, 2002; VARGAS, 2006).

Esse debate envolve flutuações no valor da liberdade expressa nas múltiplas moralidades e racionalidades desencadeadas para modificar a padronização farmacêutica que proíbe o cultivo e a venda de plantas cujas substâncias podem alterar o comportamento humano. Alguns continuam a professar a libertação dos homens das cadeias de trabalho por meio de conexão mística; outros acreditam que o caminho político deveria oferecer-lhes a possibilidade de consumir maconha livremente; há também os que defendem a criação de circuitos de produção autônoma de *cannabis*, livre do monopólio do Estado e de empresas farmacêuticas. Outros defendem, ainda, o autocultivo como forma de legalização que permitirá o abandono

¹⁵⁵ A Cúpula das Américas ou Cumbre de las Américas é uma reunião entre os chefes de Estado do continente americano criada pela OEA com objetivo de alcançar maior nível de cooperação entre os países da zona econômica americana.

¹⁵⁶ Do ponto de vista bioquímico, os componentes ativos da maconha são definidos como “Terpenofenóis livres de nitrogênio (compostos que combinam uma molécula de terpeno com uma estrutura fenol) e encontrada apenas na planta da *cannabis*”. Os principais componentes “Fitocannabinóides” foram descritos, com as abreviaturas THC, CBD, CBC e CBG sendo o THC (tetra-hidrocanabinol) responsável pelos efeitos psicoativos em humanos e o CBD (canabidiol) o mais estudado como agente terapêutico para o tratamento ou alívio de sintomas de mais de 50 doenças e síndromes (CLARKE; MERLIN, 2013).

definitivo do elo com o narcotráfico. Por fim, existem aqueles que, associando-se com ONG transnacionais, defendem a elaboração de políticas públicas destinadas a reduzir riscos e danos para os que, em uso de sua liberdade, decidem ficar intoxicados (SÁNZ-ROVNER, 2007). Para Derrida (2003), a proibição da maconha se baseia na retórica fantasia de que ela faz perder a noção do que é a verdadeira realidade, sendo esse, no final, o argumento sob o qual a proibição é interpretada pelos detentores do monopólio epistemológico das drogas.

Em pesquisa de campo, realizada em abril de 2019, na fronteira do Uruguai-Brasil (Rivera - Sant'Ana do Livramento), bem como na cidade de Montevideo, foram colhidas várias posições nas ruas visando compreender as percepções acerca do modelo uruguaio de regulação da maconha. Cinco assertivas colocavam em dúvida a conveniência política e social da medida:

1. *A legalização das drogas acabaria com o comércio ilegal de drogas?*

Esse questionamento parte da contraposição de que o mercado legalizado ou regulado teria vários limites e padrões de controle, além de impostos/taxas, estabelecidos por órgãos governamentais, elevando o valor da droga legal, muito mais cara do que a ilegal. A lógica está calçada no comércio ilegal de medicamentos, roupas, bebidas, cigarros, perfumes e programas de computadores, entre outros, desenvolvido por meio de contrabando e práticas relacionadas ao mercado clandestino ou negro.

2. *O dependente ou viciado em maconha iria se cadastrar para adquirir a droga oficialmente e, nessa hipótese, respeitaria o limite em gramas permitido, ou seja, comprar quantidade complementar no mercado ilegal, ainda mais se a droga numa "boca" nas ruas fosse mais barata [sem impostos e mesmo sem qualidade]?*

Essa incerteza coloca em xeque o comportamento ético (obediência à lei) e o autocontrole orgânico (vontade de consumir) do usuário. Sabe-se que a dependência química está classificada, pela OMS (2001) como transtorno psiquiátrico, sendo considerada doença crônica, cuja gravidade sucumbe o controle do usuário sobre seu emocional por causarem alteração no funcionamento do cérebro.

3. *A legalização das drogas diminuiria a criminalidade?*

Nesse ponto, reconhece-se que prisões por uso (ou aquelas em que não esteve evidenciado o tráfico) cairiam, reduzindo a taxa de encarceramento. Aumentariam, porém, as ocorrências de violência doméstica e furtos/roubos/extorsões envolvendo viciados a procura de meios para sustentar o vício, migrando prisões e processos criminais para esses conflitos domésticos e crimes contra o patrimônio, a integridade física e a vida.

4. *A legalização das drogas não aumentaria o número de usuários?*

A legalização traz, em si, liberalidade, autorização. Esvazia-se o receio da autoridade pública. Naturalmente, há desinibição ou encorajamento daqueles que usam ou desejam experimentar se não mais subsiste a proibição. Supondo que as drogas legais poderiam ser comercializadas em farmácias, o novo número de pontos de vendas das drogas seria identificado e acessível. A tendência de mercado, obviamente, ampliaria o quantitativo de consumidores, não mais ocultos pela ilegalidade ou proibição.

5. *A legalização iria trazer benefícios sociais (saúde, educação ou segurança pública)?*

Acredita-se que a tributação sobre a receita da comercialização legal de drogas fomentaria a receita pública, a qual poderia financiar políticas sociais. A garantia somente poderia ser confirmada se prevista em orçamento público, de fato executado. Mas não há vetores para o dispêndio com a saúde coletiva de viciados/dependentes ou com o custo do sistema de justiça para conter/resolver conflitos interpessoais e familiares causados por transtornos mentais de usuários. Nessa ponderação, há crítica velada, com viés capitalista, de que a miséria provocada pelo vício tornaria muitas pessoas inúteis para o trabalho e para a vida econômica do país.

Nos diálogos com cidadãos que aceitaram conversar sobre o tema, identificaram-se duas linhas de pensamentos, assim classificadas neste trabalho:

1. Pró-legalização: (a) a *marijuana* é uma substância inofensiva e que não vicia; (b) os efeitos adversos do tabagismo são mais prejudiciais do que os da maconha; (c) o tabaco é legal, não havendo razão para proibir a maconha sob o ponto de vista de saúde; (d) maconha faz menos mal que a nicotina; (e) sendo considerada droga ilegal, quem aceitaria ver o filho numa jaula superlotada, porque foi pego com um baseado?; (f) quando era ilegal, não havia prisões suficientes para encarcerar quem era apanhado com maconha para uso e agora quantas cadeias seriam necessárias?; (g) a maconha deve ser legalizada porque a política de guerra às drogas fracassou; (h) a política de guerra às drogas causou mais violência urbana, corrupção generalizada, e marginalização dos mais pobres; (i) a regulação tem se mostrado como alternativa satisfatória para o país e para seus usuários; (j) é possível tornar o mercado da maconha lícito; (k) as alegações contrárias relacionadas à segurança pública não se sustentam; (l) a proibição com fundamentos na saúde pública também não é coerente; (m) a regulação como princípio estratégico na questão do desenvolvimento das políticas de drogas; (n) a história de grande parte dos países latinos na guerra às drogas contempla um campo propício para se pensar alternativas para a proibição; (o) haverá desenvolvimento econômico proveniente das potencialidades econômicas do mercado regulado; (p) há incoerência

de o Estado não capitalizar todo o mercado da *cannabis*; as transações com drogas são inevitáveis e se o Estado não for o responsável, será o crime organizado; (q) o processo global antiproibicionista em relação à *cannabis* tem avançado e o Uruguai tem de participar dessa tendência.

2. Contra a legalização; (a) é entrada para o uso de substâncias potencialmente mais nocivas à saúde, como a heroína e a cocaína; (b) a importância medicinal dos canabinóides não é justificativa para a legalização da droga, pois a imensa maioria dos usuários o faz com finalidade recreativa; (c) os efeitos adversos da maconha não são poucos, nem desprezíveis, havendo evidências de que fumar maconha pode causar dependência química; (d) o Governo regulamentou a maconha apostando em um ganho de mercado e existem grandes investidores como George Soros, que patrocinou a legalização no Uruguai; (e) a violência aumentou no Uruguai em razão do aumento do consumo, pois a maconha produzida pelo Governo não atende a todos os usuários.

Ao cotejar os argumentos, observa-se haver mais tendências liberatórias do que proibitivas. Particularmente entre os comerciantes, a classe divide-se entre proibicionistas e antiproibicionistas, com críticas trocadas por ambos os lados. Percebeu-se claramente que à exceção dos proprietários de farmácias cadastradas para vender *cannabis*, os demais comerciantes toleram o consumo. Também pode ser destacada a grave acusação de que o interesse econômico do governo uruguaio, ao legalizar a maconha, sobrepõe-se ao rigor científico no caso dos defensores de restrições ao uso da droga.

Um fato interessante envolve o meio educacional. Não há um programa de educação sobre as drogas, notadamente com ênfase na *cannabis*. Não se pensou em justificar para crianças, adolescentes e jovens em formação as razões da legalização da maconha, orientando-os nessa controversa questão. Não obstante, o consumo recreativo da erva ocorre em todos os lugares abertos, sem qualquer conflito aparente ou constrangimento de usuários, e a comercialização nas farmácias confunde-se com a aquisição de medicamentos.

No período de observação, a circulação de usuários apresentou-se mais intensa. Nessa prática, pode ser notada a diferença ou distinção entre a descriminalização e a legalização da maconha ao se observar a existência de cadastramento de usuários e o controle individualizado do consumo pela quantidade permitida e por meio de um sistema de rede eletrônica interligada no país. Essa tecnologia não impediu o tráfico de maconha produzida no Paraguai, denominada “prensada”, que complementa o mercado lícito, embora de forma clandestina e ilegal, segundo

constatado em entrevista com o *Comisario General de Represión al Tráfico Ilícito de Drogas* no Uruguai (Entrevista 1).

Sob o título “maconha e cérebro: um olhar da psiquiatria”, o médico Pablo Fielitz¹⁵⁷ editou estudo com reflexões sobre o uso de maconha, assim sintetizado:

- Até o momento, não há resultados conclusivos sobre a eficácia de diferentes compostos derivados da *Cannabis* na área de Psiquiatria.
- Até a promulgação da Lei 19.172, os medicamentos com maior impacto sobre a saúde da nossa população era álcool e tabaco.
- Agora está aberto um período no qual é necessário medir a implicações que a legalização da maconha trará para a população uruguaia.
- Os efeitos negativos da *Cannabis* na saúde mental daqueles que consumir, estão relacionados à sua substância ativa THC.
- Além disso, os efeitos negativos do uso crônico dependem, entre outras coisas idade de início, frequência e intensidade do consumo, bem como a potência da cepa de *Cannabis* consumida (% THC).
- A planta *Cannabis* sativa possui outros ingredientes ativos, como canabidiol, que desempenharia uma função neuroprotetora e homeostática em nível cerebral.
- Os efeitos cognitivos do THC são tanto mais sérios quanto mais o uso começou mais cedo, mais frequente e intenso, e a variedade de THC usado para ser mais poderoso.
- Alterações na memória e atenção parecem principalmente reversível em abstinência sustentada.
- Desde 1968, McGlothlin e West descreveu a “Síndrome Amotivacional” em usuários pesados de maconha.
- Essa síndrome é caracterizada por apatia, menor capacidade de concentrar-se, seguir rotinas ou manusear com sucesso novos materiais.
- Na clínica, esses aspectos, juntamente com a perda de interesse em geral, é bem sabido para quem trabalha com pessoas viciadas.
- É claro aqui que a grande maioria das pessoas que fumam maconha não apresenta complicações psicóticas, embora sejam ideação persecutória relativamente frequente durante o consumo, que é extinto quando o efeito cessa.
- A existência de uma vulnerabilidade biológica é necessária para essas complicações, talvez também influenciadas pela potência do medicamento consumido.
- Numerosos trabalhos publicados representam o risco associado de uso de maconha na adolescência e eventos psicóticos na vida adulta.
- Uma variante potente da maconha foi individualizada no Reino Unido conhecido como "gambá" que causou um aumento na prevalência de eventos psicóticos agudos em algumas áreas de Londres, onde o vendido.
- Outro trabalho de 2011, mostrou que a esquizofrenia aparece em média 2,7 anos antes em fumantes de THC em comparação com os não-fumantes THC.
- No entanto, o relacionamento não é linear, pois o aumento do consumo THC nos últimos 20 anos tem sido significativo em todo o mundo, enquanto a prevalência de esquizofrenia não mudou considerável.
- No estudo realizado em pacientes psicóticos admitidos em Hospital de Emergência Vilardebó, os dados mostraram que:
- 20,7% fizeram exame de urina positivo para THC para a faixa etária de 15 a 35 anos.
- Usuários de *Cannabis* tiveram mais internações hospitalares ao longo da vida do que os não consumidores.
- Acreditamos que é necessário criar pelo menos uma janela epidemiológica que estudar a frequência das consultas para eventos psicóticos agudos e suas relações com o uso de maconha.
- Realização de estudos a cada dois anos para a mesma população e nos mesmos hospitais, podemos ter dados sobre se houve mudanças ou não na prevalência desses tipos de eventos e se são ou não relacionado ao uso de *Cannabis*.

¹⁵⁷ Psiquiatra, professor da Universidade da República e Diretor da Unidade de Distúrbios Relacionados ao Alcool. Palestra disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=ly5JTPNyHwk>. Acesso em: 22 jan. 2021.

- Da mesma forma, em particular, que tipo de *Cannabis* é aquele que fumar aqueles pacientes que chegam à emergência do hospital com sintomatologia psicótica
- Sobre usos potenciais em Psiquiatria de compostos canabinóides:
- Uso do CBD como antipsicótico.
 - Muito pouco ainda publicado. Foi comparado com pouco uso de antipsicóticos frequente, menos potente que o habitual (amisulprida).
 - Mais estudos duplo-cegos, randomizados e controlados com placebo e em comparação com antipsicóticos usados com frequência.
 - Uso como antidepressivos.
 - Possíveis usos do CBD e inibidores de metabolismo endocanabinóide (glicerol monoacrílico lipase e ácido graxo amida hidrolase) para o tratamento da depressão. Mais uma vez eu sei precisam de estudos duplo-cegos, randomizados, controlados por placebo e em comparação com os antidepressivos usados com frequência.

O referido médico faz as 10 recomendações sobre o uso de maconha, extraídas de Fisher (2017, p. 2):

1. A melhor maneira de evitar os riscos do uso de maconha não é consumi-lo.
2. Evitar o início precoce (16 anos ou menos) diminui os riscos na vida adulta quanto mais tarde o consumo começa, menor os riscos.
3. O alto teor de THC aumenta os riscos (agudos e crônicos) de uso de *Cannabis*.
4. O uso de canabinóides sintéticos deve ser evitado.
5. As formas fumadas de *Cannabis* devem ser evitadas usando vaporizadores ou formas comestíveis.
6. Manobras devem ser evitadas para aumentar a absorção de ingredientes psicoativos ao fumar maconha (por exemplo, manobra de Valsalva), porque afetam negativamente a saúde pulmonar.
7. O uso frequente e / ou intenso aumenta os riscos do uso de *Cannabis*. Deve ser consumido não mais que uma vez por semana ou para fins de semana no máximo.
8. O manuseio de veículos ou máquinas deve ser evitado por pelo menos seis horas depois de usar *Cannabis*.
9. Existem populações que devem evitar o uso de *Cannabis*: mulheres gestantes e pessoas com histórico familiar de psicose e distúrbios do uso de substâncias.
10. Combinar vários fatores de risco pode resultar em um aumento de danos substanciais à saúde relacionados à maconha.

Nesse estudo, há duas linhas bem definidas na literatura médica que podem ser identificadas por proibicionista e antiproibicionista.

A primeira possui base nos seguintes aspectos: (a) falta estrutura para o tratamento de dependentes; (b) maconha é mais danosa à saúde que o cigarro; (c) usar maconha tem alto risco e impacto no desenvolvimento dos jovens.; (d) a ação da maconha na fase de formulação cerebral pode ser irreversível; (e) legalizar aumentaria o número de usuários, especialmente os adolescentes; (f) maconha multiplica por 3,5 vezes a incidência de desenvolvimento de esquizofrenia e por 5 vezes as chances de desencadear ansiedade; (g) uso terapêutico da droga ainda está em fase de estudos e é preferível o uso de canabinóides (substâncias isoladas) a fumar a erva *in natura*; (h) quando fumada, piora todos os quadros psiquiátricos.

A segunda funda-se nas seguintes premissas: (a) maconha causa muito menos dependência do que álcool e o tabaco (1 em cada 9 usuários) e é raro encontrar dependentes

únicos de maconha em serviços de saúde; (b) o uso de cigarro foi reduzido sem apelar à proibição; (c) não foi comprovada cientificamente uma relação entre uso de maconha e alterações irreversíveis em jovens, e a legalização pode restringir melhor o acesso a menores do que a proibição; (d) as experiências de legalização da maconha não levaram, a longo prazo, a um inevitável aumento no número de usuários; (e) o controle legal pode reduzir o risco de psicose, visto que há componentes na maconha que também têm efeito antipsicótico; (f) já existem estudos que demonstram efeitos medicinais positivos da maconha *in natura* e indícios de que fumar pode ser mais seguro que o uso de canabinóides isolados; (g) não é verdade que piore todos os quadros psiquiátricos, pois o efeito é complexo e, em algumas pessoas, ao contrário, percebe-se melhora de sintomas.

Anota-se que Bessa e Mauer (2017) argumentam que, do ponto de vista médico, os estudos demonstram existir substanciais evidências de importantes malefícios em relação à maconha, como o desenvolvimento de esquizofrenia ou outras psicoses (com maior risco entre consumidores mais frequentes), baixo peso de recém-nascidos e aumento na incidência de acidentes automobilísticos. Também existem evidências associadas à frequência do uso de *cannabis* com o aumento da incidência de transtorno de ansiedade social, comportamento opositor, idade precoce do primeiro uso de álcool, uso de nicotina e rendimento escolar pobre durante a adolescência. Não obstante, órgãos de saúde não se posicionam oficialmente sobre o tratamento da dependência, embora haja campanhas governamentais de prevenção, em relação a crianças em formação educacional e mulheres grávidas. Ressalta-se que, nas pesquisas realizadas durante este trabalho, não encontramos uma posição oficial das autoridades de saúde sobre a maconha, mas apenas leis e regulamentos versando sobre o uso recreativo em circunstâncias que não ofereçam riscos à saúde pública ou que possam gerar conflitos sociais.

Ao discorrer sobre os efeitos da maconha, Nida (2020) pontua que o transtorno por uso de maconha está associado à idade precoce de início do uso, ao sexo masculino e ao fumo de tabaco, e que existem, também, moderadas evidências da associação entre o uso de *Cannabis sativa* e sintomas de mania e hipomania em indivíduos diagnosticados com transtorno afetivo bipolar, incidência aumentada de ideação suicida e alta incidência de tentativas de suicídio entre consumidores, além do aumento da incidência de suicídios consumados.

Bessa e Mauer (2017) relatam que, além das questões psiquiátricas, a *cannabis* (principalmente a fumada) tem sido cada vez mais relacionada a problemas respiratórios, câncer e doenças cardiovasculares agudas e crônicas. Por um período, na falta de evidências científicas, muitos médicos participaram da tragédia associada ao tabaco. No entanto, há dados seguros e confiáveis a respeito dos danos à saúde associados ao uso da maconha. De acordo com

CASACUBERTA *et al.* (2012), a comunidade acadêmica da Universidade de La República, em Montevideo, que desenvolveu estudos sobre a legalização, abraça o chavão “uma verdade científica hoje não será verdade amanhã”, admitindo as incertezas ou as certezas inquestionáveis sobre a opção de o governo regulamentar a *cannabis*.

Nas incursões sobre pontos positivos e negativos que circundam a legalização da maconha, registra-se um núcleo de defesa, selecionado em entrevistas realizadas por Hypolito (2018), formado por aqueles que podem ser considerados os idealizadores ou coautores dos estudos que culminaram na lei uruguaia, a saber: Sebastian Sabini, Deputado da Frente Ampla, membro da *Comisión de Drogas y Adiciones* com Fins Legislativos do Parlamento uruguaio e um dos maiores impulsionadores da lei de regulação; Julio Calzada, sociólogo e Secretário da Junta Nacional de Drogas durante a gestão de Mujica (2010-2015); Milton Romani, Secretário da Junta Nacional de Drogas no primeiro governo da Frente Ampla no país (2005-2009) e Embaixador do Uruguai na OEA, no mandato de Mujica; Augusto Vitae, integrante da Secretaria Nacional de Drogas da Presidência da República e atual presidente do IRCCA; e Martin Collazo, ativista, sociólogo e integrante do *Monitor Cannabis*, plataforma informativa vinculada à Faculdade de Ciências Sociais da Universidad de la República. Para Hipólito (2018, p. 113),

[...] todos os entrevistados se mostraram muito favoráveis ao modelo de regulação e genuinamente acreditam na mudança adotada pelo país latino. Do mesmo modo, todos se posicionaram contrários à lógica proibicionista de controle das drogas, fundamentando seus posicionamentos por conta da incompatibilidade da estratégia de proibição com a aplicabilidade dos direitos humanos e das garantias individuais. Os atores também falaram no sentido de o Uruguai estar em uma posição de vanguarda em relação à sua política de drogas e que o caminho no sentido da expansão do movimento antiproibicionista é o que deve ser percorrido, de modo que o modelo uruguaio é um exemplo a ser seguido por outras nações.

Ao analisar informações e dados publicados pelo IRCCA (2018), o modelo uruguaio de controle e regulação da *cannabis*, desde sua implementação no início de 2014, parece estar respondendo às expectativas de funcionamento no tocante ao registro de usuários para compra nas farmácias, de inscritos para o cultivo doméstico e de clubes canábicos devidamente cadastrados. Números significativos e crescentes demonstram que o modelo de regulação do mercado da maconha no país tem recebido aderência por parte dos usuários, tendo por base evolução das licenças deferidas pelo IRCCA.

A posição oficial do governo uruguaio, desde abril de 2016, na terceira Seção Especial

da Assembleia Geral das Nações Unidas sobre o Problema Mundial das Drogas (UNGASS)¹⁵⁸, é que a maconha deve ser percebida como mercadoria, como bem de consumo que circula e gera grande de lucro. O governo coloca, ainda, que o atual regime de fiscalização proposto pelo modelo proibicionista é ineficiente e contraditório no sentido de atingir as metas das três Convenções da ONU. Além do mais, o Uruguai adere a uma ideia estratégica de regulação da maconha tal qual o mercado do álcool, da *cannabis* e do tabaco (URUGUAI, 2018).

Apesar da falta de consenso sobre a legalização da maconha, a realidade tem mostrado que a legalização se consolida no Uruguai a cada ano, com crescente cadastramento de usuários, mas não acompanhado pela produção. Registre-se que a ONU divulgou seu Relatório Mundial sobre Drogas 2021, no qual sugeria proibir globalmente a publicidade de *cannabis* (UNODC, 2021). De acordo com esse relatório, muitos países perderam de vista os riscos que o consumo de *cannabis*, devido à potência do THC, apresenta à medida que a legalização se espalha ao redor do mundo com conseqüente aumento do número de usuários. O UNODC (2021, p. 22) observou que uma “proibição abrangente de publicidade, promoção e patrocínio da maconha garantiria que os interesses da saúde pública prevalecessem sobre os interesses comerciais” e, embora não tenha mandato para colocar essa proibição, esse órgão da ONU recomenda fortemente que todas as jurisdições a incorporem, apesar de reconhecer serem necessários mais estudos sobre os efeitos negativos do uso não medicinal de *cannabis*.

Alguns defensores veem esse movimento como um sinal da aceitação da ONU de que a legalização da *cannabis* é inevitável. A posição anterior do UNDOC sinalizava que a *cannabis* deveria permanecer proibida, porém, no relatório supracitado, recomenda que a proibição da publicidade deva ser semelhante às disposições estabelecidas para a indústria do tabaco sob a Convenção-Quadro da OMS para o Controle do Tabaco¹⁵⁹. Um primeiro sinal importante de uma possível mudança de posição em relação aos regulamentos sobre a *cannabis* veio em 2020, quando a Comissão das Nações Unidas sobre Entorpecentes removeu a *cannabis* do Anexo IV da Convenção Única sobre Entorpecentes de 1961¹⁶⁰, por recomendação da OMS.

¹⁵⁸ A Assembleia Geral das Nações Unidas é responsável por decidir e desenvolver políticas públicas para seus 193 Estados-membros, os quais podem requisitar a convocação de Sessões Especiais sobre diversos temas. A primeira UNGASS sobre drogas ocorreu em Nova Iorque no ano de 1998, já a segunda UNGASS foi uma década depois em Viena, no ano de 2008.

¹⁵⁹ A Convenção-Quadro para Controle do Tabaco da Organização Mundial da Saúde (CQCT/OMS) é o primeiro tratado internacional de saúde pública da história da OMS. Representa um instrumento de resposta dos 192 países membros da Assembleia Mundial da Saúde à crescente epidemia do tabagismo em todo o mundo. A CQCT/OMS foi elaborada pela Assembleia citada em 21 de maio de 2003 e entrou em vigor em 27 de fevereiro de 2005. Desde então é o tratado que agregou o maior número de adesões na história da ONU. Até 20 de julho de 2021, 182 países ratificaram sua adesão a esse tratado.

¹⁶⁰ Cf. Convenção Única sobre Entorpecentes de 1961. Disponível em: https://www.unodc.org/pdf/convention_1961_en.pdf. Acesso em: 20 ago. 2021.

3.6 A POLÍTICA SOBRE DROGAS

Após o governo de José Mujica rechaçar o estigma sociocultural de marginalização dos usuários de drogas ilegais, o Uruguai, com fundamento na necessidade ética de alcançar níveis de inclusão social, equidade e respeito aos direitos humanos, implantou uma política sobre drogas diametralmente oposta ao paradigma criminológico, que adota o consumo de drogas como comportamento ilegal e punível. As políticas públicas passaram a ser desenvolvidas baseadas no paradigma dos direitos humanos e da promoção da saúde, cujo eixo é a responsabilidade individual e coletiva. Nesse sentido, o Congresso uruguaio firmou-se na premissa de que a legalização minimiza riscos e reduz danos ao promover informação, educação e prevenção quanto ao uso problemático (ou abusivo) da *cannabis*. Com a implementação do modelo de regulação e controle dessa substância, o governo uruguaio cumpre a proposta de adotar políticas públicas que objetivam a regulação dos mercados das três drogas mais consumidas no país: o álcool, o tabaco e a maconha.

A Lei n.º 19.172/2013, ao regulamentar a produção, a comercialização e o consumo de *cannabis*, prevê informação, educação e prevenção do uso, e também obriga-se a viabilizar o tratamento, a reabilitação e a reintegração dos consumidores problemáticos de droga, bem como “proteger os habitantes do país dos riscos envolvidos em conexão com o comércio ilegal e o tráfico de drogas”. Além disso, proíbe plantios, cultivo, colheita e comercialização de substâncias de plantas que podem ser extraídas para determinar dependência física ou psíquica, com exceção daqueles para uso de investigação científica ou fins terapêuticos (URUGUAI, 2013).

A definição da política de *cannabis* é de responsabilidade do Conselho Nacional de Drogas da Presidência da República, contando com o parecer do IRCCA, o órgão estatal que controla plantios, cultivo, colheita, produção, processamento, armazenamento e distribuição, além de propor e promover ações destinadas a reduzir os riscos e danos associados ao uso problemático da *cannabis* e supervisionar o cumprimento das disposições contidas em leis e decretos regulamentares, sem prejuízo dos poderes constitucionais e legais atribuídos a outras instituições. O IRCCA tem ainda a tarefa de promover e propor ações voltadas à redução dos riscos e dos prejuízos associados ao uso problemático da *cannabis*, de acordo com as políticas definidas pelo Conselho Nacional de Drogas, em coordenação com as autoridades nacionais e departamentais relevantes (URUGUAI, 2014).

A ênfase da política uruguaia sobre drogas está calcada na prevenção, a partir de diferentes abordagens de comportamentos de risco associados ao uso problemático de drogas, entre as quais a perspectiva da promoção da saúde. Tal política prevê que a educação em matéria de drogas seja

incluída nas grades curriculares da educação primária, secundária e técnico-profissional, com obrigatoriedade da inclusão da disciplina *Prevención del Uso Problemático de Drogas* em seus planos de ensino, desde a educação inicial até a formação docente na Universidade Tecnológica, incumbindo ao Sistema Nacional de Educação Pública a função de dispor e estabelecer políticas sociais de prevenção do consumo indevido da maconha (URUGUAI, 1998).

Ao Sistema Nacional Integrado de Saúde, cabe o papel de desenvolver dispositivos de prevenção ao uso problemático e, com a atenção devida, prestar os cuidados adequados a usuários que requisitem esse serviço. Todas as ações devem ser realizadas com base no conhecimento científico (descartando-se posições éticas) e ser permanentemente baseadas em evidências, resultados gerenciais, com avaliação de seus impactos. A linha de base dos principais indicadores relacionados à saúde, determinados pelo Comitê Consultivo Científico, devem avaliar e monitorar o aumento ou a diminuição de prevalência, incidência e idade de início, bem como certa variação nos padrões de consumo, que influenciam (a depender do indicador ou da combinação considerada) negativa ou positivamente sobre o risco potencial à saúde. (URUGUAI, 1998).

A implementação de políticas públicas e seus resultados e impactos são fundadas em opiniões baseadas em critérios objetivos e racionais, desprovidos de preconceitos e dogmas. Um elemento-chave para o desenvolvimento adequado dessa política pública é a definição de estratégias de comunicação institucional relativa aos usuários e ao público em geral, bem como para ao público interessado. Com esses critérios, diferentes campanhas de comunicação, têm sido desenvolvidas em mídias de massa, como TV, rádio, *sites* e redes sociais. Em particular, trata-se de usar a mídia *web* como plataformas privilegiadas para os objetivos definidos¹⁶¹.

As informações veiculadas nas mídias envolvem tanto a disseminação dos direitos dos usuários quanto os riscos do uso de drogas, inclusive da *cannabis*, haja vista que a Lei n.º 19.172/2013, em seu artigo 4º, estabelece “uma estrutura regulatória que permita a regulamentação do mercado de *cannabis*, a fim de ajudar a reduzir os riscos e possíveis danos causados por quem usa a maconha para fins recreativos ou medicinais”, e, como objetivo, a redução da violência ligada ao narcotráfico, a aplicação justa da lei e a separação de mercados para outras drogas definidas como potencialmente mais perigosas”. Também se encontra entre seus objetivos a promoção da saúde pública com base nos riscos envolvidos no uso desse e de outros medicamentos. Essas diretrizes baseiam-se em dados concretos vinculados ao crescimento contínuo do uso da maconha, explicado por sua crescente legitimidade, facilidade

¹⁶¹ Informação do Instituto de Regulação e Controle da *Cannabis* (IRCCA). Disponível em: <https://www.ircca.gub.uy/creacion-del-ircca/>. Acesso em 21 jan. 2021.

de acesso e proximidade ao fornecimento e, ainda, pelo acesso à substância por meios ilegais, fatores que exigiram do IRCCA, vinculado à JND, o cadastramento de farmácias para venda da maconha recreativa aos uruguaios registrados, bem como dos clubes qualificados para fornecer a erva para fins medicinais (DRAPER, 2018).

O governo uruguaio acredita que a legalização é a política mais segura de todas as que se tentaram sobre as drogas. Na opinião de Diego Oliveira, secretário-geral da JND/Uruguai em 2018, o motivo é a redução do ciclo de violência social associada ao narcotráfico e da quantidade de pessoas processadas por delitos de drogas, que leva a um encarceramento massivo por infrações às vezes pequenas e à superlotação das cadeias, especialmente em relação aos processados por cultivar *cannabis* para uso pessoal. As medidas regulatórias de produção, comercialização e consumo da droga não substituem as medidas de coerção, mas convivem com elas e devem integrar-se a elas de maneira mais equilibrada. A legalização da maconha permite, assim, a mudança da equação: as infrações menores de drogas são substituídas pelo aspecto regulatório. Com isso, as organizações criminais entram no foco das políticas de segurança (DRAPER, 2018).

Segundo Curbelo (2018), a legalização da maconha para uso recreativo teve como objetivo implícito afastar os jovens das bocas de fumo em que há venda de *crack* – droga que causa estragos crescentes e que está na origem do incremento da criminalidade e da violência. Extraoficialmente, admite-se que, no governo do presidente Jorge Batlle (Partido Colorado), em 2004, a maconha foi retirada do mercado por ação de policiais corruptos e houve grande oferta de *crack*. A partir daí o consumo cresceu de forma exponencial.

Rebello (2018) pontua que o mundo pode estar sucumbindo à maconha, uma droga como qualquer outra que, lícita ou ilícita, é prejudicial à saúde, embora algumas drogas, como o *crack* e a cocaína causem danos mais graves. Nesse sentido, considerando a política de redução de danos, o autor argumenta que se percebe no Uruguai a facilitação pelas autoridades do uso da maconha na esperança de afastar os jovens do *crack* e de outras drogas mais pesadas, e que esta iniciativa pode dar certo, a exemplo de outros países. Comenta, ainda, que a política da abstinência total tem obtido índices insignificantes de sucesso, enquanto as medidas da política de redução de danos apontam para algum sucesso, a exemplo da que promove a substituição gradual do uso de drogas pesadas (cocaína, *crack*, entre outras) pelo uso da maconha.

Ainda de acordo com Rebello (2018), é de conhecimento geral que a droga mais nociva, ao menos a que mais mata direta e indiretamente, é o álcool, droga lícita que tem o seu consumo incentivado até na televisão, e que mata em razão do seu uso abusivo, assim como em razão da violência que toma conta de muitos de seus usuários e dos acidentes de trânsito. Além disso,

provoca dependência química, levando os dependentes a também sofrerem a síndrome da abstinência. Já a maconha não gera dependência química (psicológica, talvez) e não há, na história de seu consumo, um caso sequer de óbito em razão do consumo abusivo, ou seja, não se registra morte por overdose de maconha.

Por esses motivos, Rebello (2018) argumenta que o debate sobre a legalização da maconha no Uruguai e as medidas implementadas vão além de uma simples discussão sobre legalizar ou não a maconha, uma vez que, subjacente a essa discussão, existe o objetivo de afastar os jovens que consomem maconha dos locais onde o *crack* é vendido. Assim, além de, mediante controle estatal, colocar à venda maconha de boa qualidade e em quantidades limitadas, considera-se que haverá um aumento no rigor com que serão punidos os traficantes das drogas mais nocivas e os policiais corruptos. O autor pontua, por fim, que o acesso dos turistas à maconha não se encontra permitido na lei em vista de não afetar os outros países, particularmente os vizinhos que não escolheram seguir o mesmo caminho.

Quanto à realização de pesquisas nas áreas de bioquímica, antropologia e sociologia, a legalização da maconha fez com que elas se ampliassem. Antes, havia somente dois pontos de vista sobre a questão: o jurídico-legal e o médico. Com isso, outras profissões que não colocavam o tema das drogas na agenda da pesquisa agora o incorporaram. Na área da saúde, surgiram pesquisas associadas ao uso medicinal e, atualmente, há unidades acadêmicas dedicadas à política de drogas, notadamente a *Univesidad de La República* (CASACUBERTA *et al.*, 2012; DRAPER, 2018).

Entidades sociais e profissionais também participam da política uruguaia sobre drogas. Uma delas é o Laboratório Tecnológico do Uruguai (LATU), que tem recepcionado, desde de 2013, a *Expocannabis Uruguay*, encontro que reúne anualmente distintos atores do mercado da *cannabis*, como consumidores, ativistas, pesquisadores e políticos, que participam de *workshops*, exposições e palestras. Esse evento sobre o mundo ‘cannabico’ tem o objetivo de “conhecer diferentes modelos de produção e consumo da planta, bem como conscientizar as pessoas sobre o uso da maconha e seus efeitos, ao invés de demonizá-la”, explica Mercedes Ponce de Leon, cofundadora da ONG *Uruguay Siembra* (FOLTER, 2018).

No tocante à redução de danos, o Uruguai é um dos países pioneiros na América Latina na adoção integral uma política de Estado voltada para os efeitos do uso de drogas. Sob a coordenação da JND, foram implementadas as primeiras orientações sobre redução de danos para prevenir o contágio de HIV/Aids entre usuários de drogas injetáveis (posteriormente, esses critérios foram expandidos para outras substâncias lícitas ou ilícitas).

A adoção da redução de danos como estratégia para lidar com o uso de drogas pode ser observada no Marco Regulatório para os Estabelecimentos Especializados no Tratamento de Usuários com Consumo Problemático de Drogas, bem como na Lei nº 17.930/2005, que trata do Centro de Informação e Referência Nacional da Rede de Drogas. Frise-se que alguns setores sanitários uruguaios não aderiram a essa política e, em suas práticas, seguem o modelo da abstinência como único caminho para a reabilitação, como pôde ser observado durante visita de campo ao maior centro público uruguaio de tratamento de usuários de drogas, a *Casa Abierta*, onde a aderência do usuário à completa abstinência é uma exigência.

Rossal, Curbelo e Martínez (2017, p. 24) relatam uma situação que exemplifica essa exigência da *Casa Abierta* e como isso pode implicar o não atendimento em situações necessárias.

A médica comenta um episódio complicado, no qual três pacientes teriam fumado um baseado no Hospital de Artigas. Ela diz que poderia ter acontecido de fumarem maconha, mas, quando um viciado está eufórico, pode fazer algo mais grave. Ela não estava no hospital e outro profissional deu-lhes alta, ou seja, mandou-os para a rua sem que estivessem “desintoxicados”. Como esses pacientes não estavam em abstinência, não puderam ingressar na *Casa Abierta*. Além disso, quando saíram quase expulsos do hospital, praticaram um assalto para conseguir dinheiro para comprar *crack* e acabaram presos.

Os autores supracitados explicam que profissionais da psiquiatria que atuam na região de fronteira declararam que é possível identificar os dissensos sobre a nova lei uruguaia que regula o mercado de *cannabis* e a adoção da redução de danos no tratamento de usuários problemáticos de drogas. A Sociedade de Psiquiatria, embora contrária à lei (por entender que a maconha é uma droga e, como tal, provoca malefícios) não deixa transparecer que é a favor da regulamentação, o que se verifica por sua adesão à redução de danos.

Pode-se perceber, nos discursos dos profissionais de saúde uruguaios, que não há consenso sobre as estratégias de tratamento, havendo, portanto, duas visões: a absenteísta, segundo a qual as drogas são vistas como algo intrinsecamente mau; e outra cujo foco é reduzir as possibilidades de que o sujeito venha a fazer uso problemático de drogas. Esse dissenso entre os profissionais que atuam no hospital psiquiátrico da região pôde ser verificado na cidade de Artigas. Os discursos ficam entre a visão orientada para o tratamento a partir da redução de riscos e danos e a visão que considera não ser essa abordagem uma solução possível para o tratamento de usuários problemáticos.

Não sou partidário da redução de danos. A redução de danos é como a anestesia para a dor, é um por enquanto, não resolve o problema de fundo, pode distrair por algum tempo, mas nunca vai ao fundo do problema. O fundo do problema, onde está? Em cada sujeito tem uma origem distinta, seguramente o que acontece é que o vício termina sendo a válvula de escape do ser humano face a um problema muito maior que tenha em seu interior, de vazio, de carência, de abandono, de desmotivação na vida (ROSSAL; CURBELO; MARTÍNEZ, 2017, p. 24)

Segundo Curbelo (2016), essa associação entre o consumo de drogas e uma situação de vulnerabilidade social dos usuários, que levaria os jovens a consumir drogas, aparece no discurso de diversos atores vinculados a instituições de saúde estatais no Uruguai, permeado por uma moralidade conservadora sobre perda de valores.

3.7 O CONTROLE ESTATAL SOBRE O USO RECREATIVO

O modelo uruguaio de legalização (regulação e controle) da maconha encontra-se disciplinado nos 44 (quarenta e quatro) artigos da Lei nº 19.172/2013, promulgada sob o título *Regulación y Control del Cannabis* no dia 20 de dezembro de 2013 e complementada por decretos regulamentares, elaborados e previstos para adequar necessidades apuradas a partir da implantação. Em seu artigo 2º, estabelece que fica reservado ao Estado o controle e a regulação das atividades de importação, exportação, plantio, cultivo, colheita, produção, aquisição, a qualquer título, armazenamento, comercialização e distribuição de *cannabis* e seus derivados ou cânhamo quando correspondente (URUGUAI, 2013).

Todas as fases do processo legal, segundo o art. 81 do Decreto 120/2014 devem ser submetidas ao IRCCA, órgão estatal dirigido por uma junta composta por oito integrantes¹⁶² nomeados pelo Presidente da República, sendo quatro titulares e quatro suplentes, *en consideración de su reconocida solvencia moral y técnica* pelo período de cinco anos, podendo ser novamente designados por um mesmo período consecutivo. A finalidade de sua criação, conforme disposto no art. 78 do mesmo Decreto, foi de regular as atividades referentes à legalização, entre as quais: (a) deferir as licenças de produção, elaboração, coleta e venda da maconha; (b) fiscalizar o cumprimento das disposições da lei e de seus decretos; (c) sanções quando infrações forem cometidas; (d) promover e propor ações que visem a diminuição dos riscos e danos relacionados ao consumo problemático da droga no país (URUGUAI, 2014).

O sistema de permissão do mercado ocorre em três modalidades: produção, comercialização e abastecimento pessoal. A permissão para produção autoriza

¹⁶² IRCCA. Estrutura Organizativa. Disponível em: <https://www.ircca.gub.uy/quienes-somos/>. Acesso em: 14 fev. 2021.

estabelecimentos a produzirem maconha para uso pessoal, medicinal e para investigação científica¹⁶³, além de permitir o cultivo de cânhamo¹⁶⁴ utilizado na produção têxtil e de papel.

Quanto às modalidades de acesso à *cannabis* psicoativa para os consumidores no país, existem três: (1) o cultivo doméstico¹⁶⁵; (2) os *Clubes de Membresía Cannábicos*; (3) os lugares autorizados para compra. Elas são permitidas para pessoas capazes, maiores de idade, com cidadania uruguaia natural ou legal, ou para aqueles que possuem comprovação de residência fixa no país, conforme os requisitos de inscrição determinados pelo IRCCA. Os cultivadores, os membros de clubes e os adquirentes das farmácias precisam estar devidamente inscritos no *Registro del Cannabis*, na seção que corresponder à sua respectiva modalidade de acesso, sendo que cada consumidor só pode ter acesso legal à droga por meio de uma das três vias de permissão, de modo que não é possível efetuar o registro em mais de uma modalidade (URUGUAI, 2014).

A primeira modalidade, que autoriza o cultivo doméstico para consumo pessoal, tem previsão legal para cultivo de até 6 (seis) plantas com efeito psicoativo por residência, sendo permitida uma produção anual de no máximo 480 (quatrocentos e oitenta) gramas. Caso a produção ultrapasse o limite máximo, o IRCCA determinará o destino do excedente (URUGUAI, 2014).

A segunda modalidade de acesso configura-se através dos *Clubes de Membresía Cannábicos* (CMC) e destina-se a pessoas jurídicas. Sua constituição ocorre sob a forma de Associação Civil, ficando seus Estatutos sujeitos à aprovação. A finalidade dos clubes é o cultivo e a colheita de *cannabis* psicoativa, a qual deve ser destinada apenas ao consumo de seus próprios membros e sem fins lucrativos. Os clubes são responsáveis por todas as atividades de divulgação, informação e educação (direcionadas apenas a seus membros) sobre o consumo responsável da maconha. O número de sócios é de no mínimo 15 (quinze) e no máximo 45

¹⁶³ De acordo com o art. 1º do Decreto nº 46/2015, “*Sujeto a las disposiciones establecidas en la Ley n.º 19.172, el presente Decreto y demás normas vigentes, se encuentra permitida la plantación, cultivo, cosecha, acopio y comercialización de cannabis (psicoactivo y no psicoactivo) para ser destinado, en forma exclusiva, a la investigación científica, o a la elaboración de Especialidades Vegetales o Especialidades Farmacéuticas para uso medicinal*”. Disponível em: <https://www.impo.com.uy/bases/decretos/46-2015/1>. Acesso em 15 abr. 2021.

¹⁶⁴ De acordo com o artigo 1º do Decreto nº 372/2014, “*se entiende por cannabis no psicoactivo (Cáñamo) a las plantas o piezas de las plantas de los géneros cannabis, las hojas y las puntas floridas, que no contengan más de 1% (uno por ciento) de tetrahidrocannabinol (THC), incluyendo los derivados de tales plantas y piezas de las plantas. Las semillas de variedades de cannabis no psicoactivo (cáñamo) a utilizar, no podrán superar el 0,5% (cero con cinco por ciento) de THC*”. Disponível em: <https://www.impo.com.uy/bases/decretos/372-2014>. Acesso em 15 abr. 2021

¹⁶⁵ De acordo com o art. 14 do Decreto nº 120/2014, entende-se por cultivo doméstico de *Cannabis* psicoativa *aquel realizado por personas físicas que, estando destinado al uso personal o compartido en el hogar, no supere las seis plantas de Cannabis de efecto psicoactivo, por cada casa-habitación y el producto de la recolección de la plantación no supere los 480 gramos anuales. A estos efectos se considera planta de Cannabis de efecto psicoactivo, la planta hembra del Cannabis que presente sumidades floridas* (URUGUAI, 2014).

(quarenta e cinco). Caso haja menos de quinze, o clube pode ser dissolvido (a não ser que incorpore novos membros no prazo de até um ano. É permitido o cultivo de não mais que noventa e nove plantas e uma produção máxima de quatrocentos e oitenta gramas anuais por membro. Toda a produção e a distribuição necessitam ser registradas, com envio mensal de um relatório de controle ao IRCCA. Devem ter uma única sede para o desenvolvimento de todas as atividades relativas ao seu funcionamento, desde o cultivo e o armazenamento até a distribuição e a administração, sendo necessário um responsável técnico para supervisionar todo o processo. Os membros do clube devem estar devidamente cadastrados no *Registro del Cannabis*, sob pena de aplicação de sanções para o caso de não cumprimento. A estrutura precisa estar de acordo com normas de segurança e infraestrutura, conforme os termos de funcionamento e supervisão estabelecidos pelo IRCCA (URUGUAI, 2014).

A terceira modalidade, aquisição de *cannabis* em farmácias autorizadas¹⁶⁶, permite a compra de 10 (dez) gramas semanais por pessoa ou de até 40 (quarenta) gramas por mês, sendo necessário o cadastramento do usuário. O IRCCA, além de realizar os processos de controle dos clubes e dos produtores domésticos, também auxilia na auditoria das farmácias habilitadas para a venda de *cannabis* para uso não médico. Entre os principais mecanismos de regulação, encontram-se a venda proibida para menores de idade; sanções para aqueles que dirigirem sob os efeitos da maconha; diretrizes para o consumo semelhantes às aplicadas ao tabaco, notadamente em espaços públicos; e proibição de publicidade (URUGUAI, 2014).

Dentre as penalidades aplicadas em casos de infrações às normas de controle, conforme o art. 40 da Lei nº. 19.172/2013, estão: (a) advertência; (b) multa; (c) apreensão da mercadoria e dos utensílios utilizados; (d) destruição da mercadoria, quando for o caso; (e) suspensão do registro do infrator, com desligamento temporal ou permanente; (g) fechamento parcial ou total, temporal ou permanente, dos estabelecimentos e locais licenciados, sejam eles próprios ou de terceiros. O art. 8 da referida Lei estabelece que os registros dos usuários e dos cultivadores têm caráter de “dado sensível” ou restrito, de modo que sua identidade só pode ser solicitada mediante autorização judicial, a qual deve ser direcionada ao IRCCA. Os usuários cujo acesso maconha ocorre em farmácias não necessitam apresentar documento de identificação no momento da realização da compra, pois esta é condicionada à leitura da impressão digital do comprador (URUGUAI, 2013).

¹⁶⁶ Art. 32 do Decreto nº. 120/2014. “*La comercialización y dispensación de Cannabis psicoactivo podrá ser realizado únicamente en las Farmacias de primera categoría y comunitarias a que refieren los decretos reglamentarios del Decreto-Ley nº 15.703 de 11 de enero de 1985 autorizadas por el MSP, que hayan obtenido la correspondiente licencia por parte del IRCCA, inscribiéndose en el Registro del Cannabis en la Sección Farmacias*” (URUGUAI, 2014).

Anualmente, são apresentadas informações que permitem aos cidadãos acompanharem o desenvolvimento da política de legalização, o funcionamento da instituição reguladora e seus resultados¹⁶⁷.

No final de 2019, o controle sobre a maconha podia ser assim resumido (URUGUAI, 2019):

- 5 (cinco) empresas licenciadas para produzir e distribuir *cannabis* psicoativa não médica para fins exclusivos para venda em farmácias afiliadas à rede de dispensação;
- 17 (dezesete) farmácias habilitadas a exportar esse produto¹⁶⁸;
- 39.004 (trinta e nove mil e quatro) pessoas cadastradas como adquirentes de *cannabis* em farmácias;
- 7.817 (sete mil, oitocentos e dezessete) produtores domésticos cadastrados;
- 145 (cento e quarenta e cinco) associações civis habilitadas como clubes de adesão, com 4.580 (quatro mil, quinhentos e oitenta) membros.

Dessa forma, são mais de 50 (cinquenta) mil usuários com possibilidade de acesso direto à *cannabis* regulamentada.

De acordo com informações apresentadas pela Junta Nacional de Drogas e pelo Observatório Uruguaio de Drogas, com dados da VII Pesquisa Nacional sobre Uso de Drogas em População Geral em 2018, o mercado regulado atingiu quase 30% das pessoas que consumiram *cannabis* pelo menos uma vez nos 12 (doze) meses anteriores ao estudo, o qual também relata uma redução significativa no uso “prensado” da maconha de 58,2% para 11,6% entre 2014 e 2018, implicando a redução acentuada no consumo do principal produto associado ao mercado tradicional de *cannabis* ilegal (URUGUAI, 2019).

A efetividade da regulamentação da maconha no Uruguai envolve a atividade policial, que atua e participa, em uma relação direta com os usuários, na construção dos mecanismos de instrumentalização do modelo de regulação, mediante observância e vinculação de um protocolo, dividido em compra em farmácia, cultivo doméstico para consumo pessoal, cultivo

¹⁶⁷ Anualmente, o Conselho de Administração aprova e publica o relatório anual do ano anterior junto com um resumo das informações econômico-financeiras. Os exercícios anteriores podem ser consultados no endereço eletrônico <https://www.ircca.gub.uy/memorias-anales>. Dada a mudança de administração em nível nacional processada em 29 de fevereiro de 2020, foi decidido antecipadamente a aprovação do relatório anual de 2019, portanto não foi possível adicionar essa seção. As demonstrações financeiras correspondentes ao exercício anual encerrado em 31 de dezembro de cada ano e seu correspondente parecer de auditoria externa são apresentadas aos órgãos de controle designados pelos regulamentos atuais (Tribunal de Contas da República, Auditoria Interna da Nação, Escritório Nacional de Contabilidade Geral e Poder Executivo, através do Ministério da Saúde Pública). Uma vez encerrado o processo de validação pelos órgãos de controle (é estimado no final do primeiro semestre de 2020), como de costume, as informações correspondentes serão publicadas.

¹⁶⁸ A lista detalhada de farmácias anexadas à rede pode ser encontrada em <https://www.ircca.gub.uy/farmaciasadheridas>.

em clubes canábicos, denúncias e procedimentos. Esse protocolo, de certa forma, protege os usuários de abordagens abusivas por parte dos agentes da administração da justiça criminal do país, visto as quantidades estão objetivamente determinadas em lei. O controle sobre o uso de maconha envolve, ainda, fiscalização e restrição de condução de veículos, com o uso de bafômetros que detectam a presença da droga no organismo. O motorista flagrado com indícios pode ser multado e ter suspensa a habilitação por até 6 (seis) meses. No caso de reincidência, a mesma multa voltará a ser aplicada e a carteira será suspensa por até dois anos. Em nova reincidência, a multa será cobrada mais uma vez e o motorista poderá perder definitivamente a carteira de habilitação (MOTA, 2014).

Desde o começo da implantação da lei que autoriza o cultivo de *cannabis* no Uruguai, as *blitzes* de trânsito checam o consumo de maconha e cocaína, além do álcool, tradicionalmente controlado no país. Assim, sob efeitos de álcool, maconha ou cocaína, o motorista é impedido de continuar dirigindo e o carro ou retirado por outra pessoa ou guinchado por agentes da *Unidad Nacional de Seguridad Vial* (Unasev), órgão responsável pela regularização e pelo controle de leis e condutas de trânsito. O presidente do Unasev, Terra Gerardo Barrios, explica que os efeitos da maconha e os do álcool são semelhantes relativamente aos problemas gerados quando se está ao volante, com consequências nocivas para o trânsito; e que a diferença está no efeito progressivo do álcool, que pode levar ao coma alcoólico, o que não ocorre com a maconha (MOTA, 2014).

Para o controle do uso de maconha, utiliza-se um dispositivo que sinaliza, por meio do contato da saliva do motorista com um reagente químico, se há indícios do princípio ativo da *cannabis*, o THC, em um espectro de detecção que alcança até seis horas depois do consumo. O período é considerado o limite máximo, pós-consumo, em que a utilização de *cannabis* implica riscos para a condução de veículos. Destaca-se que o controles de maconha no trânsito é uma atividade coordenada em conjunto pela Unasev, a Presidência da República e a Junta Nacional de Drogas (órgão vinculado ao Executivo que vem centralizando as atividades relacionadas à implantação da chamada Lei da Maconha, que estatiza todo o processo de produção da droga) (MOTA, 2014).

3.8 O TRÁFICO DE MACONHA

No Uruguai, os crimes de drogas são tipificados pela Lei de Entorpecentes (Lei nº. 17.016/1998) e sancionados pela Justiça Criminal Especializada em Crime Organizado (JCO)

quando se trata de grupos criminosos organizados (Lei nº. 18.362/2008, art. 414¹⁶⁹), e pela Justiça Criminal (JC) quando se trata de crimes individuais (ou de duas pessoas) que não possuem aparato organizacional. As apreensões são realizadas por várias instituições do Estado, a saber: no âmbito do Ministério do Interior, encontram-se a Direção Geral de Repressão ao Tráfico Ilícito de Drogas (DGRTID), conhecida como Brigada Antinarcóticos, as Unidades Básicas da Polícia Nacional, a Direção Nacional de Prisões e a Direção Nacional da Polícia Rodoviária; no âmbito do Ministério da Defesa, a Divisão de Investigações e Tráfico de Drogas da Prefeitura Naval Nacional; e, no do Ministério da Economia e Finanças, a Direção Nacional de Alfândegas (URUGUAI, 1998).

Para o Comissário Geral da Direção de Repressão ao Tráfico Ilícito de Drogas, Carlos Noria¹⁷⁰, o mercado ilegal de maconha não será extinto, tal como acontece com outros bens regulados que são contrabandeados ou comercializados clandestinamente, como álcool, tabaco, café, visto que a ilegalidade proporciona ao licitante vantagens difíceis de abandonar (sonegação fiscal, sem fiscalização de autoridade, maior autonomia na fixação do preço, possibilidade de ameaçar e forçar a contrapartida). O traficante rejeita os meios institucionais (cadastro, vias de acesso, limite de consumo etc.) para distribuir o produto. Entre os usuários de rua, há traficantes que separam e distribuem a droga em pequena quantidade e variedades. Usualmente, quando um usuário é detido, lavra-se um termo circunstancial, apreende-se a droga e ele decide se que aderir ou não a um tratamento, visto que o DL nº 14.294/74 não criminaliza o consumo, ocorrendo internação compulsória no caso de o usuário estar envolvido em ilícito e houve prescrição de médico psiquiatra (URUGUAI, 1974). Embora o Comissário dissesse que não poderia opinar sobre a política de drogas no país, ele acredita que a legalização desestimula o mercado ilegal, desde que a produção e a comercialização regulada atendam o consumo.

A maconha continua sendo apreendida em ações policiais, notadamente a denominada “prensada”, produzida no Paraguai (PORTELA, 2021). A proximidade espacial e as vias marítimas transitáveis facilitam o contato com o Paraguai, principal produtor de *cannabis* na América do Sul, prejudicando o trabalho de redução do mercado ilegal de maconha (OEA, 2012; GARAT, 2016). A preponderância da maconha sobre as outras drogas é compreendida por saber-se que é mais barata, mais fácil de se obter, tem maior aceitação na sociedade e tem

¹⁶⁹ Disponível em: <https://www.impo.com.uy/bases/leyes-originales/18362-2008/414>. Acesso em 21 jan. 2021.

¹⁷⁰ Entrevista concedida na sede da Direção Geral da unidade, em Montevideo, Ministério Del Interior – Uruguay, em 2 de maio de 2019. O chefe de Polícia indicou o site www.impo.com.uy para acesso a todos os atos normativos do Uruguai.

menos consequências negativas que a cocaína (dependência, intoxicação e overdose). Segundo o resultado da VI Pesquisa Nacional de Domicílios sobre o Uso de Drogas no Uruguai¹⁷¹, a maior parte da demanda por maconha se concentra em Montevideu, fato que, por extrapolação, indica a região para onde se dirige a maior parte do abastecimento doméstico da substância; e que, dos usuários frequentes de maconha aí residentes, a maioria recorreu, nos últimos doze meses anteriores à pesquisa, ao mercado ilegal (BOIDI; QUEIROLO; CRUZ, 2016). O UNODC, como forma de contextualizar a demanda por drogas no Uruguai, registrou, em seu relatório mundial 2016 sobre drogas, que o país tem o maior consumo proporcional de maconha da América do Sul e é um dos mais expressivos da América (UNODC, 2016).

O aumento da oferta de maconha a partir de 2013, ano inicial da regulamentação de sua compra e venda, revela que a oferta de mercadoria ilegal se confunde com a distribuição legal, a exemplo do ocorrido com outras drogas proibidas e depois regularizadas, como cigarros e bebidas alcólicas, a ponto de nos permitir suspeitar que a regulação não será um ponto de estabilidade do consumo de modo a refutar o argumento central de redução do tráfico. Após a legalização, a quantidade de maconha ilegal apreendida ultrapassou os anos anteriores, aparentemente relacionada, pelo menos em parte, à facilidade de aquisição da substância (URUGUAI, 2016). A explicação envolve a lógica do mercado: quanto maior as políticas de proibição, maior o mercado ilegal, que terá de igualar ou baixar seu preço para competir com o mercado regulado. A maconha legal é uma mercadoria sob um regime regulatório, a maconha ilegal é facilmente escondida uma vez que é trazida à jurisdição¹⁷².

O sistema punitivo registra uma tendência maior para detectar os pequenos traficantes (varejistas) do que para capturar líderes ou dismantelar grupos criminosos organizados, ou seja, a grande maioria das pessoas perseguidas são pequenos infratores que, uma vez encarcerados, são imediatamente substituídos por novos infratores (BERGMAN, 2016). Acredita-se que vários dos indivíduos apenados fazem parte ou mantêm relação direta com organizações criminosas, mais ou menos estruturadas, que se dedicam ao tráfico de substâncias psicoativas ilegais (EWIG, 2018).

Como a legislação uruguaia não penaliza o uso ou o porte de drogas para uso pessoal desde 1974¹⁷³, as políticas nacionais acerca dessas substâncias têm focado suas ações em

¹⁷¹ Disponível em: <https://www.gub.uy/junta-nacional-drogas/comunicacion/publicaciones/vi-encuesta-nacional-hogares-sobre-consumo-drogas-2016>. Acesso em: 20 fev. 2021

¹⁷² Entrevista realizada com o Delegado de Polícia Federal, Adido Policial Federal na Embaixada do Brasil em Montevideu/Uruguai, em 3 de maio de 2019, Montevideu/Uruguai.

¹⁷³ Cf. DL n.º 14.294/74. Disponível em: <https://www.impo.com.uy/bases/decretos-ley/14294-1974/32>. Acesso em: 7 nov. 2021.

diretrizes específicas, tanto para o efetivo policial quanto para o Judiciário, com o objetivo de priorizar a repressão aos traficantes de médio e grande porte e não concentrar energia nos usuários-trafficantes em vista do alto índice de encarceramento de jovens pertencentes às camadas mais baixas da escala do tráfico de drogas e de outros setores vulneráveis da sociedade inseridos no sistema prisional. Em procedimentos policiais analisados de 2005 a 2009, foi registrado alto percentual de situações em que se apreendem menos de 10 gramas de substância psicotrópica, em média, de modo a levar a atuação tanto do efetivo policial quanto do Judiciário a priorizarem a repressão aos médios e grandes traficantes (GARIBOTTO, 2010). Anote-se que a quantidade de 10 gramas de qualquer substância entorpecente foi considerada por autoridades policiais e judiciais mais próxima do porte ou da posse de drogas destinadas ao consumo próprio, de modo a elidir prisão e sugerir penas alternativas.

3.9 A MACONHA NA FRONTEIRA URUGUAI-BRASIL E SUAS CONSEQUÊNCIAS

A legalização da maconha no Uruguai implicou diretamente a relação bilateral em toda a faixa de fronteira com o Brasil a ponto de influir no consumo de maconha nos municípios gaúchos de Chuí, Santa Vitória do Palmar, Jaguarão, Santana do Livramento e Quaraí, os quais possuem limites territoriais com cidades uruguaias. Enquanto a norma uruguaia (Lei nº. 19.172/2013) regulamenta o consumo, o cultivo e a distribuição da maconha e confere o caráter de securitização, vigilância, cidadania e controle de circulação de pessoas, a normativa brasileira (Lei nº. 11.343/2006) criminaliza quaisquer atos que envolvam a utilização da maconha e de outras substâncias consideradas drogas.

No Uruguai, a Lei nº 19.172/2013 é taxativa ao permitir o consumo legal apenas para nacionais ou estrangeiros residentes no país, continuando a ser tratada como crime a conduta de consumo de estrangeiro não residente. No Brasil, a maconha consta na lista das substâncias de uso proscrito conforme a Portaria SVS/MS nº. 334, de 12 de maio de 1998¹⁷⁴, mantendo-se o país no regime jurídico proibicionista por força pela Lei nº. 11.343/2006, que criminaliza, em seu art. 28, até mesmo o consumo pessoal, embora este não conduza prisão e as penas cominadas sejam restritivas de direitos (BRASIL, 2006). Tramita no Supremo Tribunal Federal (STF), entretanto, recurso¹⁷⁵ em que está sendo julgada a constitucionalidade da criminalização do consumo da maconha em território brasileiro.

¹⁷⁴ Aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/svs/1998/prt0344_12_05_1998_rep.html. Acesso em: 21 mar. 2021.

¹⁷⁵ Recurso Extraordinário 635.659/SP.

O tráfico de drogas é considerado um dos principais conflitos legais. Por isso, o mercado paralelo ao oficial é uma das preocupações estatais tanto do Uruguai quanto do Brasil, visto que a maconha, mesmo tendo atualmente o consumo e a distribuição sob regulação estatal Uruguai, continua sendo proibida para estrangeiros não residentes (TAVARES, 2018). Nesse contexto fático, a política brasileira proibicionista de drogas necessita conviver com a legalização da maconha em uma relação de interculturalidade e de convívio com os novos hábitos do povo uruguaio que transita livremente por toda região de fronteira.

Anote-se que há, entre Brasil e Uruguai, acordos bilaterais de Informação e Cooperação em Segurança Pública (Decreto nº. 9.096¹⁷⁶, de 18 de julho de 2017) e de Residência Permanente com o Objetivo de alcançar a Livre Circulação de Pessoas (Decreto nº. 9.089¹⁷⁷, de 6 de julho de 2017), que internaliza ao ordenamento jurídico brasileiro, em suas fronteiras, a circulação de uruguaios. Esses dois acordos bilaterais entre Brasil e Uruguai, em vigor em 2017, os quais tratam de circulação de pessoas, segurança e residência permanente, mostram-se bastante relevantes para a análise da legalização do uso de *cannabis* na faixa de fronteira, mormente para legitimação ou não do proibicionismo brasileiro em relação à circulação de uruguaios portando ou trazendo consigo a maconha, bem como aos brasileiros que residem nesses municípios interligados cultural e socialmente.

Almeida (2015) explica que a institucionalização das fronteiras no Brasil, assim como sua governabilidade, justifica-se para manutenção de objetivos estatais e institucionais relativos às fronteiras com o intuito de combater o crime. Todavia, os migrantes uruguaios, entre eles consumidores e cultivadores de maconha, estarão sujeitos a serem impedidos de entrarem no Brasil se estiverem portando maconha. A consequência não está restrita ao aspecto jurídico, mas também social no sentido da inclusão ou da exclusão básica a partir da política de fronteiras e suas diretrizes relativas ao tipo de fluxo de pessoas que deve ser evitado ou combatido.

As políticas do Mercosul estão assentadas em preceitos, especialmente com relação às fronteiras, não só fundadas em objetivos de integração regional, mas especialmente conjugados ao direito humano de imigrar (REDIN, 2013). O processo de estigmatização se dá pelo

¹⁷⁶ Decreto nº. 9.096/2017. Promulga o Acordo-Quadro entre o Governo da República Federativa do Brasil e o Governo da República Oriental do Uruguai para Intercâmbio de Informações e Cooperação em Segurança Pública, firmado em Montevideú, em 30 de maio de 2011. Disponível em: [tps://presrepublica.jusbrasil.com.br/legislacao/479134123/decreto-9096-17](https://presrepublica.jusbrasil.com.br/legislacao/479134123/decreto-9096-17). Acesso em: 5 jan. 2017.

¹⁷⁷ Decreto nº. 9.089/2017. Promulga o Acordo entre a República Federativa do Brasil e a República Oriental do Uruguai sobre Residência Permanente com o Objetivo de Alcançar a Livre Circulação de Pessoas, firmado em Brasília, em 9 de julho de 2013. Disponível em: <https://presrepublica.jusbrasil.com.br/legislacao/475975478/decreto-9089-17>. Acesso em: 5 jan. 2017.

confronto entre as duas legislações pátrias: a lei uruguaia n.º. 19.172/2013, que regulamenta o consumo e o cultivo da maconha no país e a lei brasileira n.º. 11.434/2006, que autoriza a criminalização do estrangeiro uruguaio por sua cultura canábica (seja pelo consumo, seja pelo cultivo de maconha) amparada por lei.

Em razão desses dois países fronteiriços possuem legislações distintas acerca de drogas, notadamente maconha, a entrada no Brasil de estrangeiros uruguaio, sob o argumento da prevenção e do combate às drogas, passa por maiores restrições com base não só no Decreto n.º. 9.096/2017, como também na Lei n.º 11.343/2006, que institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas, tratando a questão como de saúde e segurança pública, inclusive invocando, em seu art. 4.º., a cooperação internacional no combate às drogas: “São princípios do Sisnad: VII – a integração das estratégias nacionais e internacionais de prevenção e uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas e de repressão à sua produção não autorizada e ao seu tráfico ilícito” (BRASIL, 2006).

Frise-se que a Lei n.º 13.445/2017, que instituiu a Lei de Migrações, prevê, em seu art. 25, a perda do direito de permanência em zona de fronteira para o residente fronteiriço que sofrer condenação penal no Brasil: “O documento de residente fronteiriço será cancelado, a qualquer tempo, se o titular: III - sofrer condenação penal” (BRASIL, 2017a), uma vez que as regras nacionais vigentes não reconhecem o direito ao uso de maconha dentro da região de fronteira, contrariando preceitos internacionais de acolhimento e hospitalidade (DERRIDA, 2003).

Ao se considerar a dicotomia entre Brasil e Uruguai acerca dos tratamentos da maconha, a criminalização da conduta do estrangeiro uruguaio, consumidor ou cultivador dessa erva em território brasileiro, é questão dogmática de subsunção do fato à norma – fenômeno de concretização no plano dos fatos de determinada conduta proibida por lei. Embora o acordo internacional tenha por escopo a integração regional, o estrangeiro uruguaio, residente em cidades de fronteira com o Brasil, e que cultiva o hábito de consumir maconha legalmente, é criminalizado no lado brasileiro, estando passível de condenação criminal a qualquer tempo no país, além de estar sujeito a perder seu direito de residência, ou seja, no Brasil, será sempre um criminoso, estando a todo momento em latente condenação penal.

Merece destaque a investigação envolvendo usuários de maconha das cidades geminadas do Brasil (Rio Grande do Sul) e do Uruguai, desenvolvida pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), com os objetivos específicos de descrever (i) as questões relacionadas ao consumo de drogas na zona de fronteira e (ii) a atenção a usuários de drogas oferecida nos municípios a partir da visão desses usuários e dos profissionais, entre

novembro de 2015 e março de 2016 (FRANCHINI, 2017). Entre os entrevistados, alguns relataram ter feito uso abusivo de *crack* ou cocaína durante sua trajetória de vida e que decidiram, em determinado momento, abandonar o uso por questões financeiras ou relacionadas a perdas, mantendo-o somente de forma esporádica mediante o uso regular de *cannabis*. Muitos informaram fazer uso de tabaco e *cannabis* concomitantemente, porém sem referir prejuízos. A maioria assinalou que faz uso quase exclusivamente de *cannabis* e que, eventualmente, consome álcool ou cocaína (FRANCHINI, 2017).

Com relação aos locais de consumo, o público pesquisado consumia tanto em local interno quanto em locais externos. Os que preferiam fazer uso em local privado, mais reservado, faziam-no por medo da exposição social e por receio de serem abordados pela polícia. Aqueles que faziam uso em locais externos, normalmente circulavam por praças ou ruas onde, caso fossem abordados pela polícia, poderiam facilmente desfazer-se da substância. A preferência de horário de consumo era ao entardecer e à noite devido aos efeitos relaxantes da *cannabis* referidos pelos usuários, o que ajudaria a reduzir o ritmo do dia e a dormir (FRANCHINI, 2017).

Especificamente sobre a *cannabis*, a quantidade consumida diariamente, por usuário, foi estimada entre um e dois cigarros por dia, de espessura fina. Contudo, a maioria deles fazia uso coletivo, compartilhando o cigarro de *cannabis* de espessura maior ou em maior quantidade. Ao serem questionados sobre esta escolha, afirmaram sentirem-se mais protegidos estando em grupo e que também “curtiam” mais, referindo-se aos efeitos de euforia da substância. Com relação à quantidade utilizada por mês, foi referido que a venda normalmente é de pacotes com 25g, o bastante para o consumo individual de um mês. Entre os que costumavam compartilhar, entretanto, a compra mensal era de um pacote contendo entre 50g e 100g, para uso de três a cinco pessoas (FRANCHINI, 2017).

Os entrevistados alegaram existir diferenças entre a *cannabis* adquirida no Brasil e a adquirida no Uruguai. A vendida no Brasil é prensada, com muitas substâncias misturadas e nem sempre oferece os efeitos desejados. Já a vinda do Uruguai se apresenta em forma de floração, chamada de *cogollo* ou *cogojo*, também conhecida no Brasil como camarão, mas pouco utilizada na fronteira. O *cogollo* seria proveniente da planta fêmea da *cannabis*, que pode ser consumida de forma fumada depois de seca (FRANCHINI, 2017).

A maioria dos entrevistados relatou adquirir a substância de forma indireta, em grupo de amigos, parceiros de uso, um dos quais, coletado o dinheiro, fará a compra (normalmente o que tenha mais proximidade com os fornecedores). A preferência é pela aquisição de quantidades maiores para diminuir a necessidade de mais idas ao local da compra, correndo o risco de uma abordagem policial. A maioria admitiu não ter problemas com traficantes

(apenas referiu ter sido ameaçado, mas sem maiores consequências). Todos os entrevistados disseram que reconheciam as “regras do tráfico” e evitavam criar problemas, como deixar de realizar os pagamentos. Um deles ressaltou o risco do incentivo ao uso de outras drogas quando não há maconha, e que, dependendo da idade e da maturidade do usuário, ele percebe haver um grande risco de utilizar substâncias que sejam muito prejudiciais. Na sua opinião, esse fator é um ponto favorável à produção própria ou à aquisição por meios legais da substância (FRANCHINI, 2017).

As falas revelam pelo menos duas situações para obter acesso legal à substância psicoativa: (i) o usuário não se expõe aos traficantes, referindo que a droga sempre chegou até ele; (ii) o usuário se desloca ao país vizinho para poder ter acesso à substância de qualidade, o *cogollo*, que é a maconha em sua forma natural, sem adição de produtos desconhecidos, pura, como a intitulam. O fluxo de compra na região de fronteira da substância psicoativa pode ser motivado por vários fatores, como preço, qualidade, não exposição à violência, à polícia e, inclusive, pelo preconceito existente na sociedade civil brasileira. Quanto ao valor pago pela maconha na zona de fronteira, houve aumento de preço em municípios gaúchos: as “buchinhas”, ou pacotes com 25 g, que até 2014 custavam R\$ 40 em média, a partir de 2015 passaram ser vendidas a R\$ 50 e a R\$ 70, podendo chegar a R\$ 100 em alguns locais. Essas mudanças de valores foram apontadas como consequência da escassez da maconha após sua regulamentação no Uruguai (FRANCHINI, 2017).

Frise-se que, no Uruguai, todo usuário deve estar cadastrado, e tem havido um controle policial sobre essa obrigatoriedade. Em território uruguaio, portar *cannabis* sem estar cadastrado passa a ser uma contravenção, e a comercialização é considerada crime, visto que todos os usuários podem plantar a erva para consumo próprio. Por outro lado, uruguaio ou brasileiros com dupla cidadania – denominados “doble-chapa” (filho de brasileiro com uruguaio) – que não se cadastram ou que não podem cultivar as plantas em suas residências, adquirem a *cannabis* no lado brasileiro. Já os usuários uruguaio cadastrados consomem a própria maconha cultivada e não a vendem, pois têm bastante noção das restrições da venda e dos riscos que correm em vista do sistema de regulamentação uruguaio, que prevê a necessidade de cadastramento dos plantadores individuais e coletivos, incorrendo estes em risco caso não se enquadrem nestas duas categorias. Devido à melhor qualidade da *cannabis* cultivada no Uruguai, há grande procura e interesse por esta, podendo cada cigarro feito de *cogollo* chegar a R\$ 20, ou que 20g da *cannabis* sejam vendidos entre R\$ 100 e R\$ 150. Este comércio, contudo, é muito restrito, e poucos referiram ter acesso a ele (FRANCHINI, 2017).

A pesquisa apresenta três conclusões importantes para análise da legalização da maconha, ao menos na faixa de fronteira (FRANCHINI, 2017):

- I a experimentação de *cannabis* ocorre, invariavelmente, por influência de grupos sociais;
- II os usuários de *cannabis* conseguem fazer mais uso controlado do que os de álcool e de *crack*, podendo manter esse uso controlado por toda vida, sem apresentar prejuízos substanciais;
- III a preferência de consumo da substância é no período da noite devido aos efeitos sedativos, e o consumo em grupo também é utilizado para conter a agitação causada pelo *crack* e pela cocaína, ou para compensar seus efeitos.

3.10 O USO COMPARTILHADO DA MACONHA URUGUAIA NO BRASIL

Na extensão da fronteira entre Brasil e Uruguai, localizam-se as cidades germinadas (conhecidas como “brasiguaias”) de Santana do Livramento/BR e Rivera/URU, Jaguarão/BR e Rio Branco/URU, Chuí/BR e Chuy/URU. Entre ela, não há divisão física ou acidente geográfico natural e as linhas divisórias ou demarcatórias são imaginárias. Em Livramento, por exemplo, metade de uma praça pública está no lado do Brasil e a outra metade pertence ao Uruguai, sem que haja sequer uma fita ou faixa de demarcação no solo.

Por contingência física ou geográfica, a “fumaça castelhana” não pode ser evitada nas relações sociais (CRUZ, 2018), simplesmente pelo fato de o uruguaio cultivar e consumir maconha, praticamente dentro do território brasileiro, especialmente na zona fronteira Rivera–Santana do Livramento, considerada a “fronteira da paz” (BOTTINO, 2009) por conter uma curiosa cultura *portunhola* (MAZZEI, 2001) que as faz “cidades irmãs”, inclusive no uso de *cannabis*, cujo consumo é parte da vida cotidiana de uruguaio, brasileiro e “brasiguaios” ou “doble chapa”¹⁷⁸. No espaço comum, somente quem lá reside sabe quais os limites físicos de cada cidade, totalmente integradas por ruas comuns nas quais transitam veículos uruguaio e brasileiro, e um intercâmbio social retratado na livre circulação de mercadorias e bens sem qualquer distinção de pessoas. Algo curioso e simplesmente único.

Essa permeabilidade da fronteira possibilita o consumo compartilhado de maconha, visto que não há muros, fiscalização nem censura. Neste contexto, a nova política uruguaia de regulação da *cannabis* contrasta com a política proibicionista brasileira, especialmente porque “quem, para seu consumo pessoal, semeia, cultiva ou colhe plantas destinadas à preparação de

¹⁷⁸ Termo usado nas fronteiras do sul do Brasil e norte do Uruguai para caracterizar o indivíduo que tem dupla nacionalidade (brasileira-uruguaia) e que tem livre trânsito na fronteira, inclusive para produzir ou adquirir maconha.

pequena quantidade de substância ou produto capaz de causar dependência física ou psíquica” (Lei nº. 11.343/2006, art. 28, § 1º) está sujeito a penas restritivas de liberdade (prestação de serviços à comunidade ou medida educativa). Outrossim, é tipificado como tráfico a conduta de “oferecer droga, eventualmente e sem objetivo de lucro, a pessoa de seu relacionamento, para juntos a consumirem” (Lei nº. 11.343/2006, art. 33, § 3º), sujeito a detenção de 6 (seis) meses a 1 (um) ano e multa (BRASIL, 2006).

Nas áreas de fronteira são visíveis as práticas de uso da *cannabis*, especialmente em um ponto de encontro denominado Cerro Marconi¹⁷⁹. Além do uso compartilhado, o plantio da erva é realizado pelo vizinho de rua ou quarteirão, literalmente. A proximidade social não separa brasileiro de uruguaio, e essa coexistência os colocam como usuários do mesmo espaço territorial, particular ou público, sob idêntica aceitação social do uso da maconha (por exemplo, em espaços públicos) de modo a presumir movimentação conjunta ou conciliar de consumo e comercialização, ou seja, a figura de usuários que também traficam.

Em pesquisa de campo sobre a nova legislação uruguaia de regulação do mercado de *cannabis* na região da fronteira, há um consenso na percepção de que não houve significativo aumento de ocorrências envolvendo consumos de maconha ou mesmo de padrões de criminalidade na região causada pelo tráfico de maconha, exceto por um maior uso público da substância no lado uruguaio da fronteira ou nos limites invisíveis que caracterizam as cidades geminadas. Há registros de tráfico atribuídos a uruguaios e a vários a brasiguaios¹⁸⁰. No lado brasileiro da fronteira, a maior parte da maconha apreendida é oriunda do Paraguai, mesmo porque o Uruguai não oferece o suficiente para o consumo dos usuários nacionais. Por outro lado, há brasileiros que consomem maconha no Uruguai, sem qualquer implicação no Sistema de Justiça brasileiro, e ocorrências envolvendo apreensões de sementes uruguaias vindas de um clube autorizados para fornecimento a seus associados¹⁸¹.

No plano da hipótese ou da aparência, a legislação uruguaia, ao disciplinar o registro para a compra de *cannabis* em farmácias ou para a constituição de clubes de autoprodutores, alcança também turistas brasileiros, igualmente usuários, que visitam o cenário social fronteiriço Rivera (Uruguai)-Santana do Livramento (Brasil) e convivem com uruguaios nesse espaço próprio e singular, onde se articulam interações comerciais e afetivas de dois países

¹⁷⁹ Local da cidade de Rivera frequentado por jovens que se reúnem para conversar, beber chimarrão e consumir álcool ou maconha. É um espaço típico de socialização apreciado pelos belos visuais que oferece da cidade.

¹⁸⁰ Informação obtida em entrevista com o juiz de Direito do TJRS, na Comarca de Santana do Livramento, em abril de 2019.

¹⁸¹ Informação obtida em entrevista com a Delegada de Polícia Regional em Santana do Livramento, em abril de 2019.

cujas legislações sobre drogas são conflitantes. Apesar dos paradigmas contrapostos entre a política de drogas uruguaia (liberação) e a brasileira (proibição) no tocante ao uso ou consumo próprio da maconha, as duas legislações têm em comum a proposta de deslocar a abordagem do usuário de drogas do âmbito penal para o da saúde pública. Nesse sentido, a experiência e o aprendizado verificados nesse espaço social comum sinalizam a necessidade de uma maior investigação sobre o consumo de *cannabis* nas demais regiões do Brasil.

CAPÍTULO 4 – A DESPENALIZAÇÃO DO USO DE COCAÍNA NA COLÔMBIA

O caminho percorrido pela cocaína na Colômbia até a despenalização de seu uso foi marcado, dentre outros aspectos, pelo proibicionismo, pela atuação dos cartéis de Cáli e de Medellín, pela ajuda (militar, financeira etc.) dos Estados Unidos no combate ao tráfico de droga e pelo trabalho de diversas entidades internacionais, como a UNODC, que, em um trabalho integrado com instituições colombianas, a exemplo do Ministério da Justiça e Direito e do Ministério da Saúde e Proteção Social, tem buscado implementar estratégias que favoreçam o ajuste da política de drogas à realidade de cada região do território nacional. Nesta seção, estes e outros aspectos serão abordados detalhadamente.

4.1 DA FOLHA DE COCA À COCAÍNA

O arbusto *Erythroxylon Coca* é uma planta nativa dos Andes, cultivada especialmente no Peru e na Bolívia pelos povos indígenas, em destaque os Incas, que mastigavam sua folha para abrandar a fome, revigorar a disposição física e minimizar os efeitos da altitude. Integra a cultura andina e, até hoje, é um hábito dos descendentes. A folha da coca contém vários outros alcalóides – substâncias semelhantes à cocaína –, como a cinamilcocaína, a benzoilecgoína, a tropococaína e a higrina. Suas folhas verdes (matu) são amontoadas, postas a secar e protegidas da umidade (às vezes são ligeiramente tostadas, como as folhas de tabaco) e colocadas em sacos ou em fardos. Para se mascar a folha, tira-se sua nervura central, forma-se uma bola, que é colocada na boca e, uma vez umedecida, acrescenta-se um pouco de cal (ou cinzas de quinoa, um cereal andino) para aumentar a solubilidade dos alcaloides na saliva (BRAU, 1974).

A folha de coca foi, curiosamente, considerada a “pérola da América” (MORTIMER, 1901) ao possibilitar resistência à população que sofria com a escassez de alimentos e alívio ao cansaço dos soldados espanhóis que ocupavam o Peru (MILLER, 1828). Também foi considerada um “tesouro” na literatura médica (WEDDELL, 1853), embora comparada ao ópio, com efeitos colaterais perniciosos (PÖPPIG, 1836). Já foi também utilizada como calmante e tônico (MARKHAM, 1862).

De acordo com Courtwright (2001), a cocaína foi isolada das folhas de coca pela primeira vez em 1859, pelo químico e farmacêutico alemão Albert Niemann, durante a elaboração da tese de seu doutorado na Universidade de Gottigen. A finalidade era que fosse utilizada como anestésico em cirurgias, mas rapidamente foi identificada como causadora de problemas como vício e overdose, especialmente entre médicos e pacientes que ainda não tinham total entendimento sobre seus efeitos.

Oga, Camargo e Batistuzzi (2008) esclarecem que a cocaína pode chegar ao consumidor sob duas formas: (1) sob a forma de um sal, o cloridrato de cocaína (“pó”, “farinha”, “neve” ou “branquinha”), solúvel em água e que pode ser aspirado (“cafungado”) ou dissolvido em água para uso endovenoso (“pelos canos”); ou (2) sob a forma de uma base resultante da mistura de cloridrato de cocaína e de outros produtos químicos, como amônia, éter e bicarbonato de sódio. Essa base, que é pouco solúvel em água, mas volátil quando aquecida, recebeu o nome de “*crack*” devido ao som que faz ao ser fumada em cachimbos. Nesse sentido, Baumgarten (2002) informa que normalmente o consumidor aspira o *crack* por meio de tubos e que seus efeitos são muito mais severos do que os do cloridrato de cocaína, posto ser potencialmente mais viciante e aumentar o risco de morte.

Carlini *et al.* (2001) explicam haver ainda outro tipo de cocaína, chamado “basuko” ou pasta de coca (também denominado como “sulfato de cocaína”), geralmente fumado em combinação com maconha ou tabaco. Os autores destacam que, durante a preparação da pasta de coca, são utilizados componentes muito tóxicos, tais como o metanol ou o ácido sulfúrico.

Nappo (1996) informa que, ainda sob a forma-base, a merla (“mela”, “mel” ou “melado”), embora preparada de forma diferente do *crack*, também é fumada. A autora acrescenta que ambos, *crack* e merla, por apresentarem um aspecto de “pedra” ou de “pasta”, não podem ser aspirados nem injetados, precisando passar do estado sólido ao de vapor por meio de aquecimento, demandando, para tal, de uma temperatura relativamente baixa (95°C) – se comparada à da cocaína em forma de pó (195°C). Por esse motivo, o *crack* e a merla podem ser fumados e o pó de cocaína, não.

Ressalta-se que tanto o *crack* quanto o basuko têm um alto risco de causar overdose e, além disso, produzem um efeito tipo *flash*, o que significa dizer que é rápido e muito potente (OGA; CAMARGO; BATISTUZZO, 2008; MOREAU, 2008). Por esse motivo, e para prolongar o efeito, os viciados têm a necessidade de consumir várias doses sucessivas.

Existem, assim, diferentes tipos de cocaína usados como droga recreativa ou estimulante, sendo o cloridrato de cocaína sua forma química pura (os níveis de pureza variam dependendo da manipulação química). A cocaína de mais alta qualidade alcança 98% de pureza e é conhecida como “Yen” no mercado negro. É a mais cara e tem aparência mais branca e brilhante do que outras, manipuladas de forma clandestina e precária por traficantes mediante misturas com amidos, bicarbonato de sódio, talcos, açúcar ou outros elementos. Na venda de rua, a cocaína recebe nomes diversos, como “neve”, “dama branca”, “talco”, ou simplesmente “coca”. Em inglês, recebe nomes como “*blow*”, “*flake*”, “*coke*” ou “*snow*” (UNODC; EUROPOL, 2021).

Estima-se que a cocaína em pó (o cloridato) vendida nas ruas tenha, normalmente, entre 5% e 40% de pureza, apresentando-se às vezes misturada com substâncias muito perigosas, como anfetaminas ou certos anestésicos. A mais popular é a conhecida como “giz”, chamada assim por ter uma cor branco-acinzentada, com pouco brilho. Essa variedade causa intensa euforia. Há também a categoria “cocaína amarelada”, cuja maior característica é o forte cheiro de gasolina ou querosene. Essas duas variedades (“giz” e “cocaína amarelada”) são as mais poderosas. A cocaína em pó geralmente é aspirada, no entanto, também é comum ser injetada (UNODC; EUROPOL, 2021).

Segundo Davenport-Hines (2002), no final do século XIX, a cocaína passou a ser estudada como substituta ao vício da morfina, transformando-se em um dos mais importantes produtos farmacêuticos na Europa e nos Estados Unidos. Nesse sentido, Cohen (2014) traz à baila a questão de que Sigmund Freud teria usado e abusado da cocaína como estimulante e analgésico por acreditar que a droga podia ajudar a curar diversos problemas físicos e mentais, incluindo a depressão e o vício em morfina. Ainda conforme Cohen (2014), a defesa de Freud em favor do alcaloide (que era, na época, uma droga lícita) está registrada em quatro artigos escritos na década de 1880. Acrescenta o autor que o psicanalista considerava o uso da cocaína fundamental para curar “doenças da alma” (hipocondria, neurastenia, histeria, melancolia e prostração nervosa), realizando uma apresentação para a Sociedade Psiquiátrica de Viena sobre os usos terapêuticos dessa substância. Além do uso pessoal, o pai da psicanálise fez uma série de experiências de aplicação da cocaína em colegas e pacientes para aliviar dores, sintomas de depressão, enxaqueca e sinusite.

Nessa concepção médica acerca do uso da cocaína, Bick (1980) menciona haver ensaios afirmando que: (a) era a melhor opção para o tratamento de exaustão mental e problemas emocionais muito intensos; (b) foi muito útil em casos de melancolia e “histeria acompanhada de grande depressão”; (c) sua dependência se assemelhava à do café, e não à de ópio, (d) era um medicamento muito valioso para a febre do feno; (e) foi usada com sucesso em casos de vaginismo e masturbação compulsiva; (f) era impossível para mencionar em uma única conferência todas as situações doentes do sistema nervoso em que cocaína foi benéfica.

Leite (2003) expõe que, em sentido contrário, estudos científicos consideram a cocaína tóxica à saúde quando inalada em pó, aplicada por injeção intravenosa, ou aspirada em pedra (*crack*) através dos pulmões; e que igualmente prejudicial é aspirar a pasta-base, uma mistura das folhas com solventes químicos (éter, acetona, querosene, ácido sulfúrico, ácido clorídrico, amoníaco), que apresenta enorme toxicidade (40% de impurezas) e cujas consequências são imprevisíveis e frequentemente letais. Além dos danos físicos, registra-se, ainda, que a

dependência envolve um hábito compulsivo que conduz a diversas complicações de ordem psiquiátrica e psicológica, entre as quais depressão intensa com risco de suicídio, desmotivação, sonolência, irritabilidade, ansiedade e convulsões.

Do ponto de vista orgânico, Ribeiro e Laranjeira (2012) explicam que a cocaína altera a frequência cardíaca e pode causar dores de cabeça, dor abdominal e vômitos, sendo seu principal efeito, a longo prazo, um severo vício – nesse caso, como o potencial aditivo da cocaína é extremamente alto, não é possível ao consumidor prever o quanto precisará dela após o seu primeiro uso (as pessoas que abusam da droga relatam a necessidade de aumentar a dose para sentir os mesmos efeitos, situação explicada pelo aumento da tolerância do organismo à cocaína). Os autores expõem, ainda, que o uso crônico dessa droga pode levar a uma degeneração irreversível dos músculos esqueléticos (rabdomiólise) e que, em casos de overdose, podem ocorrer convulsões, acidentes vasculares cerebrais ou entrada em estado de coma, não sendo incomum a ocorrência de paradas cardíacas que levam à morte. Ainda segundo Ribeiro e Laranjeira (2012), existem diversas pesquisas que atestam que descontroles comportamentais que conduzem à agressividade e à violência podem ser provocados pelo uso abusivo de cocaína, uma vez que seus usuários têm problemas de supressão das atividades neurotransmissoras, podendo ter paranóides, isto é, instinto ou processo de pensamento que leva o usuário a ser fortemente influenciado pela ansiedade ou pelo medo, muitas vezes ao ponto de delírio ou irracionalidade.

De acordo com Coutinho (2019) no cérebro de um viciado em cocaína, há uma diminuição dos receptores da dopamina e uma adaptação do cérebro ao consumo, o que significa que a sensação de gratificação é cada vez menor (o viciado, portanto, precisará tomar doses cada vez mais altas ou mais frequentes para obter a mesma sensação agradável das primeiras vezes). Ao longo do tempo, os efeitos incômodos da droga começam a aumentar, como sensação de angústia, paranoia ou explosões de raiva, e, conseqüentemente, o usuário torna-se incapaz de experimentar sensações gratificantes de forma natural. O autor explica que é muito difícil prever qual será o destino de uma pessoa viciada em cocaína, já que isso depende de muitos fatores, inclusive da sorte, e que, enquanto o consumo for mantido, o risco de morte aumentará progressivamente, o mesmo acontecendo com os danos à personalidade e aos relacionamentos com os outros. Ainda segundo Coutinho (2019), inúmeros experimentos foram realizados por meio de tratamentos farmacológicos, mas nenhum usuário passou por todos os testes, pois, independentemente dos tipos de cocaína com os quais se tem contato, sair do vício não é simples. Por isso, o autor adverte: a cocaína não é uma droga para se experimentar por curiosidade, pois um único consumo tem o potencial de desencadear uma

série de situações que, a longo prazo, podem acabar se tornando uma tragédia, perdendo-se, nos casos mais graves, o sentido da realidade por longos períodos, com alucinações, principalmente auditivas, e possíveis estados de psicose paranoica.

Relativamente às alterações psíquicoemocionais do usuário, Ribeiro e Laranjeira (2012) destacam que a cocaína estimula o SNC, atuando notadamente sobre a dopamina e a noradrenalina, neurotransmissores excitatórios, produzindo euforia, ansiedade, estado de alerta etc., sendo a tendência do usuário aumentar a dose de uso na tentativa de sentir efeitos mais intensos. Essas quantidades maiores, porém, levam o usuário a ter comportamentos violentos, irritabilidade, tremores e atitudes bizarras provenientes do aparecimento de paranóia (chamada entre eles de “nóia”). Tais efeitos, explicam os autores, provocam grande medo nos craqueros, que passam a vigiar o local onde usam a droga e a desconfiar uns dos outros, levando-os a situações extremas de agressividade. Eventualmente podem ser vítimas de alucinações e delírios, dando-se o nome de “psicose cocaínica” a esse conjunto de sintomas.

Quanto ao *crack* e à merla, Ribeiro e Laranjeira (2012) explicam os efeitos dessas substâncias: ambas podem produzir um aumento das pupilas (midríase) e prejudicar a visão (“visão borrada”); ambas podem provocar dor no peito, contrações musculares, convulsões e até coma (sendo mais intenso os efeitos sobre o sistema cardiovascular); ambas podem provocar aumento da pressão arterial e alteração intensa dos batimentos do coração (taquicardia), chegando, em casos extremos, a provocarem uma parada cardíaca por fibrilação ventricular; ambas podem causar morte por diminuição da atividade de centros cerebrais que controlam a respiração.

A duração dos efeitos do *crack* fumado é muito rápida (em média, 5 minutos; se injetado ou cheirado, em torno de 20 e 45 minutos, respectivamente). A pouca duração dos efeitos faz com que o usuário volte a utilizar a droga com mais frequência, levando-o à dependência muito mais rapidamente do que os usuários da cocaína por via nasal ou endovenosa. Logo após a “pipada”, o usuário do *crack* sente uma sensação de grande prazer, intensa euforia e poder, e isso é tão agradável que, logo após o desaparecimento desse efeito (e isso ocorre muito rapidamente, em 5 minutos), ele volta a usar a droga, fazendo isso inúmeras vezes até acabar todo o estoque que possui ou o dinheiro para consegui-lo. A essa compulsão para utilizar uma droga repetidamente dá-se o nome popular de “fissura”, vontade incontrolável de sentir os efeitos de “prazer” que a droga provoca. No caso do *crack* e da merla, a “fissura” é avassaladora, já que os efeitos da droga são muito rápidos e intensos. Além desse “prazer” indescritível, que muitos comparam a um orgasmo, o *crack* e a merla também provocam: estado de excitação, hiperatividade, insônia, perda de sensação do cansaço e falta de apetite (muito característica do

usuário de *crack* e merla, que, em menos de um mês, pode perder de 8 a 10kg); perda de todas as noções básicas de higiene e, de forma muito marcante, do interesse sexual. Além disso, após o uso intenso e repetitivo, o usuário experimenta sensações muito desagradáveis, como cansaço e intensa depressão (NAPPO, 1996; NAPPO *et al.*, 1996).

Nappo (1996) comenta que há descrição convincente de uma síndrome de abstinência quando a pessoa cessa o consumo de cocaína abruptamente: ela não sente dores pelo corpo, cólicas, náuseas etc. O que às vezes ocorre é que essa pessoa fica tomada de grande “fissura”, desejando voltar ao consumo para sentir os efeitos agradáveis da droga, e não para diminuir ou abolir o sofrimento que ocorreria se realmente houvesse uma síndrome de abstinência.

4.2 A COCAÍNA NA COLÔMBIA

Ao contrário do Peru e da Bolívia, a Colômbia nunca foi produtora tradicional de coca. Sua experiência com cultivos ilícitos em escala comercial decorreu do efeito-deslocamento resultante de programas de erradicação da *cannabis* no México, mas ganhou fomento e organização profissionalizada devido à atuação dos cartéis de drogas que, em pouco tempo, começaram a refinar coca e transformá-la em cocaína.

A partir de 1929, por razões econômicas causadas pela Grande Depressão, a demanda por gêneros agrícolas diminuiu e, como consequência dos baixos preços dos produtos e do endividamento dos produtores, houve o aumento de concentração fundiária, ocasionando a disputa pela terra, que, na Colômbia, foi intensificada de maneira progressiva (LAROSA; MEJÍA, 2013).

Em 1961, através da Lei nº. 135, de 15 de dezembro¹⁸², foi desenvolvido um modelo de reforma agrária que procurava deter os protestos dos camponeses na luta pelas terras. Após essa reforma, foi criado o Instituto Colombiano de Reforma Agrária (INCORA) e a Associação Nacional de Usuários Camponeses (ANUC), os quais procuraram materializar as políticas públicas em matéria de reforma agrária. Durante a década de 1960, predominou o cultivo de maconha (80% dos agricultores da costa atlântica cultivavam maconha), provocando mudanças em termos sociais e econômicos da região. Em 1978, a maconha representava cerca de 39% das exportações nacionais e 7,5% do Produto Interno Bruto (PIB) do país (GALLEGO, 2012).

O rápido crescimento do tráfico da maconha fez com que a corrupção alcançasse grande parte das instituições estatais, gerando o início de uma luta contra sua produção e

¹⁸² *Diário Oficial*. Ano XCVIII. n. 30691. 20, dez., 1961. p. 801. Disponível em: <https://www.suin-juriscal.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Leyes/1792699>. Acesso em: 2 fev. 2020.

comercialização por meio de medidas legislativas, porém, sem muitos avanços. Algumas rotas por onde era enviada a maconha foram bloqueadas, enquanto na Califórnia debatia-se a produção de maconha para consumo pessoal. Essas medidas fizeram com que o ciclo da maconha na Colômbia começasse a se debilitar e, pouco a pouco, aqueles que trabalhavam na cadeia do tráfico dessa substância tiveram de procurar novas alternativas (BAGLEY, 2011).

Gallego (2011) explica que, de 1980 em diante, a produção de cocaína se inseriu na economia colombiana e provocou maior concentração de propriedade de terra, criando, assim, “zonas cinzentas” de acumulação de capital, integradoras e articuladoras das formas legais e ilegais, o que representou uma saída de sobrevivência para os setores mais pobres das zonas rurais, os quais foram se incorporando aos poucos à cadeia do narcotráfico com o cultivo da folha de coca. Esclarece ainda o autor que, no final dos anos de 1990, iniciou-se um período de crise devido à força emergente das Forças Armadas Revolucionárias da Colômbia (FARC), do Exército de Libertação Nacional (ELN) e dos grupos paramilitares (Forças Unidas de Defesa Pessoal da Colômbia ou CUA), cujas atividades eram cada vez mais financiadas pelos lucros provenientes de narcóticos. Esses grupos estavam assumindo um controle crescente da coca em áreas de cultivo de papoula do país através de violência e violações dos direitos humanos em larga escala, afetando em graus variados cada um dos 32 departamentos da Colômbia.

Ainda segundo Gallego (2012), as forças públicas não foram capazes de responder ao poder econômico e armado desses grupos ilegais e aos níveis de assassinato, sequestro, extorsão e sabotagem econômica. Dessa forma, o tráfico de drogas subiu em espiral, com a formação dos cartéis Medellín e Cáli, os quais, nas duas décadas seguintes, passariam a controlar, em nível mundial, praticamente toda a cadeia produtiva da cocaína, assumindo a distribuição sul-americana, facilitada pelas migrações de colombianos aos EUA. O autor ressalta que a produção e o tráfico de cocaína se consolidaram na Colômbia por intermédio de uma rede de conexões (incluindo a produção no Peru e na Bolívia) que traçou rotas pela América Central e pelo Pacífico, abrindo o mercado na Europa.

O comércio de cocaína foi se desenvolvendo por meio de frotas de pequenos aviões, que levavam a droga em direção às Bermudas, Bahamas e Flórida (VALENCIA, 2005), e, assim como a indústria do narcotráfico, também envolvia financiamento de campanhas políticas e programas sociais de moradia, trabalho e recreação, desenvolvido em bairros pobres da Colômbia (BAGLEY, 2011), além de outras atividades econômicas, tais como a concentração de terras para produção agrícola, agroindustrial e pecuária (GALLEGO, 2012).

Cruz e Rivera (2008) pontuam que os narcotraficantes se empoderaram de tanto dinheiro e influência que não mais respeitavam o governo ou a justiça, a ponto de o então presidente

Belisario Betancur (1982-1986) declarar estado de sítio em razão de atentados terroristas, violência armada e desordem social provocados por narcotraficantes que não aceitavam submeter-se a processos penais. Segundo os autores, nessa época ocorreram assassinatos de policiais, juízes, magistrados e jornalistas, encontrando-se entre essas vítimas Guillermo Cano, diretor do conhecido jornal *El Espectador*, e Luis Carlos Galán, candidato à presidência pela União Patriótica (UP). Dentre os vários atentados ocorridos, Cruz e Rivera (2008) destacam como principais: a bomba na sede do Departamento Administrativo de Segurança (DAS), que deixou 70 mortos e mais de 600 feridos; e a bomba no avião da Avianca, que causou 110 mortes.

As ações contra o narcotráfico registraram recuos e concessões, revelando o tamanho do poder econômico e políticos dos cartéis, que registravam vitórias, tais como a proibição, em 1991, pela Assembleia Nacional Constituinte, durante o governo de César Gaviria (1990-1994), do processo de extradição; e a aceitação de entrega voluntária de narcotraficantes à Justiça mediante oferta da redução de penas e prisões especiais (BAGLEY, 2011). Apesar disso, a guerra ao narcotráfico foi se intensificando por meio de prisões e extradições; endurecimento do governo de César Gaviria contra o narcotráfico; apoio financeiro, inteligência, armamento, treinamento militar e policial dos EUA; cooperação entre a Agência de Inteligência Central (*Central Intelligence Agency* – CIA), a Administração de Fiscalização de Drogas (*Drug Enforcement Administration* – DEA) e atuação da Polícia Nacional da Colômbia (YOUNGERS; ROSIN, 2005).

A guerra colombiana às drogas produziu, entretanto, efeitos colaterais adversos, inaugurando uma nova fase do narcotráfico no país ao abrir espaço tanto para o ingresso dos cartéis mexicanos nos mercados sul-americanos quanto para o surgimento de minicartéis colombianos, os quais, sem capacidade de operar no âmbito transnacional ou de manter o modelo anterior de importação de insumos peruanos e bolivianos, deram início à produção local de coca (ROJAS, 2005; RAMÍREZ; STANTON; WALSH, 2005). O desmantelamento dos grandes cartéis levou, ainda, à dispersão das atividades do narcotráfico pelo continente, ao surgimento de novos polos para lavagem de dinheiro e de rotas alternativas, tornando o narcotráfico mais difícil de ser combatido em face da dispersão e da sofisticação de suas atividades. Além disso, não levou à redução da oferta ou do aumento dos preços das drogas no mercado norte-americano (SMITH, 1992).

Segundo dados do UNODC (2018), a Colômbia passou a ser considerada o maior produtor mundial de coca, envolvendo-se na atividade de cultivo da planta entre 150.000 e 180.000 famílias. Ortega (2019) informa que aproximadamente 46% dos que trabalham na cultura da coca são mulheres e 29% delas são chefes de família, e, longe de serem traficantes

de drogas, são agricultoras que trabalham de sol a sol e sofrem todas as consequências de estarem ligadas a uma economia criminalizada e estigmatizada. Essas mulheres, além da tarefa de *raspar*, também fazem a semeadura, a adubagem e, principalmente, a comida. O autor assinala que, dentre os agricultores, um número reduzido é dono de terras, e há os que trabalham nos laboratórios para *quimiquear*, como é chamado o processo de transformação da folha de coca na pasta-base, que depois é convertida em cocaína em outro laboratório, conhecido como *cristalizadero*, situado distante das áreas de cultivo.

Ainda segundo Ortega (2019), apesar dos olhos da força pública em uma região militarizada, com cerca de 10.000 soldados e mais 5.000 policiais, (aproximadamente um soldado para cada 10 habitantes), os *catatumberos* (moradores de Catatumbo, no extremo norte da Colômbia) costumam dizer que a coca foi seu único ministério. É desse serviço, informa o autor, que para muitos nascem as oportunidades de melhora de vida, pois as plantações de coca são fonte de recursos para construção de escolas e reparos das estradas usadas pela população.

O atual presidente da Colômbia, Iván Duque Márques, eleito em 2018, tem buscado priorizar a erradicação forçada e pressionado a retomada da pulverização aérea de plantio, apesar de a UNODC ter mostrado que a erradicação e a pulverização não são eficazes a longo prazo, visto que as pessoas voltam a semear a planta. Paralelamente, o Governo lançou o Programa Nacional Integral para a Substituição de Culturas de Uso Ilícito (PNIS), pelo qual os camponeses assumem o compromisso de arrancar a coca plantada e não voltar a esse cultivo em troca de políticas alternativas de desenvolvimento (ORTEGA, 2019).

Acerca desse cenário, Miranda (2018) relata que, enquanto a substituição da coca por agricultura lícita prossegue lenta, uma nova geração de narcotraficantes controla o comércio de drogas na Colômbia. Eles não mais falam como mafiosos e nem se comportam como tal. Não vestem roupas de marcas de luxo europeias e nem dirigem carros importados. Podem ser vizinhos de um professor universitário ou de um membro do governo em um bairro de classe média alta. Esses traficantes “invisíveis”, comenta o autor, em nada lembram a figura de Pablo Escobar¹⁸³, traficante à moda antiga, ainda inserido na “cultura traqueta”, composta por hábitos, termos e símbolos criados nos primeiros anos dos cartéis de Medellín e de Cali.

Contrariamente à figura dos *traquetos*, os novos narcotraficantes são pessoas com maior

¹⁸³ Pablo Emílio Escobar Gaviria (1949-1993), conhecido como Pablo Escobar, nasceu em Rionegro, Antioquia, Colômbia, no dia 1º de dezembro de 1949. Foi um narcotraficante, chefe do Cartel de Medellín, na Colômbia, uma organização criminosa sustentada pelo dinheiro do tráfico, responsável pelo fornecimento de 80% de cocaína para vários países entre os anos de 1980 e 1990. Foi morto em dezembro de 1993 em Medellín, por um grupo policial colombiano treinado pelos Estados Unidos, conhecido como *Search Bloc*. Encurralado, após intensa perseguição, *El Patrón*, como era conhecido, foi morto com vários tiros (BARREIROS, 2020).

nível educacional, que circulam entre as classes mais altas e não despertam a atenção das forças internacionais antidrogas. Em geral, estão vinculados a redes empresariais sofisticadas, segundo as investigações das autoridades colombianas, podendo solicitar, por exemplo, crédito em um banco e usar o dinheiro para financiar um carregamento para um mafioso mexicano, em acordos disfarçados de viagens de negócios ao México. Em relatório intitulado *A nova geração de narcotraficantes colombianos pós-FARC: 'Os Invisíveis'*, escrito por Jeremy McDermott, do centro de pesquisa sobre crime organizado *Insight Crime*, os narcotraficantes colombianos aprenderam que a violência é contraproducente para o negócio e que o anonimato é a melhor proteção (MIRANDA, 2018).

Em “habilidosa manobra empresarial”, os colombianos preferem se voltar para a Europa, onde um quilo de cocaína vale mais que US\$ 35 mil; para a China (US\$ 50 mil) ou para a Austrália (US\$ 100 mil), pois os riscos são menores e o lucro é maior. Embora os EUA ainda seja o maior consumidor mundial de cocaína, o tráfico de drogas para o mercado americano não é um bom negócio, visto que os traficantes correm grande risco de serem interceptados e extraditados e valor do quilo da cocaína varia entre US\$ 20 mil e US\$ 25 mil. Os novos narcotraficantes colombianos não mais usam pistolas 9 mm banhada a ouro. Suas armas são telefones celulares criptografados, uma variedade de negócios legais e o conhecimento das finanças mundiais (MIRANDA, 2018).

4.3 O PROIBICIONISMO COLOMBIANO

O regime colombiano de controle de drogas, instituído legalmente, dispõe sobre plantio, compra, venda, exportação, importação e uso de drogas e, ainda, sobre a conformação das redes do narcotráfico.

No tocante ao uso de folha de coca pelas populações indígenas, Restrepo (2016) informa que, entre 1610 e 1825, a Igreja Católica, por intermédio do Tribunal do Santo Ofício de Cartagena das Índias, tentou não apenas impedir o uso dessa folha nas cerimônias como também impor medidas de higiene pública, demonstrando, assim, o menosprezo com as populações indígenas e com suas tradições. Sobre tais acontecimentos, foram escritos trabalhos acadêmicos na Faculdade de Medicina da Universidade Nacional com foco nessa postura de desprezo, que reconhecia tão somente as consequências negativas do uso da folha de coca. Quanto à cocaína, o autor relata que, em 1900, o estudante de medicina da Faculdade de Medellín, Juan Carlos Llano, apresentou o seu trabalho de conclusão de curso, intitulado *A morfinomania como uma enfermidade típica dos grandes centros urbanos*, em que apontava a necessidade de deter antes

de que os *antioqueños* se tornassem uma “raça de degenerados”. O estudante argumentava que os mais propensos à morfinomania eram as neuropatas (mulheres com enfermidades mentais), prostitutas, jovens ociosos da elite e, principalmente, aqueles que possuíam fácil acesso à morfina, ou seja, médicos e dentistas.

Restrepo (2016) menciona que, nessa época, a dependência era considerada uma enfermidade mental, sendo necessária a internação dos pacientes. Por isso, em 1904, a Assembleia de Antioquia autorizou uma ordem para a divisão do manicômio seccional em vários departamentos, dispondo de um específico para os toxicômanos. As histórias clínicas desse manicômio, entre 1903 e 1930, compilam 31 casos de toxicômanos, a maioria homens, sobretudo jovens solteiros, estudantes, farmacêuticos, dentistas e contadores. Ainda de acordo com o autor, a Direção Departamental de Higiene de Antioquia passou a fiscalizar, a partir de 1915, as drogas *heroicas*¹⁸⁴ como parte da vigilância às substâncias tóxicas, política que não fazia parte diretamente do regime de controle de drogas, mas, sim, da ideia de prevenir seu uso em homicídios, abortos e envenenamentos.

Segundo Pacheco (2012), o proibicionismo na Colômbia teve um viés racial para o controle das populações minoritárias. O consumo da folha de coca, reconhecida como uma prática ancestral das comunidades indígenas da América, por múltiplos motivos, não teve boa recepção dentro das populações brancas e mestiças, ajudando, assim, a incitar ainda mais o domínio social dessas comunidades. Essa atitude de repulsa, conforme relata o autor, era praticamente generalizada entre a elite e a classe média, particularmente nos territórios com maior presença indígena como a região do Cauca, onde o preconceito sanitário e moral com a coca era maior, apesar da importância da planta na economia local, já que muitos fazendeiros a usavam como forma de pagamento aos indígenas vinculados à produção agrícola (em 1947, quando o controle começou a ser mais intenso, o governo nacional estabeleceu um decreto proibindo o pagamento de salários com bebidas alcoólicas ou folhas de coca).

Em setembro de 1920, o Congresso colombiano aprovou a Lei nº. 11 (COLÔMBIA, 1920), que dispunha acerca da importação e da venda de drogas formadoras de hábitos nocivos, proibindo o consumo do ópio e de seus derivados, assim como da *cannabis*. Para podê-las consumir de forma legal, era necessário possuir uma ordem de um médico profissional, devidamente autorizado, que era válida por até três dias após sua emissão, sendo obrigatório deixá-la na farmácia com o respectivo nome do comprador (PINZÓN, 2005).

¹⁸⁴ As drogas heróicas são aquelas que contêm princípios tóxicos que resultam em medicamentos ativos e devem ser empregadas em doses baixas. O tratamento utilizado com tais substâncias é conhecido como prática da medicina heróica. Entre elas estão a beladona, a dedaleia e o ópio (VICENTE, 2002).

A Colômbia aderira à Convenção do Ópio de 1912, mas, após a aprovação da Lei nº. 11/1920, posicionou-se de forma mais rígida quanto ao controle de drogas. Restrepo (2016) destaca que essa lei possuía pontos relacionados com a Convenção de 1912, mas também algumas diferenças significativas. Ela incorporava o princípio fundamental sobre os usos médicos e legítimos do ópio e seus derivados, assim como da cocaína e da *cannabis* – esta incluída pela Colômbia na lista de drogas controladas desde o primeiro momento do proibicionismo. O autor informa, ainda, que a regulamentação da Lei nº. 11 ocorreu em 1921, por meio do Decreto nº. 222, de 18 de fevereiro, o qual impôs a boticas, drogarias e outros vendedores de substâncias controladas o dever de enviar à Direção Nacional de Higiene (DNH) – encarregada de aplicar e controlar o cumprimento da lei – uma lista especificando quais substâncias vendiam. Em seguida, a Comissão de Especialidades Farmacêuticas efetuava um estudo sobre essas substâncias para que a DNH expedisse ou não a licença para os vendedores.

Rodrigues (2017) pontua que, nesse sentido, pode-se afirmar que a violação da legislação antidrogas iniciou-se em 1921, com a entrada em vigor da Lei nº. 11, que permitia que drogas ilegais psicoativas fossem comercializadas sob prescrição médica, não se constituindo esse tipo de consumo um problema social ou de saúde.

Em dezembro de 1922, foi aprovada a Lei nº. 99¹⁸⁵, com disposições sobre a higiene pública, a qual trazia, em seu art. 29, a orientação de que as drogas referidas na Lei nº. 11/1920 somente poderiam ser exportadas mediante autorização do Ministério de Agricultura e Negócio, com parecer prévio favorável do diretor nacional de higiene. A partir desta nova lei, a Colômbia passou a regular o comércio internacional relativo a drogas prescritas. Em 1923, o governo colombiano ratificou a Convenção do Ópio de 1912 mediante o apelo de que *El programa de esta Convención es claramente humanitário y altamente plausible y salvador de la raza*, havendo manifestação de sua importância para a higiene pública, na medida em que impediria o abuso do ópio e de seus derivados (RESTREPO, 2016).

Em 1924, com o Decreto Executivo nº. 657, passou-se a exigir que as drogas citadas na Lei nº. 11/1920 fossem vendidas unicamente em farmácias controladas por um médico ou farmacêutico. Os dentistas só poderiam utilizar tais drogas para fins relacionados à sua profissão, e os veterinários ficavam proibidos de prescrevê-las para seres humanos. Quanto à compra, somente as farmácias estavam autorizadas a importar quantidades limitadas de drogas, por meio de autorizações emitidas pela DNH. Além disso, eram obrigadas a apresentar um controle de todas as entradas e saídas de seus produtos para que as respectivas autoridades

¹⁸⁵ Dispõe sobre as leis vigentes sobre higiene pública. *Diário Oficial*. Ano LVIII. n. 18657. 16, dez., 1922. p. 1. Disponível em: <https://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Leyes/1635297>. Acesso em: 2 fev. 2020.

sanitárias pudessem inspecioná-las (RESTREPO, 2016).

Em outubro de 1926, com o Decreto executivo nº. 1787, delegou-se à Comissão de Especialidades Farmacêuticas, criada pela Lei nº. 11/1920, o exame das substâncias e das suas respectivas fórmulas, a fim de determinar quais das que se encontravam no mercado eram aptas para o consumo e quais deveriam requerer prescrições médicas e ser vendidas exclusivamente em farmácias autorizadas (RESTREPO, 2016).

Em novembro de 1928, o Congresso aprovou a Lei nº. 118¹⁸⁶, que formalizava legalmente a repressão ao comércio das drogas (*cannabis*, ópio e seus derivados), com multas de cinquenta a duzentos pesos colombianos e prisão de um a seis meses – os reincidentes deveriam cumprir o dobro da pena prevista. Em seu artigo 6º, a lei predizia que indivíduos que consumissem drogas de forma indevida seriam encaminhados a hospitais ou lazaretos¹⁸⁷ para cumprir tratamento (PINZÓN, 2005).

Os decretos e as leis elencados reforçavam o proibicionismo colombiano, levando o regime legal ao patamar da segurança moral e sanitária, além da questão de segurança pública, uma vez que os transgressores estavam sujeitos às sanções de natureza penal (RESTREPO, 2016).

Em dezembro de 1930, por meio da Lei nº. 68¹⁸⁸, a Colômbia aderiu à Convenção Internacional do Ópio de 1925, passando a regular a folha de coca e restringindo o número de localidades onde ela poderia ser comercializada (COLÔMBIA, 1930). Em 1932, mediante o Decreto Executivo nº. 35, de 12 de janeiro, ficou estabelecido que todas as drogas heróicas listadas nas leis anteriores deveriam ingressar no país unicamente pelo *Puerto Colômbia* e *Buenaventura*; e, por meio da Resolução nº. 128, de 6 de julho, a DNH proibiu o funcionamento das casas de ópio, estabelecendo que aqueles que fumassem ópio fossem pegos com a droga e o cachimbo ficariam presos de um a três meses, além de receber uma multa, criminalizando, assim, efetivamente o usuário de ópio (RESTREPO, 2016).

De acordo com Pacheco (2012), a DNH, ainda no ano de 1932, regulamentou o tratamento particular para toxicómanos. Os médicos que os atenderiam nesse caráter particular deveriam ser aprovados pela Direção Departamental de Higiene, juntamente com o seu plano

¹⁸⁶ Acrescenta às substâncias enumeradas no art. 1º da Lei nº.11 de 1920, novas preparações que podem constituir um hábito nocivo, elimina aquelas que, segundo a Direção Nacional de Higiene, não têm esse perigo e emite outras disposições relativas ao Serviço de Higiene. *Diário Oficial*. Ano LXIV. n. 20956. 28, nov., 1928. p. 4. Disponível em: <https://www.suin-juricol.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Leyes/1645842>. Acesso em: 2 fev. 2020.

¹⁸⁷ Os lazaretos, conhecidos em Nova Granada (Colômbia) como “*hospitales de podridos*”, eram construídos longe das cidades. Neles, tratavam-se enfermidades infecto-contagiosas como lepra e tuberculose, e para ele também se encaminhavam os consumidores de algumas drogas. Existiram até 1961 (PINZÓN, 2005).

¹⁸⁸ Autoriza o Governo a aderir à Convenção e ao Protocolo firmados na II Conferência de Ópio. *Diário Oficial*. Ano LXVI. n. 21570. 18, dez., 1930. p. 1. Disponível em: <https://www.suin-juricol.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Leyes/1618882>. Acesso em: 2 fev. 2020

de tratamento para cada paciente, com indicação do tipo de droga a ser ministrada, a quantidade e as diminuições graduais recomendadas pelo profissional.

Restrepo (2016) anota que os toxicômanos deveriam inscrever-se nos livros de registros nas delegacias de polícia sanitária de Bogotá, nas Direções Departamentais de Higiene, nas capitais de todos os departamentos, assim como nas prefeituras de todos os municípios do país. Nessa inscrição ficariam arquivados os dados pessoais do usuário, o tipo de alcalóide usado e suas respectivas doses, assim como informações sobre o início do uso. Desenhava-se formalmente um grande instrumento de controle e vigilância de quem produzia, vendia e utilizava determinadas drogas psicoativas. Nesse sentido, em 1933, ainda segundo o autor, o governo colombiano aderiu à Convenção sobre Limitação da Manufatura de Drogas Narcóticas, de 1931, da Liga das Nações, comprometendo-se a não mais fabricar drogas além do que demandavam as necessidades médicas e científicas, bem como a regular a importação e a exportação.

Em 1936, o Código Penal Colombiano (CPC) sofreu alteração, com a inclusão de cinco novos artigos que criminalizavam a fabricação, a distribuição e a posse de opiáceos e de cocaína, cujo destino não fosse o consumo pessoal (RODRIGUES, 2017). Atente-se que a posse de pequenas quantidades, assim como seu consumo, ainda não se constituía um ato ilegal. Nesse momento da tendência proibicionista, a ação do Estado encontrava-se focada especificamente no setor médico e os respectivos usos das substâncias nesse âmbito.

Em 1938, a Resolução n.º 95, de 11 de fevereiro, estabeleceu que a folha de coca poderia ser adquirida unicamente nas farmácias, mediante prescrição médica. Logo após, o governo colombiano propôs medidas ainda mais restritas a Liga das Nações, assim se expressando:

El gobierno cree que debe plantearse una acción internacional para facilitar la eliminación de este mal (la masticación de la hoja). El gobierno quiere sugerir que la Sociedad de Naciones, a través de sus organismos técnicos, debe considerar la posibilidad de preparar una convención internacional similar a la que se ha planteado en relación con el opio, lo cual limitaría el cultivo de la coca exclusivamente a fines médicos en el mundo. Si esta sugerencia es aceptada, Colombia estaría agradecida y su colaboración se garantiza de antemano (RESTREPO, 2014, p. 154).

Em sua exposição, Restrepo (2016) lista medidas tomadas pelo governo colombiano ao longo dos anos: (1) em 1939, com a Resolução n.º 645 do Ministério de Trabalho, Higiene e Previdência Social, proibiu-se o cultivo de maconha e outorgaram-se 60 dias para a eliminação de todas as plantações; também nesse mesmo ano, considerando que o consumo de heroína aumentara e que a Academia Nacional de Medicina acreditava que se devia proibir seu uso em práticas médicas, ficou vedada a fabricação e a importação dessa substância, assim como seu consumo; (2) em 1940, foi assinada a Convenção Suplementar de Extradicação entre os EUA e a Colômbia, na qual

foi ampliada a relação dos delitos pelos quais poder-se-ia efetivar a extradição de traficantes; (3) em 1941, o Ministério de Trabalho, Higiene e Previdência Social proibiu o cultivo da folha de coca; (4) em 1943, por meio da Lei nº. 12, de 11 de março, foi aprovada a Convenção Internacional para a Repressão do Tráfico Ilícito de Drogas Perigosas, a qual exigia que as partes se comprometessem a castigar com penas de prisão *abricación, transformación, extracción, preparación, posesión, oferta, venta, distribución, compra, cesión, corretaje, despacho, transporte, importación y exportación*” de qualquer tipo de droga ilegal, além da extradição dos culpados.

Yepes e Guzmán (2010) relatam que, em 1964, o Decreto nº. 1669 estendeu a penalização ao uso e à conservação de qualquer substância entorpecente e que, apesar de a Colômbia haver adotado no ordenamento jurídico interno as regras ditadas nos acordos internacionais, o tráfico de drogas ilegais só ocorreria em algumas regiões do país. O narcotráfico, informam os autores, longe de ser um fator que desestabilizara o governo, servia para conter a pobreza e as crises econômicas, uma vez que, com o “boom” da maconha, a Colômbia se transformara em grão exportador da planta, que, desde a década de 1940, era cultivada no país. Assim, com o aumento da demanda, a industrialização da maconha cresceu e a planta passou a ser processada, junto com a heroína e a cocaína, em laboratórios clandestinos de Medellín, sendo, em seguida, transportadas à Havana, onde eram distribuídas pelo México aos Estados Unidos.

De acordo com Sarmiento e Garcés (2005), o consumo, até a década de 1960, não apresentava maiores preocupações políticas, mas as organizações criminosas que atuavam na produção e comercialização de drogas eram consideradas um problema que contrariava a moral e os bons costumes. Devido ao tráfico de maconha e, posteriormente, ao de cocaína, ingressaram na economia nacional dólares provenientes do mercado negro de divisas, chamados de “narcodólares”, que, por serem próprios da economia subterrânea, escapavam do controle econômico do governo, desestabilizando a economia tradicional ou legal. Em consequência, o então presidente da Associação Nacional de Instituições Financeiras (ANIF) propôs legalizar a produção e a comercialização da maconha, proposta que se sustentou sob o argumento de que a economia ilegal estava provocando uma divisão entre a sociedade, conformada por aqueles que obtinham seus ingressos de uma economia tradicional que se ajustava à lei e aqueles que lucravam com o exercício de atividades ilícitas. Ainda segundo Sarmiento e Garcés (2005), o Estado, para criar uma anistia tributária e, assim, poder incorporar esse dinheiro à economia nacional, tomou uma série de medidas, dentre elas a denominada “janela sinistra”, uma conta de serviços do Banco da República onde as pessoas podiam legalizar seus dólares, sempre e quando indicassem que essas divisas provinham do turismo ou de atividades afins. Muito dinheiro que provinham do mercado da droga era legalizado por esta via.

Na década de 1970, a produção e a distribuição da maconha começaram a entrar em crise, a qual se evidenciaria no início da década de 1980, basicamente pelo crescimento do consumo de cocaína nos EUA. Nesse ciclo, a Colômbia era um país com grandes e notórias diferenças socioeconômicas, onde preponderavam altos índices de pobreza e desemprego. Foi nessas condições que a população buscou melhorar sua qualidade de vida e se valeu do tráfico de cocaína, atividade que cresceu rapidamente devido à posição geográfica entre os produtores da pasta-base da coca (Peru e Bolívia) e o principal consumidor (EUA).

Montes (2014) informa que, em 1973, a Colômbia assinou o Acordo Sul-americano sobre Entorpecentes e Psicotrópicos, aprovado em 1979, pela Lei nº. 66¹⁸⁹; e o Convênio de Viena de 1971 sobre substâncias psicotrópicas, aprovado em 1980 pela Lei nº. 43¹⁹⁰. Entre 1974 e 1980, a Colômbia aprovou os principais convênios internacionais relacionados às drogas, a exemplo da Lei nº. 13/1974¹⁹¹, que aprovou a Convenção Única de Entorpecentes de 1961 com seu protocolo de modificações de 1972.

Nesse período, a Colômbia passou a adotar o fundamento médico-jurídico para difundir a Convenção de Estupefacientes de 1961, editando o Decreto nº. 1188, de 1974, que instituiu o Estatuto Nacional de Entorpecentes, assentado nos seguintes vetores: campanhas publicitárias e programas educativos para combater o uso dos entorpecentes; controle da fabricação e da distribuição de substâncias que produzissem dependência física ou psíquica; aumento das penas para os delitos e as contravenções relacionados à droga (tráfico e consumo), com tipos penais abertos que não possibilitassem a prática de quaisquer condutas nesse âmbito (YEPES; GUZMAN, 2010).

Com a adoção desses acordos internacionais, a Colômbia se inscreveu no modelo médico-jurídico difundido na Convenção de 1961. Estabelecia-se a diferença entre consumidor-doente e traficante-delinquente. No auge do tráfico da cocaína, a legalização da droga foi objeto de discussão política na década de 1980, mas o governo de Julio César Turbay Ayala (1978-1982) se opôs publicamente à legalização, anunciando que apresentaria um projeto de lei para investigar a origem do dinheiro de procedência duvidosa, impedindo, assim, que as máfias tivessem alguma participação nas instituições do Estado (SARMIENTO; GARCÉS, 2005).

¹⁸⁹ Aprova o Acordo Sul-Americano sobre Estupefacientes e Psicotrópicos e os Protocolos Adicionais Primeiro e Segundo, abertos para assinatura em Buenos Aires em 27 de abril de 1973 e assinados pela Colômbia em 7 de maio de 1973. *Diário Oficial*. Ano CXVI. n. 35443. 25, jan., 1980. p. 1. Disponível em: <https://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Leyes/1617880>. Acesso em: 2 fev. 2020.

¹⁹⁰ Aprova a Convenção sobre Substâncias Psicotrópicas, assinada em Viena em 21 de fevereiro de 1971 e autoriza o Governo da Colômbia a aderir a ela. *Diário Oficial*. Ano CXVII. n. 35680. 15, jan., 1981. p. 49. Disponível em: <https://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Leyes/1598079>. Acesso em: 2 fev. 2020.

¹⁹¹ Adota a Convenção Única sobre Estupefacientes, redigida em Nova Iorque em 30 de março de 1961, e o seu Protocolo de Alterações, feito em Genebra em 25 de março de 1972. *Diário Oficial*. Ano CXI. n. 34228. 17, dez., 1974. p. 1. Disponível em: <https://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Leyes/1569405>. Acesso em: 2 fev. 2020.

O plantio e a comercialização de cocaína na Colômbia proporcionaram o empoderamento político-econômico dos traficantes, que, associando-se à guerrilha e utilizando métodos terroristas, passaram a conspirar contra o Governo e as instituições democráticas para impedir e desarticular as ações de repressão ao tráfico de cocaína (ROJAS; BURGOS; SANABRIA, 1993). Esse conflito levou a Colômbia, via Congresso da República, a assinar um Tratado de Extradicação com os EUA no ano de 1980. Por força desse tratado, a Colômbia adotou uma postura mais radical frente ao narcotráfico, aperfeiçoando seus sistemas de segurança pública e judicial, até então suscetíveis à influência do poder econômico dessa “classe emergente”. O traficante de drogas na Colômbia converte-se, assim, no “inimigo interno” (YEPES; GUZMAN, 2010).

De acordo com Carvalho (2010), uma das primeiras medidas empregadas no fortalecimento da nova política antidrogas foi a promulgação, em 1986, do Estatuto Nacional de Entorpecentes, por meio da Lei nº. 30 (COLÔMBIA, 1986), cujo objetivo foi o de regular todos os assuntos relacionados às drogas ilícitas mediante pluralidade de verbos incriminatórios, substituição do termo substâncias venenosas por substâncias entorpecentes, previsão de penas carcerárias e determinação das formalidades de venda e subministração ao Departamento Nacional de Saúde Pública, delineando o novo modelo de gestão repressiva.

A atitude tomada pelo Estado ante a dinâmica do tráfico de cocaína redirecionou-se com a entrada do governo de Cesar Gaviria, em 1990, quando se gestaram diversas possibilidades de acordo entre o Estado e os membros dos cartéis. A estratégia do governo mudou de uma ofensiva igual ou mais violenta que a executada pelos membros das máfias à proposição de um acordo sob o amparo de redução de pena e da garantia de não extradicação, sob o projeto denominado Política de Fortalecimento à Justiça. Para tal propósito, reformulou-se o sistema penal pelo Decreto Executivo nº. 2047/1990, que criava os mecanismos para incentivar quem havia cometido delitos contra a ordem pública a se entregar à Justiça, oferecendo-lhe o Estado desconto na pena em troca de confissão ou colaboração (SARMIENTO; GARCÉS, 2005).

A política de submetimento e negociação do governo César Gaviria esteve determinada por vários fatores, como a capacidade de o executivo manejar a pressão internacional, a possibilidade real do Estado colombiano de executar internamente sua política criminal e a faculdade dos juízes penais para emitir providências eficazes. A crise desencadeada por não se cumprirem os objetivos gerou grandes enfrentamentos entre o Executivo e o Poder Judiciário. Nessa conjuntura, a recém-formada Corte Constitucional, em decisão inédita, declarou inexecutável os artigos 2º e 51 da Lei nº. 30/1986, descriminalizando a dose pessoal, decisão que

causou comoção no poder público. O presidente Gaviria tentou convocar um referendo para modificar a Constituição e restabelecer a penalização do consumo (MONTES, 2014).

Durante o período de 1994 a 1998, a política criminal de drogas variou substancialmente devido à crise política provocada pelas acusações do ex-candidato à Presidência da República, Andres Pastrana, contra o eleito presidente Ernesto Samper, com denúncias de que sua campanha foi financiada com recursos do narcotráfico. Como consequência, houve um endurecimento na legislação antidrogas, aumentando-se não só as penas para os delitos derivados do narcotráfico, como também o controle sobre os lucros obtidos com essa atividade. Com base na Convenção de Viena de 1988, o Congresso expediu, em 1995, a Lei nº. 190¹⁹², chamada de *Estatuto anticorrupção e moralidade na administração pública*, que permitiu ao Estado assumir a propriedade de todos os bens adquiridos com dinheiro do narcotráfico. Introduziu-se o delito de lavagem de ativos, regulado como receptação agravada, aumentando-se a pena maior em três quartos quando os bens, objeto da conduta punível, superassem os 1000 salários mínimos legais para a época (MONTES, 2014).

A partir de 2002, o Governo de Alvaro Uribe (2002-2010) pautou-se pela ruptura dos diálogos com as guerrilhas, ocasionando um ambiente propício para a concepção de projetos político-militares fundados na doutrina antiterrorista do governo norte-americano de George W. Bush. Devido a esse viés político, o Plano Colômbia venceu e o Estado colombiano anunciou o Plano Nacional de Desenvolvimento, apoiado na Política de Segurança Democrática (PSD), com cinco objetivos principais: (1) consolidação do controle territorial do Estado; (2) combate às drogas ilícitas e ao tráfico; (3) proteção da população; (4) proteção das fronteiras; (5) fortalecimento dos serviços da Justiça (VELÁSQUEZ, 2004).

As políticas antidrogas do governo Uribe se concentraram na redução do plantio de coca (por meio do controle de insumos) e no combate ao tráfico e ao comércio (mediante fiscalização territorial das rotas utilizadas pelos narcotraficantes). Segundo Mejía (2011), entre os anos 2000 e 2006, os EUA chegaram a financiar em torno de 42% de produtores de drogas em troca da erradicação aérea de cultivos ilícitos. Essa contra a produção de drogas ilícitas focada basicamente na terra, desenvolveu-se também, conforme explica o autor, com programas alternativos de incentivos (monetário e logístico) ao produtor campesino de coca para trabalhar com cultivos lícitos, mediante ajuda no processo de comercialização desses produtos. Os cultivos ilícitos, entretanto, não desaparecem, alocando-se em outras regiões onde não existiam

¹⁹² Emite regras destinadas a preservar a moralidade na administração pública e a estabelecer disposições com o objetivo de erradicar a corrupção administrativa. *Diário Oficial*. Ano CXXX. n. 41681. 20, jan., 1995. p. 1. Disponível em: <https://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Leyes/1654566>. Acesso em: 22 nov. 2020.

ações de erradicação forçada e programas de desenvolvimento alternativo.

Quanto à legislação sobre drogas ilícitas, Londono Berrio e Restrepo Parra (2011) mencionam que, durante o governo Uribe, foi aprovado o Ato Legislativo nº. 2, de 2009, o qual reforma o artigo 49 da Constituição política ao estabelecer a proibição do porte e do consumo de substâncias estupefacientes. Dessa forma, tramitou-se o projeto de Lei nº. 248/2010, para regulamentar o ato legislativo de 2009, em que se procurava acabar com o consumo interno de drogas ilícitas.

O Governo de Juan Manoel Santos (2010-2018) manteve a linha proibicionista, mas foi marcado por um acordo histórico sobre as drogas ilícitas, negociado em Havana. O governo colombiano e as FARC assinaram um acordo de paz em agosto de 2016, depois de quatro anos de negociações em Cuba, colocando fim em cinco décadas de conflito interno. O acordo envolve evitar choques entre guerrilhas, paramilitares, agentes estatais e traficantes de drogas para se reduzir o número de homicídios, desaparecimentos, sequestros e extorsões diretamente vinculadas ao tráfico de drogas ilícitas e à mineração ilegal (AFP, 2017).

Consigne-se que o tema das drogas é o terceiro dos seis pontos da agenda de paz, após os acordos sobre a reforma rural (maio de 2013) e a participação política. Na essência, comprometeram-se a desenvolver uma estratégia específica da luta contra a corrupção associada ao narcotráfico, incluindo uma campanha de erradicação forçada dos plantios de uso ilícito, mas de forma manual e não com produtos químicos. Em relação às plantações de coca, no início do processo de paz. No acordo, as Farc se comprometeram a combater o tráfico de drogas (AFP, 2017).

No tocante à repressão ao tráfico de drogas¹⁹³, sua condução está a cargo da Polícia Nacional da Colômbia (doravante PNC), por meio da DIRAN, com as seguintes diretrizes estratégicas¹⁹⁴:

- 1) estabilidade nas plantações de coca na Colômbia. Registro de 169.019 ha (redução de 2.476 ha) pelo Sistema Integrado de Monitoramento de Cultivos Ilícitos (SIMCI, 2020);
- 2) atomização de atores dinâmicos. Sistema de Drogas Ilícitas (SDI). Traficantes de drogas invisíveis. Grupos Armados Organizados (GAO) e Grupos Armados Organizados

¹⁹³ Segundo dados obtidos em entrevista realizada em Bogotá, em 20/11/20, na Diretoria Antinarcóticos da Polícia Nacional da Colômbia. São marcos históricos do combate ao tráfico de drogas na Colômbia: 1986 – Início da guerra contra as drogas (Lei nº. 30/1986); 1987 – Criação da Diretoria Antinarcóticos – DIRAN; 1993 – Criação do bloco de pesquisa. 1996 – Fim do Cartel de Medellín; 1999 – Marchas cocaleras: Pacto de Orito; 2000 – Plano Colômbia: início do SIMCI; 2004 – Desmobilização das AUC - Autodefesas Unidas da Colômbia; 2005 – Início da erradicação manual; 2013 – Início do plano de erradicação forçada/Menor número de colheitas ilícitas: 47.790 hectares; 2014 – Início das negociações – Farc – Gov. Colômbia/Acordos de Catatumbo decisão do Conselho de Estado; 2015 – Suspensão da Aspersão; 2016 – Aumento dos cultivos ilícitos; 2017 – Acordos de Paz; 2020 – Tecnificação de cultivos ilícitos e presença em zonas especiais (171.495 ha).

¹⁹⁴ Informações obtidas em entrevista realizada em Bogotá, em janeiro de 2020, na Polícia Nacional da Colômbia.

- Residuais (GAO-r). Retorno de traficantes de drogas;
- 3) “especialidade” de papéis. Estruturas organizativas fragmentadas, mais flexíveis e mais horizontais;
 - 4) tecnificação de cultivos ilícitos: implementação de modelos mais produtivos – otimização de terrenos e métodos agrícolas;
 - 5) acumulação de patrimônios oriundos das drogas ilícitas (lavagem de dinheiro – agente corruptor interno e externo);
 - 6) produção clandestina de substâncias químicas essenciais (pergamanato de potássio e ácido sulfúrico);
 - 7) deslocamento da problemática das fronteiras. Retaguarda estratégica de atores dinamizadores frente ao cultivo, à produção e ao tráfico internacional (Brasil, Equador e Venezuela);
 - 8) impacto ambiental e da biodiversidade (flora e fauna);
 - 9) reintrodução das modalidades de tráfico. Aviões de narcotráfico, ônibus de drogas, narcobarcos, artefatos semi-submersíveis;
 - 10) aumento exponencial do consumo interno. Drogas de origem natural – NSP – como ameaça subjacente.

Como medidas de prevenção ao tráfico na Colômbia, registram-se:

- erradicação de cultivos ilícitos como mecanismos de controle territorial;
 - fortalecimento de Grupos Móveis de Erradicação (101 grupos como meta - Projeção 150, IV fase), mediante abordagem de política pública de substituição do plantio e erradicação forçada;
 - corresponsabilidade da institucionalidade estadual *Programa departamentos sem coca*; reativação de pulverização aérea: em territórios com presença de GAO e de GAO-r.
- Como medidas de eliminação dos cultivos com tecnologia e controle, registram-se:
- interdição através de controle operacional e sustentado em zonas de produção de maior concentração, operações conjuntas com organismos multilaterais e agências de cooperação e controle de substâncias químicas;
 - perseguição a finanças advindas do tráfico, mediante busca e apreensão de objetos e valores, sequestros de bens imóveis e bloqueios de contas bancárias;
 - controle portuário, aeroportuário e de aviação civil a fim de evitar o tráfico aéreo e marítimo e a contaminação de carga;
 - prevenção comunitária com medidas inibidoras ou mitigadoras do uso da população

vulnerável no tráfico de drogas;

- fiscalização de empresas que fabricam e comercializam substâncias que podem ser desviadas para a produção de drogas;
- fortalecimento da cultura da legitimidade em ambientes educativos (estudantes, professores e pais de família) sobre as consequências sociais danosas do tráfico de drogas.

4.3.1 As ações estadunidenses de combate à cocaína na Colômbia

Os EUA passaram a prestar apoio (força militar, financiamento, logística e inteligência) à Colômbia no início dos anos 1970, precisamente a partir do governo Jimmy Carter (1976-1980), com o intuito de ajudar os militares colombianos, a PNC, outras agências de aplicação da lei e agências civis, unindo esforços para reduzir atividades ilícitas de produção e de tráfico de drogas ilícitas (RAMÍREZ; STANTON; WALSH, 2005).

A primeira campanha de erradicação aérea no país e tratado bilateral de extradição de narcotraficantes entrou em vigor em 1982. As aspersões iniciaram-se no final dos anos de 1970, com a experimentação secreta de uma mescla de glifosato contra a *cannabis*, passando essa substância a ser utilizada em larga escala a partir de 1994 em todas as campanhas financiadas pelos EUA. Os cultivos de coca, porém, cresciam e a Colômbia, expandindo-se o poder do narcotráfico por meio das estruturas estatais de poder e de forte corrupção nesse âmbito. Dessa forma, no governo de Andrés Pastrana (1998-2002), foi concebido um pacote de ajuda militar e financeira dos EUA ao país – o Plano Colômbia – com vistas a intensificar a luta contra as drogas ilícitas, a partir de uma estratégia de recuperação da democracia (ROJAS, 2013).

O Plano Colômbia foi anunciado em 1999, possuindo, entre seus principais objetivos: (1) a redução em seis anos de 50% da produção de drogas ilícitas, principalmente a cocaína; (2) a modernização do setor de segurança e defesa, com reivindicação do controle de áreas mantidas por grupos armados; (3) a proteção dos direitos humanos; (4) a geração de empregos e estabilidade social; (5) a promoção de alternativas lícitas ao desenvolvimento. A estratégia antidrogas do Plano focou-se, portanto, na colheita ilícita, nas atividades de erradicação, na interdição e no desenvolvimento alternativo de projetos destinados a oferecer aos agricultores opções ao cultivo da coca e da papoula. Apesar dessa assistência, a Colômbia, no final dos anos de 1990, era o principal produtor mundial de cocaína e tornava-se importante fonte de heroína usada nos Estados Unidos. (BIDEN JR., 2008; MEJÍA, 2009).

De acordo com Biden Jr. (2008), o Plano Colômbia procurou recuperar o controle do território dominado pelas FARC e por outros grupos armados ilegais através de uma variedade de meios, incluindo o crescimento e o profissionalismo da Colômbia, Polícia Militar e Nacional, o engajamento militar sistemático com grupos insurgentes e a presença policial ampliada em todo o país. Também incluiu uma série de ações sociais, econômicas e programas de reforma judicial projetadas para apoiar amplamente sua redução de drogas e objetivos de segurança. Ainda, segundo o autor, os EUA, entre os anos de 2000 e 2008, forneceram mais de US\$ 6 bilhões em assistência militar e não militar à Colômbia. Sob a orientação e direção geral do Escritório Nacional de Política Nacional de Controle de Drogas (*Office of National Drug Control Policy – ONDCP*)¹⁹⁵ da Casa Branca, os Departamentos de Estado e Defesa supervisionaram a assistência prestada às Forças Armadas e à PNC para planejamento das ações antinarcóticas colombianas e melhora dos objetivos de segurança. Biden Jr. (2008) também esclarece que (i) o Estado prestou a maior parte dessa assistência, concentrando-se em cinco grandes programas de aviação¹⁹⁶ para o Exército, a Força Aérea e a PNC, e (ii) que a Agência dos EUA para o Desenvolvimento Internacional (*United States Agency for International Development - USAID*), o Departamento de Justiça (Justiça) e o Estado supervisionaram a assistência não militar para programas que apoiam o desenvolvimento alternativo, as pessoas deslocadas internamente, os esforços de reforma judicial e a desmobilização de grupos armados ilegais.

De junho de 2007 a outubro de 2008, o Plano Colômbia foi auditado pela primeira vez, oportunidade em que foram analisados seu planejamento, sua implementação, uma documentação relacionada aos narcóticos americanos e a assistência antiterrorista ao governo da Colômbia desde 2000, incluindo relatórios anteriores sobre vários programas relativos ao Plano Colômbia. Foram ouvidos funcionários dos seguintes setores: Defesa, Justiça, Estado, ONDCP e USAID em Washington, D.C.; Quartel-general do Comando Sul dos EUA, em Miami, Flórida; Força-Tarefa Interinstitucional-Sul, em Key West, Flórida; Gabinete do Estado de Aviação na Base da Força Aérea Patrick, na Flórida; e a Embaixada dos EUA em Bogotá, Colômbia. Na Colômbia, foram medidos os esforços de assistência dos EUA com funcionários da embaixada dos EUA e com militares, policiais militares colombianos e funcionários de agências civis; realizou-se reunião com empreiteiros financiados pelos EUA para auxiliar nos

¹⁹⁵ O ONDCP estabelece políticas, prioridades e objetivos para o programa de controle de drogas. Seu Diretor avalia, coordena e supervisiona os dois esforços antidrogas (internacionais e nacionais) das agências do ramo executivo e garante que esses esforços sustentem e complementem as atividades antidrogas estaduais e locais.

¹⁹⁶ Brigada de Aviação do Exército; Estratégia de Segurança de Infraestrutura; Força Aérea do Programa de Navegação da Ponte Aérea; Serviço Aéreo; e Programa de Erradicação Aérea da Polícia Nacional.

programas dos EUA para o exército colombiano, para a PNC e parceiros de implementação da USAID envolvidos, principalmente, em programas alternativos de desenvolvimento; e foram empreendidas visitas a várias bases militares e policiais colombianas, incluindo La Macarena, Larandia, Tolemaida e Tumaco, e a diversos locais de programas não militares, incluindo desenvolvimento alternativo (BIDEN JR., 2008).

O ONDCP observou que as taxas de produção de cocaína não acompanharam o aumento dos níveis de cultivo de coca devido ao impacto dos efeitos aéreos e à erradicação manual das taxas de rendimento dos campos de coca¹⁹⁷. Segundo autoridades dos EUA, a Colômbia enfraqueceu a capacidade operacional das FARC e de outros grupos armados ilegais e melhorou seu clima de segurança por meio de esforços (como seus programas de desmobilização e desertificação) e de ações militares e policiais, estratégia e medidas antinarcóticos, tais como: assistência dos EUA à PNC, apoio ao programa de erradicação e serviço aéreo, financiamento para uma unidade de comando da polícia dedicada aos objetivos de combate ao narcotráfico e antiterrorismo, programas de interdição de portos e aeroportos e criação de polícias rurais móveis que ajudaram a estabelecer uma presença policial em 169 municípios em 2000. Desde 2000, a PNC utilizou a assistência dos EUA para erradicar (aérea ou manualmente) milhões de hectares de coca e papoula de ópio, destruir várias centenas de laboratórios de cloridrato de cocaína¹⁹⁸ e apreender milhares de toneladas de cocaína e heroína (BIDEN JR., 2008).

Em 2000, os EUA sancionaram por lei a segunda versão do Plano Colômbia, elaborada em conjunto e prevista para durar cinco anos, ao final dos quais o governo colombiano assumiria responsabilidade integral por seu financiamento (VAUCIUS, 2002), tornando-se a Colômbia o principal receptor da ajuda norte-americana no hemisfério ocidental. A proposta era dar uma resposta militar ao conflito social armado no país, narcotizando a agenda colombiana e andina e tratando as drogas como o principal problema do país e da região (SILVA, 2013). A primeira medida determinada pelos EUA no âmbito do novo plano (o programa de aspersões aéreas) gerou deslocamento quase imediato dos cultivos para o sul do país, em áreas controladas pela guerrilha e ainda mais embrenhadas na selva, tais como a província de Nariño. Nos anos seguintes, as próprias autoridades norte-americanas justificaram os resultados insatisfatórios das operações de interdição alegando a resistência dos traficantes

¹⁹⁷ O ONDCP anunciou, em setembro de 2008, que as taxas de produção de cocaína para 2003 até 2007 foram revisadas para baixo com base nos resultados de pesquisas com recentes taxas reduzidas de produção de campos de coca na Colômbia. Com base nessas estimativas revisadas, o ONDCP observou que a produção de cocaína diminuiu quase 25%, de uma alta de 700 toneladas, em 2001, para 535 toneladas, em 2007.

¹⁹⁸ Laboratórios de cloridrato são usados nas etapas finais do processamento de coca em cocaína e são considerados alvos de alto valor.

e insurgentes armados, especialmente no território dominado pela guerrilha e fora do alcance das aspersões aéreas (ÁLVAREZ, 2002).

Os intensos esforços do Governo colombiano, notadamente Alvaro Uribe, resultaram em uma queda da produção de cocaína (39% em 2008, e 28% em 2009) e, também, da área de cultivo de coca (18% em 2008), com apreensões de 205 toneladas em 2009 (UNODC, 2009). O Plano Colômbia, entretanto, não debilitou o narcotráfico no país como se esperava, embora tenha gerado a fragmentação dos grupos criminais em organizações menores e sem a mesma capacidade de influência política, de penetração no Estado e de controle da distribuição atacadista internacional (RODRIGUES, 2012).

Apesar de todo apoio político e militar que recebeu por parte dos EUA, e mesmo com acordos com narcotraficantes, a Colômbia convive internamente com a negativa referência mundial de maior produtora de cocaína, impulsionada pela grande produtividade nas áreas de plantio da folha de coca e pela industrialização de cultivo, um dos principais mercados para precursores químicos e local de lavagem de dinheiro. A maior parte da cocaína continuou destinada aos EUA, consoante relatório anual de monitoração de cultivos ilícitos da Agência das Nações Unidas contra a Droga e o Crime (UNODC, 2018).

4.3.2 A atuação da ONU na Colômbia

Na Colômbia, desde meados da década de 1990, diversas instituições, na busca de conhecimento sobre o tema das drogas, têm implementado estratégias para construir o estudo de preços de substâncias ilícitas em pontos específicos do território nacional. Dentre essas entidades, citam-se, entre outras: UNODC, DEA, Direção Nacional de Entorpecentes (DNE), Ministério da Justiça e Direito (MJD), Diretoria Antinarcóticos (DIRAN), Diretoria de Investigação Criminal, INTERPOL da Polícia Nacional (PONAL), Plano Nacional de Desenvolvimento Alternativo (PNDA), Unidade Administrativa Especial de Consolidação Territorial (UAECT) e Presidência da República.

Leonardo Correa, coordenador do SIMCI/UNODC, explica que o aumento da produção de cocaína se deve ao fato de a maioria das plantas de folha de coca, matéria-prima da cocaína, se adaptarem muito bem ao solo colombiano, com maior produtividade, emprego de melhores técnicas e renovações de arbustos existentes por cultivos, além de mão de obra agrícola. Em relatório, aponta que o preço da cocaína também aumentou – em 2017 um quilo de cocaína custava em média cerca de 1.300 dólares (pelo câmbio atual), no ano de 2018 chegou a 1.400 dólares (UNODC, 2018). Nessa vertente, o governo colombiano, por meio da PNC e da

DIRAN, uniu-se ao escritório local da UNODC para elaborarem estudos da produção e da comercialização da cocaína. Em termos gerais, informações e dados consolidados sobre os preços geraram as seguintes contribuições, explicitadas a seguir.

- 1) Desenho e monitoramento das estratégias de intervenção, tanto aquelas que buscam a implementação de alternativas de substituição com atividades legais quanto aquelas que buscam impactar e interromper a cadeia produtiva do tráfico de drogas.

Nessa temática, é significativa a publicação *As novas dimensões do tráfico de drogas na Colômbia*, de Garcia (2011), realizada com o apoio do UNODC e do Ministério da Justiça e Direito, com foco investigativo na estrutura, na magnitude e nos efeitos do tráfico de drogas como resposta às transformações de mercado e políticas públicas. O estudo identifica três aspectos principais: o primeiro está associado ao fato de o mercado de cocaína na Colômbia diminuir em relação às décadas anteriores; o segundo relaciona-se aos preços das drogas, que estavam baixos devido ao excesso de oferta, ao consumo estagnado e ao aumento das apreensões, em resposta às características da demanda de cocaína, que é inelástica ou de baixa elasticidade, para o período de dependência de preços do setor consumidor; e, finalmente, o terceiro refere-se à contabilidade do PIB, que se baseia em uma metodologia que considerou as principais transformações da economia da cocaína na Colômbia.

- 2) Concepção de estratégias de intervenção baseadas na economia legal, especialmente no que tange a planos e programas que fortalecem estratégias alternativas de desenvolvimento e capacidade de compra das populações afetadas pelos cultivos ilícitos.

Nessa temática, insere-se o estudo *Redução de caixa e tamanho da economia subterrânea na Colômbia*, realizado pela ANIF, mediante seu Centro de Estudos Econômicos, para a Associação Bancária da Colômbia (ASOBANCARIA), com o objetivo de investigar a economia clandestina colombiana, ou seja, aquela que se encontra entre a composição da informalidade e da ilegalidade. Para isso, a ANIF (2017) projetou o Índice de Economia Subterrânea (IES) a fim de avaliar, mediante indicadores indiretos, como ela se processou nas duas décadas anteriores, identificando suas principais causas e sua dimensão. Tomando como base o PIB de 2012, o estudo estimou que a economia subterrânea correspondia a 35,1%, dos quais 1,9% enquadravam-se no âmbito da economia ilegal. Relativamente a esse pilar da ilegalidade, o IES considerou como indicadores o volume e o preço da cocaína, com os seguintes limites de classificação: bom (3), regular (2); ruim (1). O índice apresentou resultados de 1,7 em 1995; 2,5 em 2005 e 1,7 em 2015, o que se explica,

segundo dados do CdE (BRASIL, 2022), pela tendência de alta nos preços da cocaína e pelo aumento dos hectares plantados com a coca no período avaliado.

Também nessa temática, vem sendo realizada, desde 2016, a caracterização da dinâmica do mercado de drogas ilícitas e seu impacto nos territórios onde suas transações são ativadas, trabalho realizado pelo Centro Internacional de Estudos Estratégicos contra o Narcotráfico (CIENA), ligado à PNC, para analisar o mercado das drogas a partir dos diferentes processos de sua produção, contemplando o panorama em nível regional e internacional. Seus principais resultados são orientados para: (i) análise dos cultivos nacionais ilícitos de coca e sua interconexão com o contexto internacional; (ii) análise da dinâmica da infraestrutura potencial para produção e processamento de coca/cocaína; (iii) análise do tráfico de cloridrato de cocaína; e (iv) fornecimento de informações sobre a dinâmica dos preços da cocaína nos níveis nacional e internacional (PNC, 2020).

- 3) Avaliação do impacto causado à renda das organizações criminosas dedicadas ao tráfico de drogas pelos resultados operacionais da força pública.

Nessa temática, destaca-se o estudo *Impacto Financeiro sobre o Tráfico de Drogas – Bloqueio da Rentabilidade Criminal que Impulsiona o Tráfico de Drogas* (PCN, 2019), realizado pelo CIENA, ligado à PNC. Esta, no desenvolvimento de sua atividade operacional antidrogas, executou planos, programas e projetos definidos na Estratégia Abrangente contra o Tráfico de Drogas (EICON), na Rota do Futuro, na Política Integral de Drogas e na Política de Defesa e Segurança (PDS). Desde 2018, a partir do monitoramento contínuo e periódico da dinâmica do tráfico de drogas na Colômbia, a DIRAN, que integra a PNC, tem desenvolvido estudos que caracterizam o impacto financeiro gerado por esse comércio ilegal e vem realizando ações de interdição que buscam bloquear e afetar as finanças ilícitas capturadas por esse tipo de crime. O estudo, publicado em março de 2020, traz dados relacionados à cocaína e, também, a produtos químicos, bens e itens apreendidos. Como alguns dos principais resultados provenientes dessa atividade operacional antinarcóticos, citam-se: (1) erradicação manual dos cultivos de coca; (2) apreensões de folha de coca, pasta base de cocaína, base de cocaína e cloridrato de cocaína; (3) destruição de infraestrutura para processamento de cocaína e produção clandestina de substâncias químicas (ácidos sulfúrico e clorídrico, permanganato de potássio, entre outros); (4) apreensões de produtos químicos sólidos e líquidos; (5) apreensão de itens: bens imobiliários, veículos, barcos, aeronaves e armas; e (6) apreensão de moeda estrangeira.

- 4) Monitoramento de incentivos ativados nos mercados locais, especificamente em áreas de

influência de cultivos ilícitos que promovem atividades econômicas ilegais associadas à produção, à comercialização e ao tráfico de drogas ilícitas.

Esse tema é abordado no estudo *Caracterização do Mercado da Coca*, realizado em 2013 no âmbito da cooperação entre o Governo da Colômbia e o SIMCI/UNODC, com informações sobre a composição do mercado e suas conexões com a oferta, mediante análise de suas estruturas produtivas, e com a demanda no comportamento dos preços de compra de produtos de coca, contribuindo para identificar os determinantes do seu fornecimento na Colômbia. O estudo gerou evidências de que o mercado de drogas não é perfeitamente competitivo, primeiro porque induz a aumento no preço para o consumidor final; segundo porque, em relação à demanda, apresenta baixa elasticidade como resultado da dependência do consumidor pela droga. Quanto à oferta, identificaram-se elementos (especificamente os relacionados a uma estrutura monopsonica/oligopsonica) que permitem uma configuração baseada em controle de preços pelo comprador. Em outras palavras, na medida em que há fortes barreiras à entrada de outros compradores/produtores, também se enfrentam barreiras de saída, limitando o acesso a essa estrutura (BRASIL, 2022).

A estimativa de fluxos financeiros ilegais associados ao mercado de drogas ilícitas nas últimas décadas têm sido feita para medir o valor dos mercados ilícitos de drogas, entre os quais destacam-se os realizados pela ONU e pelo Grupo de Ação Financeira Internacional (GAFI). Este último estimou que, no final dos anos de 1980, nos EUA e na Europa, as vendas de cocaína, heroína e maconha totalizavam aproximadamente US\$ 124 bilhões por ano, dos quais cerca de US\$ 85 bilhões, ou 70%, estariam disponíveis para lavagem de dinheiro e investimentos. Levando em conta a inflação, a estimativa do GAFI para o tamanho do mercado de drogas ilícitas no final dos anos de 1980 seria, na época, equivalente a cerca de US\$ 200 bilhões (UNODC, 2005).

Mostrou-se significativa a estimativa da renda gerada pelos cultivos ilícitos e seus produtos derivados recebida por produtores, empreiteiros, grupos armados ilegais e organizações de tráfico de drogas. Tal estimativa contribuiu para gerar uma aproximação entre a dinâmica do tráfico e a comercialização dos diferentes subprodutos obtidos e das substâncias químicas necessárias e essenciais para a produção de drogas ilícitas. Essa compreensão resultou na proposta metodológica para a estimativa de Fluxos Financeiros Ilícitos (FFI) associada ao mercado de cocaína, na Colômbia, estudo realizado entre 2019 e 2020¹⁹⁹ como contributo para a avaliação dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) da Agenda 2030 das Nações

¹⁹⁹ UNODC. Centro de Excelência em Informações Estatísticas sobre Governo, Crime, Vitimização e Justiça, s/d.

Unidas. Nesse sentido, a Conferência das Nações Unidas sobre Comércio e Desenvolvimento (*United Nations Conference on Trade and Development* – UNCTAD) e o UNODC foram designados para um trabalho conjunto com vistas a elaborar um projeto e desenvolver um quadro que permitisse mensurar, estatisticamente, o preço da cocaína no mundo, notadamente na América Latina (UNCTAD, 2020).

O SIMCI apoiou tecnicamente essa iniciativa piloto para a análise dos mercados de drogas ilícitas que buscou determinar a disponibilidade de dados para a medição do FFI entre 2015 e 2019, bem como gerar uma proposta de metodologia para sua abordagem com base nos princípios fundamentais das estatísticas oficiais: (a) padronização da documentação metodológica; (b) padronização de metadados; (c) boas práticas estatísticas; e (d) nomenclaturas e classificações (BRASIL, 2022). No caso da análise das medições do FFI para o mercado da cocaína, o SIMCI atuou na coordenação de uma equipe interinstitucional de especialistas temáticos, composta por representantes técnicos do Ministério da Justiça e Direito, do DANE, da PNC – DIRAMe da Unidade de Informação e Análise Financeira (UIAF).

Até o momento, a Colômbia tem sido uma das pioneiras nas estimativas do fluxo financeiro associado ao mercado ilícito da cocaína para a série entre 2015 e 2019. As informações coletadas permitiram que se fornecesse, a partir de uma síntese estatística completa da oferta e de seu contraste com a demanda, uma representação quantificada desse fluxo por meio de uma tabela contábil coerente (Tabela de Oferta-Uso – TOU), que permite uma conexão com a à análise macroeconômica do país mediante a geração de um instrumento econômico para análise desse mercado (BRASIL, 2022).

4.4 A DESPENALIZAÇÃO DA COCAÍNA PARA USO PESSOAL NA COLÔMBIA

O Tribunal Constitucional da República da Colômbia, no julgamento C-491/12²⁰⁰, ao interpretar o art. 376 da Lei nº. 599/2000, modificado pelo art. 11 da Lei nº. 1453/2011, considerou, de forma expressa, não ser punível a destinação de doses exclusivamente para consumo pessoal de substância narcótica, psicotrópica ou sintética. Essa decisão se materializou na Lei nº. 1652/2013, com previsão no Código de Procedimento Penal. Objetivamente, a Justiça colombiana separou das condutas caracterizadoras de mercancia a conduta de porte e guarda de droga para uso pessoal, despenalizando-a, ou seja, afastando-a da sanção penal²⁰¹. Na

²⁰⁰ Disponível em: <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2012/c-491-12.htm>. Acesso em: 2 fev. 2021.

²⁰¹ Despenalização significa afastar a sanção penal sem retirar o caráter ilícito da conduta. Apesar do abrandamento no tratamento dispensado ao sujeito ativo, o fato não perde o caráter de infração penal (GOMES, 2011).

Colômbia, essa decisão foi considerada como descriminalização²⁰² do uso porque, na língua espanhola, não existe o verbo despenalizar. O caráter ilícito, entretanto, não foi totalmente afastado, pois o consumo de drogas no país prevê apenamento pecuniário na hipótese de comportamentos que afetem a convivência em estabelecimentos educacionais ou em suas proximidades, além de restrições à liberdade, reclusão, detenção e expulsão de locais públicos²⁰³ (COLÔMBIA, 2000; 2011; 2013).

Em 2011, ao analisar o caso de posse e porte de substância entorpecente no julgamento C-574²⁰⁴, a Corte já havia chegado à conclusão de que: (i) no tocante à submissão com consentimento informado do dependente às medidas administrativas de ordem pedagógica, profilática e terapêutica, a proibição de posse e consumo de estupefacientes e de substâncias psicotrópicas corresponderia ao dever de fornecer atendimento integral para a saúde da pessoa e da comunidade; (ii) não são apenas as medidas pedagógicas, administrativas e terapêuticas estabelecidas para o adicto que consentem de maneira informada a submissão às medidas e aos tratamentos; o Estado dedicará atenção especial ao paciente dependente e à sua família, com desenvolvimento permanente de campanhas de prevenção contra o consumo de drogas ou estupefacientes e a favor da recuperação de dependentes químicos; (iii) as informações sobre medidas e tratamentos de ordem pedagógica, profilática ou terapêuticas para dependentes que transportam e consomem substâncias entorpecentes e psicotrópicas (e que consentem de maneira informada a submeter-se a tais procedimentos) devem ser fornecidas pelo Estado, pelo sistema de saúde ou por indivíduos, de acordo com os princípios de eficiência, universalidade e solidariedade; (iv) o direito à saúde deve corresponder a um amplo conceito de dignidade que implica autodeterminação e direito à vida (com o dever do Estado de protegê-lo), prevalência dos direitos da criança sobre os direitos de terceiros, proteção e capacitação integral dos adolescentes, com obrigação de executar uma política de previdência social, reabilitação e integração para pessoas com deficiência física, mental ou psíquica, a quem será concedida atenção especializada; o direito à saúde estende-se ao saneamento ambiental.

Anote-se que, em 1994, o Tribunal Constitucional, no julgamento C-221²⁰⁵, com ratificação nas sentenças T-814 de 2008, T-760 de 2008 e T-684 de 2002, estabeleceu jurisprudência subsequente no sentido de o viciado ser um paciente que deve estar sujeito às medidas de proteção e reabilitação fora do campo punitivo e que deve ter seu consentimento

²⁰² Descriminalizar significa que a conduta ilícita deixa de ser tipificada como crime (GOMES, 2011), sem qualquer consequência jurídica ou implicação legal, de qualquer natureza.

²⁰³ Código Nacional de Segurança e Convivência Cidadã. Lei nº. 1801/2016, art. 34 e 180 (COLÔMBIA, 2016).

²⁰⁴ Disponível em: <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2011/c-574-11.htm>. Acesso em: 2 fev. 2021.

²⁰⁵ Disponível em: <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/1994/c-221-94.htm>. Acesso em: 2 fev. 2021.

informado. Essa perspectiva protetora foi ratificada pelo Ato Legislativo n.º 2 de 2009²⁰⁶, que, embora partisse de uma proibição geral ao consumo e ao transporte de substâncias psicoativas, estabeleceu, para seu tratamento, uma série de estratégias que se enquadram no escopo do dever de buscar atendimento integral para a saúde da pessoa e da comunidade. A mensagem emanada do Supremo Tribunal da Colômbia aos demais órgãos judiciários de instâncias inferiores sobre porte ou posse de drogas era a de preservação da vida humana em primeira ordem, *in verbis*:

PORÇÃO DOSE PARA CONSUMO PESSOAL - Distinção do tráfico de drogas. PORTE DE NARCÓTICOS, PSICOCRÓPICOS OU SINTÉTICOS EM QUANTIDADE CONSIDERADA COMO DOSE PESSOAL PARA CONSUMO E NÃO PARA COMERCIALIZAÇÃO - Não está incluído na prescrição do crime de tráfico, fabricação e narcóticos. PROTEÇÃO ATRAVÉS DE MEDIDAS ADMINISTRATIVAS E TRATAMENTOS DE ORDEM PEDAGÓGICA, PROFILÁTICA OU TERAPÊUTICA (COLÔMBIA, 2012a) (Trad. livre).

Para distinguir o tráfico (comportamentos alternativos descritos no artigo 376 do CPC incluem “tráfico, fabricação ou transporte” de substância narcótica, psicotrópica ou droga sintética) da conduta de transportar ou guardar quantidade (dose) para uso pessoal, o Tribunal argumentou que devem ser considerados os seguintes preceitos: (i) o transporte de uma substância para consumo pessoal não é comportamento apropriado para afetar os bens legais da saúde pública, da segurança pública e da ordem econômica e social protegidos pelas regulamentações que penalizam o tráfico de drogas, pois é conduta que não transcende o ambiente pessoal do indivíduo; (ii) a criminalização da posse ou da preservação de estupefacientes em quantidade como dose pessoal violaria o princípio da proporcionalidade e da proibição de excesso em questões criminais, pois seria comportamento criminoso sem adequação para ferir bens legais protegidos pela Constituição; (iii) a proibição introduzida pelo Ato Legislativo n.º 2 de 2009 no artigo 49 da Constituição, referente ao transporte e ao consumo de estupefacientes ou substâncias psicotrópicas, não leva à criminalização de dosagem pessoal, pois não implica um objetivo repressivo contra quem tem *status* de viciado, mas proteção mediante medidas e tratamentos administrativos de ordem pedagógica, profilática ou terapêutica, que devem ter o consentimento informado do viciado (COLÔMBIA, 2012a).

Para que os juízes da Corte Suprema chegassem a tais conclusões e emitissem conceito técnico sobre o processo, foram ouvidos o Presidente da República, o Presidente do Congresso, o Ministério do Interior e o da Justiça e Direito, a Procuradoria Geral da República, o Diretor da PNC, além de reitores da Faculdade de Direito das Universidades Externas da Colômbia, Javeriana,

²⁰⁶ Ato Legislativo n.º 2, de 21 de dezembro de 2009. Modifica o art. 49 da Constituição Política. Disponível em: <https://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Acto/1810165>. Acesso em 21 nov. 2020.

Nacional da Colômbia, dos Andes, Sergio Arboleda, Libre, Eafit de Medellín, Antioquia, Ibagué e La Universities, Sabana e del Rosario, bem como a Academia Colombiana de Jurisprudência, o Centro de Estudos de Direito, Justiça e Sociedade – De justicia – e a Comissão de Juristas da Colômbia. O texto proibitivo estava previsto na Lei nº 599/2000, *in verbis*:

Artigo 376. Tráfego, fabricação ou transporte de estupefacientes.

Qualquer pessoa que, sem permissão da autoridade competente, entre no país, em trânsito, e transporta, armazena, conserva, prepara, vende, oferece, adquire, financia ou fornece qualquer medicamento, substância ou medicamento psicotrópico ou sintéticos contemplados nas tabelas um, dois, três e quatro da Convenção das Nações Unidas sobre Substâncias Psicotrópicas serão presos por cento e vinte e oito (128) a trezentos e sessenta (360) meses, com multa de mil trezentos e trinta e quatro (1.334) a cinquenta mil (50.000) salários mínimos mensais legais atuais.

Se a quantidade da droga não exceder mil (1.000) gramas de maconha, duzentos (200) gramas de haxixe, cem (100) gramas de cocaína ou de substância narcótica à base de cocaína ou vinte (20) gramas de derivados de papoula, duzentos (200) gramas de droga sintética, sessenta (60) gramas de nitrato de amila, sessenta (60) gramas de cetamina e GHB, a pena será de sessenta e quatro (64) a cento e oito (108) meses na prisão e multa de 2 (dois) a 150 (cinquenta) salários mínimos mensais legais em vigor. Se a quantidade do medicamento exceder os limites máximos estabelecidos no parágrafo anterior sem exceder dez mil (10.000) gramas de maconha, três mil (3.000) gramas de haxixe, dois mil (2.000) gramas de cocaína ou de substância narcótica baseada em cocaína ou sessenta (60) gramas de derivados de papoula, quatro mil (4.000) gramas de droga sintética, quinhentos (500) gramas de nitrato de amila, quinhentos (500) gramas de cetamina e GHB, a penalidade será de noventa e seis (96) a cento e quarenta e quatro (144) meses de prisão e multa de cento e vinte e quatro (124) a mil e quinhentos (1.500) salários mínimos mensais legais em vigor (COLÔMBIA, 2000).

O cidadão demandante (usuário) solicita a não obrigatoriedade da expressão *levar consigo*, contida no primeiro parágrafo do art. 11 da Lei nº. 1453/2011, que alterou o artigo 376 da Lei nº 599/2000. Argumentou-se que essa tipificação seria contrária a normas constitucionais que colocam a pessoa como eixo central do estado social e democrático e, ainda, que

o princípio da autonomia e o livre desenvolvimento da personalidade fazem parte da racionalidade que caracteriza a dignidade humana, segundo a qual o ser humano pode escolher seus comportamentos e opções de vida, se pertencerem à sua jurisdição particular, e com isso a órbita dos outros não é interferida. Uma pessoa, como reconhecida por psicólogos, filósofos e juristas, tem três tipos de vida: vida íntima, vida privada e vida de relacionamento. Embora isso possa e até deva ser regulado pelo Estado, nos outros dois há uma barreira interna e familiar, uma vez que a intervenção do Estado corre o risco de violar os direitos em cuja defesa se comprometeu (COLÔMBIA, 2012a).

Os intensos debates sobre o tema se assentaram em várias premissas, a saber: (i) a penalização do usuário pelo transporte da dose para uso pessoal de substância psicotrópica, estupefaciente ou de droga sintética, contemplada nas tabelas um, dois, três e quatro da Convenção das Nações Unidas sobre substâncias psicotrópicas, não contempla a sua dignidade por desconsiderar (ao invés de garantir) o princípio de autonomia que lhe é inerente, embora

sua conduta seja, por alguns ângulos (éticos, religioso etc.), passível de censura por parte da comunidade; (ii) a penalização pelo transporte de doses pessoais sob a forma de *levar consigo* ignora o livre desenvolvimento da personalidade, garantia que inclui a autodeterminação de quem (sem invadir o espaço de outrem) consome as drogas referidas nas tabelas um, dois, três e quatro da Convenção das Nações Unidas sobre substâncias psicotrópicas; (iii) o art. 11 da Lei nº. 1453/2011 discrimina aquele que consome a dose de uso pessoal pelo uso da forma “transportar drogas” referidas nas tabelas da Convenção supracitada, enquadrando-o como criminoso contumaz, quando sua situação é de dependente ou viciado em drogas. Não se podem confundir conceitos e ações, havendo diferença entre os atos de carregar e consumir a dose e o conceito do que seja cometer um crime e se tornar um criminoso; (iv) o transporte e o consumo de estupefacientes ou psicotrópicos proibidos, segundo o no Ato Legislativo nº 2 de 2009, não se constituem ações passíveis de medida punitiva com pena de prisão, mas de medidas administrativas e tratamento da ordem pedagógico, profilático ou terapêutico, que requerem tratamento informado ao dependente; (v) a tendência atual de criminalizar a conduta referida decorre da ausência de uma política criminal. Se, há algum tempo, do direito penal se dizia ser a última relação, hoje entende-se como sendo a primeira, uma vez é suficiente alguém pensar em um comportamento degradante e torná-lo crime (porque provoca escândalo ou reação social negativa) para que a respectiva lei seja processada. Restou demonstrado que o caminho mais adequado não é esse (nem para evitar o crime, nem para reabilitar quem o comete), fazendo-se necessário que o Tribunal Constitucional instrua o Governo e o Congresso no sentido de se definir a política criminal a ser aplicada no âmbito do combate ao crime organizado, à corrupção e à máfia, e, ainda, de se cumprir o disposto no Ato Legislativo nº 2 de 2009 no tocante a consumidores ou dependentes; (vi) o Governo da Colômbia, entre razões diversas, comprometeu-se com a comunidade internacional a combater o tráfico de drogas ilícitas “pela necessidade de remover o germe de uma série de crimes que produzem enriquecimento ilícito, sequestros, homicídios, etc., mas a obrigação de penalizar a orientação e o consumo da dose para consumo pessoal não decorre de tratados internacionais” (COLÔMBIA, 2012a). Foram colhidas as intervenções de entidades públicas, entre as quais:

1. Ministério da Defesa Nacional²⁰⁷

Intervenção do Pablo Antonio Criollo Rey, Secretário-Geral, para solicitar a exequibilidade do preceito acusador, depois de considerar que o “conceito de ‘dose

²⁰⁷ Decreto Legislativo 3398, de 24 dezembro de 1965. Ministério de Defesa Nacional. Disponível em: https://www.mindefensa.gov.co/irj/go/km/docs/Mindefensa/Documentos/descargas/Sobre_el_Ministerio/Normatividad/Decretos/dec_3398_1965.pdf. Acesso em: 23 nov. 2020.

peçoal’ aludido pelo autor na petição não desapareceu do sistema jurídico colombiano, uma vez que pelo literal (j) do artigo 2º da Lei nº. 30 de 1986 foi declarado isento pelo julgamento C-221 de 1994, apesar dos vários regulamentos emitidos no condenar seu consumo ilegal e no penalizá-lo; pelo contrário, o que o réu busca é garantir que os limites permitidos para o transporte de estupefacientes não sejam excedidos e que sejam expressamente previstos por essa norma”. Em apoio à sua afirmação, o tenente-coronel cita a sentença de 17 de agosto de 2011, emitida pela Câmara de Cassação Criminal do Supremo Tribunal de Justiça, que destaca a validade do literal (j) do artigo 2º da Lei nº 30 de 1986, que define a dose pessoal.

2. Ministério da Justiça e Direito²⁰⁸

O representante do Ministério sustentou que o direito ao livre desenvolvimento da personalidade não é absoluto e, portanto, não pode ser invocado para desconsiderar nem os direitos dos outros, nem os direitos coletivos, tampouco limitar a capacidade punitiva do Estado contra comportamentos que põem em risco a ordem social ou econômica e o exercício de outros direitos reconhecidos a todos os cidadãos. Citou o Acórdão C-689 de 2002. E, como reconhecido pelo Tribunal no Acórdão C-420 de 2000, existe uma ampla gama de direitos interferidos pelo tráfico de drogas ilícitas que não podem ser simplesmente ignorados para priorizar o direito ao livre desenvolvimento da personalidade daqueles que decidem consumir narcóticos. Afirmou que “o Governo Nacional acrescentou o texto do art. 49 da Constituição de 1991 no sentido de proibir o transporte e o consumo de estupefacientes ou de substâncias psicotrópicas e, como parte de uma filosofia preventiva e de reabilitação, o legislador estava habilitado a estabelecer medidas com natureza pedagógica, profilática ou terapêutica para quem consome as referidas substâncias, e que tais medidas [de] limitações temporárias ao direito à liberdade podem acompanhá-las, as quais deverão ser efetivas em instituições adaptadas, sem que tais limitações impliquem penas de prisão em estabelecimentos prisionais”.

O aditamento ao artigo 49 da Constituição, por meio do Ato Legislativo nº 2 de 2009, baseou-se nos preocupantes resultados dos estudos realizados sobre consumo e tráfico de estupefacientes e substâncias psicotrópicas e, principalmente, nas razões de proteção da saúde da pessoa como seu direito constitucional fundamental, enfatizando que não

²⁰⁸ Decreto 1427, de 29 agosto de 2017. Modifica a estrutura orgânica e se determinam as funções dos departamentos do Ministério da Justiça e do Direito. Disponível em: <http://www.suin-juriscal.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Decretos/30033174>. Acesso em: 23 nov. 2020.

se destina a penalizar o consumidor com medida de custódia, mas acompanhá-lo com estratégias pedagógicas, profiláticas e terapêuticas que ajudem a ele e a sua família a superar suas dificuldades. Destacou que esta regra foi declarada exequível pelo Tribunal Constitucional por meio do Acórdão C-882 de 2011.

O representante do Ministério concluiu, observando que a dose para uso pessoal deve ser diferenciada do porte de estupefaciente para fins de distribuição ou venda, qualquer que seja sua quantidade.

3. Procuradoria Geral da República²⁰⁹

O Chefe do Gabinete Jurídico deste órgão solicitou ao Tribunal que declarasse a isenção condicional da expressão “*leve consigo*”, contida no artigo 376 do CPC, conforme alterado pelo artigo 11 da Lei nº. 1453/2011, sob o entendimento de que “a chamada dose pessoal de estupefacientes não está sendo penalizada”. Baseou-se seu pedido no argumento de que (conforme interpretação do Tribunal Constitucional no julgamento C-574 de 2011, referente ao Ato Legislativo nº 2 de 2009), o transporte de estupefacientes em doses pessoais não deve ser penalizado na legislação colombiana. Essa posição foi aceita pela jurisprudência da Câmara de Cassação Criminal do Supremo Tribunal de Justiça, com a seguinte explicação: “se a substância for executada por um dependente de drogas na qualidade e quantidade definidas no literal (j) do artigo 2 da Lei nº 30 de 1986, a conduta é considerada atípica pelas razões expostas no julgamento C-221 de 1994, mas se os limites definidos como dose pessoal forem excedidos, a conduta deverá ser punível, independentemente de ser viciado ou não”. Este critério foi aceito na sentença de cassação emitida no processo nº 18.609 e reiterado nos casos arquivados sob os números 23.609 de 2007; 29.183 de 2008; 31531 de 2009; e 29.183 de 2008. Da mesma forma, o Tribunal de Cassação indicou que, “quando se trata de quantidades de drogas ilícitas, incluídas inclusive no conceito de dose pessoal, não destinadas ao consumo próprio, mas para comercialização, ou, por que não, distribuição gratuita, a conduta será ilegal porque afeta os bens que o tipo criminoso protege; o que não acontece quando a substância (obviamente levando-se em conta quantidades insignificantes ou desproporcionais) é exclusivamente destinada ao consumo da pessoa, dependente ou sem problemas de dependência, um evento em que não há incidência nas categorias legais que o legislador pretende proteger”.

²⁰⁹ Decreto 16, de 9 de janeiro de 2014. Modifica e se define a estrutura orgânica e funcional da Procuradoria-Geral da República. Disponível em: <https://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?id=1003812>. Acesso em: 24 nov. 2020.

Esses pronunciamentos são anteriores à alteração do artigo 49 da Carta, por meio do Ato Legislativo nº 2 de 2009. No entanto, a interveniente afirma que, após essa reforma e mesmo sob a emissão do artigo 11 da Lei nº 1453 de 2011, “é possível tornar impune o comportamento de indivíduos direcionados ao consumo de estupefacientes nas doses estabelecidas no literal (j) do artigo 2º da Lei nº 30 de 1986, ou em valores ligeiramente superiores a esses limites, este último segundo o desenvolvimento da Câmara de Cassação Criminal do Supremo Tribunal de Justiça sobre o assunto”. Após citar amplamente o julgamento de 17 de agosto de 2011 da Câmara de Cassação Criminal do Supremo Tribunal de Justiça, afirmou que, na opinião da Promotoria, seria necessário harmonizar os direitos constitucionais de combate ao narcotráfico com o desenvolvimento livre da personalidade do consumidor que não afeta outras esferas legais com sua conduta, para a qual ele propõe uma declaração de exercibilidade condicional da expressão *leve consigo*, entendendo que a regra não penaliza a chamada dose pessoal de estupefacientes.

Assim, o Procurador Geral da Nação solicitou ao Tribunal que declarasse a expressão *leve consigo*, contida no artigo 11 da Lei nº 1453/2011, como exequível. E, com base nos pronunciamentos da corporação contidos nos acórdãos C-574 de 2011 e C-882 de 2011, que deixaram incólume o Ato Legislativo nº 2 de 2009, explicou que é certo o consumo de estupefacientes ou psicotrópicos ser proibido pela Constituição, exceto nos casos de prescrição médica. Essa proibição, na opinião do Chefe do Ministério Público, “baseia-se no dever constitucional de todas as pessoas de “buscar cuidados abrangentes para sua saúde e sua comunidade”. Afirmou que o porte e o consumo de drogas não são comportamentos que podem ser separados do mercado de drogas, pois, para poder consumir essas substâncias, é necessário produzi-las, transportá-las, distribuí-las e adquiri-las. Ou seja, basta considerar que os estupefacientes são cultivados, processados, transportados, distribuídos e vendidos por terceiros para alertar que não é uma questão que corresponda exclusivamente a quem os carrega ou que os consome.

Portanto, na opinião do Procurador-Geral, a criminalização da conduta *carrega* estupefacientes não é, por si só, contrária à ordem superior e, especialmente, às disposições do título II da Carta Política no tocante a direitos, garantias e deveres (mais especificamente, no capítulo II, que reconhece os direitos sociais, econômicos e culturais). Ele sustenta que o ator exige a expressão *leve consigo*, encontrada no art. 11 da Lei nº. 1453/2011, sem apresentar argumentos para demonstrar que penalizar o transporte ou o tráfico de entorpecentes, é contrária à Constituição. Seus argumentos

assentam-se sobre consumo em quantidade considerada como dose pessoal. A esse respeito, o Procurador-Geral adverte que “nem a expressão do réu, nem a norma que o contém penalizam o consumo de estupefacientes (considerado contravenção no art. 51 da Lei nº. 30/1986 ou no Estatuto Nacional dos Estupefacientes, mas permitido desde o julgamento C-221 de 1994) e, não penalizando, não aludem à sua dose. Ao contrário, o que se penaliza na norma exigida é o transporte ou o tráfico de estupefacientes”. As expressões especificamente exigidas não identificam os propósitos ou as quantidades de estupefacientes que a pessoa deve levar consigo para cometer o crime, e não o fazem porque a penalidade é contrária ao fato objetivo de “transportar ou carregar consigo” estupefacientes, e não a consumo. Assim, uma declaração de inexigibilidade da regra, conforme solicitado pelo autor, levaria à descriminalização da conduta *carregar consigo* gramas e toneladas de substância proibida.

Nessa ordem de ideias, no parecer do Chefe do Ministério Público, as acusações do autor, relacionadas à possível sanção de consumidores ou dependentes dessas substâncias, como resultado da aplicação da expressão do réu, são inadequadas, pois, se sua intenção é questionar os montantes com os quais o agravamento ou atenuação da sentença é estabelecida, “a ação deve ser dirigida contra a segunda e terceira cláusula do mesmo preceito e contra a expressão ‘transportar com você’, que tem a mesma natureza que a dos outros verbos que regem estabelecido no tipo penal e, de qualquer forma, é totalmente consistente com o texto constitucional”.

4. Instituições de ensino

- Universidade de Ibagué²¹⁰

Álvaro González Murcia, decano da Faculdade de Direito, Ciências Políticas e Sociais da instituição educacional, solicitou a declaração de exequibilidade do preceito impugnado. Seguindo as propostas da Câmara de Cassação Criminal do Supremo Tribunal de Justiça, no julgamento de 17 de agosto de 2011, proferido no processo nº 35978, a interveniente sustenta que o art. 11 da Lei nº 1453/2011 não pode ser interpretado no sentido que o autor observa, ou seja, a norma não contém uma fórmula para penalizar o viciado quando ele carrega consigo uma quantidade necessária para satisfazer seu vício. A norma deve, então, ser interpretada com o escopo de transportar quantidades iguais ou inferiores a uma dose pessoal constituir crime, de acordo com a

²¹⁰ Resolução 16725, de 16 de outubro de 2018. Ratifica a reforma estatutária da Universidade de Ibagué. Disponível em: <https://repositorio.unibague.edu.co/jspui/handle/20.500.12313/367>. Acesso em: 24 nov. 2020.

norma estabelecida, somente quando se destina ao comércio e não à satisfação do viciado. Conclui que não é verdade que o legislador tenha decidido penalizar o consumo de drogas que produzem dependência e, portanto, a constitucionalidade do acusado.

- Universidade de La Sabana²¹¹

Hernán Alejandro Olano García, membro do Grupo de Pesquisa em Direito Público “Diego de Torres e Moyachoque, Cacique de Turmequé”, solicitou a declaração de exequibilidade do preceito impugnado, desde que não observe violação da garantia do livre desenvolvimento de personalidade. Invocando seções do resgate do voto ao Acórdão C-221 de 1994, sustentou que a garantia do livre desenvolvimento da personalidade não é um direito absoluto, pois é afetada por dois tipos de limitações, o direitos de terceiros e a ordem jurídica, que se constituem “limitações impostas ao sujeito que o exerce pelo fato de viver em sociedade e porque essa sociedade é uma organização legal, isto é, exigências próprias fora do sujeito e a limitação intrínseca à própria liberdade, que deve ser ordenado ao desenvolvimento da personalidade de um ser que possa procurá-lo precisamente por causa de sua natureza perfeita”.

Para exaurir o tema, o Tribunal extraiu o conceito de dose pessoal previsto na Lei nº 30 de 1986 (“quantidade²¹² de estupefacientes. que uma pessoa carrega ou conserva para consumo próprio”) e, entendendo que tal conceito está necessariamente vinculado a limites quantitativos relativos à substância transportada ou preservada – embora esse mesmo Estatuto Nacional de Narcóticos (Lei nº 30/86) criminalize o porte e a conservação para consumo ou o consumo de cocaína, maconha ou qualquer outra droga produtora de dependência, em quantidade considerada como dose pessoal – impôs pena de prisão entre 30 dias e um ano, dependendo de haver ou não reincidência, e internamento forçado para quem fosse declarado viciado em drogas²¹³. Nessa ordem de ideias, recorreu à técnica de integração normativa, visto que o

²¹¹ Resolução 130, de 14 de janeiro de 1980, do Ministério de Educação Nacional. Disponível em: https://www.unisabana.edu.co/fileadmin/Archivos_de_usuario/Documentos/Documentos_la_Universidad/Docs_Institucionales/Estatutos_PDF._Completo_baja_resolucio__n__2_.pdf. Acesso em: 24 nov. 2020.

²¹² Quantidade de maconha não superior a 20 gramas é dose para uso pessoal; o de haxixe de maconha, que não exceda 5 gramas; de cocaína ou qualquer substância à base de cocaína, que não exceda 1 grama; e de metaqualona, que não exceda 2 gramas - Lei nº. 30/86, literal (j) do art. 2º (COLÔMBIA, 1986).

²¹³ Lei nº. 30/1983, art. 51. Quem carrega, conserva para uso próprio ou consome cocaína, maconha ou qualquer outra droga que produz dependência, em quantidade considerada como dose para uso pessoal, nos termos desta Lei, incorrerá nas seguintes sanções: **(a)** Pela primeira vez, preso por até trinta (30) dias e multa pela metade (1/2) do salário mínimo mensal; **(b)** Pela segunda vez, em prisão de um (1) mês a um (1) ano e multa de meio (1/2) a um (1) salário mínimo mensal, desde que o novo ato seja realizado dentro de doze (12) meses após a comissão do primeiro; **(c)** O usuário ou consumidor que, de acordo com opinião médica legal, estiver em estado de dependência de drogas e tiver sido surpreendido pela primeira vez, será admitido em um estabelecimento psiquiátrico ou similar de natureza oficial ou privada, pelo prazo necessário para sua recuperação. Nesse caso, nenhuma multa ou prisão

comportamento de *transportar* ou *armazenar* (guardar) para consumo pessoal dose de substância entorpecente, droga psicotrópica ou sintética pode estar implícito em vários comportamentos orientadores que apresentam o tipo criminoso de “tráfico, fabricação ou transporte de estupefacientes”. As faixas punitivas estabelecidas pelo legislador com base na quantidade de substância apreendida também são relevantes para determinar se a *dose pessoal* está incluída em qualquer uma das graduações punitivas que contempla o do tipo penal.

Adotou-se, assim, o critério geral aplicado na jurisprudência do próprio Tribunal para determinar se a conduta se enquadra no nível de tolerância da dose pessoal ou se é punível: “se a substância for transportada por dependente químico na qualidade e quantidade definidas no literal (j) do art. 2º da Lei nº 30/1986, a conduta é considerada impune pelos motivos enunciados na sentença C-221 de 1994, mas se os limites definidos como dose pessoal forem excedidos, a conduta deverá ser sancionada criminalmente, independentemente se viciado ou não”. Após analisar as circunstâncias particulares, reconheceu-se ser possível que um comportamento não é criminalmente relevante (princípio da ilegalidade material), desde que tenha sido demonstrado que isso afeta apenas a privacidade da pessoa que consome a substância e se é uma dose pessoal ou que não exceda significativamente esse valor.

O Tribunal valorizou o princípio da lesividade como legitimadora e limitadora do poder sancionador do Estado e indicou que, em relação ao porte de dose para uso pessoal, não eram requeridos mais argumentos “para avisar que é um porte de substância entorpecente em pequenas quantidades, que por pouco as formas superaram o assim chamado de dose pessoal máximo *presunti vontade*”, por que concluiu a falta de nocividade de ação e tanto que tal conduta não implicou a classificação como crime, e o acusado deve ser absolvido.

Firmou a posição de que os limites do crime ilícito em relação ao transporte, ao tráfico ou à fabricação de estupefacientes são definidos da seguinte forma: “quando se trata de quantidades de drogas ilegais, incluindo dentro do conceito de dose pessoal, não destinado ao consumo próprio, mas à comercialização ou, por que não, à distribuição gratuita, a conduta será ilegal, pois afeta os bens que o tipo penal protege; o que não acontece quando a substância (obviamente quantidades insignificantes ou desproporcionais) é exclusivamente destinada ao

será aplicada. A autoridade correspondente pode confiar o dependente químico aos cuidados da família ou encaminhá-lo, sob sua responsabilidade, a uma clínica, hospital ou posto de saúde, para o tratamento correspondente, que será prolongado pelo tempo necessário para a recuperação do primeiro, que deve ser certificado pelo médico assistente e pela respectiva seção de Medicina Legal. A família do dependente químico deve responder pelo cumprimento de suas obrigações, mediante garantia que o funcionário competente estabelecerá, levando em consideração a capacidade financeira do primeiro. O médico assistente informará periodicamente a autoridade que ouviu o caso sobre o estado de saúde e reabilitação do drogado. Se a família deixar de cumprir suas obrigações, o vínculo será efetivado e o viciado em drogas terá de ser cumprido obrigatoriamente.

consumo da pessoa, dependente ou sem problemas de dependência, um evento em que não há incidência nas categorias legais que o legislador pretende proteger”. Em outras palavras, a dose para consumo pessoal implica conservar os limites de uma atividade legal (que apenas toca com a liberdade do consumidor), com outra ilícita: o narcotráfico que, em função do lucro, estimula tendências que estimam socialmente indesejáveis (Sentença C-221, de 5 de maio de 1994).

Para se aferir a quantidade da dose pessoal, estabeleceram-se as seguintes regras: (i) o conceito de dose pessoal e a sua regulamentação, previstos no literal (j) do artigo 2º da Lei nº 30 de 1986, ainda estão em vigor; (ii) nos casos de transporte de substâncias proibidas em quantidade de baixa significância, é necessário analisar se a conduta é criminalmente relevante por causa da exigência de ilegalidade material (artigo 11, CP, lesividade), ou seja, se é adequado para afetar o bem jurídico da saúde pública, ou se é um ato que diz respeito à individualidade do portador; (iii) quando se trata de transporte, tráfico ou fabricação em quantidades dentro da faixa de dose pessoal, não destinada ao consumo, mas para comercialização e até distribuição gratuita, a conduta será ilegal, pois afeta os bens que o tipo criminal protege; (iv) quando a substância, levando em consideração quantidades insignificantes ou desproporcionais, um conceito que inclua a dose pessoal, se destina exclusivamente ao consumo da pessoa, viciada ou sem problemas de dependência de drogas, o orçamento para a ilegalidade não se aplica, desde que não seja afetado os ativos legais que o legislador pretende proteger; (v) apesar da proibição introduzida pelo Ato Legislativo nº 2 de 2009 (artigo 49, CP) e da alteração do artigo 376 do CPC, feita pelo artigo 11 da Lei nº 1153/2011, é possível haver impunidade do consumo nas doses previstas na alínea (j) do artigo 2º da Lei nº 30/1986, ou em valores ligeiramente superiores a esses limites, após avaliação do critério de nocividade ou ilegalidade material.

Após adequações da legislação colombiana sobre drogas à decisão despenalizadora da Suprema Corte, em inequívoco exemplo da jurisprudência como fonte do Direito, a proibição, ainda hoje, continua a incidir sobre o tráfico, a fabricação ou o porte de narcóticos no país, estando, porém, permitida a dose para uso pessoal definida como a quantidade que uma pessoa porta ou conserva para seu próprio consumo, assim mensurável: maconha, até 20 gramas; e cocaína ou qualquer substância a base de cocaína, até 1 grama (Lei nº 30/86, art. 2º, letra j).

Acima das doses mínimas, o artigo 376 do CPC tipifica o tráfico, a fabricação ou o porte de narcóticos, assim dispendo: “Aquele que, sem licença de autoridade competente, introduzir no país, em trânsito ou fora dele, transportar, levar consigo, armazenar, preservar, processar, vender, oferecer, adquirir, financiar ou fornecer, a qualquer título, substância narcótica, psicotrópica ou drogas sintética, incorrerá em prisão de cento e vinte e oito (128) a trezentos e sessenta meses (360) e multa de mil trezentos e trinta e quatro (1334) a cinquenta mil (50.000)

salários mínimos legais mensais vigentes. Note-se que, na hipótese de quantidades maiores que ultrapassem as doses para uso pessoal que o indivíduo leva consigo, presume-se a finalidade de distribuição ou venda. De toda sorte, autoridades da PNC reconhecem ser quase impossível distinguir o usuário ou consumidor do traficante em casos de apreensões de pequenas quantidades que ultrapassam a quantidade definida para uso pessoal²¹⁴.

Consigne-se que, mesmo se tratando de usuário ou dependente de drogas, o controle legal de drogas colombiano prevê dois tipos de sanções a qualquer portador dessas substâncias: (1) sanção administrativa, que implica pena de multa ao infrator; e (2) perda da liberdade, se a quantidade for superior à dose em seu poder. Ao portador, o art. 376 do CPC, o qual tipifica o tráfico, a fabricação ou o porte de narcótico, estipula prisão de cento e vinte e oito (128) a trezentos e sessenta (360) meses e multa de mil trezentos e trinta e quatro (1.334) a cinquenta mil (50.000) salários mínimos legais mensais vigentes. Se a quantidade não exceder mil (1.000) gramas de maconha, duzentos (200) gramas de haxixe, cem (100) gramas de cocaína ou de substância narcótica à base de cocaína, vinte (20) gramas de derivados da papoula, duzentos gramas (200) de droga sintética, sessenta (60) gramas de nitrato de amila, sessenta (60) gramas de cetamina e GHB, a pena será de sessenta e quatro (64) a cento e oito (108) meses de prisão e multa de dois (2) a cento e cinquenta (150) salários mínimos mensais vigentes. Se a quantidade de droga excede os limites máximos previstos na subseção anterior sem passar de dez mil (10.000) gramas de maconha, três mil (3.000) gramas de haxixe, dois mil (2.000) gramas de cocaína ou de substância narcótica à base de cocaína ou sessenta (60) gramas de derivados da papoula, quatro mil (4.000) gramas de droga sintética, quinhentos (500) gramas de nitrato de amila, quinhentos (500) gramas de cetamina e GHB, a pena será de noventa e seis (96) a cento e quarenta e quatro (144) meses de prisão e multa de cento e vinte e quatro (124) a mil e quinhentos (1.500) salários mínimos mensais vigentes.

De acordo a Lei nº 2000/2019, há previsão, na Colômbia, de tratamento médico (desintoxicação) para viciados em drogas e usuários delas, por meio de Centros de Atenção em Dependência de Drogas (CAD), salas de atenção, tratamento e reabilitação integral, ofertados pela Secretaria de Saúde de cada município em coordenação com as entidades territoriais em nível departamental, de acordo com a disponibilidade orçamentária. O acompanhamento é realizado pelo Conselho Nacional de Narcóticos mediante mapeamento de zonas e comportamentos de consumo a fim de regulamentar o estabelecimento e a operação de salas de atenção, tratamento e reabilitação integral para pessoas com problemas associados ao consumo de substâncias

²¹⁴ Informações obtidas em entrevista realizada em janeiro de 2020, Diretoria Antinarcóticos, em Bogotá.

psicoativas, conforme dispõe a Lei nº 1566/2012. Os tratamentos consistem em aplicação de métodos de intervenção terapêutica encaminhados a combater os efeitos produzidos pela droga; a reabilitação é a atividade condutora à reincorporação útil do dependente de drogas a sociedade.

Na hipótese de apreensão de drogas acima da quantidade considerada dose pessoal, a legislação colombiana garante os direitos do usuário portador, sem distinções. Assim, em caso de pessoa surpreendida e apreendida no momento que estiver cometendo a atividade ilícita do tráfico de drogas, imediatamente se realizará o protocolo processual do capturado respeitando seus direitos e dando ciência a um advogado, igualmente ao órgão do Ministério Público, formando-se um processo para julgamento por um juiz.

4.5 A POLÍTICA SOBRE AS DROGAS COLOMBIANA

Historicamente na Colômbia, a política sobre drogas ilícitas se caracterizava pela rigidez de leis que criavam tipos penais e atos de restritivos, especialmente prisões e multas. Todavia, definidos os limites do uso pessoal, a política colombiana sobre drogas voltou-se para a atenção terapêutica e social dos usuários, registrando profundo aperfeiçoamento ao longo dos últimos 8 (oito) anos. Desde 2012, o Ministério da Justiça e Direito, por meio da Direção de Política de Drogas e Atividades Relacionadas, conduz a política de drogas de modo a garantir que os departamentos identifiquem e implementem ações articuladas, que respondem integralmente ao fenômeno de consumo e oferta de substâncias psicoativas, levando em consideração a realidade própria e particular de cada região (COLÔMBIA, 2016a).

Por meio de encontros nacionais que agregam delegados das entidades territoriais de todo o país, representantes dos Comitês Departamentais de Drogas e dos Conselhos de Estupefacientes, funcionários das Secretarias Departamentais de Governo e Saúde, são compartilhadas as lições aprendidas e identificadas possíveis estratégias que permitam o avanço contínuo na implementação efetiva de ações articuladas no território para enfrentar o fenômeno de drogas ilícitas. Nessa diretriz, a regionalização da política de drogas vem sendo defendida como uma das principais funções da Diretoria de Políticas sobre Drogas, que enfatiza a necessidade de propor diretrizes para a formulação de políticas e iniciativas relacionadas à redução do consumo e controle do suprimento de substâncias psicoativas (COLÔMBIA, 2016a).

Esse processo envolve governadores, prefeitos, funcionários de escritórios, funcionários e empreiteiros público, membros de ONG, Força Pública e representantes da sociedade civil, entre outros considerados aliados estratégicos para construir políticas públicas no território nacional. Uma das estratégias utilizadas para fortalecer os laços de integração e troca de

experiências entre esses aliados são os supracitados Encontros Nacionais, contexto do qual se extraem as diretrizes mais recentes da Política Nacional de Drogas na dinâmica do fenômeno em áreas internacionais, nacionais e locais, com igual influência no presente e no futuro do processo de regionalização da política pública de drogas da Colômbia (COLÔMBIA, 2016a).

Tal política tem se caracterizado por uma articulação entre o Ministério da Justiça e Direito, o Ministério da Saúde e Proteção Social e o UNODC visando à construção de estratégias que favoreçam o ajuste da política de drogas à realidade de cada região do país, mediante uma articulação intersetorial que possibilita planejamentos abrangentes sobre drogas em todos os departamentos, incluído o Ministério das Relações Exteriores, a PNC e outras entidades centrais relacionadas a questões do consumo e da oferta de substâncias psicoativas, questões essas as quais requerem resposta que vão além das competências individuais de cada instituição pública. Esse trabalho intersetorial desenvolve mecanismos para implementar efetivamente abordagens de direitos humanos e de saúde pública, colocando as pessoas no centro das ações. Da mesma forma, fortalece orçamentos para a atenção integral da comunidade e reforça as capacidades territoriais no sentido de abandonar um passado indesejado em que a consequência da política de drogas era a prisão de pessoas (COLÔMBIA, 2016a).

A política colombiana também segue as recomendações emanadas da Sessão Especial da Assembleia Geral das Nações Unidas (UN General Assembly Special Session – UNGASS) dedicada ao problema mundial das drogas (UNGASS, 2016a²¹⁵), incluindo o reconhecimento da saúde pública como eixo fundamental da política e também a necessidade de procurar alternativas ao encarceramento para os elos mais fracos da cadeia de tráfico de drogas. A posição da UNGASS aponta para a necessidade de não se basear nos princípios simples da oferta e da demanda de substâncias psicoativas para, assim, integrar visões mais amplas, as questões de território, de população (com atenção diferenciada para crianças, adolescentes, jovens, mulheres, camponeses, minorias étnicas etc.), de direitos humanos, saúde pública e desenvolvimento integral das pessoas (COLÔMBIA, 2016a).

Aliás, a UNGASS destaca que as pessoas devem ser o centro de toda política baseada em evidências que coloca o direito à saúde no mais alto patamar e como princípio norteador das convenções internacionais existentes. Direito à saúde é reconhecer que o fenômeno das drogas é um problema que deve ser tratado pelo sistema público de saúde e por outros serviços sociais de acordo com as necessidades de cada pessoa. Em termos de criminalidade, a UNGASS defende que se deve concentrar o ataque na cadeia das drogas e no desmantelamento das

²¹⁵ Disponível em: <https://www.unodc.org/ungass2016/index.html>. Acesso em 22 fev. 2021.

organizações, que são as que mais lucram com a economia ilegal, beneficiando-se especialmente de pessoas em conflito com a lei por crimes relacionados a drogas ilícitas (COLÔMBIA, 2016a).

A abordagem humanística para projetar estratégias diferentes é a base do trabalho intersetorial colombiano. Ajudar os elos fracos e avaliar a eficácia das políticas em sua capacidade de atacar os proprietários de cristalizadores e grandes laboratórios, que tiram vantagem da miséria das pessoas. Os idealizadores dessa vertente acreditam que as pessoas não gostam de viver na ilegalidade, sendo por meio de uma política de drogas eficiente que se evita e impedem-se pessoas de incorrerem em ilegalidade no âmbito das drogas. Para tanto, é necessário trabalhar na construção da abordagem territorial, pois não se pode avançar muito quando não se trabalha de mãos dadas com governadores e prefeitos. Quanto aos pontos principais da política de drogas, o país concentra esforços em (COLÔMBIA, 2016a):

- 1) Construir uma política abrangente, para o que deve unificar os critérios de diferentes entidades estatais envolvidas na política de drogas, com base no reconhecimento das diferentes expressões do fenômeno nos territórios;
- 2) Trazer o desenvolvimento alternativo para 100% do território afetado pela presença de culturas ilícitas, e também para áreas não afetadas pelas plantações de coca. Esta intervenção envolve a transformação das realidades históricas dos territórios, deve ser forte na dissolução dos laços do narcotráfico, assim como no ataque à produção e ao comércio das drogas, gerando ações que atinjam pontos críticos do negócio, como cristalizadores e centros de coleta antes que a droga chegue às cidades;
- 3) Lutar economicamente contra o narcotráfico, prejudicando seus negócios, perseguindo os ativos sujeitos à lavagem de dinheiro mediante o reforço do processo de extinção do domínio;
- 4) Receber a cooperação internacional no fito de cumprir o papel de catalisador para a adoção de estratégias inovadoras, inclusive na luta contra a corrupção, fenômeno que superou a sociedade e as instituições colombianas e tem sido um dos principais obstáculos para combater o narcotráfico.

Registre-se, no entanto, que essa política sofre críticas tanto dos proibicionistas quanto daqueles que defendem a eliminação de todos os tipos de regulamentação. Mesmo nessa contradição, a política sobre drogas ilícitas na Colômbia vem debatendo propostas, entre as quais a descriminalização²¹⁶ das drogas. Nesse contexto, ao se reconhecer que o combate às

²¹⁶ Descriminalização significa que a conduta, apesar de ilícita, deixaria de ser tipificada como crime (GOMES, 2011).

drogas se mostrou ineficiente, é preciso analisar a realidade social ao definir o porte mínimo para consumo pessoal.

Políticos colombianos, entre os quais o ex-presidente César Gaviria (1990-1994), notoriamente identificado como o responsável pela repressão ao cartel de Medellín, defende a descriminalização das drogas e até o protagonismo do Judiciário, caso os outros Poderes (Executivo e Legislativo) se omitam sobre o assunto. Em suas palavras, “há dois lados para essa questão que nós, na Colômbia, aprendemos do jeito difícil. Um é que, ao prender criminosos não violentos e usuários de drogas, estamos entregando nossa juventude nas mãos do crime organizado ao encarcerá-los junto a criminosos violentos em celas controladas por gangues”. Para o ex-presidente colombiano, a descriminalização da posse de droga para uso pessoal independe do tipo de substância, apontando que a criminalização pode ter um efeito reverso ao pretendido, pois aumenta o alcance das facções criminosas – que também dominam cadeias colombianas – ao misturar pequenos traficantes, ou simples usuários, com criminosos já conhecidos e perigosos (CARVALHO, 2017).

4.6 O CONTROLE DO USO DE DROGAS NA COLÔMBIA

A legislação sobre drogas na Colômbia está prevista em vários atos normativos (leis esparsas), a saber: Lei nº. 30/1986 - Estatuto Nacional de Entorpecentes; Lei nº. 599/2000 - CPC - Capítulo II - Do tráfico de narcóticos e outras infrações, art. 376 - Tráfico, fabricação ou porte de narcóticos; Lei nº. 906/2004 - dispõe sobre como o Estado investigará, acusará e julgará os infratores; Lei nº. 1801/2016 - Código Nacional de Segurança e Convivência Cidadã; Lei nº. 2000/2019 - dispõe sobre consumo, porte e distribuição de substâncias psicoativas em lugares com presença de menores de idade; Resolução nº. 006/2005 (ODC) e Resolução nº. 001/2016 (SAT), do Conselho Nacional de Narcóticos; e Instrução nº. 14, do Conselho Nacional de Polícia Judicial. Ao Ministério da Saúde compete definir as substâncias psicoativas que criam dependência e impactam a saúde, bem como as doses mínimas permitidas. Ao Conselho Nacional de Estupefacientes, de acordo com a Lei nº. 1566/2012, cabe mapear áreas e comportamentos de consumo a fim de regular o estabelecimento e a operação de salas abrangentes de atendimento, tratamento e reabilitação, para pessoas com problemas associados ao consumo de substâncias psicoativas (COLÔMBIA, 1986, 2000, 2004, 2012, 2016)

O Marco Normativo das Substâncias Narcóticas (CPC, art. 376) prevê:

Aquele que sem licença de autoridade competente, introduza ao país, assim seja em trânsito ou fora dele, transporte, leve consigo, armazene, conserve, elabore, venda, ofereça, adquira, financie ou forneça a qualquer título substância entorpecente, psicotrópica ou drogas sintéticas que se encontrem referidas nas tabelas um, dois, três e quatro do Convênio das Nações Unidas sobre substâncias psicotrópicas, incorrerá em prisão de cento e vinte e oito (128) a trezentos e sessenta (360) meses e multa de mil trezentos e trinta e quatro (1.334) a cinquenta mil (50.000) salários mínimos legais mensais vigentes (COLÔMBIA, 2000).

As sanções previstas nesse artigo não se aplicam ao uso médico e científico da maconha, sempre e quando se tenham as licenças garantidas, seja pelo Ministério da Saúde e Proteção Social, seja pelo Ministério de Justiça e Direito, segundo suas competências. Na praxe, o órgão do Ministério Público ou a *Fiscalia* instauram investigação para apurar se há indicativo de comercialização ou atos de comércio anterior para não denunciar usuário por tráfico.

A quantidade da droga apreendida é critério de distribuição de competência entre os promotores de Justiça (denominados fiscais) para caracterização ou não de tráfico urbano/doméstico ou organizado, que exige uma atuação especializada da *Unidad de Crimen Organizado y Bandas Criminales*²¹⁷. Diante de eventual dúvida policial se a apreensão das drogas está relacionada a tráfico ou a consumo, a pessoa autuada (detida) é apresentada para um juiz criminal que decidirá se decreta ou não a prisão cautelar (provisória durante a tramitação do processo) e encaminha-a ao Ministério Público para instauração de ação penal, ou ao departamento administrativo municipal para aplicação de multa ou medidas educativas. Em outras palavras, se a quantidade for superior à dose pessoal, a pessoa é conduzida para uma audiência de custódia, na qual um juiz de garantia decidirá sobre a permanência ou não em prisão, bem como sobre a abertura ou não de um processo por tráfico (Decreto nº 1844/2018). É importante lembrar que, na Colômbia, o tráfico é criminalizado, mas não se comina sanção penal (despenalização) nas hipóteses de porte ou posse de drogas para uso próprio. Quanto ao consumo, a legislação colombiana o proíbe em lugares públicos e perímetros próximos das escolas, colégios e faculdades, entre outros, conforme disposições do Código Nacional de Segurança e Coexistência do Cidadão (COLÔMBIA, 2016).

No tocante ao usuário que também pratica o tráfico, não há, na legislação colombiana, tratamento legal (jurídico). A pessoa surpreendida em conduta de porte ou posse de drogas, em quantidades acima das consideradas para uso pessoal²¹⁸, é autuada, realizando-se em seguida,

²¹⁷ Informações obtidas em entrevistas com fiscais da Primeira Especializa de Bogotá, na sede do Ministério Público, em janeiro de 2020.

²¹⁸ Acórdão da Corte Constitucional declarou que *la prohibición que introdujo el Acto Legislativo 2 de 2009 en el artículo 49 de la Constitución en cuanto al porte y consumo de sustancia estupefaciente o psicotrópica, no conduce a la criminalización de la dosis personal*. Disponível em: <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2012/c-491-12.htm>.

o protocolo processual para persecução penal. Se a quantidade não ultrapassar a dose pessoal, apreende-se a droga, registra-se a ocorrência para controle (da vida social e eventual investigação de tráfico²¹⁹), sendo o usuário notificado para comparecer ao órgão municipal, que tem a atribuição de aplicar multas e impor medidas educativas. Os prefeitos (alcaldes) são as autoridades responsáveis, em cada cidade colombiana, por delimitar os perímetros restritos ao consumo de substâncias psicoativas e por infligir e cobrar as multas aplicadas aos usuários infratores. Atente-se que, somente nas hipóteses de consumo de drogas em locais públicos ou nas imediações de estabelecimentos educacionais (de escolas a faculdades), a Polícia Nacional aborda o usuário, apreende as drogas e o retira do local, notificando-o. Caso contrário, não há qualquer repressão ou mesmo inspeção policial (COLÔMBIA, 2016).

A Diretoria Antinarcóticos da Política Nacional considera ser “quase impossível distinguir o consumidor do traficante quando se trata de quantidades maiores que transbordam a doses para uso pessoal do narcótico que a pessoa leva consigo, quando tenha como fim sua distribuição ou venda. Qualquer que seja sua quantidade, a dose para consumo pessoal implica consertar os limites de uma atividade legal (que apenas toca com a liberdade do consumidor) por outra ilícita: o narcotráfico que, em função do lucro, estimula tendências que estimam socialmente indesejáveis (SENTENÇA C-221, de 5 de maio de 1994)”²²⁰. A pessoa (maior de idade) que incorre em um ou mais dos comportamentos assinalados está sujeita à aplicação de multas, as quais aumentam conforme a gravidade e a reiteração da conduta, sem prejuízo do estabelecido nos regulamentos internos de cada estabelecimento de ensino nem da responsabilidade penal gerada do Título XIII do CPC. Segundo prevê o artigo 34 da Lei nº. 2000/2019, são comportamentos que afetam a coexistência em estabelecimentos de ensino:

(1) consumir bebidas alcoólicas, transportar ou consumir substâncias psicoativas, incluindo doses pessoais, em espaço público ou em locais abertos ao público localizados nas proximidades de instituição ou centro educacional, de acordo com o perímetro estabelecido pelo prefeito e os regulamentos; (2) facilitar ou distribuir substâncias psicoativas, inclusive doses pessoais, na área circundante a instituições ou centros educacionais, de acordo com o perímetro estabelecido pelo prefeito e com os regulamentos (COLÔMBIA, 2019).

²¹⁹ A Lei nº. 30/1986, modificada em 1997, além de prover um critério objetivo para consumo pessoal, também determina quantidades para tráfico de pequena escala: 20g de maconha e 1grama de cocaína (art. 34). A mesma lei considera plantação para tráfico acima de 20 plantas (art. 2º) (COLÔMBIA, 1986).

²²⁰ Informações obtidas mediante questionário escrito encaminhado ao Adido da Embaixada do Brasil em Bogotá, Delegado da Polícia Federal, em janeiro de 2020, formulado pelo autor desta pesquisa.

Atos de esobediência, resistência, desacato ou reiteração do comportamento contrário à convivência, aumentarão o valor da multa, sem prejuízo dos interesses causados e custo da cobrança coercitiva, classificando as multas em gerais e especiais. São gerais: Multa tipo 1: quatro (4) salários mínimos diários legais vigentes (smdlv); multa tipo 2: oito (8) salários mínimos diários legais vigentes (smdlv); multa tipo 3: dezesseis (16) salários mínimos diários legais vigentes (smdlv); multa tipo 4: trinta e dois (32) salários mínimos diários legais vigentes (smdlv). São especiais as seguintes multas: (1) comportamentos dos organizadores de atividades que envolvem aglomerações de público complexo; (2) infração urbanística; (3) contaminação visual (COLÔMBIA, 1986).

Há também previsão de comportamentos tidos como contrários ao cuidado e à integridade do espaço público, e, por isso, também proibidos. São eles: (1) consumir, transportar, distribuir, oferecer ou comercializar substâncias psicoativas, incluindo doses pessoais, no perímetro dos centros educacionais, dentro de centros esportivos e em parques; (2) consumir, transportar, distribuir, oferecer ou comercializar substâncias psicoativas, incluindo doses pessoais, em áreas ou zonas de espaço público, como zonas históricas ou declaradas de interesse cultural ou outras estabelecidas por razões de interesse público, definidas pelo prefeito do município. A delimitação dessas áreas ou zonas deve obedecer aos princípios da razoabilidade e proporcionalidade (COLÔMBIA, 2019).

Registre-se, ainda, que, nos termos da Lei nº 675/2001²²¹, compete à Assembleia ou ao Conselho de Administração regulamentar a proibição do consumo de substâncias psicoativas em certas áreas comuns em complexos residenciais ou unidades de propriedades horizontais.

Quem se envolver em um ou mais dos comportamentos indicados estará sujeito à aplicação de multas mais altas, ou seja, a imposição do pagamento de uma quantia em dinheiro, na moeda colombiana, pode variar para mais ou para menos de acordo com o comportamento. Por exemplo, desobediência, resistência, desprezo ou repetição de comportamento contrário à coexistência elevarão o valor da multa, sem prejuízo dos interesses causados e do custo da cobrança coercitiva (COLÔMBIA, 2016).

Destaca-se que, na Colômbia, não há previsão legal de internação compulsória de usuários de drogas que vivem nas ruas e usam drogas deliberadamente, sem discernimento pessoal, ou que se envolvem em atos de mendicância e/ou pequenos furtos para sustentar o vício. A Lei nº. 2000/2019 criou Centros de Atenção à Toxicodependência (CAD), salas abrangentes de atendimento, tratamento e reabilitação para pessoas com problemas associados

²²¹Modifica o regime de propriedade horizontal. *Diário Oficial*. Ano CXXXVII. n. 44509. 4, ago., 2001. p. 1
Disponível em: <https://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Leyes/1665811>. Acesso em: 20 nov. 2021.

ao consumo de substâncias psicoativas serviços realizados pelo Ministério da Saúde de cada município, em coordenação com as entidades territoriais em nível departamental, de acordo com a disponibilidade do orçamento. Tal atendimento consiste em: (1) tratamento, que são os distintos métodos de intervenção terapêutica destinados a combater os efeitos produzidos pela droga; (2) reabilitação, que é a atividade condutora a reincorporação útil do dependente de drogas a sociedade (COLÔMBIA, 2019).

No contexto das substâncias psicoativas, a cocaína, especialmente a rosa (2CB), como é conhecida, e, ainda, a heroína e as drogas sintéticas – Êxtase (MDMA), Poppers/LSD e Anfetamina – são proibidas em universidades, escolas, casas noturnas e festas privadas, sendo admitidos, para consumo pessoal, o porte ou a posse de até 20 (vinte) gramas de maconha e de até 1 (um) grama de cocaína²²².

²²² Informações colhidas da apresentação da DIRAN, em evento jurídico realizado pela Comissão Especial sobre Drogas Ilícitas do Tribunal de Justiça de Mato Grosso, em novembro de 2020, pelo Major Gustavo Adolfo Cortes Moya, Oficial da Polícia Nacional da Colômbia.

CAPÍTULO 5 – A DESCRIMINALIZAÇÃO DAS DROGAS EM PORTUGAL

Há mais de 20 anos, Portugal aprovou uma nova estratégia para lidar com o consumo de drogas ilícitas, tornando-se a primeira referência mundial em política alternativa ao proibicionismo, iniciando-se esse processo pela mudança de sensibilidade do povo português em relação a usuários de drogas, notadamente os dependentes delas. Nesta seção será abordado o percurso que mudou a política sobre drogas e propiciou não apenas a busca pela descriminalização destas, como também, e principalmente, promoveu caminhos alternativos para seus usuários/dependentes.

5.1 O CAMINHO DA DESCRIMINALIZAÇÃO

Segundo Ferreira (2017), havia em Portugal uma cartilha proibicionista de drogas baseada na criminalização, na repressão e na punição. Mesmo assim, eram cada vez mais numerosos os dependentes de heroína, assim como os registros de casos de AIDS entre eles devido à contaminação pela partilha de seringas. O consumo de heroína iniciou-se entre os mais vulneráveis economicamente, como os moradores de rua, chegando depois até as classes média e alta. Ainda segundo Ferreira (2017), no começo dos anos de 1990, uma em cada cem pessoas era dependente dessa droga, sendo bastante comum encontrar famílias portuguesas ou vivenciando tal problema em casa ou vendo-o ocorrer entre os vizinhos. Além disso, os dependentes tinham medo de procurar ajuda, mesmo com a oferta de serviços médicos com esse fim.

Domostawski (2011) pontua que a descriminalização, medida alternativa ao proibicionismo, decorreu desse aumento significativo de consumidores e dependentes, a ponto de ser considerado o principal problema social do país. Pinto e Verpa (2020) informam que os dependentes de heroína chegavam a 100 mil (1% da população), dos quais a metade utilizava a via injetável, sendo o compartilhamento de seringas fator de disseminação do vírus HIV e da hepatite C entre eles. O alarme foi tão grande que o governo criou uma equipe de psiquiatras, psicólogos, epidemiologistas, clínicos gerais, enfermeiros e juristas para formular um plano nacional. Pinto e Verpa (2020) esclarecem que essa estratégia nasceu depois da epidemia de heroína que atingiu inúmeras famílias portuguesas, com registro de uma morte a cada dia por overdose no final dos anos 1990, sendo as drogas mencionadas, em pesquisas realizadas entre todas as classes sociais, como o principal problema do país.

Nesse contexto, foi organizado, o primeiro centro de tratamento de dependentes de heroína em Algarve com base no princípio de que estes precisam de ajuda, não de desprezo. As equipes começaram a tratar centenas de pacientes e a observar o que funcionava ou não, tendo desenvolvido um sistema de atendimento em que se oferecia aos dependentes a perspectiva de uma vida nova, sem todo o sofrimento que até então vivenciavam. O objetivo era sempre procurar identificar o que acontecera no seu passado (ao ponto de se tornarem dependentes da heroína) e levá-los a recuperar o gosto pela vida, oferecendo-lhe compaixão e alternativas (PEREIRA, 2017). Essa perspectiva vem ao encontro do pensamento de Hari (2018, p. 318) para quem os usuários devem “ser tratados como membros plenos da sociedade, não como criminosos e párias”, devendo-se, também, abandonar a meta da “perfeição inatingível do uso zero”.

Em 1998, foi criada, mediante o despacho ministerial n. 3229/98 (2ª serie), uma Comissão de Estudo, formada por especialistas de diversas áreas (médicos, psicólogos, ativistas sociais, advogados etc.), cuja missão consistia em propor ao Governo linhas de ação mediante estratégias que orientassem o desenvolvimento de políticas públicas de impacto positivo na área das drogas (PORTUGAL, 1998). Essa Comissão para a Estratégia Nacional de Combate à Droga, como foi denominada, elaborou um relatório que, além de alertar para a necessidade de alterações legislativas que conduzissem o foco para questões de prevenção e redução de danos, trazia importantes recomendações, tais como descriminalizar o consumo de drogas (SICAD, 1998). Nascia, assim, o caminho da descriminalização mediante a implantação de um plano nacional estratégico formado por seis eixos principais de ação: coordenação; cooperação internacional; informação, pesquisa, treinamento e avaliação; revisão de ferramentas legais; redução da demanda²²³; e redução da oferta. Os quatro primeiros apresentavam explícita transcendência sobre todas as medidas pertinentes, com o que se tencionava lograr sucesso nos dois últimos (SICAD, 1998).

Ressalta-se que, durante a elaboração do relatório, denominado de Estratégia Nacional de Luta contra a Droga, registraram-se argumentos de que as drogas não precisavam ser descriminalizadas para que dependentes fossem tratados, prevalecendo, porém, o convencimento de que, se assim fosse, os serviços de saúde e assistência não alcançariam os dependentes mais vulneráveis, que moram nas ruas ou em residências abandonadas (SICAD, 1998). Dessa forma, a recomendação da descriminalização contida no relatório foi encampada e transformada em projeto de lei, com dois princípios básicos: o dependente possui os mesmos direitos de outros cidadãos; e, caso não seja possível cessar o consumo, devem-se reduzir os

²²³ Acerca da redução da demanda, concedeu-se ênfase à ação em cinco sub-áreas: prevenção e dissuasão para não usuários ou usuários ocasionais; redução de riscos e danos; tratamento e reabilitação (sem excluir, também, a dissuasão) para usuários frequentes ou dependentes (EMCDDA, 2013).

danos para ele, sua família e a comunidade (PORTUGAL, 1999). Finalmente, em 29 de novembro de 2000, a Assembleia da República aprova a Lei n.º 30/2000, cujo objeto, identificado em seu artigo 1º, era “a definição do regime jurídico aplicável ao consumo de estupefacientes e substâncias psicotrópicas, bem como a proteção sanitária e social das pessoas que consomem tais substâncias sem prescrição médica” (PORTUGAL, 2000).

A partir daí, deixaram de se constituir crime, passando a ser apenas uma infração administrativa, o consumo, a posse e a compra para uso pessoal de substâncias controladas, plantas e preparações, em quantidade necessária para o consumo individual médio durante um período de 10 dias.

O Estado de bem-estar²²⁴ foi expandido e uma nova estrutura institucional criada a fim de apoiar as mudanças, estabelecendo o novo regime, como princípios, que o consumo de drogas, em vista dos seus efeitos sociais, não era apenas uma escolha privada, e que o toxicodependente é um doente que precisa de cuidados de saúde (PORTUGAL, 1999).

Antes da ditadura militar²²⁵, Portugal não possuía experiência em questões relacionadas a drogas, mesmo porque não existia uma política oficial para essas substâncias ilícitas. O consumo da maconha e da cocaína era baixo para padrões internacionais, mas a heroína explodiu com o turismo internacional, principalmente após a entrada de Portugal na União Europeia.

Linde (2019) traz uma explicação de por que terem as drogas penetrado tão intensamente em Portugal ao término da ditadura. Para o autor: “talvez porque fosse um país isolado, reprimido, pouco atraente para o turismo na época [...], os entorpecentes chegaram na década de 1970 junto com a liberdade para criar uma verdadeira crise social. [...]. Não havia família sem algum viciado”. Acrescenta que o governo de Portugal, em sua atuação na questão das drogas, tentou restringir o comércio e o consumo com rigidez, sendo zero a tolerância com traficantes e consumidores, sobre os quais recaía o sistema penal, impondo-se prisão se fossem flagrados, o que concorria para o crescimento da superlotação carcerária. Apesar dessa medida, prossegue o autor, aumentava o consumo, situação que perdurou até 1999, quando foi legalmente aprovada pela Resolução do Conselho de Ministros n.º 46, de 22 de abril, a Estratégia Nacional de Luta Contra a Droga (ENLCD).

²²⁴ O Estado de bem-estar social “é uma instituição do século XX, caracterizada por um tipo de relação entre Estado e sociedade, antes inexistente, regida por princípios que, fazendo jus às reivindicações sociais da época, inspiraram os seguintes objetivos e políticas: extensão dos direitos sociais, oferta universal de serviços sociais, preocupação com o pleno emprego e institucionalização da assistência social como rede de defesa contra a pobreza absoluta e meio de garantir a manutenção de padrões mínimos de atenção às necessidades humanas básicas” (PEREIRA, 2009, p 176).

²²⁵ O regime político ditatorial, autoritário, autocrata e corporativista de Estado que vigorou em Portugal durante 41 anos ininterruptos, desde a aprovação da Constituição portuguesa de 1933 até a sua queda pela Revolução de 25 de abril de 1974.

No ano seguinte, com a aprovação da lei n. 30/2000 e a chegada da descriminalização, um novo cenário se delineou. O dependente deveria agora ser abordado pelo Estado para receber incentivo na busca de tratamento, passando a ser visto como uma pessoa doente, vítima de um acidente social. E, se nas ruas precisasse de comida e/ou de seringas limpas, deveria ser informado sobre um lugar onde seria atendido, de forma gratuita, por um sistema misto de saúde e assistência social (PORTUGAL, 2000). Quanto a esse novo contexto, uma ampla pesquisa desenvolvida por Hari (2018) sinalizou as preocupações de João Figueira, o então chefe da Direção Central de Investigação ao Tráfico de Estupefacientes (DCITE) à época da promulgação da lei que permitia a posse para uso. Entre elas, encontrava-se a preocupação de que, com essa descriminalização, o Governo perdesse o controle sobre o comércio ilícito e o uso de drogas. Figueira, porém, após 10 anos, admitiu um cenário diferente²²⁶.

Importante frisar que a descriminalização portuguesa não se confunde com a legalização no Uruguai, país onde a posse para uso pessoal foi descriminalizada, mas a venda continua ilícita – uma situação paradoxal, visto que a posse ou o porte pressupõe a venda. Nesse sentido, faz-se importante compreender as contradições do modelo português, em que o uso pessoal foi discriminado, mas o tráfico segue como crime. Ora, para se usar droga, é preciso comprá-la de um traficante, permanecendo, nesse contexto, uma situação de crime (VALENTE, 2018).

Outrossim, a lei portuguesa prevê a descriminalização do consumo, e não sua despenalização, como ocorre na Colômbia. Consumir drogas em Portugal continua sendo um ato ilegal, e o consumidor pode ser responsabilizado pelo seu comportamento. Prevalece, no entanto, o princípio humanista da aplicação da lei e, normalmente, os indivíduos não são sancionados, uma vez que se busca um processo de tratamento motivado e, não, compulsivo, ou seja, a ideia é não forçar o tratamento, mas motivá-lo (VALENTE, 2018). Contudo, quando as sessões de motivação para tratamento não produzem o efeito desejado, pode ser aplicada uma sanção não pecuniária (como a apresentação periódica em local designado e o trabalho

²²⁶ João Figueira referiu ter a descriminalização mudado a vida, por exemplo, dos dependentes de heroína, pois era comum que eles cometessem assaltos e roubos para comprar sua dose diária da droga, não sendo isso mais necessário com o novo cenário, o qual também transformou a forma de as pessoas encararem a polícia, que deixou de ser vista como inimiga pelos moradores dos bairros mais pobres, sendo esse, segundo João Figueira, um fato importante por tornar as investigações criminais mais fáceis, poupando-se recursos humanos, papelada e dinheiro. Referiu, ainda, que a polícia pôde direcionar seus esforços para prender os verdadeiros criminosos e, não mais, os consumidores, o que levava a resultados positivos no combate às drogas. Relata, ainda, que, no princípio, quando as leis foram mudadas, as pessoas de esquerda mostraram-se favoráveis à mudança, mas que as de direita, não, destacando que os resultados alcançados provaram que a aplicação da nova lei funcionava independentemente das convicções ideológicas. Finaliza pontuando que, desde a revolução na política das drogas, Portugal teve dois governos de esquerda e dois de direita, e todos mantiveram a descriminalização, sem que nenhum partido político quisesse voltar atrás pela melhora sensível observada, pois fazer com que as pessoas desenvolvam uma resistência interna às drogas funciona melhor do que aterrorizá-las para que deixem as drogas à força (HARI, 2018).

comunitário a favor da comunidade) aos toxicodependentes que recusam ingressar no processo de tratamento (LINDE, 2019).

Em relato verbal, o chefe da polícia municipal da cidade do Porto, António Leitão da Silva, explicou ter a descriminalização repercutido na cultura de abordagem policial, uma vez que os policiais portugueses tiveram de abandonar a prática da identificação do usuário de drogas como criminosos para tratá-lo como doentes, não sendo mais passíveis de prisão (embora se mantivessem as multas pelo consumo, que poderiam ser canceladas mediante a integração do usuário em programas de desintoxicação). Leitão da Silva acrescentou que a mentalidade dos policiais foi evoluindo com o tempo, embora nem todos concordem com a política vigente, mesmo sendo essa de abordagem humanitária. Ressaltou, ainda, haver um novo olhar de ajuda do policial aos usuários de drogas e que isso também resultava em uma drástica redução da burocracia que era produzida anteriormente em cada intervenção, nas detenções (LINDE, 2019).

De acordo com Leone (2019), a descriminalização levou ao desenvolvimento de novas políticas públicas em Portugal, pois se antes 90% do dinheiro gasto no âmbito das drogas era destinado ao policiamento e à punição, e apenas 10% ao tratamento e à prevenção, essa proporção apresentava-se inversa no novo contexto legal. Além disso, o autor refere que, face à descriminalização e às novas políticas públicas destinadas aos usuários, apresentou-se como grande o desafio de discernir os consumidores de drogas que não apresentavam complicações dos dependentes que realmente precisavam da ajuda do Estado.

Domostawski (2001) anota que, no 12º *Internacional Criminal Law Congress*, realizado no ano de 2010, João Goulão, chefe de Direção-Geral do SICAD, proferiu o discurso *Interdiction or Decriminalization – What Works with Drug Crime?*, ressaltando que, decorrida quase uma década da implementação das medidas descriminalizadoras, as drogas passaram a ocupar o 13º lugar no *ranking* de importância social para a população portuguesa.

Segundo o relatório de 2021 do Centro para o Monitoramento de Drogas e Dependência da União Europeia (*European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction – EMCDDA*), passados vinte anos após a descriminalização ter sido inserida no cotidiano de Portugal, os índices de consumo de drogas no país se mantêm inferiores à média europeia, observando-se também a redução dos usuários problemáticos e dos danos correspondentes ao consumo (EMCDDA, 2021). Também como resultado positivo, observou-se a diminuição das taxas de encarceramento referentes a delitos relacionados a entorpecentes no país. Em 2001, a parcela da população carcerária de Portugal que

respondia por crimes relacionados às drogas ilícitas era de 40%, caindo essa porcentagem para 15,7% em 2019, abaixo da média europeia²²⁷.

João Goulão, atual chefe da Direção-Geral do SICAD e presidente do Instituto da Droga e da Toxicodpendência (IDT) de Portugal, e talvez o maior defensor da descriminalização no país, acredita que o ideal, no futuro, seria a legalização como política para as drogas, sendo necessário, entretanto, haver amplo consenso entre as nações e ambiente político favorável²²⁸.

5.2 A LEGISLAÇÃO DE PORTUGAL SOBRE DROGAS

Conforme exposto anteriormente, no dia 29 de novembro de 2000, a aprovação da Lei n.º 30/2000 descriminalizou, em Portugal, o consumo das substâncias psicoativas, estabelecendo o regime jurídico a ser aplicado à conduta de consumo e definindo proteção sanitária e social aos usuários (PORTUGAL, 2000).

No ano seguinte, o Decreto-Lei (DL) n.º 130-A, de 23 de abril de 2001, regulamentou a descriminalização²²⁹ do uso, da aquisição e da posse para consumo próprio de substâncias psicotrópicas, notadamente cocaína e maconha, instituindo uma política pública que tem sido considerada referência mundial, seja no tratamento de dependentes, seja na redução da violência acarretada pelo tráfico e pelo consumo de drogas (PORTUGAL, 2001; AWEBIC, 2015).

O novo regime aplicável ao consumo de estupefacientes, previsto na lei n.º 30/2000, entrou em vigor no dia 1º de julho de 2001 e passou a permitir a posse de pequena quantidade de entorpecentes para uso pessoal, conduta que deixava de se constituir infração penal e passava

²²⁷ Council of Europe (2001-2019). Space Project. *Annual Reports 2001-2019*. Disponível em: <https://wp.unil.ch/space/space-i/annual-reports/>. Acesso em: 15 ago. 2021.

²²⁸ João Goulão explica que o tráfico sofreu grande impacto com a descriminalização, com a distribuição gratuita de metadona nas ruas. Conta que os traficantes atiravam pedras nas vans e quebravam os consultórios, pois era a primeira vez que se registrava uma diminuição nos seus ganhos, embora ainda detivessem o domínio da venda, acrescentando que somente a legalização conseguiria derrotá-los. Exemplifica com os EUA, cujo gasto com prisões, processos e encarceramentos de usuários e traficantes é de 41 bilhões de dólares por ano, de acordo com pesquisa do Instituto Cato Unidos, valor que seria economizado com a legalização. Pondera, ainda, que, caso as drogas fossem taxadas da mesma forma que o álcool e o tabaco, haveria uma renda de mais 46,7 bilhões de dólares por ano, segundo cálculos do professor Jeffrey Miron, do Departamento de Economia da Universidade Harvard, o que representaria 87,8 bilhões de dólares a mais no orçamento por ano. Com esse dinheiro, cada um dos dependentes químicos norte-americanos poderia obter um tratamento digno, como em Portugal (HARI, 2018).

²²⁹ Segundo o Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios (TJDFT), descriminalização significa que um ato ou uma conduta deixou de ser crime, ou seja, não há mais punição no âmbito penal, embora ainda possa ser considerado como ilícito civil ou administrativo, podendo sofrer sanções, como multas, prestação de serviços ou frequência em cursos de reeducação.

a ser considerada contraordenação²³⁰, prevista no art. 2º, item 1, da referida lei. A proposta de descriminalização foi realizada com base nos princípios de *humanismo, pragmatismo e eficiência*, ou seja, a legislação portuguesa acatou vertente contrária ao proibicionismo ao considerar que a posse de quantidade para suprimento de até dez dias não mais se configuraria como delito penal (HART, 2014).

Na essência, o parlamento português optou por tratar os dependentes, e não mais punilos com penas criminais de privação de liberdade ou de restrição de direitos, mantendo hígida, entretanto, sua legislação de repressão ao tráfico de drogas ilícitas, tal como apregoam as convenções internacionais da ONU. Na prática, a nova ordenação introduziu um conjunto de medidas que caracterizam o modelo português na abordagem dos comportamentos aditivos e das dependências, privilegiando as intervenções desenvolvidas pela área da saúde e pelo campo social. Embora o consumo e a posse de estupefacientes e de substâncias psicotrópicas continuassem a ser proibidos, os usuários, respeitadas as quantidades definidas de cada substância para consumo individual durante 10 dias, não mais seriam mais levados ao tribunal, não incorreriam em penas de prisão e não ficariam com registo criminal, podendo, entretanto, sofrer penalidades administrativas (PORTUGAL, 2000).

Ao retroceder na história legislativa ligada às drogas, deparamo-nos, em 1983, com o DL n.º 430/83, que tipificava novos ilícitos penais e contravencionais e definia novas penas (ou modificava as vigentes) no tocante ao tráfico e ao consumo de drogas. Considerava-se socialmente censurável o consumo de estupefacientes e de substâncias psicotrópicas pela quebra de responsabilidade individual de cada cidadão perante os outros. Isso, porém, não significava que o toxicodependente não devesse ser visto essencialmente como alguém que necessitava de assistência médica e pelo qual tudo devia ser feito em termos de tratamento, para protegê-lo e também aos demais cidadãos (PORTUGAL, 1983). Em conformidade com tais premissas, o usuário era sancionado pela lei vigente de maneira admonitória, levando-o ao contato formal com o Sistema de Justiça para desestimulá-lo do consumo e, na hipótese de ter sido atingido pela toxicodependência, para oferecer-lhe tratamento. Essa intervenção (reduzida ao mínimo) recebia complemento em nível de prevenção, quer da própria relação terapêutica com o usuário dependente, quer no sentido de reabilitação social do consumidor habitual para que voltasse à vida saudável e socialmente útil na comunidade.

²³⁰ O sistema das contraordenações é previsto em Portugal, na Alemanha e na Áustria. No direito português configura um *ilícito de mera ordenação social*, que se situa entre o direito penal e o administrativo, e sujeita seu autor à aplicação de uma *coima*, que possui características próprias e se diferencia tanto da pena criminal como da multa, administrativa ou penal (FIGUEIREDO DIAS, 2001).

Mais à frente, em 1991, o DL n.º 43, de 22 de janeiro, estabeleceu normas relativas à cooperação judiciária internacional em matéria penal, regulando, em um único texto, diferentes formas de apoio que abarcavam extradição, transmissão de processos penais, execução de sentenças penais, transferência de pessoas condenadas e monitoradas ou em liberdade condicional e um amplo leque de outras medidas de auxílio judiciário no âmbito penal. Esse DL atendeu à Convenção das Nações Unidas de 1988, “designadamente em matéria de auxílio judiciário, extradição e execução de decisões de perda de produtos do crime” (PORTUGAL, 1991, p. 343).

Dois anos depois, em 1993, após ouvir o Conselho Superior da Magistratura, a Procuradoria-Geral da República, a Ordem dos Médicos e outras entidades, o governo português, no uso da autorização legislativa concedida pela Lei n.º 27, de 31 de agosto de 1992 (PORTUGAL, 1992), e com base nas alíneas “a” e “b” do n.º 1 do artigo 201º da Constituição (PORTUGAL, 1976), emitiu o DL n.º 15, de 22 de janeiro de 1993, definindo novo regime jurídico aplicável ao tráfico e ao consumo de estupefacientes e substâncias psicotrópicas. Nesse DL, as plantas, as substâncias e as preparações sujeitas ao novo regime foram organizadas em seis tabelas: I a IV²³¹, obrigatoriamente atualizadas de acordo com as alterações aprovadas pelos órgãos próprios das Nações Unidas, segundo as regras previstas nas convenções ratificadas por Portugal; e V e VI²³², obrigatoriamente atualizadas de acordo com as alterações aprovadas pelos órgãos próprios das Nações Unidas, segundo as regras previstas nas convenções ratificadas por Portugal ou por diploma das Comunidades Europeias (PORTUGAL, 1993).

O cultivo, a produção, o fabrico, o emprego, o comércio, a distribuição, a importação, a exportação, o trânsito, o transporte, a detenção e o uso de plantas, substâncias e preparações indicadas ficavam sujeitas aos condicionamentos definidos no respectivo DL, quais sejam: a margem de excedentes de cultivo; as quotas de fabrico; as entidades e as empresas autorizadas a adquirir plantas, substâncias e preparações; as condições de entrega; os registos a elaborar; as comunicações e as informações a prestar; os relatórios a fornecer; as características das embalagens e dos rótulos; as taxas pela concessão de autorizações e as multas pela violação da regulamentação. Ficavam sujeitas a controle todas as plantas, substâncias e preparações referidas nas convenções relativas a estupefacientes ou a substâncias psicotrópicas ratificadas por Portugal e respectivas alterações, bem como outras substâncias incluídas nas tabelas anexas ao texto normativo (PORTUGAL, 1993). No que concerne a substâncias e preparações

²³¹ Tabelas das plantas, substâncias e preparações sujeitas a controle. Art. 2.º, 3.º e 4.º do DL n.º 15/1993 (PORTUGAL, 1993).

²³² Tabelas das plantas, substâncias e preparações sujeitas a controle. Art. 2.º, 3.º e 4.º do DL n.º 15/1993 (PORTUGAL, 1993).

constantes nas tabelas de I a IV, o Instituto Nacional da Farmácia e do Medicamento é a entidade nacional competente para estabelecer condicionamentos e conceder autorizações para as atividades previstas no n.º 4 do artigo 2º do DL 15/93, dentro dos limites estritos das necessidades do país, dando prevalência aos interesses de ordem médica, médico-veterinária, científica e didática. No que concerne às tabelas V e VI, há duas autoridades nacionais competentes: a Direção-Geral do Comércio Externo, que emite a declaração de importação e autoriza a exportação das substâncias compreendidas nessas tabelas; e a Direção-Geral da Indústria, que autoriza a produção e fabrico dessas substâncias (PORTUGAL, 1993).

Quanto ao tráfico, o DL n.º 15/93 mantém três objetivos fundamentais: (1) privar os que se dedicam ao tráfico de drogas do produto das suas atividades criminosas para que cesse o seu incentivo principal e evite-se que fortunas acumuladas ilicitamente sejam usadas por organizações criminosas transnacionais para invadir, contaminar e corromper as estruturas do Estado, as atividades comerciais e financeiras e a sociedade em todos os seus níveis; (2) adotar medidas para o controle e a fiscalização de produtos químicos e solventes usados no preparo de estupefacientes e de psicotrópicos, as quais, pela facilidade de obtenção e disponibilidade no mercado, levam ao aumento do fabrico clandestino de drogas; (3) reforçar e complementar as medidas previstas na Convenção sobre Estupefacientes de 1961, modificada pelo Protocolo de 1972, e na Convenção sobre Substâncias Psicotrópicas de 1971, preenchendo lacunas e potencializando os meios jurídicos de cooperação internacional em matéria penal. Nesse ponto, para o legislador português, transpor para o direito interno objetivos, regras e disposições mais significativas da Convenção das Nações Unidas não é exequível sem mediação legislativa (PORTUGAL, 1993).

Com relação ao traficante de drogas, considera-se como tal todo aquele que, sem a devida autorização, cultivar, produzir, fabricar, extrair, preparar, oferecer, ceder, vender, distribuir, comprar, receber, proporcionar a outrem, transportar, importar, exportar, fizer transitar ou, ilicitamente, possuir plantas, substâncias ou preparações compreendidas nas tabelas de I a III, anexas ao DL . 15/93, excetuando-se os casos previstos no seu artigo 40º. Nesses casos, as penas variam de 4 a 12 anos de prisão. Para aquele que contrariar a autorização concedida nos termos do capítulo II do DL, e ilicitamente ceder, introduzir no comércio (ou agenciar que outrem introduza) plantas, substâncias ou preparações ilícitas constantes nas tabelas de I a III, a pena de prisão varia de 5 a 15 anos, na qual também se aquele que cultivar plantas, produzir ou fabricar substâncias ou preparações diversas das que constam do título das autorização. Caso se trate de substâncias ou preparações compreendidas na tabela IV, a pena é a de prisão de um a cinco anos (PORTUGAL, 1993).

Também se equipara a traficante:

Artigo 22.º

1 - quem, sem se encontrar autorizado, fabricar, importar, exportar, transportar ou distribuir equipamento, materiais ou substâncias inscritas nas tabelas V e VI, sabendo que são ou vão ser utilizados no cultivo, produção ou fabrico ilícitos de estupefacientes ou substâncias psicotrópicas, é punido com pena de prisão de 2 a 10 anos.

2 - quem, sem se encontrar autorizado, detiver, a qualquer título, equipamento, materiais ou substâncias inscritas nas tabelas V e VI, sabendo que são ou vão ser utilizados no cultivo, produção ou fabrico ilícitos de estupefacientes ou substâncias psicotrópicas, é punido com pena de prisão de um a cinco anos (PORTUGAL, 1993, p. 240).

As penas são aumentadas de um quarto nos seus limites mínimo e máximo se: (a) as substâncias ou preparações foram entregues destinadas a menores ou a diminuídos psíquicos; (b) as substâncias ou preparações foram distribuídas por grande número de pessoas; (c) o agente obteve ou procurava obter avultada compensação remuneratória; (d) o agente for funcionário incumbido da prevenção ou repressão dessas infrações; (e) o agente for médico, farmacêutico ou qualquer outro técnico de saúde, e também se for funcionário dos serviços prisionais ou dos serviços de reinserção social, trabalhador dos correios, telégrafos, telefones ou telecomunicações, docente, educador ou trabalhador de estabelecimento de educação ou de trabalhador de serviços ou instituições de ação social, e o fato for praticado no exercício da sua profissão; (f) o agente participar em outras atividades criminosas organizadas de âmbito internacional; (g) o agente participar em outras atividades ilegais facilitadas pela prática da infração; (h) a infração tiver sido cometida em instalações de serviços de tratamento de consumidores de droga, de reinserção social, de serviços ou instituições de ação social, em estabelecimento prisional, unidade militar, estabelecimento de educação, ou em outros locais onde os alunos ou estudantes se dediquem à prática de atividades educativas, desportivas ou sociais, ou nas suas imediações; (i) o agente utilizar a colaboração, por qualquer forma, de menores ou de diminuídos psíquicos; (j) o agente atuar como membro de bando destinado à prática reiterada dos crimes previstos nos artigos 21º e 22º, com a colaboração de, pelo menos, outro membro do bando; (k) as substâncias ou preparações foram corrompidas, alteradas ou adulteradas, por manipulação ou mistura, aumentando o perigo para a vida ou para a integridade física de outrem (PORTUGAL, 1993).

No artigo 25 do DL n.º 15/93, o tráfico de menor gravidade fica caracterizado se “a ilicitude do fato se mostrar consideravelmente diminuída” (PORTUGAL, 1993, p. 241). A pena de prisão (considerando-se os meios utilizados, a modalidade ou as circunstâncias da ação, a qualidade ou a quantidade de plantas, substâncias ou preparações) é de 1 a 5 anos se as plantas, as substâncias ou as preparações constarem nas tabelas I, II, III, V e VI; e de até 2 anos (ou multa até 240 dias) caso constem na tabela IV (PORTUGAL, 1993).

Quanto ao traficante-consumidor, este é assim identificado caso sua exclusiva finalidade seja obter plantas, substâncias ou preparações para uso pessoal, sendo a pena ou uma multa ou prisão de até 3 anos caso as plantas, as substâncias ou as preparações constem nas tabelas de I a III; caso constem na tabela IV, a pena será de até 1 ano (ou multa até 120 dias). Essas sanções não se aplicam a casos em que o agente esteja com uma quantidade que exceda o necessário para consumo médio individual durante o período de 5 dias (PORTUGAL, 1993).

No tocante a indivíduos que induzam, incitem ou incentivem outra pessoa a usar estupefacientes ou substâncias psicotrópicas, em público ou em privado, ou que de alguma maneira facilitem o uso ilícito de plantas, substâncias ou preparações constantes nas tabelas de I a III, será aplicada ou multa ou pena de prisão de até três anos. Se constarem na tabela IV, a pena será ou multa até 120 dias ou prisão até 1 ano. Os limites mínimo e máximo das penas são aumentados de um terço se os fatos foram praticados em prejuízo de menor, diminuído psíquico ou pessoa que estavam sob os cuidados do agente do crime para tratamento, educação, instrução, vigilância ou guarda, ou se ocorreu alguma circunstância descrita como reprovável (PORTUGAL, 1993).

Com relação a lugares públicos (hotel, restaurante, café, taberna, clube, casa ou recinto de reunião, de espetáculo ou de diversão) e ao tráfico e ao consumo, nesses locais, de plantas, substâncias ou preparações incluídas nas tabelas I a IV, a pena é de 1 a 8 anos de prisão e recai sobre aquele que, sendo proprietário, gerente, diretor ou arrendatário do estabelecimento, consente que esse lugar seja utilizado para esse fim. No caso de pessoas que, tendo ao seu dispor edifício, recinto vedado ou veículo, consentirem que estes sejam habitualmente utilizados para o tráfico ou o uso ilícito de plantas, substâncias ou preparações incluídas nas tabelas I a IV, a pena aplicada será de 1 a 5 cinco anos de prisão. Em ambos os casos, para aqueles que, após serem notificado, não tomam medidas adequadas para evitar que os referidos lugares sejam utilizados para tráfico ou uso ilícito de plantas, substâncias ou preparações incluídas nas tabelas I a IV, a pena será de até 5 anos de prisão (PORTUGAL, 1993).

No que concerne à lavagem de dinheiro, ao desvio de bens, à apreensão e à perda dos produtos do crime de tráfico, Portugal adota, no domínio internacional, a diretiva do Conselho das Comunidades Europeias de 1991 (e posteriormente a Convenção de Mérida, assinada em 2003) concernente à prevenção da utilização do sistema financeiro para efeito de lavagem de capitais. Segue, ainda, as interdições quanto à produção e à colocação no mercado de certas substâncias utilizadas na produção ilícita de estupefacientes e de substâncias psicotrópicas, com vistas a estabelecer as medidas de fiscalização sobre os precursores químicos previstas na Convenção das Nações Unidas de 1988, a qual pretende afastar distorções da concorrência de

produção lícita e da colocação de tais produtos químicos no mercado comunitário, em complementaridade à fiscalização para o exterior das Comunidades Europeias (PORTUGAL, 1993). Como se pode observar, o DL 15/93 abarcou aspectos importantes relacionados ao tráfico e ao uso ilícito de drogas, favorecendo a não marginalização dos consumidores ocasionais e abrindo caminho para novas medidas legais nesse campo.

Assim, no ano de 2000, foi promulgada a Lei n.º 30, de 29 de novembro, definindo-se, com ela, um novo regime jurídico aplicável ao consumo de estupefacientes e substâncias psicotrópicas, bem como à proteção sanitária e social dos que consomem tais substâncias sem prescrição médica. Pontua-se que o direito português respeitou a Convenção das Nações Unidas de 1988 quanto ao comércio de drogas, mas assegurou, no âmbito interno, a soberania para ponderar alterações consideradas importantes sobre o uso de drogas e a dependência química. Nessa vertente, a organização do sistema de proibição de drogas adota duas listas vinculadas ao texto da lei e referentes aos precursores químicos nos termos da Convenção de 1988, aproveitando para integrar substâncias que haviam sido incluídas por portarias editadas nos termos das Convenções de 1961 e 1971. Essas duas listas assentam-se na aferição científica da nocividade das drogas e nos seus diversos aspectos, em que se incluem motivações que ultrapassam o domínio científico. Pautam-se, portanto, não só no conhecimento das últimas aquisições científicas sobre o efeito das drogas na personalidade humana, como também na perscrutação da sensibilidade das camadas sociais mais envolvidas, entre os quais os jovens (PORTUGAL, 2000).

Quintas (2011) ressalta que a legislação portuguesa estipula, com clareza, as quantidades exatas de cada substância para que a conduta seja considerada ou de porte pessoal ou tráfico²³³. Salienta, ainda, que ainda existe uma penalização posto que, não obstante a compra, a posse e o consumo das drogas sejam permitidos até certa quantidade, quando estes limites são ultrapassados, ou seja, caso o consumidor porte uma quantidade maior das substâncias do que a permitida, podem ser aplicadas sanções no âmbito criminal, as quais, entretanto, dificilmente geram penas privativas de liberdade.

²³³ Este volume aceitável pressupõe a quantidade que o usuário consome da substância pelo período de dez dias, por exemplo: *cannabis* folha, 25 gramas; haxixe, 5 gramas; cocaína, 2 gramas; heroína, 1 grama; LSD ou *ecstasy*, 10 comprimidos (DOMOSTAWSKI, 2011). Usuários ou dependentes surpreendidos com essas quantidades serão atendidos por profissionais de saúde e orientados sobre programas de formação ou centrais de emprego, com uma vaga de trabalho ou com um encaminhamento para tratamento médico (PINTO E VERPA, 2020).

Valente (2021) pontua que, embora as condutas de adquirir, deter e consumir drogas tenham sido descriminalizadas, a ação de cultivar²³⁴, mesmo para uso próprio, foi expressamente excluída pela lei, sendo mantida como crime. O autor também ressalta que existem divergências na doutrina portuguesa²³⁵ sobre a situação do chamado traficante-consumidor, assim denominado caso esteja na posse – ainda que para uso próprio – de quantidade superior à prescrita em lei para consumo individual, conforme o art. 9º da Portaria n. 94/96 (PORTUGAL, 1996) e o art. 2º da Lei n. 30/2000 (PORTUGAL, 2000). Nesse sentido, cabe ressaltar que o DL n. 15, de 22 de janeiro de 1993, já observava, com base na quantidade, a graduação das penas aplicáveis ao tráfico, considerando a proporcionalidade entre a ação ilícita e a resposta estatal pela distinção entre drogas pesadas e leves e de efeitos sociais difusos. A multa passou a ser alternativa à prisão (e não em acumulação a ela). No caso de cumular a pena de multa (de caráter patrimonial) com a pena de prisão (para os tipos legais mais graves), assumiu particular importância as medidas destinadas a desapossar os traficantes de bens e produtos provenientes, direta ou indiretamente, de atividade criminosa, sendo prioritária a expropriação dessas fortunas ilícitas (PORTUGAL, 1993).

Em 2001, o DL n.º 183, de 21 de junho, trouxe disposições sobre o regime geral das políticas de prevenção e de redução de riscos e minimização de danos, regulando programas e estruturas sociais e sanitárias com base em uma maior aproximação entre os potenciais usuários dessas estruturas e os vários serviços de tratamento complementar de todas as outras políticas, sendo mantida a prioridade de se apostar nas medidas prevenção em todos os níveis, inclusive mediante plano interministerial²³⁶. Seu objetivo foi, portanto, a criação medidas destinadas sensibilizar e encaminhar o tratamento de toxicodependentes, bem como prevenir e reduzir atitudes ou comportamentos de risco acrescido e minimizar os danos individuais e sociais provocados pela toxicodependência (PORTUGAL, 2001a).

²³⁴ O art. 28 da Lei n.º 30/2000 excepciona, ainda que para uso pessoal, a conduta de “cultivar” prevista no art. 40 do DL n.º 15/93, que punia criminalmente o consumo de entorpecentes antes da descriminalização (VALENTE, 2021).

²³⁵ As divergências doutrinárias são expostas por Valente (2021), sendo a posição do autor considerar a posse de quantidade superior à legal como contraordenação, e não como tráfico de menor gravidade, ilícito penal previsto no art. 25 do DL n.º 15/93.

²³⁶ Em 21 de abril de 1990, o Conselho de Ministros, por meio da Resolução n.º 17, reforçou o Programa Nacional de Combate à Droga, nomeando um coordenador nacional para garantir a articulação das medidas adotadas no âmbito desse Programa com as medidas de combate ao tráfico; e, também, coordenar, em nível global, ações e programas a desenvolver no plano integrado de combate à droga, designado Projeto VIDA. A estrutura, em âmbito nacional e internacional, pelo seu carácter interministerial, objetivou o combate à droga e a mobilização da sociedade civil para a problemática da toxicodependência (PORTUGAL, 1990).

5.3 A POLÍTICA PORTUGUESA SOBRE DROGAS

A política portuguesa sobre drogas assenta-se nas seguintes premissas: (1) as drogas em si não são um mal absoluto; (2) o consumo por meio da via da repressão criminal configura uma abordagem desproporcional e ineficaz, que conjuga para a vertente filosófica de que a proposta de um mundo livre de drogas seria ilusório, posto que as drogas sempre fizeram parte das mais diversas sociedades e culturas; (3) o drogadito não é considerado criminoso, mas um doente em relação ao qual os serviços de saúde dedicam significativa atenção (DOMOSTAWSKI, 2011).

Nesse sentido, a adoção, pela política portuguesa, de uma nova visão sobre as drogas ilícitas fundamenta-se no humanismo e na preservação do usuário, com ações que privilegiam parcerias com entidades públicas ou particulares, as quais podem ser convidadas a promover iniciativas para o desenvolvimento de ações no âmbito dos comportamentos aditivos e das dependências. Trata-se, portanto, de uma política sobre drogas cuja abordagem, por ser humanista, não se pauta no julgamento dos usuários, e sim na confiança destes em ações públicas que buscam mitigar as consequências negativas das drogas de uma perspectiva que não se baseia na criminalização, mas na informação, no atendimento médico e nos serviços aos dependentes (LINDE, 2019). As prioridades do Estado português nesse campo encontram-se expressas no plano de ação desenvolvido entre os diferentes ministérios com base na estrutura da Coordenação Nacional para os Problemas da Droga, da Toxicodependência e do Uso Nocivo do Álcool, contando com a colaboração de membros do Fórum Nacional Álcool e Saúde e parceiros.

Pinto e Verpa (2020) reportam que Brendan Hughes, principal cientista de legislação de drogas do EMCDDA, destacou que a grande originalidade de Portugal no controle das drogas ilícitas foi atribuir a responsabilidade aos órgãos de saúde pública, uma vez que, do ponto de vista médico, no caso de o dependente voltar a se drogar, pode-se retomar o tratamento sempre que necessário. Do ponto de vista da Justiça, porém, a cada recorrência do dependente, aumenta-se a pena. Os autores também assinalam que a liberdade de uso recai sobre toda e qualquer substância entorpecente prescrita em convenções da ONU e que o modelo português não disciplina ou regula a produção, o comércio e o consumo de drogas, mas apenas permite que não mais se criminalizem a posse ou o porte de determinadas quantidades para consumo próprio²³⁷, mantendo-se, porém, as condutas de produzir ou de comercializar como sendo fatos

²³⁷ A Portaria n.º 94/96, em seu anexo, prevê limite de porte uniforme para qualquer droga, definido em 10 doses diárias, por gramas.

típicos [crime] e puníveis [apenado com prisão]. Pinto e Verpa (2020) acrescentam que, para Manuel Cardoso, subdiretor-geral do SICAD, essa estratégia implica desistir da ideia de uma sociedade sem drogas, pois um sistema de saúde, qualquer que seja, não possui como objetivo precípua acabar com as doenças. Implica, ainda, conviver com a ideia de alguém decidir, mesmo frente a muitas informações, continuar nas drogas, analogamente a um diabético que, embora saiba dos riscos, decide continuar a comer doces, ideia que um médico consegue absorver, mas juiz, não.

No tocante ao acompanhamento dessa política sobre drogas, compete ao coordenador nacional apresentar anualmente ao governo português e à Assembleia da República o relatório Situação do País em Matéria de Drogas e Toxicodependências, para cuja elaboração tem o apoio do SICAD. Em sintonia com as competências desse coordenador nacional, o relatório anual Situação do País em Matéria de Álcool acompanha e complementa a visão alargada sobre os comportamentos aditivos e dependências (CAD). Completa o reporte, no âmbito dos CAD, o Relatório Anual Descritivo de Respostas e Intervenções do Plano de Ação para a Redução dos Comportamentos Aditivos e Dependências (SICAD, 2019, 2020). No seu conjunto, esses relatórios acolhem e compilam a informação remetida por numerosos parceiros de diversas áreas ministeriais, nos domínios da oferta e da procura, assim como os resultados de vários estudos nacionais sobre esta temática, permitindo que se conheça a situação do país e, simultaneamente, que se monitore e avalie-se a evolução do cumprimento das metas definidas no Plano, em uma lógica de promoção da saúde e do bem-estar social (SICAD, 2019).

A ENLCD concentra seu foco, portanto, em áreas como coordenação, informação, formação, treinamento, avaliação, redução da demanda e da oferta e cooperação internacional, identificando a parte responsável (ou as partes responsáveis) pela execução das ações, pelos cronogramas de trabalho e indicadores, assim como pelos instrumentos de avaliação para monitorar a implementação da política planejada (PORTUGAL, 1999).

No que se refere à dissuasão da dependência, Pinto e Verpa (2020) esclarecem que a Comissão para a Dissuasão da Toxicodependência (CDT) é a porta de entrada da política de drogas em Portugal. Hart (2014) complementa ao explicar que a finalidade da dissuasão da toxicodependência é retirar a questão das drogas da esfera criminal e adotar resoluções práticas relacionadas à saúde pública, com abordagens menos estigmatizantes para os usuários. O autor explica que, dessa forma, a principal medida diante do estado de flagrância de uma pessoa consumindo alguma droga passou da autuação ao encaminhamento para reunião com uma comissão com o intuito de propor ao usuário, quando necessário, um tratamento que estará condicionado ao aceite. Assim, sob a ótica estrita da saúde pública, o atendimento a usuários e

a reabilitação de dependentes representam pilares fundamentais da política de drogas portuguesa. Na prática, ao deixarem de ser tratados como criminosos, os usuários, e especialmente os dependentes, recebem programas de cuidados especiais. Ressalta-se, nesse contexto, a fundamental distinção entre dependente e usuário ocasional ao se flexibilizar o sistema com adaptação das sanções a cada situação de uso ou posse de drogas, reconhecendo-se, como política de saúde, o tratamento para aqueles que admitem ser adictos (VALENTE, 2021). Outra importante disposição acerca do consumo relaciona-se à garantia de anonimato a quem solicite de forma voluntária os serviços de assistência. Tal garantia, que obsta a ilicitude administrativa e é válida inclusive perante autoridade policiais e judiciais, abrange informações não apenas quanto à natureza do eventual tratamento, mas também quanto à sua evolução, o que tende a emprestar maior eficácia preventiva à norma e às políticas pertinentes (TAFFARELLO, 2019).

Há, no país, 18 (dezoito) distritos²³⁸ que realizam esse trabalho complexo, com uma equipe integrada por profissionais da área médica, assistentes sociais e advogados com parâmetros para aplicação da lei em casos concretos com vistas a proteger os usuários de obscuridades legais e interpretações dúbias. Subjacente a todos os programas e instrumentos estão as autarquias locais e as entidades particulares de papel mais ativo, em um envolvimento de parcerias e de cooperação que se considera vantajoso, responsável e capaz de abranger mais de perto os destinatários finais. O objetivo fundamental envolve a redução do uso de drogas e dos negativos impactos sociais e na saúde pública por ele gerados (SICAD, 1998). Essa política de redução de danos foi implementada por meio da Comissão Nacional de Luta Contra a SIDA²³⁹ (CNLCS), em cooperação com a Associação Nacional de Farmácias, com ênfase na troca de seringas para prevenir a contaminação pelo vírus HIV entre usuários de drogas injetáveis²⁴⁰.

Quintas (2011) reporta que, além de apresentar a possibilidade de tratamento aos dependentes, a política nacional adotada se refletiu nos resultados dos mais diversos setores, como segurança e saúde, correspondendo às expectativas de aplicação de políticas públicas com

²³⁸ Relação de unidades de atendimento a usuários. Disponível em: <https://www.sicad.pt/PT/Cidadao/Estruturas/Paginas/default.aspx>. Acesso em: 7 set. 2021.

²³⁹ Em 10 de agosto de 2005, o Governo aprovou o DL n.º 7, extinguindo a CNLCS, passando as estratégias de prevenção e controlo da doença a estar na dependência do Alto Comissariado da Saúde, organismo que funcionará na dependência do ministro da Saúde (PORTUGAL, 2005).

²⁴⁰ No período 2001 a 2021, apesar de o consumo global de drogas não ter diminuído, o de heroína e cocaína, duas das mais problemáticas, passou a afetar 1% da população portuguesa para 0,3%. As contaminações por HIV entre os consumidores caíram pela metade (na população total, passaram de 104 novos casos por milhão ao ano em 1999 para 4,2 em 2015), e a população carcerária por motivos relacionados às drogas caiu de 75% para 45%, segundo dados da Agência Piaget para o Desenvolvimento – APDES (LINDE, 2019).

a perspectiva de descriminalização das drogas, com o que concorda Boiteux (2017), para quem essa política retirou os usuários da esfera penal, uma vez que optou pela conscientização como ferramenta estatal capaz de atenuar significativamente os problemas relacionados ao consumo das drogas. Na essência, a política sobre drogas ilícitas substituiu a Justiça Criminal pela CDT no atendimento aos usuários e dependentes, mediante execução de programas direcionados à educação e tratamento voluntário.

Nesse contexto de mudanças na política sobre drogas, podem ser ressaltados três aspectos positivos na segurança pública: (a) retirada dos policiais da atividade persecutória a usuários, possibilitando que a força pública fosse empregada na repressão ao tráfico; (b) redução de flagrantes e de processos derivados de crimes cometidos para alimentar o consumo de drogas; (c) diminuição do encarceramento e de suas deletérias consequências humanitárias a usuário e seus familiares, e financeiras ao Estado, derivadas do Sistema Prisional (LINDE, 2019).

Importante ato de sustentação dessa política portuguesa é o protocolo de busca governamental por emprego para o usuário, com salário digno, com o propósito de afastá-lo das drogas. Para tanto, o governo concede a isenção fiscal de um ano para o empregador de um adicto em recuperação, inclusive na forma de cooperativa. A abordagem é oposta ao proibicionismo, cujo sistema inibe ou mesmo impede o acesso de dependentes ao mercado de trabalho em vista de suas fichas criminais (HARI, 2018). Destaca-se que, apesar da ênfase na forma de atendimento aos usuários, há um conjunto de propostas de prevenção, de tratamento, de redução de danos e de reinserção social, cuja base é a ideia de se lidar com a questão do uso das drogas mais como um problema de saúde, e menos como um problema criminal. Em consonância com este princípio, presente na construção da ENLCD, foram desenvolvidas respostas no âmbito da saúde, atuações no campo preventivo e políticas de redução de danos, em um esforço de reinserção social, priorizando-se, de forma particular, grupos vulneráveis economicamente, como a população de rua mediante a criação de diversos dispositivos na linha de diminuição de riscos e minimização de danos. A par disso, criaram-se equipes de rua que iam ao encontro dessas pessoas e centros de acolhimento para consumidores de substâncias psicoativas.

O princípio do pragmatismo, que, na ENLCD, aprovada pela Resolução do Conselho de Ministros n.º 46/1999, complementa o princípio do humanismo, leva ao reconhecimento da importância de se desenvolverem programas e medidas que contribuam para a redução de riscos e a minimização de danos do consumo de drogas. Nessa mesma Estratégia Nacional, assume-se que não se trata de desistir do tratamento dos toxicodependentes, mas sim de estruturar um novo tipo de intervenção que complemente as estratégias de prevenção primária, de tratamento

e de reinserção. É também objetivo inalienável da ENLCD a procura de preservação das condições de saúde da sociedade, para o que se devem desenvolver todas as medidas tendentes à redução da procura de drogas (PORTUGAL, 1999). Esses princípios basilares têm sido metas a serem alcançadas, tanto ao nível de sua concretização prática, como ao nível de enquadramento jurídico e de compromissos, nomeadamente pela aprovação, em 2001, dos 30 Objetivos na Luta contra a Droga e a Toxicodependência (PORTUGAL, 2001b) e do Plano de Ação Nacional de Luta contra a Droga e a Toxicodependência (PORTUGAL, 2001c).

A este respeito, segue-se de perto a ENLCD (PORTUGAL, 1999) e o Plano de Ação da União Europeia em matéria de Luta contra a Droga (2000-2004)²⁴¹, aprovado em Santa Maria da Feira²⁴², em junho de 2000, o qual deixa margem suficiente aos Estados-membros para adequarem suas políticas a seus contextos e problemas específicos, cabendo a cada Estado, conforme estipulado no DL 183/2001, o dever de tornar gradualmente acessíveis, a todos os usuários de drogas com atitudes ou comportamentos de risco acrescido, programas e estruturas de proteção da saúde pública que se revelem prioritários em cada circunstância concreta.

Os programas e as estruturas socio sanitárias encontram-se identificados, como a seguir, no art. 3º do referido DL: (a) gabinetes de apoio a toxicodependentes sem enquadramento sociofamiliar; (b) centros de acolhimento; (c) centros de abrigo; (d) pontos de contato e de informação; (e) espaços móveis de prevenção de doenças infecciosas; (f) programas de substituição em baixo limiar de exigência; (g) programas de troca de seringas; (h) equipes de rua; (i) programas para consumo vigiado (PORTUGAL, 2001a).

No tocante aos gabinetes de apoio, estes se constituem os espaços de triagem e de encaminhamento social e terapêutico dos toxicodependentes marginalizados e excluídos, destinando-se a contribuir para o diagnóstico e a melhoria de suas condições socio sanitárias. Fornecem serviços de higiene e de alimentação, apoio psicológico e social, cuidados de enfermagem, diagnóstico de doenças infectocontagiosas, preservativos, utensílios para consumo endovenoso por troca de seringas, de acordo com a lei, e apoio médico e psiquiátrico. Podem, ainda, fornecer serviços de substituição opiácea de baixo limiar, devendo funcionar vinte e quatro horas por dia, durante os sete dias da semana. Têm acesso a eles todos os toxicodependentes, devendo abster-se do consumo ilícito de quaisquer substâncias e

²⁴¹ O Plano de Ação da União Europeia em matéria de Luta contra a Droga foi inicialmente apresentado pela Comissão Europeia em uma comunicação ao Conselho da UE e ao Parlamento, em 26 de maio de 1999. Destina-se a dar aplicação à última Estratégia da União Europeia em matéria de Luta contra a Droga (2000–2004), tendo sido adotado no Conselho Europeu reunido em Santa Maria da Feira (Portugal), nos dias 19 e 20 de junho de 2000 (EMCDDA, 2000).

²⁴² Santa Maria da Feira é uma cidade portuguesa com aproximadamente 18.194 habitantes, pertencente à área metropolitana do Porto ao distrito de Aveiro.

medicamentos não prescritos. Os gabinetes atuam em articulação com os Centros de Atendimento a Toxicodependentes (CAT) e com os centros de saúde da respectiva área de incidência. O responsável técnico pelo gabinete deve ser um profissional da área psicossocial ou da saúde, incluindo um médico e um enfermeiro (PORTUGAL, 2001a).

Os centros de acolhimento, por sua vez, são espaços residenciais temporários destinados a contribuir tanto para o afastamento dos toxicodependentes mais vulneráveis de ambientes propícios ao consumo quanto para seu encaminhamento social e terapêutico. São criados mediante autorização do IDT, precedida de audição da câmara municipal da área sobre sua utilidade e conveniência, quando não for sua a iniciativa. Neles, são fornecidos aos usuários alojamento, higiene e alimentação mínimas, apoio psicológico e social, cuidados de enfermagem, rastreamento de doenças infectocontagiosas, preservativos e assistência médica e psiquiátrica. Podem, também, executar programas de substituição opiácea de baixo limiar de exigência, de acordo com a lei, com funcionamento vinte e quatro horas por dia, durante os sete dias da semana. Têm acesso a eles os toxicodependentes sem enquadramento familiar e social que estejam em processo de tratamento em ambulatório ou acompanhados no sentido de virem a submeter-se, em curto prazo, a um processo de tratamento; e os ex-reclusos que estiveram em tratamento em estabelecimento prisional. O período de estada nos centros não deve prolongar-se além de seis meses, seu responsável técnico deve ser um profissional da área psicossocial ou da saúde, e sua equipe de apoio deve incluir, obrigatoriamente, um médico e um enfermeiro (PORTUGAL, 2001a).

Quanto aos centros de abrigo, estes são espaços de pernoite e destinam-se a melhorar as condições de toxicodependentes sem enquadramento sociofamiliar, promovendo sua aproximação dos sistemas sociais, seu afastamento de meios propícios ao consumo e seu encaminhamento social e terapêutico. São de iniciativa das câmaras municipais ou de entidades particulares cujas finalidades incluam a promoção da saúde, cabendo-lhes igualmente a respectiva gestão. São criados mediante autorização do Instituto de Solidariedade e Segurança Social (ISSS), precedida de parecer favorável do IDT e de audição da câmara municipal da área sobre sua utilidade e conveniência, quando não for sua a iniciativa. Devem fornecer aos usuários alojamento, garantir a higiene e alguma alimentação. Podem, também, fornecer diagnóstico e tratamento de doenças infectocontagiosas, apoio psicológico e social, cuidados de enfermagem, preservativos, substituição opiácea de baixo limiar e utensílios para consumo endovenoso por troca de seringas. Funcionam no período noturno, durante os sete dias da semana, tendo acesso a eles os toxicodependentes sem enquadramento sociofamiliar, desde que previamente registados e de acordo com a capacidade do centro. Seu responsável técnico deve ser um

profissional de área psicossocial. Suas instalações são necessariamente fixas, com funcionamento articulado aos CAT e aos centros de saúde da respectiva área de incidência. A avaliação do cumprimento de seus objetivos cabe ao ISSS em articulação com o IDT, cabendo ao primeiro a fiscalização contínua e permanente (PORTUGAL, 2001a).

Os pontos de contato e de informação são espaços destinados a evitar ou a atenuar o consumo de drogas e os respectivos riscos. Destinam-se a informar e ouvir as populações sobre os riscos e os efeitos da toxicod dependência, bem como sobre outros temas que possam contribuir para prevenção do consumo. Nesse locais difundem-se: (a) acessibilidade, especificidade, localização e funcionamento relativos a serviços de tratamento da toxicod dependência e de outros serviços de saúde; (b) acessibilidade e funcionamento quanto a serviços de apoio jurídicos; (c) acessibilidade e funcionamento relativos a serviços e centros de promoção do emprego e da formação profissional; (d) riscos associados ao uso de psicotrópicos; (e) meios de proteção contra doenças infectocontagiosas; (f) modos de apoio a toxicod dependentes e a seus respectivos familiares. Considerando o meio social envolvente, podem divulgar informações detalhadas sobre todas as drogas e seus respectivos efeitos, assim como informação adequada sobre os graus de danos e os efeitos do consumo de cada droga. Excepcionalmente, podem ser autorizados, a título experimental, a prestar informação adequada sobre a composição e os efeitos das drogas, particularmente as novas drogas sintéticas, devendo a autorização ser objeto de renovação anual após avaliação pelo IDT. As estatísticas referentes ao movimento de usuários e às ações empreendidas devem ser comunicadas semestralmente à estrutura distrital do IDT (PORTUGAL, 2001a).

No que concerne aos espaços móveis de prevenção de doenças infecciosas, estes podem ser criados por iniciativa das entidades públicas com responsabilidade na luta contra a toxicod dependência, dos serviços de saúde, da CNLCS ou de qualquer entidade particular cujas finalidades estatutárias incluam a promoção da saúde, cabendo a gestão a qualquer dessas entidades, com garantia do anonimato dos usuários, salvo o caso de se verificar substituição com metadona. Destinam-se esses espaços, de acordo com a estratégia portuguesa: (a) ao rastreio e ao tratamento das doenças infectocontagiosas mais frequentes nos consumidores de drogas; b) à vacinação da população de risco; c) à redução do consumo endovenoso e/ou fumado de heroína na rua, por via de sua substituição por metadona, a ser distribuída nas instalações afetas aos projetos, em consonância com a lei (PORTUGAL, 2001a).

Tanto as instalações fixas quanto as instalações móveis devem situar-se na proximidade de locais associados ao consumo e de locais frequentados por jovens, especialmente os espaços de diversão, em estruturas autárquicas ou em estruturas de apoio a toxicod dependentes. De

acordo com o contexto sociocultural, ambas as instalações podem localizar-se em estruturas afetas a serviços públicos nos termos fixados por portaria do governo responsável pela área da toxicodependência (PORTUGAL, 2001a).

Com relação aos programas de substituição em baixo limiar de exigência, estes têm como objetivos: (a) redução do consumo de heroína pela sua substituição por metadona, a ser distribuída por meio de programas de grande acessibilidade, sem exigência imediata de abstinência e em instalações adequadas; (b) aumento e regularidade dos contatos do consumidor com os profissionais de uma equipe socio sanitárias, que possam concorrer, nomeadamente, para a futura abstinência. Constituem-se iniciativas do Serviço de Prevenção e Tratamento da Toxicodependência (SPTT) ou de qualquer entidade pública com responsabilidades na luta contra a toxicodependência. São geridos pelo SPTT, por centros de saúde, por municípios da respectiva área de funcionamento ou por entidades públicas e particulares cujas finalidades incluam a promoção da saúde (neste caso em parceria com o SPTT). A administração de metadona é presencial e feita por técnico de saúde, na dose e com a periodicidade fixadas por prescrição médica. O acesso ao programa depende, em todos os casos, de decisão do respectivo responsável técnico, após consulta. É reservado a maiores de idade que sejam dependentes de opiáceos, confirmados medicamente e não integrados em programa terapêutico específico (PORTUGAL, 2001a).

As estatísticas referentes ao movimento de usuários nesses programas são comunicadas ao SPTT, bem como aos serviços distritais do IDT, com periodicidade semestral, garantindo-se o anonimato e a segurança na transmissão dos dados e indicadores. Em princípio, todos os toxicodependentes têm direito de acesso ao programa, não podendo este ser genericamente limitado a ninguém, porém podem ser determinados o acesso ou a expulsão de usuários que assumam comportamentos inadequados ou violentos. O usuário tem como dever: (a) apresentar-se no local do programa devidamente identificado; (b) abster-se do consumo de opiáceos não administrados por enfermeiro nas instalações do programa; (c) abster-se do consumo de quaisquer medicamentos não prescritos nas instalações do programa; (d) ceder, sempre que solicitado, urina para análise de metabolitos. Pode ser recusada a medicação aos usuários que não cumpram os deveres previstos no programa, que não se apresentem em condições de tomar em segurança, manifestamente sedados ou alcoolizados, ou que assumam comportamentos inadequados ou violentos. O responsável técnico por cada programa deverá ser um médico, com equipe de apoio de um enfermeiro para cada 100 usuários, bem como técnicos de serviço social e/ou técnicos psicossociais (PORTUGAL, 2001a).

Quanto aos programas de troca de seringas, estes têm como objetivo a prevenção da transmissão de doenças infecciosas por via endovenosa através do incremento da assepsia no consumo intravenoso. Com vistas à realização desse objetivo, os programas devem promover a acessibilidade à troca de seringas e agulhas, bem como filtros, toalhas, água destilada, ácido cítrico e outros materiais adequados. Funcionam em parceria com os CAT da respectiva área de incidência (PORTUGAL, 2001a).

Vale ressaltar que, no tocante à gestão desses programas relacionados às drogas, a exemplo do programa de troca de seringas, o art. 52 do DL 183/99 determina que qualquer entidade pública com responsabilidade na luta contra a toxicodependência, a exemplo dos serviços de saúde, da CNLCS e das entidades particulares cujas finalidades incluam a promoção da saúde, podem prestar serviços relacionados às drogas ou executar os respectivos programas, devendo-se observar as seguintes regras: (1) o horário de funcionamento deve ser fixo e divulgado; (2) os utensílios devem ser distribuídos manualmente e a pedido e, sempre que indicado, acompanhados de informação escrita sobre os danos e a redução de riscos associados ao consumo de drogas; (3) o número de seringas entregues a cada indivíduo deve ser adaptado ao número de consumos diários previsíveis. A entidade gestora poderá estabelecer regras restritivas em relação a casos particulares em razão da idade, do grau de dependência e da probabilidade de o excluído não praticar comportamentos de risco, mesmo que não tenha acesso ao programa. Entre as instalações fixas destinadas ao programa podem ser incluídas farmácias e outras estruturas de saúde. Em situações de reconhecido benefício socio-sanitário, pode ser permitida a utilização de máquinas automáticas de distribuição e de troca de seringas (PORTUGAL, 2001a).

Quanto às equipes de rua, estas são criadas por iniciativa do IDT, das câmaras municipais, da CNLCS ou de entidades particulares cujas finalidades incluam a promoção da saúde, cabendo-lhes igualmente sua gestão. Seu funcionamento ocorre via autorização do IDT, devendo ser ouvida a câmara municipal da área sobre sua utilidade e conveniência, quando não for sua a iniciativa. Sua área geográfica de intervenção deve corresponder a locais associados ao consumo e tráfico de drogas. Funcionam em parceria com os serviços distritais do IDT, com os CAT, com a CNLCS, com os centros de saúde, com os centros de acolhimento e com os gabinetes de apoio a toxicodependentes sem enquadramento sociofamiliar das respectivas áreas de funcionamento. Podem ser motorizadas ou não e devem integrar pessoas, remuneradas ou não, que tenham formação técnica adequada, na proporção masculino/feminino e com a média de idade observável no universo de consumidores do respectivo local de atividade, além de incluir toxicodependentes que, na sequência de preparação adequada, proponham-se a

colaborar com o projeto, com ou sem remuneração. O responsável técnico pelo programa da equipe de rua deve ser um profissional de área psicossocial (PORTUGAL, 2001a).

As equipes de rua devem promover a redução de riscos, intervindo no espaço público onde o consumo de drogas seja vivido como um problema social. Para tanto, podem: (a) divulgar utensílios e programas de redução de riscos; (b) fornecer informações no âmbito das dependências; (c) interagir com os consumidores face a situações de risco; (d) promover o encaminhamento adequado das pessoas em situação de risco; (e) intervir nos primeiros socorros face a situações de emergência ou de negligência; (f) substituir seringas, de acordo com a lei (PORTUGAL, 2001a).

Por fim, os programas para consumo vigiado têm como objetivos o incremento da assepsia no consumo intravenoso e, conseqüentemente, a diminuição de riscos inerentes a esta forma de consumo, bem como a promoção da proximidade com os consumidores, de acordo com o respectivo contexto sociocultural, com vistas à sensibilização e ao encaminhamento para tratamento por meio de criação de locais de consumo. São de iniciativa das câmaras municipais ou de entidades particulares cujas finalidades incluam a luta contra a toxicodependência, cabendo-lhes igualmente a gestão. O acesso ao programa é restrito a pessoas maiores de idade previamente registadas, após observação por técnico de saúde que constate situação de dependência profunda, sendo rigorosamente vedado o acesso a pessoas que não preencham estas condições. Deve ser recusado o acesso à instalação ou determinada a expulsão dos usuários que assumam comportamentos inadequados ou violentos, ou que transacionem substâncias ilícitas ou medicamentos nas instalações do programa (PORTUGAL, 2001a).

Cada programa de consumo vigiado deve ter um responsável técnico, que seja profissional da área psicossocial, e incluir pelo menos um enfermeiro ou um técnico de saúde devidamente capacitado para prestar primeiros socorros e para assistir os usuários em situações de emergência, nomeadamente nos casos de doses excessivas, podendo-se integrar voluntários. Os programas são autorizados apenas para zonas de grande concentração de consumidores por via endovenosa, não podendo ser instalados em espaços ou centros residenciais consolidados. A localização escolhida, tanto para instalações fixas quanto para instalações móveis deve, na medida do possível, evitar a exposição a não usuários (PORTUGAL, 2001a).

Para cada programa, o IDT fixará um período experimental de um ano, findo o qual fará a respectiva avaliação, podendo o programa ser suspenso se constatada sua inadequação aos objetivos iniciais. A avaliação incide sobre os seguintes indicadores: (a) número de toxicodependentes atendidos; (b) número de toxicodependentes que aceitaram sujeitar-se a programas de tratamento, após sensibilização efetuada pelos técnicos do programa; (c) número de toxicodependentes que aceitaram rastreios de doenças infectocontagiosas; (d) número de

toxicodependentes que aceitaram transitar para outros programas e ações de redução de riscos; (e) número de mortes por dose excessiva ocorridas e evitadas no âmbito do funcionamento do programa (PORTUGAL, 2001a).

5.4 O CONTROLE SOBRE AS DROGAS EM PORTUGAL

Portugal divide as substâncias controladas em seis listas, as quais se encontram anexas ao DL 15/93, sendo regularmente atualizadas. Nelas estão identificadas e classificadas as substâncias ilícitas, assim sintetizadas: lista I - opiáceos, coca e *cannabis* e respectivos derivados; lista II - alucinógenas, anfetaminas e barbitúricos; lista III - preparados de substâncias controladas; lista IV - tranquilizantes e analgésicos; listas V e VI – precursores (PORTUGAL, 1993).

O controle sobre o uso de drogas foi atribuído pela Lei n. 30/2000 à CDT, entidade especializada de caráter interdisciplinar composta por três membros (um advogado e dois médicos), que recebem apoio de um grupo de técnicos, entre os quais assistentes sociais ou psicólogos, tendo sido criada especialmente para o processamento de contraordenações (atos contrários ao padrão da ordem pública) a fim de caracterizar o consumo de drogas (VALENTE, 2021; RODRIGUES, 2006).

No tocante ao traficante de drogas ilícitas, a descriminalização do uso não alterou o regramento penal relativo a essa figura. Assim, visto que o tráfico (fabricação, transporte e comercialização de qualquer forma) continua criminalizado, a polícia portuguesa ainda pode abordar e flagrar pessoas com drogas, devendo, porém, observar se a quantidade se enquadra no limite permitido para uso pessoal, sem margens de discricionariedade policial ou ministerial no tocante à persecução penal. A pena privativa de liberdade e sua graduação, notadamente a prisão, depende da natureza da substância e da quantidade envolvida no fato, podendo sofrer elevação diante de circunstâncias agravantes²⁴³. No caso de traficantes-usuários (aqueles que traficam exclusivamente para sustentar seu vício, ou seja, seu consumo pessoal), estes são previstos na lei portuguesa como um tipo privilegiado, isto é, com menor consequência penal²⁴⁴ (PORTUGAL, 1993).

²⁴³ Cumpre assinalar que o DL n.º 15/93 estabeleceu diversos critérios diferenciadores da resposta estatal que lhes deva corresponder. O principal deles concerne à natureza das substâncias envolvidas no delito: enquanto as listas de I a III mereceram penas privativas de liberdade que variam de 4 a 12 anos prisão (art. 21º, *caput*), dedicou-se à lista IV penas de prisão entre 1 e 5 anos (art. 21º, 4). Circunstâncias agravantes aumentam em um terço os limites mínimo e máximo (art. 24º). A associação criminosa para o tráfico e mesmo o tráfico de precursores químicos mereceram penas severas, respectivamente de até vinte e cinco anos (art. 28º) e até doze anos (art. 22º) de privação da liberdade. No caso do “tráfico de menor gravidade”, as penas variam entre um a cinco anos de prisão, para as listas de I a III, ou até de um ano ou multa, para a lista IV (art. 25º) (PORTUGAL, 1993).

²⁴⁴ Outros critérios operam no caso do “traficante-consumidor”, em que a pena se reduz a até três anos, para as listas de I a III; ou um ano de privação da liberdade, para a lista IV (art. 26º) (PORTUGAL, 1993).

Nesse ponto, a legislação lusitana, considerando o proibicionismo, traz alternativa para a figura do traficante-usuário (dilema do Sistema de Justiça Criminal brasileiro) e do tráfico privilegiado (concebido na Lei de Drogas do Brasil), na medida resta possível tornar proporcional a resposta penal às circunstâncias fáticas do tráfico nessas modalidades. Caso a quantidade apreendida esteja dentro dos limites fixados pela lei – máximo 10 (dez) doses diárias da droga que consome –, segue-se um trâmite legal específico, com encaminhamento do indiciado para uma audiência ou um encontro com a CDT a fim de que esta avalie sua situação concreta. Assim, se o usuário for autuado na posse de qualquer tipo de droga em Portugal, em quantidade abaixo de dez doses diárias, e se a polícia não tiver suspeita de tráfico, a droga será apreendida e a pessoa (usuário ou dependente) será encaminhada, em liberdade, à CDT. No caso de dependência, e caso o dependente aceite, deve-se apresentar a ele as alternativas de tratamento, sendo então encaminhado, como exige a lei, aos serviços de saúde ou ao serviço social. Caso não haja sinais de dependência, o usuário pode eventualmente sofrer multas²⁴⁵ ou sanções administrativas, denominadas *coimas*²⁴⁶. Sendo o uso evidentemente ocasional, a imposição da multa é suspensa e a pessoa é colocada em *probation*²⁴⁷ por um certo período. Se ficar demonstrado o uso regular, mas não habitual, aplica-se somente uma admoestação. No caso de delitos subsequentes, uma multa ou outra medida administrativa coercitiva pode ser imposta ao usuário. A sanção de multa, mesmo prevista em lei, não é o principal objetivo nessa fase do procedimento, e o processo poderá ser suspenso após esse primeiro comparecimento (PORTUGAL, 2000).

Em matéria de narcóticos, as autoridades responsáveis pelo controle sobre drogas estão obrigadas a tipificar, como delito, o tráfico de drogas, a conduta daquele que, intencionalmente, tem a posse ou o porte de substância entorpecentes acima da quantidade máxima considerada para uso pessoal. Portugal adota o critério da quantidade para distinguir o uso pessoal do tráfico e concede a liberdade de resposta legal àqueles que são usuários de drogas de provarem eventual atos de comercialização ilícita. O critério de proporcionalidade respaldou a descriminalização das drogas, além de representar um mecanismo balizador para graduação da pena, em caso de

²⁴⁵ As multas estão previstas em quadros e variam de acordo com o tipo de droga (mais grave ou mais leve). As sanções têm limitação temporal de um mês a três anos (art. 24). Para aplicação das penalidades, consideram-se as circunstâncias do consumo, a natureza da substância, a seriedade do ato, o grau de culpa (ou falta), o tipo de planta, substância ou preparações consumidas, a natureza pública ou privada do uso. No caso de consumo em público, consideram-se o local de uso; o fato de o consumidor ser viciado, ocasional ou habitual, o tipo de droga utilizada e as circunstâncias, notadamente econômicas e financeiras, do consumidor (art. 15, n. 4) (PORTUGAL, 2000).

²⁴⁶ As *coimas* são aplicáveis aos usuários de qualquer substância proibida, desde que seja a primeira vez que respondam a processo. A condição imposta é que a quantidade apreendida não seja superior ao consumo médio de uma pessoa durante dez dias (PORTUGAL, 2000).

²⁴⁷ *Probation* é uma expressão que designa conceitualmente as penas e medidas alternativas à prisão, de execução na comunidade. Habitualmente, em Portugal a expressão *probation* é traduzida por reinserção social.

tráfico, por meio do qual se mede a gravidade do fato proporcionalmente com base na quantidade de droga (PORTUGAL, 1993).

A lei que instituiu o parâmetro de limite de quantidade para cada droga tem por base o período de tempo (10 dias) para uso das substâncias até então proibidas²⁴⁸, com o peso total e não o apenas do ingrediente ativo²⁴⁹. Se a quantidade de substâncias está abaixo do limite, reconhece-se que não há indicação de que o portador ou possuidor da droga²⁵⁰ tenha intenção de traficar. Se a quantidade ultrapassar a média, o caso deverá ser levado a um tribunal criminal para apuração de tráfico. O juiz poderá entender que a quantidade excedente também seria de uso pessoal e ocasional (com base em evidências) ou que inexistente prova de tráfico, aplicando as mesmas sanções aplicadas pela CDT: taxas, serviço comunitário, apresentações periódicas do dependente etc. A quantidade é considerada meramente indicativa ao Sistema de Justiça Criminal português, pois os limites prescritos na Portaria n.º 94/96 não vinculam o juiz, que detém a discricionariedade para considerar as circunstâncias somadas como um todo. Todavia, a quantidade encontrada pode definir sua finalidade: se para tráfico ou para uso pessoal, embora a investigação criminal possa adicionar informações para orientar a decisão do juiz, com elementos de prova de que a pessoa tem objetos relativos à oferta (dinheiro, anotações, apetrechos).

A quantidade referente ao limite máximo também pode indicar ou identificar a figura do traficante, precipuamente o fornecimento em pequena escala, o comércio de nível médio e o comércio maior. O resultado da distinção resulta na variação das penas entre 4 e 12 anos ou de 5 a 15 anos, inclusive para usuários-trafficantes de baixo nível cultural ou escolaridade, os quais, invariavelmente, são apenados com multas, a menos que haja reincidência, caso em que podem ser apenados entre 4 e 6 meses de prisão. Aos pequenos traficantes são cominadas penas de 3 a 4 anos, ao passo que o tráfico organizado pode ensejar a pena máxima de até 25 anos de prisão (PORTUGAL, 1993).

O critério de quantidade limite, desde sua implementação, tem apresentado as seguintes vantagens: (1) diminuição de infratores da legislação antidrogas no sistema de justiça criminal; (2) baixa na prevalência do uso de drogas injetáveis; (3) redução nas mortes e infecções por opiáceos e doenças; (4) redução da estigmatização de usuários de drogas; (5) concentração das

²⁴⁸ Lei n.º 30/2000, art. 2º, 2.

²⁴⁹ Portaria n. 94/1996, que regulou o peso da substância transportada. Estes limites são 2g de cocaína, 1g de heroína e 5g de haxixe e foram elaborados por referência a peso, pureza, nocividade e valor de rua.

²⁵⁰ Nesta hipótese, a pessoa é encaminhada para a CDT, entidade que integra o Sistema de Saúde, cujo objetivo é educar sobre a nocividade do uso de drogas e dissuadir as pessoas desse uso. Para tanto, pode encaminhar o dependente para tratamento quando necessário, bem como para outros serviços sociais, como agências de emprego. Pode também impor multas civis e outras sanções (PORTUGAL, 2000).

atividade policiais em apreensão de quantidades de drogas para o tráfico; (6) maior eficiência das forças policiais e aduaneiras (HUGHES; STEVENS, 2010).

De toda sorte, a definição da quantidade sempre será arbitrária, mas a matemática baliza as ações policiais para que o policial não atue como juiz. Por isso a fundamental importância de um critério objetivo²⁵¹. Para Valente (2021), a questão da interpretação da quantidade das drogas ainda pode limitar a atuação desconforme com o Direito, ou seja, pode gerar interpretação de uso e tráfico. O autor cita os seguintes exemplos:

O agente A intercepta B com 0,7g de heroína, 0,9g de cocaína e 3g de haxixe. A conduta de B preenche o quadro legal do consumo de droga ou de tráfico? A teleologia da Lei nº 30/2000 impõe que se analise os pressupostos de facto e de direito. Sendo que a quantidade total é de 4,6g de droga (Heroína, Cocaína e Haxixe) e que não ultrapassa os 5g de haxixe do máximo estipulado pelo quadro anexo à Portaria nº 94/96. A filosofia da Lei nº 30/2000, na nossa opinião, impõe que B, ao não ultrapassar qualquer limite das drogas em causa - heroína 1g, cocaína 2g e haxixe 5g – e ao não ultrapassar no todo o limite máximo permitido quanto a uma das drogas (haxixe), comete um ilícito de mera ordenação social, p. e p. pelo artigo 2º da Lei nº 30/2000. Mas se B tivesse na sua posse uma quantidade que ultrapassasse qualquer dos limites estipulados pela Portaria nº 94/96, ou seja, detivesse 1,4g de heroína, 0,9g de cocaína e 3,1g de haxixe, na nossa opinião, B pode, à partida, estar a incorrer no crime de tráfico de estupefacientes, p. e p. pelo artigo 21º do DL nº 15/93 de 22 de janeiro²⁵², uma vez eu 1,4g de heroína é superior a 1g permitida para o consumo médio e 10 dias, *ex in* nº 2 do artigo 2º da Lei nº 31/2000. Se B adquirisse 0,7g de heroína e 4,2g de haxixe, também cometia o ilícito de mera ordenação social, porque não ultrapassa a quantidade máxima (5g de haxixe p/10 dias) permitida por lei para o haxixe. A contrário, se tivesse adquirido 1,2g de heroína e 3,6g de haxixe, já podia ser detido por tráfico de droga²⁵³, porque existe "a presunção o excesso estará conexionado com a atividade de tráfico desligada da finalidade de simples consumo pessoal"²⁵⁴ Mas poder-se-ia ou ter-se-ia de apurar se estamos perante uma tipologia de consumo agravado (nº 2 do artigo 40º do DL 15/93), que, na nossa opinião, se encontra descriminalizado e, por isso, estaríamos no âmbito contra-ordenacional²⁵⁵ (VALENTE, 2021).

Diante desse dilema, duas correntes surgem para aplicação da lei: a tese restritiva – que defende que há tráfico de droga a partir do momento em que as quantidades ultrapassem o limite máximo de qualquer das substâncias apreendidas com o indiciado – e da tese da divisibilidade

²⁵¹ Afirmação do Chefe da Polícia Judiciária de Lisboa, na sede da Coordenadoria de Investigação Criminal da Polícia Judiciária, em novembro de 2021.

²⁵² Dadas às circunstâncias e à quantidade de estupefacientes, pode defender-se que a conduta de B se enquadra, a princípio e à primeira vista, no crime de tráfico de droga de menor gravidade, p. e p. pelo artigo 25º do DL nº 15/93.

²⁵³ Cf. nota anterior.

²⁵⁴ Cf. Ac. do STJ de 2 de Dezembro de 1998, proc. n.º 34904, no sentido de que a posse de estupefaciente de quantidade superior a 10 dias consigna a prática de crime de tráfico de menor gravidade, p. e p. pelo artigo 25º do DL n.º 15/93; e Ac. da Relação do Porto de 7 de Dezembro de 2005, em que se delibera que estender o regime de contra-ordenação à posse de 31,018g de *cannabis* para consumo próprio é ilegal e inadmissível, assim como considera absurda a "solução de impunidade" por existir um vazio legal pelo consumo agravado estar descriminalizado por revogação do nº 2 do art. 40º do DL n.º 15/93, defendida por Rui Pereira. "A descriminação do consumo de droga". *Liber Discipulorum* para Jorge de Figueiredo Dias. Coimbra: Coimbra, 2003, p. 1171-1176. Cf. Ac. Relação do Porto, de 7 de Dezembro de 1995. Disponível em: https://www.stj.pt/?page_id=4471.

²⁵⁵ Cf. §16º do tráfico de menor gravidade ou consumo agravado - artigos 25º e 2º do DL n.º 15/1993.

das quantidades por doses diárias – que divide a droga em dias de consumo. Em ambas as hipóteses subsiste a linha tênue entre o consumo e o tráfico de menor gravidade (artigo 25º do DL n.º 15/93). A identificação precisa do traficante-consumidor (artigo 26º do DL n.º 15/93) e pressupõe saber se o agente da infração consome ou não valores superiores à dose média diária. Para decisão do enquadramento normativo, seria ideal saber qual a dose de consumo médio diário do agente da infração. Valente (2021) defende que a conjugação dos pesos totais face ao limite da quantidade máxima, sem que nenhuma delas ultrapasse o seu limite legal, é mais garantidora dos direitos e das liberdades do indiciado e atende à teleologia da Lei n.º 30/2000, que tem fim preventivo no tocante a evitar a promoção do tráfico.

As mensagens de diferenciação são muito ténues e próximas, mas o legislador procurou evitar que a descriminalização do consumo, aquisição ou/e posse para consumo de estupefacientes e substâncias psicotrópicas se transformasse em um instrumento jurídico proporcionador do tráfico de droga através de redes de pequeno e doméstico tráfico, o que não é muito difícil, porque muitos são os que adquirem 0,9g de heroína e 0,2g de cocaína, sendo esta última para seu consumo, enquanto a primeira é dividida em “palhinhas”, que são, *a posteriori*, vendidas a 5 euros cada, o que lhes permite fazer dinheiro para o seu consumo e para o seu dia-a-dia. Este modelo de tráfico é desenvolvido por muitos consumidores, cuja natureza de atividade se enquadra, hoje, no ilícito de mera ordenação social (VALENTE, 2021).

Note-se que, em Portugal, mesmo com a descriminalização do uso, cabe à Polícia, na sua função de prevenção criminal, quer no sentido de vigilância, quer no sentido estrito, promover uma investigação capaz de carrear provas credíveis (testemunhos, apreensões de elevadas quantias monetárias, informações etc.) que fundamentem não a instauração de um processo de natureza administrativa, mas, antes, um processo-crime por tráfico de estupefacientes. O quadro legal continua incumbindo duplamente o sistema policial das funções de controle dos casos de consumo.

O controle sobre as drogas também é exercício mediante acompanhamento anual por um instrumento denominado Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, com índices e estatísticas de cumprimento ou não das metas relacionadas aos consumos da população em geral, nomeadamente o agravamento de consumo e prevalências de consumo, frequências mais intensivas e dependência e, ainda, agravamento dos consumos de risco ou dependência. As evoluções negativas evidenciadas são destacadas para o planejamento do ciclo de ação posterior. Para esse fim, o consumo é medido por faixa etária, sexo e natureza da droga, com ênfase na mortalidade relacionada com o consumo de drogas, especialmente da heroína e da cocaína, além das doenças transmissíveis e prevalentes na população que faz uso de drogas injetáveis. O planejamento do ciclo de ação leva em consideração os usuários em tratamento, todos cadastrados, e as contraordenações por consumo de drogas, para avaliar o

aumento do consumo e as variedades das drogas consumidas. A oferta é submetida a vários indicadores que apontam para uma maior circulação de drogas no mercado nacional, para o uso da *internet* na comercialização de diversas substâncias psicoativas, o nível da produção interna de *cannabis* e o papel do país nas rotas do tráfico internacional, entre outros.

Frise-se que, no sistema de controle de difusão das drogas, inserem-se ações de prevenção, redução de riscos e minimização de danos, bem como avaliações das estruturas de tratamento, com base em opções políticas sustentáveis e coerentes entre os respectivos domínios dos órgãos envolvidos, observando-se as realidades de cada região do país (central, norte e sul), que possuem características e peculiaridades distintas a exigirem adequações locais.

5.4.1 Os sistemas de controle de drogas em Portugal

A lei da descriminalização baseia-se no pressuposto de que o dependente é um cidadão que necessita de apoio na área da saúde e na área social. O paradigma da descriminalização do consumo de drogas reside em uma abordagem preventiva e de promoção da saúde para dissuadir o uso e o abuso de drogas, as quais continuam a ser ilegais e socialmente inaceitáveis. Seus consumidores, entretanto, passam a poder ser tratados no âmbito do direito civil, e não apenas no do direito penal. Nesse sentido, e de acordo com o perfil do consumidor, pode ser proposto a ele um apoio individualizado, incluindo programas especializados para tratamento da toxicod dependência. A abordagem desenvolvida nas CDT centra-se na avaliação do risco, na motivação dos consumidores para a mudança de comportamento, na promoção da saúde e na adesão aos apoios especializados disponíveis, sejam eles de prevenção indicada, de tratamento ou de reinserção. Contudo, quando os consumidores não aceitam submeter-se voluntariamente aos tratamentos disponíveis, a CDT pode aplicar uma sanção²⁵⁶.

Em visita técnica aos dois sistemas de controle instalados em Portugal, quais sejam o sistema penal (DL n.º 15/93, de 22 janeiro) e o sistema administrativo (Lei n.º 30/2000, de 29 de novembro), conclui-se que ambos os sistemas, o penal e o administrativo, são independentes e não se sobrepõem. O primeiro atua sobre a suspeita de tráfico de droga e o segundo aplica-se a situações de consumo, segundo uma visão humanista, incentivada pela ENLCD de 1999, de considerar o consumidor de substâncias ilícitas como alguém que precisa de ajuda, entendendo-se, em vista disso, que sua situação deve ser tratada longe dos tribunais e da prisão.

²⁵⁶ Assertivas extraídas da entrevista verbal realizada com o Diretor Geral do SICAD, em Lisboa, novembro de 2021.

Com a entrada em vigor da Lei da Descriminalização (Lei n.º 30, de 29 de novembro de 2000) a única alteração ao então DL n.º 15/93, relaciona-se ao seu art. 40º, relativo ao “Consumo”. Decorrente dessa alteração, o consumo, a posse e a aquisição para uso pessoal de substâncias psicoativas ilícitas dão lugar à abertura de um processo administrativo pelas CDT, que seu constituem comissões ligadas aos serviços do Ministério da Saúde, distribuídas geograficamente pelas capitais dos distritos (18 no continente e 4 nas ilhas), cuja missão é aplicar a Lei da Descriminalização do consumo, visando à dissuasão deste, a promoção da saúde e a responsabilização do consumidor pelo seu comportamento. A distinção entre crime e contraordenação é baseada na quantidade de substâncias ilícitas apreendidas. Quantidades que excedem o consumo médio individual para um período de 10 dias (Portaria n.º 94, de 28 de março de 1996) pressupõem a suspeita de crime e o processo terá lugar no âmbito do sistema de justiça criminal, com encaminhamento do indivíduo ao tribunal, onde poderá enfrentar acusação por tráfico ou por tráfico e consumo. O tráfico pode incorrer em sentença de 1 a 5 ou de 4 a 12 anos de prisão, dependendo de critérios específicos, nomeadamente a natureza da substância. As situações de consumidor-traficante (consumidores que traficam para financiar o seu próprio consumo), têm, normalmente, uma redução na pena aplicada (PORTUGAL, 2000).

Relativamente à figura do traficante-consumidor, a análise dependerá do juiz do caso concreto, sendo possível a desclassificação de tráfico de quantidade elevada para a classificação de consumo próprio, desde que o usuário seja um dependente que precisa de tratamento. Noutras situações, o réu poderá ser considerado culpado pela prática de crime de tráfico de estupefacientes, mesmo sendo consumidor, recebendo, nesses casos, sanções mais brandas e reduzidas dada à sua situação. Nestes casos, existe a possibilidade de o consumidor-traficante ingressar em um programa de tratamento, visto que existem, em algumas prisões de Portugal, programas especificamente dirigidos a consumidores de drogas que foram detidos e desejam integrar-se a um deles para fazer face à sua situação de dependência (PORTUGAL, 1993). É o caso, por exemplo, do Estabelecimento Prisional de Lisboa (EPL) que tem uma ala “livre de drogas” (Ala G), um espaço físico diferenciado e independente das zonas prisionais comuns, que recebe o nome de Unidade Livre de Droga e para onde são encaminhados reclusos toxicod dependentes que desejam tratar-se para viver uma vida sem drogas.

O programa de tratamento nestas unidades residenciais é orientado para a abstinência de drogas, tem uma duração média de 18 meses e integra atividades educativas, ocupacionais e terapêuticas. Desenvolve-se em um contexto grupal, sendo o grupo, concomitantemente,

instrumento e objeto de trabalho, propiciando um contexto de aprendizagem e de experimentação de competências pessoais e sociais que facilitam e promovem a organização de um projeto de vida sem drogas. Entre as estruturas existentes, citam-se: (a) Estabelecimento Prisional de Leiria; (b) Estabelecimento Prisional de Lisboa com duas Unidades; (c) Estabelecimento Prisional do Porto; (d) Estabelecimento Prisional de Santa Cruz do Bispo; e (e) Estabelecimento Prisional de Tires.

Nos casos em que o tratamento é aceite, o processo é suspenso e o consumidor é encaminhado para uma estrutura de tratamento, tendo que fazer, a cada trimestre, prova do seu percurso terapêutico. Após o período de suspensão (normalmente 1 ano) e mesmo não tendo alta do processo terapêutico, se a CDT entender que o toxicodependente está bem integrado e preparado para cumprir o seu processo terapêutico, o processo de contraordenação é arquivado²⁵⁷.

5.4.2 O Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências – SICAD

O SICAD – Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências – é um serviço público atrelado ao Ministério da Saúde e possui como responsabilidade a aplicação prática do modelo português de descriminalização. Foi instituído mediante o DL n.º 17/2012, com a missão precípua reduzir o consumo de substâncias psicoativas, prevenir comportamentos aditivos e diminuir a dependência. Nessa missão, desempenham papel especial as Comissões para a Dissuasão da Toxicodependência (CDT), também um serviço do Ministério da Saúde, as quais operacionalizam a lei da descriminalização (Lei n.º 30/2000) com vistas à dissuasão do consumo, à promoção da saúde e à responsabilização do consumidor face a seu comportamento²⁵⁸. Ao SICAD cabe fornecer às CDT apoio técnico e administrativo, além de garantir a elas as infraestruturas necessárias ao seu bom funcionamento (PORTUGAL, 2012; PORTUGAL, 2012a).

O conjunto de ações desenvolvidas pelo SICAD envolve a diminuição dos consumidores recentes na população geral (15-64 anos) e na jovem adulta (15-34 anos); a redução do número de consumidores problemáticos; o aumento da procura de tratamento entre consumidores de *cannabis*; a redução das mortes relacionadas com o consumo de drogas e das

²⁵⁷ Assertivas extraídas da entrevista realizada com o Diretor Geral do SICAD, em Lisboa, novembro de 2021.

²⁵⁸ SICAD - CDT. Disponível em: <https://portal.azores.gov.pt/documents/37431/7e959b44-c8bf-1dcb-0172-0df666dd2701>. Acesso em: 21 dez. 2021.

doenças infecciosas associadas ao consumo injetável; a diminuição do estigma e a maior facilidade dos cidadãos em assumirem problemas relacionados com os consumos²⁵⁹.

Entre seus lemas estão: (1) Conhecer para melhor decidir – o SICAD defende a importância de conhecer os motivos do consumo de drogas e os efeitos das substâncias, que diferem, por exemplo, de acordo com quantidade, frequência, qualidade/adulteração do produto, via de consumo, contexto, idade, situação física e psicológica do consumidor, pregando que o consumo de drogas é arriscado e deve-se ponderar sobre ele; (2) Nem todos os consumidores são dependentes, mas todos os dependentes começaram por consumos pontuais – de acordo com o perfil do consumidor, será oferecido apoio especializado, disponibilizando-se acesso a consultas para prevenção da dependência; programas de tratamento especializado para dependentes; programas de redução de riscos associados ao consumo, entre outros serviços de saúde e/ou sociais. Após ser ouvido em audiência sobre os fatos descritos no auto de ocorrência, o consumidor/indiciado no processo de contraordenação toma conhecimento da decisão²⁶⁰.

Com relação às atribuições do SICAD, estas se encontram listadas no artigo 2.º do DL n.º 17/2012, conforme a seguir:

- a) Apoiar o membro do Governo responsável pela área da saúde na definição da estratégia nacional e das políticas de redução do consumo de substâncias psicoactivas, de prevenção dos comportamentos aditivos e da diminuição das dependências e sua avaliação;
- b) Planear e avaliar os programas de prevenção, redução de riscos e minimização de danos, de reinserção social e de tratamento do consumo de substâncias psicoactivas, dos comportamentos aditivos e das dependências, designadamente definindo normas, metodologias e requisitos a satisfazer para garantir a qualidade;
- c) Planear a intervenção no âmbito dos comportamentos aditivos e das dependências, através de uma rede de referência entre cuidados primários, centros de respostas integradas e unidades de internamento ou unidades hospitalares, consoante a gravidade da dependência ou dos consumos de substâncias psicoativas;
- d) Desenvolver, promover e estimular a investigação científica no domínio das substâncias psicoativas, dos comportamentos aditivos e das dependências e manter um sistema de informação sobre o fenómeno da droga e das toxicodependências;
- e) Desenvolver mecanismos de planeamento e coordenação efectivos conducentes à definição das políticas para as intervenções no âmbito dos comportamentos aditivos e dependências;
- f) Efetuar diagnósticos de necessidades de intervenção de âmbito nacional, definir as prioridades e o tipo de intervenção a desenvolver;
- g) Definir as linhas de orientação técnica e normativa para a intervenção nas áreas dos comportamentos aditivos e das dependências;
- h) Promover a formação no domínio das substâncias psicoativas, dos comportamentos aditivos e das dependências;

²⁵⁹ Descriminalização do Uso de Drogas. A dissuasão como modelo de aplicação prática. Disponível em: https://www.sicad.pt/BK/20anosENLCD/Documents/DesdobramentoDescriminalizacao_PT_EN_2018.pdf. Acesso em: 18 jun. 2021.

²⁶⁰ SICAD/CDT. Folheto “O que deve saber”. Disponível em: https://www.sicad.pt/BK/Intervencao/Materiais/Lists/SICAD_MATERIAIS/Attachments/64/Folheto_indiciado_PT.PDF. Acesso em: 18 jun. 2021.

- i) Assegurar a recolha, tratamento e divulgação dos dados e informação dos serviços públicos e das entidades privadas com intervenção no domínio das substâncias psicoativas, dos comportamentos aditivos e das dependências;
- j) Assegurar a representação internacional, no domínio das suas competências e atribuições específicas, sem prejuízo das competências próprias do Ministério dos Negócios Estrangeiros, bem como garantir o cumprimento das obrigações enquanto ponto focal nacional da Rede Europeia de Informação sobre Toxicodependência do Observatório Europeu das Drogas e da Toxicodependência, em coordenação com a Direção-geral da Saúde, enquanto entidade responsável pelas relações internacionais do Ministério da Saúde;
- l) Prestar o apoio técnico e administrativo e garantir as infraestruturas necessárias ao funcionamento das Comissões para a Dissuasão da Toxicodependência;
- m) Definir os requisitos para o licenciamento de unidades privadas prestadoras de cuidados de saúde na área das dependências e comportamentos aditivos (PORTUGAL, 2012).

O SICAD assume-se como um serviço de referência na área dos comportamentos aditivos e dependências, garante o desenvolvimento de políticas e intervenções coerentes e consistentes, assentes em forte componente técnico-normativa, orientador das práticas desenvolvidas pelos *stakeholders*²⁶¹ públicos e privados com responsabilidades operacionais.

Com a plena assunção das atribuições em matéria de planeamento e acompanhamento de programas de redução do consumo de substâncias psicoativas, o SICAD compõe a estrutura pública de saúde portuguesa voltada à redução dos comportamentos aditivos e dependências. Fundamentalmente, promove a redução do consumo de substâncias psicoativas, a prevenção dos comportamentos aditivos e a diminuição das dependências com base na crença de que a dissuasão, ou seja, a tentativa de convencimento em sentido oposto ou diverso do seguido, seria uma oportunidade para mudar de vida ou de hábito.

5.4.3 As Comissões para a Dissuasão da Toxicodependência – CDT

Como referido no item anterior, a Lei da Descriminalização (Lei n.º 30/2000) é operacionalizada pelas Comissões para a Dissuasão da Toxicodependência (CDT), serviço do Ministério da Saúde, com distribuição nacional (uma por distrito). As comissões são compostas por três membros designados pelo Ministro de Saúde e pelo da Justiça e são assessoradas por equipas multidisciplinares (juristas, psicólogos e técnicos de serviço social) com formação na área dos comportamentos aditivos e dependências, com a missão de

²⁶¹ Na língua inglesa, a palavra “*stake*” significa interesse, participação, risco. Já “*holder*”, quer dizer aquele que possui. Dessa forma, entende-se que *stakeholder* a parte interessada. Nesse sentido, é qualquer indivíduo, grupo ou organização que tenha interesse em uma empresa, que possa afetar ou ser afetada por sua atividade. Segundo o filósofo Robert Edward, todos os indivíduos sem os quais uma empresa não sobrevive, são considerados *stakeholders* (MARQUES, 2020).

dissuadir os consumos. Por elas já passaram, desde a entrada em vigor da Lei n.º 30/2000, mais de 109.000 consumidores de drogas, a maioria deles jovens. Cerca de 20% foram identificados como consumidores de alto risco ou dependentes, sendo encaminhados para apoio especializado no tratamento da dependência. Em outras palavras, o consumo, a posse e a compra para uso pessoal de substâncias psicoativas ilícitas em Portugal pode originar abertura de processo de contraordenação nas CDT, uma vez que autoridades policiais, ao detectarem compra, posse ou consumo dessas substâncias devem elaborar um auto da ocorrência e uma notificação para que o indivíduo flagrado em uma dessas situações se apresente à CDT do distrito da sua residência.

As Comissões são constituídas por equipas especializadas na intervenção em comportamentos aditivos e dependências e têm poderes jurídicos de decisão em processos de contraordenação. Elas avaliam o perfil do consumidor e sua motivação para se abster ou reduzir o consumo de substâncias psicoativas, promovendo ao mesmo tempo a reflexão sobre os riscos associados a estes consumos no contexto da sua vida. A abordagem desenvolvida centra-se, portanto, na avaliação do risco e da motivação dos consumidores para a mudança de comportamento, na promoção da sua saúde e na sua adesão aos apoios especializados disponíveis, sejam eles de prevenção indicada, de tratamento ou de reinserção. Estes serviços, da esfera do Ministério da Saúde e apoiados administrativamente pelo SICAD, asseguram o cumprimento da lei por meio de processamento de contraordenações e da aplicação das medidas e sanções nela previstas.

O Governo português acredita que a atuação da CDT mantém a censura social por via da proibição do consumo, reforça a atitude de prevenção, sinaliza situações de risco, privilegia a intervenção precoce e desenvolve uma abordagem motivacional para a mudança de comportamento e adesão às respostas de apoio. A opção portuguesa aposta em uma ação integrada, convocando e mobilizando para uma abordagem preventiva e comunitária, em que a prioridade é a detecção precoce de situações de risco, nas quais uma intervenção antecipada pode fazer a diferença. Acredita-se na articulação com as forças de segurança e outras respostas da sociedade para se identificar consumidores não toxicodependentes em situações de risco, dificilmente abordáveis por outra via que não por intermédio do dispositivo da dissuasão. Trata-se de uma resposta estatal que tem como fundamento a promoção da saúde para a melhoria da qualidade de vida dos cidadãos e das comunidades e para a prevenção da exclusão social. A maioria dos consumidores indiciados em um processo por consumo não é dependente, no

entanto, encontra-se em situação de risco. Por isso, a intervenção realizada pelas equipes das CDT constitui-se oportunidade para escolhas informadas²⁶².

Faz-se necessário pontuar a distinção entre contraordenação (contravenção administrativa) e crime, sendo a diferença parametrizada em gramas, na seguinte escala (PORTUGAL, 1996):

Contraordenação (<) - (>) Crime

Cannabis/haxixe: 5g

Cannabis/erva: 25g

Cocaína: 2g

Heroína: 1g

Anfetaminas, *Ecstasy* ou MD: 1g

Se as quantidades apreendidas excederem o consumo médio individual para 10 dias, há suspeita de crime e o processo decorre nos tribunais. Os consumidores podem comparecer à CDT acompanhados de defensor legal ou de um terapeuta, mas os menores de 18 anos devem estar acompanhados pelo seu representante legal.

Os procedimentos iniciais podem ser assim sintetizados:

- Autuação pelas forças de segurança (Guarda Nacional Republicana – GNR; Polícia de Segurança Pública – PSP; e Polícia Judiciária – PJ);
- Autuação em flagrante de um indivíduo em situação de compra ou posse de substâncias psicoativas ilícitas para consumo pessoal;
- Lavratura do auto de ocorrência, com apreensão da droga e notificação ao indivíduo para comparecer à CDT mais próxima de sua residência;
- O indiciado deve apresentar-se a uma unidade da CDT em até 72 horas.

Procedimentos da CDT:

- Avaliação dos indiciados: história pessoal/antecedentes, avaliação dos consumos, e avaliação da motivação;
- Audição do indiciado;

²⁶² As informações até aqui disponibilizadas neste subitem encontram-se no documento *online* “Descriminalização do Uso de Drogas. A dissuasão como modelo de aplicação prática”. Disponível em: https://www.sicad.pt/BK/20anosENLCD/Documents/DesdobramentoDescriminalizacao_PT_EN_2018.pdf. Acesso em: 18 jun. 2021.

- Diligências de motivação/intervenção motivacional;
- Decisão (medida/sanção);
- Execução de sanções;
- Arquivamento do processo (Obs. Não há anotação criminal e sem reincidência).

Assim, caso uma pessoa seja surpreendida com a quantidade necessária para o consumo médio individual para um período de 10 dias²⁶³, as autoridades policiais elaboram o auto de ocorrência, denominado Auto de Notícia por Contraordenação²⁶⁴. A lavratura da ocorrência é obrigatória na hipótese de posse ou porte de drogas²⁶⁵, com indicação da identidade e do domicílio do indiciado, a descrição das circunstâncias factuais da ocorrência, se houve ou não revista. O Auto de Apreensão da droga (estupefaciente ou substância psicotrópica) deve ser devidamente assinado pela autoridade policial, devendo constar, ainda, as seguintes informações: (a) se o indiciado contactou ou não familiar seu ou se a autoridade policial lhe facultou e ele esse contato²⁶⁶; (b) as circunstâncias do consumo, o local, o dia, a hora e as diligências efetuadas; (c) se a autoridade policial promoveu ou não a condução do indiciado ao serviço de saúde público para receber serviços terapêuticos no caso de sua integridade física estar em perigo²⁶⁷; (d) se foi efetuado ou não o teste rápido para determinar a natureza do estupefaciente ou da substância psicotrópica, assim como o seu peso²⁶⁸. Acaso o indiciado revele incapacidade, as autoridades policiais devem localizar e contactar o seu representante legal e cientificá-lo da ocorrência e dos motivos da contraordenação, relatando se o notificaram para comparecer junto à CDT com o indiciado²⁶⁹.

Para que a CDT possa formular um juízo, as circunstâncias do fato são consideradas imprescindíveis: o consumidor é toxicodependente ou não? Que substâncias foram consumidas por ele? Em que circunstâncias ele se encontrava quando consumia e foi interpelado por autoridades policiais? Em que local ele estava²⁷⁰. Com base nas respostas, a comissão irá aplicar ou não as sanções (coimas – artigo 16º da Lei n.º 30/2000; ou sanções alternativas – artigo 17º

²⁶³ Quanto à dose diária, no mapa a que se refere o art. 9º da Portaria n.º 94/96 (PORTUGAL, 1996).

²⁶⁴ Conforme o n. 1 do art. 4º da Lei n.º 30/2000, e n. 1 do art. 9º do DL n.º 130-A/2001 (PORTUGAL, 2000, 2001).

²⁶⁵ O art. 48º, n. 1, do DL n.º 433/82, consagra para o processo contraordenacional estipulação idêntica à consagrada no art. 242º, n. 1, al. a) do CPP, para o processo criminal. O auto deve conter todos os requisitos dos art. 99º, 100º, *mutatis mutandis*, do CPP (PORTUGAL, 1982).

²⁶⁶ Vide n. 2 e n. 5 do art. 9º do DL n.º 130-A/2001 (PORTUGAL, 2001).

²⁶⁷ Vide n. 1 do art. 10º do DL n.º 130-A/2001 (PORTUGAL, 2001).

²⁶⁸ Vide n. 2 do artigo 17º do DL n.º 130-A/2001 (PORTUGAL, 2001).

²⁶⁹ Vide n. 2 e n. 6 do art. 11º do DL n.º 130-A/2001 (PORTUGAL, 2001).

²⁷⁰ Vide n. 1 do art. 10º da Lei n.º 30/2000 (PORTUGAL, 2000).

e ss. da Lei n.º 30/2000) após evidência (ou ausência delas) de situação de dependência ou de consumo, conforme os parâmetros balizadores do da Lei n.º 30/2000²⁷¹.

A elaboração do auto de ocorrência permite que seja, inevitavelmente, uma peça processual fundamental, isto é, deve ser um documento com uma descrição minuciosa de toda a envolvência a fim de permitir a aplicação de uma justa e equitativa medida, de forma que esta seja a ponte da responsabilização e da reintegração do indiciado para que se possa alcançar, acima de tudo, uma prevenção especial eficaz e eficiente mediante a execução da sanção ou da medida de acompanhamento, cuja execução compete às autoridades policiais.

Como indiciado, considera-se aquele que consome, adquire ou detém para consumo estupefaciente ou substância psicotrópica, condutas que se configuram como contraordenação. A droga (plantas, substâncias preparações compreendidas nas tabelas de I a IV anexas ao DL n.º 15/93) encontrada com o indiciado, e cuja quantidade preencha os requisitos da contraordenação²⁷², está sujeita à apreensão²⁷³ por se constituir prova²⁷⁴. Apreendida a droga, devem ser realizados tanto o teste rápido para confirmar sua natureza quanto a pesagem para verificar se a quantidade é a permitida no n.º 2 do art. 2º da Lei n.º 30/2000, de modo a permitir a caracterização de consumo²⁷⁵ (contraordenação) ou de tráfico de droga (crime).

Anote-se que as autoridades policiais, ao verificarem que alguém está consumindo ou se prepara para consumir, que adquiriu ou detém na sua posse para consumo próprio plantas, substâncias ou preparações constantes nas tabelas de I a IV, anexas ao DL n.º 15/93, podem, eventualmente, proceder à revista²⁷⁶ do consumidor para a apreensão de elementos de prova da contraordenação, nos termos do n. 1 do art. 4º da Lei n.º 30/2000. A revista²⁷⁷ é uma diligência policial e um meio de obtenção de prova efetivada, quando existir fundada razão de que aquele

²⁷¹ O n. 4 do art. 15º preceitua: “Na aplicação das sanções, a comissão terá em conta a situação do consumidor e a natureza e as circunstâncias do consumo, ponderando, designadamente: a) A gravidade do ato; b) A culpa do agente; c) O tipo de plantas, substâncias ou preparados consumidos; d) A natureza pública ou privada do consumo; e) Tratando-se de consumo público, o local do consumo; f) Em caso de consumidor não toxicodependente, o carácter ocasional ou habitual do consumo; g) A situação pessoal, nomeadamente económica e financeira, do consumidor” (PORTUGAL, 2000).

²⁷² Vide art. 2º da Lei n.º 30/2000 (PORTUGAL, 2000).

²⁷³ Vide n. 1 do art. 4º da Lei n.º 30/2000.

²⁷⁴ Vide n. 3 do art. 9º do DL n.º 130-A/2001 e n. 1 do art. 4º da Lei n.º 30/2000.

²⁷⁵ O n. 2 do art. 17º do DL n.º 130-A/2001 estabelece que as autoridades policiais realizam análise sempre que tenham dúvidas sobre a natureza do produto. Só é contraordenação se o suposto indiciado estiver a consumir ou adquirir ou a deter para consumo substância psicotrópica ou estupefaciente constante das tabelas I a IV anexas ao DL n.º 15/93, e se a quantidade for a necessária para consumo médio individual durante o período de 10 dias, conforme n. 2 do art. 1º e art. 2º da Lei n.º 30/2000.

²⁷⁶ Sobre a revista no processo penal, cf. *Processo Penal*, Tomo I, 3. ed., p. 304-305 e 365-376; e *Revistas e Buscas*, 2. ed. Coimbra: Almedina, 2003, p. 19-57 e *Lei e Crime...*, p. 219 e ss.

²⁷⁷ Nos termos da al. a) do n. 1 do art. 251º do CPP *ex vi* art. 41º do DL n.º 433/82, *ex vi* art. 26º da Lei n.º 30/2000. Aplica-se subsidiariamente preceitos processuais penais, porque nem a Lei n.º 30/2000, nem o RGCO estipulam qualquer regra de procedimento quanto à revista prevista no art. 4º, n. 1 da Lei n.º 30/2000.

cidadão oculta objeto suscetível de servir de prova da prática da contraordenação²⁷⁸ e de que se pode perder tal objeto até que ela seja autorizada pela autoridade judiciária (artigo 174º, n. 2 do CPP). São medidas excepcionais e somente emergem quando existe urgência na aquisição, na recolha e na preservação de provas que se encontram em risco de perda, sendo assim de interesse resguardá-las²⁷⁹.

Diante de um dependente, a polícia tem o dever de ajudar e dar apoio imediato e urgente ao indiciado quando este demonstre sinais de descompensação física ou psíquica, devendo os agentes providenciar a sua apresentação em serviço de saúde para que lhe sejam dispensados os necessários cuidados terapêuticos, desde que o indiciado não se oponha ou que não seja posta em perigo a sua integridade²⁸⁰. Após as diligências necessárias para a elaboração do auto da ocorrência, o indiciado será colocado em liberdade, devendo-se registrar no expediente a que horas ocorreu sua saída do posto policial²⁸¹.

O expediente é enviado para a CDT territorialmente competente, que se encontra sediada nas instalações do SICAD de cada distrito, pelo meio mais célere, no prazo máximo de 36 (trinta e seis) horas após a ocorrência²⁸², para processamento das contraordenações e aplicação das respectivas sanções²⁸³. Em seguida, a CDT procede a audição do indiciado no prazo máximo de 72 (setenta e duas) horas²⁸⁴ para que este se pronuncie “sobre a contraordenação que lhe é imputada e sobre a sanção ou sanções em que incorre”²⁸⁵. As sanções, quando aplicadas, têm sempre presente a necessidade de uma tomada de consciência do problema por parte do indiciado, a ligação ao sistema de saúde e a dissuasão dos consumos. Incluem, entre outras medidas, o pagamento de uma coima, a apresentação obrigatória em local a ser determinado ou a prestação de serviços gratuitos a favor da comunidade.

A aplicação das medidas (suspensivas e sancionatórias) previstas em lei, assim como a suspensão provisória do processo como oportunidade de reflexão e de mudança face ao consumo de substâncias psicoativas, depende da situação em que o consumidor se encontra e das circunstâncias em que ocorreu a infração. Nesse sentido, convém assinalar que, por

²⁷⁸ Vide art. 48º-A do DL n.º 433/82, *ex vi* art. 26º da Lei n.º 30/2000.

²⁷⁹ Obviamente, as autoridades policiais têm o poder/dever de atuar, pois, se não o fizerem, qualquer cidadão abordado (sem revista) poderia informar ser consumidor ou toxicodependente e entregaria a quantidade que o qualifica como tal, o que limitaria a atuação policial. A revista é necessária, portanto, para se verificar se é o indivíduo se enquadra como consumidor ou traficante.

²⁸⁰ Conforme a 1ª parte do n. 1 do art. 10º do DL n.º 130-A/2001 (PORTUGAL, 2001).

²⁸¹ Vide art. 250º do CPP (PORTUGAL, 1995) e art. 27º n. 3, al. g) da CRP (PORTUGAL, 1976).

²⁸² Vide n. 2 do art. 9º do DL n.º 130-A/2001 ((PORTUGAL, 2001).

²⁸³ Vide n. 1 do art. 2º da Lei n.º 30/2000 (PORTUGAL, 2000).

²⁸⁴ Vide n. 1 do art. 11º do DL n.º 130-A/2001 (PORTUGAL, 2001).

²⁸⁵ Vide artigo 50º do RGCO (PORTUGAL, 1982), *ex vi* artigo 26º da Lei n.º 30/2000 (PORTUGAL, 2000).

incidência do princípio da colaboração²⁸⁶, compete às autoridades policiais também a fiscalização do cumprimento das sanções alternativas à coima²⁸⁷, cuja execução eficaz e eficiente depende essencialmente de uma colaboração interinstitucional, que tem como base o profissionalismo e o sentido de responsabilidade e respeitabilidade dos limites, deveres e direitos que cabe a cada instituição e a seus elementos, sendo estes as pedras fundamentais do seu funcionamento. Assinala-se, ainda, que a colaboração da execução das sanções e das medidas alternativas é solicitada aos serviços e às autoridades por meio de ofício enviados pelas autoridades policiais²⁸⁸.

5.5 A NÃO LEGALIZAÇÃO DA MACONHA EM PORTUGAL

Em Portugal, a maconha continua proibida (PORTUGAL, 2000), ou seja, consumi-la é uma conduta ilegal, exceto para uso medicinal da *cannabis*, desde que sob prescrição médica e quando outros remédios não tiverem eficácia (PORTUGAL, 2018).

O porte da *cannabis* (erva) não é considerado crime se a pessoa possuir quantia correspondente a 25 gramas (PORTUGAL, 1996), estimada para uso em período de 10 (dez) dias. Há crime, porém, na hipótese de apreensão de quantidade superior ao previsto em lei. O usuário pode ser enquadrado como traficante-consumidor e incorrer em situação jurídica de tráfico de menor gravidade e/ou consumo agravado²⁸⁹. Isso porque a Lei n.º 30/2000 não revogou o artigo 26º do DL n.º 15/93, que prevê e pune a conduta de traficante-consumidor, tampouco realizou alterações e ajustes para adaptação à nova política criminal do consumo de drogas em Portugal.

²⁸⁶ O n. 2 do art. 9º da Lei n.º 30/2000 prescreve que, para cumprimento dos dispostos no diploma, a Comissão ou as autoridades policiais podem recorrer a outras entidades (serviços públicos de saúde, para tratamentos e apresentações periódicas; serviços de reinserção social; autoridades policiais; e autoridades administrativas), atores fundamentais na problemática da droga que têm voz e papel ativo a desempenhar (PORTUGAL, 2000).

²⁸⁷ O n. 2 do art. 17º da Lei n.º 30/2000 estipula: “Sem prejuízo do disposto no n.º 2 do artigo 15º, a comissão pode aplicar as seguintes sanções, em alternativa à coima ou a título principal: (a) Proibição de exercer profissão ou atividade, designadamente as sujeitas a regime de licenciamento, quando daí resulte risco para a integridade do próprio ou de terceiros; (b) Interdição de frequência de certos lugares; (c) Proibição de acompanhar, alojar ou receber certas pessoas; (d) Apresentação de ausência para o estrangeiro sem autorização; (e) Apresentação periódica em local a designar pela comissão; (f) Cassação, proibição da concessão ou renovação de licença de uso e porte de arma de defesa, caça, precisão ou recreio; (g) Apreensão de objetos que pertençam ao próprio e representem um risco para este ou para a comunidade ou favoreçam a prática de um crime ou de outra contra-ordenação” (PORTUGAL, 2000).

²⁸⁸ Conforme o art. 25º da Lei n.º 30/2000, alterado pelo art. 12º do DL n.º 114/2011 (PORTUGAL, 2000, 2011).

²⁸⁹ O Tribunal da Relação de Lisboa, no acórdão de 27 de fevereiro de 2003, tomou a posição doutrinária de Cristina Líbano Monteiro, decidindo que: I – A detenção de produto estupefaciente para consumo em quantidade superior ao consumo para 10 dias, ocorrido em data posterior à entrada em vigor da Lei n.º 30/2000, continua a ser prevista pelo art. 40º da Lei n.º 15/1993; II – Deve recorrer-se a uma interpretação restritiva no depósito do art. 28º da Lei n.º 30/2000, no sentido de que a revogação operada por aquele preceito se circunscreve às disposições que doravante são abrangidas pelas contraordenações previstas no art. 2º daquela Lei, mantendo-se em tudo o mais a norma do art. 40º do DL n.º 15/93 (PORTUGAL, 2003).

Questão tormentosa, no regime jurídico português, envolve justamente essa variante. Sabidamente, tal como o álcool, a quantidade de consumo médio individual de maconha pode ser diferente conforme o consumidor – se ocasional, se inicial ou se toxicodependente. Para se identificar a toxicodependência, imperioso se mostra a relativização da quantidade diante de apreensão de droga com um usuário, visto que, em Portugal, não há clubes canábicos para consumo coletivo, nem permissão para plantio doméstico, como no Uruguai.

Gonçalves-Pinho²⁹⁰, Bragança²⁹¹ e Freitas²⁹² (2019), pesquisadores da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto e do Centro de Investigação em Tecnologias e Serviços de Saúde, conjugando transtornos psicóticos e hospitalizações associadas à *cannabis* abuso ou dependência, realizaram uma análise específica a partir de casos selecionados de diagnóstico primário (transtornos mentais ou esquizofrenia) associados à dependência ou abuso de maconha. Seu objetivo foi descrever e correlacionar o panorama hospitalar acerca dos transtornos mentais com tendências ao uso de *cannabis*. Para tanto, foram utilizados como dados de pesquisa os registros fornecidos pela Administração Central dos Serviços de Saúde de todas as internações registradas em hospitais públicos portugueses de 2000 a 2015, sendo selecionadas as hospitalizações associadas ao uso de *cannabis*, identificadas com base na versão da Classificação Internacional de Doenças 9 e nos códigos de modificação clínica do diagnóstico correspondente à dependência e ao abuso de maconha, respectivamente, computando-se um total de 3.233 internações com diagnósticos primários de distúrbio psicótico ou esquizofrenia e diagnósticos secundários de dependência ou abuso de *cannabis* (GONÇALVES-PINHO; BRAGANÇA; FREITAS, 2019).

No período pesquisado verificou-se um aumento gradativo das internações²⁹³, aventando-se algumas hipóteses como causas desse fato: (1) mais registros do uso de maconha como diagnóstico secundário, isto é, ao receber um paciente em surto psicótico, o médico passou a perguntar mais se ele era ou não usuário de maconha; (2) mudança nos padrões de

²⁹⁰ Manuel Gonçalves-Pinho: Departamento de Medicina Comunitária, Ciências da Informação e da Decisão em Saúde (MEDCIDS), Faculdade de Medicina, Universidade do Porto, Portugal. 2D4H - Dados Secundários para Investigação em Saúde, Centro de Investigação em Tecnologias e Serviços de Saúde (CINTESIS), Porto, Portugal.

²⁹¹ Miguel Bragança: Departamento de Neurociências Clínicas e Saúde Mental, Faculdade de Medicina, Universidade do Porto, Portugal.

²⁹² Alberto Freitas: Departamento de Medicina Comunitária, Ciências da Informação e da Decisão em Saúde (MEDCIDS), Faculdade de Medicina, Universidade do Porto, Portugal. 2D4H - Dados Secundários para Investigação em Saúde, Centro de Investigação em Tecnologias e Serviços de Saúde (CINTESIS), Porto, Portugal.

²⁹³ O número de internações com diagnóstico primário de transtornos mentais ou esquizofrenia associado ao uso de *cannabis* aumentou 29,4 vezes durante o período do estudo (2005 a 2015), passando de 20 para 588 internações anuais, respectivamente, com um total de 3.233 hospitalizações e um custo médio por episódio de 3.500 €. Pacientes do sexo masculino, com idade média de 30 anos, representaram 89,8% de todos os episódios. No total, as hospitalizações com diagnóstico primário de DP ou esquizofrenia, ou com diagnóstico secundário de UC aumentaram de 0,87% em 2000 para 10,60% em 2015 (GONÇALVES-PINHO; BRAGANÇA; FREITAS, 2019).

consumo decorrente da descriminalização, visto que as pessoas passaram a consumir mais a droga. Embora inexista uma posição oficial do governo português quanto à não legalização, a mudança pode estar relacionada ao cuidado do povo português com a saúde mental, identificando surtos psicóticos acentuados após a descriminalização, visto que em 15 anos as internações por surtos psicóticos ou esquizofrenia associadas ao consumo de maconha aumentaram quase 30 vezes em hospitais públicos de Portugal, com quase 600 pessoas hospitalizadas a cada ano.

Foram extraídos do estudo os seguintes pontos: (1) a relação da droga com o cérebro deriva do principal composto psicoativo da *cannabis*, o delta 9-tetrahydrocannabinol, que ativa o canabinóide receptores. Esses receptores, quando ativados, interferem em atividade do cérebro, mais especificamente em áreas do cérebro responsáveis para cognição, percepção, ansiedade, medo, memória e recompensa. (GROTENHERMEN, 2003); (2) as propriedades da *cannabis* também desempenham um papel na incidência de um primeiro evento psicótico sendo associado à dosagem da *cannabis* usada por paciente. (ANDREASSON *et al.*, 1987; DI FORTI *et al.*, 2019; RONCERO *et al.*, 2018; ZAMMIT *et al.*, 2002); (3) o uso de *cannabis* continuamente pode não só desempenhar um papel no primeiro evento psicótico como também afeta negativamente o prognóstico de um paciente após o primeiro episódio de psicose, aumentando a taxa de recidiva (SCHOELER *et al.*, 2016); (4) o distúrbio psicótico relacionado ao uso de *cannabis* ocorre em três situações distintas: (a) a psicose autolimitada causada pelo consumo agudo de *cannabis*, que termina após a interrupção; (b) a psicose que se desenvolve durante o uso de *cannabis* e exige tratamento médico ou hospitalização, mesmo após a interrupção do consumo; (c) a psicose que se manifesta anos após o uso de *cannabis*, mas é provavelmente tem relação direta com ele (TENNANT, 2005). As internações por distúrbios psicóticos ligadas ao uso de *cannabis* aumentou 29,4 vezes durante o período do estudo. Também a percentagem de episódios ligados ao consumo aumentou significativamente de 2000 a 2015 (COLLUCCI, 2019).

Reconhecem os pesquisadores, todavia, que há ressalvas ao estudo, entre as quais a utilização de um banco de dados não concebido anteriormente para os fins do projeto; a codificação do diagnóstico, que depende da confiabilidade dos registros médicos e da qualidade da codificação médica; o uso de *cannabis* foi avaliado por um código de diagnóstico e pode estar sub-representados devido à falta de informações sobre o consumo e sobre os registros médicos de onde os profissionais de codificação extraem os dados (LOPEZ-PELAYO *et al.*, 2013).

O professor da Unicamp, Luís Fernando Tófoli, pesquisador sobre políticas de drogas, aponta limitações no estudo português, como o fato de que a coleta de dados não foi desenhada para contemplar satisfatoriamente a pergunta de pesquisa (Houve aumento da incidência de uso de maconha entre os psicóticos internados?), e sim para atender a fins administrativos. Ainda assim, segundo ele, não se invalidam os achados. Explica, ainda, que os dados obtidos de prontuários ou de bancos de dados são afamados por serem extremamente problemáticos, mas que, ainda assim, o tamanho da mudança (30 vezes maior) desperta atenção, sendo pouco provável que tenha acontecido por mero acaso (COLLUCCI, 2019).

Para o professor, existe uma correlação explícita entre o aumento da popularidade do tema (medida pelo número de artigos publicados) e o número relativo de consumidores de maconha identificados entre os psicóticos. Defende, entretanto, não ser possível afirmar categoricamente que o aumento de diagnósticos tenha decorrido de um modismo em perceber essa relação. Ao levar em consideração que os estudos epidemiológicos não encontraram maiores taxas de esquizofrenia em populações que consomem mais maconha, ele afirma ter sido possível que os psiquiatras portugueses tenham começado a perceber a importância de se perguntar a pessoas com diagnóstico de psicose sobre consumo de maconha. Pontua, ainda que é importante estar atento a uma correlação, embora ainda não esteja explícita qual a relação causal entre o uso de maconha e o diagnóstico de psicose (COLLUCCI, 2019).

Embora não haja certeza científica que permita estabelecer um nexo de causalidade direto entre o uso de *cannabis* e as doenças psicóticas, estudos observacionais encontraram forte associação entre as duas ocorrências²⁹⁴. A prevalência estimada de uso de maconha pela população portuguesa é mais baixa quando comparada à média europeia (7,4% contra 9,7%), mas, no que concerne ao consumo moderado e alto, estima-se que em Portugal seja maior (cerca de 3% contra 1%) (COLLUCCI, 2019).

²⁹⁴ Estudo multicêntrico que demonstrou o aumento da prevalência de pessoas com o primeiro surto psicótico relacionado ao consumo de maconha. O trabalho envolveu 901 pacientes de 11 instituições na Europa e uma no Brasil (USP) e reforça que o aumento do número de surtos está relacionado a uma concentração de THC superior a 10%. Em Amsterdã e Londres, o aumento da prevalência de surtos nessas circunstâncias foi de 50% e 30%, respectivamente. Para efeito comparativo, nos produtos à base de *Cannabis* para fins medicinais aprovados no Brasil, a concentração de THC começa a partir de 0,2% (DI FORTI *et al.*, 2019).

O psiquiatra Ronaldo Laranjeira, professor titular da Unifesp e diretor da Uniad (Unidade de Pesquisa em Álcool e Drogas) assegura que o uso de maconha piora todos os indicadores de saúde mental de jovens. Ele cita, por exemplo, uma metanálise publicada no *Jama (Jornal da Associação Médica Americana)* em fevereiro de 2019, com 11 estudos que incluíram 23.337 adolescentes usuários de maconha. O trabalho concluiu que houve aumento de depressão (37%) na vida adulta, de pensamentos suicidas (50%) e um risco de tentativa de suicídio três vezes maior em relação aos jovens não usuários da droga (COLLUCCI, 2019).

5.6 A REDUÇÃO DE DANOS EM PORTUGAL EM RELAÇÃO À COCAÍNA

O registro da droga com maior incidência de consumo e dependência em Portugal é relativo à heroína. Assim, ao invés de estigmatizar e julgar os seus consumidores, buscou-se cuidar da capacidade de as pessoas se manterem em relação com as estruturas, criando oportunidades de melhoria e minimizando riscos para os próprios e para os outros, sobretudo apostando na redução de danos²⁹⁵ através da substituição da heroína por um opiáceo que se compra na farmácia mediante receita fornecida em consulta médica (CÂNCIO, 2018). A redução de riscos ou minimização de danos causados pelo consumo de cocaína e seus derivados são ações que integram a política sobre as drogas em Portugal. Consubstanciam-se em terapias substitutivas realizadas não apenas em estabelecimentos oficiais, mas em farmácias privadas de todo o país, que envolvem tanto o usuário como seus familiares (RODRIGUES, 2006).

O serviço de saúde realiza testes de HIV e, principalmente, de tuberculose, doença disseminada entre usuários de drogas em razão de contato direto decorrente do consumo compartilhado. Nota-se que há uma relação de confiança dos usuários com os profissionais de saúde, seja por aqueles que se sentem acolhidos, seja porque estes têm a compreensão da forma adequada de lidar com o vício ou a dependência. Para os profissionais de saúde, o aperfeiçoamento das práticas de atendimento a usuários contempla benefícios tanto para eles, pela humanização, quanto para o sistema de saúde pública, por resultar em custos menores, notadamente em vista da redução de casos mais graves e da contenção de surtos de doenças contagiosas (LINDE, 2019).

De acordo com a *Harm Reduction International*, organização não governamental (ONG), a política portuguesa vai além da redução de danos ao evitar mortes por overdose e ao melhorar a saúde dos usuários, especialmente no tocante às taxas de contaminação pelo vírus da imunodeficiência humana (Human Immunodeficiency Virus – HIV), que caem automaticamente onde tais políticas são implementadas. Para essa ONG, a segurança do usuário aumenta nos locais em que são adotadas medidas sociais de acompanhamento (LINDE, 2019).

A ação mais frequente é a de oferecer material esterilizado para aqueles que se injetam heroína e cocaína. A medida – de aparente estímulo ao consumo de drogas – é justificada pela inserção de ações de saúde pública que visam a reduzir infecção por HIV entre os dependentes e mortes por overdose, evitando o envolvimento de usuários com crimes relacionados a entorpecentes, em especial com o tráfico de drogas (EMCDDA, 2020).

²⁹⁵ A redução de danos (RD) consiste em uma abordagem que tem como objetivo a diminuição ou a supressão de risco de danos associados a alguns comportamentos. E é diante do uso de drogas que ela tem sido aplicada como estratégia de intervenção ao uso indevido, abusivo e prejudicial (MARLATT, 1999).

Nesse contexto, inserem-se as salas de consumos assistidos ou narco-salas²⁹⁶, espaços criados segundo a lógica de redução dos comportamentos que aumentam o risco de transmissão de doenças e de mortes por overdose. Há diferentes modelos, desde os integrados até as unidades móveis. Os dependentes recebem aconselhamento social e psicológico, tratamentos de substituição de drogas, feridas, doenças e troca de seringas. Embora previstos desde a descriminalização, só recentemente, em 2021, esses espaços foram implantados em Portugal como meio de controle do consumo por via injetável. Neles os toxicodependentes são alimentados, podem tomar banho, lavar roupas e dispõem de uma clínica para cuidados gerais, com internamento para quem está em tratamento de desintoxicação. Todas as salas dispõem de pessoal treinado para intervir em caso de overdose. Os consumidores também aprendem manobras para ajudar os que estão em situação de risco mortal e recebem um *kit* com naloxona²⁹⁷ pronta para injetar (EMCDDA, 2020).

Como medida genuína de redução de danos para dependências e usuários de heroína, o governo português distribuiu metadona aos que consomem droga coletivamente fim de suprir o desejo por heroína. O opiáceo faz parte da estratégia que descriminalizou o consumo e abandonou o objetivo de “uma sociedade livre de drogas”. A população atendida recebe a substância, na forma líquida, sendo também atendida por psicólogos e/ou médicos. A lógica é promover a redução do consumo, ou seja, mudar o modo de consumo e proporcionar muito menos riscos à saúde, ajudando, ainda, na diminuição ou no abandono do consumo (CÂNCIO, 2018).

Linde (2019) informa que a substituição da heroína por metadona foi muito importante no tocante à redução de riscos, uma vez que a maior parte da população era constituída por consumidores de heroína, tendo o número desses consumidores diminuído de 48% para 3%, registrando-se também redução de mortes por overdose, segundo relatório do SICAD/Ministério da Saúde português.

²⁹⁶ Essa experiência não é genuína de Portugal. Encontram-se em funcionamento 78 instalações oficiais de consumo assistido de droga em sete países que transmitem dados ao Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência (OETD). Existem também 12 instalações na Suíça. De forma mais detalhada, em abril de 2018 existiam: 31 instalações em 25 cidades dos Países Baixos; 24 em 15 cidades da Alemanha; 5 em 4 cidades da Dinamarca; 13 em sete cidades da Espanha; 2 em 2 cidades da Noruega; 2 em 2 cidades da França; 1 em Luxemburgo e 12 em 8 cidades da Suíça (EMCDDA, 2020).

²⁹⁷ A naloxona é uma droga antagonista dos receptores de opiáceos, criada pela farmacêutica Sankyo, em 1960. É comercializada sob várias marcas como Narcan, Nalone e Narcanti. É usada por via oral, junto da liberação de oxicotina e ajuda a reduzir a obstipação associada a opiáceos. Disponível em: <https://pt.m.wikipedia.org>. Acesso em 23 dez. 2021.

O programa de metadona de baixo limiar²⁹⁸ (de exigência) afasta a premissa segundo a qual “curar-se” o único plano possível para alguém com uma dependência, visão que impera na política proibicionista. Como explica o site do SICAD, estes programas, que coexistem com os de alto limiar de exigência, funcionam nos CAT e destinam-se a promover a redução do consumo de heroína mediante sua substituição por metadona, sem exigência imediata da abstinência, fomentando o aumento e a regularidade dos contatos do consumidor com os profissionais de uma equipe sanitária (CÂNCIO, 2018). É um programa considerado de baixo limiar porque faz poucas exigências aos usuários, sendo que estes precisam provar o consumo de heroína com um exame de urina e se comprometer a tomar as doses de metadona todos os dias (PINTO; VERPA, 2020).

O público-alvo do programa são os dependentes mais grave, que se encontram afastados da sociedade. A abordagem é realizada por agentes com experiência e linguagem acessível, que facilita a conversa e ganha a confiança. Caso os dependentes não venham aos serviços de redução de danos, os serviços vão até eles. De igual forma fazem as equipes das ONG, como a Associação Crescer²⁹⁹, onde trabalham enfermeiras e educadores (entre eles ex-usuários) que se dedicam ao tratamento, especialmente de prevenção à AIDS, e mantém comunidades terapêuticas.

A distribuição de metadona teve eficácia em local de consumo coletivo, a exemplo de Casal Ventoso, o maior mercado a céu aberto de drogas do mundo, localizado na zona oeste de Lisboa, com milhares de barracos em que funcionavam mais de 50 pontos de venda de drogas, 24 horas por dia. Atualmente cerca de 1.200 pessoas buscam diariamente o líquido amargo com cheiro de banana nas vans da ONG Ares do Pinhal. É a metadona, substância que aplaca a necessidade de heroína sem alterar as funções psíquicas, o que devolve aos dependentes a possibilidade de vida normal (PINTO; VERPA, 2020). A ideia é ajudar as pessoas a terem uma vida melhor, emprego, filhos. Admite-se que há quem fique a tomar a metadona a vida toda, tal como os diabéticos, que precisam da insulina. O programa anota que a falta de dinheiro e a escassez de drogas nas ruas, decorrente das ações de atendimento a usuários, levou mais dependentes a procurarem a metadona, ou seja, levou toxicodependentes a encontrar alternativas (CÂNCIO, 2018).

²⁹⁸ Qualquer pessoa pode ter acesso ao programa, desde que teste positivo para o consumo de heroína mediante análise de urina feita no local. Se assim for, é inscrita com um número no sistema e começa com uma dose baixa de metadona – geralmente 30 miligramas – até se encontrar o valor adequado, que corresponde ao momento em que a ânsia de consumir heroína desaparece. O que não significa, como já assinalado, que quem usa metadona não continue a usar heroína ou outras substâncias ilegais.

²⁹⁹ A Associação Crescer é formada por um conjunto de profissionais (médica, advogada, assistente social, psicóloga, socióloga, educadora social, enfermeira etc.), especializados na área da intervenção comunitária com grupos excluídos e vulneráveis, com o nome “Crescer na Maior”, localizada no Bairro Qta Cabrinha 3, E/F 1300-906, Lisboa. Disponível em: <https://crescer.org/a-associacao/>.

Pinto e Verpa (2020) pontuam que, como parte do programa, encontra-se a revitalização de locais de consumo coletivo, com limpeza e segurança pública, alterando a incidência de prostituição e de jogatina, além do encaminhamento das pessoas a diversos serviços (de documentação, de tratamento, de moradia), incluindo consultas médicas e exames de tuberculose e outras infecções. Destacam, ainda, que o objetivo principal do programa não é que os dependentes larguem as drogas, mas que estas deixem de ser danosas a eles e a outros à sua volta, objetivo que mais da metade dos que frequentam o programa atingem, conseguindo uma estabilidade que lhes permite passar aos centros de tratamento, onde há consultas psicoterápicas, sendo possível levar para casa metadona suficiente para dez dias. Os autores ressaltam que neste caso, assim como nas comunidades de tratamento, o limiar é mais alto, sendo a abstinência exigida. Pinto e Verpa (2020) informam, por fim, que dados do SICAD indicam que a taxa de usuários de heroína que injetam a droga baixou de 48% para 3%, e a dos que se infectam com HIV, de 56% para 2%, desde que a metadona começou a ser distribuída em Portugal, há 15 anos.

Particularmente sobre a dependência de cocaína, não há medicamentos e substituição específicos³⁰⁰, porém existe evidência, assevera Rodrigo Coutinho³⁰¹, de que os opioides com a metadona e buprenorfina “previnem a cocaína”, ou seja, podem contribuir para algum equilíbrio em um quadro de dependência dessa substância (CÂNCIO, 2018).

³⁰⁰ Para Laranjeira e Diehl (2015), apesar da intensa pesquisa dos últimos anos, não há, ainda, medicamento algum aprovado para tratamento da dependência de cocaína. Ou seja, ainda não existe uma farmacoterapia com evidência sólida o bastante para tratar usuários dessa substância (VOCCI; ELKASHEF, 2005; LIMA *et al.* 2002). Durante os últimos 15 anos, os esforços de pesquisa clínica na busca por uma farmacoterapia eficaz para dependência de cocaína têm comprovado o alto grau de dificuldade dessa tarefa (SOFUOGLU; KOSTEN, 2006; EVERITT; WESSELEY, 2004). Vários fatores podem contribuir para essas dificuldades: 1. dependentes de cocaína que participam de ensaios clínicos mostram grande variação de características, inclusive em relação à gravidade do uso da droga, uso simultâneo de outras drogas de abuso, comorbidades psiquiátricas e características psicossociais diferentes. Algumas delas, especialmente a gravidade da dependência e as comorbidades psiquiátricas, podem afetar a resposta ao medicamento e conduzir a falsas interpretações nos ensaios clínicos, as quais devem ser consideradas; 2. os ensaios clínicos com dependentes de cocaína apresentam muitas vezes mais de 50% de abandonos. Esse alto índice complica a interpretação dos resultados, assim como a extrapolação dos mesmos (SOFUOGLU; KOSTEN, 2006); 3. não há qualquer medida considerada *standard* ou padrão-ouro para mensurar as respostas aos medicamentos na farmacoterapia da cocaína. Em geral, os estudos utilizam medidas que incluem o autorrelato do paciente quanto ao uso da droga e o metabólito da cocaína (benzoilecgonina) na urina, sendo o uso do autorrelato bastante incerto. A benzoilecgonina, embora mais segura que o autorrelato, também apresenta limitações por não refletir com precisão a frequência e a quantidade do uso da droga (SOFUOGLU; KOSTEN, 2006); 4. a farmacoterapia da cocaína ainda carece de um mecanismo de ação eficaz, o qual serviria como ponto de referência para o desenvolvimento de novos medicamentos. Acredita-se que futuros desenvolvimentos na farmacogenética possam resultar em melhor seleção de medicamentos baseados no genótipo dos indivíduos. Idealmente, a elaboração de um fármaco que inclua as três aminas neurotransmissoras (e não apenas a dopamina), assim como os sistemas GABAérgico, glutamatérgico e endocanabinol, é alvo de interesse em futuras pesquisas para o tratamento da dependência de cocaína (KARILA *et al.*, 2008).

³⁰¹ Cofundador da Associação de Recuperação de Toxicodependentes Ares do Pinhal (IPSS). Assistente Graduado Sênior de Psiquiatria no CAT de Xabregas de Marçõ. Coordenador clínico do Programa de Substituição de Baixo Limiar de Exigência de Lisboa (PSBLE). Supervisor clínico do projeto de Micro Eliminação da Hepatite C no PSBLE, em parceria com consultas de Gastrenterologia dos Hospitais de St^a. Maria, Egas Moniz e Capuchos.

A metadona, todavia, não se mostrou eficaz para inibir o desejo de consumir as substâncias derivadas da coca, ou seja, na ativação neurológica de medicação agonista, segundo constatação do SICAD após inúmeras experiências. Os dependentes em cocaína e derivados são submetidos, durante o tratamento, à psicoterapia e/ou ministração de psicotrópicos³⁰².

Registre-se, ainda, que em Portugal há alto consumo de maconha (SICAD, 2019), MDMA (*ecstasy*), além de versões sintéticas como o carfentanil, que não se encontram abrangidas por programas governamentais³⁰³.

³⁰² Informação obtida em entrevistas com Diretor Geral do SICAD, e com o Presidente da CDT, em Lisboa, no mês de novembro de 2021. SICAD. Parque de Saúde Pulido Valente, Alameda das Linhas de Torres, n. 9117. Edifício SICAD, 1750-147, Lisboa, Portugal. Tel: (+351) 211 119 182.

³⁰³ Em 2020 estiveram em tratamento 23.569 usuários com problemas relacionados com o uso de drogas no ambulatório da rede pública. Dos 2.740 usuários que iniciaram tratamento no ano, 1.376 eram readmitidos e 1.364 novos usuários. Em 2020, houve um decréscimo de usuários em ambulatório pelo quarto ano consecutivo, com uma queda relevante dos que iniciaram tratamento no ano (-21%) – maior nos novos usuários do que nos readmitidos –, possivelmente devido à pandemia do SARS-CoV-2. A queda de novos usuários (o valor mais baixo da década) surge após aumento nos dois anos anteriores, e a diminuição de readmitidos ocorre pelo segundo ano, após os aumentos em 2017 e 2018. Os valores de 2016-20 foram inferiores aos do anterior quinquênio, seja do conjunto dos utentes em ambulatório, seja dos que iniciaram tratamento. Na rede pública e licenciada registaram-se 304 internamentos relacionados com o uso de drogas em Unidades de Desabilitação e 1.797 em Comunidades Terapêuticas, correspondendo a 48% e 57% do total de internamentos nestas estruturas. Houve uma quebra destes internamentos em 2020 (-57% em UD e -15% em CT), após a tendência de estabilidade entre 2016-19. No último quinquênio, os internamentos em UD e CT foram inferiores aos do período homólogo anterior. Apesar de a heroína continuar a ser a droga principal mais referida entre os usuários em ambulatório e das UD, no caso dos usuários das CT e dos novos usuários em ambulatório, a cocaína e a cannabis são predominantes. Em 2016-20 verificou-se um aumento nas proporções de usuários com a cannabis e a cocaína como drogas principais. É de notar que em 2020, o decréscimo dos que iniciaram tratamento foi mais acentuado ao nível dos que tinham problemas relacionados com o consumo a cannabis do que com a cocaína ou heroína. Os indicadores sobre o consumo de droga injetada e a partilha de seringas apontam para reduções destes comportamentos no último quinquênio face ao anterior. Em 2020, os consumos recentes de droga injetada variaram entre 3% e 14% nos vários grupos de usuários em tratamento, e as proporções de práticas recentes de partilha de seringas entre 13% e 20% nos injetores. Considerando a heterogeneidade dos perfis demográficos e de consumo dos usuários em tratamento, torna-se essencial continuar a diversificar as respostas e a apostar nas intervenções preventivas de comportamentos de consumo de risco (SICAD, 2021).

CAPÍTULO 6 – A IDENTIFICAÇÃO DO USUÁRIO-TRAFICANTE DE MACONHA E COCAÍNA

A dependência química conduz a muitos destinos. Um dos mais graves é o do tráfico de drogas ilícitas, solução muitas vezes encontrada pelo usuário ou dependente para a obtenção da sua dose diária (ou doses diárias). Essa via, que, ao final, parece-lhe a única possível para obter a droga de que precisa, coloca-o em situação de enquadramento no crime de tráfico de drogas, passível de prisão e perda de liberdade, quando o que mais precisa é de assistência médica e terapêutica que conduza à redução dos danos que a droga causa em sua vida. Nesta seção, será abordada essa condição de usuário-trafficante e os caminhos percorridos pela legislação brasileira para minimizar os impactos do apenamento penal em sua vida futura.

6.1 CAMINHOS PARA A IDENTIFICAÇÃO DO USUÁRIO-TRAFICANTE

A diferenciação entre o dependente³⁰⁴ e o usuário³⁰⁵ de drogas e, sequencialmente, entre estes e o “pequeno trafficante” mostra-se factível a partir do conhecimento científico da doença (dependência química³⁰⁶), assim como de hábitos, práticas e maneira de viver do consumidor de drogas. Com efeito, enquanto o usuário tem discernimento, faz escolhas de quando e como consumirá a droga, o dependente não possui comando próprio, não tem alternativas, não tem outro desejo senão o da sensação provocada pela substância entorpecente. O dependente é um novo paciente que desafia a própria ciência, a qual detém muito pouca informação, e não são muitos os profissionais que realmente entendem como tratá-lo. Não há certeza científica no conceito daquele que experimentou uma ou mais substâncias entorpecentes apenas uma vez,

³⁰⁴ A dependência pode ser dividida em dois grupos: a física e a psicológica. A física (síndrome de abstinência) se manifesta com aparecimento de sinais físicos no indivíduo quando este deixa de utilizar a droga ou mesmo diminui seu uso. Os sinais dependem do tipo de substância utilizada e aparecem algumas horas, ou dias depois, do último consumo. A dependência psicológica se apresenta como estado de desconforto causado pela interrupção do uso da droga. Os sintomas mais comuns são ansiedade, sensação de vazio e dificuldade de concentração (LEITE, 2020).

³⁰⁵ O uso de drogas pode ser constatado em comportamentos ou atitudes na relação familiar e social, como sono excessivo, agressividade, desrespeito, desordem mental, perda de rotinas, irritabilidade, fala rápida/excessiva, delírio/alucinação, medo de andar ou de ficar sozinho em algum ambiente, isolamento, mau humor e mentiras. Particularmente, no usuário de cocaína, destacam-se: gasto excessivo de dinheiro sem explicação; desaparecimento de objetos de valor; odor característico da substância (cocaína ou maconha); mudança de estilo de vida e posse de objetos, tais como seringas, cachimbos, papéis de embalar, canudos, espelhos et. Também há evidências no corpo, notadamente nos olhos (pupilas dilatadas ou vermelhidão), desgaste nasal, hipertensão, arritmia cardíaca e sinais na pele, como arranhões, ferimentos, manchas, hematomas, sangramentos e marcas de agulhas (BRAUN, 2007).

³⁰⁶ Para a ONG *Narcotics Anonymos World Services* (NA) adictos são os que fazem uso de qualquer substância que altere a mente ou o humor e provoque problema em qualquer área da vida. A entidade defende que os adictos não escolhem usar ou não usar drogas, eles “sofrem de uma doença que se manifesta de maneiras antissociais, tornando difícil a detecção, o diagnóstico e o tratamento”. Sobre a problemática, a NA comenta que as “concepções erradas sobre a natureza da adicção incluíam visões de violência, crime nas ruas, agulhas sujas e prisões” Entre os integrantes dessa ONG, alguns acreditam que a adicção é uma doença que já estaria presente antes de muitos de seus participantes no Programa de Narcóticos Anônimos terem usado droga pela primeira vez (NA, 2015).

mais de uma vez, ocasionalmente, frequentemente e com desenvolvimento ou não de tolerância, gerando um autêntico sem sentido (COUTINHO, 2019).

Conforme a intensidade ou a frequência do consumo de drogas, é possível identificar pelo menos três estados graduais (embora não necessariamente sucessivos): o uso inofensivo, o abuso e o vício, que correspondem a três etapas típicas da utilização das drogas: (1) a do uso que não gera consequência danosa para o indivíduo; (2) a do uso imoderado, que começa a provocar problemas ao indivíduo; e (3) a do consumo indispensável para o indivíduo. Essas são categorias ambíguas, pois em cada sujeito a reação às drogas é diversa e pode não se apresentar forçosamente em todas as etapas, ou ocorrer de forma simultânea. Fornecem, no entanto, uma visão sobre as fases que costumam abarcar o consumo de drogas (COUTINHO, 2019).

O consumo pode se caracterizar como inofensivo ou recreativo, sem consequências negativas de importância para o indivíduo. Nesse caso, os usuários são chamados de experimentadores ocasionais, “pessoas que consomem só de vez em quando alguma substância, sem que apareça nenhum sintoma de tolerância às mesmas” (MACIA, 1998, p. 34). O uso prolongado, por sua vez, pode gerar *hábito*, que “é a adaptação do organismo à droga, com a consequência de que, no transcurso do tempo, a mesma dose vá produzindo menor efeito”, deixando o organismo *acostumado* “através do tempo, para suportar doses elevadas de uma droga, que em situações normais, provocaria uma intoxicação aguda e inclusive a morte” (PURICELLI, 1992, p. 226 e 224).

No que concerne a uma possível evolução da condição de usuário, ou consumidor ocasional, para a de dependente, o professor Reinaldo Coutinho³⁰⁷ realiza a seguinte descrição, sintetizada no Quadro 1, a seguir:

Quadro 1 – Consumo de Drogas

Consumidor	Grau de utilização	Características
Ocasional	Uso Inofensivo	Primeira aproximação do indivíduo da substância considerada como droga. Ele “experimenta” os efeitos, não desenvolve tolerância e pode, voluntariamente, abandonar o consumo.
Habitual	Hábito ou Costume	Utiliza-se a droga com regularidade. O aumento da frequência dos episódios de consumo pode ou não gerar tolerância à substância. O indivíduo é capaz de regular voluntariamente ou de abandonar o consumo.
Abusivo	Uso Imoderado ou Abuso	O indivíduo não tem mais controle sobre o consumo da substância. A tolerância se desenvolve paulatinamente, obrigando-o a usar dosagem maior.

³⁰⁷ Médico com especialização em Anestesiologia pela Universidade de Campinas (UNICAMP). Fellowship em dor pelo Texas Pain Center, Memorial Hospital Southeast. Mestre em farmácia pela Universidade Anhanguera/SP. Um dos fundadores e coordenador dos ambulatórios de dor do Hospital Universitário Júlio Müller, da UFMT, desde 1988, e do Combate à Dependência Química, desde 2001. Professor da Faculdade de Medicina da Universidade Estadual de Mato Grosso.

Consumidor	Grau de utilização	Características
Dependente ou Toxicômano	Dependência Vício Toxicomania	O usuário não tem controle sobre a droga. A tolerância exige doses cada vez maiores e a falta de fornecimento da substância gera desconforto e síndrome de abstinência.

Fonte: Elaboração do autor, 2022.

No Brasil, o dependente é tratado sob enfoque terapêutico e mediante políticas de redução de riscos, ao passo que o consumidor recreativo é classificado por circunstâncias da apreensão da droga, seja maconha, seja cocaína e derivados. A dependência química é causa de inimputabilidade penal³⁰⁸ e o uso de drogas é entendido como “autoadministração de qualquer quantidade de substância psicoativa”, que pode resultar danos físicos e mentais.

O crime tipificado no art. 28 da Lei 11.343/2006 pressupõe o elemento subjetivo específico, isto é, que a droga seja destinada *para o consumo pessoal*. A dedução do consumo próprio envolve a constatação, no ato de apreensão da droga, das circunstâncias referentes ao fato, como, por exemplo, a quantidade apreendida³⁰⁹. Consigne-se que a jurisprudência conjuga outros fatores extraídos da dinâmica que envolve o tráfico de drogas, entre os quais a investigação prévia ou o flagrante de comercialização da droga (venda, entrega ou fornecimento de substâncias entorpecentes para consumo de terceiros) e a ínfima ou pequena quantidade de substância entorpecente que induz a consumo pela valoração de elementos inerentes ao estado físico ou psíquico do indivíduo e à sua situação social (BRASIL, 2022g).

No Uruguai, somente o uso recreativo da maconha foi legalizado, mas com programas de prevenção e educação sobre os seus efeitos³¹⁰. O usuário é cadastrado por instituto público e pode adquirir a maconha em estabelecimentos credenciados³¹¹. O uso de cocaína e derivados

³⁰⁸ Lei de Drogas, art. 45: “É isento de pena o agente que, em razão da dependência, ou sob o efeito, proveniente de caso fortuito ou força maior, de droga, era, ao tempo da ação ou da omissão, qualquer que tenha sido a infração penal praticada, inteiramente incapaz de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento”. A inimputabilidade é, assim, a situação jurídica do agente que, ao tempo da infração penal, não tinha discernimento necessário para compreender a proibição imposta, bem como as consequências de sua conduta, fato que, em tese, exclui sua responsabilidade sobre seu comportamento (BRASIL, 2006).

³⁰⁹ Lei de Drogas, art. 28, § 2º: “Para determinar se a droga se destinava a consumo pessoal, o juiz atenderá à natureza e à quantidade da substância apreendida, ao local e às condições em que se desenvolveu a ação, às circunstâncias sociais e pessoais, bem como à conduta e aos antecedentes do agente” (BRASIL, 2006).

³¹⁰ Lei 19.172/2013, art. 9º: “O Sistema Nacional Integrado de Saúde deve ter políticas e dispositivos pertinentes para promoção da saúde e prevenção do uso problemático de *Cannabis*, além de dispositivos de cuidados adequados para aconselhamento, orientação e tratamento dos usuários problemáticos de *Cannabis* que o exigem” (URUGUAI, 2013).

³¹¹ Decreto nº. 120/2014, art. 53: “O IRCCA será o órgão responsável pelo Registro de *Cannabis*. As atividades reguladas por este decreto devem ser registradas na seção correspondente do referido registro: Seção Plantação, Produção e Distribuição de *Cannabis* psicoativa para comercialização em farmácias; Seção de Cultivo Doméstico de *Cannabis* Psicoativa; Seção de Clubes de Sócios; Seção de Adquirentes de *Cannabis*; Seção de Farmácias”. Art. 75: “Para fins de registro no IRCCA, deverá apresentar-se a seguinte documentação: Carteira de identidade uruguaia; Cidadania uruguaia legal ou natural ou residência devidamente permanente credenciado; Comprovante de endereço em nome do interessado” (URUGUAI, 2014).

continua sendo proibido com políticas de prevenção e controle, à semelhança do sistema legal brasileiro. Na Colômbia, o consumo foi despenalizado com base na quantidade de cocaína, porém sem qualquer programa estatal em relação ao consumidor (APONTE, 1995, p. 5-26).

Em Portugal³¹², primeiro e único país que descriminalizou o porte e a posse de drogas para uso, por dependência ou recreação, mantém-se o controle estatal mediante a previsão legal do tratamento obrigatório na hipótese de dependência, bem como sanção administrativa para o usuário que porta ou tem a posse de quantias superiores ao regulado para as drogas ilícitas, cabendo à Junta de Dissuasão o enquadramento das hipóteses de dependência química ou de uso recreativo. A dependência química é levada tão a sério em Portugal que há salas de consumo assistido (LUSA, 2022).

No Brasil, a classificação de traficante pressupõe a conduta descrita no art. 33 da Lei de Drogas, sendo o crime de tráfico de substâncias ilícitas caracterizado somente pelo dolo genérico, consubstanciado na vontade e na livre consciência de praticar uma (ou, conjuntamente, mais de uma) das 18 (dezoito) ações tipificadas como tal, ciente de o fazer sem a autorização ou em desacordo com determinação legal ou regulamentar. Em caso de ações conjugadas, o agente responderá por somente um crime por força do princípio da alternatividade (LIMA, 2016, p. 706).

Ressalta-se que, nesse crime, é prescindível demonstração da conduta, visto que a expressão “tráfico de drogas” está relacionada à ideia de mercadoria e lucro. Trata-se de crime de mera conduta, não sendo necessário alcançar o resultado naturalístico do crime (isto é, não é preciso haver alguma modificação no mundo exterior para sua configuração); e de crime de perigo abstrato, em que se dispensa, para a consumação, um risco concreto ao bem jurídico. Do contrário, é forçoso reconhecer-se a atipicidade. Faz-se importante destacar que os crimes de perigo abstrato se baseiam na presunção de que a prática de determinada conduta representa um risco a um bem jurídico, mesmo que não haja a comprovação efetiva do risco criado pelo agente no caso concreto (MARCÃO, 2015).

A identificação do usuário-traficante recai sobre a condição de ser (ou não) dependente químico ou usuário de drogas por liberalidade ou causa (conflito familiar, fuga, temor, busca de prazer, de alucinação ou de estimulação, prática de ritual), visto que os critérios legais, ainda que não sejam precisos para diferenciar o pequeno-traficante do consumidor, permitem separar o traficante profissional do pequeno traficante, bem como possibilitam definir padrões de comportamentos para classificação do traficante ocasional³¹³.

³¹² Art. 11º, n. 2 e 3, e art. 13º, nº. 1 e 2, alínea b) da Lei nº 30/2000 (PORTUGAL, 2000).

³¹³ Lei de Drogas, art. 33, § 4º: “Nos delitos definidos no *caput* e no § 1º deste artigo, as penas poderão ser reduzidas de um sexto a dois terços, desde que o agente seja primário, de bons antecedentes, não se dedique às atividades criminosas nem integre organização criminosa” (BRASIL, 2006).

6.2 A NECESSÁRIA PERCEPÇÃO DA DEPENDÊNCIA PARA APLICAÇÃO DA LEI DE DROGAS

O usuário-dependente é tratado juridicamente como infrator pela Lei de Drogas, estando sujeito ao encarceramento cautelar ou à restrição de liberdade se as circunstâncias do fato indicarem hipótese de tráfico; ou à imposição de medidas cautelares alternativas à prisão se caracterizado tráfico privilegiado, ao menos até que seja provada a dependência química por meio de relatório médico ou laudo pericial.

Embora haja previsão legal, são incontornáveis, talvez inevitáveis, as escolhas de caráter subjetivo de quem julga, embora seja possível adotar critérios objetivos e reservar a aplicação dos subjetivos quando e se instalada dúvida ou incerteza. Ocorre que, para o juiz brasileiro, não há qualquer escusa ao dever de julgar³¹⁴. E não poderia ser diferente, visto que objetividade e subjetividade são conceitos que se completam. A objetividade deve ser entendida como transparência, concretude, consenso e imparcialidade; a subjetividade, em que pese ser confundida com arbitrariedade e imprecisão, deve ser entendida como pluralidade de perspectivas e dependência de contexto (GELMAN; HENNIG, 2017).

Diante da indefinição de uso ou de tráfico de drogas, a alegação de dependência química deve ser dirimida pelo juiz em primeiro plano.

Para a OMS, a dependência química é o “estado caracterizado pelo uso descontrolado de uma ou mais substâncias químicas psicoativas com repercussões negativas em uma ou mais áreas da vida do indivíduo”³¹⁵. É tipificada como uma síndrome pelo Código Internacional de Doenças – CID³¹⁶, e, assim como outras enfermidades, atinge as mais diversas faixas etárias.

A dependência da *Cannabis* vem sendo admitida em legislação ou tolerada em diversos países³¹⁷. Nesse viés, mostra-se oportuno anotar a tendência europeia marcada pelo tratamento

³¹⁴ No ordenamento jurídico brasileiro, o juiz tem o dever de sentenciar sentença a favor de uma parte ou de outra com base no ônus da prova. No Brasil, o art. 140, *caput*, do CPC adverte: “O juiz não se exime de decidir sob a alegação de lacuna ou obscuridade do ordenamento jurídico”, não sendo possível recorrer ao *non liquet* (TRINDADE, 2006, p. 95). No direito romano havia a regra do *non liquet* (do latim *non liquere*: “não está claro”), que se aplicava nos casos em que o juiz não encontrava nítida resposta jurídica para fazer o julgamento e, por isso, deixava de julgar. No direito internacional, a fórmula indica o caso em que um órgão, especialmente a Corte Internacional de Justiça, não pode resolver uma controvérsia em razão da falta de fontes de referência, o que tem sido alvo de crítica por alguns juristas que, por vezes, assimilam um *non liquet* a uma abstenção de se pronunciar (DEYRA, 2001).

³¹⁵ COMUNIDADE TERAPÊUTICA ESSÊNCIA DE VIDA. *O que é dependência química?* Disponível em: <http://www.essenciadevida.org.br/>. Acesso em 31 jan. 2012.

³¹⁶ CID 10. Disponível em: <http://www.bulas.med.br/cid-10/>. Acesso em: 31 jan. 2012.

³¹⁷ Países que legalizaram a *Cannabis* para uso recreativo: Alemanha, Argentina, Austrália (liberação depende de cada Estado), Bélgica, Canadá, Colômbia, Coreia do Norte, Espanha, Estados Unidos (Alaska, Arizona, Califórnia, Colorado, Connecticut, Dakota do Sul, Illinois, Maine, Massachusetts, Michigan, Montana, Nevada, Nova Jersey, Novo México, Nova York, Oregon, Vermont, Virgínia e Washington, mais a capital Washington DC), Holanda, Jamaica, México, Portugal, República Tcheca, Suíça, Uruguai (MATHIAS, 2021).

menos repressivo à *Cannabis* e seus derivados, tidos como drogas “leves”, comparativamente às demais (MAIEROVITCH, 2005, p. 45). Há consistentes estudos médicos, entre os quais o realizado por Hall, Room e Bundy (1999) no sentido de que, em avaliação comparativa das consequências para a mente e para a saúde, a maconha é menos prejudicial do que o tabaco e o álcool.

Na América Latina, a diferenciação entre drogas “leves” e drogas “pesadas” foi a maior justificativa da legislação uruguaia³¹⁸ nas discussões comparativas sobre o uso da maconha e da cocaína. Em Portugal, apesar de não prevista explicitamente essa distinção (salvo na diferenciação de quantidades não criminalizadas), as preocupações terapêuticas são focadas no consumo da heroína (a ponto de ser ministrada metadona pelo serviço de saúde a todos usuários cadastrados) e da cocaína, que ainda desafia os médicos portugueses³¹⁹. A dependência de cocaína é reconhecida como um sério problema de saúde pública, além de associada a vários riscos, desde infecção pelo vírus HIV, hepatite B e C, crime e violência até outros problemas médicos, financeiros e psicossociais diversos. Acredita-se que existam no mundo 16 milhões de usuários de cocaína (0,4% da população mundial) entre 15 e 64 anos de idade (SOFUOGLU; KOSTEN, 2006).

Duailibi, Ribeiro e Laranjeira (2008), com base em dados do II Levantamento Domiciliar sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas, conduzido pelo Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID) nas 108 maiores cidades do país, revelam que, no Brasil, nos últimos anos, é alto e crescente o consumo de cocaína e de seus derivados, em especial o *crack*, causa prevalente de internação.

Devido à complexidade da dependência de cocaína, vários componentes farmacológicos têm sido intensamente investigados a fim de melhorar as respostas ao tratamento, sobretudo no tocante à diminuição da fissura e à consecução da abstinência, possibilitando, assim, maior envolvimento dos pacientes no programa terapêutico proposto, uma vez que essa patologia é associada à baixa resposta terapêutica e a muitas recaídas (VOCCI; ELKASHEF, 2005; LEITE; ANDRADE, 1999; DE LIMA *et al.*, 2002). Assim, quanto ao tratamento da dependência de cocaína, não existem ainda terapias farmacológicas específicas, de eficácia comprovada e assentida pelas autoridades regulatórias, apesar de mais de 60 (sessenta) medicações já terem sido investigadas com essa finalidade. No entanto, a identificação de vários mecanismos neuronais envolvidos na síndrome de dependência dessa droga tem estimulado o desenvolvimento de algumas possibilidades de intervenções farmacológicas (KARILA *et al.*, 2008; GARDNER; KOSTEN, 2007).

³¹⁸ Exposição de Motivos da Lei 19.172, de 20 de dezembro de 2013 (URUGUAI, 2013).

³¹⁹ Entrevista com médicos do SICAD de Portugal. Cf. Seção 5 desta tese.

Pelo histórico da chegada e do alastramento do *crack* no Brasil³²⁰, mostra-se válida a assertiva de que quem trafica para manter o vício é dependente, ou possui grande chance de sê-lo aquele que trafica para obter sua dose diária da droga (GOMES; CINTI, 2012). Nesse compasso social está o usuário que comete delitos (furtos e roubos) para adquirir dinheiro ou objetos de valor visando, respectivamente, à compra de drogas ou à troca por elas (e, não raras vezes, sob o efeito delas), de modo a retratar o surgimento do usuário-traficante.

Ao se considerar (1) a desconstrução da personalidade do dependente, que o conduz a desvios de condutas comuns da vida civil – entre os quais os atos que caracterizam crimes (furtos, roubos, e principalmente o tráfico urbano) – para obtenção da porção diária da droga; e (2) o número de dependentes presos, enquadrados como usuários-traficantes, como efeito criminógeno da Lei de Drogas, torna-se necessária a percepção da dependência química (e de seu grau desviante) no comportamento criminoso do indivíduo infrator, que age sob efeito de drogas ou em busca de superar uma crise de abstinência.

Novamente, a medicina orienta o Sistema de Justiça a recortar casos de dependência química a partir de fatores associados à perfusão cerebral anormal dos efeitos da cocaína (SILVEIRA *et al.* 2001). No que se refere à via de utilização da cocaína, estudo desenvolvido por renomados psiquiatras da Unifesp/EPM constataram que, entre 20 (66,7%) pacientes que utilizavam cocaína exclusivamente aspirada, 6 (20%) a utilizavam apenas sob a forma de *crack*, e 4 (13,3%) tanto fumavam *crack* quanto aspiravam cocaína. O tempo de consumo de drogas variou de 11 a 120 meses, sendo a média de 37,3 meses com desvio-padrão de 30,7 e a mediana 22 meses. Considerando-se os 30 (trinta) dias imediatamente anteriores à entrevista, 12 (40%) pacientes relataram estar abstinentes da droga. Durante os períodos de uso mais frequente, a quantidade estimada diária de cocaína consumida (aspirada e/ou fumada) variou de 0,5g a 19g, sendo a mediana 3g e a média 4,3g, com desvio-padrão de 5,1g. A quantidade de *crack* consumida

³²⁰ As informações sobre o surgimento do *crack* no Brasil são provenientes da imprensa ou de órgãos policiais. As apreensões dessa substância realizada pela Polícia Federal tiveram início a partir dos anos 1990, aumentando em 166 vezes no período de 1993 a 1997; já a apreensão da pasta-base no mesmo período, na Região Sudeste, teve um aumento de 5,2 vezes (PROCÓPIO, 1999). Algumas evidências apontam para o surgimento da substância em bairros da zona leste de São Paulo (São Mateus, Cidade Tiradentes e Itaim Paulista), para, em seguida, alcançar a região da Estação da Luz (conhecida como “Cracolândia”), no centro da cidade. O consumo espalhou-se para vários outros pontos da cidade, em decorrência do ambiente de exclusão social (UCHÔA, 1996) e da repressão policial no centro da cidade (DIMENSTEIN, 1999). Levantamentos epidemiológicos não apontavam o uso do *crack* antes de 1989 – entre meninos em situação de rua, não havia relato de consumo até esse ano. Em 1993, o uso atingiu 36% e, em 1997, 46% (NOTO *et al.*, 1998). No início dos anos 1990, os serviços ambulatoriais especializados passaram a sentir o impacto do aumento do consumo, sendo que, em alguns casos, a proporção de usuários de *crack*, entre os dependentes de cocaína que buscavam tratamento, passou de 17%, em 1990, para 64% em 1994, atingindo níveis superiores a 70%. Inicialmente, o consumo de substância atingiu usuários atraídos ou pelo preço reduzido em relação à cocaína ou pelos efeitos mais intensos provocados pela nova droga. Além disso, alguns adeptos do uso injetável de cocaína, com receio da contaminação pelo HIV, abandonaram essa via de administração escolhendo o *crack* como alternativa (DUNN *et al.*, 1996).

nesses períodos variou de 1g a 15g por dia, sendo a mediana 3g, enquanto a quantidade de cocaína aspirada variou de 0,5g a 10g, sendo a mediana também 3g (SILVEIRA *et al.* 2001).

Nesse sentido, acerca da investigação da morte do cantor-compositor Alexandre Magno Abrão (mais conhecido pelo nome artístico de “Chorão”), ocorrida em 6 de março de 2013, Dartiu Xavier da Silveira³²¹, ao analisar o laudo necroscópico do Instituto Médico Legal, destaca que a perícia apontou 4,714 microgramas da substância por mililitro de sangue no corpo do cantor, quantidade equivalente a um consumo aproximado de 5g de cocaína no dia de sua morte. Embora a resistência de consumo varie para mais ou para menos conforme o organismo de cada pessoa, essa quantidade é considerada, de qualquer forma, excessiva. A partir de 3,9 microgramas em cada mililitro de sangue, o quadro já oferece risco de morte (DIAS, 2013). Normalmente, as overdoses³²² por cocaína relacionam-se a elevadas concentrações plasmáticas da droga (3-6 mg/L), porém a morte pode ocorrer com níveis plasmáticos cerca de 10 a 20 vezes inferiores, caso se verifique o desenvolvimento de um estado hipertérmico associado a distúrbios metabólicos (CRANDALL *et al.*, 2002).

Também no que concerne à saúde do usuário, uma grande preocupação decorre da transformação da pasta de cocaína pura no pó para ser aspirado, processo em que podem ser acrescentadas outras substâncias (talco, aspirina em pó, farinha de trigo, açúcar, cal e pó de mármore) para aumentar o volume e/ou o rendimento da droga, fato que poderia também evidenciar o tráfico de pequenas quantidades por fraude, falsificação ou simulação do produto. (FORMIGONI, 2014). Na elaboração do *crack*³²³, a nocividade à saúde do usuário é potencializada pela substituição do bicarbonato de sódio por misturas de substâncias tóxicas (como vermífugo para tratamento de parasitas, anestésicos, anti-inflamatórios, cal, cimento, querosene, ácido sulfúrico, acetona, amônia, sílica e soda cáustica), o que não apenas debilita física e mentalmente o organismo, como também coloca seus consumidores em estado de permanente delírio e alucinação, levando a situações extremas de fissura que provocarão agressividade, obsessão e descontrole sexual, culminando em violência, subtrações (roubo e

³²¹ Médico psiquiatra e coordenador do Programa de Orientação e Atendimento a Dependentes Químicos da Unifesp – PROAD, no ano de 2013.

³²² A overdose pode resultar em sequelas neurológicas graves ou em mortes. Ocorre quando se consome quantidade superior àquela que o organismo do usuário poderia suportar ou absorver para provocar os efeitos mentais ou emocionais. Pessoas diferentes respondem de forma diferente a mesma dose de uma droga, embora a tolerância de uma substância também dependa do seu uso repetido e das características genéticas, físicas, como altura, peso e condicionamento físico (FORMIGONI, 2014).

³²³ A ciência não coloca em dúvida as lesões provocadas pelo *crack* no cérebro. Há perda gradativa da função dos neurônios, resultando em deficiências de memória e de concentração, baixo limite para frustração e dificuldade de ter relacionamentos afetivos. O tratamento permite reverter parte dos danos, mas às vezes o quadro é irreversível (AGÊNCIA SENADO, 2012).

furto) e prostituição sem os cuidados mínimos necessários à prevenção de doenças sexualmente transmissíveis (MALDANER, 2011).

O antropólogo Osvaldo Fernandez³²⁴, em sua tese de doutorado, desenvolveu uma didática investigação, seguida de um quadro sinótico que possibilita classificar, entre os consumidores de cocaína e derivados, os usuários compulsivos ou dependentes, os usuários recreativos ou ocasionais e, ainda, dependentes e usuários que atuam no tráfico, especialmente em ruas e locais de festas e encontros sociais. A partir das formas de aquisição ou obtenção de drogas, da quantidade e dos locais de difusão ou compartilhamento, Fernandez (2007) constatou que a quantidade de drogas consumida depende do modo de ingestão do produto, sendo que o modo inalado sempre gera um consumo de quantidades maiores do que o injetável e/ou fumável na forma de pedra de *crack*, sendo que, por intermédio destes modos de uso, pode-se tanto economizar o produto como maximizar seus efeitos. O pesquisador exemplificou com o padrão de uso dos consumidores de diferentes vias de administração (3 ou 4 usuários de *crack* consomem de 7 a 8 pedras; o mesmo número de usuários consome, em uma noite, de 15 a 20 gramas de cocaína em pó), constatando que o uso inalado de cocaína exige uma quantidade maior do produto, o que pode ser muito dispendioso para um consumidor regular dessa droga, ao passo que por via oral tem a maior absorção e causa menos danos, principalmente para quem tem obstrução nasal, problema que pode ser agravado pela inalação.

Em busca das quantias consumidas, Fernandez (2007) relata que a quantidade de cocaína utilizada varia por “papelote” (aproximadamente de 1g a 1,5g): há consumidores que inalam de dois a três papelotes contendo de 2g a 3g, não ultrapassando, durante a semana e nos finais de semana, a quantidade de 5g; há consumidores “caseiros”, que geralmente a utilizam em ocasiões como reuniões e festas entre amigos, não ultrapassando, em geral a quantidade de 3g por evento; há, ainda, os consumidores dos bairros, que conhecem traficantes e pontos de venda da região e desfrutam de uma droga de melhor qualidade, com peso mais justo, consumindo-a, por isso, em maiores proporções (de 5g a 15g por final de semana).

Quanto ao uso diário, Fernandez (2007) destaca que a quantidade é de aproximadamente 2g por noite, com média de 5g por semana, havendo os que “cheiram” ocasionalmente e os consumidores (dependentes ou usuários) que pedem a droga através de *delivery*, recebendo-a em

³²⁴ Osvaldo Francisco Ribas Lobos Fernandez. Doutor em Ciências Sociais pela Universidade Federal da Bahia, na qual é professor titular de Antropologia no curso de Ciências Sociais, Departamento de Educação. Atua na área da Antropologia Urbana e da Saúde, com ênfase em teorias antropológicas. Pesquisa sobre os temas consumo de substâncias psicoativas ilícitas, homossexualidade, violência, homofobia, escolas e formação de professores. Sua pesquisa de doutorado (*Coca-light? Usos do corpo, rituais de consumo e carreiras de “cheiradores” de cocaína em São Paulo*) consistiu na realização de um trabalho de campo de longos anos, incluindo observação direta na Região Metropolitana de São Paulo, em dois períodos (1994 e 2006), perfazendo um intervalo de 12 (doze) anos.

suas casas ou apartamentos. Nesse grupo, há usuários “regulares”, com padrão semanal de consumo de 2g a 5g “cheirados”, em prazo de um a três dias por semana. O padrão de uso de cocaína inalada ocorre, predominantemente, 2 ou 3 vezes por semana, com quantidades que variam de 1g a 2g. O autor destaca, também, o uso contínuo e diário para fins de prolongamento de trabalho, com regra explícita de o consumo não ultrapassar 10 “linhas” por noite, para distinguir o usuário do dependente. Ele anota, ainda, sua percepção daqueles que não gostam de maconha, considerando-os um típico exemplo de “cocainistas” (utilizam exclusivamente cocaína), que usam a via inalada, com nível de consumo que pode ser considerado de médio para alto, 5g por semana.

Para a identificação do usuário de cocaína, Fernandez (2007) refere os lugares em que a droga é consumida: além de ruas e praças, residências, carros e locais com eventos noturnos, os mais utilizados são os banheiros de bares ou boates. O uso em motéis geralmente envolve casais que se reúnem em suítes e, após a inalação da cocaína, praticam sexo e *swing*: “todo mundo louco com pó, cerveja e baseado para a paranóia” (p. 275). A frequência é eventual, contudo são grandes consumidores que fazem parte de uma rede de amigos, com os quais se encontram; são pessoas tidas como “mauricinhos”, que usam “roupas de marca” (p. 276).

O pesquisador frisa, ainda, que, no mercado das drogas ilícitas, há diferentes formas de se obter o produto, especialmente por meio da troca por objetos de valor (joias, roupas, televisores etc.), inclusive com pagamento mediante atos sexuais (lascívia e/ou conjunção carnal). Na visão de quem convive com o tráfico, por observação direta ou por experiência pessoal, nasce dessa prática de dação de bens móveis em pagamento de droga a distinção entre as categorias de “dependente” e de “usuário”, em que o primeiro faz uso diário da droga, enquanto o segundo faz uso esporádico e/ou ocasional (FERNANDES, 2007).

No compasso do tráfico, Fernandez (2007) reconhece que dependentes e usuários traficam com mais frequência as modalidades mercancia, transporte de drogas e venda de papétes de 1,5g (por U\$S 5,00) e 5g (por U\$S 30,00). Ressalta que, nesse meio, alguns indivíduos que vivem da atividade sexual (p. ex., travestis e prostitutas) também vendem drogas, constituindo-se como usuários-trafficantes que, por final de semana, portam invariavelmente de 15g a 20g para venda e uso pessoal (no caso de uso pessoal, não precisam pagar pela droga, pois recebem-na de traficantes para esse fim). Nessa prática, a quantidade de droga consumida em motel, por noite, é de aproximadamente 5g. Embora não admitam ser “viciados”, sempre utilizam o expediente de “cheirar cocaína” antes do sexo (FERNANDES, 2007).

Também como importante apontamento de sua pesquisa exploratória, Fernandes (2007, p. 311) destaca a “disponibilidade de drogas”, as “formas dos rituais de consumo” e o “tipo de sociabilidade partilhada pelos consumidores”. Assevera “que os usuários-trafficantes são os que

mais usam cocaína em grandes quantidades durante os rituais de consumo”, ou seja, eles não são os usuários mais controlados quando relacionados locais de uso, tempo do ritual e quantidade de droga disponível.

Visando maior detalhamento sobre as quantidades de droga (maconha e cocaína) que poderiam servir de baliza para a adequada interpretação do Sistema de Justiça, precisamente das quantidades para classificação de dependência ou uso recreativo, bem como de tráfico compartilhado entre usuários, anota-se a revelação de Tales Almeida, que conviveu com jovens usuários e presenciou o consumo de drogas nos anos de 1990, em Rondonópolis-MT, mediante as seguintes assertivas³²⁵: “é comum o uso simultâneo de maconha e cocaína, especialmente a mistura de pasta-base com maconha para ser fumada; é comum o usuário de cocaína também usar maconha, pois nem sempre na “boca” há disponibilidade de ambas, compra-se o que se tem disponível; há usuários só de maconha para acalmar e o de cocaína para euforia; há situações de venda de droga em grupo, normalmente em festas, sendo que aquele que tem mais poder aquisitivo compra maior quantidade para vender aos demais, nem sempre com intuito de lucro, mas para curtir ou ter relações com outras pessoas; definir a quantidade de droga para usuário de cocaína não é fácil, pois o compulsivo não tem limites, parando somente quando há overdose; um usuário com poder aquisitivo normalmente compra 10g, quantia que enche uma caixa de fósforo; uma carreira tem 0,5g; o usuário compulsivo só para de consumir quando acaba, podendo passar de dois a três dias cheirando; em relação à maconha, se o usuário tem poder aquisitivo, possuir 100g é normal, pois um cigarro tem em média 1g; se o usuário fumar 4 cigarros por dia, em pouco mais de um mês consome essa quantia; é comum comprar cerca de 300g de maconha para consumir e socializar, ou consumir coletivamente, em roda de amigos”. No tocante ao usuário-traficante, pela sua experiência, acredita que se poderia reconhecer como tal aquele que portasse de 500g de maconha e 50g de cocaína, quantias injustificáveis como destinadas somente para consumo, mesmo compartilhado.

Nesse contexto, além dos usuários-traficantes, que traficam para sustentar o próprio vício, também estão os usuários que fazem do tráfico seu meio de subsistência econômica e mantêm o uso consciente de drogas ilícitas, sendo considerados, em regra, como “pequenos traficantes”.

³²⁵ Entrevista com instrutor dos NA, advogado criminalista, especialista em Direito Público com ênfase em Direito Constitucional, bacharel em Direito pelo Centro de Ensino Superior de Ensino de Rondonópolis e Licenciado em História. Entrevista concedida em 13 de fevereiro de 2022.

6.3 A OBRIGATORIEDADE DO EXAME TOXICOLÓGICO PARA COMPROVAÇÃO DA DEPENDÊNCIA

Uma solução determinante para a cisão ou delimitação entre a dependência e o uso de drogas poderia ser a obrigatoriedade do exame toxicológico, cujo objetivo é detectar a ingestão ou a exposição a substâncias tóxicas, entre as quais as drogas psicoativas³²⁶. Esse exame pode ser de dois tipos: (1) instantâneo, com curta janela de detecção, que tem como base da testagem os fluídos corporais, como urina e suor; (2) laboratorial, realizado a partir de amostras biológicas de queratina (cabelo ou pelos), sangue, urina ou saliva. A detecção do consumo recente de droga é possível mediante o teste laboratorial em fluídos corporais (urina, suor, saliva e sangue): por até 7 (sete) dias pode-se detectar a maconha; por até três dias pode-se detectar outras drogas, como cocaína, *crack*, *ecstasy* e anfetaminas (TOXICOLOGIA PARDINI, 2021).

No Brasil, o exame toxicológico de larga janela de detecção³²⁷, realizado em amostras de cabelo, é obrigatório para renovação, emissão e alteração das categorias C, D ou E da CNH e para motoristas de empresas em sua contratação e seu desligamento em regime de CLT, nas mesmas categorias de CNH, para controle de álcool consumido por motoristas³²⁸.

A coleta de cabelos e de pelos, além de ser fácil e de poder ser feita em qualquer ambiente na presença de testemunhas, não é invasiva, não gera constrangimento físico ou moral, e as amostras podem ser armazenadas sem refrigeração e despachadas por correios, sem problemas ou riscos. A explicação científica envolve a queratina³²⁹, proteína encontrada na

³²⁶ Substâncias químicas produtoras de alterações nos sentidos. Podem ser (a) depressivas: dificultam o entendimento/processamento de informações no cérebro (bebidas alcóolicas, barbitúricos, diluentes, lança perfume, ópio, clorofórmio, morfina, heroína e inalantes, como a cola de sapateiro); (b) alucinógenas: produzem perturbações/alucinações psíquicas (algumas espécies de cogumelos, maconha, haxixe, LSD, *ecstasy*, DMT); (c) estimulantes: aumentam o nível de percepção do usuário, produzem aumento da atividade pulmonar, reduzem a fadiga (cocaína, *crack*, cafeína, metanfetamina, anfetaminas, etc.) (MARINHO, 2021).

³²⁷ De acordo com o *site* Toxicologia Pardini (2021), esse teste foi originalmente pesquisado pela Marinha de Guerra Americana (US NAVY), que buscava alternativas para os exames de urina usados em seus programas de controle do consumo de álcool e drogas e de prevenção de acidentes. O site esclarece que lançou comercialmente, em 1988, o serviço RIAH (mantido até hoje como único por questão de foco), um exame de detecção de consumo de drogas de larga janela de detecção e alta sensibilidade.

³²⁸ A fim de aprimorar o processo da Política Nacional de Trânsito no que se refere ao condutor, principalmente ao motorista profissional, a Lei nº. 13.103/2015 inseriu o art. 148-A ao CTB e atribuiu ao Conselho Nacional de Trânsito (CONTRAN) a competência para sua regulamentação, cuja redação é dada pela Resolução Contran nº. 691/2017, alterada pela Resolução Contran nº. 713/2017. Para Gustavo Reis Lobo Vasconcelos, Diretor-Presidente do Detran-MT, em reunião técnica sobre a utilização do exame toxicológico para detecção de motoristas que usam maconha e cocaína, perante a Comissão Sobre Drogas Ilícitas do TJMT, em maio de 2021, a lei trouxe dignidade para o motorista profissional, mais condições de trabalho, descanso, vidas poupadas e, conseqüentemente, um trânsito seguro.

³²⁹ Queratina é uma proteína fibrosa presente nos animais vertebrados. Entra na formação de unhas, garras e pelos, impregnando a superfície da epiderme. Os aminoácidos que são combinados para formar a queratina têm propriedades específicas que, dependendo de como são conjugados, podem tornar os materiais rígidos, como os cascos, ou macios, como a pele. O cabelo, a pele e as unhas são formadas a partir de células mortas, “empurradas” à medida que as novas células nascem por baixo. A queratina possui cisteínas, o que lhe confere a capacidade de formar pontes dissulfureto, ocorrendo a ligação entre átomos de enxofre (MARQUES, 2015).

epiderme dos mamíferos, não perecível ou contaminante, como a urina ou o sangue. Quando um indivíduo utiliza alguma droga, seus metabólitos (moléculas ou substâncias) entram em sua corrente sanguínea e alimentam os bulbos capilares, que produzem continuamente cabelos e pelos. Ocorre que uma pequena parte dessa droga (e, mais tarde, de seus metabólitos) é depositada, em quantidades proporcionais às consumidas, na estrutura do cabelo ou do pelo que está sendo formada naquele momento. Essas quantidades podem ser detectadas e quantificadas com extrema precisão e segurança (TOXICOLOGIA PARDINI, 2021). Anote-se que os laudos toxicológicos positivos apresentam uma avaliação estatística que considera vários fatores com o objetivo de classificar o padrão de consumo de levíssimo a pesadíssimo. Por isso, tais fatores não podem ser considerados isoladamente.

Relativamente a dirigir alcoolizado ou sob influência de substâncias psicoativas que causem dependência, a Lei nº 11.705/2008, em seu art. 165, instituiu tal ação como infração gravíssima, com aplicação das seguintes sanções: “Penalidade - multa (cinco vezes) e suspensão do direito de dirigir por 12 (doze) meses; Medida Administrativa - retenção do veículo até a apresentação de condutor habilitado e recolhimento do documento de habilitação”. Nessa situação, a coleta do material biológico do condutor deverá ser realizada por laboratório credenciado no Departamento Nacional de Trânsito (Denatran), em um Posto de Coleta Laboratorial (PCL), atendendo aos requisitos de prestação de serviço como rede coletora.

A Resolução do Conselho Nacional de Trânsito (Contran) nº. 691/2017³³⁰, art. 8, § 2º, dispõe que o laboratório credenciado deverá armazenar o material biológico do condutor por no mínimo 5 (cinco) anos, com acesso restrito aos funcionários. O procedimento de transporte da amostra biológica do PCL até o laboratório é de responsabilidade da empresa credenciada como Denatran, que deverá dispor de estrutura capaz de proceder ao acondicionamento, à rastreabilidade e à segurança da cadeia de custódia (Resolução Contran nº. 691/2017, Anexo II). O exame junto ao laboratório trata-se de uma análise preliminar, ou de triagem, que possui o objetivo de rapidamente eliminar as amostras negativas e identificar as possíveis amostras positivas por meio de técnicas qualitativas, indicando se estas possuem ou não as substâncias psicoativas a serem examinadas (Resolução Contran nº. 691/2017, Anexo III). Para que o resultado do exame toxicológico seja lançado no sistema Registro Nacional de Condutores Habilitados (RENACH), o condutor deverá autorizar previamente a realização do exame junto ao PCL (Resolução Contran nº.14, §1º).

³³⁰ Dispõe sobre o exame toxicológico de larga janela de detecção, em amostra queratínica, para a habilitação, renovação ou mudança para as categorias C, D e E, decorrente da Lei nº 13.103, de 02 de março de 2015. Disponível em: <https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=350791>. Acesso em 12 jan. 2022.

O exame toxicológico é efetuado em regime de livre concorrência e, conseqüentemente, fica vedado ao Denatran fixar valor para sua realização (art. 148-A do CTB)³³¹. O *kit* de coleta para o exame toxicológico RIAH apresenta uma série de lacres e documentos de apoio, especialmente desenvolvidos para atender a legislação brasileira. Cada um dos exames RIAH processados são registrados, assinados, microfilmados e armazenados por 10 (dez) anos, possibilitando levantamento de qualquer exame a qualquer momento, dentro dos padrões de cadeia de custódia para assegurar validade jurídica, notadamente nos processos admissionais ou nas aplicações previstas na Lei nº. 13.013/2015, “Lei dos Caminhoneiros”.

Esse teste também pode ser utilizado em processo judicial, desde que aceito pelas partes envolvidas, para dirimir dúvida ou produzir elementos de convicção ao juiz da causa, seja na área de família (CHROMATOX, 2020), seja em processo criminal, incluída acusação por tráfico contraposta por tese de consumo para comprovação de dependência química ou mesmo condição de usuário, cujo ônus cabe a quem alega³³², inclusive o custo, por envolver uma prova pericial, salvo se beneficiário da Justiça Gratuita, em regra quando o réu/acusado é assistido pela Defensoria Pública³³³.

Importante registrar que o exame toxicológico não se confunde com o laudo toxicológico, previsto na Lei de Drogas para comprovar a materialidade do tráfico (CUNHA, 2018). O laudo, por vezes, é mencionado em decisões judiciais como “exame”, mas trata-se de uma prova pericial indispensável para responsabilização penal em casos de tráfico de drogas ou mesmo de porte ou posse de drogas, embora seja possível o reconhecimento da natureza da droga com base no laudo preliminar somado a outros meios idôneos, excepcionalmente, conforme jurisprudência interativa do STJ³³⁴.

³³¹ Segundo informação colhida junto à Presidência do Denatran em agosto de 2021, o exame variava de R\$ 150,00 a R\$ 250,00, a depender da região. Estavam credenciados mediante Portarias do Denatran os seguintes laboratórios: Centro Avançado de Estudos e Pesquisas Ltda (Portaria nº. 15/2018); Chromatox Ltda (Portaria nº. 35/2018); Cunha Lab. Ltda (Portaria nº. 55/2019); DB Medicina Diagnóstica Ltda (Portaria nº. 1224/2019); Ecolyzer Ltda (Portaria nº. 86/2020); Innovatox Análises e Pesquisas Ltda (Portaria nº. 1712/2020); JM Bioanálises Sociedade Simples Ltda (Portaria nº. 4976/2019); Labet Exames Toxicológico Ltda (Portaria nº. 25/2018); Maxilabor Diagnósticos Ltda (Portaria nº. 32/2018); Morales Ltda (Portaria nº. 34/2018); Morales Ltda (Portaria nº. 119/2020); Sapiens Diagnósticos Toxicológicos Ltda (Portaria nº. 1.228/2019); Toxicologia Pardini Ltda - antigo Psychochemics Brasil Exames Toxicológicos Ltda (Portaria nº. 45/2018); DB Medicina Diagnóstica Ltda (Portaria nº. 571/2018); Tommasi Analítica Ltda (Portaria nº. 570/2018); Toxicologia Pardini Laboratórios S/A - antigo Labfar Pesquisas e Serviços Ltda (Portaria nº. 30/2018 e nº. 55/2021); Toximed Laboratório de Análises Clínicas e Toxicológicas Ltda (Portaria nº. 67/2019).

³³² CPP, art.156: “A prova da alegação incumbirá a quem a fizer, sendo, porém, facultado ao juiz de ofício: I – ordenar, mesmo antes iniciada a ação penal, a produção antecipada de provas consideradas urgentes e relevantes, observando a necessidade, adequação e proporcionalidade da medida; II – determinar, no curso da instrução, ou antes de proferir sentença, a realização de diligências para dirimir dúvida sobre ponto relevante”.

³³³ Lei nº. 1.060/50, art. 5º; LXXIV da CF; NCPC, art. 98.

³³⁴ Lei nº 11.343/06, art. 50: “Ocorrendo prisão em flagrante, a autoridade de polícia judiciária fará, imediatamente, comunicação ao juiz competente, remetendo-lhe cópia do auto lavrado, do qual será dada vista ao órgão do Ministério Público, em 24 (vinte e quatro) horas”. § 1º “Para efeito da lavratura do auto de prisão em flagrante e

O exame toxicológico também não se confunde, como bem salientado em Nota Técnica da Polícia Científica no Estado de Mato Grosso³³⁵, com a perícia toxicológica realizada nas hipóteses de “acidentes, suicídios e homicídios” (BRUNI; VELHO; OLIVEIRA, 2012), a partir de “matrizes biológicas coletadas no momento da necropsia que buscam identificar substâncias exógenas que podem ter causado ou contribuído para o óbito”, requisitada pela autoridade policial ou pelo perito oficial médico-legista em caso de suspeita de presença de substâncias químicas, cuja detecção contribuirá para estabelecer as causas e circunstâncias da morte (PASSAGLI, 2011).

No tocante ao consumo de drogas ilícitas, a legislação brasileira não possui regulamentação que exija a realização do exame toxicológico, nem previsão de medida coercitiva para submeter o usuário de maconha ou cocaína ao teste, mas certamente seria uma medida legal cientificamente adequada para identificar o dependente químico, distinguir o usuário do traficante e, assim, firmar parâmetro objetivo para reconhecer o usuário-traficante conjugando a quantidade da droga transportada, guardada, portada ou em posse.

Por certo, o exame toxicológico traria melhor compreensão da política sobre drogas, não apenas para individualização de usuários-traficantes no comércio ilícito de drogas, mas também para inserir as políticas públicas de prevenção em um modelo verdadeiramente interdisciplinar e plural, colocando a dependência química como questão de saúde pública que ultrapassa os muros do Sistema de Justiça na aplicação da Lei de Drogas.

6.4 AS TENDÊNCIAS SUBJETIVAS NA CONCEITUAÇÃO DO USUÁRIO COMO TRAFICANTE

A Lei de Drogas compõe o Direito Penal, ramo de Direito Público instituído com normas abstratas que descrevem condutas humanas e sociais não desejadas pelo legislador, denominadas infrações penais (crimes ou contravenções), que ao serem realizadas pelo indivíduo cominam penas privativas de liberdade, restritivas de direitos e/ou pecuniárias³³⁶.

No ordenamento jurídico nacional, tanto o comércio (em qualquer modalidade) como o porte ou a posse de droga para uso próprio são tipificados como crimes³³⁷. Mas não apenas,

estabelecimento da materialidade do delito, é suficiente o laudo de constatação da natureza e quantidade da droga, firmado por perito oficial ou, na falta deste, por pessoa idônea”. § 2º “O perito que subscrever o laudo a que se refere o § 1º deste art. não ficará impedido de participar da elaboração do laudo definitivo”.

³³⁵ Thiago Francisco Zys. Perito Oficial Criminal. Coordenador de Laboratório de Materiais. *Comissão Especial sobre Drogas Ilícitas do Tribunal de Justiça de Mato Grosso - CSDI-TJMT*. Disponível em: <http://www.tjmt.jus.br/Institucional/C/44289#.Ylhz7uiZPct>.

³³⁶ Art. 1º e 32 do Código Penal.

³³⁷ Art. 33 e 28 da Lei de Drogas.

equiparam-se ao tráfico as condutas de quem: (I) importa, exporta, remete, produz, fabrica, adquire, vende, expõe à venda, oferece, fornece, tem em depósito, transporta, traz consigo ou guarda, ainda que gratuitamente, sem autorização ou em desacordo com determinação legal ou regulamentar, matéria-prima, insumo ou produto químico destinado à preparação de drogas; (II) semeia, cultiva ou faz a colheita, sem autorização ou em desacordo com determinação legal ou regulamentar, de plantas que se constituam em matéria-prima para a preparação de drogas; (III) utiliza local ou bem de qualquer natureza de que tem a propriedade, posse, administração, guarda ou vigilância, ou consente que outrem dele se utilize, ainda que gratuitamente, sem autorização ou em desacordo com determinação legal ou regulamentar, para o tráfico ilícito de drogas; (IV) vende ou entrega drogas ou matéria-prima, insumo ou produto químico destinado à preparação de drogas, sem autorização ou em desacordo com a determinação legal ou regulamentar, a agente policial disfarçado, quando presentes elementos probatórios razoáveis de conduta criminal preexistente³³⁸.

Não bastasse, também aquele que induzir, instigar ou auxiliar alguém ao uso indevido de droga³³⁹, ressalvados os eventos públicos de defesa da legalização ou da descriminalização do uso de entorpecentes, no regular exercício das liberdades constitucionais de manifestação de pensamento e expressão, manifestações e debates públicos acerca do uso de drogas ou de qualquer substância que leve o ser humano ao entorpecimento episódico, ou então viciado, das suas faculdades psicofísicas³⁴⁰. Igualmente, é crime oferecer droga, eventualmente e sem objetivo de lucro, à pessoa de seu relacionamento para juntos, a consumirem³⁴¹.

Nessa seara, a Criminologia, ciência empírica e interdisciplinar que se ocupa do agente ativo (o criminoso), do agente passivo (a vítima), elucida as formas de controle social do comportamento considerado infração penal por estar situada na realidade e voltada aos fenômenos naturais ou a fatores geradores da criminalidade, os chamados elementos criminógenos, entre os quais: (a) o fato ilícito de natureza penal; (b) o agente (infrator); (c) a vítima; (d) o controle social; (e) o comportamento individual como problema social e comunitário derivado do fato. (MOLINA; GOMES, 2006). Com efeito, o delito, ou crime, é o primeiro e mais importante objeto de análise, e quem define o que crime é o Direito Penal, mas

³³⁸ Art. 33, § 1º da Lei de Drogas.

³³⁹ Art. 33, § 2º da Lei de Drogas.

³⁴⁰ STF, ADI 4.274 – DF. Reconheceu a constitucionalidade da Marcha da Maconha ao julgar procedente a ação direta de inconstitucionalidade para dar ao § 2º do art. 33 da Lei 11.343/2006 “interpretação conforme à Constituição” e dele excluir qualquer significado que enseje a proibição de manifestações e debates públicos acerca da descriminalização ou legalização do uso de drogas ou de qualquer substância que leve o ser humano ao entorpecimento episódico, ou então viciado, das suas faculdades psicofísicas.

³⁴¹ Art. 33, § 3º da Lei de Drogas.

é a Criminologia que investiga seus aspectos, suas influências, suas características e seus efeitos, podendo traçar linhas de prevenção ou explicar e identificar pela legislação comportamentos (entre infrator e vítima) de não conformação ou não aceitação social.

A interpretação do art. 28, § 2º, da Lei nº 11.343/06, sem concretude ou observância do ônus argumentativo inerente à função judicial³⁴² (dever de fundamentação), dá margem para erros judiciários na classificação do usuário como traficante e vice-versa, seja pela natureza subjetiva dos critérios de distinção legal, seja pela discricionariedade judicial, seja pelos desvios de conduta no exercício da atividade persecutória policial³⁴³ (corrupção, prevaricação, e abuso de autoridade). Nessa perspectiva, a Criminologia oferece construções teóricas tanto para separar usuários e traficantes como dirimir o dilema de enquadramento do usuário-traficante, notadamente diante do estereótipo de pequeno traficante, em razão da ausência de norma (anomia) prevista no do sistema legal acerca dessa categoria que compõe a questão social das drogas ilícitas.

Atente-se que, na legislação de drogas, o juiz tem a liberdade intelectual, por vezes confundida com discricionariedade³⁴⁴, para realizar o juízo de tipicidade, isto é, subsumir comportamento humano, em especial o porte e a posse de drogas ilícitas, ao tipo legal que descreve o crime de tráfico, sem estar vinculado a critérios regidos pelo exercício do poder-dever de julgar, observados os limites e as condições trazidos pelo ordenamento jurídico.

Ao aplicar a lei penal, o juiz não age com a discricionariedade conferida à Administração Pública para a escolha da melhor solução, segundo critérios de conveniência e oportunidade, por omissão da lei em certas situações ou quando estabelecida determinada competência, mas não definidas as condutas administrativas a serem adotadas, como afirmado em trabalhos acadêmicos (DINU; MELLO, 2017; BARBOSA, 2017; XAVIER; FIGUEIREDO, 2016). Reconhece-se, todavia, que, no ato de julgar, o juiz incorre em arbítrio forjado pelo senso jurídico comum sobre a figura do traficante, movido por um discurso de taxação do traficante como “criminoso”, que não merece um julgamento justo, com base em preconceito e/ou estigma pessoal enraizado em sua formação acadêmica, extraído da

³⁴² CF, art. 93, IX: “todos os julgamentos dos órgãos do Poder Judiciário serão públicos, e fundamentadas todas as decisões, sob pena de nulidade, podendo a lei limitar a presença, em determinados atos, às próprias partes e a seus advogados, ou somente a estes, em casos nos quais a preservação do direito à intimidade do interessado no sigilo não prejudique o interesse público à informação”.

³⁴³ Conjunto de operações que descrevem funções: a administrativa, de natureza prestacional; e a auxiliar da Justiça, de contornos preventivos e repressivos ao nível criminal (AFONSO, 2018).

³⁴⁴ “Discricionariedade é a margem de liberdade que remanesça ao administrador para eleger, segundo critérios consistentes de razoabilidade, um, dentre pelo menos dois comportamentos, cabíveis perante cada caso concreto, a fim de cumprir o dever de adotar a solução mais adequada à satisfação da finalidade legal, quando, por força da fluidez das expressões da lei ou da liberdade conferida no mandamento, dela não se possa extrair objetivamente uma solução unívoca para a situação vertente” (MELLO, 2015, p. 1001).

convivência social e cultural, ou por opção ideológica, especialmente por incompreensão acerca do processo de criminalização das drogas e da política proibicionista no contexto brasileiro³⁴⁵.

Estudos apontam a dificuldade de juízes aplicarem a lei de forma igual para todos (VIEIRA, 2017). Ainda que inconscientemente, desenvolvem uma valoração negativa sobre aqueles que estão envolvidos com substâncias entorpecentes e agem com maior rigidez na aplicação da lei penal quando o implicado é jovem, negro e pobre (MACHADO, 2010), embora o princípio da igualdade seja uma garantia fundamental do indivíduo (CF, art. 5º, *caput*) e a não discriminação de origem, raça, sexo, cor, idade, dentro outros, seja um corolário do Estado de Direito (CF, art. 3º, IV). Especialmente a raça, no sentido de etnia, e a cor da pele estão associadas à criminalidade em locais em que a miséria e a fome circundam a comunidade, no fenômeno histórico cunhado por racismo estrutural³⁴⁶.

A ideologia da diferenciação e a seletividade penal, analisadas como tendências subjetivas pelo juiz na classificação do traficante merecem crítica social. Tanto uma como outra recaem sobre interpretação entre usuário e traficante, dentro do funcionamento do Sistema de Justiça, na identificação daqueles que serão tidos por criminosos. Quando não observado ou cumprido o ônus argumentativo, abre-se, por consequência, margem à arbitrariedade e/ou ao erro judicial na definição de quem seja, de fato, um traficante ou um usuário-traficante, seja por agentes policiais, seja por juízes.

Explica Rosa del Olmo (1990) que, na década de 1960, nos EUA, a lógica do consumo substituiu o discurso moralista que prevalecia em relação a grupos marginais, tratados como degenerados e repreendidos, mediante punição severa, como traficantes ou como dependentes (e, nesse caso, internados). A ideologia da diferenciação é uma expressão que representa a mudança de perspectiva ocorrida sobre a questão das drogas a partir da distinção entre doentes e traficantes, dando lugar ao discurso médico-jurídico, visto que seria inconcebível enquadrar o jovem branco da classe média sob o estigma de traficante. A partir de então, de um lado, existiriam os responsáveis por traficar, que mereceriam do sistema uma resposta jurídica porque considerados delinquentes; e, do outro, estariam as vítimas desses criminosos, os consumidores,

³⁴⁵ São inúmeros os exemplos de tratamento penal no Brasil constatadas em pesquisas empíricas (BARATTA, 2002), nos quais os juízes atuam com eficácia invertida (ANDRADE, 2012), não na defesa da sociedade e na prevenção de crimes, mas na imunização, de alguma forma, de classes empoderadas, e na repetição de práticas que naturalizam a crença de que, em certos estratos sociais, predominam traficantes, ao passo que, em outros grupos, não há comercialização e/ou consumo de drogas (RODRIGUES, 2006).

³⁴⁶ Racismo estrutural: conjunto de práticas institucionais, históricas, culturais e interpessoais que coloca um grupo social ou étnico em melhor posição social e, ao mesmo tempo, prejudica outro grupo causando disparidades e tratamentos desiguais de modo a afastar ou excluir de participação e acessos a determinados locais, serviços públicos e instituições de Estado, mediante um conjunto de práticas, hábitos, situações e falas enraizadas que, direta ou indiretamente, promovem a segregação e o preconceito racial (ALMEIDA, 2018).

que seriam considerados doentes e receberiam tratamento médico necessário. Assim, prevalecia a figura do traficante (delinquente), a cargo das agências de controle, e a do usuário (dependente), a ser submetido a tratamento médico.

Atente-se que essa justificativa médica em favor de usuários, ou mesmo de usuários-traficantes de classe alta ou média, visa, ao flagrá-los cometendo crime, considerá-los doentes mentais, desequilibrados, que precisam de ajuda médica ao invés de serem tratados como criminosos e responderem perante a lei pelos seus atos (OLIVEIRA, 2017). A ideologia da diferenciação simplifica e generaliza o consumo de drogas na realidade ao nivelar todos os consumidores na categoria de dependência química, entretanto, nos termos do art. 45 da Lei nº. 11.343/2006, nem todo usuário é dependente. Para identificação de um dependente, é preciso submetê-lo há uma série de fatores fisiológicos e sociais que, combinados, levam ao desenvolvimento da dependência (BRASIL, 2015c).

Na ótica de Carvalho (2006, p. 55), “a ideologia da diferenciação pode ser concebida igualmente como discurso de fragmentação das respostas ofertadas aos autores do desvio, dependendo do seu *status* social”. Assim, nas camadas mais favorecidas da população atingidas pelo controle penal, as pessoas atingidas recebem o *status* de usuários, ao passo que nas camadas menos favorecidas, o *status* de traficantes. Nesse sentido, Dinu e Mello (2017, p. 202) descrevem a situação hipotética a seguir, a qual retrata os registros nos anais forenses do Sistema de Justiça brasileiro.

Imagine-se o seguinte exemplo: dois jovens, ambos de 18 anos, estão negociando a compra de drogas em um bairro abastado. O que compra, universitário no início da vida acadêmica, o faz com o dinheiro que recebe dos pais para o lazer. O que vende, jovem que ainda cursa o ensino médio, em série atrasada, e faz bicos para ajudar a família, também deseja comprar a droga, porém não tem dinheiro para tanto. Como solução, vende um pouco para assim também poder consumi-la. E eis que, tendo a polícia flagrado o ato, o jovem universitário será encaminhado ao Juizado Especial Criminal, sobre ele não podendo incidir qualquer pena privativa de liberdade, enquanto o segundo está sujeito a uma pena mínima de cinco anos, com sério risco de não conseguir a aplicação de minorantes e a conversão da pena em restritivas de direito. O abismo na diferença de tratamento é, pois, gritante.

Ainda nessa abordagem, Batista (2003, p. 134-135) particulariza o jovem das regiões periféricas ou não urbanizadas.

A disseminação do uso de cocaína trouxe como contrapartida o recrutamento da mão-de-obra jovem para a sua venda ilegal e constituiu núcleos de força nas favelas e bairros mais pobres do Rio de Janeiro. Aos jovens de classe média que a consumiam aplicou-se sempre o estereótipo médico, e aos jovens pobres que a comercializavam, o estereótipo criminal. Este quadro propiciou um colosso processo de criminalização de jovens pobres que hoje superlotam os sistemas de atendimento aos adolescentes infratores. A visão seletiva do sistema penal para adolescentes infratores e a diferenciação no tratamento dado aos jovens pobres e aos jovens ricos, ao lado da

aceitação social que existe quanto ao consumo de droga, permite-nos afirmar que o problema do sistema não é a droga em si, mas o controle específico daquela parcela da juventude considerada perigosa. [...] Em geral, os processos se relacionam às famílias “desequilibradas”, às “atitudes suspeitas”, ao “meio ambiente pernicioso à sua formação moral”, à “ociosidade”, à “falta de submissão”, ao “brilho no olhar” e ao desejo de *status* “que não se coaduna com a vida de salário mínimo”.

Nucci (2007, p. 308) traz um exemplo comparativo.

Se um rico traz consigo cinco cigarros de maconha, seria usuário porque pode pagar pelas drogas. Entretanto, sendo o portador pessoa pobre, a mesma quantidade seria considerada tráfico. [...] Ilustrando, de modo mais razoável: aquele que traz consigo quantidade elevada de substância entorpecente e já possui anterior condenação por tráfico evidencia, como regra, a correta tipificação no art. 33 desta Lei. [...] o agente que traz consigo pequena quantidade de droga, sendo primário e sem qualquer antecedente, permite a conclusão de se tratar de mero usuário [...]. Não há entre os critérios o predomínio de uns sobre os outros, tudo a depender do caso concreto. Visto que o poder aquisitivo da agente apreendido, pode facilmente oferecer uma visão final equivocada de classificação, ou seja, o agente com poder aquisitivo menor deve ser automaticamente condenado por tráfico de drogas? Ou um o agente com poder aquisitivo maior, mesmo portando uma grande quantidade de drogas deve ser tido como usuário?

Na esteira da discriminação social, o desemprego, a falta de uma profissão ou de ensino superior apresentam-se como fatores comuns para que o usuário seja incriminado como traficante quando se prova a destinação para o consumo. Isso ocorre, por vezes, devido a fatores, tais como “a posição precária no mercado de trabalho, as deficiências da socialização familiar e o baixo nível de escolaridade, presentes entre os que ocupam uma posição inferior na sociedade”. Nos casos em que a única “prova” do tráfico é a apreensão de drogas, esses fatores, associados a circunstâncias de traficância, não são causas da criminalidade, “mas características sociais consideradas negativas que levam seus portadores ao estereótipo de traficante” (KARAM, 1993, p. 58). O desempregado, o sem profissão ou formação superior, até prova em contrário, é considerado traficante.

Assim, na perspectiva de classe, a ideologia da diferenciação³⁴⁷ cumpre a função de reforçar esses dois estereótipos, causando, propositalmente, um abismo entre o jovem branco, de classe econômica média ou alta, pertencente a uma família constituída em padrões socialmente aceitos, e o jovem negro de classe não favorecida materialmente, sem família ou

³⁴⁷ Convém ponderar que o genuíno pensamento da diferenciação entre dependentes e traficantes não reconhece o usuário que trafica ao separar, em dois extremos, o doente daqueles que estão na linha de frente ou de exposição do tráfico, os quais, embora não detenham qualquer controle sobre a organização do negócio, são pequenos traficantes, alguns denominados “aviões”, “mulas” ou “sacoleiros” das drogas, assim identificados por circunstâncias de fato, especialmente a quantidade da droga que levam consigo ou possuem, como em Portugal, cuja legislação reconhece a categoria jurídica do “traficantes-consumidor (Decreto-Lei nº 15/93, de 22 de janeiro, art. 26º), justamente porque são também consumidores, a exigir que seja considerado o concreto circunstancialismo que rodeia o fato para averiguação de elementos objetivos e subjetivos que caracterizem consumo habitual ou ocasional, seguido ou conjugada com o tráfico de drogas.

em situação não estável socialmente. O primeiro é aceito na condição de dependente, de acordo com o estereótipo médico, enquanto o segundo é conduzido à presunção de traficância, em estereótipo criminal (BATISTA, 2003).

Por seu turno, a seletividade penal deriva da criminalização secundária, inerente à atividade de órgão de persecução penal que, ao investigar, processar ou julgar pessoas, selecionam, por estigma ou preconceito, as que irão se submeter à incidência da lei penal³⁴⁸. Esse classificação, mais afeta ao juiz, recai sobre o autor do fato, ou seja, o indivíduo que praticou a ação delitiva, e não sobre o fato típico e antijurídico, em razão de dois critérios legais estabelecidos para diferenciar o tráfico do porte para o consumo pessoal: as *circunstâncias sociais* e as *circunstâncias pessoais*, conforme texto expresso da Lei de Drogas³⁴⁹. Isso ocorre porque a legislação brasileira não define o que são circunstâncias sociais. O conceito é aberto ou indeterminado, cabendo à doutrina e à jurisprudência modularem o alcance diante de situações de fato em sociedade. Por outro lado, as circunstâncias pessoais são as subjetivas ou de caráter pessoal, relativas aos agentes (infrator) e não aos fatos, entre aos quais podem ser citados os antecedentes criminais, a personalidade e a conduta social do agente, assim como sua opção sexual, religiosa ou política, entre outros (JESUS, 1995).

Tendo como referência a jurisprudência dos tribunais superiores (STF e STJ), considerado o paradigma da realidade social, reconhece-se a valoração subjetiva sobre as circunstâncias do tráfico em relação ao indivíduo que adquire, guarda, tem em depósito, transporta ou traz consigo droga sem autorização ou em desacordo com a determinação legal ou regulamentar, notadamente em julgamentos de absolvição por insuficiência de provas e desclassificação de tráfico para porte ou posse de droga destinada ao uso pessoal³⁵⁰. Ocorre que as características relacionadas ao comportamento social ou à autodeterminação do infrator representam atitudes intrínsecas e transbordam a conduta sobre a qual incide o controle penal. Por isso, a valoração interpretativa do juiz não está relacionada propriamente ao crime, mas à personalidade do autor do fato (seus maus hábitos, suas reações violentas e imoderadas), relacionada, na essência, sobretudo à sua periculosidade.

Merece nota a lição de Zaffaroni e Pierangeli (2015, p. 113) de que “o crime ou o ato representa apenas o sintoma de uma personalidade perigosa, que deve ser corrigida do mesmo

³⁴⁸ Os autores Zaffaroni *et al.* (2011, p. 43) reconhecem também o processo de criminalização primária, conceituado “como ato e efeito de sancionar uma lei penal material que incrimina ou permite a punição de certas pessoas, dentro da estrutura antagônica da sociedade, onde aqueles que detém o poder hegemônico punem os seguimentos inferiores ou marginalizados, de modo sejam resguardados os seus valores e interesses”.

³⁴⁹ Art. 28, § 2º Lei nº 11.343/06.

³⁵⁰ Coletâneas de jurisprudência disponíveis nos sites oficiais do STF (www.stf.jus.br) e do STJ (www.stj.jus.br).

modo que se conserta uma máquina que funciona mal”. Em outras palavras a caracterização da *má vida* ou do *estado perigoso* possibilita (independentemente da ocorrência do delito) a criminalização do autor do fato, estereotipado como marginal, ladrão, viciado em drogas, vadio ou desocupado, cafetão, prostituta ou garota de programa, entre outros rótulos sociais que possam determinar sua caracterização.

A norma penal não se presta a punir o modo de ser das pessoas, nem as escolhas ou os caminhos que decidiram seguir. O julgamento da posse de droga, seja destinada ao comércio, seja para consumo próprio, deve ser pautado em parâmetros objetivos, entre os quais a quantidade apreendida, que deve ser critério preponderante, seguido das circunstâncias que envolvem o fato, tais como o local e as condições físicas em que se desenvolveu a ação, notadamente as que evidenciem alguma forma de comercialização. A responsabilização penal não pode, assim, estar pautada na avaliação do caráter ou do modo de viver da pessoa, mas no fato, que é a ação ou a omissão, ou seja, a conduta, uma vez que “lastreia-se o Direito Penal na voluntariedade da conduta humana, na capacidade do homem para um querer final” (CAPEZ, 2014, p. 24).

A censura judicial deve limitar-se às ações externas que correspondam a tipos penais e não a circunstâncias sociais e pessoais do indivíduo, as quais levam à criminalização de pessoas vinculadas a estigmas ou preconceitos, entre os quais a dependência e o uso (vício capaz de ser controlado) de drogas, sob pena de transformar o usuário-traficante em um inimigo na aplicação do Direito Penal³⁵¹ ou de se adotar, no Sistema de Justiça, o Direito Penal do inimigo³⁵².

Por reflexo da sociedade à qual pertencem os juízes, ou pela tendência binária advinda do processo criminal, o Sistema de Justiça personifica a reação do cidadão de bem contra o do mal, representado sobre o estereótipo de traficante, ao invés de se estabelecer a separação jurídica entre dependentes-usuários e traficantes (FERRAJOLI, 2002, p. 31). Nesse ponto, ganha força a ideia de Foucault (2002) de que o sistema penal atua realizando uma *gestão diferencial das ilegalidades*³⁵³, ou seja, a justiça não existe para punir todas as práticas ilegais, mas apenas algumas e de específicos setores sociais.

No Brasil, os tribunais superiores (STF e STJ) estão firmando precedentes que reinterpretam a Lei de Drogas de modo a conduzir o tráfico e uso de drogas a um tratamento

³⁵¹ Para Zaffaroni (2007, p. 90-102), “o inimigo no Direito Penal reforça a pujança do Estado de Polícia na dialética entre o Estado de Direito.” A ideia do inimigo perigoso, que não merece ser tratado como pessoa, sempre norteou o Direito Penal. Mas a doutrina penal da Modernidade carrega a pretensa individualização do inimigo.

³⁵² O direito penal do inimigo implica uma volta ao direito penal do autor, pois, para o reconhecimento do inimigo, resulta imprescindível a adoção de critérios étnicos ou físicos com o intuito de se reconhecê-lo antecipadamente à realização de condutas consideradas “perigosas” (JAKOBS, 2002; 2003).

³⁵³ Em resumo, a penalidade não ‘reprimiria’ pura e simplesmente as ilegalidades; ela as ‘diferenciaria’, faria sua ‘economia’ geral (FOUCAULT, 2002, p. 226-227).

jurídico mais objetivo e uniforme por parte dos juízes criminais. Em os julgamentos que envolvem a diferenciação e a seletividade de pessoas estão os julgamentos dos temas de violação domiciliar e busca pessoal, a seguir detalhados.

1) Busca Domiciliar

O STF³⁵⁴, em repercussão geral (Tema 280), ao interpretar provas obtidas mediante ingresso em domicílio sem mandado judicial de busca e apreensão, firmou a seguinte premissa: “A entrada forçada em domicílio sem mandado judicial só é lícita, mesmo em período noturno, quando amparada em fundadas razões, devidamente justificadas a posteriori”. E, ancorado no art. 5º, XI, da CF, que consagra o direito fundamental à inviolabilidade do domicílio – “a casa é asilo inviolável do indivíduo, ninguém nela podendo penetrar sem consentimento do morador, salvo em caso de flagrante delito ou desastre, ou para prestar socorro, ou, durante o dia, por determinação judicial” – potencializou o direito à intimidade do indivíduo (sozinho ou acompanhado de seu grupo familiar), à condição de um local protegido contra atos abusivos e discriminatórios de autoridades públicas e agentes do Estado (BRASIL, 2010a).

O STJ³⁵⁵ passou, então, a interpretar a validade e a regularidade jurídica da busca e da apreensão em moradias/residências – “quando ampara em fundadas razões” para ingresso em casa habitada –, sem mandado judicial, (independentemente da ocorrência do delito) com pressuposição de um contexto fático anterior que permita concluir a ocorrência de crime no interior da residência. Somente o flagrante delito traduz a urgência e legitima o ato de busca e apreensão sem mandado judicial.

Note-se que o caráter permanente do crime³⁵⁶ foi relativizado ao passo que a autorização judicial para busca e apreensão domiciliar³⁵⁷ (CPP, art. 240) foi supervalorizada sob pena de comprometer a licitude da prova³⁵⁸ colhida (CF, art. 5º, LVI), isto é, a apreensão de drogas posterior à efetivação do ato ou diligência policial. Em tal linha, a atuação policial deve ser

³⁵⁴ STF, *Leading Case* no RE 603616, Plenário Virtual, Relator: Ministro Gilmar Mendes, em 28/05/2010.

³⁵⁵ STJ, HC n. 598.051/SP – (2020/0176244-9), Relator: Min. Rogério Schietti Cruz.

³⁵⁶ Crime permanente é aquele em que a execução se protraí no tempo por determinação do sujeito ativo, ou seja, a qualquer tempo é possível o flagrante. Trata-se de uma modalidade de crime em que a ofensa ao bem jurídico se dá de maneira constante e cessa de acordo com a vontade do agente. São exemplos, a extorsão mediante sequestro, o tráfico de drogas, o porte ilegal de armas.

³⁵⁷ Art. 240. “A busca será domiciliar ou pessoal. § 1º Proceder-se-á à busca domiciliar, quando fundadas razões a autorizarem, para: (a) prender criminosos; (b) apreender coisas achadas ou obtidas por meios criminosos; (c) apreender instrumentos de falsificação ou de contrafação e objetos falsificados ou contrafeitos; (d) apreender armas e munições, instrumentos utilizados na prática de crime ou destinados a fim delituoso; (e) descobrir objetos necessários à prova de infração ou à defesa do réu; (f) apreender cartas, abertas ou não, destinadas ao acusado ou em seu poder, quando haja suspeita de que o conhecimento do seu conteúdo possa ser útil à elucidação do fato; (g) apreender pessoas vítimas de crimes; (h) colher qualquer elemento de convicção”.

³⁵⁸ CF, art. 5º, LVI, “são inadmissíveis, no processo, as provas obtidas por meios ilícitos”;

retardada e condicionada à prévia investigação em crimes de tráfico de entorpecentes. Nesse sentido, o ministro relator Rogério Schietti Cruz foi claro:

As circunstâncias que antecederem a violação do domicílio devem evidenciar, de modo satisfatório e objetivo, as fundadas razões que justifiquem tal diligência e a eventual prisão em flagrante do suspeito, as quais, portanto, não podem derivar de simples desconfiança policial, apoiada, v. g., em mera atitude ‘suspeita’, ou na fuga do indivíduo em direção a sua casa diante de uma ronda ostensiva, comportamento que pode ser atribuído a vários motivos, não, necessariamente, o de estar o abordado portando ou comercializando substância entorpecente (BRASIL, 2021k).

Acompanhado pelo colegiado da 6ª. Turma do STJ, justificou seu pensamento social e jurídico, como a seguir disposto:

Se, por um lado, práticas ilícitas graves autorizam eventualmente o sacrifício de direitos fundamentais, por outro, a coletividade, sobretudo a integrada por segmentos das camadas sociais mais precárias economicamente, excluídas do usufruto pleno de sua cidadania, também precisa sentir-se segura e ver preservados seus mínimos direitos e garantias constitucionais, em especial o de não ter a residência invadida e devassada, a qualquer hora do dia ou da noite, por agentes do Estado, sem as cautelas devidas e sob a única justificativa, não amparada em elementos concretos de convicção, de que o local supostamente seria, por exemplo, um ponto de tráfico de drogas, ou de que o suspeito do tráfico ali se homiziou. Em um país marcado por alta desigualdade social e racial, o policiamento ostensivo tende a se concentrar em grupos marginalizados e considerados potenciais criminosos ou usuais suspeitos, assim definidos por fatores subjetivos, como idade, cor da pele, gênero, classe social, local da residência, vestimentas etc. (BRASIL, 2021k).

2) Busca Pessoal

O STF, em julgamento da Medida Cautelar da ADPF nº. 635 (ADPF das Favelas), em sua composição plena e em consonância com a posição do STF³⁵⁹, reconheceu a imprescindibilidade de monitoração da atividade policial (no Estado do Rio de Janeiro com extensão a todo país) mediante “uso de câmeras nas vestes/fardas de policiais bem como a instalação de equipamentos de GPS e de sistemas de gravação de áudio e vídeo nas viaturas policiais, com o posterior armazenamento digital dos respectivos arquivos” (BRASIL, 2022h), para redução da letalidade policial e preservação de direitos humanos³⁶⁰.

Em segundo julgamento, para busca pessoal (e veicular) sem mandado judicial, o STJ³⁶¹ adotou entendimento no sentido de que a existência de fundada suspeita (justa causa), baseada em um juízo de probabilidade, descrita com a maior precisão possível, deve ser aferida de modo

³⁵⁹ Julgamento em consonância com entendimento do STJ, no HC n. 598.051/SP (2020/0176244-9), de relatoria do Min. Rogério Schietti Cruz (BRASIL, 2022h).

³⁶⁰ Nessa decisão, o STF também fixou parâmetros constitucionais para expedição de mandados de busca e apreensão domiciliar, que devem ter objetivo certo e pessoa determinada (BRASIL, 2020g).

³⁶¹ STJ. Recurso em Habeas Corpus n. 158580/BA (92021/0403609-0). Relator: Ministro Rogério Schietti Cruz.

objetivo e devidamente justificada pelos indícios e circunstâncias do caso concreto a fim de que seja considerada válida e legítima a diligência de apreensão de drogas, armas ou de outros objetos ou papéis que constituam corpo de delito, de forma a evidenciar a urgência da sua execução. Dessa concepção, extrai-se que o ato de abordagem/inspeção tenha finalidade legal probatória para não se converter na voluntariedade sem causa para abordagens e revistas exploratórias, com base “em suspeição genérica existente sobre indivíduos, atitudes ou situações, sem relação específica com a posse de arma proibida ou objeto (droga, por exemplo) que constitua corpo de delito de uma infração penal” (BRASIL, 2022h).

Para o ministro relator Rogério Schietti Cruz, não bastam “meras informações de fonte não identificada (*e.g.* denúncias anônimas) ou intuições e impressões subjetivas, intangíveis e não demonstráveis de maneira clara e concreta, apoiadas, por exemplo, exclusivamente no tirocínio policial”. Tampouco é aceitável “a classificação subjetiva de determinada atitude ou aparência como suspeita, ou de certa reação ou expressão corporal como nervosa”. São necessários, pontua o relator, “elementos sólidos, objetivos e concretos para a realização de busca pessoal, sob assertiva de que, “em um país marcado por alta desigualdade social e racial, o policiamento ostensivo tende a se concentrar em grupos marginalizados e considerados potenciais criminosos ou em usuais suspeitos, assim definidos por fatores subjetivos, como idade, cor da pele, gênero, classe social, local da residência, vestimentas etc.”, a elidir práticas autoritárias e violentas do Estado brasileiro, conforme diretrizes da Corte Interamericana de Direitos Humanos (BRASIL, 2022h).

6.5 A QUESTÃO DA QUANTIDADE DA DROGA PARA CARACTERIZAÇÃO DO CONSUMO

A legislação brasileira não utiliza a quantidade de droga como critério para distinguir o traficante do usuário de modo a possibilitar a adoção de um critério objetivo de subsunção das normas penais, que definem as condutas de tráfico³⁶² ou de consumo³⁶³ de drogas ilícitas, ao fato que repercute da Lei de Drogas e implica atuação do Sistema de Justiça.

³⁶² Art. 33 da Lei 11.343/06: “Importar, exportar, remeter, preparar, produzir, fabricar, adquirir, vender, expor à venda, oferecer, ter em depósito, transportar, trazer consigo, guardar, prescrever, ministrar, entregar a consumo ou fornecer drogas, ainda que gratuitamente, sem autorização ou em desacordo com determinação legal ou regulamentar.”

³⁶³ Art. 29 da Lei 11.343/06: “Na imposição da medida educativa a que se refere o inciso II do § 6º do art. 28, o juiz, atendendo à reprovabilidade da conduta, fixará o número de dias-multa, em quantidade nunca inferior a 40 (quarenta) nem superior a 100 (cem), atribuindo depois a cada um, segundo a capacidade econômica do agente, o valor de um trinta avos até 3 (três) vezes o valor do maior salário mínimo”.

Igualmente, não há disposição legal que vincule o juiz ao modo de proceder ou reconhecer a dependência química, em maconha ou cocaína, que culminaria no afastamento jurídico da responsabilização penal, ao se considerar que a própria Lei de Drogas isenta de pena o agente que, em razão da dependência, era, ao tempo da ação ou omissão, qualquer que tenha sido o crime, notadamente o tráfico e a posse ou o porte para uso de substância ilícita, inteiramente incapaz de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento³⁶⁴.

Existem dois sistemas utilizados pelos diversos ordenamentos jurídicos para proceder quanto à distinção do porte de drogas para o consumo próprio do tráfico de drogas: (1) o sistema da quantificação, em que o legislador fixa um *quantum* diário, que entenda ser razoável para o consumo pessoal (dessa forma, o agente que for pego com a quantidade de drogas acima desse limite, considerar-se-á como traficante); e (2) o sistema da quantificação judicial, pelo qual incumbe aos órgãos julgadores proceder a diferenciação com base no caso concreto (LIMA, 2016), sem ignorar o princípio da taxatividade, que impõe a utilização de termos claros e precisos na descrição da conduta típica, sendo vedados tipos penais vagos, ambíguos e imprecisos (BITENCOURT, 2017).

O legislador expressa conceitos que necessitam de complementação valorativa, requerendo do magistrado um juízo valorativo para complementar a descrição típica do art. 28, *caput*, da Lei nº 11.343/2006. Entre os critérios diferenciadores utilizados estão a natureza e a quantidade de substância apreendida, que constituem objeto material do delito. A pequena quantidade de drogas não descaracteriza o crime de tráfico se outros parâmetros pré-estabelecido apontem o contrário. Atente-se que a quantidade de substância máxima diária tolerada pelo organismo de um indivíduo é um vetor que se mostra razoável para constatar o consumo pessoal (LINS, 2009).

A distinção precisa entre usuário e traficante é o maior dilema do juiz de Direito que atua na jurisdição criminal, ou seja, competente pela responsabilização penal dos indivíduos implicados em dispositivos da lei sobre drogas ilícitas no Brasil, visto que o texto legal não estabelece taxativamente a quantidade de drogas que identificaria objetivamente o consumidor e o comerciante, mas tão somente descreve critérios interpretativos que podem levar à conclusão das hipóteses de mercancia (importar, exportar, remeter, preparar, produzir, fabricar, vender, expor à venda, oferecer, prescrever, ministrar, entregar ou fornecer para consumo), por

³⁶⁴ Art. 45 da Lei 11.343/06: “É isento de pena o agente que, em razão da dependência, ou sob o efeito, proveniente de caso fortuito ou força maior, de droga, era, ao tempo da ação ou da omissão, qualquer que tenha sido a infração penal praticada, inteiramente incapaz de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento”.

certas condutas (adquirir, oferecer, ter em depósito, transportar, trazer consigo e guardar) e caso a quantidade seja desproporcional à hipótese de consumo individual. Por outro lado, quando a quantidade é inexpressiva ou ínfima, também se apresenta possível classificar o usuário em algumas condutas (adquirir, ter em depósito, transportar, guardar e trazer consigo), segundo premissas jurisprudenciais sobre a quantidade e a natureza da droga, bem como mediante a persecução judicial sobre a condição de usuário ou confirmação de dependência química.

Na análise dessa circunstância (quantidade da droga), o STF, em julgamento relatado pelo Ministro Celso de Mello, no ano de 2017, apontou diretrizes para classificar a “pequena quantidade” de drogas, visando a orientar o juiz na aplicação de medidas cautelares à prisão na hipótese de tráfico de drogas (CANÁRIO, 2017). Esse julgamento possibilita parametrizar quantidade de droga razoavelmente adequada para, concretamente, distinguir porte/posse para uso de porte/posse para tráfico, sem prejuízos das circunstâncias legais que compreendem o fato (local, condições (físicas) em que se desenvolveu a ação, circunstâncias sociais e pessoais do portador/possuidor da droga, sua conduta e seus antecedentes, conforme disposto na Lei de Drogas, art. 28, § 2º.

Para tentar definir o que seriam “pequenas quantidades”, o ministro Celso de Mello se espelhou no exemplo de Portugal, país em não se considera crime o consumo de drogas, nem a posse para uso pessoal, desde que as porções não ultrapassem o suficiente para consumo próprio durante 10 (dez) dias (cf. Seção 5 desta tese). Na oportunidade, citou a lei portuguesa nº. 30/2000, que dispõe sobre o regime jurídico do consumo de estupefacientes no país. Para efeitos penais, o consumo médio individual diário deve ser projetado para um período de 10 dias, a significar, portanto, que a quantidade diária constante na Portaria nº. 94/96 deverá ser multiplicada por 10, do que resultará o limite máximo a que alude o artigo 2º do diploma legislativo mencionado (heroína: 1g; cocaína: 2g; e maconha: 25g). Em face do que prescreve esse preceito normativo, o Poder Judiciário português definiu, para efeito da regra em questão, que a quantidade para consumo médio individual para um período de dez dias equivale a 2g (no caso de cocaína) ou a 25g (no caso de maconha).

Com efeito, o STJ, órgão de cúpula da Justiça portuguesa, apoiando-se na Lei 30/2000 e, notadamente, na Portaria nº. 94/96, do Ministério da Justiça e da Saúde (que define os limites máximos “para cada dose média individual diária” referente a plantas, substâncias ou preparações de consumo mais frequentes), tem entendido, em diversos julgados, que “os limites quantitativos máximos para cada dose média individual diária de heroína e cocaína são, respectivamente, de 0,1g e 0,2g” (Proc. nº. 98P1103, de 02/12/1998, Rel. Virgílio Oliveira, v.g.). Tratando-se de maconha, esse limite é de 2,5g.

Em caso concreto, o indivíduo-infrator foi preso em flagrante com 1g de cocaína e 8g de *crack*, quantidades consideradas pequenas pelos magistrados do STF. Em seu voto, o ministro ainda teceu críticas ao juiz de primeiro grau por não ter apontado as circunstâncias concretas que justificassem a prisão, apenas tratando da gravidade em abstrato do crime, sem fundamentação adequada, o que corresponde a meros “discursos judiciais, eivados de generalidade, destituídos de fundamentação substancial e reveladores de linguagem típica dos partidários do ‘direito penal simbólico’” (CANÁRIO, 2017).

Relativamente ao Brasil, com propósito de compreender a decisão emanada do Juízo de Direito da Vara Plantão da comarca de Itapetininga/SP, que motivou a impetração do “*habeas corpus*” em referência, vejamos:

Havendo prova da existência do crime e indícios suficientes de autoria, a manutenção dos acusados no cárcere é medida que se impõe a fim de se garantir a ordem pública, máxime perante a sociedade local e diante da situação atual do País, em que tanto se discute a questão da impunidade, sendo prematura a liberação sem a disseminação dos efeitos da conduta perpetrada. (...) Desta feita, observadas as disposições do art. 312 do Código de Processo Penal, com a redação dada pela Lei nº 12.403/11, converto a prisão em flagrante em prisão preventiva, com fulcro no art. 310 do Código de Processo Penal, ressaltando, por ora, a inadequação das medidas cautelares diversas da prisão ante o acima exposto (BRASIL, 2017, grifos nossos).

Destaca-se, a seguir, a Ementa do julgamento colegiado:

Entorpecentes. Prisão em flagrante. Conversão em prisão preventiva. Inexistência de fundamentos concretos. Referência genérica à defesa social e à questão da impunidade. Razões desprovidas de idoneidade jurídica para legitimar a utilização desse instituto de tutela cautelar penal, que se reveste de caráter excepcional. Precedentes. Insuficiência, também, para tal finalidade, do mero reconhecimento da presença dos pressupostos da prisão preventiva, que não se confundem com os fundamentos a ela pertinentes, os quais deverão ser concretamente indicados para justificar a excepcionalidade de decretar-se a privação cautelar da liberdade individual de alguém. A questão da posse ou do porte de pequena quantidade de drogas na jurisprudência do Supremo Tribunal Federal. Precedentes. Tratamento jurídico- penal da matéria no direito comparado: Portugal (Lei nº 30, de 29/11/2000, art. 2º, n. 2). Configuração, na espécie, de pequena quantidade das drogas apreendidas em poder do paciente (cocaína e “*crack*”). “*Habeas corpus*” concedido de ofício e estendido, por identidade de situações, ao corréu (BRASIL, 2017).

Na decisão, reconheceu-se que, diante de apreensão de pequenas quantidades de drogas, a imposição de prisão cautelar apoiou-se em elementos insuficientes, destituídos de base empírica idônea, revelando-se, por isso, desprovida da necessária fundamentação substancial. Por outro lado, restou enfatizado que a privação cautelar da liberdade individual é sempre qualificada pela nota da excepcionalidade (BRASIL, 2009; 2014), sendo de repelir-se, por inaceitáveis, discursos judiciais consubstanciados em tópicos sentenciários meramente retóricos, eivados de generalidade, destituídos de fundamentação substancial e reveladores, muitas vezes,

de linguagem típica dos partidários do “direito penal simbólico” ou, até mesmo, do “direito penal do inimigo”³⁶⁵, e que, manifestados com o intuito de impor indevidas prisões cautelares ou de proceder a inadequadas exacerbações punitivas, culminam por vulnerar gravemente os grandes princípios liberais consagrados pela ordem democrática na qual se estrutura o Estado de Direito, expondo, com esse comportamento, uma inadmissível visão autoritária e nulificadora do regime das liberdades fundamentais em nosso País (BRASIL, 2007b).

Invariavelmente, o STF tem censurado decisões que fundamentam a privação cautelar da liberdade no reconhecimento de fatos que se subsumem à própria descrição abstrata dos elementos que compõem a estrutura jurídica do tipo penal. Acredita-se essa asserção permite compreender o rigor com que o STF tem examinado a utilização, por magistrados e tribunais, do instituto da tutela cautelar penal em casos de tráfico de drogas, talvez pela perspectiva que envolvem condutas de consumo. De toda sorte, a ordem é impedir a subsistência excepcional de medida privativa da liberdade, notadamente em tráfico de drogas de pequena quantidade, quando inócua hipótese que possa justificá-la, entendimento que vem sendo observado em sucessivos julgamentos proferidos no âmbito da Corte, ainda que o delito imputado ao réu seja classificado como crime hediondo ou constitua espécie delituosa a este legalmente equiparada (BRASIL, 2004a; STF, 1991; 2000; 2002).

No caso referido (Juízo de Direito da Vara Plantão da comarca de Itapetininga/SP), considerou-se “pequena” a quantidades de droga apreendida, em poder do paciente (8g de *crack* e 1g de cocaína), circunstância que minimiza eventual gravidade do delito. Segundo o ministro-relator, ambas as Turmas do STF já decidiram que uma pequena quantidade da substância proibida encontrada em poder do agente não constitui, por si só, motivo suficiente para justificar a medida extraordinária da prisão cautelar, ainda mais quando se estiver em face do denominado “tráfico privilegiado” (Lei nº 11.343/2006, art. 33, § 4º) e resultar provado que o suposto autor da infração penal em referência preenche os requisitos fixados em mencionada norma legal (BRASIL, 2012; 2014a; 2015d; 2016).

³⁶⁵ Para Zaffaroni (2007), o inimigo no Direito Penal reforça a pujança do Estado de Polícia na dialética entre o Estado de Direito. A ideia do inimigo, perigoso, que não merece ser tratado como pessoa, sempre norteou o Direito Penal. Mas a doutrina penal da Modernidade carrega a pretensa individualização ôntica do inimigo. O satã é substituído pelo degenerado, que ainda deve ser neutralizado. Depois do *Malleus Maleficarum*, de 1484, a Criminologia etiológica, que reforça o Direito Penal do Autor, ainda está em voga. Para o mestre portenho, a essência do inimigo consiste na negação jurídica da condição de pessoa, característica do tratamento penal diferenciado ofertado. O conceito tem origem no Direito Romano, em que o inimigo não é qualquer sujeito infrator, mas sim o outro, o estrangeiro, estranho, hostil, que carecia de direitos em termos absolutos, privado de todo direito, estava fora da comunidade, em condições semelhantes ao do escravo, com penas vedáveis aos cidadãos. Vale ainda conferir Pedrinha e Raizman (2008).

Posição também firmada pelo STF, no julgamento em referência, foi a orientação no sentido de que o “tráfico privilegiado”, quando devidamente comprovado, não se submete ao regime jurídico estabelecido para os crimes hediondos e para os delitos a estes legalmente equiparados (BRASIL, 2016a; 2016b; 2016c; 2016d; 2016e), tema relevante para separar o traficante profissional do pequeno traficante, cuja categoria pode abarcar o usuário-traficante.

Enfim, o voto-condutor do acórdão também trouxe pormenorizada a jurisprudência do STF que apontam quantidades de drogas tidas como pequenas, a saber:

- HC 94.767/RJ, Rel. Min. Ricardo Lewandowski (12g de maconha)
- HC 112.766/SP, Rel. Min. Rosa Weber (164g de maconha)
- HC 123.765/SP, Rel. Min. Gilmar Mendes (8,89g de maconha)
- HC 128.566/MG, Red. p/ o acórdão Min. Roberto Barroso (34g de cocaína);
- HC 140.454-MC/SP, Rel. Min. Ricardo Lewandowski (43,1g de maconha);
- HC 143.147/SP, Rel. Min. Roberto Barroso (158g de cocaína)
- HC 144.199-MC/SP, Rel. Min. Alexandre de Moraes (3g de maconha, 2g de cocaína e 2g de *crack*)

Nessa lista (extraída da jurisprudência do STF), poder-se-ia evoluir para outro adjetivo de quantidade, a ínfima, com o fito de identificar o dependente químico, seja de maconha, seja de cocaína, inclusive para se pensar o vetor da insignificância penal a fim de se impedir a persecução penal de fato que retrate consumo de droga (VIAPIANA, 2021). Para a doutrina do Direito, o princípio da insignificância transforma a conduta típica, sob a ótica formal, em atípica, do ponto de vista material, na medida em que a ofensa ao bem jurídico é tão ínfima (desprezível) que não se justifica a intervenção penal, com seus atos ou medidas de repreensão³⁶⁶. Isso ocorre porque, na hipótese de dependência, a quantidade ínfima (aquela correspondente ao padrão médio diário de consumo, definido pela toxicologia³⁶⁷ como aceitável para o indivíduo comum) não justifica a

³⁶⁶ Para Luiz Flávio Gomes (2013, p. 19), o princípio da insignificância, “infração bagatela ou delito de bagatela ou crime insignificante, expressa o fato de ninharia, de pouca relevância (insignificante). Em outras palavras, é uma conduta ou um ataque ao bem jurídico tão irrelevante que não requer a (ou não necessita da) intervenção penal. Resulta desproporcional a intervenção penal nesse caso. O fato insignificante, destarte, deve ficar reservado para outras áreas do Direito (civil, administrativo, trabalhista etc.). Não se justifica a incidência do Direito penal (com todas as suas pesadas armas sancionatórias) sobre o fato verdadeiramente insignificante”.

³⁶⁷ A toxicologia é uma ciência multidisciplinar, cujo objeto de estudo são as alterações das funções fisiológicas, isto é, os efeitos nocivos causados por substâncias químicas sobre organismos vivos. Possui vários ramos, como a toxicologia clínica, que trata dos pacientes intoxicados, diagnosticando-os e instituindo uma terapêutica mais adequada; a toxicologia experimental, que utiliza animais para elucidar o mecanismo de ação, espectro de efeitos tóxicos e órgão-alvos para cada agente tóxico, além de estipular a DL50 e doses tidas como não tóxicas para o homem através da extrapolação dos dados obtidos com os modelos experimentais; e a toxicologia analítica, que tem o objetivo de identificar/quantificar toxicantes em diversas matrizes, biológicas (sangue, urina, cabelo, saliva, vísceras,) ou não (água, ar, solo). Biomedicina. Toxicologia (UFRGS, 1999).

criminalização da conduta, pois a própria Lei de Drogas prevê e disciplina as modalidades de tratamento ao dependente, a ser ordenado também pelo Sistema de Justiça, *in verbis*:

Art. 23. O tratamento do usuário ou dependente de drogas deverá ser ordenado em uma rede de atenção à saúde, com prioridade para as modalidades de tratamento ambulatorial, incluindo excepcionalmente formas de internação em unidades de saúde e hospitais gerais nos termos de normas dispostas pela União e articuladas com os serviços de assistência social e em etapas que permitam:

I - articular a atenção com ações preventivas que atinjam toda a população;

II - orientar-se por protocolos técnicos predefinidos, baseados em evidências científicas, oferecendo atendimento individualizado ao usuário ou dependente de drogas com abordagem preventiva e, sempre que indicado, ambulatorial;

III - preparar para a reinserção social e econômica, respeitando as habilidades e projetos individuais por meio de programas que articulem educação, capacitação para o trabalho, esporte, cultura e acompanhamento individualizado; e

IV - acompanhar os resultados pelo SUS, Suas e Sisnad, de forma articulada.

§ 1º Caberá à União dispor sobre os protocolos técnicos de tratamento, em âmbito nacional.

§ 2º A internação de dependentes de drogas somente será realizada em unidades de saúde ou hospitais gerais, dotados de equipes multidisciplinares e deverá ser obrigatoriamente autorizada por médico devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina - CRM do Estado onde se localize o estabelecimento no qual se dará a internação.

§ 3º São considerados 2 (dois) tipos de internação:

I - internação voluntária: aquela que se dá com o consentimento do dependente de drogas;

II - internação involuntária: aquela que se dá, sem o consentimento do dependente, a pedido de familiar ou do responsável legal ou, na absoluta falta deste, de servidor público da área de saúde, da assistência social ou dos órgãos públicos integrantes do Sisnad, com exceção de servidores da área de segurança pública, que constate a existência de motivos que justifiquem a medida.

§ 4º A internação voluntária:

I - deverá ser precedida de declaração escrita da pessoa solicitante de que optou por este regime de tratamento;

II - seu término dar-se-á por determinação do médico responsável ou por solicitação escrita da pessoa que deseja interromper o tratamento.

§ 5º A internação involuntária:

I - deve ser realizada após a formalização da decisão por médico responsável;

II - será indicada depois da avaliação sobre o tipo de droga utilizada, o padrão de uso e na hipótese comprovada da impossibilidade de utilização de outras alternativas terapêuticas previstas na rede de atenção à saúde;

III - perdurará apenas pelo tempo necessário à desintoxicação, no prazo máximo de 90 (noventa) dias, tendo seu término determinado pelo médico responsável;

IV - a família ou o representante legal poderá, a qualquer tempo, requerer ao médico a interrupção do tratamento.

§ 6º A internação, em qualquer de suas modalidades, só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes.

§ 7º Todas as internações e altas de que trata esta Lei deverão ser informadas, em, no máximo, de 72 (setenta e duas) horas, ao Ministério Público, à Defensoria Pública e a outros órgãos de fiscalização, por meio de sistema informatizado único, na forma do regulamento desta Lei.

§ 8º É garantido o sigilo das informações disponíveis no sistema referido no § 7º e o acesso será permitido apenas às pessoas autorizadas a conhecê-las, sob pena de responsabilidade.

§ 9º É vedada a realização de qualquer modalidade de internação nas comunidades terapêuticas a colhedoras.

§ 10. O planejamento e a execução do projeto terapêutico individual deverão observar, no que couber, o previsto na Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental (BRASIL, 2006).

Registre-se que Suprema Corte brasileira reconhece a validade da aplicação do princípio da insignificância pelos seguintes critérios: mínima ofensividade da conduta do agente; nenhuma periculosidade social da ação; reduzidíssimo grau de reprovabilidade do comportamento; e inexpressividade da lesão jurídica provocada (STF, 2004). A mínima ofensividade da conduta de porte ou posse para consumo revela-se na garantia constitucional à privacidade e à intimidade do indivíduo; a ausência de periculosidade social da ação, se não houve ato criminoso decorrente do efeito da droga ou motivado sua para obtenção, o consumo em si não extrapola o âmbito individual; o grau de censura se esvazia da própria dependência química como doença que exige tratamento clínico e psicológico; e a lesão jurídica recai sobre a saúde física e mental daquele que faz uso ou utiliza a droga.

Ressalva-se, porém, que a jurisprudência do STF se posicionou no sentido de inaplicabilidade do princípio da insignificância em unidades prisionais, não atendendo aos vetores a saber: mínima ofensividade da conduta, nenhuma periculosidade social da ação, reduzidíssimo grau de reprovabilidade do comportamento e inexpressividade da lesão jurídica provocada: “o fato de o agente haver sido surpreendido com pequena quantidade de droga – três gramas – não leva à observação do princípio da insignificância, prevalecendo as circunstâncias da atuação delituosa – introdução da droga em penitenciária para venda a detentos” (BRASIL, 2006a; 2006b)³⁶⁸.

Recorde-se que, na Colômbia, as quantidade-limite foram fixadas em decisão judicial pela Corte Constitucional do País, em até 20g de maconha, 5g de haxixe e 1g de cocaína, para uso pessoal³⁶⁹. No Brasil, a quantidade-limite do plantio de maconha foi sugerida no julgamento do Recurso Extraordinário nº RE 635.659-SP, pelo Min. Luiz Roberto Barroso que, após discorrer sobre os conceitos de descriminalização, despenalização, legalização das drogas; abordar as teorias do *pragmatismo jurídico*, *utilitarismo*, *contextualismo*, *consequencialismo*; confrontar premissas filosóficas sobre consumo de drogas ilícitas e o papel do Estado em relação ao usuários de drogas; e invocar valores constitucionais (entre os quais a violação do direito de privacidade, da autonomia individual, sobretudo a prevalência do princípio da proporcionalidade), referiu o § 1º do art. 28 da Lei nº 11.343/2006, o qual prevê que se submete

³⁶⁸ Sob o argumento de que se trata de crime de perigo abstrato contra a saúde pública, sendo, pois, irrelevante, a quantidade de substância apreendida, o STJ também não admite a aplicação do princípio da insignificância ao tráfico de drogas (BRASIL, 2011; 2011b; 2011c).

³⁶⁹ J) Dose para uso pessoal: é a quantidade de estupefacientes que uma pessoa carrega ou conserva para consumo próprio. A quantidade de maconha que não excede vinte (20) gramas é uma dose para uso pessoal; o de haxixe de maconha não excede cinco (5) gramas; de cocaína ou qualquer substância à base de cocaína, que não exceda 1 (um) grama, e de metaqualona, que não exceda 2 (dois) gramas (COLÔMBIA, 2012a).

às mesmas penas do *caput* “quem, para seu consumo pessoal, semeia, cultiva ou colhe plantas destinadas à preparação de pequena quantidade de substância ou produto capaz de causar dependência física ou psíquica”.

O ministro, “à falta de um critério específico para delimitar o que seja pequena quantidade para consumo pessoal”, adotou o parâmetro do Uruguai, que é de 6 (seis) plantas fêmeas. Na oportunidade, consignou também que o critério quantitativo que entendia adequado seriam 40g. No entanto, “em busca do consenso ou, pelo menos, do apoio da maioria do Tribunal”, propôs 25g “como possível denominador comum das diferentes posições”, reconhecendo ser “uma presunção de que quem esteja portando até 25g de maconha seria usuário e não traficante”. Essa presunção, todavia, à luz dos elementos do caso concreto, pode ser afastada pelo juiz, mesmo fixada a quantidade-limite, fundamentadamente por ele entender que pode se tratar de traficante, a despeito da quantidade ser menor, ou de usuário, a despeito de uma quantidade maior.

Em relação ao dependente, seria atípica a conduta de adquirir, guardar, ter em depósito, transportar ou trazer consigo entorpecente para o consumo próprio, por basicamente portar ou possuir, ou seja, não se caracteriza infração penal para que haja aplicação do direito penal, cabendo ao Sistema de Justiça (ao juiz) ordenar o devido tratamento de saúde nos termos da lei vigente, evitando a estigmatização e assegurando a reinserção social do implicado, assim considerado um adicto, por perícia médico-legal.

Recorde-se que, no Uruguai, nativos maiores de 18 anos ou estrangeiros moradores no país podem plantar e comprar maconha para uso recreativo, tanto a semente para cultivo próprio como a erva em clubes ou farmácias credenciadas. A quantidade máxima permitida para porte e uso particular mensal é de **até 40g**. Na Colômbia, é permitido portar, separadamente, **para uso pessoal, até 20g de maconha, 5g de haxixe e 1g de cocaína**. A produção de derivados de maconha com fins medicinais também é liberada, assim como o cultivo de até 20 mudas em casa. No entanto, caso seja confirmada a intenção de comercialização, o proprietário responderá por tráfico. Em Portugal, desde 2001, não é considerado mais crime o porte ou a posse de **25g de maconha, 2g de cocaína, 1g de heroína e 1g de ecstasy**. Se flagrados fora dos locais permitidos, entre os quais salas para esse fim, são submetidos a um sistema misto de saúde e assistência social. Se as quantidades forem superiores, há instauração de procedimento criminal sob controle da Justiça.

6.6 A QUANTIDADE-LIMITE PARA DISTINÇÃO ENTRE USUÁRIO E USUÁRIO-TRAFICANTE

Apesar de estabelecer esse contundente imperativo de distinguir entre usuários e traficantes, as convenções da ONU não são explícitas em como fazê-lo, apenas apontando que a intenção ou a finalidade nos delitos de tráfico poderão inferir das circunstâncias objetivas do caso. Para o UNODC, o critério de quantificar a droga se propõe explicitamente como um mecanismo para estabelecer importantes distinções entre o traficante e o usuário, bem como para calcular penas proporcionais. Assim, sugere às legislações nacionais a presunção de que, acima da quantidade de plantas de maconha ou do peso da droga prescritos, a pessoa não a cultivou ou não a possuía para uso pessoal, salvo que prove o contrário. Igualmente, recomenda que se reconheça a presunção de que, a uma distância de menos de cem metros de uma escola, diante de determinada quantidade, a posse tem finalidade de fornecimento.

Seguindo a mesma linha, a JIFE nem promove nem rejeita, em princípio, os limites quantitativos. Não obstante, recomenda cautela no que se refere às questões práticas e indica que as penas devem ser aplicadas com base na quantidade da droga para que seja confiável e imparcial, com respaldo de serviços técnicos apropriados e de recursos financeiros e humanos. A quantidade-limite é um critério objetivo que pode distinguir traficante de usuário, em lei ou regulamentos de política e controle de drogas ilícitas. As medidas, porém, não se exigem nem se fomentam, mas são consideradas opções que os Estados podem adotar, sem prejuízo de reversão ao ser assegurado o ônus da prova àquele que porta substâncias proscritas em quantidade superior ao limite máximo para uso próprio (HARRIS, 2011).

Em 2011, a União Europeia tratou diretamente a questão da quantidade-limite mediante uma análise comparativa da posição de todos os Estados-membros, rejeitando um limiar uniforme. Essa abordagem aconteceu em Lisboa, Portugal, no Seminário de Peritos TNI-EMCDDA Sobre Quantidades-Limite³⁷⁰, em complementação ao Seminário de Especialistas TNI sobre a Classificação de Substâncias Controladas³⁷¹, realizado em Amsterdã, em 2009.

³⁷⁰ Nestes seminários realizam-se diálogos técnicos sobre políticas de drogas do TNI, que se estendem pela América Latina, Europa e Sudeste Asiático, para gerar aperfeiçoamento de leis domésticas e internacionais e disseminar melhores práticas de jurisdição criminal nos países participantes. A TNI acredita na colaboração entre os formuladores de políticas da América Latina e do Sudeste Asiático para ampla reforma da legislação sobre drogas, tornando-a mais eficaz e mais humana. Nesta tendência, vários países consideraram modelos de descriminalização ou despenalização, e outros defenderam as quantidades-limite como forma de distinguir o que é posse e o que é oferta ou tráfico, como meio de garantir sentenças proporcionais às infrações (TNI-EMCDDA, 2011)

³⁷¹ Disponível em: <http://www.druglawreform.info/images/stories/documents/classification-expert-seminar.pdf>. Acesso em: 28 jul. 2021

Nas discussões, a quantidade-limite de droga foi apresentada como uma ferramenta política e legislativa³⁷² para: (1) delimitar o fornecimento para uso pessoal e avaliar os níveis corretos de condenação em vista da existência de um sistema discricionário (supervisionado pelo Judiciário, em delitos menores, e também pelas polícias) em que a quantidade de uma substância não é vista como determinante, mas como um fator entre muitos outros existentes, os quais podem indicar a posse de uma quantidade maior de drogas sem necessário envolvimento com fornecimento ou tráfico, não devendo, por isso, resultar em punição do indivíduo como traficante; desta forma, a presunção de inocência e a proporcionalidade na sentença são salvaguardadas; (2) definir limites para a maioria dos medicamentos; (3) construir um quadro internacional que permita distinções entre usuários e traficantes³⁷³ e que não proíba o uso de mecanismos de limite, mesmo porque nenhum modelo específico é promovido pela ONU³⁷⁴; (4) estabelecer uma analogia entre o consumo de drogas e dirigir embriagado – em ambos, ultrapassar o limite permitido gera punição (TNI-EMCDDA, 2011).

O fundamento principal do seminário mundial foi encontrar uma maneira de absolver os usuários de drogas das sanções criminais, tal como em Portugal, ou tornar a condenação mais proporcional e eficaz para melhorar a confiança da população no Sistema de Justiça Criminal, reduzindo resultados arbitrários. Reconheceu-se, desde o início, que a diferenciação entre usuários e revendedores é boa para os primeiros e resulta em penalidades cada vez mais rigorosas para os segundos. Igualmente, que esse critério traria corte de custos ou redução de prisões e, em particular, seria pertinente para avaliar os números sobre as taxas de detenção antes e depois de os esquemas serem implementados (TNI-EMCDDA, 2011).

Nos debates, não houve consenso se quantidades-limite são vinculativas, presuntivas ou meramente indicativas de seus vários fins, sob assertiva de que os limites obrigatórios poderiam trazer consequências negativas não intencionais, embora, em toda a Europa, a quantidade seja “chave para a resolução da pena”, constituindo-se um dos principais fatores de distinção jurídica entre posse para consumo pessoal e tráfico e de determinação da gravidade de um delito (as formas em que as quantidades são definidas e calculadas se associam com o prejuízo estimado do delito, percebido como menor em um país e como grave em outro. Da mesma forma, o

³⁷² *O papel da quantidade no julgamento dos crimes de droga*. Base de Dados Jurídica Europeia sobre Drogas, OEDT, 2003. Disponível em: http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_5738_EN_Quantities.pdf. Acesso em: 15 set. 2015; e *Quantidades-limite para delitos de drogas*, OEDT, 2015. Disponível em: <http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index99321EN.html>. Acesso em: 17 nov. 2016.

³⁷³ Art. 36-§1 (b) da Convenção Única emendada de 1961, art. 22-§1 (b) da Convenção de 1971 e art. 3 §2 e 3 §4 (b) da Convenção das Nações Unidas de 1988.

³⁷⁴ As leis-modelo das Nações Unidas não fornecem quantidades-limite específicas, mas destacam que é uma opção para os Estados diferenciarem “penalties” máximas com base na quantidade da substância envolvida, distinguindo entre comercial, traficável e quantidade trafegável.

esquema presuntivo sobre a inversão do ônus da prova (reversa), isto é, de atribuir ao acusado o dever de provar o contrário do que se presume com a apreensão da droga, poderia ser ambíguo em relação aos direitos humanos por não priorizar outros fatores relevantes, além da quantidade (TNI-EMCDDA, 2011).

Não houve definição do limiar numérico, preferindo-se o emprego do termo “pequenas quantidades”, porém sem indicação, pela natureza da substância, do que seria essa quantidade em número de doses ou em consumo diário. Portugal, por exemplo, possui um limite da quantidade de droga necessária para 10 dias de uso pessoal, havendo, ainda, um peso real por droga para uso diário médio. O país também considera o valor de rua das drogas em alguns Estados-membros para definir uma quantidade-limite ou uma abordagem de combinação para o cálculo. Foi aceito, porém, que o valor das ruas é muito difícil de ser calculado e, portanto, não é critério viável (TNI-EMCDDA, 2011).

Em termos de quantidades-limite numéricas, estas variaram entre a massa total da substância encontrada e apenas a massa do princípio ativo. Por exemplo, a quantidade-limite de *Cannabis* é definida por meio do nível de THC, enquanto a quantidade de cocaína é definida para a massa inteira. A princípio, a pureza parecia um critério mais justo do que a massa, que também leva em consideração os adúlteros benignos ou lícitos. A ilustração mais extremada era a da resina de *Cannabis*, que muitas vezes diminui em massa no momento em que um caso vai a julgamento devido à evaporação da água. Por outro lado, uma série de dificuldades foram identificadas com um cálculo de pureza, como segue (TNI-EMCDDA, 2011).

- a) Impraticabilidade: foi apresentada a imagem visual de um policial puxando um espectrômetro de massa para determinar o conteúdo de THC de um baseado de um adolescente em uma rua secundária. Foi pontuado que métodos mais informais também são usados para determinar o nível de THC;
- b) Recursos e capacidade: o custo da análise de pureza foi considerado uma desvantagem real, e talvez esses testes devessem ser reservados apenas para grandes quantidades de medicamentos ou para casos em que se poderia informar, por exemplo, onde estaria, na cadeia de suprimentos, um revendedor;
- c) Incerteza: poucos usuários ou comerciantes têm conhecimento ou controle sobre a pureza da substância em sua posse e, como tal, não é relevante para sua culpabilidade e não deve influenciar sua sentença.

Um estudo comparativo³⁷⁵ das quantidades-limite para uso pessoal na forma de relações de grama dentro e entre os países foi apresentado aos participantes, conforme a seguir (TNI-EMCDDA, 2011).

- Relações de grama dentro de um país: resina de *Cannabis* para erva de *Cannabis*
 - Bélgica 3g de resina: 3g de erva x 1
 - Chipre 30g de resina: 30g de erva x 1
 - República Tcheca 5g de resina: 15g de erva x 3
 - Portugal 5g de resina: 25g de erva x 5
 - Grécia 2,5g de resina: 20g de erva x 8
 - Espanha 25g de resina: 200g de erva x 8
 - Lituânia 0,25g de resina: 5g de erva x 20
- Relações de grama dentro de um país: resina de *Cannabis* para cocaína
 - Lituânia 0,25 g de resina: 0,2 g de cocaína x 1,25
 - Grécia 2,5g de resina: 1,5g de cocaína x 1,67
 - Portugal 5g de resina: 2g de cocaína x 2,5
 - Chipre 30g de resina: 10g de cocaína x 3
 - Espanha 25g de resina: 7,5g de cocaína x 3,3
 - República Tcheca 5g de resina: 1g de cocaína x 5
 - Holanda 5g de resina: 0,5g de cocaína x 10
- Relações de grama dentro de um país: heroína para cocaína
 - República Tcheca 1,5g de heroína: 1g de cocaína x 0,67
 - Grécia 1,5g de heroína: 1,5g de cocaína x 1
 - Chipre 10g de heroína: 10g de cocaína x 1
 - Holanda 0,5g de heroína: 0,5g de cocaína x 1
 - Noruega 0,5g heroína: 0,5g cocaína x 1
 - Portugal 1g de heroína: 2g de cocaína x 2
 - Espanha 3g de heroína: 7,5g de cocaína x 2,5
 - Itália 0,25g de heroína: 0,75g de cocaína x 3
 - Hungria 0,6g de heroína: 2g de cocaína x 3,3
 - Áustria 3g de heroína: 15g de cocaína x 5
 - Lituânia 0,02g de heroína: 0,2g de cocaína x 10

³⁷⁵ Dados detalhados e atualizados disponíveis em: <http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index99321EN.html>. Acesso em: 25 jan. 2021. Ver também Relatório Anual OEDT 2010, cap. 1, sobre Legislação Nacional. Disponível em: https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/926/EMCDDA_AR2010_PT_242728.pdf. Acesso em 25 jan. 2021.

Em geral, concordou-se que as melhores práticas envolveriam os formuladores de políticas, consultando todas as partes interessadas a fim de estabelecer limites com base científica. Também foram observadas as categorizações com base na similaridade entre a nocividade das substâncias, sendo dito que tal igualdade era positiva e deveria ser priorizada nos cálculos dos Estados, pois, ao se considerar substâncias diferentes, e sendo a gravidade do crime comparável, os limites estabelecidos, quando diferentes numericamente, devem levar à mesma sentença. Ficou claro, a partir da discussão, que as quantidades estabelecidas podem depender da ciência e, também, de fatores locais. Os participantes refletiram, ainda, sobre como as atitudes em relação a uma droga específica e as evidências com relação aos seus efeitos se desenvolvem ao longo do tempo e, assim, as quantidades-limite não permanecem estáticas nos Estados por muito tempo (TNI-EMCDDA, 2011).

Por último, notou-se que poucos Estados-membros estabelecem limites para a produção, geralmente classificada como tráfico, quando, na realidade, indivíduos podem cultivar *Cannabis* para consumo pessoal. Os limites de produção foram vistos como uma questão esquecida, mesmo fora da Europa, tendo sido feita uma referência particular à coca em outras jurisdições, bem como ao fato de que, na América Latina, os produtores de *Cannabis* têm procurado ativamente esclarecimentos sobre esta questão (TNI-EMCDDA, 2011).

A Colômbia recebeu menção honrosa por ter uma quantidade-limite para o cultivo de coca e de *Cannabis*. Não obstante, no relatório ficou ressaltada a preocupação sobre a praticidade das quantidades-limite para cultivo e produção, uma vez que o rendimento potencial de uma safra é muito difícil de estimar (uma planta de *Cannabis*, por exemplo, pode produzir até 500g). O exemplo do Uruguai foi referenciado como positivo, pois, no país, os usuários de *Cannabis* solicitaram a introdução de um sistema de limite porque o sistema discricionário não oferecia nenhuma proteção contra o assédio policial. A quantidade-limite foi vista como um avanço significativo, uma vez que a legalização definiu a quantidade de uma substância que uma pessoa poderia consumir e determinou o limiar de gravidade que merecia o envolvimento e a fiscalização do Estado como um instrumento para disciplinar o controle estatal (TNI-EMCDDA, 2011).

O mérito de um sistema de quantidade-limite foi amplamente analisado com ponderações assim destacadas (TNI-EMCDDA, 2011):

- a) contra os sistemas de limite, os participantes apontaram a flexibilidade do mercado de drogas; os traficantes raramente têm mais de um grama consigo, mantendo seu estoque maior na casa de uma 'babá' (uma senhora de bom caráter anterior, sobre a qual a suspeita provavelmente não recairá), que atua como cuidadora das drogas. Assim, uma

- quantidade-limite obrigatória permitiria que o traficante com quantidades baixas de drogas em sua posse ficasse impune;
- b) a inflexibilidade dos esquemas de quantidade-limite, mesmo os não vinculativos, significa a diferença entre a prisão e o tratamento de saúde;
 - c) os sistemas jurídicos e as funções judiciais precisam ser levados em consideração, pois o nível de corrupção em uma jurisdição específica poder gerar erros judiciários, em particular pelo perigo de abusos policiais decorrentes de ameaças de aumentar a quantidade registrada de drogas encontradas para levar as pessoas além dos limites relevantes, a menos que um suborno fosse pago;
 - d) por outro lado, deveria haver alguma forma de discricionariedade judicial que levasse em consideração outros fatores relacionados ao delito e ao agressor para determinar a sentença (p. ex., as drogas envolvidas, a natureza do fornecimento, os antecedentes criminais e a necessidades de tratamento);
 - e) a quantidade-limite foi considerada a melhor oportunidade para se chegar à decisão correta, abrangidas todas as demais circunstâncias (balanças digitais, listas de clientes, vários telefones pré-pagos, grandes quantias em dinheiro na posse do réu, evidências no réu de uso ou dependência de drogas), incluindo-se o uso médico ou religioso, a credibilidade de qualquer desejo de minimizar o contato com criminosos e, portanto, a necessidade de comprar a granel, bem como qualquer filmagem de vigilância;
 - f) um esquema de quantidade-limite rígido poderia gerar, no sistema de justiça criminal, discriminação de baixo nível, notadamente de pessoas negras, que, segundo Stevens (2011), são mais prováveis de serem incluídas em crimes de drogas, recebendo condenação mais severa.

Da mesma forma, para prolatar a sentença adequado ao caso concreto, a questão inclui a gravidade do crime, e isso depende da culpabilidade do réu e do dano direto e indireto causado ou arriscado pelo crime, que pode ser, obviamente, impactado pela quantidade de drogas em questão, mas não determinado apenas por esse fator. Em ambas as hipóteses, a intenção do implicado com drogas deve ser aferida.

Outrossim, foi consolidada no seminário a vertente de necessária distinção entre usuários, pequenos comerciantes e grandes operadores. Afirmou-se que, se as quantidades mínimas pudessem ser úteis em tal tarefa, cujo objetivo é introduzir mais racionalidade e proporcionalidade nos sistemas de controle de drogas e, assim, humanizar esses sistemas, elas teriam grande valor. Também foi acordado que as quantidades-limite devem ser um meio para

se evitar o encarceramento de mais usuários, desiderato que só poderia ser alcançado por meio de clareza nos objetivos da política, de moderação dos resultados da política, com coleta de dados e esquemas flexíveis que permitam revisões (TNI-EMCDDA, 2011).

Foi também pontuado que a quantidade-limite deve fazer parte de um pacote abrangente envolvendo cuidados de saúde, fornecimento de recursos e de apoio às instituições, com treinamento dos funcionários encarregados de implementar o esquema. O pacote deve permitir a consideração de todas as circunstâncias de um infrator e de um crime para garantir que resultados proporcionais sejam alcançados. Qualquer esquema de quantidade-limite deve ser não vinculativo, claro e prático para cidadãos e autoridades. As sanções administrativas, quando aplicadas, não devem ser, na prática, mais punitivas do que as sanções penais (TNI-EMCDDA, 2011).

Deliberou-se que nenhum modelo quantitativo mundial, mesmo para a UE, seria possível, considerados os vários sistemas jurídicos existentes, as diversas atuações policiais, os níveis de corrupção, a prevalência e o padrão de consumo de drogas e seus danos em cada país, a disponibilidade de recursos empregados para instituições e funcionários encarregados de supervisionar e aplicar os esquemas de controle. A importância dos fatores locais foi avaliada como primordial (TNI-EMCDDA, 2011).

No Brasil, o critério objetivo da quantidade-limite ganhou, em agosto de 2015, nota técnica da ONG Instituto Igarapé³⁷⁶ subscrita por vários profissionais de áreas distintas (médica, jurídica e acadêmica)³⁷⁷, com propósito de diferenciar usuários e traficantes de drogas ilícitas (INSTITUTO IGARAPÉ, 2015).

A ONG acredita que os 8 (oito) critérios legais de distinção entre porte para uso próprio e tráfico de drogas (quantidade e natureza da substância apreendida; local e condições da ação; circunstâncias sociais e pessoais, conduta e antecedentes do agente) são, em sua maioria, subjetivos e não têm se mostrado suficientes, notadamente porque não há indicação clara quanto ao critério da quantidade, o que gera insegurança na aplicação da lei e um encarceramento insustentável em crescimento exponencial, com a maioria dos presos provisórios e condenados por tráfico de drogas composta de réus primários, flagrados em operações de policiamento de rotina com pequenas quantidades de substância ilícita, desarmados e sem provas de envolvimento com a criminalidade organizada. Nessa linha, propôs parâmetros objetivos

³⁷⁶ ONG sem fins lucrativos, que trabalha com governos, setor privado e sociedade civil para desenhar soluções com base em dados independentes, nas áreas de segurança pública, climática e digital. Seu objetivo é propor soluções e parcerias para desafios globais mediante pesquisas, novas tecnologias, comunicação e influência em políticas públicas.

³⁷⁷ A relação dos profissionais que subscrevem a NT encontra-se disponível em: <https://igarape.org.br/criterios-objetivos-de-distincao-entre-usuarios-e-trafficantes-de-drogas-cenarios-para-o-brasil/>. Acesso em: 27 jul. 2021.

baseados na experiência internacional, nos padrões nacionais de consumo de drogas ilícitas, em pesquisas e depoimentos de profissionais da área médico-científica e de usuários de drogas, bem como em jurisprudência do STF (INSTITUTO IGARAPÉ, 2015).

Embora esse estudo não afaste os critérios previsto na Lei de Drogas, sendo considerados pelos próprios subscritores da nota como uma presunção relativa, foram recomendadas, conforme Tabela 1, a seguir, determinadas quantidades de porte de drogas para consumo próprio³⁷⁸ (INSTITUTO IGARAPÉ, 2015).

Tabela 1 - Quantidade de droga para consumo pessoal

Substâncias	Cenário 1	Cenário 2	Cenário 3
Maconha (gramas)	25g	40g	100g
Maconha (pés fêmeas florindo)	6 pés	10 pés	20 pés
Cocaína/Crack ³⁷⁹ (gramas) ³⁸⁰	10g	12g	15g

Fonte: Instituto Igarapé (2015).

O grupo aprovou três diferentes cenários que poderiam identificar posse ou porte para uso próprio. Não houve unanimidade, como consignado na nota. O primeiro cenário foi apontado como conservador e ainda poderia trazer reflexos adversos e indesejados na aplicação da Lei nº 11.343/2006. O segundo e terceiro cenários foram considerados, pela maioria, mais adequados à realidade brasileira, conforme as peculiaridades locais. Ressalve-se que alguns signatários da nota rejeitaram o primeiro cenário por temer que seu efeito fosse negativo, ressaltando a necessidade de ser realista e responsável na apreciação dos cenários. Alertaram sobre o perigo da adoção de critérios muito baixos, incompatíveis com os padrões de uso dos brasileiros, o que resultaria no

³⁷⁸ As quantidades propostas são baseadas na experiência de psiquiatras, pesquisadores, neurocientistas e usuários de drogas através do método Delphi de coleta e análise sistemática de informações de especialistas. Além disso, fazem referência a legislações internacionais de países como Áustria, Espanha, Portugal e Uruguai e a pesquisas sobre padrões de uso no Brasil (BORINI; GUIMARÃES; BORINI, 2003).

³⁷⁹ A experiência dos EUA em definir tratamentos penais diferentes para uma mesma quantidade de *crack* e cocaína tem sido denunciada como discriminatória e desproporcional. Trata-se da mesma substância ilícita (cocaína), consumida de formas diferentes. Considera-se que a adoção de penas mais graves para o consumo de *crack* atinge desproporcionalmente a população mais pobre em comparação com a mais rica, que tem acesso à cocaína em pó. Para mais informações sobre o debate nos EUA, ver *The Sentencing Project, Federal Crack Cocaine Sentencing*, s.d. Disponível em: <https://www.sentencingproject.org/wp-content/uploads/2016/01/Federal-Crack-Cocaine-Sentencing.pdf>. Acesso em: 17 ago. 2020.

³⁸⁰ Apesar da notação corrente de quantidade de *crack* ser a de “pedras,” elas não possuem um padrão, gerando insegurança na hora da avaliação do material apreendido. Os usuários tampouco utilizam uma quantidade fixa de “pedras” por dia. Baseamos esse apontamento em levantamentos de peso médio de pedras apreendidas, 0,3 gramas em média, o que contempla cerca de 45 pedras no Cenário 3, quantidade de pedras compatível com os padrões de uso levantados em Bastos e Bertoni (2014). Entretanto, decisões judiciais como o acórdão do Desembargador Joaquim Domingos de Almeida Neto sobre o HC 0065051-65.2014.8.19.0000 da 7ª Câmara Criminal do Rio de Janeiro, julgado no dia 31.01.2015, chegaram a reconhecer como porte para consumo a quantidade de 44,5g de *crack*, o triplo da quantidade apontada no Cenário 3, por não haver outros indícios de traficância.

efeito oposto ao pretendido. Acreditam que critérios objetivos muito baixos aumentam o encarceramento e agravam a crise do sistema penitenciário. Também ressaltaram que a adoção de qualquer modelo de critério objetivo de distinção não leva à caracterização automática dos flagrados com quantidades acima das indicadas como traficantes (INSTITUTO IGARAPÉ, 2015).

Ainda na senda da quantidade-limite, a Associação Brasileira de Jurimetria³⁸¹ (ABJ) elaborou um relatório, em abril de 2019, apresentando resultados de uma pesquisa empírica sobre o impacto potencial da distinção entre posse de drogas para uso e para tráfico com base em boletins de ocorrência lavrados pela Polícia Civil de São Paulo, especialmente os extraídos do Registro Digital de Ocorrências (RDO) da Secretaria de Segurança Pública do Estado de São Paulo (SSP-SP) acerca das apreensões de drogas tipificadas como tráfico ou como porte, de 2010 a 2017, agregando-se as ocorrências de 2002 a 2016 do portal da SSP-SP³⁸².

Foram objetivos da pesquisa: (a) caracterizar os padrões de apreensão de drogas; (b) investigar a necessidade de utilizar critérios objetivos para distinção de porte de drogas para uso e para tráfico; (c) mensurar o impacto do uso de critérios objetivos (ABJ, 2019).

Os pesquisadores afirmam que a literatura propõe três explicações principais para a mudança do perfil da população prisional, todas elas relacionadas às mudanças propostas pela Lei 11.343/2006, que se diferenciou da anterior por não mais prever, em seu art. 28, pena de prisão no caso de posse para uso pessoal. Campos (2015) conclui que um dos principais resultados do novo dispositivo legal foi o aumento absoluto e percentual da população carcerária, pois, a partir da nova lei, usuários são enquadrados como traficantes. Estudos como os de Boiteux e Vargas (2009) e de Jesus *et al.* (2011) atribuem esse aumento a lacunas deixadas pela legislação anterior, que não foram preenchidas pela nova lei, como a ausência de critérios que diminuam a discricionariedade das decisões em casos concretos. Uma terceira explicação, presente em Boiteux (2006), sugere que a população carcerária aumentou em função da atualização (art. 33) da pena mínima aplicada a pequenos traficantes, que passou de três para cinco anos. Essa alteração, além de aumentar o volume total de presos, pode ter contribuído

³⁸¹ Instituição sem fins lucrativos, fundada com o objetivo de incentivar o uso da Jurimetria, estudo empírico do Direito, como ferramenta de melhora da prestação Jurisdicional Brasileira. É formada por pesquisadores das áreas do direito, da estatística, sendo atualmente a única organização brasileira que realiza pesquisas empíricas voltadas para compreensão e gestão estratégica dos institutos de direito, participando de ações administrativas de tribunais, elaboração de leis, análise de carteiras e populações de processos e pesquisas acadêmicas. Originou-se de um grupo de pesquisadores do Instituto de Matemática e Estatística da USP e da PUC-SP que se uniram em 2009 com o intuito de elaborar pesquisas empíricas a respeito de recursos julgados pelo Tribunal de Justiça de São Paulo.

³⁸² Segundo a ABJ, a pesquisa foi motivada pelo crescente aumento da população de presos por tráfico de drogas, (mais de 150.000 pessoas, um terço de toda a população prisional). Desde a criação da Lei 11.343/2006, que instituiu uma nova política de drogas, a proporção de presos por tráfico passou de 15,5% em 2007 para 25,5% em 2013, ao mesmo tempo em que a população prisional cresceu em 80% (ABJ, 2019).

para afastar a possibilidade de utilização de penas alternativas, que só podem ser aplicadas em crimes cujas penas mínimas sejam inferiores a quatro anos (ABJ, 2019).

A pergunta principal da pesquisa foi: qual o impacto potencial da aplicação de critérios objetivos no Brasil? As outras duas questões referem-se aos padrões de crime e à resposta dos agentes tomadores de decisão. Essas questões norteadoras tiveram como foco a quantidade apreendida: *Existem diferenças entre as quantidades apreendidas por porte e por tráfico?* *Existem diferenças entre as quantidades apreendidas por porte e por tráfico por mulheres e homens?* *Existem diferenças geográficas entre as quantidades apreendidas por porte e por tráfico?* Outros recortes, de idade, cor e escolaridade, conforme obtidos no RDO, foram computados e incluídos no apêndice B da pesquisa (ABJ, 2019).

A mensuração de impactos teve as seguintes questões: *Existem incongruências sistemáticas no registro policial das apreensões?* *Como se mede o impacto da aplicação de um critério objetivo?* *Como se interpreta o impacto da aplicação de um critério objetivo?* *O impacto estimado varia de acordo com os padrões de crime?* Observando as leis de outros países, existem variados critérios para definir as quantidades de droga compreendidas como porte. No Brasil, a definição fica a cargo do juiz ou do agente público que analisa os casos, enquanto em outros países, como Alemanha, Polônia e Eslováquia, a definição considera diversos quesitos (ABJ, 2019).

As definições de quantidades máximas permitidas para porte podem fazer referência ao tamanho (“pequeno” ou “grande”), ao número de doses diárias, aos valores financeiros da droga ou ao peso do produto químico ativo, como por exemplo os 20g de THC adotados na Áustria. Na Espanha, a lei atual permite como máximo a quantidade equivalente a 5 dias de consumo, que significam 200g de maconha, 7,5g de cocaína, 2,4g de *ecstasy* e 3g de heroína¹. No México, a permissão é de 5g de maconha, 0,5g de cocaína, 50mg de heroína e 40mg de metanfetamina (ABJ, 2019). Os cálculos não levam em consideração medidas de nocividade comparativa entre as substâncias.

No âmbito das desvantagens dos critérios objetivos para separação de porte e tráfico, foram destacadas três grandes dificuldades (ABJ, 2019):

- **A inversão do ônus da prova:** o critério de corte, se aplicado literalmente, fere a presunção de inocência (HUGHES, 2003). A depender da forma de aplicação, a prova da posse para venda pode ser tacitamente desincentivada na medida em que o critério objetivo for um argumento forte o suficiente para caracterizar o tráfico. Por isso, a distinção entre usuários e traficantes deve se preocupar em não presumir que usuários são traficantes apenas com base nas quantidades de corte.

- **A possibilidade do desequilíbrio do ponto de corte:** se o corte for muito baixo, uma interpretação literal pode incentivar a perseguição injusta, devido à inversão do ônus da prova. Corte seja muito alto, isso pode permitir que traficantes trabalhem com pouca interferência. Algumas legislações fazem menção ao “usuário médio” (HUGHES, 2003), mas isso desconsidera que existem variações entre usuários e considera que as quantidades de corte não são capazes de causar mudanças nos padrões de uso.
- **A existência de variados tipos de drogas, com composições e formas de comercialização diferentes:** critérios muito precisos, aplicáveis aos princípios ativos, podem ser inúteis devido às diferentes formas de comercialização das drogas. Critérios imprecisos, definidos, por exemplo, em termos de doses ou pacotes, estão mais sujeitos à arbitrariedade dos agentes públicos (HARRIS, 2011) e às estratégias de comercialização. No âmbito das vantagens dos critérios objetivos, foram relacionadas (ABJ, 2019):
 - **A redução da discricionariedade:** a nova lei prevê tratamento diferenciado aos usuários, entendendo o problema na perspectiva da saúde pública (CAMPOS, 2015). A diferenciação entre usuários e traficantes, nos termos dessa lei, deve ser feita pelo juiz, conforme descreve o § 2º do art. 28: “para determinar se a droga se destinava a consumo pessoal, o juiz atenderá à natureza e à quantidade da substância apreendida, ao local e às condições em que se desenvolveu a ação, às circunstâncias sociais e pessoais, bem como à conduta e aos antecedentes do agente”. Este parágrafo confere discricionariedade ao juiz e não menciona os demais agentes públicos tomadores de decisão, problemas que poderiam ser combatidos mediante adoção de um critério objetivo para distinção entre posse para tráfico e para uso.
 - **A separação entre tipos de tráfico:** o § 4º do art. 33 da nova lei prevê a aplicação de redutores “desde que o agente seja primário, de bons antecedentes, não se dedique às atividades criminosas nem integre organização criminosa”. Além de diferenciar usuários e traficantes, um critério objetivo municia o judiciário com argumentos para sua aplicação. Com critérios objetivos, seria possível qualificar os redutores com base nas quantidades de drogas apreendidas. Entre os resultados apresentados, foram realçados (ABJ, 2019):
 1. a quantidade de drogas é um elemento relevante para a tipificação temporária do fato efetuada pela autoridade policial ao lavrar o boletim de ocorrência;

2. a tipificação temporária do fato como tráfico de drogas varia conforme a região do estado. Na capital paulista, a classificação como tráfico exercida pela autoridade policial ocorre diante de apreensões de quantidades entre 20g e 40g, a depender da região da cidade;
3. como a lei não definiu um corte na quantidade para distinguir o uso do tráfico, esta operação é exercida pela autoridade policial no momento da lavratura do boletim de ocorrência;
4. a valoração sobre a quantidade de drogas no geral é suficiente para classificar o suspeito como traficante ou como usuário, considerando a relativa raridade de outros elementos de prova, e está sob a discricionariedade policial;
5. na capital são considerados tráfico de drogas tipicamente o porte de 33g de cocaína, 17g de *crack* e 51,2g de maconha;
6. no interior, são considerados tráfico de drogas tipicamente o porte de 20g de cocaína, 9g de *crack* e 32,1g de maconha.

A equipe responsável pela pesquisa reconheceu que critérios objetivos para distinção poderiam ser uma forma de reduzir a discricionariedade e definir fronteiras claras para a descriminalização ou qualquer outra reformulação da atual política de drogas. Por outro lado, a utilização de critérios objetivos pode gerar dois outros tipos de distorções: criminalizar usuários e ser leniente com traficantes (ABJ, 2019).

Com base nas classificações temporárias definidas pelas autoridades policiais, os pesquisadores concluíram ser possível propor valores de corte ideais que equilibrem os dois tipos de injustiças, visto que tais valores variam conforme (i) as premissas de cálculo; (ii) a razão de importância dos dois tipos de injustiça e (iii) o tipo de droga. Nesse sentido, a jurimetria³⁸³ aplicada em cenários de apreensões de droga indica que o uso da quantidade de droga como critério objetivo orienta a aplicação da Nova Lei de Drogas para distinguir casos de posse para uso e posse para o tráfico, com base em evidência empírica (ABJ, 2019).

A indicação de quantidades de referência da droga pode servir como base objetiva para orientar os aplicadores da lei sobre o perfil do usuário, sem afastar as demais circunstâncias de fato que possa caracterizar atividade de tráfico ou não. Bastaria uma regulamentação do

³⁸³ Para a ABJ, jurimetria pode ser definida como “a estatística aplicada do Direito”. Trata-se de disciplina que utiliza dados matemáticos e estatísticos, portanto concretos, para compreender tendências, posicionamentos e repetições que acontecem dentro do Direito, uma ciência abstrata. A jurimetria serve para que se compreendam decisões, mudanças e convenções ocorridas no mundo jurídico, e, conseqüentemente, quais podem ser os caminhos que um juiz adotaria em uma sentença ou quais desdobramentos um litígio poderia tomar.

Ministério da Saúde em complementação ao ato administrativo³⁸⁴ que descreve quais são as drogas ilícitas, ou um anexo na Lei de Drogas a fim de que o Sistema de Justiça tivesse parâmetros precisos para separar o usuário do traficante, possibilitando ao juiz identificar o usuário-traficante (ABJ, 2019).

Diante do limbo interpretativo, a quantidade-limite, mesmo assegurado recorte ou uma reserva legal para interpretação do juiz, deve ser preponderante para distinguir o usuário do traficante.

6.7 A PRECIFICAÇÃO DA MACONHA E DA COCAÍNA PARA CLASSIFICAÇÃO DO TRAFICANTE

Um dos principais desafios, se não o maior, das autoridades e dos formuladores de políticas de enfrentamento ao tráfico de drogas ilícitas e atividades relacionadas é a geração de estratégias e ações que impactem esses mercados, os quais são cada vez mais globalizados, heterogêneos e diversificados (UNODC; SIMCI; GOVERNO DA COLÔMBIA, 2021).

Esse desafio decorre da ilegalidade e da conseqüente atuação clandestina das organizações criminosas ligadas ao tráfico de drogas ilícitas, pois, como não operam nos parâmetros da lei, suas atividades não são registradas no âmbito contábil legal, tornando-se difíceis de rastrear. No campo econômico, a existência de paraísos fiscais dificulta o rastreamento de ativos e a possibilidade de entender com clareza a potencial ameaça dessas organizações às economias nacionais e internacionais (UNODC, 2005).

Ainda, devido à ilegalidade de suas operações financeiras, os mercados de drogas ilícitas do mundo estão em constante mudança e adaptação, atualizando sempre sua localização e seus modelos de negócios em esfera local e internacional, com geração de novas estratégias a fim de garantir sua sustentabilidade em condições de clandestinidade (UNODC; SIMCI; GOVERNO DA COLÔMBIA, 2021).

Nesse cenário, a Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas e Gestão de Ativos (SENAD), vinculada ao Ministério da Justiça e Segurança Pública (MJSP), buscando responder aos problemas relacionados a drogas ilícitas e suas conseqüências sociais no cenário nacional e internacional e, também, atualizar a Política Nacional sobre Drogas (PNAD), implementou o

³⁸⁴ A Portaria do Ministério da Saúde, por intermédio da Secretaria de Vigilância Sanitária – nº 344/1998, é a norma que define os medicamentos e substâncias controladas no Brasil, além de determinar a relação de drogas ilícitas e seus precursores. A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) atualiza, periodicamente, o Anexo 1 da Portaria, com inclusões e alterações.

Centro de Excelência para a Redução da Oferta de Drogas Ilícitas (CdE)³⁸⁵, resultado de um acordo de cooperação técnica entre a SENAD/MJSP, o Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime (UNODC) e o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD).

A SENAD reconhece que estratégias como o monitoramento de preços e a caracterização de mercados de drogas ilícitas podem facilitar a compreensão do fenômeno das drogas em um determinado território. Igualmente, defende que uma política para contenção do tráfico de substâncias ilícitas deve se basear na estimativa econômica, no alcance e no espraiamento das organizações criminosas, assim como em sua estrutura e seus métodos organizacionais. Da mesma forma, devem-se adicionar estratégias e políticas abrangentes às políticas repressivas visando ao desenvolvimento regional, à inserção social e econômica, ao fortalecimento do capital social e à presença do Estado. Assim, a Senad entende que, frente à multicausalidade e à complexidade desse fenômeno, faz-se necessário desenhar respostas igualmente multidimensionais e complexas³⁸⁶.

Nesse escopo, a SENAD, vinculada ao MJSP, orientou a elaboração de um estudo pormenorizado do mercado de drogas ilícitas, em uma perspectiva técnica baseada em experiências internacionais documentadas, tendo como principal referência as lições aprendidas na Colômbia. Esse estudo resultou em um boletim produzido em cooperação pelo CdE e pelo Sistema Integrado de Monitoramento de Cultivos Ilícitos (SIMCI), com objetivo de consolidar informações objetivas, periódicas e comparáveis de diversas áreas do país, de forma a contribuir para a tomada de decisões no âmbito das políticas públicas sobre drogas (CdE; SIMCI, 2022).

A primeira versão do boletim aborda três seções: (i) Marco Geral do monitoramento de preços e dos mercados de drogas ilícitas; (ii) Diretrizes para o monitoramento dos preços das drogas ilícitas e seu fortalecimento a partir da experiência colombiana; e (iii) Desafios potenciais na concepção e implementação do monitoramento de preços de drogas ilícitas no Brasil, que expressam posições institucionais correspondentes a estudos acadêmicos, bem como propostas técnicas e metodológicas resultantes da implementação de estratégias de monitoramento dos preços de drogas ilícitas e seus mercados, que tem como fontes a SENAD (no âmbito do MJSP), o UNODC, o CdE, o SIMCI, o Ministério da Justiça e Direito da

³⁸⁵ A proposta do CdE é contribuir com informações qualificadas sobre a oferta de drogas no Brasil por meio do compartilhamento de evidências científicas sobre os mercados ilícitos e fortalecer as capacidades estatísticas e analíticas da segurança pública, mediante análises, pesquisas e estudos sobre tendências e ameaças representadas pelo tráfico de drogas e pelo crime organizado transnacional, com base em experiências internacionais aplicadas ao contexto brasileiro (CdE; SIMCI, 2022).

³⁸⁶ Palestra do ex-Secretário da Senad, Luiz Roberto Beggiora, em Webinário sobre “Política e Controle sobre Drogas”, realizado pela Escola Superior da Magistratura do Estado de Mato Grosso, em 25 de junho de 2021. Disponível em: <https://www.tjmt.jus.br/noticias/64227#.YmAvrtqZPct>. Acesso em: 7 fev. 2022.

Colômbia (MJD) e a Direção Antinarcóticos da Polícia Nacional da Colômbia (DIRAN-PONAL) (CdE; SIMCI, 2022).

Os preços das drogas ilícitas constituem uma variável importante no estudo do custo/benefício na cadeia de tráfico de drogas, em seus diferentes vínculos, e sua análise permite o acompanhamento do aumento da produção de matérias-primas e de entorpecentes (UNODC; SIMCI; GOVERNO DA COLÔMBIA, 2021).

Entre as variantes da precificação, destaca-se a oferta, em que o nível de preço seria determinado pelo grau de pureza da droga, pela intensidade da repressão exercida pelas autoridades que desempenham os diferentes controles (apreensões, medidas judiciais, administrativas, aduaneiras, migratórias, entre outras) e pela disponibilidade, resultado da produção, dos insumos, do acesso dos traficantes às redes de distribuição e da infraestrutura/logística, como rotas de transporte das drogas. Quanto à demanda, os incentivos psicológicos e/ou físicos para o consumo dessas substâncias podem ser fatores determinantes para a configuração dos níveis de preços, que variam de acordo com o país, a região, o poder de compra, o nível educacional e a acessibilidade, entre outras variáveis (CdE; SIMCI, 2022).

Embora a coleta, a consolidação, a validação e a análise das variáveis que determinam a construção do preço das drogas ilícitas em um território e período específicos possam não estar sempre disponíveis, e por mais imprecisas que sejam, os dados sobre os preços são valiosos para entender seu impacto na oferta ou no consumo. Além disso, seu monitoramento pode gerar elementos que permitem entender as possibilidades de afetar a cadeia de suprimentos e características do produto (por exemplo, a pureza), bem como ajudar a integrar outras medidas relacionadas a drogas na busca de um entendimento abrangente ou sistêmico (CAULKINS, 2007).

Para se obter o preço final, o mercado ilícito de drogas foi analisado em suas particularidades, tais como: territórios onde ocorrem as transações; diferentes esforços para restringir e limitar a oferta de drogas ilícitas; atividades desenvolvidas pelos traficantes para chegarem a fronteiras internacionais ou a áreas de consumo; capital e renda das organizações criminosas derivados da produção, do tráfico e da comercialização dessas drogas, por meio da estimativa da renda gerada nas diferentes transações; uso da violência, da cooptação e da privação de direitos e liberdades individuais; incentivos gerados localmente resultantes das transações de matérias-primas; efeitos e impactos econômicos das intervenções realizadas pelas autoridades constituídas (CdE; SIMCI, 2022).

A precificação identifica diferentes tipos de drogas ilícitas que podem ser classificadas segundo a fonte de seu princípio ativo: derivados de coca, derivados da maconha, derivados de papoula, drogas sintéticas e drogas controladas. Para cada um desses tipos de drogas, há uma

lista dos principais produtos comercializados, sujeitos a monitoramento. Além do preço, foram incluídas outras variáveis de interesse que permitem uma análise mais profunda, tais como localização e área geográfica, tipo de produto, local de comercialização e tipo de mercado, a fim de caracterizar os mercados de produção, comercialização e consumo³⁸⁷ (CdE; SIMCI, 2022).

A SENAD considerou que no Brasil, em virtude de sua constituição federativa (27 estados possuidores de autonomia político-administrativa e de força policial civil e militar, totalizando pelo menos 54 instituições de segurança pública descentralizadas no país), e da existência de duas polícias no âmbito nacional (Polícia Federal e Polícia Rodoviária Federal), os preços podem variar de acordo com a maior ou menor repressão policial, o nível de pureza da droga, o contexto do ambiente onde se realizam as transações (distâncias, número de pessoas envolvidas) (CdE; SIMCI, 2022).

No período analisado (março a setembro de 2021), foram identificados, nas 27 Unidades Federativas brasileiras, 380 registros de apreensão de cocaína (pasta base, cloridrato de cocaína e *crack*), de maconha e derivados (*skunk* e *haxixe*), além de *ecstasy*. Entre esses registros, 44 (11,5%) foram excluídos por mencionar mais de uma substância e/ou não detalhar o valor de referência para cada uma das substâncias apreendidas. Restaram, assim, 312 registros. Cocaína e maconha foram as drogas com maior número de registros, 111 (35,5%) e 82 (26,2%), respectivamente. Em volumes inferiores de apreensões, foram reportados 59 (18,9%) casos de cocaína em forma de pasta-base, 26 (8,3%) de cocaína em forma de cloridrato, 13 (4,1%) de *crack*, 14 (4,4%) de *skunk*, 5 (1,6%) de *haxixe* e 2 (0,6%) de *ecstasy* (CdE; SIMCI, 2022).

Para essas oito substâncias, calculou-se o valor médio por quilograma. A maconha apresentou média de R\$ 4.400,00/kg (US\$ 830/kg)³⁸⁸; e a cocaína (cloridrato), R\$ 119.000,00/kg (US\$ 22.452/kg), sendo o maior valor médio apresentado. As maiores variabilidades nos valores encontrados foram para essas duas substâncias. O valor mínimo por quilograma de cocaína apreendido foi de R\$ 1.500,00 em uma carga de 200kg de cocaína apreendida, equivalente a US\$ 283/kg. A maior estimativa encontrada para cocaína foi de R\$

³⁸⁷ Áreas de produção associadas principalmente aos mercados de comercialização de matérias-primas, com aproximação do preço do produtor e da caracterização de sua formação, na medida em que se afasta dessas áreas. Incluem: áreas de influência onde estão estabelecidos os cultivos ilícitos e a infraestruturas para processamento do alcalóide; áreas de armazenamento para comercialização ou tráfico de matérias-primas; áreas de dosagem e consumo, determinadas pela presença de atividades associadas à dosagem e à comercialização ou venda da droga em doses aos consumidores; e áreas de coleta de drogas para mercados consumidores, caracterizadas pela mobilidade de mercadorias do ponto (A) para (B). Neste grupo, é fundamental estabelecer critérios para o monitoramento do aumento dos preços, desde o início dos corredores de mobilidade (rotas de tráfico) até o destino, preservando as mesmas características físico-químicas da mercadoria. Portanto, a identificação dessas áreas refere-se aos corredores de mobilidade de drogas ilícitas e às matérias-primas necessárias para produção de entorpecentes. (UNODC; SIMCI; GOVERNO DA COLÔMBIA, 2021).

³⁸⁸ Cotação realizada em 31/01/2022, com a equivalência de US\$ 1 a R\$ 5,30.

294.000,00/kg (US\$ 55.471/kg), com base no lucro dos criminosos decorrente dos preços praticados no mercado europeu (CdE; SIMCI, 2022).

A mesma situação foi observada em relação à maconha, com o valor mínimo relatado de R\$ 500,00 em uma carga de 10 quilogramas (US\$ 94/kg). O maior preço de maconha apreendida foi reportado em uma apreensão de 35 quilogramas de maconha, com o valor médio por quilograma estimado em R\$ 180.000,00 (US\$ 33.962/kg). Esses dados foram apresentados em um quadro sinótico, reproduzido a seguir (CdE; SIMCI, 2022).

Quadro 2 – Valor médio, máximo e mínimo do preço das drogas apreendidas

Droga	Kg	Média de preço/kg		Mínimo preço/kg		Máximo preço/kg	
		R\$	US\$	R\$	US\$	R\$	US\$
Cocaína	82	72.814,40	13.738,57	1.500,00	283,01	294.117,65	55.493,90
Cocaína (cloridrato)	26	119.382,32	22.524,97	24.651,16	4.651,16	192.500,00	36.320,75
Cocaína (pasta base)	59	82.900,28	15.641,56	181,82	34,30	184.133,80	34.742,22
Crack	13	20.696,50	3.905,00	6.995,07	1.319,82	70.000,00	13.207,55
Ecstasy (unidade)	2	85,23	16,08	40,76	7,69	129,70	24,47
Haxixe	5	44.928,37	8.477,05	4.103,45	774,23	96.038,42	18.120,46
Maconha	111	4.425,95	835,08	500,00	94,34	180.000,00	33.962,26
Skunk	14	16.472,21	3.107,96	700,00	132,07	71.428,57	13.477,08

Fonte: CdE; SIMCI (2022). Data da cotação: 31/01/2022.

Na essência, a precificação oficial vai além da compreensão dos mercados de drogas ilícitas em suas diferentes expressões (produção, tráfico, comercialização e consumo). Em se tratando da orientação para os formuladores de políticas públicas preventivas contra a dinâmica das drogas e os riscos envolvidos, todos esses dados demonstram a ausência de padronização dos valores de substâncias ilícitas apreendidas, bem como de estimativas de preço para variadas substâncias em território nacional (UNODC; SIMCI; GOVERNO DA COLÔMBIA, 2021).

De todo modo, o valor da droga é um critério objetivo para classificação de usuário e traficante e, nessa junção, de usuário-traficante, que complementa outro parâmetro não subjetivo para distinguir o consumo, o tráfico profissional e o tráfico ocasional ou privilegiado.

Assente-se que esse critério complementar pode balizar a jurisprudência dos tribunais superiores, que não possui quantificação racional para distinção do tráfico ocasional [pequeno tráfico] ou tráfico profissional ou organizado [grande tráfico]³⁸⁹.

³⁸⁹ **Cocaína – Quantidade expressiva:**

STF: 48 trouxinhas - RHC n° 117.822-MT. Rel. Min. Luiz Fux. 1ª Turma. 08.11.2013; 1,85kg - RHC n° 128.797-SP. Rel. Min. Dias Toffoli, 2ª Turma. 30.05.2016; 60kg - RHC n° 121.239-DF. Rel. Min. Ricardo Lewandowski, 2ª Turma. 30.05.2016.

STJ: 3kg - HC n° 110.486-GO. Rel. Min. Napoleão Nunes Maia Filho. 5ª Turma. 19.12.2008; 8,3kg - RHC n° 44.736-SP. Rel. Min. Moura Ribeiro. 5ª Turma. 24.03.2014; 10,61g (em 13 cápsulas com aproximadamente 0,8g em cada unidade) - HC n° 323.026-SP. Rel. Min. Maria Thereza de Assis Moura. 6ª Turma. 17.09.2015; 650g -

6.8 O TRATAMENTO JURÍDICO PARA O USUÁRIO-TRAFICANTE

Acredita-se que o desenvolvimento histórico da política mundial sobre drogas ilícitas e a legislação nacional marcada pela proibição e pela repressão ao consumo dessas substâncias

HC nº 368.485-SP. Rel. Min. Joel Ilan Paciornik. 5ª Turma. 28.10.2016; 91g (Elevada) - HC nº 312.978-SP. Rel. Min. Reynaldo Soares da Fonseca. 5ª Turma. 16.11.2016; 30,120kg - AgRg no AREsp nº 1.131.067-MG. Rel. Min. Reynaldo Soares da Fonseca. 5ª Turma. 18.12.2017; 30,120kg - AgRg no AREsp nº 1.131.420-MG. Rel. Min. Reynaldo Soares da Fonseca. 5ª Turma. 18.12.2017; 228,9g - HC nº 351.325-RS. Rel. Min. Jorge Mussi. 5ª Turma. 29.08.2018; 53,65g (em 75 pinos com aproximadamente 0,7g em cada unidade) (Grande) - AgRg no AREsp nº 1.911.850-SP. Rel. Min. Olindo Menezes. 6ª Turma. 19.11.2021; 30g (Elevada) AgRg no HC nº 725170-SP. Rel. Min. João Otávio de Noronha. 5ª Turma. 11.04.2022. **Inexpressiva - STJ**: 17,21g - HC nº 416.338-SP. Rel. Min. Ribeiro Dantas. 5ª Turma. 02.06.2003; 1,9g - HC nº 366.112-SP. Rel. Min. Ribeiro Dantas. 5ª Turma. 28.09.2016; 23,6g - HC nº 378.556-SP. Rel. Min. Ribeiro Dantas. 5ª Turma. 15.02.2017; 17 porções - AgRg no HC nº 381.399-SP. Rel. Min. Antonio Saldanha Palheiro. 6ª Turma. 08.05.2017; 5,2g - HC nº 236.486-SP. Rel. Min. Joel Ilan Paciornik. 5ª Turma. 12.05.2017; 2,13g - HC nº 389.381-SP. Rel. Min. Ribeiro Dantas. 5ª Turma. 17.10.2017; 10,54g - HC nº 415.877-RJ. Rel. Min. Ribeiro Dantas. 5ª Turma. 27.11.2017; 15,9g - HC nº 415.497-SP. Rel. Min. Ribeiro Dantas. 5ª Turma. 27.11.2017; 82g - HC nº 426.783-SP. Rel. Min. Reynaldo Soares da Fonseca. 5ª Turma. 08.03.2018; 9 trouxinhas - HC nº 415.735-RS. Rel. Min. Ribeiro Dantas. 5ª Turma. 26.03.2018; 0,6g - HC nº 438.845-SP. Rel. Min. Ribeiro Dantas. 5ª Turma. 01.08.2018; 17,980g - AgRg no AREsp nº 1307650-SP. Rel. Min. Antonio Saldanha Palheiro. 6ª Turma. 05.11.2018; 4,5g - HC nº 482.656-SP. Rel. Min. Reynaldo Soares da Fonseca. 5ª Turma. 01.03.2019; 3,5g - AgRg no HC nº 503664-SP. Rel. Min. Sebastião Reis Júnior. 6ª Turma. 04.06.2019; 1,14g - HC nº 515.386-SP. Rel. Min. Ribeiro Dantas. 5ª Turma. 23.08.2019; 22,6g - HC nº 526.067-SC. Rel. Min. Laurita Vaz. 6ª Turma. 30.09.2019; 7,82g - HC nº 511.477-SP. Rel. Min. Laurita Vaz. 6ª Turma. 14.10.2019; 1,8g - AgRg no HC nº 382.880-SP. Rel. Min. Reynaldo Soares da Fonseca. 5ª Turma. 03.12.2019; 42g - HC nº 504.155-MG. Rel. Min. Laurita Vaz. 6ª Turma. 27.02.2020; 69,50g - HC nº 547.833-MG. Rel. Min. Laurita Vaz. 6ª Turma. 13.03.2020; 7,5g - HC nº 522.715-SP. Rel. Min. Laurita Vaz. 6ª Turma. 04.10.2021; 9,84g - HC nº 488.235-SP. Rel. Min. Ribeiro Dantas. 5ª Turma. 03.11.2021; 7,3g (em 8 pinos e um papelote) - AgRg no AREsp 1.976.007-SP. Rel. Min. Reynaldo Soares da Fonseca. 5ª Turma. 25.01.2022.

Maconha – Quantidade expressiva – STF: 57kg - AgR no HC nº 132.475-SP. Rel. Min. Rosa Weber. 1ª Turma. 23.08.2016; **STJ**: 1 tonelada - HC nº 180.822-MS. Rel. Min. Haroldo Rodrigues 6ª Turma. 29.11.2010; 2,93kg - RHC nº 44.736-SP. Rel. Min. Moura Ribeiro. 5ª Turma. 24.03.2014; 589,50kg - RHC nº 54.492-SP. Rel. Min. Leopoldo de Arruda Rapposo. 5ª Turma. 15.09.2015; 6g (1 porção) - HC nº 323.026-SP. Rel. Min. Maria Thereza de Assis Moura. 6ª Turma. 17.09.2015; 102,1g - HC nº 424.751-SP. Rel. Min. Maria Thereza de Assis Moura. 6ª Turma. 17.09.2015; 23 buchas - RHC nº 58.246-ES. Rel. Min. Reynaldo Soares da Fonseca. 6ª Turma. 30.09.2016; 1 tablete - RHC nº 58.246-ES. Rel. Min. Reynaldo Soares da Fonseca. 6ª Turma. 30.09.2016; 690g - HC nº 368.485-SP. Rel. Min. Joel Ilan Paciornik. 5ª Turma. 28.10.2016; 396g - HC nº 361.521-SP. Rel. Min. Ribeiro Dantas. 5ª Turma. 08.11.2016; 198g - HC nº 312.978-SP. Rel. Min. Reynaldo Soares da Fonseca. 5ª Turma. 16.11.2016; 2,82kg - HC nº 390.878-SP. Rel. Min. Rogerio Schietti Cruz. 6ª Turma. 24.09.2018; 32,7kg - HC nº 492.885-MS. Rel. Min. Reynaldo Soares da Fonseca. 5ª Turma. 30.04.2019; 24,85g (em 16 trouxinhas com aproximadamente 1,5g em cada unidade) - AgRg no AREsp nº 1.911.850-SP. Rel. Min. Olindo Menezes. 6ª Turma. 19.11.2021. **Inexpressiva – STJ**: 6,4g - HC nº 236.486-SP. Rel. Min. Joel Ilan Paciornik. 5ª Turma. 12.05.2017; 22,72g - HC nº 389.381-SP. Rel. Min. Ribeiro Dantas. 5ª Turma. 17.10.2017; 9,10g - HC nº 415.497-SP. Rel. Min. Ribeiro Dantas. 5ª Turma. 27.11.2017; 14,90g - HC nº 423.166-SP. Rel. Min. Ribeiro Dantas. 5ª Turma. 16.02.2018; 106g - HC nº 427.253-SP. Rel. Min. Ribeiro Dantas. 5ª Turma. 20.03.2018; 6g - HC nº 412.446-RJ. Rel. Min. Reynaldo Soares da Fonseca. 5ª Turma. 12.04.2018; 15g - HC nº 446.854-MG. Rel. Min. Joel Ilan Paciornik. 5ª Turma. 29.06.2018; 7,2g - HC nº 438.845-SP. Rel. Min. Ribeiro Dantas. 5ª Turma. 01.08.2018; 12g - HC nº 448.663-RJ. Rel. Min. Reynaldo Soares da Fonseca. 5ª Turma. 20.09.2018; 1,9g - HC nº 482.656-SP. Rel. Min. Reynaldo Soares da Fonseca. 5ª Turma. 01.03.2019; 38,57g - HC nº 490.790-SP. Rel. Min. Ribeiro Dantas. 5ª Turma. 30.04.2019; 17,81g - HC nº 493.263-SP. Rel. Min. Joel Ilan Paciornik. 5ª Turma. 20.05.2019; 27g - HC nº 515.512-SP. Rel. Min. Ribeiro Dantas. 5ª Turma. 19.08.2019; 16,53g - HC nº 515.386-SP. Rel. Min. Ribeiro Dantas. 5ª Turma. 23.08.2019; 82g - AgRg no HC nº 503.421-RJ. Rel. Min. Ribeiro Dantas. 5ª Turma. 02.09.2019; 25,08g - HC nº 519.401-SP. Rel. Min. Ribeiro Dantas. 5ª Turma. 14.10.2019; 33,8g - AgRg no HC nº 548.766-SP. Rel. Min. Reynaldo Soares da Fonseca. 5ª Turma. 19.12.2019; 152,3g - HC nº 504.155-MG. Rel. Min. Laurita Vaz. 6ª Turma. 27.02.2020; 53,44g - HC nº 522.715-SP. Rel. Min. Laurita Vaz. 6ª Turma. 04.10.2021; 83,22g - HC nº 488.235-SP. Rel. Min. Ribeiro Dantas. 5ª Turma. 03.11.2021; 35g (em 2 tabletas com 17,5g em cada unidade) - AgRg no AREsp 1.976.007-SP. Rel. Min. Reynaldo Soares da Fonseca. 5ª Turma. 25.01.2022.

criaram não apenas as categorias do dependente, do usuário e do traficante, mas também a do usuário-traficante, cidadão de direitos que não pode receber o mesmo tratamento jurídico previsto a traficantes em razão do vício que lhe impulsiona o comportamento criminoso.

Independentemente das políticas alternativas ao proibicionismo (que criminaliza o porte ou a posse de drogas ilícitas para uso próprio), entre as quais a legalização da *Cannabis* no Uruguai, a despenalização da maconha e da cocaína na Colômbia e a descriminalização de todas as drogas (psicotrópicas ou sintéticas) em Portugal, a legislação brasileira possui conteúdo normativo que possibilita ao Sistema de Justiça adotar tratamento jurídico que diferencie o usuário-traficante do traficante profissional, que integra organização criminosa para o tráfico, mediante políticas criminais³⁹⁰ que assegurem a aplicação da lei e a finalidade retributiva³⁹¹ da pena.

Busca-se uma construção de pensamento a partir da diversificação defendida por Salo Carvalho (2006) durante o processo legislativo da atual Lei de Drogas. Com precisão hermenêutica, ele afirma que

[...] os processos de diversificação podem ser entendidos como alterações no enfoque punitivo centralizado na ideia de prisão, as quais possibilitam a abertura de espaços no sentido de modificar e substituir as tradicionais respostas estatais aos desvios puníveis, a partir de fórmulas legais alternativas. As novas tendências na punibilidade atingem não apenas o núcleo rígido do direito penal material (espécies de pena), mas igualmente a estrutura processual (CARVALHO, 2006, p. 126).

Sob o olhar da política social, o tratamento do usuário-traficante na régua e no compasso do traficante sobrecarrega o sistema penitenciário brasileiro com o encarceramento de indivíduos que podem ser considerados pequenos traficantes ou traficantes ocasionais, desvia a finalidade da segregação cautelar³⁹² e desvirtua a sistemática da ressocialização³⁹³ prevista na Lei de Execução Penal em regimes progressivos³⁹⁴ de cumprimento da pena. Para o Direito, a

³⁹⁰ Segundo Pedrinha (2010, p. 5489), “a Política Criminal é geralmente concebida como a política que diz respeito ao crime e aos desviantes; busca, através de atividades e práticas, reduzir a criminalidade”. Para Hulsman e Celis (2000, p. 156), ela “deve problematizar as noções de crime e de criminoso, relativizar a valoração de bens e primar pelo respeito às diferenças, nos variados segmentos sociais, inseridos em situações fáticas específicas”.

³⁹¹ A teoria retributiva considera que a pena tem caráter predominante de retribuição, além de finalidade de prevenção e ressocialização do criminoso. Para Kant, a pena é um imperativo categórico, consequência natural do delito, uma retribuição jurídica que resulta na igualdade, a qual traz justiça (MIRABETE, 2005).

³⁹² Nucci (2014, p. 463) define prisão cautelar como “privação da liberdade, tolhendo-se o direito de ir e vir através do recolhimento da pessoa humana ao cárcere [...]. É determinada pelo CPP, “que cuida da prisão cautelar e provisória, destinada unicamente a vigorar, quando necessário, até o trânsito em julgado da decisão condenatória”.

³⁹³ No Direito Penal, ressocialização refere-se à reeducação social do apenado durante e depois de cumprimento de pena. Em sentido amplo, abrange um conjunto de ações que visa à readaptação do preso na sociedade, contribuindo para sua recuperação psicossocial, profissional e educacional, com objetivo de inibir qualquer ato reincidente de natureza criminal (MONTEIRO FILHO, 2015).

³⁹⁴ De acordo Bitencourt (2017, p. 169) a progressão de regime “consiste em distribuir o tempo de duração da condenação em períodos, ampliando-se em cada um os privilégios de que o recluso pode desfrutar de acordo com sua conduta e aproveitamento do tratamento reformador. [...] possibilita ao recluso reincorporar-se à sociedade antes do término da condenação. A meta do sistema tem dupla vertente: de um lado estimula a boa conduta e a

resposta estatal ao crime é regida pelo respeito à integridade física e moral bem como por critérios constitucionais que asseguram individualização das penas e diferenciação no seu cumprimento, de acordo com a natureza do delito, a idade e o sexo do apenado (CF, art. 5º, XLVI e XLVII). Nessa vertente, assenta-se o princípio da proporcionalidade³⁹⁵, construção jurisprudencial pela qual o crime praticado deve ser punido de modo que satisfaça a proporção entre a ação delituosa e suas consequências, sopesada as condições³⁹⁶ das prisões no Brasil.

Para identificação do usuário-trafficante, o primeiro recorte deve recair sobre a hipótese de dependência química, cuja condição exige tratamento jurídico específico (BRASIL, 2001 a), entre os quais políticas públicas³⁹⁷ de recuperação da saúde reinserção social³⁹⁸ e o reconhecimento da inimputabilidade, ou seja, a não aplicação da pena comina pela lei penal por falta de capacidade mental ou discernimento do usuário para entender a ilicitude do ato praticado ou determinar-se de acordo com o comportamento definido como crime. A relevância da distinção se justifica pela consequência penal aplicada a cada agente, individualmente considerado, visto que a Lei de Drogas prevê a possibilidade de absolvição imprópria do

adesão do recluso ao regime aplicado; de outro, pretende que este regime, em razão da boa disposição anímica do interno, consiga paulatinamente sua reforma moral e a preparação para a futura vida em sociedade”.

³⁹⁵ A proporcionalidade em sentido estrito decorre dos direitos fundamentais como determinações de otimização. [...] quanto mais diretamente afete a interferência do Estado às formas elementares de manifestação da liberdade de atuação humana, com tanto mais cuidado deverão ser sopesadas as razões para sua justificação. Conforme entendimento de Alexy (2001, p. 161), na proporcionalidade, os ganhos devem superar as perdas.

³⁹⁶ Segundo o Desembargador Orlando Perri, Coordenador do GMF-TJMT, “embora o Estado de Mato Grosso tenha construído estruturas físicas adequadas para execução das penas privativas de liberdade, nos últimos três anos, a violência física e psicológica está presente, inclusive, a ocorrência de abusos sexuais praticados pelos próprios detentos uns contra os outros. A alimentação é complementada pela família, quando possui condição material, também responsável em fornecer os produtos de higiene, quando falta. A comercialização de alimentação por meio dos agentes penitenciários é fato. Em diversos estabelecimentos, os presos não são devidamente separados, levando-se em conta a natureza do delito praticado, bem como os presos provisórios dos condenados. Na maioria das unidades, não existem atividades laborativas, estimulando o detento a arquitetar fugas e demais crimes diante da ociosidade. Pode-se constatar a existência de mau cheiro, desconforto e falta de privacidade entre os detentos. Diante desta situação o preso adota uma postura como meio de sobrevivência, o que, sem dúvida, contribui para a sua animalização, tornando mais difícil sua reinserção no meio social [...]”. Webinar realizado pelo Grupo de Monitoramento e Fiscalização do Poder Judiciário de Mato Grosso (GMF-TJMT) e pela Escola Superior da Magistratura (Esmagis-MT) sobre “Saúde Mental dentro do Sistema Prisional”, em 22 de setembro de 2021. Disponível em: <http://www.tjmt.jus.br/noticias/65941#.YmA1tdr0ncv>. Acesso em: 5 out. 2021.

³⁹⁷ A redução de danos abrange programas, ações e estratégias, sendo os mais difundidos (e também os mais criticados) os programas de troca de seringas, kits seguros para consumo de *crack* e os de tratamento de uso e substituição de drogas. O Brasil vem implementando programas de troca de seringas em alguns estados, a exemplo do Rio de Janeiro, Santa Catarina, Rio Grande do Sul e Bahia (BRASIL, 2005).

³⁹⁸ Entre as medidas para tratamento e reinserção social está a internação. Embora a Lei nº 10.216/2001 preveja três formas, na prática, são duas: (1) internação voluntária, de iniciativa do paciente que precisa da intervenção, com necessária anuência de um médico credenciado; (2) internação involuntária ou compulsória, decorrente de um pedido de terceiro, geralmente um familiar, em vista do perigo à integridade física do usuário e a de outras pessoas a sua volta. É necessária prescrição de um médico ou manifestação do órgão do Ministério Público com atribuições de proteção à pessoa portadora de distúrbios mentais, a depender da ordem de um juiz competente. O laudo deve atestar que outros tratamentos não foram eficientes. A liberação pode decorrer de decisão judicial ou de laudo médico que ateste que o dependente está preparado para ser reinserido na sociedade (BRASIL, 2006).

indivíduo dependente de drogas, afastando a aplicação da pena e prevendo em seu lugar a medida de segurança (MARCÃO, 2015). Nesse sentido, dispõe o art. 45 da Lei 11.343/2006:

É isento de pena o agente que, em razão da dependência, ou sob o efeito, proveniente de caso fortuito ou força maior, de droga, era, ao tempo da ação ou da omissão, qualquer que tenha sido a infração penal praticada, inteiramente incapaz de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento.

Parágrafo único. Quando absolver o agente, reconhecendo, por força pericial, que este apresentava, à época do fato previsto neste artigo, as condições referidas no *caput* deste artigo, poderá determinar o juiz, na sentença, o seu encaminhamento para tratamento médico adequado (BRASIL, 2006).

Recorde-se que a Lei de Drogas não prevê para o usuário pena privativa de liberdade³⁹⁹, mas penas restritivas de direito⁴⁰⁰. A maior sanção corresponde à prestação de serviços à comunidade pelo prazo máximo de cinco meses. A mais branda é a advertência, com admoestação judicial sem coerção e sem atributo de pena. A intermediária é a medida educativa de comparecimento ou a programa ou a curso sobre dependência, efeitos nocivos das drogas e tratamento terapêutico. Nessa seara, a 1ª Turma do STF firmou entendimento de que “toxico-delinquente” está sujeito a penas alternativas, conforme a seguir exposto.

I. Posse de droga para consumo pessoal: (art. 28 da L. 11.343/06 - nova lei de drogas): natureza jurídica de crime. 1. O art. 1º da LICP - que se limita a estabelecer um critério que permite distinguir quando se está diante de um crime ou de uma contravenção - não obsta a que lei ordinária superveniente adote outros critérios gerais de distinção, ou estabeleça para determinado crime - como o fez o art. 28 da L. 11.343/06 - pena diversa da privação ou restrição da liberdade, a qual constitui somente uma das opções constitucionais passíveis de adoção pela lei incriminadora (CF/88, art. 5º, XLVI e XLVII). 2. Não se pode, na interpretação da L. 11.343/06, partir de um pressuposto despreço do legislador pelo "rigor técnico", que o teria levado inadvertidamente a incluir as infrações relativas ao usuário de drogas em um capítulo denominado "Dos Crimes e das Penas", só a ele referentes. (L. 11.343/06, Título III, Capítulo III, arts. 27/30). 3. Ao uso da expressão "reincidência", também não se pode emprestar um

³⁹⁹ A reclusão, prevista no art. 33 do CP, é uma das espécies da pena privativa de liberdade imposta pelo Estado à pessoa do réu autor de crime doloso. É considerado o regime prisional mais severo previsto na legislação em vista de subtrair do apenado o convívio no meio social por meio de cárcere. Como meio menos severo de punir o apenado, o CP apresenta a pena de detenção, que pode ser cumprida em regime aberto, caso a pena imposta não seja superior a 4 anos e o apenado não seja reincidente. Se o condenado for reincidente, iniciará no semiaberto. (Lei de Contravenções Penais, art. 6º) (MIRABETE, 2005, p. 231).

⁴⁰⁰ As penas restritivas de direito elencadas no art. 43 do CP são: (a) Prestação pecuniária, com pagamento em dinheiro à vítima, a seus dependentes ou à entidade pública ou privada com destinação social, em valor fixado pelo magistrado, não inferior a um salário-mínimo, nem superior a trezentos e sessenta salários-mínimos; (b) Perda de bens e valores, com apreensão em favor do Fundo Penitenciário Nacional de quantia que pode atingir até o valor referente ao prejuízo causado ou ao benefício obtido pelo agente ou por terceiro, em consequência da prática do crime; (c) Prestação de serviço à comunidade, com atribuição de tarefas gratuitas ao condenado (§ 1º, art. 46, CP), cumprida em entidades assistenciais, hospitais, escolas, orfanatos e outros estabelecimentos congêneres, em programas comunitários ou estatais (§ 2º, art. 46, CP); (d) Interdição temporária de direitos elencadas no art. 47 do CP (proibição do exercício de cargo, função ou atividade pública e de mandato eletivo; proibição de exercício de profissão, atividade ou ofício que dependam de habilitação especial, de licença ou autorização do poder público; suspensão de autorização ou de habilitação para dirigir veículo; proibição de frequentar determinados lugares); (e) Limitação de fim de semana, conforme disposto no art. 48 do CP, com obrigação de permanecer sábados domingos, por 5 (cinco) horas diárias, em casa de albergado ou outro estabelecimento adequado.

sentido "popular", especialmente porque, em linha de princípio, somente disposição expressa em contrário na L. 11.343/06 afastaria a regra geral do C. Penal (C. Penal, art. 12). 4. Soma-se a tudo a previsão, como regra geral, ao processo de infrações atribuídas ao usuário de drogas, do rito estabelecido para os crimes de menor potencial ofensivo, possibilitando até mesmo a proposta de aplicação imediata da pena de que trata o art. 76 da L. 9.099/95 (art. 48, §§ 1º e 5º), bem como a disciplina da prescrição segundo as regras do art. 107 e seguintes do C. Penal (L. 11.343, art. 30). 6. Ocorrência, pois, de "despenalização", entendida como exclusão, para o tipo, das penas privativas de liberdade. 7. Questão de ordem resolvida no sentido de que a L. 11.343/06 não implicou abolitio criminis (C. Penal, art. 107). II. Prescrição: consumação, à vista do art. 30 da L. 11.343/06, pelo decurso de mais de 2 anos dos fatos, sem qualquer causa interruptiva. III. Recurso extraordinário julgado prejudicado (BRASIL, 2007a).

Também manteve o mesmo entendimento, quando do julgamento do *Habeas Corpus* n. 73432-MG, a 5ª Turma do Superior Tribunal de Justiça.

PENAL. *HABEAS CORPUS*. ART. 16, DA LEI Nº 6.368/76 (ANTIGA LEI DE TÓXICOS). PENA PRIVATIVA DE LIBERDADE. SUPERVENIÊNCIA DA LEI Nº 11.343/2006. CRIME DE POSSE DE SUBSTÂNCIA ENTORPECENTE PARA CONSUMO PESSOAL. NÃO INCIDÊNCIA DE PENA PRIVATIVA DE LIBERDADE. OCORRÊNCIA DE DESPENALIZAÇÃO. NOVATIO LEGIS IN MELLIUS. RETROATIVIDADE. I - Hipótese em que o paciente foi condenado pela prática do delito tipificado no art. 16, da Lei nº 6.368/76 (antiga Lei de Tóxicos) a uma pena privativa de liberdade (09 meses de detenção, em regime semi-aberto). II - A superveniência da Lei nº 11.343/2006, mais especificamente em seu art. 28 (posse de droga para consumo pessoal), contudo, ensejou verdadeira despenalização, "cuja característica marcante seria a exclusão de penas privativas de liberdade como sanção principal ou substitutiva da infração penal" (cf. consignado no Informativo nº 456/STF, referente a questão de ordem no RE 430105/RJ, Rel. Ministro Sepúlveda Pertence). III - Vale dizer, o crime de posse de substância entorpecente para consumo pessoal, em razão da lex nova, não mais está sujeita a pena de prisão, mas sim às seguintes penas: advertência sobre os efeitos das drogas, prestação de serviços à comunidade e medida educativa de comparecimento a programa ou curso educativo (art. 28 e incisos, da Lei nº 11.343/2006). IV - Dessa forma, tratando-se, ao menos neste ponto, de novatio legis in mellius, deve ela retroagir (art. 5, XL, da CF e art. 2º, parágrafo único, do CP), a fim de que o paciente não mais se sujeite à pena de privação de liberdade. Writ concedido (BRASIL, 2007).

Se não comprovada a dependência química (compulsão pelo uso; sintomas de abstinência, necessidade de doses crescentes; falta de controle sobre a quantidade do uso; abandono de outras atividade e manutenção do uso, mesmo com evidentes prejuízos causados pela droga), mas apenas a condição de usuário⁴⁰¹ (uso de determinado entorpecente frequente ou esporadicamente, com

⁴⁰¹ Usuário é o indivíduo que faz o uso do entorpecente de uma forma que pode gerar complicações a sua saúde física ou mental, todavia não desenvolve nenhuma doença. No uso prejudicial, existe um padrão de uso que causa danos a sua saúde. Classificação recomendada: Uso na vida: o uso de droga pelo menos uma vez na vida. Uso no ano: o uso de droga pelo menos uma vez nos últimos doze meses. Uso recente ou no mês: o uso de droga pelo menos uma vez nos últimos 30 dias; Uso frequente: uso de droga seis ou mais vezes nos últimos 30 dias; Uso de risco: padrão de uso que implica alto risco de dano à saúde física ou mental do usuário, mas que ainda não resultou em doença orgânica ou psicológica; Uso prejudicial: padrão de uso que já causa danos à saúde física ou mental; Usuário leve: utilizou drogas no último mês, mas o consumo foi menor que uma vez por semana; Usuário moderado: utilizou drogas semanalmente, mas não todos os dias, durante o último mês; Usuário pesado: utilizou drogas diariamente durante o último mês (CEBRID, s.d).

autocontrole ou equilíbrio), a circunstâncias do fato, e principalmente a quantidade e a precificação da droga devem ser observadas para caracterizar a figura do usuário-traficante.

Quanto às penas, em linhas gerais, o tráfico de drogas comina pena privativa de liberdade, com incidência de prisão cautelar por conversão de flagrante ou preventiva decretada para assegurar a ordem pública, por conveniência da instrução criminal (probatória) e para assegurar a aplicação da lei penal, e reclusão de 5 a 15 anos, além de multa, de 500 a 1.500 salários mínimos para os 18 núcleos do tipo, ressalvada a redução de pena e regimes de semiliberdade e aberto, na hipótese de tráfico privilegiado. No Brasil, três leis regulam as medidas e as penas alternativas à prisão (BRASIL, 1995, 1998, 2011):

1. Lei nº. 9.099/95, que instituiu os Juizados Especiais Cíveis e Criminais, órgãos da Justiça Comum criados pela União no Distrito Federal e nos territórios, e pelos Estados, para conciliação, processo, julgamento e execução, nas causas de sua competência, mediante critérios de oralidade, simplicidade, informalidade, economia processual e celeridade, buscando a conciliação ou a transação;
2. Lei nº. 9.714/98, que altera os art. 43 a 47, 55 e 77 do CP, redefine as penas restritivas de direitos e prevê sanções alternativas, que passaram a ser autônomas e substituíram as privativas de liberdade nos seguintes casos: (I) quando aplicada pena privativa de liberdade não superior a quatro anos e se o crime não tiver sido cometido com violência ou grave ameaça à pessoa, ou, qualquer que seja a pena aplicada, se o crime for culposo; (II) quando o réu não for reincidente em crime doloso; (III) quando a culpabilidade, os antecedentes, a conduta social, a personalidade do condenado e os motivos e as circunstâncias indicarem que essa substituição seja suficiente;
3. Lei nº. 12.403/11, que altera os art. 282, 283, 289, 299, 300, 306, 310 a 315, 317 a 325, 334 a 341, 343 a 346, 350 e 439 do CPP. Disciplina os institutos das prisões cautelares (flagrante e preventiva), as medidas cautelares alternativas e a liberdade provisória, cabendo ao juiz observar: (I) a necessidade de aplicação da lei penal para investigação ou instrução criminal e, nos casos previstos, para evitar a prática de infrações penais; (II) a adequação da medida à gravidade do crime, às circunstâncias do fato e às condições pessoais do indiciado ou acusado. Ressalvados os casos de urgência ou de perigo de ineficácia da medida, o juiz, ao receber o auto de prisão em flagrante, deverá: (I) relaxar a prisão ilegal; ou (II) converter a prisão em flagrante em preventiva, quando presentes os requisitos constantes do art. 312 deste Código, e quando se revelarem inadequadas ou insuficientes as medidas cautelares diversas da prisão; ou (III) conceder liberdade provisória, com ou sem fiança. Se o juiz verificar,

pelo auto de prisão em flagrante, que o agente praticou o fato nas condições constantes dos incisos I a III do *caput* do art. 23 do DL nº. 2.848/40 - Código Penal, poderá, fundamentadamente, conceder ao acusado liberdade provisória, mediante termo de comparecimento a todos os atos processuais, sob pena de revogação.

Sobre esses vetores, Juarez Cirino dos Santos (1985, p. 299), nos debates da reforma penal em 1984, previu que:

[...] os substitutos penais não enfraquecem a prisão, mas a revigoram; não diminuem sua necessidade, mas a reforçam; não anulam sua legitimidade, mas a ratificam: são instituições tentaculares cuja eficácia depende da existência revigorada da prisão, o centro nevrálgico que estende o poder de controle, com a possibilidade do reencarceramento se a expectativa comportamental dos controlados não confirmar o prognóstico dos controladores.

6.8.1 Medidas Cautelares Alternativas

A redução do encarceramento no Brasil está diretamente relacionada com os presos provisórios, ou seja, os segregados cautelarmente por força de prisão preventiva, ainda não sentenciados ou condenados sem trânsito em julgado, por força de interposição de recursos do órgão acusatório ou da defesa (APOLINÁRIO; SCHLITTLER, 2019). A partir da Lei nº. 12.403/2011, os juízes criminais passaram a contar com diversas possibilidades de medidas cautelares alternativas à prisão preventiva:

Art. 319. São medidas cautelares diversas da prisão:

I - comparecimento periódico em juízo, no prazo e nas condições fixadas pelo juiz, para informar e justificar atividades;

II - proibição de acesso ou frequência a determinados lugares quando, por circunstâncias relacionadas ao fato, deva o indiciado ou acusado permanecer distante desses locais para evitar o risco de novas infrações;

III - proibição de manter contato com pessoa determinada quando, por circunstâncias relacionadas ao fato, deva o indiciado ou acusado dela permanecer distante;

IV - proibição de ausentar-se da Comarca quando a permanência seja conveniente ou necessária para a investigação ou instrução;

V - recolhimento domiciliar no período noturno e nos dias de folga quando o investigado ou acusado tenha residência e trabalho fixos;

VI - suspensão do exercício de função pública ou de atividade de natureza econômica ou financeira quando houver justo receio de sua utilização para a prática de infrações penais;

VII - internação provisória do acusado nas hipóteses de crimes praticados com violência ou grave ameaça, quando os peritos concluírem ser inimputável ou semi-imputável (art. 26 do Código Penal) e houver risco de reiteração;

VIII - fiança, nas infrações que a admitem, para assegurar o comparecimento a atos do processo, evitar a obstrução do seu andamento ou em caso de resistência injustificada à ordem judicial;

IX - monitoração eletrônica.

§ 4º A fiança será aplicada de acordo com as disposições do Capítulo VI deste Título, podendo ser cumulada com outras medidas cautelares (BRASIL, 2011).

Na interpretação dessa lei, também conhecida como Lei de Drogas, o STF⁴⁰² separou-se o comércio de drogas equiparado a crime hediondo⁴⁰³, causador de dano inerente à ordem pública e gravidade abstrata, do pequeno tráfico (tráfico privilegiado), caracterizado pelo baixo potencial ofensivo e pena mínima de 1 ano e 8 meses, quando a causa de diminuição for aplicada em seu redutor máximo (2/3), atraindo regime inicial aberto⁴⁰⁴, com substituição da pena privativa de liberdade por restritiva de direitos. Nessa modalidade de tráfico, a lógica induz que o acusado responda a ação penal em liberdade, ainda que condicionada às medidas cautelares alternativas, a partir da audiência de custódia, ressalvadas as hipótese de reincidência delitiva⁴⁰⁵, maus antecedentes⁴⁰⁶, não pertencimento a organizações criminosas, sem esquecer a baliza da quantidade da droga e sua precificação, para configuração ou não de pequeno tráfico (CNJ, 2020).

Nessa linha, os atores do Sistema de Justiça podem capitular os casos tipificados no *caput* do art. 33 da Lei de Drogas, na fase pré-processual, isto é, no auto de prisão em flagrante e no termo de audiência de custódia, para decretação ou não da prisão preventiva, notadamente

⁴⁰² No HC n. 118.533-SP, o STJ reconheceu o tráfico privilegiado como crime comum, afastando-se a hediondez dos casos em que há aplicação da causa de diminuição (§ 4º do art. 33).

⁴⁰³ A hediondez é categoria jurídica, e os crimes hediondos e/ou equiparados a eles têm seu fundamento na Lei 8.072/90 e no art. 5º da CF. Nesta classificação, subentende-se que algumas condutas criminosas são mais reprováveis que outras e, por isso, merecem tratamento diferenciado. Pessoas que cometem crimes hediondos estão sujeitas a maiores restrições dentro do sistema penal brasileiro: não têm direito a responder o processo em liberdade, demoram para progredir de regime estão impedidas de receberem indultos ou comutações de pena.

⁴⁰⁴ O **regime aberto** é cabível para cumprimento de penas de detenção ou reclusão inferiores a 4 anos, ou para pessoas que já obtiveram progressão de regime (do semiaberto para o aberto). Nessa etapa, a pessoa trabalha durante o dia e deve recolher-se em uma casa de albergado ou em sua própria residência no período noturno, tendo suas atividades monitoradas. Na prática cotidiana, a prisão em regime aberto é substituída por medidas como prestação de serviços à comunidade. O **regime semiaberto** é, teoricamente, executado em estabelecimentos coloniais agrícolas, industriais ou semelhantes e tem como principal característica o fato de que a pessoa deve trabalhar durante o dia e recolher-se no período noturno. Na prática, a ausência de estabelecimentos prisionais adequados e a falta de oferta de trabalho implicam cumprimento de pena em regime semelhante ao fechado. O semiaberto é o regime inicial do cumprimento das penas de reclusão e de detenção de 4 a 8 anos. O **regime fechado** é aquele em que a pena é cumprida em estabelecimento de segurança máxima ou média, no qual a pessoa fica presa durante todo o dia, podendo sair das celas para banhos de sol e trabalhos internos. Esse é o regime inicial de pessoas condenadas à pena de reclusão superior a 8 anos. Os presos provisórios ficam em regime análogo ao fechado.

⁴⁰⁵ Pessoas que possuam condenações definitivas devem ser identificadas como primárias. Trata-se do preceito constitucional da presunção de inocência (CF, art. 5, LVII), uma vez que alguém só pode ser considerado culpado quando há o trânsito definitivo dos processos criminais a que responde. Contudo, a experiência empírica dos pesquisadores do sistema de justiça criminal mostra que, em abordagens policiais, audiências de custódia e de instrução, o contato prévio com esse sistema é lido por estes operadores da justiça como um elemento que questiona a presunção da inocência, reservando a essas pessoas um tratamento “desconfiado” por parte destes operadores.

⁴⁰⁶ A Folha de Antecedentes Criminais é fornecida para Órgãos Policiais ou Judiciais para a instrução de inquéritos ou processos. Contém a totalidade dos registros policiais e processuais de uma pessoa. A inserção de dados policiais ou processuais é feita por Autoridade Policial ou Judiciária, em decorrência de inquéritos ou processos, respectivamente. A alteração ou supressão desses registros só acontece por requerimento do Delegado de Polícia, em casos específicos, ou por comunicação/decisão judicial. Prevalece a regra de que os dados somente são alterados por meio do documento denominado “Comunicação de Decisão Judicial” (CDJ), no qual se informam situações de absolvição, inexistência de denúncia, arquivamento dos autos, prescrição etc. Sem a CDJ ou a certidão sobre fatos processuais relevantes os dados da Folha não se modificam.

a substituição da encarceramento por medidas cautelares alternativas se o fato for enquadrado como tráfico privilegiado.

Em relação aos meios de subsistência e à atividade profissional, invariavelmente pessoas acusadas de crimes de tráfico de drogas detêm alguma ocupação laboral informal na maior parte dos casos, seguidos por pessoas desempregadas e empregados formais, não estudam ou ocupam posições frágeis no mercado de trabalho, atuando em ramos informais, segundo relatório do CNJ sobre as audiências de custódia em prisões por tráfico (APOLINÁRIO; SCHLITTLER, 2019).

De acordo com o EMCDDA, o uso e a posse de drogas constituem a maioria das infrações registradas, mas as Cortes europeias preferem impor tratamento ou medidas sociais não privativas de liberdade, tais como abandono dos procedimentos, suspensão, fiança (*cautioning*) e multas, em especial no caso de pequenas quantidades, quando no simples uso de drogas não incidem circunstâncias consideradas agravantes. No relatório editado em novembro de 2005, o EMCDDA aponta que maioria dos membros da UE adotou leis prevendo um variado número de alternativas para adiar, evitar ou substituir a pena de prisão (EMCDDA, 2005).

Constata-se um consenso político para desviar o implicado com droga da prisão para o tratamento, o que reflete um novo ponto de vista compartilhado pelos países europeus⁴⁰⁷, que levou o Conselho da EU a recomendar aos países que façam uso e desenvolvam alternativas à prisão por infrações de tóxico, como consta do Plano de Ação de Drogas da União Europeia de 2005-2008 (EMCDDA, 2005, p. 3). Atente-se que a CF/88, no art. 5º, LVII, preceitua que uma pessoa só pode ser considerada definitivamente culpada com o trânsito em julgado de sua sentença penal condenatória, de modo a tornar a prisão preventiva⁴⁰⁸ uma exceção que incide em situações que inexista ou seja insuficiente o controle judicial por de medidas alternativas (BRASIL, 1988).

No rol do art. 282 do CPP, duas cautelares substitutivas merecem maior atenção no controle do comércio ilícitos de drogas, pela eficácia e resultado prático: a fiança e a tornozeleira eletrônica.

⁴⁰⁷ A decisão do Conselho da Europa - *Council Framework Decision 2004/757/JHA* de 25.10.04 – que estabeleceu previsões mínimas dos elementos constitutivos do delito e das penas de tráfico ilícito de drogas, prevê, no seu art. 2(1)(c), a previsão legal de penas somente para a posse de drogas com intenção de tráfico.

⁴⁰⁸ Para Aury Lopes Jr. (2014, p. 868) a prisão preventiva, “possui natureza cautelar, podendo ser decretada em qualquer fase do inquérito policial ou da instrução criminal, quando houver indícios que liguem o suspeito ao delito. A prisão preventiva é medida excepcional e só deve ser aplicada em último caso, quando de extrema necessidade para tutela do bom andamento do processo e eficácia do seu resultado, pois, do contrário, ganha contornos de verdadeira pena antecipada, de ‘justiça sumária’”. No tráfico, revelava-se medida desproporcional, porquanto a quantidade de drogas, por si só, ou a gravidade abstrata do delito imputado não é fato hábil a embasar a segregação provisória. Conforme assentado na doutrina, a habitualidade e o pertencimento a organizações criminosas deverão ser comprovados, não valendo a simples presunção (BRASIL, 2022).

6.8.1.1 Fiança

A fiança é uma caução (garantia) prestada em dinheiro, pedras, metais ou outros objetos preciosos, hipoteca ou títulos da dívida pública, que tem como objetivos principais colocar o indiciado ou acusado em liberdade, vinculando-o a atender e a comparecer a todos atos correspondentes à investigação ou à instrução probatória da ação penal, regulada nos art. 321 a 350 do CPP. É instituto legal, que deveria condicionar a liberdade provisória, ressalvadas as situações de hipossuficiência econômica, sempre que o investigado ou acusado tiverem direito de permanecer em liberdade no curso da persecução penal, mediante requisitos e obrigações legais. Ensina Tourinho Filho (2009, p. 655), sobre a fiança:

É uma contracautela com o objetivo de deixar o indiciado ou réu em liberdade, mediante uma caução que consiste em depósito em dinheiro, pedras, objetos ou metais preciosos, títulos de dívida pública, federal, estadual ou municipal, ou até mesmo em hipoteca escrita em primeiro lugar. Prestada a caução o réu obterá a sua liberdade provisória até o pronunciamento final da causa, em decisão passada em julgado.

O legislador constituinte de 1988 previu a concessão da liberdade provisória pela prática de crimes menos graves condicionada ao pagamento da fiança, e, no caso de crimes graves, a liberdade provisória com fiança foi vedada, haja vista a inafiançabilidade imposta a esses delitos (CF, art. 5º, XLIII). Todavia, por interpretação doutrinária e jurisprudencial, desde a edição da CF/88, conjugou-se o princípios da presunção de inocência (CF, art. 5º, LVII), regra fundamental da Declaração Universal do Direitos Humanos da ONU de 1948 (art. 11, item1), segundo o qual “1. Todo ser humano acusado de um ato delituoso tem o direito de ser presumido inocente até que a sua culpabilidade tenha sido provada de acordo com a lei, em julgamento público no qual lhe tenham sido asseguradas todas as garantias necessárias à sua defesa”⁴⁰⁹.

Tendo em vista a preponderância jurídica da liberdade provisória, seja qual for a natureza do delito, sem a imposição da fiança, desde que inexistentes os requisitos autorizativos para a decretação da prisão preventiva, instala-se uma das maiores incoerências do sistema legal brasileiro na aplicação da lei penal, visto que a fiança pode (e deve) ser arbitrada para delitos não violentos, mas não para delitos considerados hediondos ou equiparados. Em consequência desse paradoxo normativo, a Lei nº. 12.403/11 ampliou a aplicação da fiança, mudando, inclusive, sua natureza jurídica de medida de contracautela substitutiva da prisão em flagrante para medida cautelar autônoma, tornando juridicamente possível a adoção de outras medidas

⁴⁰⁹ Declaração Universal dos Direitos Humanos. Disponível em: <https://unric.org/pt/declaracao-universal-dos-direitos-humanos/>. Acesso em: 12 mar. 2021.

cautelares diversas da prisão para a manutenção da liberdade do investigado ou acusado. Não obstante, em casos de tráfico de drogas, a fiança é vedada a partir de interpretação gramatical do texto constitucional, conforme disposto a seguir:

Art. 5º [...]

XLIII - A lei considerará crimes inafiançáveis e insuscetíveis de graça ou anistia a prática da tortura, o tráfico ilícito de entorpecentes e drogas afins, o terrorismo e os definidos como crimes hediondos, por eles respondendo os mandantes, os executores e os que, podendo evitá-los, se omitirem.

LI - Nenhum brasileiro será extraditado, salvo o naturalizado, em caso de crime comum, praticado antes da naturalização, ou de comprovado envolvimento em tráfico ilícito de entorpecentes e drogas afins, na forma da lei (BRASIL, 1988).

Também por força de lei, dispõe o CPP, em seu art. 323, que “Não será concedida fiança: II – nos crimes de tortura, tráfico ilícito de entorpecentes e drogas afins, terrorismo e nos definidos como crimes hediondos”. Igualmente, a Lei de Crimes Hediondos (Lei 8.072/90), reza, em seu art. 2º, que os “crimes hediondos, a prática da tortura, o tráfico ilícito de entorpecentes e drogas afins e o terrorismo são insuscetíveis de: **II – fiança**”. Por fim, a Lei de Drogas, em seu art. 44, estabelece que os “crimes previstos nos art. 33, *caput* e § 1º, e 34 a 37 desta Lei são inafiançáveis [...]”.

Ocorre que o STF assentou que “a inafiançabilidade do delito de tráfico de entorpecentes, estabelecida constitucionalmente, **não significa óbice à liberdade provisória**, considerado o conflito do inciso XLIII com o LXVI (ninguém será levado à prisão ou nela mantido, quando a lei admitir a liberdade provisória, com ou sem fiança), ambos do art. 5º da CF” (BRASIL, 2012a, grifo nosso).

Noutro julgamento, a STF reafirmou o afastamento da hediondez do tráfico privilegiado de drogas quando esse crime é cometido por pessoas sem antecedentes criminais, não integrantes de organizações criminosas (BRASIL, 2016a). Afastada a hediondez, os acusados e condenados por tráfico privilegiado podem obter liberdade provisória mediante fiança, além de *sursis*, graça, anistia e indulto, direitos subjetivos ainda vedados nas hipóteses de crimes hediondos ou a estes equiparados, como o tráfico de drogas.

O STF acredita numa interpretação autêntica (vontade do legislador) das disposições contidas no art. 33 e no art. 44, ambos da Lei de Drogas e visualiza a intenção legislativa em diferenciar o tratamento dado ao traficante eventual, permitindo-lhe obtenção de fiança, *sursis*, graça, indulto, anistia e liberdade provisória, benefícios negados aos que se enquadram no § 1º do art. 33 do mencionado diploma. Assim sendo, afastou-se a natureza hedionda da Lei 8.072/90 do crime de tráfico ilícito de entorpecentes quando reconhecida sua forma privilegiada, nos termos do art. 33, § 4º, da Lei n. 11.343/06 (BRASIL, 2016b). Inclusive,

seguindo esse precedente, o STJ cancelou a Súmula 512/2014, de seguinte teor: “A aplicação da causa de diminuição de pena prevista no art. 33, § 4º, da Lei nº 11.343/2006 não afasta a hediondez do crime de tráfico de drogas”.

Ora, a Lei de Drogas (com redação da Lei nº 13.840/2019) tem por escopo secundário a descapitalização do traficante, mediante apreensão de seus bens e perdimento de bens com destinação a políticas públicas de repressão ao comércio ilícito de drogas e de prevenção ao consumo e tratamento de dependentes químicos. A fiança é garantida justamente por dinheiro e bens imóveis e móveis. Veja-se, a seguir, a relação lógica entre o preceito secundário da Lei de Drogas conjugada com a essência do instituto da fiança:

CAPÍTULO IV DA APREENSÃO, ARRECADAÇÃO E DESTINAÇÃO DE BENS DO ACUSADO

Art. 60. O juiz, a requerimento do Ministério Público ou do assistente de acusação, ou mediante representação da autoridade de polícia judiciária, poderá decretar, no curso do inquérito ou da ação penal, a apreensão e outras medidas assecuratórias nos casos em que haja suspeita de que os bens, direitos ou valores sejam produto do crime ou constituam proveito dos crimes previstos nesta Lei, procedendo-se na forma dos art. 125 e seguintes do Decreto-Lei nº 3.689, de 3 de outubro de 1941 - Código de Processo Penal.

Art. 61. A apreensão de veículos, embarcações, aeronaves e quaisquer outros meios de transporte e dos maquinários, utensílios, instrumentos e objetos de qualquer natureza utilizados para a prática, habitual ou não, dos crimes definidos nesta Lei será imediatamente comunicada pela autoridade de polícia judiciária responsável pela investigação ao juízo competente.

Art. 62-A. O depósito, em dinheiro, de valores referentes ao produto da alienação ou a numerários apreendidos ou que tenham sido convertidos deve ser efetuado na Caixa Econômica Federal, por meio de documento de arrecadação destinado a essa finalidade.

Art. 63. Ao proferir a sentença, o juiz decidirá sobre:

I - o perdimento do produto, bem, direito ou valor apreendido ou objeto de medidas assecuratórias;

II - o levantamento dos valores depositados em conta remunerada e a liberação dos bens utilizados nos termos do art. 62.

Art. 63-A. Nenhum pedido de restituição será conhecido sem o comparecimento pessoal do acusado, podendo o juiz determinar a prática de atos necessários à conservação de bens, direitos ou valores.

Art. 63-B. O juiz determinará a liberação total ou parcial dos bens, direitos e objeto de medidas assecuratórias quando comprovada a licitude de sua origem, mantendo-se a constrição dos bens, direitos e valores necessários e suficientes à reparação dos danos e ao pagamento de prestações pecuniárias, multas e custas decorrentes da infração penal.

Art. 63-C. Compete à Senad, do Ministério da Justiça e Segurança Pública, proceder à destinação dos bens apreendidos e não leiloados em caráter cautelar, cujo perdimento seja decretado em favor da União, por meio das seguintes modalidades:

I – alienação, mediante:

a) licitação;

b) doação com encargo a entidades ou órgãos públicos, bem como a comunidades terapêuticas acolhedoras que contribuam para o alcance das finalidades do Funad; ou

c) venda direta, observado o disposto no inciso II do caput do art. 24 da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993;

II – incorporação ao patrimônio de órgão da administração pública, observadas as finalidades do Funad;
 III – destruição; ou
 IV – inutilização.
 Numa interpretação sistemática e teleológica, mostra-se cabível a fiança como substituto da prisão preventiva na hipótese de tráfico privilegiado, mormente envolvendo usuário-traficante (BRASIL, 2019a).

6.8.1.2 Tornozeleira Eletrônica

A monitoração da tornozeleira eletrônica está regulado pela Lei nº 12.258/2010, com a seguinte redação:

Art. 146-B. O juiz poderá definir a fiscalização por meio da monitoração eletrônica quando:
 II - Autorizar a saída temporária no regime semiaberto;
 IV - Determinar a prisão domiciliar;
 Art. 146-C. O condenado será instruído acerca dos cuidados que deverá adotar com o equipamento eletrônico e dos seguintes deveres:
 I - Receber visitas do servidor responsável pela monitoração eletrônica, responder aos seus contatos e cumprir suas orientações;
 II - Abster-se de remover, de violar, de modificar, de danificar de qualquer forma o dispositivo de monitoração eletrônica ou de permitir que outrem o faça;
 Parágrafo único. A violação comprovada dos deveres previstos neste art. poderá acarretar, a critério do juiz da execução, ouvidos o Ministério Público e a defesa:
 I - A regressão do regime;
 II - A revogação da autorização de saída temporária;
 VI - A revogação da prisão domiciliar;
 VII - Advertência, por escrito, para todos os casos em que o juiz da execução decida não aplicar alguma das medidas previstas nos incisos de I a VI deste parágrafo.
 Art. 146-D. A monitoração eletrônica poderá ser revogada:
 I - Quando se tornar desnecessária ou inadequada;
 II - Se o acusado ou condenado violar os deveres a que estiver sujeito durante a sua vigência ou cometer falta grave.⁴¹⁰

A experiência do monitoramento eletrônico foi desenvolvida na América do Norte, no início dos anos 80, até sua operacionalização na Europa, no meado dos anos 90, sendo tal recurso elogiado por suas propriedades singulares de individualização da pena (GRECO, 2012 *apud* OLIVEIRA, 2007).

No Brasil, esse mecanismo de vigilância foi implantado como alternativa para reduzir o encarceramento, possibilitar a fiscalização no cumprimento da pena em regime não fechado e oportunizar ressocialização do condenado em atividades de ensino e trabalho. Não obstante, a Lei nº. 12.403/2011⁴¹¹, elencou a monitoração eletrônica como medida cautelar alternativa

⁴¹⁰ Lei nº. 12.258, de 15 de junho de 2010. Altera o Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 (Código Penal), e a Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984 (Lei de Execução Penal), para prever a possibilidade de utilização de equipamento de vigilância indireta pelo condenado nos casos em que especifica. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2010/lei/112258.htm. Acesso em: 17 jun. 2021.

⁴¹¹ Lei nº. 12.403, de 4 de maio de 2011. Altera dispositivos do Decreto-Lei nº 3.689, de 3 de outubro de 1941 - Código de Processo Penal, relativos à prisão processual, fiança, liberdade provisória, demais medidas cautelares, e dá outras providências. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/112403.htm. Acesso em: 17 jun. 2021.

também em relação ao autuado em flagrante ou acusado não condenado, preso por força de prisão preventiva. Assim sendo, a legislação penal e os tribunais autorizam o uso de tornozeleira eletrônica para monitoramento de presos em regime semiaberto e aberto, em prisão domiciliar e em gozo do benefício da saída temporária; como medida protetiva em processos e denúncias de violência doméstica, evitando que agressores se aproximem de suas vítimas; e em substituição da prisão preventiva.

O GPS é sistema usado para determinar a localização. Os dados são criptografados por APN (*Access Point Name*) próprio e transmitidos por redes de operadoras. Se em algum momento a rede celular não estiver disponível, os dados são enviados posteriormente. Na central, os alarmes são disparados caso o monitorado viole as condições (como horários) que o permitiram estar nesse sistema. A partir disso, a central pode fazer contato telefônicos, contato sonoro pela própria tornozeleira ou enviar a PM para averiguar a situação. O consumo de bateria é semelhante ao de um smartphone, com o GPS do telefone ligado o tempo todo. A autonomia da tornozeleira fica entre 19h e 24h com transmissão contínua de dados. A recarga é feita por um carregador bivolt com extensão de até 3 metros. Ela pesa 200g e é resistente à poeira e à água. Os aparelhos atendem a norma IP68, que permite mergulhar o aparelho até 1,5m durante 30 minutos. O mecanismo é simples: utiliza-se um computador programado para realizar ligações aleatórias, ou não, na intenção de saber se o monitorado/apenado está no local autorizado pelo juiz. Caso o monitorado remova ou quebre a tornozeleira eletrônica, o sistema sinaliza por meio de alarme, e a polícia é acionada. Caso o monitorado não recarregue a tornozeleira eletrônica, o sistema de monitoramento comunica imediatamente a polícia a anormalidade do aparelho por não estar emitindo sinais da localização (MASIERO, 2018).

Particularmente para o controle judicial do usuário-traficante, o mecanismo permite a vigilância extensiva e a intensiva, que podem ser exercidas no meio social de forma geral ou especificamente, como o propósito de o monitorado não voltar a praticar o ato que o levou à restrição do direito à liberdade plena. Na hipótese de tráfico em residência, esse tipo de monitoramento evita sua continuidade ao colocar o local da moradia sob vigilância. O recolhimento domiciliar com vigilância eletrônica, além do controle telemático, pode contemplar um programa de permanência obrigatória no domicílio ou em períodos específicos, com saídas predeterminadas para trabalhar, participar de atividades de aprendizagem ou de capacitação e para realizar tratamento de saúde de qualquer natureza. Em relação ao tráfico doméstico ou urbano, o monitoramento colocado no corpo do acusado tornozeleira ou bracelete com dispositivo eletrônico, possibilitando o acompanhamento, por satélite, da sua localização em qualquer local do mundo. Esse acompanhamento, utilizado para que o acusado não saia da

área de circulação imposta, é realizado através de uma central vinculada ao órgão de Administração do Sistema Prisional. A medida é sensivelmente benéfica ao usuário denunciado por tráfico (usuário-traficante), notadamente para livrá-lo do cárcere e, concomitante, proporcionar que busque tratamento médico para abandono do vício ou medidas terapêuticas para redução de danos (MASIERO, 2018).

Na audiência de custódia, isto é, no primeiro contato com o autuado em flagrante, cabe ao juiz analisar o conjunto de situações que o leva a crer que o monitoramento será suficiente para que a pena possa cumprir suas funções repressivas e preventivas no sentido de obstar a traficância extramuros, via monitoramento eletrônico.

6.8.1.3 Processuais e/ou Limitadoras de direitos

A Lei nº. 12.403/11 (citada no item anterior), ao modificar grande parte dos dispositivos que compõem o Título IX do CPC, promoveu substanciais mudanças no sistema cautelar penal, indicando 9 (nove) medidas de natureza cautelar para substituir a prisão preventiva, que ficará reservada para casos em que a providência menos gravosa seja considerada inadequada ou insuficiente à proteção do bem ameaçado pela irrestrita e plena liberdade do indiciado ou acusado (CRUZ, 2021).

Essas medidas, segundo o art. 282 do CPP, podem ser aplicadas isolada ou cumulativamente, por decisão adotada “de ofício ou a requerimento das partes”, ou, ainda, por representação da autoridade policial ou requerimento do Ministério Público no curso da investigação criminal. Ressalvados os casos de urgência ou de perigo de ineficácia da medida, após dar oportunidade ao acusado de manifestar-se sobre o pedido, cabe ao juiz criminal, ao avaliar o cabimento das medidas passíveis de substituição da prisão preventiva, atentar-se: (i) à necessidade de aplicação da lei penal para investigação ou instrução criminal, (ii) à adequação da medida à gravidade do crime; e (iii) às circunstâncias das condições pessoais do indiciado ou acusado.

Detalhadamente, seguem-se as medidas de natureza cautelar, conforme dispostas na Lei nº. 12.403/11, em seu art. 319.

- I “Comparecimento periódico em Juízo, no prazo e nas condições fixadas pelo juiz, para informar e justificar atividades”: medida semelhante ao *sursis* processual previsto no art. 89, § 1º, inciso IV, da Lei 9.099/95. Tem objetivo de assegurar que o indiciado esteja à disposição do Juízo criminal para consecução dos atos da persecução penal até a sentença, absolutória ou condenatória. Deve o beneficiado com a medida comparecer

perante as autoridades policial (até a conclusão das investigações) e judicial (em todos os atos relativos à instrução probatória ou processual), informando suas atividades (escolares, laborativas, sociais etc.), periodicamente, a critério do juiz da causa.

- II “Proibição de acesso ou frequência a determinados lugares quando, por circunstâncias relacionadas ao fato, deva o indiciado ou acusado permanecer distante desses locais para evitar o risco de novas infrações”: medida para evitar a ida do réu a lugares que criem condições favoráveis à repetição do crime objeto do processo em curso, ou de outros crimes quaisquer⁴¹². Em relação ao tráfico, é adequada para afastar o usuário ou o usuário-trafficante de lugares de concentração de consumo ou pontos de comercialização.
- III “Proibição de manter contato com pessoa determinada quando, por circunstâncias relacionadas ao fato, deva o indiciado ou acusado dela permanecer distante”: medida para proteger determinadas pessoas em situação de risco ante o comportamento do acusado, especialmente a vítima nas hipóteses de violência doméstica⁴¹³ (BRASIL, 2016f). No caso de tráfico, a medida pode ser imposta em relação a usuários para não sofrerem opressão do trafficante. Igualmente para evitar contato com testemunhas do fato, que potencialize ou agrave o comportamento criminoso. Nesse caso, a medida pode resguardar a pessoa humana em risco, bem como evitar a continuidade ou a reprodução dos mesmos fatos mediante o afastamento das pessoas nele envolvidas.
- IV “Proibição de ausentar-se da Comarca quando a permanência seja conveniente ou necessária para a investigação ou instrução”: medida que proíbe que o acusado se ausente dos limites da Comarca⁴¹⁴ onde está sediado o Juízo Criminal, até quando for conveniente ou necessário para a investigação ou a instrução processual. Tem

⁴¹² Segundo Cruz (2021, p. 198), essa medida tem o caráter “preventivo e profilático”.

⁴¹³ Segundo Cruz (2021, p. 202), a reforma do sistema cautelar induz “a necessidade de que, ao lado das regras técnicas e até de princípios instituídos e reconhecidos com o propósito de proteger o acusado contra o arbítrio estatal, se considerem também outros valores, de igual ou maior relevo, subjacentes a um processo penal que deve assegurar proteção penal eficiente a todos. O Estado está obrigado a assegurar tanto a liberdade do indivíduo contra ingerências abusivas do próprio Estado e de terceiros quanto a segurança de toda e qualquer pessoa contra os ataques de terceiros - inclusive e principalmente do acusado, já em conflito com a vítima - mediante a correspondente e necessária ação coercitiva ou punitiva. Assim, na ponderação de dois interesses em conflito - a liberdade do acusado e a vida da pessoa por ele ameaçada - não há como deixar de, em avaliação serena e racional, fazer pender a balança a favor do direito à vida, impondo-se ao Estado, por conseguinte, valer-se do instrumental jurídico para desincumbir-se, a contento, do seu ‘dever de proteção penal’, ainda que, para tanto, tenha de sacrificar, provisoriamente, o direito à liberdade, o qual costuma permanecer incólume em situações de menor dignidade penal da infração atribuída ao seu titular. Embora, a um primeiro olhar, a letra do art. 313, inc. III, do CPP impeça a decretação da medida extrema de modo originário, é de se ponderar que a importância e supremacia do bem jurídico concretamente ameaçado de perecimento - a vida humana - não pode ficar sem proteção penal efetiva e eficiente. Se o juiz, na análise do caso, conclui não haver outro meio idóneo para evitar o mal prometido pelo acusado - a morte da vítima - parece irrazoável e temerário impedir o uso da prisão preventiva”.

⁴¹⁴ Divisão de uma região onde as divisões territoriais são de responsabilidade de um ou mais juízes de direito.

aplicação nas hipóteses em que se deva praticar ato de persecução penal para cuja produção seja indispensável a presença física do acusado, tal como exames periciais, reconstituição do crime, acareação entre implicados, ressalvada a prova da qual dependa aquiescência voluntária por força do direito subjetivo de não produção de prova incriminatória (*privilege against self-incrimination*). Em casos de tráfico de drogas, a medida se justifica para impedir a fuga do investigado ou acusado e a possibilidade de emprego de meios ilícitos para evadir-se.

- V “Recolhimento domiciliar no período noturno e nos dias de folga quando o investigado ou acusado tenha residência e trabalho fixos”: medida semelhante à prisão-albergue (LEP, art. 93), destinada a presos definitivos que cumprem pena em regime aberto (CP, art. 36) ou que cumprem a pena de limitação de fim de semana (CP, art. 48). Baseia-se na autodisciplina e no senso de responsabilidade do indicado ou acusado para se preservar seu emprego e integrá-lo socialmente, sujeitando-o à obrigação de não se ausentar de sua residência durante a noite e nos dias em que não trabalha. O recolhimento domiciliar noturno e nos dias de folga não se confunde com a prisão domiciliar (CPP, art. 317 e 318), aplicável por fundamentos humanitários nas seguintes situações concretas dos indicado ou acusado: (I) maior de 80 (oitenta) anos; (II) extremamente debilitado por motivo de doença grave; (III) imprescindibilidade de cuidar de pessoa menor de 6 (seis) anos de idade ou com deficiência; (IV) gestante; (V) se mulher, mãe com filho de até 12 (doze) anos de idade incompletos; (VI) se homem e único responsável pelos cuidados do filho de até 12 (doze) anos de idade incompletos. Em 2018, com a edição da Lei no 13.769, acrescentaram-se dois dispositivos ao art. 318: (a) a prisão preventiva imposta à mulher gestante ou mãe ou responsável por crianças ou pessoas com deficiência será substituída por prisão domiciliar, desde que não tenha havido crime com violência, com grave ameaça à pessoa ou contra filho ou dependente; (b) a substituição de que tratam os art. 318 e 318-A do CPP poderá ser efetuada sem prejuízo da aplicação concomitante das medidas alternativas previstas no art. 319 do mesmo Código. Ambas as medidas se assentam em prisão fora de unidade prisional⁴¹⁵, razão pela qual seu efetivo

⁴¹⁵ Segundo Cruz (2021, p. 209), “a primeira, porém, pode ser compreendida como uma espécie de prisão preventiva atenuada, porquanto impõe ao acusado a obrigação de manter-se dentro de sua residência, salvo autorização judicial expressa (artigo 317). Subsiste a privação da liberdade do réu, mas ela se realiza na residência dele. A segunda medida é, efetivamente, uma modalidade menos gravosa de cautela, porquanto não priva totalmente o réu de sua liberdade, permitindo que trabalhe durante o dia e se recolha à residência apenas à noite ou nos períodos de folga”.

cumprimento requer eficaz vigilância do Sistema de Segurança Pública, o que pode ocorrer de diversas formas, inclusive cumulando monitoramento eletrônico e fiscalização diária em horários alternados.

- VI “Suspensão do exercício de função pública ou de atividade de natureza econômica ou financeira quando houver justo receio de sua utilização para prática de infrações penais”: medida destinada a crimes praticados por funcionários públicos ou empresários (crimes econômicos ou contra a ordem tributária) para evitar a prática de novas infrações penais ou o afastamento de atividades que possibilitam o cometimento de novo ilícito penal nas mesmas circunstâncias de modo e no mesmo local, notadamente quando envolve a criminalidade organizada, em hipóteses que o implicado possui poder político ou econômico para repetir ou reproduzir a prática delitiva ou prejudicar a produção de prova sobre o fato (BRASIL, 2013a). No tráfico, impede a coação de testemunhas por funcionários públicos, notadamente policiais e pseudo-empresários que possuem negócios de fachada para encobrir o comércio ilícito de drogas.
- VII “Internação provisória do acusado nas hipóteses de crimes praticados com violência ou grave ameaça quando os peritos concluírem ser inimputável ou semi-imputável (art. 26 do CP) e houver risco de reiteração”: medida para prevenir reiteração delitiva na hipótese em que o acusado apresente quadro psíquico de inimputabilidade ou de semi-imputabilidade e represente, em face do modo com que teria cometido o crime (mediante violência ou grave ameaça) um perigo para a sociedade. Não há distinção assinalada entre quem já era, por assertiva pericial, inimputável ou semi-imputável ao tempo do crime e quem teve a enfermidade psíquica supressora ou redutora de sua imputabilidade desenvolvida após a infração penal, desde que a situação hipotética der ensejo à decretação de prisão preventiva e, concretamente, substituível pela internação provisória do acusado, providência menos gravosa. Ao invés de ser recolhido a um estabelecimento prisional mediante decreto de prisão preventiva, deve ser internado em razão de sua imputabilidade (parcial ou total) e de sua periculosidade (risco de reiteração delitiva) (CRUZ, 2021). No tráfico, essa alternativa à prisão pode ser aplicada ao dependente ou ao usuário-traficante que incorrem em crimes praticados com violência ou grave ameaça.

6.8.2 Acordo de Não Persecução Penal – ANPP

O acordo de não persecução penal (ANPP) foi inserido no ordenamento brasileiro pela Lei nº 13.964/2019 (Pacote Anticrime), com inclusão da alínea “A” no art. 28, do CPP (BRASIL, 2019b).

Segundo Lopes Jr. (2014), constituiu-se instrumento de ampliação do espaço negocial pela via do acordo entre MP e defesa, que pressupõe a confissão do acusado pela prática de crime sem violência ou grave ameaça, cuja pena mínima seja inferior a 4 anos (limite adequado à possibilidade de aplicação de pena não privativa de liberdade), que será reduzida de 1/3 a 2/3 em negociação direta entre acusador e defesa. Trata-se de negócio jurídico de natureza extrajudicial, necessariamente homologado pelo juízo competente, celebrado entre o Ministério Público e o autor do fato delituoso, assistido por seu defensor e que confessa formal e circunstanciadamente a prática do delito, sujeitando-se ao cumprimento de certas condições não privativas de liberdade, sem instauração de processo criminal, declarando-se a extinção da punibilidade caso seja integralmente cumprido o pacto processual.

O acordo de não persecução penal pressupõe que não sendo caso de arquivamento, de confissão formal e circunstancialmente da prática delituosa, de infração penal sem violência ou grave ameaça e de pena mínima inferior a quatro anos, o Ministério Público poderá propor acordo de não persecução penal, desde que necessário e suficiente para reprovação e prevenção do crime, mediante condições ajustadas (BRASIL, 2019b).

Para aferição da pena mínima cominada ao delito de quatro anos, serão consideradas as causas de aumento e diminuição aplicáveis ao caso concreto (CPP, art. 28-A, V, § 1º). Veda-se o acordo ao reincidente, mesmo sem a recidiva criminal, também incabível diante de elementos probatórios que indiquem conduta criminal habitual, reiterada ou profissional, exceto se insignificantes as infrações penais pretéritas (CPP, art. 28-A, § 2º, II). Tratando-se de tráfico de drogas, o instituto pode ser aplicado na hipótese de tráfico privilegiado, obviamente se órgão do Ministério Público assim entender, após exame do inquérito policial, evitando-se o oferecimento de denúncia formal, ou seja, o ato que dá início à ação penal (CPP, art. 41) (BRASIL, 2019b).

Frise-se que Moacir Rogério Tortato e João Filho de Almeida Portela, magistrados que atuam em varas especializadas do tráfico no Sistema de Justiça Criminal do Estado de Mato Grosso, defendem que, embora o tráfico privilegiado seja reconhecido, em regra, no momento da sentença, pela necessidade de dilação probatória, o direito subjetivo do acusado não seria mais assegurado se não examinada a incidência do ANPP antes do recebimento da denúncia. Por corolário lógico, acreditam que, estando presentes os requisitos, prevalece o

ANPP, visto que o juiz deve garantir os direitos subjetivos do indivíduo⁴¹⁶, não podendo se apegar ao formalismo a ponto de ficar impedido de fomentar a política criminal (TORTATO; PORTELA, 2021).

De fato, a análise de oportunidade e conveniência de aplicação do ANPP cabe ao juiz da causa e deve ser realizada no primeiro momento processual em que tiver conhecimento do fato, a exemplo da transação penal⁴¹⁷ e da suspensão condicional do processo⁴¹⁸, em que pese entendimento em sentido contrário do STJ (BRASIL, 2021m)⁴¹⁹. De todo modo pode-se operar, durante o curso do processo, a capitulação do fato (CPP, art. 383) de tráfico para tráfico privilegiado, seja pela mesma lógica que deu origem ao Enunciado 337 do STJ, que reconheceu a possibilidade de suspensão condicional do processo após a sentença desclassificatória, seja porque a nova lei penal, material ou processual, não pode ser interpretada de modo a prejudicar o direito subjetivo do indivíduo (CF, 5º, XL). Ademais, o Direito deve ser aplicado não apenas para resolver disputas, mas também para oferecer respostas conciliatórias ou satisfatórias às questões sociais, entre as quais a redução da litigiosidade motivada pelo comércio e pelo consumo de drogas ilícitas.

6.8.3 Regime aberto e conversão em penas restritivas de direito

Se instaurada ação penal por tráfico de drogas (art. 33, *caput* da Lei de Drogas), e se, após a instrução probatória, for reconhecida a condição de usuário-traficante na figura penal do tráfico privilegiado⁴²⁰, em decisão desclassificatória⁴²¹, a pena privativa de liberdade pode ser iniciada em regime aberto, com substituição por restritiva de direitos, por equação da dosimetria prevista na lei penal (CP, art. 59 *cb.* art. 42 da Lei de Drogas). Consigne-se que o art. 44 do

⁴¹⁶ O ANPP possibilita a manutenção do estado de inocência do suposto infrator (art. 8º, 2, PSJCR e CRFB/88, art. 5º, LVII), a primariedade e a extinção da punibilidade se cumprido o pacto, não constando qualquer anotação criminal a respeito do fato (CPP, art. 28-A, §§ 12 e 13).

⁴¹⁷ Art. 76 da Lei nº 9.099/95: “Havendo representação ou tratando-se de crime de ação penal pública incondicionada, não sendo caso de arquivamento, o Ministério Público poderá propor a aplicação imediata de pena restritiva de direitos ou multas, a ser especificada na proposta” (BRASIL, 1995).

⁴¹⁸ Art. 89 da Lei nº 9099/95: “Nos crimes em que a pena mínima cominada for igual ou inferior a um ano, abrangidas ou não por esta Lei, o Ministério Público, ao oferecer a denúncia, poderá propor a suspensão do processo, por dois a quatro anos, desde que o acusado não esteja sendo processado ou não tenha sido condenado por outro crime, presentes os demais requisitos que autorizariam a suspensão condicional da pena”.

⁴¹⁹ “[...] a norma do art. 28-A do CPP, que trata do acordo de não persecução penal, somente é aplicável aos processos em curso até o recebimento da denúncia” (BRASIL, 2021m).

⁴²⁰ Art. 33, § 4º da Lei nº 11.343/06: “Nos delitos definidos no *caput* e no § 1º deste artigo, as penas poderão ser reduzidas de um sexto a dois terços, vedada a conversão em penas restritivas de direitos, desde que o agente seja primário, de bons antecedentes, não se dedique às atividades criminosas nem integre organização criminosa”.

⁴²¹ Sentença desclassificatória (art. 383 do CPP), tem o sentido de mudar a classificação jurídica do crime, mudar a imputação inicial, que se opera quer por errônea classificação jurídica do Ministério Público na denúncia, quer por errônea avaliação dos fatos, quer por mudança dos fatos durante a instrução criminal (VALE, 2015).

Código Penal prevê a conversão da pena privativa de liberdade em restritivas de direito quando aquela não supere 4 anos e o crime não seja cometido com violência ou grave ameaça à pessoa. Essa regra genérica não era aplicada ao tráfico devido à vedação de substituição imposta pela própria Lei de Drogas, em redação originária do artigo 33, § 4º.

No regime aberto, o juiz da execução penal tem a faculdade de fixar condições especiais ao sentenciado/condenado e de dar ênfase ao tratamento contra o vício e à reinserção social, principalmente daquele que apresenta forte tendência para cometimentos de infrações penais de natureza patrimonial (furto, roubo e extorsão), de tráfico urbano ou de transporte de pequenas quantidades, ao estabelecer condições de cumprimento da pena (LEP, artigo 115).

Acrescente-se que o STF também se pronunciou pela admissibilidade da substituição das penas na hipótese de tráfico privilegiado (Lei de Drogas, art. 33, § 4º), provocando edição, pelo Senado Federal, da Resolução nº 5/2012, em 15 de fevereiro de 2012⁴²², para riscar da Lei nº 11.343/2006 (Lei de Drogas) a expressão “vedada a conversão em penas restritivas de direitos”, considerada inconstitucional pelo Plenário do STF. Desde então, pequenos traficantes, assim classificados na incidência do crime de tráfico privilegiado, fazem jus à substituição da pena privativa de liberdade por penas restritivas de direito. Dessa linha jurisprudencial, podem ser extraídas as seguintes premissas:

O condenado por crime de tráfico privilegiado, nos termos do art. 33, § 4º, da Lei n. 11.343/2006, a pena inferior a 4 anos de reclusão, faz jus a cumprir a reprimenda em regime inicial aberto ou, excepcionalmente, em semiaberto, desde que por motivação idônea, não decorrente da mera natureza do crime, de sua gravidade abstrata ou da opinião pessoal do julgador. Nessas condições, faz jus à substituição da pena privativa de liberdade por restritiva de direitos (BRASIL, 2020f).

Não obstante a natureza danosa dos entorpecentes, a quantidade não relevante da droga e a ausência de circunstâncias adicionais autorizam a aplicação da minorante do tráfico, na fração máxima, regime aberto e a substituição da pena privativa de liberdade por penas restritivas de direitos (BRASIL, 2021h).

Em atenção ao art. 33, § 2º, alínea “c”, do CP, c/c o art. 42 da Lei n. 11.343/2006, estabelecida a pena definitiva em 1 ano, 11 meses e 10 dias de reclusão, sendo favoráveis as circunstâncias do art. 59 do CP, primário o recorrente e sem antecedentes, e considerada a quantidade total dos entorpecentes apreendidos, o regime aberto é o adequado à prevenção e reparação do delito, sendo cabível, também, a substituição da pena privativa de liberdade por restritivas de direitos, uma vez que preenchidos os requisitos legais do art. 44 do Código Penal (BRASIL, 2022i).

Diante do novo quantum da sanção definitiva - 2 (dois) anos e 6 (seis) meses de reclusão -, fixada a pena-base no mínimo legal e concedido o redutor, ainda que em patamar aquém do máximo, o regime prisional foi alterado para o aberto e a pena

⁴²² O Senado Federal resolve: art. 1º “É suspensa a execução da expressão ‘vedada a conversão em penas restritivas de direitos’ do § 4º do art. 33 da Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006, declarada inconstitucional por decisão definitiva do Supremo Tribunal Federal nos autos do *Habeas Corpus* nº 97.256/RS”.

privativa de liberdade foi substituída por restritivas de direitos, nos moldes do art. 44 do Código Penal (BRASIL, 2021j).

Aplicada a minorante, o regime inicial de cumprimento de pena deve ser readequado ao aberto, nos termos do artigo 33, § 2º, alínea “c” do Código Penal. Mostra-se possível a substituição da pena privativa de liberdade por duas restritivas de direitos, nos termos do artigo 44 do Código Penal (MATO GROSSO, 2011).

A primariedade e pena imposta [inferior a quatro anos] autorizam o estabelecimento do regime aberto (CP, art. 33, § 2º, ‘c’), com substituição da pena corporal por duas restritivas de direitos (CP, art. 44), a critério do Juízo da Execução Penal (LEP, art. 66, V, ‘a’), sobretudo porque reconhecido o tráfico privilegiado (MATO GROSSO, 2021a).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O proibicionismo do consumo de drogas ilícitas é a matriz da política adotada pelo Brasil. Nessa vertente encontra-se o Sistema de Justiça Criminal na condição de organização estatal incumbida, constitucionalmente, de aplicar a legislação inspirada e derivada da criminalização de condutas e cominações de penas por meio de atos judiciais fundamentados em provas e na preservação dos direitos fundamentais da pessoa humana previstos na Constituição.

Nesta pesquisa comparada entre Brasil, Uruguai, Colômbia e Portugal, há similitudes normativas e, também, convergências de procedimentos quanto ao controle do tráfico de drogas. Em relação ao consumo, verificou-se, na investigação comparativa, um signo comum a todos: a quantidade de droga para categorizar a destinação da droga para uso próprio. Trata-se de uma tendência mundial, inserida na política de legalização da *cannabis* no Uruguai, na despenalização da cocaína na Colômbia e na descriminalização de ambas em Portugal.

Em Portugal, a atuação integrada dos sistemas de Saúde e de Justiça torna possível que se compreenda melhor a política sobre drogas, e, ainda, que todas as pessoas sejam educadas, conscientizadas e instruídas acerca das drogas, embora a extensão do território e o quantitativo populacional não permitam modulação.

No Brasil, os critérios previstos na Lei de Drogas para classificação do usuário realmente podem ser desvirtuados por preconceitos ou tendências do juiz no enquadramento do pequeno traficante, do traficante ocasional (tráfico privilegiado) e do usuário-traficante, sobretudo pela ideologia da diferenciação e da seletividade penal, de modo a incluir indevida ou inadequadamente, na conceituação do tráfico, o consumo compartilhado e a aquisição de drogas em conjunto para consumo próprio. Na jurisprudência dos tribunais superiores do país, não há parâmetros seguros de diferenciação entre as figuras do usuário e do traficante com base na quantidade de droga em razão da utilização de adjetivos como ínfima, inexpressiva, pequena, considerável, expressiva, grande, vultosa, entre outros, sem haver sequer quantificação média para a classificação de pequeno, médio ou grande traficante. Assim, a prática judiciária brasileira, entre inúmeras situações de posse ou porte de droga em locais de comercialização ou de consumo coletivo, tem demonstrado, invariavelmente, incerteza e imprecisão em definir condutas de tráfico e consumo de drogas.

Na Colômbia, a Corte Constitucional agiu de forma corajosa e fixou quantidade de referência para uso pessoal.

O exame toxicológico obrigatório de larga janela de detecção, descoberto na investigação sobre o álcool/embriaguez, poderia ser adotado no processo penal de tráfico de droga quando houvesse alegação ou dúvida judicial sobre dependência química. Esta seria uma medida de política criminal determinante para comprovação da aplicação correta da Lei de Drogas ante o possível quadro jurídico de inimputabilidade ou semi-imputabilidade penal em razão da incapacidade de entender o caráter ilícito do fato ou de se proceder a determinações de acordo com esse entendimento.

A distinção jurídica entre as categorias *traficante* e *usuário* com base na quantidade de droga apreendida como critério objetivo preponderante para julgamento de casos judiciais envolvendo drogas ilícitas seria a medida legal ou regulatória que conduziria à redução substantiva do encarceramento cautelar. Além disso, modularia penalidades conforme a lesividade social ou dano coletivo e, sobretudo, permitiria a classificação da terceira categoria perseguida nesta investigação científica (a do usuário-traficante) mediante subtração da quantidade de droga destinada para uso próprio do total apreendido, observando-se se a quantia remanescente ultrapassa os limites de tolerância do organismo humano. Em outras palavras, a quantificação objetiva levaria à aceitação jurídica de porte/posse para consumo pessoal, desde que o peso da droga apreendida não excedesse os limites fixados dentro de balizas fisiológicas do indivíduo adulto.

A circunstância legal da quantidade da droga – prevista no sistema legal brasileiro (Lei de Drogas), porém sem quantificação – poderia ser aperfeiçoada com critério somatório, qual seja a precificação das drogas no mercado clandestino para classificação de traficantes, instrumento relevante para graduação também do tráfico em pequena, média e grande escalada, extraíndo-se maior certeza, assim, para separação das categorias dependente, usuário, usuário-traficante e traficante ocasional e profissional. Nesse cenário hipotético, mas politicamente possível, a quantificação por doses seria ainda mais eficaz para a identificação e a distinção dessas categorias.

Por outro lado, registram-se aqui quatro preocupações com a saúde individual e coletiva relacionadas à cocaína e a seus derivados. A primeira envolve a transformação da pasta de cocaína pura no pó para ser aspirado em razão do acréscimo de outras substâncias (talco, aspirina em pó, farinha de trigo, açúcar, cal e pó de mármore) para aumentar o volume e/ou rendimento da droga, fato que poderia também evidenciar o tráfico de pequenas quantidades pela fraude, falsificação ou simulação do produto. A segunda preocupação relaciona-se ao *crack*, cuja nocividade é potencializada pelas misturas de substâncias tóxicas para substituir o bicarbonato de sódio, como vermífugo para tratamento de parasitas, anestésicos, anti-

inflamatórios, cal, cimento, querosene, ácido sulfúrico, acetona, amônia, sílica e soda cáustica, que não apenas debilitam física e mentalmente o organismo, mas também colocam seus consumidores em estado de permanente delírio e alucinação, levando a situações extremas de fúria que provocarão agressividade, obsessão e descontrole sexual, culminando em violência, subtrações (roubo e furto) e prostituição sem os cuidados mínimos de prevenção quanto às doenças sexualmente transmissíveis. A terceira preocupação relaciona-se às lesões que o uso do *crack* provoca no cérebro, com perda gradativa da função dos neurônios, resultando em deficiências de memória e de concentração, baixo limite para frustração e dificuldade de manter relacionamentos afetivos. O tratamento permite reverter parte dos danos, mas às vezes o quadro é irreversível. A quarta preocupação diz respeito à possibilidade concreta de recorrentes overdoses, que podem resultar em sequelas neurológicas graves, ou mesmo em mortes quando o usuário, para provocar efeitos mentais ou emocionais, consome uma quantidade superior àquela que seu organismo pode suportar ou absorver. Pessoas diferentes respondem de forma diferente à mesma dose de uma droga, embora a tolerância de uma substância também dependa do seu uso repetido e das características genéticas do usuário, como altura, peso e condicionamento físico.

Curiosamente, a quantidade excedente do limite máximo permitido para consumo da substância psicotrópica poderia ser apurada dentro de um tempo de “validade”, ou seja, poderia ser ancorada no correspondente período que ainda produzisse efeitos. Na gíria dos usuários de maconha, diz-se, por exemplo, que o “baseado é ruim” quando perde a qualidade (gosto e potência). Sabe-se que a conservação de qualquer transformação química envolve temperatura, luminosidade, umidade, armazenamento adequado e tempo de perecimento. Um estudo orientado pela farmacologia poderia apontar a validade para o consumo de quantidade da droga em tempo determinado. Por outro lado, não se pode ignorar a quantidade comercializada nas ruas por gramas, caso contrário, a indicação pode ter o efeito indesejado de aumentar os níveis de perseguição ao consumo ou ao tráfico de pequena escala, mantendo-se o problema de classificação entre o usuário e o traficante, bem como não se firmando a identificação do usuário-traficante.

Nesse ponto, merece destaque a previsão normativa do regime jurídico português, que reconhece a figura do traficante-consumidor como aquele que não faz do tráfico uma forma de vida, mas a ele se dedica como forma de angariar meios para sustentar seu vício, seja dependente, seja mero usuário. Essa conduta é estabelecida como tipo privilegiado de crime, com base na quantidade para o consumo médio individual. Não obstante, a jurisprudência lusitana ressalva a possibilidade de se provar a destinação para consumo e a contraprova do perigo abstrato, ou seja, de que não houve, na conduta, propósito de atender o consumo de outrem.

Note-se que os regimes punitivos dos países comparados são sensivelmente diversos. Os agentes do Estado, na atividade persecutória, deveriam seguir padrões estabelecidos em lei pelos quais não houvesse margem de escolhas. Quando há equívoco ou falha na compreensão da lei, ao Judiciário não se permite negar a resolução do caso apresentado pelos órgãos de persecução penal, independentemente da criminalização ou não do porte ou da posse de drogas para o consumo pessoal. A visão de abstinência, encarceramento ou internação direciona a questão do uso de drogas ao preconceito. Este, por sua vez, conduz ao prejulgamento da causa que envolve apreensão de drogas e impinge, no pensar e no agir do juiz, a tendência de coerção por prevalência do elemento criminoso e da subsunção do fato tido por ilícito à norma, com a consequente aplicação das medidas processuais, nem sempre juridicamente corretas (ou mesmo justas) na aspiração à boa aplicação da lei, ou quiçá legítimas na ótica da concepção humanista, que não admite os atos ou as condutas antinaturais, anti-individuais e antissociais de prender, isolar e segregar.

Por certo, a discricionariedade policial na classificação do tráfico urbano seria drasticamente diminuída e a subjetividade judicial, na avaliação das circunstâncias do fato, como “local e condições em que se desenvolveu a ação”, seria complementar, ao passo que as “circunstâncias sociais e pessoais, conduta e antecedentes do agente” seriam elementos secundários ou periféricos da subsunção normativa.

A quantificação da droga permitiria a uniformização na aplicação da Lei de Drogas a partir de indicação por gramas das quantidades variáveis que, na jurisprudência, são expressas pelos adjetivos irrisória, ínfima, inexpressiva, pequena, considerável, grande, vultosa e expressiva, entre outros. Seria evitada a odiosa seletividade penal ao sabor do preconceito social, que se materializa na discriminação de raça e de gênero, bem como nas escolhas e opções ideológicas de agentes públicos, com vontades e sentimentos pessoais, que representam órgãos do Sistema de Justiça Criminal, Polícias, Ministério Público, Juízos de Direito e Tribunais de Justiça.

Obviamente, os critérios propostos (quantificação e precificação das drogas ilícitas) são referenciais e não impedem que o juiz, no caso concreto, entenda que quantidades superiores possam ser destinadas para uso próprio, nem que as inferiores às previstas em normas abstratas (lei ou portaria de órgão competente de saúde pública) possam ser valoradas como tráfico, estabelecendo-se, nesta hipótese, o ônus argumentativo do juiz, em decisão inteligível com base em circunstâncias e elementos probatórios do fato.

Nessa senda, poder-se-ia adotar a quantidade fixada no Uruguai (40g para a maconha), ou as apontadas em trabalhos científicos específicos. De toda sorte, a quantificação da droga é um parâmetro objetivo e aplicável tanto para a maconha como para a cocaína, embora esta

droga produza efeitos sociais mais danosos (perceptíveis a todos os segmentos que lidam com a questão das drogas), além de extremamente prejudiciais à saúde do usuário.

Ressalte-se que o critério objetivo da quantidade de droga – para distinção de consumo e tráfico – não se reduz à política de prevenção para grupos vulneráveis ou pessoas em risco. Tampouco se limita às intervenções médicas e psicológicas que objetivam evitar, adiar ou reduzir o consumo de substâncias psicotrópicas, impedindo sua escalada. Tal critério pode preservar a política de despenalização do uso e de criminalização do tráfico, com singela edição de ato regulatório expedido pelo Ministério da Saúde, ou mesmo um novo anexo de portaria que defina substâncias e medicamentos controlados para a relação de drogas ilícitas e seus precursores no Brasil (é preciso considerar que a Lei de Drogas dispõe sobre a proibição das substâncias entorpecentes, reservando-se ao órgão oficial da saúde pública relacionar, com lastro científico, quais seriam elas). Na essência, a precisão em separar ou retirar aquele que consome drogas do Sistema de Justiça pontencializa o tratamento da toxicodependência em regime ambulatorial, clínica geral, hospitais ou clínicas psiquiátricas, comunidades terapêuticas e centros residenciais de tratamento especializado, incluídos os métodos de redução de danos.

Ponto também positivo no tocante à quantificação das drogas, complementada com a precificação, é o resultado do tratamento jurídico que poder diferenciar pequenos e grandes traficantes, visto que o peso líquido possibilita aferir a produção e a comercialização, tendo como referência a precificação da droga para fins de: (1) decretação de prisão preventiva (leia-se encarceramento provisório) ou de sua substituição por medidas cautelares alternativas; (2) dosimetria da pena justa, com preponderância da natureza e da quantidade da droga, do grau de envolvimento do criminoso no tráfico e do pertencimento ou não a organizações criminosas; (3) fixação do regime prisional (fechado, semiaberto ou aberto) na hipótese de pena privativa de liberdade, com conversão ou não em penas restritivas de direitos.

Como mecanismo de distinção, enseja-se a construção de níveis de incidência do poder punitivo com base na dedicação criminosa, no tráfico (antecedentes e reincidência) e, de igual forma, na relação com organizações criminosas, com reprovabilidade mais acentuada por caracterização de tráfico interestadual e internacional.

Na ótica da liberdade do indivíduo, desde que ele não cause danos a outrem, a descrição de quantidades específicas para uso ou consumo próprio substitui a teoria da abstinência pela da moderação, inclusive com acompanhamento médico, a exemplo do tabaco, do álcool e dos medicamentos controlados, entre os quais os precursores da drogas sintéticas, manipulados quimicamente.

A mudança da cultura (jurídica e social) sobre drogas, entretanto, não resulta apenas de experiências compartilhadas. Nem se renova com a historicidade, engendrada e articulada na dialética da vida produtiva e das relações sociais, em um contexto interpretativo revelado pelo senso comum legislativo e pelo ritualismo dos procedimentos judiciais, em estrutura normativa sistematizada e permanente. Nesse contexto, o juiz, parte integrante e essencial do Sistema de Justiça Criminal, precisa se despir da interpretação moral acerca do uso de drogas, uma vez que essa roupagem implica conclusões judiciais movidas por padrões éticos ou por crenças sociais de que apenas medidas coercitivas são suficientes e satisfatórias, quando, indubitavelmente, o uso de drogas possui como matrizes o consumismo e as desigualdades sociais – estas identificadas pela falta de acesso ao trabalho e às políticas sociais. Ao cumprir sua primordial função de julgar com imparcialidade, denodo e juridicidade, com observância dos princípios constitucionais de igualdade, presunção de inocência, proporcionalidade da pena e razoável duração do processo, o juiz criminal eliminaria seu maior dilema, interpretar a Lei de Drogas, resolvendo-o em sua integralidade, com foco amplificado e dirigido ao ser humano, evitando a subjetividade que emerge de preconceitos e concepções prévias fundadas nos jargões da livre consciência ou do livre convencimento, sem qualquer cotejo analítico e/ou base empírica justificada.

Esta pesquisa encerra-se em tempo e modo, mas o tema não se exaure diante dos desafios visualizados em cenários de outros países a respeito do consumo de drogas, notadamente a quantidade equivalente para se considerar uso passível de caracterizar tráfico praticado por usuário ou dependente, bem como pela difusão de drogas sintéticas, a merecer abordagem técnico-científica voltada para a jurisdição criminal. Com o sentimento de descoberta de um pensar de resultado prático e relevante de resolução de fatos típicos (porte/posse e tráfico de drogas), fica a reflexão, que cabe, sem restrições, a cada um de nós.

A tentativa de encontrar uma vertente para superar o dilema judicial suscitado – como objeto de investigação científica – visou relativizar o acaso e, assim, reduzir erros judiciários em processos criminais cujos elementos de convicção levam a julgamentos equivocados, visto que a falta ou a incompleta informação levam frequentemente à concorrência entre diferentes interpretações, não sendo aceitável que a liberdade esteja sujeita à interpretação de dados que oficializam, pelo Poder Judiciário, consequências negativas ao indivíduo. Em qualquer situação específica, a obtenção de resposta segura exige o exame detalhado, por um juiz, do caso submetido a uma decisão.

A intuição nem sempre conduz à melhor solução pelo simples fato de estar assentada na incerteza, haja vista que a mente recebe e aceita a influência de fatores aleatórios ou não relacionados. Por isso, o êxito ou o fracasso podem não surgir de habilidade ou de incapacidade

advindas de circunstâncias fortuitas e/ou processos aleatórios presentes na vida cotidiana de cada pessoa, notadamente daquele que toma decisão. A questão das drogas ilícitas não recomenda movimentos aleatórios e, menos ainda, surpresas no permanente conflito entre os direitos humanos e os deveres públicos envolvidos. Demanda, sim, a compreensão dos acontecimentos que circundam o comércio e o consumo.

Para fechar o ideal acadêmico desenvolvido, colhe-se de Martin Luther King um de seus célebres pensamentos, a seguir transcrito.

Cada dia é o dia do julgamento, e nós, com nossos atos e nossas palavras, com nosso silêncio e nossa voz, vamos escrevendo continuamente o livro da vida. A luz veio ao mundo e cada um de nós deve decidir se quer caminhar na luz do altruísmo construtivo ou nas trevas do egoísmo. Portanto, a mais urgente pergunta a ser feita nesta vida é: O que fiz hoje pelos outros?

REFERÊNCIAS

ABBOTT, K. W. *et al.* The Concept of Legalization. In: SIMMONS, B.; STEINBERG, R. (ed.). *International Law and International Relations*. Cambridge: Cambridge University Press, 2006.

ABJ. Associação Brasileira de Jurimetria. *Avaliação do Impacto de Critérios Objetivos na Distinção Entre Posse para Uso e Posse para Tráfico*. Um estudo Jurimétrico, 2019. Disponível em: https://abj.org.br/pdf/20190402_abj_criterios_objetivos.pdf. Acesso em: 15 jan. 2022.

ABRAMD. Programa de Braços Abertos do Município de São Paulo, março de 2015. Disponível em: <http://abramd.org/wp-content/uploads/2015/03/SP-DeBra%C3%A7osAbertos.pdf>. Acesso em: 23 maio 2018.

ABREU, A de. *Cocaína – a rota caipira: o narcotráfico no principal corredor de drogas do Brasil*. Rio de Janeiro: Record, 2017.

AFONSO, J. J. R. Polícia: etimologia e evolução do conceito. *Revista Brasileira de Ciências Policiais*, Brasília, v. 9, n. 1, p. 213-260, jan./jun. 2018.

AFP. Agence France-Presse. Acordo de paz com as Farc completa um ano com redução drástica das mortes; veja como está a situação na Colômbia. *G1 Mundo*, 23 de novembro de 2017. Disponível em: <https://g1.globo.com/mundo/noticia/acordo-de-paz-com-as-farc-completa-um-ano-com-reducao-drastica-das-mortes-veja-como-esta-a-situacao-na-colombia.ghtml>. Acesso em: 8 ago. 2018.

AGÊNCIA SENADO. Consequências do uso do crack para a saúde. *Senado Notícias*, 20 de janeiro de 2012. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2012/01/20/consequencias-do-uso-do-crack-para-a-saude#:~:text=A%20libera%C3%A7%C3%A3o%20de%20dopamina%20faz,%2C%20como%20infarto%2C%20podem%20ocorrer>. Acesso em: 8 nov. 2020.

ALEXY, R. *Teoría de los Derechos Fundamentales*. Madri: Centro de Estudios Políticos y Constitucionales, 2001.

ALMEIDA, L. N. *O Estado e os Ilegalismos nas margens do Brasil e do Uruguai: um estudo de caso sobre a fronteira de Sant'Ana do Livramento (BR) e Rivera (UY)*. Tese. Programa de Pós-Graduação em Sociologia da Universidade de São Paulo. Editora da USP. 2015.

ALMEIDA, S. *Racismo Estrutural?* Belo Horizonte: Letramento, 2018.

ÁLVAREZ, J. E. (ed.). *El Plan Colombia y la Intensificación de la guerra*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, 2002.

ALVES, T. R. *A atuação dos Pelotões Especiais de Fronteira do Comando de Fronteira Solimões/8º BIS no combate ao tráfico de drogas e armas nos anos de 2015 a 2019, nas faixas de fronteira entre Brasil-Colômbia e Brasil-Peru*. Trabalho de Conclusão de Curso. Escola de Aperfeiçoamento de Oficiais – EsAO. Rio de Janeiro: BDEx, 2019.

AMADO, G. FHC defende descriminalização do usuário de drogas. *Extra*. Rio de Janeiro, 8 de junho 2014. Disponível em: <https://extra.globo.com/noticias/mundo/fernando-henrique-cardoso-defende-descriminalizacao-do-usuario-de-drogas-12756513.html>. Acesso em: 17 abr. 2020.

ANDRADE, V. R. P. Política criminal e crise do sistema penal: Utopia abolicionista e metodologia minimalista-garantista. In: BATISTA, V. M. *Loïc Wacquant e a questão penal no capitalismo neoliberal*. Rio de Janeiro: Revan, 2012.

ANDRÉASSON, S. *et al.* Cannabis e esquizofrenia: um estudo longitudinal de recrutas suecos. *Lancet*, v. 330, n. 8574, 26 de dezembro de 1987, p. 1483-1486. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(87\)92620-1](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(87)92620-1). Acesso em: 25 ago. 2020.

ANIF. Associação Nacional de Instituições Financeiras. *Reducción de efectivo y tamaño de la economía sumergida en Colombia*. Bogotá: ANIF, 2017. Disponível em: <https://www.anif.com.co/mp-files/reduccion-del-efectivo-y-tamano-de-la-economia-subterranea-en-colombia.pdf/>. Acesso em: 2 fev. 2022.

APOLINÁRIO, H.; SCHLITTLER, M. C. (coords.). *Prisão a qualquer custo: como o Sistema de Justiça descumprir decisão do STF sobre penas para pequenos traficantes*. São Paulo: Conectas Direitos Humanos, 2019.

APONTE, A. D. Despenalización del consumo mínimo de drogas en Colombia: una apuesta por la libertad. *Revista Brasileira de Ciências Criminais*, São Paulo, v.3, n. 10, p. 5-26, abr./jun. 1995.

AQUINO, W. Maconha não é mais uma droga leve. *Istoé*, São Paulo, ed. 2192, 16 de novembro de 2011. Disponível em: https://istoe.com.br/175852_MACONHA+NAO+E+MAIS+UMA+DROGA+LEVE+/#:~:text=Formulador%20da%20política%20de%20entorpecentes,está%20preparado%20para%20a%20descriminalização. Acesso em: 15 abr. 2019.

AVILÉS, C. S. *El régimen internacional de control de drogas: formación, evolución e interacción con las políticas nacionales: El caso de la política de drogas en España*. Tese (Doutorado em Direito) – Universitat Pompeu Fabra, Barcelona, 2014.

AWEBIC. *14 anos após descriminalizar todas as drogas, é assim que Portugal está no momento*, 3 de outubro de 2015. Disponível em: <https://awebic.com/democracia/como-portugal-descriminalizou-as-drogas-e-e-um-exemplo-para-o-mundo/>. Acesso em: 4 out. 2015.

AZAMBUJA JUNIOR, C. A. C. *A dependência da trajetória e as mudanças nas políticas sobre drogas em Portugal e no Brasil no início do século XXI: duas formas de manutenção do proibicionismo*. 202 f. Tese. (Doutorado em Sociologia) - Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRS, Porto Alegre, 2015.

AZEVEDO, R. G. de; HYPOLITO, L. G. Impacto da Lei 11.343/06 no Encarceramento e Possíveis Alternativas. In: CARVALHO, É. M. de; ÁVILA, G. N. de (org.). *10 Anos da Lei de Drogas: aspectos criminológicos, dogmáticos e político-criminais*. Belo Horizonte: D'Plácido, 2016.

BAGLEY, B. M. Carteles de la droga: de Medellín a Sinaloa. *CRITERIOS - Cuadernos de Ciencias Jurídicas y Política Internacional*, Bogotá, v. 4, n. 1, p. 233-247, jan./jun. 2011.

BARATTA, A. *Criminologia crítica e crítica ao direito penal*. 3. ed. Rio de Janeiro: Revan, 2002.

BARBOSA, R. Lei de Drogas: a distinção entre usuário e traficante, o impacto nas prisões e o debate no país. *Nexo*, 14 de jan. de 2017. Disponível em: <https://www.nexojournal.com.br>. Acesso em: 14 abr. 2022.

BARBOZA, B. S. “Usuário ou Traficante?”. *Jusbrasil*, 22 de novembro de 2018. Disponível em: <https://brunasbarboza.jusbrasil.com.br>. Acesso em: 20 out. 2020.

BARDOU, L. A. P. *Justiça Terapêutica: origem, abrangência territorial e avaliação*, 2004. Disponível em: <http://www.abjt.org.br/index.php?id=99&n=89>. Acesso em: 21 de jun. de 2014.

BARREIROS, I. O destino perturbador da família de Pablo Escobar após sua morte. *Aventuras na história*, São Paulo, 17 julho de 2020. Disponível em: <https://aventurasnahistoria.uol.com.br/noticias/reportagem/o-inferno-da-familia-escobar-apos-morte-do-narcotraficante.phtml>. Acesso em: 20 nov. 2020.

BARROS, R. Canabinóides. *Psicologia PT*, 28 de setembro de 2020. Disponível em: https://www.psicologia.pt/instrumentos/ver_ficha.php?cod=canabinoides. Acesso em: 29 set. 2020.

BASTOS, F. I. P. M. *et al.* (org.). *III Levantamento Nacional sobre o uso de drogas pela população brasileira*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ/ICICT, 2017.

_____; BERTONI, N. (org.). *Pesquisa Nacional sobre o uso de crack: quem são os usuários de crack e/ou similares do Brasil? quantos são nas capitais brasileiras?* Rio de Janeiro: ICICT/FIOCRUZ, 2014.

BATISTA, V. M. *Difíceis ganhos fáceis – drogas e juventude pobre no Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro: Revan, 2003.

BAUMKARTEN, S. A drogadição e o consumo de merla na adolescência. *Inter-Ação*, Goiânia, v. 27, n. 1, 2002. 25 p. Disponível em: <https://www.revistas.ufg.br/interacao/article/view/1511>. Acesso em: 30 jul. 2020.

BAYCE, R. El estigma de la droga: particularidades y rasgos comunes en el caso uruguayo. In: HOPENHAYN, M. (org.). *La Grieta de las Drogas: desintegración social y políticas públicas en América Latina*. Santiago do Chile: CEPAL, 1997. p. 89-96.

BELLO, N.; BOTTINI, P. C.; VARELLA, D. Por uma nova lei de drogas. *Folha de S. Paulo* [Opinião], São Paulo, 21 de março de 2019. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/opiniao/2019/03/por-uma-nova-lei-de-drogas.shtml?origin=folha>. Acesso em: 15 out. 2020.

BENTHAM, M. *The Politics of Drug Control*. Londres: Macmillian Press, 1998.

BERGERET, J.; LEBLANC, J. *Toxicomanias: uma visão multidisciplinar*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1991.

BERGMAN, M. *Drogas, narcotráfico y poder en América Latina*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica, 2016.

BERRIDGE, V. *Demons*. Our changing attitudes to alcohol, tobacco, erdrugs, Oxford University Press, 2013.

BESSA, M. A.; MAUER, S. A Medicina e a Legalização da Maconha. *Medscape*, 20 de junho de 2017. Disponível em: https://site.mppr.mp.br/arquivos/File/Marco_Bessa_-_25_06_2017_A_medicina_e_a_legalizacao_da_maconha_UNIAD.pdf

BETTIOL, G. *Direito Penal*. Tradução Brasileira e notas do professor Paulo José da Costa Júnior e Alberto Silva Franco. v. I. 2. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 1977.

BEWLEY-TAYLOR, D. R. *International Drug Control: Consensus Fractured*. Cambridge University Press, New York, 2012.

BIDEN JR., J. R. *Plan Colombia*. United States Government Accountability Office. Washington, october, 2008.

BITENCOURT, C. R. *Tratado de Direito Penal: Parte Geral 1*. 23. ed. São Paulo: Saraiva, 2017.

BOEIRA, Renan Kramer. A lei antidrogas no Brasil. *Revista Jus Navigandi*, Teresina, ano 19, n. 4116, 8 out. 2014. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/29754/a-lei-antidrogas-no-brasil>. Acesso em: 2 jun. 2022.

BOIDI, M. F.; QUEIROLO, R.; CRUZ, J. M. Cannabis consumption patterns among frequent consumers in Uruguay. In: *International Journal of Drug Policy*, v. 34, p. 34-40, 2016.

BOITEUX, L. A Nova Lei Antidrogas e o aumento da pena do delito de tráfico de entorpecentes. *Boletim do Instituto Brasileiro de Ciências Criminais*. IBCCrim, ano 14, n. 167, p. 8-9, out. 2006.

_____. Brasil: reflexões críticas sobre uma política de drogas repressiva. *Revista Internacional de Direitos Humanos*. *Revista Sur*, v. 12, n. 21, 2015.

_____. *et al.* (coord.). *Tráfico de Drogas e Constituição*. Série Pensando o Direito. Brasília: Ministério da Justiça, 2009. Disponível em: http://pensando.mj.gov.br/wp-content/uploads/2012/11/01Pensando_Direito.pdf. Acesso em: 8 fev. 2018.

_____. Modelos de Controle de Drogas: mapeando as estratégias de política de drogas em busca de alternativas ao modelo repressivo. In: FIGUEIREDO, R.; FEFFERMANN, M.; ADORNO, R. (org.). *Drogas e Sociedade Contemporânea: perspectivas para além do proibicionismo*. São Paulo: Instituto de Saúde, 2017. p. 183-202.

_____; LEMGRUBER, J. O fracasso da guerra às drogas. In: LIMA, Renato Sérgio de; RATTON, Luiz José; AZEVEDO, Rodrigo Ghiringhelli de (Org.). *Crime, polícia e justiça no Brasil*. São Paulo: Contexto, 2014.

_____; VARGAS, B. Tráfico de drogas e constituição: um estudo jurídico-social do tipo do art. 33 da lei de drogas diante dos princípios constitucionais-penais. *Cadernos Temáticos da Conseg*, v. 1, n. 10, p. 162-173, 2009.

BORINI, P.; GUIMARÃES, R. C.; BORINI, S. B. Usuários de drogas ilícitas internados em hospital psiquiátrico: padrões de uso e aspectos demográficos e epidemiológicos. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, v. 52, n. 3, p. 171-179, maio/jun. 2013. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=366288&indexSearch=ID>. Acesso em: 7 abr. 2016.

BOTTINO, M. del R. Sobre límites y fronteras. Rivera–Santa Ana do Livramento. *Estudios Históricos – CDHRP*, n. 1, p. 1-18, mayo 2009.

BRASIL. Presidência da República. Decreto-Lei nº 2.848 de 7 de dezembro de 1940. Altera o Código Penal. *Diário Oficial da União* de 31 dez. 1940, p. 2391. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/Del2848compilado.htm. Acesso em: 15 fev. 2021.

_____. Presidência da República. Decreto-Lei nº 753, de 11 de agosto de 1969. Dispõe sobre a fiscalização de laboratórios que produzam ou manipulem substâncias ou produtos entorpecentes e seus equiparados, de firmas distribuidoras ou depositárias das referidas substâncias, distribuição de amostras desses produtos e dá outras providências. *Diário Oficial da União - Seção 1 - 12/8/1969*, p. 6849. Coleção de Leis do Brasil, 1969, p. 103, vol. 5. <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/declei/1960-1969/decreto-lei-753-11-agosto-1969-374390-publicacaooriginal-1-pe.html>. Acesso em: 15 fev. 2021.

_____. Presidência da República. Lei nº 6.368, de 21 de outubro de 1976. Dispõe sobre medidas de prevenção e repressão ao tráfico ilícito e uso indevido de substâncias entorpecentes ou que determinem dependência física ou psíquica, e dá outras providências. *Diário Oficial da União - Seção 1 - 22/10/1976*, p. 14039. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1970-1979/lei-6368-21-outubro-1976-357249-publicacaooriginal-1-pl.html>. Acesso em: 15 fev. 2021.

_____. Presidência da República. Casa Civil. Lei n.º 7.560, de 17 de dezembro de 1986. Cria o Fundo de Prevenção, Recuperação e de Combate às Drogas de Abuso, dispõe sobre os bens apreendidos e adquiridos com produtos de tráfico ilícito de drogas ou atividades correlatas e dá outras providências. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L7560.htm. Acesso em: 17. fev. 2021.

_____. Ministério das Relações Exteriores. Decreto nº 154, de 26 de junho de 1991. Promulga a Convenção Contra o Tráfico Ilícito de Entorpecentes e Substâncias Psicotrópicas. *Diário Oficial da União* de 27 jun. 1991, p. 12418, Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1990-1994/d0154.htm. Acesso em: 20 nov. 2020.

_____. Presidência da República. Lei nº 9.099, de 26 de setembro de 1995. Dispõe sobre os Juizados Especiais Cíveis e Criminais e dá outras providências. *Diário Oficial da União* de 27 set. 1995, p. 15033. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19099.htm. Acesso em: 8 nov. 2021.

_____. Presidência da República. Decreto nº 2.632, de 19 de junho de 1998. Dispõe sobre o Sistema Nacional Antidrogas, e dá outras providências. *Diário Oficial da União* de 22 jun. 1998, p. 4. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/D2632.htm. Acesso em: 19 abr. 2014.

_____. Presidência da República. Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. *Diário Oficial da União*, Seção 1, p. 2 - Eletrônico - 9 abr. 2001. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm. Acesso em: 12 jan. 2021.

_____. Presidência da República. Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001a. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. *Diário Oficial Eletrônico* de 09 de abril de 2001, p. 2. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm. Acesso em: 8 abr. 2020.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial*. Brasília-DF, 2004.

_____. Supremo Tribunal Federal – STF. Habeas Corpus nº 84.412 São Paulo. Paciente: Bill Cleiton Cristovão. Coator: Superior Tribunal de Justiça. Relator: Ministro Celso de Mello. Brasília, 19 de novembro de 2004a.

_____. Presidência da República. Decreto nº 5.015, de 12 de março de 2004b. Promulga a Convenção das Nações Unidas contra o Crime Organizado Transnacional. *Diário Oficial da União* de 15 mar. 2004, p. 1. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2004/decreto/d5015.htm. Acesso em: 5 fev. 2021.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. *Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil*. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília, nov. 2005. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15_anos_Caracas.pdf. Acesso em: 5 fev. 2021.

_____. Presidência da República. Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006. Institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - Sisnad; prescreve medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas; estabelece normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas; define crimes e dá outras providências. *Diário Oficial da União* de 24 ago. 2006, p. 2. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Lei/L11343.htm. Acesso em: 15 jun. 2020.

_____. Supremo Tribunal Federal – STF. Habeas Corpus nº 88.820 Bahia. Paciente: Marcos Cézar Cruz Dias. Coator: Superior Tribunal de Justiça. Relator: Ministro Sepúlveda Pertence. Brasília, 19 de dezembro de 2006a.

_____. Supremo Tribunal Federal – STF. Habeas Corpus nº 87.319 Pernambuco. Paciente: Antônio José de Barros. Coator: Superior Tribunal de Justiça. Relator: Ministro Marco Aurélio. Brasília, 15 de dezembro de 2006b.

_____. Superior Tribunal de Justiça. STJ. Habeas Corpus n. 73.432-MG. Impetrante: André Luiz Costa. Impetrado: Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais. Relator: Ministro Felix Fischer. 5ª Turma. Brasília, 20 de agosto de 2007.

_____. Supremo Tribunal Federal – STF. Habeas Corpus nº 430.105 Rio de Janeiro. Recorrente: Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro. Coator: Juízo da 26ª Vara Criminal do Rio de Janeiro. Relator: Ministro Sepúlveda Pertence. 1ª Turma. Brasília, 27 de abril de 2007a.

_____. Supremo Tribunal Federal – STF. Habeas Corpus nº 85.531 São Paulo. Paciente: Izaque Dantas da Silva. Coator: Superior Tribunal de Justiça. Relator: Ministro Celso de Mello. 2ª Turma. Brasília, 14 de novembro de 2007b.

_____. Supremo Tribunal Federal – STF. Recurso Extraordinário nº 430105 Rio de Janeiro. Recorrente: Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro. Recorrido: Juízo de Direito da 29ª Vara Criminal da Comarca do Rio de Janeiro. Relator: Ministro Sepúlveda Pertence. 1ª Turma. Brasília, 27 de abril de 2007c.

_____. Supremo Tribunal Federal – STF. Habeas Corpus nº 93.883 São Paulo. Paciente: Rafael Ribeiro de Almeida. Coator: Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo. Relator: Ministro Celso de Mello. 2ª Turma. Brasília, 27 de março de 2009.

_____. Governo Federal. Balanço de Governo 2003-2010. Brasília-DF, 2010. Disponível em: <http://www.balancodegoverno.presidencia.gov.br/sintese-politica/sintesepolitica-versao-impressa>. Acesso em: 22 abr. 2014.

_____. Supremo Tribunal Federal – STF. Recurso Extraordinário nº 603.616 Rondônia. Recorrente: Paulo Roberto de Lima. Recorrido: Ministério Público do Estado de Rondônia. Relator: Ministro Gilmar Mendes. Tribunal Pleno. Brasília, 8 de outubro de 2010a.

_____. Presidência da República. Lei nº 12.403, de 4 de maio de 2011. Altera dispositivos do Decreto-Lei nº 3.689, de 3 de outubro de 1941 - Código de Processo Penal, relativos à prisão processual, fiança, liberdade provisória, demais medidas cautelares, e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, de 5 de maio de 2011, p. 1. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/112403.htm. Acesso em: 12 abr. 2021.

_____. Presidência da República. Decreto nº 7.426 de 7 de janeiro de 2011a. Dispõe sobre a transferência da Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, do Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas (CONAD) e da gestão do Fundo Nacional Antidrogas (FUNAD) do Gabinete de Segurança Institucional da Presidência da República para o Ministério da Justiça, bem como sobre remanejamento de cargos para a Defensoria Pública da União. *Diário Oficial da União*, 10 jan.

2011, p.1. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Decreto/D7426.htm#view. Acesso em: 10 jan. 2021.

_____. Superior Tribunal de Justiça – STJ. Habeas Corpus n. 104.158-SP. Paciente: Charlene Castro Santos. Impetrado: Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo. Relatora: Ministra Maria Thereza de Assis Moura. 6ª Turma. Brasília, 13 de outubro de 2011b.

_____. Superior Tribunal de Justiça – STJ. Habeas Corpus n. 125.332-MG. Agravante: Vítor Hugo de Oliveira. Agravado: Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais. Relator: Ministro Jorge Mussi. 5ª Turma. Brasília, 14 de novembro de 2011c.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011d. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União*, n. 251, 30 dez. 2011, p. 59. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_comp.html. Acesso em: 29 mar. 2012.

_____. Supremo Tribunal Federal – STF. Habeas Corpus nº 104.868 Rio Grande do Sul. Paciente: Diogo Debacco Perini. Coatora: Relatora do Resp nº 1164202 do Superior Tribunal de Justiça. Relatora: Ministra Rosa Weber. 1ª Turma. Brasília, 8 de novembro de 2012.

_____. Supremo Tribunal Federal – STF. Habeas Corpus nº 108.345 São Paulo. Paciente: Miguel Paulo Santos Lomanto. Coator: Superior Tribunal de Justiça. Relator: Ministro Dias Toffoli. 1ª Turma. Brasília, 26 de outubro de 2012a.

_____. Superior Tribunal de Justiça – STJ. AgRg no Agravo em Recurso Especial nº 303.213/SP. Agravante: Wellington de Sousa Simplício. Agravado: Ministério Público do Estado de São Paulo. Relator: Marco Aurélio Bellizze. 5ª Turma. Brasília, 14 de outubro de 2013.

_____. Superior Tribunal de Justiça – STJ. Habeas Corpus nº 266.642 Espírito Santo. Impetrante: Altamiro Thadeu Frontino Sobreiro e outros. Impetrado: Tribunal de Justiça do Estado do Espírito Santo. Relator: Ministro Sebastião Reis Júnior. 6ª Turma. Brasília, 14 de outubro de 2013a.

_____. Supremo Tribunal Federal – STF. Recurso Ordinário em Habeas Corpus 105.776 Pará. Recorrente: André Luiz Carvalho da Silva. Recorrido: Superior Tribunal Militar. Relator: Ministro Celso de Mello. 2ª Turma. Brasília, 30 de outubro de 2014.

_____. Supremo Tribunal Federal – STF. Habeas Corpus nº 121.250 Sergipe. Paciente: Taynan Wesley Silva Santos. Coator: Relatora do HC nº 286.240 do Superior Tribunal de Justiça. Relator: Ministro Luiz Fux. 1ª Turma. Brasília, 22 de maio de 2014a.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. *Centros de Atenção Psicossocial e Unidades de Acolhimento como lugares da atenção psicossocial nos territórios: orientações para elaboração de projetos de construção, reforma e ampliação de CAPS e de UA*. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

_____. Supremo Tribunal Federal – STF. Habeas Corpus 125.370. São Paulo. Paciente: Erick Izidoro da Silva. Coator: Relator do HC n. 308171 do STJ. Relatora: Rosa Weber. 1ª Turma. Brasília, 3 de agosto de 2015a.

_____. Presidência da República. Lei nº 13.105, de 16 de março de 2015b. Código de Processo Civil. *Diário Oficial da União* - Seção 1 - 17/3/2015, p. 1. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2015/lei-13105-16-marco-2015-780273-norma-pl.html>. Acesso em: 15 out. 2022.

_____. Superior Tribunal de Justiça – STJ. Habeas Corpus nº 337.123 São Paulo. Impetrante: Defensoria Pública do Estado de São Paulo. Impetrado: Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo. Relator: Ministro Jorge Mussi. 5ª Turma. Brasília, 1º de dezembro de 2015c.

_____. Supremo Tribunal Federal – STF. Habeas Corpus nº 128.454 São Paulo. Paciente: Paulo das Flores Santos. Coator: Relator do HC nº 323577 do Superior Tribunal de Justiça. Relator: Ministro Gilmar Mendes. 2ª Turma. Brasília, 29 de outubro de 2015d.

_____. Supremo Tribunal Federal – STF. Habeas Corpus nº 134.968 São Paulo. Paciente: Andreia Cristina dos Santos Soares. Coator: Superior Tribunal de Justiça. Relator: Ministro Dias Toffoli. 2ª Turma. Brasília, 27 de setembro de 2016.

_____. Supremo Tribunal Federal – STF. Habeas Corpus nº 118.533 Rio Grande do Sul. Paciente: Ricardo Evangelista Vieira de Souza. Coator: Superior Tribunal de Justiça. Relatora: Ministra Cármen Lúcia. Tribunal Pleno. Brasília, 19 de setembro de 2016a.

_____. Supremo Tribunal Federal – STF. Habeas Corpus nº 116.128 Rio Grande do Sul. Paciente: Maria Carolina Soares. Coatora: Relator do Resp nº 1.334.817 - MS do Superior Tribunal de Justiça. Relator: Ministro Gilmar Mendes. 2ª Turma. Brasília, 1º de agosto de 2016b.

_____. Supremo Tribunal Federal – STF. Habeas Corpus nº 136.368 São Paulo. Paciente: Giovane Souza dos Santos. Coator: Relator do HC nº 366.874 do Superior Tribunal de Justiça. Relator: Ministro Teori Zavascki. Brasília, 20 de setembro de 2016c.

_____. Supremo Tribunal Federal – STF. Habeas Corpus nº 136.373 Rio Grande do Sul. Paciente: Brandon da Silva Alves. Coator: Relator do HC nº 367.760 do Superior Tribunal de Justiça. Relator: Ministro Dias Toffoli. 2ª Turma. Brasília, 24 de agosto de 2016d.

_____. Supremo Tribunal Federal – STF. Habeas Corpus nº 136.527 São Paulo. Paciente: Luan Jesus da Silva. Coator: Relator do HC nº 368.838 do Superior Tribunal de Justiça. Relator: Ministro Roberto Barroso. Brasília, 16 de setembro de 2016e.

_____. Superior Tribunal de Justiça – STJ. Habeas Corpus n. 372.492-SC. Impetrante: Defensoria Pública do Estado de Santa Catarina. Impetrado: Tribunal de Justiça do Estado de Santa Catarina. Relator: Ministro Nefi Cordeiro. 6ª Turma. Brasília, 13 de dezembro de 2016f.

_____. Supremo Tribunal Federal – STF. Habeas Corpus nº 144.716 São Paulo. Paciente: Wilian Martins Gonçalves. Coator: Relator do HC nº 400.880 do Superior Tribunal de Justiça. Relator: Ministro Celso de Mello. Brasília, 19 de outubro de 2017.

_____. Lei nº 13.445, de 24 de maio de 2017a. Institui a Lei de Migração. *Diário Oficial da União* – D.O.U., 25/05/2017, p. 1. Disponível em: <https://legislacao.presidencia.gov.br/atos/?tipo=LEI&numero=13445&ano=2017&ato=fadMTRU5EeZpWTbd4>. Acesso em: 25 jul. 2020.

_____. Superior Tribunal de Justiça – STJ. Habeas Corpus nº 458125/MT. Paciente: Edmar Vernille da Silva. Impetrado: Tribunal de Justiça do Estado de Mato Grosso. Relator: Ministro Antonio Saldanha Palheiro. 5ª Turma. Brasília, 1º de outubro de 2018.

_____. Superior Tribunal de Justiça – STJ. Habeas Corpus nº 451607/ES. Paciente: João Batista de Moura. Impetrado: Tribunal de Justiça do Estado do Espírito Santo. Relator: Ministro Reynaldo Soares da Fonseca. 6ª Turma. Brasília, 24 de agosto de 2018a.

_____. Presidência da República. Decreto nº 9.761, de 11 de abril de 2019. Aprova a Política Nacional sobre Drogas. *Diário Oficial da União*, Seção 1, Edição Extra, n. 70-A, p. 7, 11 abr. 2019. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/decreto/D9761.htm. Acesso em: 15 jun. 2020.

_____. Presidência da República. Lei nº 13.840, de 5 de junho de 2019a. Nova lei de Drogas. Altera as Leis nºs 11.343, de 23 de agosto de 2006, 7.560, de 19 de dezembro de 1986, 9.250, de 26 de dezembro de 1995, 9.532, de 10 de dezembro de 1997, 8.981, de 20 de janeiro de 1995, 8.315, de 23 de dezembro de 1991, 8.706, de 14 de setembro de 1993, 8.069, de 13 de julho de 1990, 9.394, de 20 de dezembro de 1996, e 9.503, de 23 de setembro de 1997, os Decretos-Lei nºs 4.048, de 22 de janeiro de 1942, 8.621, de 10 de janeiro de 1946, e 5.452, de 1º de maio de 1943, para dispor sobre o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas e as condições de atenção aos usuários ou dependentes de drogas e para tratar do financiamento das políticas sobre drogas. *Diário Oficial da União*, n. 108, 6 jun. 2019, Seção 1, p. 2. Disponível em: <https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=06/06/2019&jornal=515&pagina=2&totalArquivos=53>. Acesso em: 15 jun. 2020.

_____. Presidência da República. Lei nº 13.964, de 24 de dezembro de 2019b. Aperfeiçoa a legislação penal e processual penal. *Diário Oficial da União*, Seção 1, Edição Extra, nº 248-A, p. 1, 24 dez. 2019. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/lei-n-13.964-de-24-de-dezembro-de-2019-235278218>. Acesso em: 7 jan. 2022.

_____. Supremo Tribunal Federal – STF. Ag.Reg. no Habeas Corpus 152.001 Mato Grosso. Agravante: Mario Isaac Fernandez Ojopi. Agravado: Superior Tribunal de Justiça. Relator: Ricardo Lewandowski, Redator para acórdão Gilmar Mendes. 2ª Turma. Brasília, 28 de novembro de 2019c.

_____. Superior Tribunal de Justiça – STJ. Habeas Corpus nº 511.337/PE. Paciente: Lucas Brasileiro Coelho. Impetrado: Ministério Público do Estado de Pernambuco. Relator: Rogerio Schietti Cruz. 6ª Turma. Brasília, 2 de agosto de 2019d.

_____. Superior Tribunal de Justiça – STJ. Habeas Corpus nº 497.023/ES. Paciente: Andre de Sales Bringhente. Impetrado: Tribunal De Justiça do Estado do Espírito Santo. Relator: Antonio Saldanha Palheiro. 6ª Turma. Brasília, 21 de junho de 2019e.

_____. Superior Tribunal de Justiça – STJ. *Comissão entrega anteprojeto para atualização da Lei de Drogas*. Brasília, 7 de fevereiro de 2019f. Disponível em:

https://www.stj.jus.br/sites/portalp/Paginas/Comunicacao/Noticias-antigas/2019/2019-02-07_15-27_Comissao-entrega-anteprojeto-para-atualizacao-da-Lei-de-Drogas.aspx. Acesso em: 15 abr. 2021.

_____. Ministério da Justiça e Segurança Pública. Orientações sobre Recolhimento de Receitas Relacionadas a Fundos Geridos pelo Ministério da Justiça e Segurança Pública. Brasília-DF: MJSP, 2020. Disponível em: <https://www.novo.justica.gov.br/aceso-a-informacao/fundos/anexos/orientacoes-ao-judiciario.pdf>. Acesso em: 3 dez. 2020.

_____. Superior Tribunal de Justiça – STJ. Agravo Regimental no Recurso Especial nº 1895013/MS. Agravante: Vitor Marcelo Fagundes Padilha. Agravado: Ministério Público do Estado de Mato Grosso do Sul. Relator: Ministro Rogerio Schietti Cruz. 6ª Turma. Brasília, 21 de outubro de 2020a.

_____. Superior Tribunal de Justiça – STJ. Agravo Regimental no Recurso Especial nº 1580132/SP. Agravante: Josué Fernando Goncalves. Agravado: Ministério Público do Estado de São Paulo. Relator: Ministro Rogerio Schietti Cruz. 6ª Turma. Brasília, 28 de maio de 2020b.

_____. Superior Tribunal de Justiça – STJ. AgRg no Agravo em Recurso Especial nº 1.636.869/AM. Agravante: Ministério Público Federal. Agravado: Railson Damasceno de Miranda. Relator: Rogerio Schietti Cruz. 6ª Turma. Brasília, 28 de maio de 2020c.

_____. Supremo Tribunal Federal – STF. Ag.Reg. no Habeas Corpus 180.065 São Paulo. Agravante: Ministério Público Federal. Agravado: Janete Souza Marcer. Coator: Superior Tribunal de Justiça. Relator: Gilmar Mendes. 2ª Turma. Brasília, 2 de abril de 2020d.

_____. Supremo Tribunal Federal – STF. Habeas Corpus 166.274 São Paulo. Paciente: Matheus Jose da Silva Gomes. Coator: Relator do HC nº 482.413 no Superior Tribunal de Justiça. Relator: Marco Aurélio. Relator p/ Acórdão: Ministro Alexandre de Moraes. 1ª Turma. Brasília, 13 de abril de 2020e.

_____. Superior Tribunal de Justiça – STJ. Habeas Corpus nº 596.603 São Paulo. Impetrante: Defensoria Pública do Estado de São Paulo. Impetrado: Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo. Relator: Ministro Rogerio Schietti Cruz. 6ª Turma. Brasília, 22 de setembro de 2020f.

_____. Supremo Tribunal Federal – STF. Medida Cautelar na Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental 635 Rio de Janeiro. Requerente: Partido Socialista Brasileiro - PSB. Relator: Ministro Edson Fachin. Tribunal Pleno. Brasília, 21 de outubro de 2020g.

_____. Superior Tribunal de Justiça – STJ. Recurso Especial nº 1.887.511/SP. Recorrente: Gilson Manoel da Silva. Recorrido: Ministério Público do Estado de São Paulo. Relator: Ministro João Otávio de Noronha. 3ª Seção. Brasília, 1º de julho de 2021a.

_____. Superior Tribunal de Justiça – STJ. Agravo Regimental no Habeas Corpus nº 640316/SP. Agravantes: Riller Matheus Morais Dias e Herbert Nikolas Bertuola Maciel. Agravados: Ministério Público Federal e Ministério Público do Estado de São Paulo. Relator: Ministro Felix Fischer. 5ª Turma. Brasília, 12 de março de 2021b.

_____. Superior Tribunal de Justiça – STJ. Habeas Corpus nº 681680/SP. Paciente: Magno de Oliveira Silva. Impetrado: Ministério Público do Estado de São Paulo. Relator: Rogerio Schietti Cruz. 6ª Turma. Brasília, 29 de setembro de 2021c.

_____. Superior Tribunal de Justiça – STJ. Habeas Corpus nº 705522/SP. Impetrante: Rafael Luiz Santos Pio Junior. Impetrado: Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo. Relator: Rogerio Schietti Cruz. 6ª Turma. Brasília, 17 de dezembro de 2021d.

_____. Supremo Tribunal Federal – STF. Ag.Reg. no Habeas Corpus 199.178 São Paulo. Agravante: Ministério Público Federal. Agravado: Estevão Gonçalves da Silva Aranha. Coator: Superior Tribunal de Justiça. Relator: Gilmar Mendes. 2ª Turma. Brasília, 1º de setembro de 2021e.

_____. Superior Tribunal de Justiça – STJ. EDcl no AgRg no Agravo em Recurso Especial nº 1375327 Rio Grande do Sul. Embargante: Henrique Hollweg. Embargado: Ministério Público Federal. Relator: Ministro João Otávio de Noronha. 5ª Turma. Brasília, 5 de março de 2021f.

_____. Superior Tribunal de Justiça – STJ. AgRg no Agravo em Recurso Especial nº 1.911.850 São Paulo. Agravante: Jackson Santana Pereira dos Santos. Agravado: Ministério Público do Estado de São Paulo. Relator: Ministro Olindo Menezes [Des. Convocado]. 6ª Turma. Brasília, 19 de novembro de 2021h.

_____. Superior Tribunal de Justiça – STJ. Agravo Regimental em Habeas Corpus nº 619.537 São Paulo. Agravante: Ministério Público Federal. Agravado: Cesar Henrique Felipe Dias. Relator: Ministro Antonio Saldanha Palheiro. 6ª Turma. Brasília, 18 de fevereiro de 2021j.

_____. Superior Tribunal de Justiça – STJ. Habeas Corpus n. 598.051-SP. Paciente: Rodrigo de Oliveira Fernandes. Impetrado: Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo. Relator: Ministro Rogerio Schietti Cruz. 6ª Turma. Brasília, 15 de março de 2021k.

_____. Superior Tribunal de Justiça – STJ. Agravo Regimental em Habeas Corpus nº 621.721 Santa Catarina. Agravante: Eleni Dias Hodecker. Agravado: Defensoria Pública da União e Defensoria Pública do Estado de Santa Catarina. Relator: Ministro Ribeiro Dantas. 5ª Turma. Brasília, 8 de fevereiro de 2021m.

_____. Governo Federal. Ministério da Justiça e Segurança Pública. Composição do SISNAD, 10 de novembro de 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/mj/pt-br/assuntos/sua-protecao/politicas-sobre-drogas/subcapas-senad/composicao-do-sisnad-1/view>. Acesso em: 15 nov. 2021n.

_____. Supremo Tribunal Federal – STF. Agravo Regimental no Habeas Corpus nº 206.240 São Paulo. Agravante: Ministério Público Federal. Agravado: Lucas Pereira da Silva. Relator: Ministro Gilmar Mendes. 2ª Turma. Brasília, 24 de fevereiro de 2022.

_____. Superior Tribunal de Justiça – STJ. Agravo Regimental no Recurso Especial nº 1945249/PR. Agravante: A. J. dos S. Agravado: Ministério Público Federal. Relator: Ministro Sebastião Reis Júnior. 6ª Turma. Brasília, 3 de março de 2022a.

_____. Supremo Tribunal Federal – STF. Habeas Corpus 213.744 Rio Grande do Sul. Paciente: Dircival de Moraes Goncalves. Coator: Superior Tribunal de Justiça. Relator: Ministro Alexandre de Moraes. 1ª Turma. Brasília, 5 de abril de 2022b.

_____. Supremo Tribunal Federal – STF. Habeas Corpus 213.182 São Paulo. Paciente: Fernando José da Silva. Coator: Superior Tribunal de Justiça. Relator: Ministro Edson Fachin. 1ª Turma. Brasília, 7 de abril de 2022c.

_____. Supremo Tribunal Federal – STF. Habeas Corpus 208.659 São Paulo. Paciente: Smith Chigozjce Njoku. Coator: Superior Tribunal de Justiça. Relator: Edson Fachin. 1ª Turma. Brasília, 7 de abril de 2022d.

_____. Supremo Tribunal Federal – STF. Habeas Corpus 214.224 São Paulo. Paciente: Lucas Gomes Bernardo. Coator: Superior Tribunal de Justiça. Relator: André Mendonça. 2ª Turma. Brasília, 27 de abril de 2022e.

_____. Superior Tribunal de Justiça – STJ. Habeas Corpus n. 727.297-SP. Paciente: Samuel Alan Alves de Arruda. Impetrado: Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo. Relator: Ministro Rogério Schietti Cruz. 6ª Turma. Brasília, 24 de maio de 2022g.

_____. Superior Tribunal de Justiça – STJ. Habeas Corpus n. 158580-BA. Paciente: Mateus Soares Rocha. Impetrado: Tribunal de Justiça do Estado da Bahia. Relator: Ministro Rogério Schietti Cruz. 6ª Turma. Brasília, 25 de maio 2022h.

_____. Superior Tribunal de Justiça – STJ. AgRg no Agravo em Recurso Especial nº 1.976.007 São Paulo. Agravante: Julio Macedo Quintino. Agravado: Ministério Público do Estado de São Paulo. Relator: Ministro Reynaldo Soares da Fonseca. 5ª Turma. Brasília, 25 de fevereiro de 2022i.

BRAU, J. L. *Historia de las drogas*. Barcelona: Bruguera, 1974.

BRAUN, I. M. *Drogas: perguntas e respostas*. São Paulo: MG Editores, 2007.

BRIGOLA, H. F.; ALBUQUERQUE, E. S.. As principais diretrizes da agenda de segurança nacional brasileira no pós-guerra fria: as questões ambientais e o tráfico de ilícitos. *Revista de Geopolítica*, Natal-RN, v. 3, n. 1, p. 78-95, jan./jun. 2012.

BRUNI, A. T.; VELHO, J. A.; OLIVEIRA, M. F. *Fundamentos de química forense: uma análise prática da química que soluciona crimes*. Campinas-SP: Millennium, 2012.

BRUNN, K.; PAN, L.; REXED, I. *The Gentlemen's Club – International Control of Drugs and Alcohol*. Chicago: The University of Chicago Press, 1975.

BRUSSEL, G. E. V; BUNING, E. Public Health Management of aids and drug in Amsterdam. In: HARRIS, L. S. (ed). *Problems of Drug Dependence, 1988: Proceedings of the 50th Annual Scientific Meeting*. The Committee on Problems of Drug Dependence, Inc. U.S. Department of Health and Human Services, Public Health Service, Alcohol, Drug Abuse, and Mental Health Administration. National Institute on Drug Abuse, Office of Science, 1988. p. 295. Disponível em: https://books.google.com.br/books?id=3h6a5lZcDvsC&pg=PA295&dq=E.+Buning+e+G.+Van+Brussel&hl=pt-BR&source=gbs_toc_r&cad=3. Acesso em: 27 jun. 2020.

BÜHRINGER, G. *et al.* *Comparative analysis of research into illicit drugs in the European Union*. Luxemburgo: Comissão Europeia, Junta Diretiva-Geral Justice, Freedom and Security of the European Commission, 2009. Disponível em: <https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/dc59a09e-c58a-4eec-be8f-d7c2e8606ef9/language-en/format-PDF>. Acesso em: 13 maio 2011.

BYCK, R. *Escritos sobre la cocaína*. Barcelona: Anagrama, 1980.

CAETANO, S. Portugal instalará salas de consumo assistido para usuários de drogas. *Agência Brasil*, 27 de maio de 2017. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/internacional/noticia/2017-05/portugal-instalara-salas-de-consumo-assistido-para-usuarios-de-drogas>. Acesso em: 3 ago. 2018.

CAMPOS NETO, M. F. de; VANRELL, J. P. *Mulas Humanas: no narcotráfico internacional Bolívia – Brasil*. 3. ed. Suicidas em Potencial. Leme-SP: Jhmizuno, 2020.

CAMPOS, I.; GOOTENBERG, P. Toward a New Drug History of Latin America: A Research Frontier at the Center of Debates. *Hispanic American Historical Review*, v. 95, n. 1. North Carolina: Duke University Press, 2015.

CAMPOS, M. da S. Drogas e Justiça Criminal em São Paulo: conversações. *Sistema Penal & Violência*, Porto Alegre, v. 5, p. 121-132, 2013.

_____. *Pela metade: as principais implicações da nova lei de drogas no sistema de justiça criminal em São Paulo: Tese*. (Doutorado Sociologia) – Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da Universidade de São Paulo, USP, 2015.

CANÁRIO, P. Celso de Mello propõe definir o que é “pequena quantidade” de drogas. *Consultor Jurídico – Conjur*, 17 de outubro de 2017. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2017-out-17/celso-mello-propoe-definir-pequena-quantidade-drogas>. Acesso em: 18 ago. 2020.

CÂNCIO, F. A droga boa que combate a droga má faz anos em Portugal. *Diário de Notícias*, 17 de fev. 2018. Disponível em: <https://www.dn.pt/portugal/a-droga-boa-que-combate--a-droga-ma-faz-anos-em-portugal-9124128.html>. Acesso em: 1 mar. 2021.

CAPEZ, F. *Curso de direito penal*. 18. ed. São Paulo: Saraiva, 2014. [v. 1, parte geral].

CARLINI, E. A. Drogas Psicotrópicas. In: NOTO, A. R. *et al.* *III Levantamento sobre o Uso de Drogas entre Meninos e Meninas em Situação de Rua de Cinco Capitais Brasileiras - 1993*. Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas - Departamento de Psicobiologia - Escola Paulista de Medicina, 1994.

_____. *et al.* Drogas psicotrópicas - o que são e como agem. *Revista IMESC* n. 3, 2001. p. 9-35. Disponível em: <https://imesc.sp.gov.br/wp-content/uploads/2019/03/Revista-IMESC-nº-3-outubro-2001.pdf>. Acesso em: 3 jul. 2020.

_____. *et al.* Drogas psicotrópicas - O que são e como agem. *Rev. IMESC*, São Paulo, n. 3, p. 9-35, out. 2001. Disponível em: <https://imesc.sp.gov.br/wp-content/uploads/2019/03/Revista->

IMESC-n%C2%BA-3-outubro-2001.pdf. Acesso em: Acesso em: 30 jul. 2020.

_____. Maconha (*Cannabis sativa*): da “erva de diabo” a medicamento do establishment? *Ciência e Cultura*, v. 32, n. 6, p. 684-690, 1980.

_____. Redução de danos: uma visão internacional. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, São Paulo, v. 52, n. 5, p. 335-339, 2003.

CARLOS, J. de O. Política de drogas e encarceramento em São Paulo. São Paulo, Brasil. *Internacional Drug Policy Consortium*, June, 2015.

CARNEIRO, H. As necessidades humanas e o proibicionismo das drogas no século XX. *Revista Outubro*, São Paulo, IES, v. 6, 2002.

_____. *Drogas a história do proibicionismo*. São Paulo: Autonomia Literária, 2019.

_____. *Filtros, mezinhas e triacas: as drogas no mundo moderno*. São Paulo: Xamã, 1994.

CARO, P. M. *Drogas de abuso*. Argentina: La Rocca, 1997.

CARPENTER, T. G. *Bad Neighbor Policy – Washington’s Futile War on Drugs in Latin America*. Nova York: Palgrave MacMillan, 2003.

CARSTAIRS, C. The stages of the international drug control system. *Drug and Alcohol Review*, v. 24, p. 57-65, Jan. 2005.

CARVALHO, M. A. ‘O Brasil está ficando para trás’, diz ex-presidente da Colômbia sobre drogas. *O Estado de São Paulo*, São Paulo, 27 de março de 2017. Disponível em: <https://brasil.estadao.com.br/noticias/geral,o-brasil-esta-ficando-para-tras-na-discussao-de-drogas-diz-ex-presidente-da-colombia,70001715642>. Acesso em: 29 mar. 2017.

_____. ‘O Brasil está ficando para trás’, diz ex-presidente da Colômbia sobre drogas. *O Estado de São Paulo*, São Paulo, 27 de março de 2017. Disponível em: <https://brasil.estadao.com.br/noticias/geral,o-brasil-esta-ficando-para-tras-na-discussao-de-drogas-diz-ex-presidente-da-colombia,70001715642>. Acesso em: 29 mar. 2017.

CARVALHO, S. de. *A Política criminal de drogas no Brasil – Estudo criminológico e dogmático da Lei 11.343/06*. 3. ed. reesc., ampl. e atual. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2006.

_____. *A política criminal de drogas no Brasil: (do discurso oficial às razões de descriminalização)*. Rio de Janeiro: Luam, 1996.

_____. Política de drogas: mudanças e paradigmas. *Revista da EMERJ*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 63, p. 46-69, out./dez. 2013.

CASACUBERTA, C. et al. *Aporte universitario al debate nacional sobre drogas*. Montevideo: Udelar, Comisión Sectorial de Investigación Científica - CSIC, 2012.

CASAGRANDE JÚNIOR, W.; RIBEIRO, G. *Casagrande e seus demônios*. São Paulo: Globo, 2013.

CASTRO, R. F.; DOMÍNGUEZ, J. “*Socios o Adversarios? México-Estados Unidos Hoy*”. Cidade do México: Editorial Oceano de México, 2001.

CASTRO. M. S. P de. *Uruguai*. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2016.

CAULKINS, J. Price and purity analysis for illicit drug: Data and conceptual issues. *Drug and alcohol dependence*, v. 90, p. 61-68, 2007.

CBDD. Comissão Brasileira sobre Drogas e Democracia. *Política de Drogas: novas práticas pelo mundo*. Rio de Janeiro, 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: 16 set. 2014.

CdE - Centro de Excelência para a Redução da Oferta de Drogas Ilícitas; SIMCI - Sistema Integrado de Monitoramento de Cultivos Ilícitos. *Monitoramento de Preços de Drogas Ilícitas: Lições aprendidas na Colômbia e possíveis desafios no Brasil*. Brasília: CdE, 2022.

CEARÁ. Tribunal de Justiça do Estado do Ceará – TJCE. Apelação nº 0007808-04.2012.8.06.0128. Apelante: José Fernando Santos Ribeiro outros. Apelado: Ministério Público do Estado do Ceará. Relatora: Desembargadora Ligia Andrade de Alencar Magalhães. 1ª Câmara Criminal. Fortaleza, 20 de outubro de 2021.

CEBRIDE. Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas. Escola de Medicina Paulista - UNIFESP. *Classificação do uso*. São Paulo [s.d.]. Disponível em: https://www2.unifesp.br/dpsicobio/cebrid/quest_drogas/classific_uso.htm#topo. Acesso: em 23 out. 2020.

CFP. Conselho Federal de Psicologia. *Drogas, Direitos Humanos e Laço Social*. Brasília: CFP, 2013.

CHAIBUB, J. R. W. *Entre o mel e o fel: drogas, modernidade e redução de danos – Análise do processo de regulamentação federal das ações de redução de danos ao uso de drogas*. 191 f. Doutorado. Universidade de Brasília. Brasília - DF: UnB, 2009. Disponível em: <http://repositorio.unb.br/handle/10482/5571>. Acesso em: 9 abr. 2019.

CHROMATOX. *Teste de drogas e álcool é usado em processo judicial*. 19 de maio de 2020. Disponível em: <https://www.chromatox.com.br/sobre-a-chromatox>. Acesso em: 20 jun. 2020.

CLARKE, R.; MERLIN, M. *Cannabis: evolução e etnobotânica*. Berkeley; Los Angeles: University of California Press, 2013.

CNJ. Conselho Nacional de Justiça. *Manual sobre tomada de decisão na audiência de custódia: Parâmetros gerais*. Coordenação: LANFREDI, L. G. S. et al. Brasília: Conselho Nacional de Justiça, 2020. Série Justiça Presente. Coleção fortalecimento da audiência de custódia.

_____. Presidência. Resolução nº 213, de 15 de dezembro de 2015. Dispõe sobre a apresentação de toda pessoa presa à autoridade judicial no prazo de 24 horas. *Diário da Justiça eletrônico – DJe/CNJ*, n. 1, de 8 jan. 2016, p. 2-3. Disponível em: https://atos.cnj.jus.br/files/resolucao_213_15122015_22032019145102.pdf. Acesso em: 7 jan. 2021.

_____. Presidência. Resolução nº 225, de 31 de maio de 2016. *Dispõe sobre a Política Nacional de Justiça Restaurativa no âmbito do Poder Judiciário e dá outras providências. Diário da Justiça eletrônico – DJe/CNJ*, nº 91, de 2 de junho de 2016, p. 28-33. Disponível em: https://atos.cnj.jus.br/files/resolucao_225_31052016_020620161614_14.pdf. Acesso em: 7 jan. 2021.

_____. Presidência. Resolução nº 268, de 21 de novembro de 2018. Dá nova redação ao § 2º do art. 1º da Resolução CNJ n. 213, de 15 de dezembro de 2015, que dispõe sobre a apresentação de toda pessoa presa à autoridade judicial no prazo de 24 horas. *Diário da Justiça eletrônico – DJe/CNJ*, nº 225, 22 nov. 2018, p. 4-5. Disponível em: https://atos.cnj.jus.br/files/resolucao_268_21112018_22112018191817.pdf. Acesso em: 7 jan. 2021.

_____. Presidência. Resolução nº 67, de 3 de março de 2009. Aprova o Regimento Interno do Conselho Nacional de Justiça e dá outras providências. *Diário Oficial da União* de 6 mar. 2009, nº 44, Seção 1, p. 183-188; republicado no DOU de 9 mar. 2009, nº 45, Seção 1, p. 165-171. Disponível em: <https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/124>. Acesso em: 7 jan. 2021.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. *Em meio à polêmica, Conad aprova resolução sobre drogas*. 2 de março de 2018. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/em-meio-a-polemica-conad-aprova-resolucao-sobre-drogas_60884.html. Acesso em: 5 abr. 2020.

COHEN, D. *Freud e a cocaína – A história do uso da droga nos primórdios da psicanálise*. Cristina Cavalcanti (trad.). Rio de Janeiro: Record, 2014.

COLLUCCI, C. Internação por surto psicótico ligado à maconha cresce 30 vezes em Portugal. *Folha de S. Paulo*, 19 de dezembro de 2019. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2019/12/internacao-por-surto-psicotico-ligado-a-maconha-cresce-30-vezes-em-portugal.shtml>. Acesso em: 20 dez. 2019.

COLÔMBIA. Congresso da República. Lei nº 11, de 15 de setembro de 1920. Sobre importación y venta de drogas que formen hábito pernicioso. *Diario Oficial*. Año LVI. n. 17.322. 20, septiembre, 1920. p. 1. Disponível em: <https://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Leyes/1567001>. Acesso em: 2 fev. 2020.

_____. Congresso da República. Lei nº 30, de 30 de janeiro de 1986. Por la cual se adopta el Estatuto Nacional de Estupefacientes y se dictan otras disposiciones. *Diario Oficial*. Año CXXII. n. 37335. 5, febrero, 1986. p. 5. Disponível em: <https://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Leyes/30044127>. Acesso em: 2 fev. 2020.

_____. Corte Constitucional. Sentencia C-221/94. *Despenalización del consumo de la dosis personal*. Drogadiccion – Comportamiento personal. Bogotá, 5 de maio de 1994. Disponível em: <https://www.corteconstitucional.gov.co/Relatoria/1994/C-221-94.htm>. Acesso em: 20 nov. 2020.

_____. Congresso da República. Lei nº 599, de 24 de julho de 2000. Por la cual se expide el Código Penal. *Diario Oficial*. Año CXXXVI. n. 44097. 24, julio, 2000, p. 1. Disponível em: <https://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Leyes/1663230>. Acesso em: 22 nov. 2020.

_____. Congresso da República. Lei nº 906, 31 de agosto de 2004. Por la cual se expide el Código de Procedimiento Penal. *Diario Oficial*. Año CXL. n. 45658. 1, septiembre, 2004. p. 1. Disponível em: <https://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Leyes/1670249>. Acesso em: 20 nov. 2021.

_____. Congresso da República. Lei nº 1453, 24 de junho de 2011. Por medio de la cual se reforma el Código Penal, el Código de Procedimiento Penal, el Código de Infancia y Adolescencia, las reglas sobre extinción de dominio y se dictan otras disposiciones en materia de seguridad. *Diario Oficial*. Año CXLVII. n. 48110. 24, junio, 2011. p. 2. Disponível em: <https://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Leyes/1681231>. Acesso em: 19 nov. 2021.

_____. Congresso da República. Lei nº 1566, de 31 de julho de 2012. Por la cual se dictan normas para garantizar la atención integral a personas que consumen sustancias psicoactivas y se crea el premio nacional “entidad comprometida con la prevención del consumo, abuso y adicción a sustancias” psicoactivas. *Diario Oficial*. Año CXLVIII. n. 48508. 31, julio, 2012. p. 35. Disponível em: <https://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Leyes/1684220>. Acesso em: 20 out. 2019.

_____. Corte Constitucional. *Julgamento C-491/12*. Medidas criminais para garantir a segurança do cidadão, 28 de junho de 2012a. Disponível em: <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2012/c-491-12.htm>. Acesso em: 12 set. 2020.

_____. Congresso da República. Lei nº 1652, de 12 de julho de 2013. Por medio de la cual se dictan disposiciones acerca de la entrevista y el testimonio en procesos penales de niños, niñas y adolescentes víctimas de delitos contra la libertad, integridad y formación sexuales. *Diario Oficial*. Año CXLIX. n. 48.849. 12, julio, 2013. p. 9. Disponível em: <https://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Leyes/1685888>. Acesso em: 12 set. 2020.

_____. Congresso da República. Lei nº 1801, de 29 de julho de 2016. Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana. *Diario Oficial*. Año CLII. n. 49949. 29, julio, 2016. p. 1. Disponível em: <https://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Leyes/30021736>. Acesso em: 20 nov. 2021.

_____. Ministério da Justiça. Relatoria da reunião e workshop sobre o futuro do processo de regionalização da política de drogas na Colômbia. Convenção 488 de 2015. Dezembro 2016a. *Terceiro Encontro Nacional sobre a Regionalização da Política de Drogas*, Bogotá, 27 e 28 de outubro de 2016a.

_____. Congresso da República. Lei nº 2000, 14 de novembro de 2019. Por medio de la cual se modifica el Código Nacional de Policía y Convivencia y el Código de la infancia y la Adolescencia en materia de consumo, porte y distribución de sustancias psicoactivas en lugares con presencia de menores de edad y se dictan otras disposiciones. *Diario Oficial*. Año CLV. n. 51.137. 14, noviembre, 2019. p. 3. Disponível em: <https://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Leyes/30038337>. Acesso em: 19 nov. 2021.

COLOMBO, S.; VERPA, D. Maconha estatal no Uruguai ainda decepciona usuários. *Folha de S. Paulo*, 31 de agosto de 2020. Disponível em: <https://www.pressreader.com/brazil/folha-de-s-paulo/20200901/281505048611127>. Acesso em: 20 out. 2020.

CONCEIÇÃO, D. M.; DELFIM, A. S.; MENEZES, A. P. S. Farmacodependência: uma busca no sistema nacional de informações tóxico farmacológicas. 14ª Mostra de Iniciação Científica. *Anais*. Congrega, URCAMP, Bagé-RS, 2017.

CONTE, M. *et al.* Passes e impasses: lei de drogas. *Revista Latinoam Psicopat Fund.*, São Paulo, v. 11, n. 4, p. 602-615, dezembro 2008.

COOKE, J. Cânhamo x Maconha: qual é a diferença? *Daily CBD*, 5 de novembro de 2019. Disponível em: <https://dailycbd.com/pt-br/canhamo-vs-maconha/>. Acesso em: 5 ago. 2020.

CORTELLA, M. S. Magistratura e Sociedade. Entrevista. *Escola Superior da Magistratura de Mato Grosso – Esmagis-MT*, Cuiabá, 29 de março de 2022. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?app=desktop&v=dBjIFwUww7w>. Acesso em: 30 mar. 2022.

COSTA, R. de S.; GONTIÈS, B. Maconha: Aspectos farmacológicos, históricos e antropológicos. *Revista Unipê*, v. 1, n. 2, p. 12-24, 1997.

COURTWRIGHT, D. T. *Forces of Habit*. Cambridge. Massachusetts: Harvard University Press, 2001.

_____. *Las drogas y la formación del mundo moderno*. Barcelona: Paidós, 2002.

COUTINHO, J. R. *Palestra no Tribunal de Justiça de Mato Grosso - TJMT*, 27 de novembro de 2019, aprovação do Termo de Referência para Capacitação de Médicos do Sistema Prisional. Disponível em: <http://www.tjmt.jus.br/noticias/58250#.YmFqJNqZPcs>. Acesso em: 6 fev. 2022.

COUTO, A. C. Redes criminosas e organização local do tráfico de drogas na periferia de Belém. *REBESP*, Goiânia, v. 5, n. 1, p. 2-13, jan./jul. 2013.

CRANDALL, C. G.; VONGPATANASIN, W.; VICTOR, R. G. Mechanism of cocaine-induced hyperthermia in humans. *Ann Intern Med.*, v. 136, n. 11, p. 785-791, 2002.

CREPALDI, T. Juízes precisam rever preconceitos e visões sobre a questão das drogas, dizem ministros. *Consultor Jurídico*, 13 de dezembro de 2018. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2018-dez-13/juizes-rever-posicoes-drogas-dizem-ministros>. Acesso em: 13 jan. 2019.

CRUZ, A. R. da. *Os indesejáveis da fumaça castelhana: as fronteiras imaginárias entre Brasil e Uruguai a partir dos discursos do site veja online sobre a legalização da maconha*. Dissertação. Centro de Ciências Sociais e Humanas. Departamento de Direito. Programa de Pós-Graduação em Direito. Universidade Federal de Santa Maria. Santa Maria-RS: UFSM-RS, 2018.

CRUZ, R. S. *Prisão Cautelar: dramas, princípios e alternativas*. 6. ed. Salvador: JusPODIVM, 2021.

CUETA. 2015. Pena de morte para os traficantes de drogas? Disponível em: http://www.aidpbrasil.org.br/arquivos/anexos/pena_de_morte_para_os_traficantes_de_drogas.pdf. Acesso em: 6 jan. 2015.

CUNHA, R. S. STJ: Laudo toxicológico é indispensável para a comprovação da materialidade no tráfico. *Meu Site Jurídico*, no dia 27 de julho de 2018. Disponível em: <https://meusitejuridico.editorajuspodivm.com.br/2018/07/27/stj-laudo-toxicologico-e-indispensavel-para-comprovacao-da-materialidade-no-trafico/>. Acesso em: 18 ago. 2020.

CURBELO, M. *Informe de avance de investigación referido a las áreas de frontera Artigas-Quaraí y Rivera-Santana do Livramento*. Brasília: Ipea, 2016 (Relatório de Pesquisa).

CURBELO, N. Projeto de legalização da maconha no Uruguai. *OABRJ*, 3 de agosto de 2018. Disponível em: <https://www.oabRJ.org.br/tribuna/oabRJ-relanca-campanha-fique-legal/projeto-legalizacao-maconha-uruguai>. Acesso em: 15 abr. 2020.

DAVENPORT-HINES, R. *The Pursuit of Oblivion: a global history of narcotics*. New York: WW Norton, 2002.

DAVID, R. *Os grandes sistemas do direito contemporâneo*. 3. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1996.

DEGASPERI, N. *Drogas, Políticas Sociais e Serviço Social*. Dissertação (Mestrado). 219f. Universidade Federal de Santa Catarina. Centro Socioeconômico. Programa de Pós-Graduação em Serviço Social. Florianópolis-SC, 2013. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/xmlui/bitstream/handle/123456789/123164/326705.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 27 abr. 2019.

DEL OLMO, R. *A face oculta da droga*. Rio de Janeiro: Revan, 1990.

_____. *Proibir o domesticar? Políticas de drogas em América Latina*. Caracas: Nova Sociedade, 1992.

DELMANTO, C. *Código Penal Comentado*. 8. ed. São Paulo: Saraiva, 2010.

DELMANTO, J. *Camaradas Caretas: Drogas e esquerda no Brasil após 1961*. Dissertação. (PPG - História Social / USP), 2013.

DENADAI, M. C. V. B. Reflexões acerca das legislações sobre drogas propostas no congresso 4º Encontro Internacional de Política Social - 11º Encontro Nacional de Política Social. Tema: *Mobilidade do capital e barreiras às migrações: desafios à Política Social*. Vitória-ES, 2016.

DERRIDA, J. The rhetoric of drugs. In: ALEXANDER, A.; ROBERTS, M. S. (org.) *High culture: reflections on addiction and modernity*. New York, 2003.

DEYRA, M. *Direito internacional humanitário*. Lisboa: Procuradoria-Geral da República, 2001.

DI FORTI, M. *et al.* The contribution of cannabis use to variation in the incidence of psychotic disorder across Europe (EU-GEI): a multicentre case-control study. *The Lancet Psychiatry*, v. 6, n. 5, maio 2019, p. 427-436. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366\(19\)30048-3/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366(19)30048-3/fulltext). Acesso em: 15 abr. 2020.

DIAS, J. de F.; ANDRADE, M. da C. *Criminologia*. O homem delinquente e a sociedade criminógena. Coimbra: Coimbra Editora, 1997.

DIAS, T. Exagero de cocaína e coração comprometido foram fatais para Chorão, dizem especialistas. *UOL [Música]*, São Paulo, 5 de abril de 2013. Disponível em: <https://musica.uol.com.br/noticias/redacao/2013/04/05/exagero-de-cocaina-e-coracao-comprometido-foram-fatais-para-chorao-dizem-especialistas.htm>. Acesso em: 10 mar. 2022.

DIMENSTEIN, G. Repressão amplia limites da crackolândia. *Folha de São Paulo*, São Paulo, 11 de abril de 1999, p. 3-8.

DINU, V. C. D.; MELLO, M. M. P. de. Afinal, é usuário ou traficante? Um estudo de caso sobre discricionariedade e ideologia da diferenciação. *Revista Brasileira de Direito, Passo Fundo*, v. 13, n. 2, p. 194-214, agosto de 2017, p. 202. Disponível em: <https://seer.imed.edu.br/index.php/revistadedireito/article/view/1155>. Acesso em: 29 abr. 2019.

DOMOSLAWSKI, A. Política de droga em Portugal: os benefícios da descriminalização do consumo de drogas. Série de Modelos Sobre Políticas de Drogas. Warsaw: Global Drug Policy Program. *Open Society Foundations*, 2011. Disponível em: https://www.opensocietyfoundations.org/publications/drug-policy-portugal-benefits-decriminalizing-drug-use#publications_download. Acesso em: 5 fev. 2021.

DONNELLY, J. The United Nations and the Global Drug Regime. In: SMITH, P. H. (ed.). *Drug Policy in the Americas*. Boulder, CO: Westview Press, 1992.

DRAPER, G. A estatal da maconha. *Revista Veja*, Abril, São Paulo, 23 de fevereiro de 2018. Disponível em: <https://veja.abril.com.br/revista-veja/a-estatal-da-maconha/>. Acesso em: 5 maio 2020.

DUALIBI, L. B.; RIBEIRO, M.; LARANJEIRA, R. Profile of cocaine and crack users in Brazil. *Cad Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 4, p. 545-557, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/7MsZHRHPqLhC9vTprb6VpnS/?lang=en>. Acesso em: 3 fev. 2022.

DUNN, J. *et al.* Crack cocaine: an increase in use among patients attending clinics in São Paulo: 1990-1993. *Subst Use Misuse*, v. 31, n. 4, p. 519-27, 1996.

EMCDDA. Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência. Plano de Ação da União Europeia em matéria de Luta contra a Droga (2000-2004). *Drugnet Europe* - Boletim bimestral EMCDDA, n. 24, jul./ago., 2000. Disponível em: https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/113/Drugnet24PT_64645.pdf_hr. Acesso em: 16 out. 2021.

_____. Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência. *Relatório Europeu sobre Drogas 2021: Tendências e Evoluções*. Disponível em: https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/13838/2021.2256_PT_03.pdf. Acesso em: 18 ago. 2021.

_____. Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência. *Salas de consumo de droga: panorâmica geral da oferta e provas de eficácia*, 2020. Disponível em: https://www.emcdda.europa.eu/topics/pods/drug-consumption-rooms_pt. Acesso em: 15 out. 2021.

_____. European Monitoring Centre for Drugs and Addiction. Drugnet Europe. *Newsletter of the European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction*, n. 52, oct.-dec., 2005, p. 3.

_____. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. *Methodological Guidelines to Estimate the Prevalence of Problem Drug Use 1999*. Lisboa: EMCDDA, 1999.

_____. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. *Annual Report on the state of the drugs problem in Europe, 2011*. Disponível em: <https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/32d51c34-903a-42df-a954-215f1f9926f0/language-en>. Acesso em: 15 out. 2020.

ESCOHOTADO, A. *Historia Elemental de las Drogas*. Barcelona: Anagrama, 1996.

ESTADO DE MINAS [Internacional]. Colômbia traz decreto proibindo posse de pequena quantidade de maconha e cocaína. *Jornal Estado de Minas*, 2 de outubro de 2018. Disponível em: https://www.em.com.br/app/noticia/internacional/2018/10/02/interna_internacional,993582/colombia-traz-decreto-proibindo-posse-de-pequena-quantidade-de-maconha.shtml. Acesso em: 20 mar. 2019.

EVERITT, B. S.; WESSELEY, S. *Clinical trials in psychiatry*. Oxford: Oxford University, 2004.

EWIG, G. T. El mercado de las drogas ilegales en Uruguay. *Rev. Mex. Sociol.*, v. 80, n. 4, Ciudad de México, oct./dic. 2018, p. 855-880. Disponível em: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-25032018000400855. Acesso em: 1 dez. 2021.

FALCO, M. Policies and Prospects for Demand Reduction. In: SMITH, P. *Drug Policy in the Americas*. São Francisco: Westview Press, 1992.

FERNANDEZ, O. F. R. *Coca-light? Usos do corpo, rituais de consumo e carreiras de “cheiradores” de cocaína em São Paulo*. 345 f. Tese (Doutorado) Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais. Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal da Bahia – UFBA, Salvador, 2007.

FERRAJOLI, L. A pena em uma sociedade democrática. *Revista Discursos sediciosos – crime, direito e sociedade*. Instituto Carioca de Criminologia, ano 7, n. 12, Rio de Janeiro, Revan, 2002.

FERREIRA, S. Portugal’s radical drugs policy is working. Why hasn’t the world copied it? *The Guardian*, 5 dezembro, 2017. Disponível em: <https://www.theguardian.com/news/2017/dec/05/portugals-radical-drugs-policy-is-working-why-hasnt-the-world-copied-it>. Acesso em: 14 fev. 2022.

FIGLIE, N. B.; BORDIN, S.; LARANJEIRA, R. *Aconselhamento em dependência química*. 2. ed. São Paulo: Roca, 2010.

FIGUEIREDO DIAS, J. *Temas básicos de doutrina penal*. Coimbra: Coimbra Editora, 2001.

FIGORE, M. O lugar do Estado na questão das drogas: o paradigma proibicionista e as alternativas. *Revista Novos Estudos*, São Paulo, n. 92, p. 9-21, mar., 2012.

_____. *Uso de “drogas”*: controvérsias médicas e debate público. São Paulo: Mercado de Letras, 2007.

FISCHER, B. *et al.* Diretrizes de uso de cannabis de baixo risco: uma atualização abrangente de evidências e recomendações. *American Journal of Public Health*, v. 107, n. 8, ago. 2017. Disponível em: <https://ajph.aphapublications.org/doi/full/10.2105/AJPH.2017.303818#>. Acesso em: 5 abr. 2021.

FOLTER, R. Cinco anos de legalização da maconha no Uruguai. *Revista Calle*, 2, 24 de novembro de 2018. Disponível em: <https://calle2.com/cinco-anos-de-legalizacao-da-maconha-no-uruguai>. Acesso em: 20 mar. 2019.

FORMIGONI, M. L. O. de S.; DUARTE, P. do C. A. V. (org.). *Módulo 3 [recurso eletrônico]: detecção do uso e diagnósticos da dependência de substâncias psicoativas*. São Paulo: UNIFESP, UNIVESP, SENAD, 2018 (Coleção SUPERA).

FORMIGONI, R. *A Última Pedra*. Rio de Janeiro: Unipro, 2014.

FOUCAULT, M. *Vigiar e punir: nascimento da prisão*. 25. ed. Petrópolis-RJ: Vozes, 2002.

FRANCHINI, B. (coord.) *O consumo de drogas e a saúde pública na zona de fronteira entre Brasil e Uruguai: resultados qualitativos*. Relatório de Pesquisa. Brasília: Ipea, 2017.

FREEMAN, L.; SIERRA, J. L. México: la trampa de la militarización. In: YOUNGERS, C.; ROSIN, E. *Drogas y Democracia en América Latina: El impacto de la política de Estados Unidos*. Buenos Aires: Biblos, 2005.

FREITAS, C. C. *Dependência Química: do tratamento não voluntário ao voluntário*, 2012. Disponível em: <http://www.abjt.org.br/index.php?id=99&n=80>. Acesso em: 6 fev. 2019.

FRIEDMAN, M. The drug war as socialist enterprise. *Marijuana Business News.Com*. Washington, D. C.: The Drug Policy Foundation, 1992. Disponível em: <http://www.druglibrary.org/special/friedman/socialist.htm>. Acesso em: 26 jul. 2017.

G1. 2015. Portugal descriminalizou uso de drogas em 2001: entenda a política. *G1*, 13 agosto de 2015. Disponível em: <https://g1.globo.com/mundo/noticia/2015/08/portugal-descriminalizou-uso-de-drogas-em-2001-entenda-politica.html#:~:text=Desde%202001%2C%20quem%20é%20pego%20consumindo%20ou%20levando,de%202001%2C%20foi%20a%20responsável%20por%20essas%20mudanças>. Acesso em: 20 mar. 2019.

GALDEANO, A. P.; ALMEIDA, R. (coord.) *Tráfico de drogas entre as piores formas de trabalho infantil: mercados, famílias e rede de proteção social*. São Paulo: CEBRAP, 2018.

GALLEGO, C. M. *Máfia y narcotráfico en Colombia - Elementos para un estudio comparado*. Buenos Aires: Clacso, 2012.

GAMARRA, E. The Multilateral Evaluation Mechanism: Is Evaluation of Antidrug Efforts Sufficient? *Canadian Foundation for the America's Website*, April 2001. Disponível em: www.focal.ca. Acesso em: 6 jan. 2015.

GARAT, G. *El Camino: como se reguló el cannabis en Uruguay según sus actores políticos y sociales*. Montevideo: Friedrich Ebert Stiftung; Junta Nacional de Drogas, 2015.

_____. *Paraguay: la tierra escondida. Examen del mayor productor de cannabis de América del Sur*. Colombia: Friedrich Ebert Stiftung, 2016.

_____. Um siglo de políticas de drogas em el Uruguay. *Revista Análisis*, Montevideo, n. 1, abr. 2013. Disponível em: <http://library.fes.de/pdf-files/bueros/uruguay/10001.pdf>. Acesso em: 21 mai. 2015.

GARCIA RAMIREZ, S. *Narcotráfico, un punto de vista mexicano*. Mexico: Porrúa, 1989.

GARCÍA, D. S. El cambio en las políticas de estupefacientes: el ejemplo de uruguay. *Revista Jurídica Universidad Autónoma de Madrid*, Madrid, n. 27, n. 1, p. 291-311, 2013.

GARCIA, M. L. T.; LEAL, F. X.; ABREU, C. C. A política antidrogas brasileira: velhos dilemas. *Psicologia e Sociedade*, v. 20, n. 2, p. 267-276, 2008.

GARCIA, R. R. *Las nuevas Dimensiones del Narcotráfico en Colombia*. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito – UNODC, Ministerio de Justicia y del Derecho, 2011. Disponível em: https://www.academia.edu/4851923/Las_nuevas_dimensiones_del_narcotr%C3%A1fico_en_Colombia. Acesso em 2 fev. 2022.

GARDNER, T. J.; KOSTEN, T. R. Therapeutic options and challenges for substances of abuse. *Dialogues Clin Neurosci*, v. 9, n. 4, p. 431-445, 2007. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.31887/DCNS.2007.9.4/tgardner>. Acesso em: 3 jan. 2022.

GARIBOTTO, G. Cárceles y drogas en Uruguay. In: Metaal, P.; Youngers, C. (ed.) *Sistemas sobrecargados: Leyes de drogas y cárceles en América Latina*. Amsterdam/Washington, 2010. Disponível em: https://www.dejusticia.org/wp-content/uploads/2017/04/fi_name_recurso_192.pdf. Acesso em: 21 mai. 2017.

GAUER, R. M. C. Uma leitura antropológica do uso de drogas. *Fascículos de Ciências Penais*. Ed. especial. Drogas: abordagem interdisciplinar, v. 3, n. 2, p. 59-64 abr./jun., 1990.

GCDP. Comissão Global de Política sobre Drogas. Guerra às Drogas. *Relatório da Comissão Global de Políticas sobre Drogas*, junho 2011. Disponível: http://www.globalcommissionondrugs.org/wp-content/uploads/2017/10/GCDP_WaronDrugs_PT.pdf. Acesso em: 27 jan. 2021.

_____. Comissão Global de Política sobre Drogas. 2014. *Sob Controle: caminhos para políticas de drogas que funcionam*, set., 2014. Disponível em: https://www.globalcommissionondrugs.org/wp-content/uploads/2016/03/GCDP_2014_taking-control_PT.pdf. Acesso em: 19 set. 2021.

_____. Comissão Global de Política sobre Drogas. 2016. *Avanços na Reforma de Políticas sobre Drogas: uma nova abordagem à descriminalização*. Relatório 2016. Disponível em: http://www.globalcommissionondrugs.org/wp-content/uploads/2016/11/GCDP-Report-2016_POR.pdf. Acesso em: 19 set. 2021.

GELMAN, A.; HENNIG, C. Beyond subjective and objective in statistics. *Journal of the Royal Statistical Society: Series A (Statistics in Society)*, v. 180, n. 4, p. 967-1033, 2017.

GENTIL FILHO, V. Maconha e demência precoce. *Scientific American Brasil, São Paulo*, setembro de 2014, p. 26-33.

GIL, A. C. *Métodos e técnicas de pesquisa social*. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GOIÁS. Tribunal de Justiça do Estado de Goiás – TJGO. Apelação nº 0074568-91.2018.8.09.0175. Apelante: Douglas Reis dos Santos outros. Apelado: Ministério Público do Estado de Goiás. Relator: Desembargador João Waldeck Felix De Sousa. 2ª Câmara Criminal. Goiânia, 4 de dezembro de 2020.

GOMART, E. Metadona: Seis efeitos em busca de uma substância. *Estudos Sociais da Ciência*, v. 32, n. 1, p. 93-135, 2002.

GOMES, L. F (coord.). *Lei de drogas comentada artigo por artigo*. Lei 11.343/06, de 23.08.2006. 4. ed. rev., atual. e ampl. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2011.

_____. Nova lei de tóxicos não prevê prisão para usuário. *Revista Jus Navigandi*, Teresina, ano 11, n. 1141, 15 ago. 2006. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/8790>. Acesso em: 26 jun. 2020.

_____. *Princípio da insignificância e outras excludentes de tipicidade*. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2013. v. 1.

_____. Prisão não deve ser recomendada para usuários de drogas. *Consultor Jurídico – Conjur*, 19 de outubro de 2002. Disponível em: https://www.conjur.com.br/2002-out-19/lei_toxicos_pais_situacao_usuarios. Acesso em: 6 set. 2020.

_____; CINTI, C. Quem trafica para manter o vício é dependente. *Consultor Jurídico - Conjur*, 4 de março de 2012. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2012-mar-04/quem-trafica-manter-vicio-tratado-dependente>. Acesso em: 15 nov. 2020.

GONCALVES, E. C. *Realinhamento da Política de Drogas Brasileira: perspectiva para a descriminalização do art. 28 da lei 11.343/06 nos moldes de Portugal*. 166 f. Dissertação. (Mestrado em Direito Civil Constitucional; Direito da Cidade; Direito Internacional e Integração Econômica; Direito). Centro de Ciências Sociais. Faculdade de Direito. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: UFRJ, 2018.

GONÇALVES-PINHO, M.; BRAGANÇA, M.; FREITAS, A. Psychotic disorders hospitalizations associated with cannabis abuse or dependence: A nationwide big data analysis. *Int J Methods Psychiatr Res.*, 5 december 2019. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/mpr.1813>. Acesso em: 20 dez. 2019.

GÓNGORA, A. Farmacopeia Política: una etnografía del antiprohibicionismo y de la lucha por la liberación de la marihuana en Colombia. *Outros Tempos*, v. 14, n. 24, p. 228-246, 2017.

GONZÁLEZ, V.; ROJIDO, E.; TRAJTENBERG, N. Sistema Penitenciario de Uruguay (1985-2014): cambios, continuidades y desafíos. In: BARDAZANO, G. *et al.* (org.). *Dicutir la Cárcel, Pensar la Sociedad: contra el sentido común punitivo*. Montevideo: Trilse, 2015.

GRAEFF, F. G. *Drogas psicotrópicas e seu modo de ação*. São Paulo: E.P.U., 1989.

GRAY, J. *Why our Drug Laws have failed and what we can do about it – a Judicial Indictment of the War on Drugs*. Philadelphia: Temple University Press, 2001.

GRECO FILHO, V. *Tóxicos: Prevenção, Repressão*. 14. ed. São Paulo: Saraiva, 2011.

GRECO, R. Monitoramento eletrônico. *Jusbrasil*, 27 de setembro de 2012. Disponível em: <https://rogeriogreco.jusbrasil.com.br/artigos/121819870/monitoramento-eletronico>. Acesso em: 7 fev. 2022.

GREGG, R. W. The International control system for narcotic drugs. In: SIMMONS, L. R. S.; SAID, A. A. *Drugs, Politics, and Diplomacy: The International Connection*. Beverly Hills: Sage Publications, 1974.

GRILLO, C. C. O “morro” e a “pista”: Um estudo comparado de dinâmicas do comércio ilegal de drogas. *Dilemas - Revista de Estudos de Conflito e Controle Social*, v.1, n.1, 2008. Disponível em: <https://revistas.ufrj.br/index.php/dilemas/article/view/7137/5718>. Acesso em: 27 nov. 2020.

GROTENHERMEN, F. Farmacocinética e farmacodinâmica de canabinóides. *Clinical Pharmacokinetics*, v. 42, n. 4, p. 327-360, 2003.

GUGLIOTTA, G. The Colombian Cartels and How to Stop Them. In: SMITH, P. *Drug Policy in the Americas*. São Francisco: Westview Press, 1992.

HALL, W.; ROOM, R. BUNDY, S. Comparing the health and psychological risks of alcohol, cannabis, nicotine and opiate use. In: KALANT, H. (ed.). *The health effects of cannabis*. USA: Centre for Addiction and Mental Health, 1999, p. 475-495.

HARI, J. *Na fissura: Uma história de fracasso no combate às drogas*. Trad. de Hermano Brandes de Freiras. São Paulo: Companhia das Letras, 2018.

HARRIS, G. Condenados por los números – Cantidades umbral en políticas de drogas. *Serie reforma legislativa en materia de drogas*, n. 14, mayo de 2011. Disponível em: http://fileserv.idpc.net/library/Condenados-por-los-numeros_cantidades-umbral-en-politicas-de-drogas.pdf. Acesso em: 15 jul. 2020.

HARRISON, L. D.; SCARPITTI, F. R. Introduction: progress and issues in Drug Treatment Courts. *Substance use & misuse*, London, v. 37, n. 12-13, p. 1.441-1.467, 2002.

HART, C. *Um preço muito alto: a jornada de um neurocientista que desafia nossa visão sobre as drogas*. Rio de Janeiro: Zahar, 2014.

_____; KSIR, C. *Drugs, society and human behaviour*. 13. ed. McGraw-Hill, 2008.

HEGEL, G. W. F. *Enciclopédia das ciências filosóficas*. II - Filosofia da natureza. vol. 2. São Paulo: Edições Loyola, 1995.

HEMPS MEDS. *Qual a Diferença entre cânhamo e maconha?* 2019. Disponível em: <https://hempmedsbr.com/qual-a-diferenca-entre-o-canhamo-e-a-maconha/>. Acesso em: 4 ago. 2020.

HIDALGO, J. C. 10 razões para legalizar as drogas. *Jusbrasil*, 25 de agosto de 2014. Disponível em: <https://direitoeliberdade.jusbrasil.com.br/artigos/135366241/10-razoos-para-legalizar-as-drogas>. Acesso em: 7 abr. 2019.

HUGHES, B. *The role of the quantity in the prosecution of drug offences*. ELDD Comparative Study. Lisbon: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2003.

HUGHES, C. E.; STEVENS, A. O que podemos aprender com a descriminalização portuguesa das drogas ilícitas? *Brit. J. Criminal*, v. 50, n. 6, p. 999-1022, 2010. Disponível em: <https://academic.oup.com/bjc/article-abstract/50/6/999/404023>. Acesso em: 5 fev. 2021.

HULSMAN, L.; CELIS, J. B. *Penas perdidas: o sistema penal em questão*. 2. ed. Rio de Janeiro: Luam, 2000.

HURD, Y. L. *et al.* Early Phase in the Development of Cannabidiol as a Treatment for Addiction: Opioid Relapse Takes Initial Center Stage. *Neurotherapeutics*, v. 12, n. 4, p. 807- 815, 2015. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26269227/>. Acesso em: 19 aet. 2021.

HUSAK, D. N. *Drogas y derechos*. México: FCE, 2001.

HYPOLITO, L. G. *A regulação do mercado da maconha como alternativa à proibição: um estudo do caso uruguaio*. 210 f. Dissertação. (Mestrado em Ciências Sociais) - Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2018.

IBCCRIM. Instituto Brasileiro de Ciências Criminais. *As internações dos usuários de drogas*, 26 de janeiro de 2012. Disponível em: <https://arquivo.ibccrim.org.br/noticia/13945-As-internacoes-dos-usuarios-de-drogas> Acesso em: 6 fev. 2012.

IDPC. International Drug Policy Consortium. *The Global Drug Policy Index 2021*. Disponível em: <https://idpc.net/publications/2021/11/the-global-drug-policy-index-2021-analytical-report>. Acesso em: 9 nov. 2021.

INABA, D. S.; COHEN, W. E. *Drogas: estimulantes, depressores, alucinógenos, efeitos físicos e mentais das drogas psicoativas*. Rio de Janeiro: Zahar, 1991.

INSTITUTO IGARAPÉ. *Critérios objetivos de distinção entre usuários e traficantes de drogas – cenários para o Brasil*. Nota técnica. 9 agosto 2015. Disponível em: <https://igarape.org.br/criterios-objetivos-de-distincao-entre-usuarios-e-trafficantes-de-drogas-cenarios-para-o-brasil/>. Acesso em: 27 jul. 2021.

IRCCA. Instituto de Regulación y Control del Cannabis. 2019. *Mercado regulado del Cannabis*. Informe VIII. Informe al 31/10/19. Disponível em: <https://www.ircca.gub.uy/wp->

content/uploads/2020/01/InformeMercadoReguladoCannabis-31oct2019.pdf. Acesso em: 7 jan. 2020.

_____. Instituto de Regulación y Control del Cannabis. *Quiénes somos?*, 2018. Disponível em: <https://www.ircca.gub.uy/documentos/>. Acesso em: 27 out. 2019.

ISACSON, A. Las Fuerzas Armadas de Estados Unidos en la guerra contra las drogas. In: YOUNGERS, C.; ROSIN, E. (ed.). *Drogas y Democracia en América Latina – El Impacto de la Política de Estados Unidos*. Buenos Aires: Biblos, 2005.

JAKOBS, G. Derecho penal del ciudadano e derecho penal del enemigo. In: JAKOBS, G.; MELIÁ, M. C. *Derecho penal del enemigo*. Madrid: Civitas, 2003.

_____. La ciencia del derecho penal antes las exigencias del presente. *Revista Peruana de Ciências Penales*, n. 11 e 12, Lima, Idemsa, p. 303-304, 2002.

JESCHECK, H-H. *Desenvolvimento, tarefas e métodos do direito penal comparado*. Porto Alegre: Sérgio Antônio Fabris Editor, 2006.

JESUS, D. E. de. *Direito penal: parte geral*. 19. ed. São Paulo: Saraiva, 1995. v. 1.

JESUS, M. G. M. de. *A Verdade nos processos de tráfico de drogas*. Belo Horizonte: D'Plácido, 2018.

_____. *O que está no mundo não está nos autos: a construção da verdade jurídica nos processos criminais de tráfico de drogas*. 275f. Tese [Doutorado em Sociologia]. Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da Universidade de São Paulo. Departamento de Sociologia. Universidade de São Paulo. São Paulo: USP, 2016.

_____. *et al. Prisão provisória e lei de drogas: um estudo sobre os flagrantes de tráfico de drogas na cidade de São Paulo*. São Paulo: Núcleo de Estudo da Violência da USP, 2011. [E-book]. Disponível em: <https://redejusticacriminal.files.wordpress.com/2013/07/nev-prisao-provisoria-e-lei-de-drogas.pdf>. Acesso em: 8 jun. 2021.

KAPLAN, M. *El Estado latino-americano y el narcotráfico*. México: Porrúa, Instituto Nacional de Ciências Penais, 1991.

KARAM, M. L. *De crimes, penas e fantasias*. Niterói-RJ: Luam, 1993.

_____. Proibição às drogas e violação a direitos fundamentais. *Revista Brasileira de Estudos Constitucionais*, Belo Horizonte, v. 7, n. 25, p. 169-189, jan./abr. 2013.

_____. *et al.* New treatments for cocaine dependence: a focused review. *Int J Neuropsychopharmacol*, 2008, v. 11, n. 3, p. 425-438. Disponível em: <https://academic.oup.com/ijnp/article/11/3/425/761455?login=false>. Acesso em: 5 ago. 2021.

KRAMER, J. F., CAMERON, D. C. (comp.). *Manual sobre dependencia de las drogas*. Organización Mundial de la Salud, Ginebra, 1975.

LA MOTTE, Ellen N. A Ética do Ópio. In: *American Journal of International Law*, Nova York/Londres, The Century Co. v. 18, n. 3, p. 649-650, julho de 1924. Disponível em: DOI: 10.2307/2188385.

LABATE, B. C. *et al.* (org.). *Drogas e cultura: novas perspectivas*. Salvador: EDUFBA, 2008.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. de A. *Metodologia científica: ciência e conhecimento científico, métodos científicos, teoria, hipóteses e variáveis*. 5. ed. rev. e ampl. São Paulo: Atlas, 2007.

LARANJEIRA, R.; DIEHL, A. Tratamento farmacológico da síndrome da dependência de cocaína – crack. *MedicinaNet*, 11 de fevereiro de 2015. Disponível em: https://www.medicinanet.com.br/conteudos/revisoes/6097/tratamento_farmacologi_co_da_sin_drome_da_dependencia_de_cocaina__crack.htm. Acesso em: 7 jul. 2021.

LAROSA, M. J.; MEJÍA, G. R. *Historia concisa de colombia (1810-2013)*. Matías Godoy (trad.). Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana/Universidad del Rosario, 2013.

LEDEBUR, K. Bolivia: consecuencias claras. In: YOUNGERS, C.; ROSIN, E. *Drogas y Democracia en América Latina: El impacto de la política de Estados Unidos*. Buenos Aires: Biblos, 2005.

LEITE, M. C. *Conversando sobre cocaína e crack*. 4. ed. rev. Brasília: Senad, 2003. (Diálogo, 2).

_____; ANDRADE, A. G. de. *Cocaína e crack: dos fundamentos ao tratamento*. Porto Alegre: Artmed, 1999.

LEITE, M. Médicos brasileiros resistem a usar psicodélicos em tratamentos, diz Dartiu Xavier. *Folha de S. Paulo*, 19 de setembro de 2020. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2020/09/medicos-brasileiros-resistem-a-usar-psicodelicos-em-tratamentos-diz-dartiu-xavier.shtml>. Acesso em: 15 jan. 2022.

LEMONS, T.; ZALESKI, M. As principais drogas: Como elas agem e quais os seus efeitos. In: PINSKY, I.; BESSA, E. *Adolescência e Drogas*. São Paulo: Contexto, 2004.

LEMUS, G. U.S. Mexican Border Drug Control: Operation Alliance as a Case Study. In: BAGLEY, M. B. *The Americas "War on Drugs", Special Issue of The Journal of Interamerican Studies and World Affairs*, v. 30, n. 2-3, 1988.

LEONE, I. Guerra às Drogas: ou vai todo mundo preso ou ninguém vai preso. *Carta Capital*, 4 de junho de 2019. Disponível em: <https://www.cartacapital.com.br/justica/guerra-as-drogas-ou-vai-todo-mundo-preso-ou-ninguem-vai-preso/>. Acesso em: 10 jul. 2019.

LESSENGER, J. E.; ROPER, G. F. *Drug Courts: a new approach to treatment and rehabilitation*. New York: Springer, 2010.

LIMA, M. S. *et al.* Pharmacological treatment of cocaine dependence: a systematic review. *Addiction*, 2002, aug. v. 97, n. 8, p. 931-949.

LIMA, R. B. *Legislação criminal especial comentada: volume único I*, 4.ed. rev., atual. e ampl. Salvador: JusPODIVM, 2016.

LIMA, R. C. C. *Uma história das drogas e do seu proibicionismo transnacional: relações Brasil-Estados Unidos e os organismos internacionais*. 366 f. Tese. (Doutorado em Serviço Social). Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ, Rio de Janeiro, 2009.

LINDE, P. Como Portugal se tornou referência mundial na regulação das drogas. *El País*, 6/05/2019. Disponível em: https://brasil.elpais.com/brasil/2019/05/02/internacional/1556794358_113193.html. Acesso em: 29 out. 2019.

LINS, E. V. A nova Lei de Drogas e o usuário: a emergência de uma política pautada na prevenção, na redução de danos, na assistência e na reinserção social. In: NERY FILHO, A., *et al.* (org.). *Toxicomanias: incidências clínicas e socioantropológicas*. Salvador: EDUFBA; Salvador: CETAD, 2009.

LONDONO BERRIO, H. L.; RESTREPO PARRA, A. Guerra contra las drogas, populismo punitivo y criminalización de la dosis personal. *Estudios Políticos*, Medellín, v. 39, p. 141-167, dec. 2011. Disponível em: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/estudiospoliticos/article/view/11759>. Acesso: 3 mar. 2018.

LONGO, I. Brasil volta pelo menos 30 anos no tempo com novo decreto sobre drogas de Bolsonaro. *Fórum*, Porto Alegre, 12 de abril de 2019. Disponível em: <https://revistaforum.com.br/direitos/2019/4/12/brasil-volta-pelo-menos-30-anos-no-tempo-com-novo-decreto-sobre-drogas-de-bolsonaro-54938.html>. Acesso em: 15 abr. 2019.

LOPES JR., A. *Direito processual penal*. 11. ed. São Paulo: Saraiva, 2014.

LOPEZ-PELAYO, H.; BALCELLS-OLIVERO, M. M.; GUAL-SOLE, A. Falta de registro de consumo de cannabis. *Actas Españolas de Psiquiatría*, v. 41, n. 3, p. 208, 2013.

LORENZO, P., *et al.* *Drogadependencia, Farmacología, Patología, Psicología, Legislación*. 2. ed. Espanha: Médica Panamericana, 2003.

LOWENTHAL, A. The Organization of American States and Control of Dangerous Drugs. In: SMITH, P. *Drug Policy in the Americas*. São Francisco: Westview Press, 1992.

LURGIO, A. J. *The first 20 years of drug treatment courts: a brief description of their history and impact*. Federal Probation. Washington D.C., v. 71, n. 1, p. 13-18, jun. 2008.

LUSA. Câmara de Lisboa aprova continuidade da sala de consumo vigiado de drogas em Alcântara. *Público*, 29 de março de 2022. Disponível em: <https://www.publico.pt/2022/03/29/local/noticia/camara-lisboa-aprova-continuidade-sala-consumo-vigiado-drogas-alcantara-2000530>. Acesso em: 30 mar. 2022.

MABRY, D. The US Military and the War on Drugs in Latin America. In: BAGLEY, M. B. *The Americas "War on Drugs", Special Issue of The Journal of Interamerican Studies and World Affairs*, v. 30, n. 2-3, 1988.

MACHADO, M. R. *et al.* Penas alternativas para pequenos traficantes: Os argumentos do TJSP na engrenagem do superencarceramento. *Revista Brasileira de Políticas Públicas*, v. 8, n. 1, 2018.

MACHADO, N. B. C. *Usuário ou Traficante? A seletividade penal na nova lei de drogas*, 2010, p. 1098-1111 [Artigo].

MACIA, A. D. *Las drogas: conocer y educar para prevenir*. Edições Pirâmide, Coleção Olhos Solares, Espanha, 1998.

MACRAE, E.; ALVES, W. C. *Fumo de Angola. Cannabis, Racismo, Resistência e Espiritualidade*. Salvador: EDUFBA, 2016.

MAIEROVITCH, W. F. Jornada da maconha, *Carta Capital*, São Paulo, 18 maio 2005.

MALDANER, A. A droga. *Ministério da Justiça e Segurança Pública*, Brasília, 3 nov. 2011. Disponível em: <https://www.novo.justica.gov.br/sua-protecao-2/politicas-sobre-drogas/backup-senad/acervo-historico/programa-crack-1/a-droga#:~:text=O%20crack%20%C3%A9%20obtido%20a,1%C3%ADquidas%20e%20s%C3%B3%20separadas>. Acesso em: 15 out. 2020.

MARCÃO, R. F. *Tóxicos: Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006 – Lei de drogas: anotada e interpretada*. 10. ed. São Paulo: Saraiva, 2015.

MARCELO, O. Desigualdades Judicial. *UOL* São Paulo, 30 de outubro de 2019. Disponível em: <https://noticias.uol.com.br/reportagens-especiais/presa-com-quatro-gramas-de-maconha/>. Acesso em: 15 nov. 2019.

MARINHO, I. C. Exame Toxicológico. *InfoEscola – Navegando e Aprendendo*, 2021. Disponível em: <https://www.infoescola.com/drogas/exame-toxicologico/>. Acesso em: 15 fev. 2022.

MARKHAM, C. R. *Travels in Peru and India*, Londres, 1862.

MARLATT, G. A. *Redução de danos: estratégias práticas para lidar com comportamentos de alto risco*. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 1999.

MARQUES, J. R. O que significa *stakeholder* e o seu papel dentro de uma empresa?. Instituto Brasileiro de Coaching, Goiânia, 24 de agosto de 2020. Disponível em: <https://www.ibccoaching.com.br/portal/o-que-significa-stakeholder-e-o-seu-papel-dentro-de-uma-empresa/>. Acesso em: 3 jan. 2021.

MARQUES, M. Biologia [Queratina]. *knoow.net* – Enciclopédia Temática, 8 de maio de 2015. Disponível em: <http://www.old.knoow.net/ciencterravida/biologia/queratina.htm>. Acesso em: 7 fev. 2022.

MARTINS, R. P. *A política criminal sobre o consumo de drogas no Brasil em perspectiva comparada com Portugal e Uruguai*. 136 f. Dissertação de Mestrado. Mestrado em Ciências Policiais, na especialização em Criminologia e Investigação Criminal. Instituto Superior de Ciências Policiais e Segurança Interna. Porto Alegre, 2017.

MASIERO, A. O uso do monitoramento eletrônico como instrumento de controle penal estatal: breve discussão sobre sua (in)constitucionalidade. *Âmbito Jurídico*, 1º de fevereiro de 2018. Disponível em: <https://ambitojuridico.com.br/edicoes/revista-169/o-uso-do-monitoramento-eletronico-como-instrumento-de-controle-penal-estatal-breve-discussao-sobre-sua-inconstitucionalidade/>. Acesso em: 15 mar. 2021.

MASSÜN, E. *Prevención del uso inhibido de drogas*. México: Trilhas, 1991.

MATHIAS, L. Maconha para uso recreativo: além do México que liberou, veja como já funciona o uso da planta em outros países. *O Globo [Brasil]*, 30 jun. 2021. Disponível em: <https://oglobo.globo.com/brasil/epoca/maconha-para-uso-recreativo-alem-do-mexico-que-liberou-veja-como-ja-funciona-uso-da-planta-em-outros-paises-25083189>. Acesso em: 10 fev. 2022.

MATO GROSSO DO SUL. Tribunal de Justiça do Estado de Mato Grosso do Sul – TJMS. Apelação nº 0005226-14.2016.8.12.0002. Apelante: Jonni Ralfer Galindo. Apelado: Ministério Público do Estado de Mato Grosso do Sul. Relator: Desembargador Ruy Celso Barbosa Florence. 2ª Câmara Criminal. Campo Grande, 12 de janeiro de 2017.

_____. Tribunal de Justiça do Estado de Mato Grosso do Sul – TJMS. Apelação nº 0008256-21.2020.8.12.0001. Apelante: José Fernando Santos Ribeiro outros. Apelado: Ministério Público do Estado de Mato Grosso do Sul. Relator: Desembargador Juiz José Eduardo Neder Meneghelli. 1ª Câmara Criminal. Campo Grande, 19 de outubro de 2021.

_____. Tribunal de Justiça do Estado de Mato Grosso do Sul – TJMS. Apelação nº 0006397-46.2016.8.12.0021. Apelante: Ministério Público do Estado de Mato Grosso do Sul. Apelado: Flávio Luiz Matos. Relator: Desembargador Emerson Cafure. 1ª Câmara Criminal. Campo Grande, 20 de outubro de 2021a.

MATO GROSSO. Tribunal de Justiça do Estado de Mato Grosso – TJMT. Apelação nº 32449/2008. Apelante: Romário Gleiciel Fonseca. Apelado: Ministério Público do Estado de Mato Grosso. Relator: Desembargador Paulo da Cunha. 1ª Câmara Criminal. Cuiabá, 18 de julho de 2008.

_____. Tribunal de Justiça do Estado de Mato Grosso – TJMT. Apelação nº 0012835-47.2019.8.11.0042. Apelante: Ryan Patrick Rodrigues de Moraes. Apelado: Ministério Público. Relator: Desembargador Rui Ramos Ribeiro. 2ª Câmara Criminal. Cuiabá, 22 de novembro de 2011.

_____. Tribunal de Justiça do Estado de Mato Grosso – TJMT. Apelação nº 1000272-25.2021.8.11.0077. Apelante: Kairo Costa Silva. Apelado: Ministério Público. Relator: Desembargador Marcos Machado. 1ª Câmara Criminal. Cuiabá, 16 de dezembro de 2011a.

_____. Tribunal de Justiça do Estado de Mato Grosso – TJMT. Apelação nº 54845/2016. Apelante: Felipe Renan Medeiros. Apelado: Ministério Público. Relator: Desembargador Marcos Machado. 1ª Câmara Criminal. Cuiabá, 10 de agosto de 2016.

_____. Tribunal de Justiça do Estado de Mato Grosso – TJMT. Apelação nº 0000219-06.2016.8.11.0055. Apelante: Marcia Helena de Andrade. Apelado: Ministério Público do Estado de Mato Grosso. Relator: Desembargador Juvenal Pereira da Silva. 3ª Câmara Criminal. Cuiabá, 18 de novembro de 2016a.

_____. Tribunal de Justiça do Estado de Mato Grosso – TJMT. Apelação nº 130333/2016. Apelante: Hermeson Lima dos Anjos. Apelado: Ministério Público. Relator: Desembargador Paulo da Cunha. 1ª Câmara Criminal. Cuiabá, 18 de agosto de 2017.

_____. Tribunal de Justiça do Estado de Mato Grosso – TJMT. Apelação nº 133912/2017. Apelante: Ministério Público do Estado de Mato Grosso. Apelado: Kelves de Oliveira dos Santos. Relator: Desembargador Paulo da Cunha. 1ª Câmara Criminal. Cuiabá, 2 de março de 2017a.

_____. Tribunal de Justiça do Estado de Mato Grosso – TJMT. Apelação nº 0011741-68.2011.8.11.0002. Apelante: Nathan Willian Dias. Apelado: Ministério Público do Estado de Mato Grosso. Relator: Desembargador Orlando de Almeida Perri. 1ª Câmara Criminal. Cuiabá, 24 de fevereiro de 2017b.

_____. Tribunal de Justiça do Estado de Mato Grosso – TJMT. Apelação nº 0000956-60.2016.8.11.0038. Apelante: Fabiano Costa Reis Wildes de Freitas. Apelado: Ministério Público do Estado de Mato Grosso. Relator: Desembargador Orlando de Almeida Perri. 1ª Câmara Criminal. Cuiabá, 30 de novembro de 2018.

_____. Tribunal de Justiça do Estado de Mato Grosso – TJMT. Habeas Corpus nº 0029014-22.2018.8.11.0000. Paciente: Marcio Bispo de Oliveira. Impetrado: Juízo da 3ª Vara Cível da Comarca de Várzea Grande/MT. Relator: Desembargador Alberto Ferreira de Souza. 2ª Câmara Criminal. Cuiabá, 14 de maio de 2018a.

_____. Tribunal de Justiça do Estado de Mato Grosso – TJMT. Apelação nº 111144/2017. Apelante: Ministério Público do Estado de Mato Grosso. Apelado: Kenedy Cristian de Campos Santos. Relator: Desembargador Marcos Machado. 1ª Câmara Criminal. Cuiabá, 23 de janeiro de 2018b.

_____. Tribunal de Justiça do Estado de Mato Grosso – TJMT. Apelação nº 104638/2017. Apelante: Jany da Silva Delgado e outros. Apelado: Ministério Público do Estado de Mato Grosso. Relator: Desembargador Paulo da Cunha. 1ª Câmara Criminal. Cuiabá, 8 de junho de 2018c.

_____. Tribunal de Justiça do Estado de Mato Grosso – TJMT. Apelação nº 34484/2018. Apelante: Ministério Público do Estado de Mato Grosso. Apelado: Vagner Lucio Roz. Relator: Desembargador Paulo da Cunha. 1ª Câmara Criminal. Cuiabá, 8 de junho de 2018d.

_____. Tribunal de Justiça do Estado de Mato Grosso – TJMT. Apelação nº 156910/2017. Apelante: Josevaldo Celestino. Apelado: Ministério Público do Estado de Mato Grosso. Relator: Desembargador Paulo da Cunha. 1ª Câmara Criminal. Cuiabá, 2 de março de 2018e.

_____. Tribunal de Justiça do Estado de Mato Grosso – TJMT. Apelação nº 0013453-91.2017.8.11.0064. Apelante: Ministério Público do Estado de Mato Grosso. Apelado: Talita Lemes da Cruz. Relator: Desembargador Rondon Bassil Dower Filho. 2ª Câmara Criminal. Cuiabá, 16 de maio de 2019.

_____. Tribunal de Justiça do Estado de Mato Grosso – TJMT. Apelação nº 0000167-87.2014.8.11.0052. Apelante: Adailton da Silva Peres. Apelado: Ministério Público do Estado de Mato Grosso. Relator: Desembargador Marcos Machado. 1ª Câmara Criminal. Cuiabá, 18 de março de 2019a.

_____. Tribunal de Justiça do Estado de Mato Grosso – TJMT. Habeas Corpus nº 1015597-48.2019.8.11.0000. Paciente: Lucas Arrais Correa. Impetrado: Juízo da 9ª Vara Criminal da Comarca da Capital. Relator: Desembargador Paulo da Cunha. 1ª Câmara Criminal. Cuiabá, 18 de novembro de 2019b.

_____. Tribunal de Justiça do Estado de Mato Grosso – TJMT. Apelação nº 0011334-68.2013.8.11.0042. Apelante: Leonardo Bruno Arruda Baicere. Apelado: Ministério Público do Estado de Mato Grosso. Relator: Desembargador Marcos Machado. 1ª Câmara Criminal. Cuiabá, 10 de dezembro de 2019c.

_____. Polícia Judiciária Civil de Mato Grosso – PJC-MT. Operação da Polícia Civil desmonta célula de facção criminosa em Campo Verde, 21 de março de 2019d. Disponível em: <http://www.mt.gov.br/-/11461368-operacao-da-policia-civil-desmonta-celula-de-facciao-criminosa-em-campo-verde>. Acesso em: 20 set. 2021.

_____. Tribunal de Justiça do Estado de Mato Grosso – TJMT. Apelação nº 00035287420198110008. Apelante: Joacaz de Jesus Santos. Apelado: Ministério Público do Estado de Mato Grosso. Relator: Desembargador Paulo da Cunha. 1ª Câmara Criminal. Cuiabá, 13 de março de 2020.

_____. Tribunal de Justiça do Estado de Mato Grosso – TJMT. Apelação nº 0001342-80.2015.8.11.0085. Apelante: Cezar Calinoski Junior. Apelado: Ministério Público do Estado de Mato Grosso. Relator: Desembargador Marcos Machado. 1ª Câmara Criminal. Cuiabá, 29 de julho de 2020a.

_____. Tribunal de Justiça do Estado de Mato Grosso – TJMT. Apelação nº 0022566-09.2015.8.11.0042. Apelante: Ministério Público do Estado de Mato Grosso. Apelado: Luan Aparecido Bezerra de Souza. Relator: Desembargador Marcos Machado. 1ª Câmara Criminal. Cuiabá, 29 de janeiro de 2020b.

_____. Tribunal de Justiça do Estado de Mato Grosso – TJMT. Apelação nº 0019358-17.2015.8.11.0042. Apelante: Jessica Nunes Lemos outros. Apelado: Ministério Público do Estado de Mato Grosso. Relator: Desembargador Marcos Machado. 1ª Câmara Criminal. Cuiabá, 22 de janeiro de 2020c.

_____. Tribunal de Justiça do Estado de Mato Grosso – TJMT. Apelação nº 0000425-15.2019.8.11.0055. Apelante: Ministério Público do Estado de Mato Grosso. Apelado: Kenender da Costa Carvalho. Relator: Desembargador Rondon Bassil Dower Filho. 3ª Câmara Criminal. Cuiabá, 4 de setembro de 2020d.

_____. Tribunal de Justiça do Estado de Mato Grosso – TJMT. Habeas Corpus nº 1018106-78.2021.8.11.0000. Paciente: Leci Von Groll. Impetrado: Juízo da 2ª da Comarca de São José do Rio Claro. Relator: Desembargador Marcos Machado. 1ª Câmara Criminal. Cuiabá, 5 de novembro de 2021.

MATTOS, M. Se houver a legalização, teremos a Ambev da maconha. *Veja*, São Paulo, ed. 2646, ano 52, n. 32, p. 17-20, 7 de agosto de 2019.

MAZZEI, E. Rivera (Uruguay) - Sant’Ana (Brasil): identidad, territorio e integración fronteriza. *Revista de Ciencias Sociales*, v. 14, n. 19, p. 36-49, 2001.

MCALLISTER, W. B. *Drug Diplomacy in the Twentieth Century*. Nova York: Routledge, 2000.

_____. The International Nexus: Where Words Collide. In: BAGLEY, M. B.; WALKER III, W. O (ed.). *Drug trafficking in the Americas*. USA: Coral Gables, Fla/University of Miami, 1994.

MEJÍA, D. Evaluación económica del Plan Colombia. *Cuadernos Fedesarrollo*, n. 29, Bogotá, octubre, 2009.

_____. Políticas antidroga en el Plan Colombia: costos, efectividad y eficiencia. In: GAVIRIA, A.; MEJÍA, D. *Políticas antidroga en Colombia: éxitos, fracasos y extravíos*. Bogotá: Universidad de Los Andes, Facultad de Economía, CEDE, Ediciones Uniandes, 2011.

MELLO, C. A. B. de. *Curso de direito administrativo*. 32. ed. rev. e atual. São Paulo: Malheiros, 2015.

MENDONÇA, A. B. de; CARVALHO, P. R. G. de. Lei de drogas: Lei 11. 343, de 23 de agosto de 2006: comentada artigo por artigo. 2ª ed. rev., atual. e ampl. São Paulo, SP: Método, 2008.

MÉXICO. Debate Nacional sobre el uso de la marihuana. *Iniciativa marihuana*. 2018. Disponível em: http://www.gob.mx/cms/uploads/docs/Iniciativa_Marihuana.pdf. Acesso em: 7 jan. 2018.

_____. Presidencia de la República EPN. Blog. *Iniciativa de reforma a la Ley General de Salud y al Código Penal Federal*. 21 abr. 2016. Disponível em: <http://www.gob.mx/presidencia/articulos/iniciativa-de-reforma-a-la-ley-general-de-salud-y-al-codigo-penal-federal>. Acesso em: 7 jan. 2018.

MEZZAROBA, O.; MONTEIRO, C. S. *Manual de Metodologia de Pesquisa no Direito*. 5. ed. São Paulo: Saraiva, 2009.

MILLER, J. *Memoires of General Miller: in the service of the Republic of Peru*. Londres, 1828.

MINAS GERAIS. Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais – TJMG. Apelação nº 1.0625.13.001746-4/001. Apelante: Evaldo Trindade Braga. Apelado: Ministério Público do Estado de Minas Gerais. Relator: Desembargador Eduardo Brum. 4ª Câmara Criminal. Belo Horizonte, 3 de dezembro de 2013.

_____. Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais – TJMG. Apelação nº 1.0702.18.091409-6/001. Apelante: F.D.S. Apelado: Ministério Público do Estado de Minas Gerais. Relator: Desembargador Fernando Caldeira Brant. 4ª Câmara Criminal. Belo Horizonte, 17 de julho de 2019.

MINAYO, M. C. de S. Trabalho de Campo: Contexto de Observação, interpretação, interação e descoberta. *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. 26. ed. Petrópolis-RJ: Vozes, 2007 [Coleção Temas Sociais].

_____; DESLANDES, S. F. A complexidade das relações entre drogas, álcool e violência. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, jan. 1998.

MINGARDI, G.; GOULART, S. As drogas ilícitas em São Paulo: o caso Cracolândia. *Revista ILANUD*, n. 15, São Paulo: ILANUD, 2001.

MIRABETE, J. F. *Manual de Direito Penal*. Parte Geral. 22. ed. São Paulo: Atlas, 2005.

MIRANDA, B. Os traficantes “invisíveis” que controlam o comércio de drogas na Colômbia - e não se parecem em nada com Pablo Escobar. *BBC News Brasil*, 21 de abril de 2018. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/internacional-43845166>. Acesso em: 23 abr. 2018.

MOLINA, A. G.; GOMES, L. F. *Criminologia: introdução a seus fundamentos teóricos*. 5.ed. reform., atual. e ampl. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2006.

MONTEIRO FILHO, E. R. O sistema penal e a ressocialização do preso no Brasil. *Revista Jus Navigandi*, Teresina, ano 20, n. 4426, 14 ago. 2015. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/41528>. Acesso em: 20 abr. 2022.

MONTES, A. P. *A política criminal de drogas do Brasil e da Colômbia: uma análise comparativa*. [Dissertação]. Faculdade de Direito. Rio de Janeiro: UERJ, 2014.

MORAES, A. de. *Legislação Penal Especial*. São Paulo: Atlas, 2007.

MOREAU, R. L. de M. Fármacos e drogas que causam dependência. In: OGA, S.; CAMARGO, M. M. de A.; BATISTUZZO, J. A. de O. (org.). *Fundamentos de Toxicologia*. 3. ed. São Paulo: Atheneu, 2008.

MORTIMER, W. G. *The History of Coca, “Divine Plant” of the Incas*. New York: J. H. Vail, 1901.

MOTA, D. “Bafômetros” detectam uso de maconha e cocaína no Uruguai. *Terra*, 10 de novembro de 2014. Disponível em: <https://www.terra.com.br/noticias/mundo/america-latina/bafometros-detectam-uso-de-maconha-e-cocaina-no-uruguai,894cef3113689410VgnVCM10000098cceb0aRCRD.html>. Acesso em: 20 jul. 2020.

MOURA, M. V. (org.). Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias (atualização - junho de 2017). Brasília: Ministério da Justiça e Segurança Pública. Departamento Penitenciário Nacional, 2019.

MUSTO, D. *One hundred years of cocaine*. Westport: Auburn House, 2002.

NA. Narcóticos Anônimos. *Narcotics Anonymous: 6th Edition Basic Tex*. NA World Services Inc. Chatsworth, California, 2015.

NAHAS, G. G. *A maconha ou a vida*. Rio de Janeiro: Nórdica, 1986.

NAPPO, S. A. “Baquêros” e “Craquêros”: um estudo etnográfico sobre o consumo de cocaína na cidade de São Paulo”. [Tese] Universidade Federal de São Paulo. Escola Paulista de Medicina, 1996.

_____. *et al.* Crack use in São Paulo. *Substance Use and Misuse*, São Paulo, v. 31, n. 5, p. 565-579, 1996.

NEILD, R. Asistencia policial y políticas de control de drogas de Estados Unidos. In: YOUNGERS, C; ROSIN, E. *Drogas y Democracia en América Latina: El impacto de la política de Estados Unidos*. Buenos Aires: Biblos, 2005.

NIDA. National Institute on Drug Abuse. Que efeitos a maconha tem? National Institute on Drug Abuse. *Advancing Addiction Science*, 4 de junho, 2020. Disponível em: <https://nida.nih.gov/es/publicaciones/series-of-reports/la-marihuana/what-effects-has-la-marihuana>. Acesso em: 5 jul. 2020.

NOTO A. R. *et al.* *IV levantamento sobre uso de drogas entre crianças e adolescentes em situação de rua de seis capitais brasileiras: 1997*. São Paulo: CEBRID/UNIFESP, 1998.

_____; FORMIGONI, M. L. Drogas psicotrópicas e a política de saúde pública no Brasil. *Ciência hoje*, v. 181, n. 4, p. 30-35, 2002.

NUCCI, G. S. *Leis Penais e Processuais Penais Comentadas*. 2. ed. rev., atual. e ampl. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2007.

_____. *Manual de Processo Penal e Execução Penal*. 11. ed. Rio de Janeiro: Forense. 2014.

NUTT, D. *Drugs without the hot air*. Minimising the harms of legal and illegal drugs. Cambridge: UIT, 2012.

_____; KING, L. A; PHILLIPS, L. D. Drug harms in the UK: a multicriteria decision analysis. *Lancet*, v. 376, n. 9752, p. 1558-1565, London, 6 novembro de 2010. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(10\)61462-6/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(10)61462-6/fulltext). Acesso em: 5 jan. 2021.

OEA. Organização dos Estados Americanos. *Informe sobre Seguridad Ciudadana en las Américas*. Washington, 2012.

OGA, S.; CAMARGO, M. M. de A.; BATISTUZZO, J. A. de O (org.). *Fundamentos de toxicologia*. 3.ed. São Paulo: Atheneu, 2008.

OLIVEIRA, A. *As peças e os mecanismos do fenômeno tráfico de drogas e do crime organizado*. Tese (Doutorado). Programa de Pós-Graduação em Ciência Política. Universidade Federal de Pernambuco. Recife: UFPE, 2006.

OLIVEIRA, E. *Direito penal do futuro – a prisão virtual*. Rio de Janeiro: Forense, 2007.

OLIVEIRA, H. Rafael Braga e Breno Borges: quando 9g de racismo pesam mais que 129kg de maconha. *Justificando*, quinta-feira, 27 julho de 2017. Disponível em: <https://www.justificando.com/2017/07/27/rafael-braga-e-breno-borges-quando-9g-de-racismo-pesam-mais-que-129kg-de-maconha/>. Acesso em: 13 ago. 2020.

OLIVEIRA, K. A. de. *Racismo institucional, trabalho infantil no narcotráfico e a magistratura sul-rio-grandense: branquitude brasileira em silêncio* [livro eletrônico] Porto Alegre: Autora, 2020.

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

OMS. Organização Mundial da Saúde. *Relatório Mundial da Saúde 2001*. Saúde mental: nova concepção, nova esperança. Genebra: OMS, 2001.

_____. Organização Mundial de Saúde. *Cannabis*. The health and social effects of nonmedical cannabis use. Geneva: Switzerland, 2016. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/251056/9789241510240-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 16 out. 2018.

_____. Organização Mundial de Saúde. *Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10: Descrições Clínicas e Diretrizes Diagnósticas*. Trad. de Dorgival Caetano. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

ONU. Organização das Nações Unidas. *Carta das Nações Unidas*. Nova Iorque, 1945. Disponível em: <https://www.oas.org/dil/port/1945%20Carta%20das%20Na%C3%A7%C3%B5es%20Unidas.pdf>. Acesso em: 8 nov. 2020.

ORTEGA, J. S. As mulheres da coca querem sair dela. *El País*, Brasil, 6 de agosto de 2019. Disponível em: https://brasil.elpais.com/brasil/2019/08/01/internacional/1564658780_336227.html. Acesso em: 9 ago. 2019.

PABLO, J. P. *Meu Pai*. São Paulo: Planeta, 2015.

PACHECO, M. G. La narcotización de las relaciones Colombia-Estados Unidos. *Revista de Relaciones Internacionales, Estrategia y Seguridad*, Bogotá, v. 7, n. 2, p. 221-244, Editorial Universidad Militar Nueva Granada, 2012. Disponível em <http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1909-30632012000200010&lng=pt&nrm=iso>. acessos em: 17 maio 2021.

PALMER, D. S. Peru, Drugs and Shining Path. In: BAGLEY, M. B. *The America's "War on Drugs"*, *Special Issue of The Journal of Interamerican Studies and World Affairs*, v. 30, n. 2-3, p. 1-4, 1988.

PARANÁ. Tribunal de Justiça do Estado do Paraná – TJPR. Apelação nº 0003339-08.2021.8.16.0196. Apelante: Paulo Roberto Santana da Costa. Apelado: Ministério Público do Estado do Paraná. Relator: Desembargador Marcus Vinicius de Lacerda Costa. 5ª Câmara Criminal. Curitiba, 2 de maio de 2022.

_____. Tribunal de Justiça do Estado do Paraná – TJPR. Apelação nº 0000079-28.2021.8.16.0161. Apelante: Luís Gonçalves de Proença. Apelado: Ministério Público do Estado do Paraná. Relator: Humberto Goncalves Brito. 5ª Câmara Criminal. Fortaleza, 2 de maio de 2022a.

PASSAGLI, M. *Toxicologia Forense*. Campinas-SP: Millennium, 2011.

PASTRANA, A.; GÓMEZ, C. *La Palabra bajo Fuego*. Bogotá: Planeta Colombiana, 2005.

PCN. Polícia Nacional da Colômbia. Diretoria de Antinarcóticos. Centro Internacional de Estudos Estratégicos contra o Narcotráfico. *Impacto Financeiro sobre o Tráfico de Drogas – Bloqueio da Rentabilidade Criminal que Impulsiona o Tráfico de Drogas*, Bogotá, 2019. Disponível em: <https://www.policia.gov.co/centro-estudios-narcotrafico/productos>. Acesso em: 2 fev. 2022.

PEDAÇO DA VILA. Elisaldo Carlini. ed. 136, São Paulo, 18 de março de 2014. Disponível em: <http://pedacodavila1.hospedagemdesites.ws/materia/?matID=1732>. Acesso em: 16 set. 2018.

PEDRINHA, R. D. Notas sobre a política criminal de drogas no Brasil: elementos para uma reflexão crítica. *Publica Direito*, 29 de julho de 2010. Disponível em: http://www.publicadireito.com.br/conpedi/manaus/arquivos/anais/salvador/roberta_duboc_pedrinha.pdf. Acesso em: 21 dez. 2020.

_____; RAZMAN, D. Os fundamentos epistemológicos da construção do direito penal do inimigo na contemporaneidade: aspectos nacionais e transnacionais. *Tendências Contemporâneas das Ciências Penais - Homenagem a Evandro Lins e Silva: o patrono da liberdade*. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2008

PERCY, A; DÍAZ, L. *Pepe Mujica*. Trad. de Marcelo Barbão. Rio de Janeiro: Sextane, 2015.

PEREIRA JUNIOR, L. A.; BERETTA, R. C. de S. O trabalho infantil e o tráfico de drogas: uma relação de violação de direitos. In: *Processos de subjetivação no serviço social 4* [recurso eletrônico]. Organizadora Thaislayne Nunes de Oliveira. Ponta Grossa/PR: Atena, 2020.

PEREIRA, J. G. *O Adolescente e o tráfico de drogas na cidade de Dourados: sob uma perspectiva subcultural*. 118 f. (Dissertação). Mestrado em Fronteiras e Direitos Humanos. Faculdade de Direito e Relações Internacionais. Universidade Federal da Grande Dourados, MS. Dourados-MS: UFGD, 2018.

PEREIRA, P.A.P. A política social no contexto da seguridade social e do *Welfare State*: a particularidade da assistência social. *Revista Serviço Social e Sociedade*, nº 55, ano XVIII, nov. 1997.

PIERANGELI, J. H. *Códigos penais do Brasil: evolução histórica*. 2. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2004.

PINTO, A. E. S; VERPA, D. Europa: redução de danos e descriminalização. *Folha de São Paulo*, 14/09/2020. Disponível em: <https://arte.folha.uol.com.br/mundo/2020/estado-alterado-as-politicas-para-drogas-pelo-mundo/europa/reducao-de-danos-e-descriminalizacao/>. Acesso em: 2 mar. 2021.

PINZÓN, L. R. P. La Lepra y Los Lazaretos En Santander. Discapacidad Clínico - Hospitalaria y Minusvalía Socio-Cultural. *Revista de la Universidad Industrial de Santander*, Bucaramanga-Colômbia, v. 37, n. 3, p. 141-151, 2005. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=343835672002>. Acesso em: 7 nov. 2019.

PNC. Polícia Nacional da Colômbia. Diretoria de Antinarcóticos. Centro Internacional de Estudos Estratégicos contra o Narcotráfico. *Análisis del Mercado de la Cocaína 2020*, Bogotá, 2020. Disponível em: <https://www.policia.gov.co/centro-estudios-narcotrafico/productos>. Acesso em: 2 fev. 2022.

PONTAROLLI, A. L. *Justiça Terapêutica*. Ministério Público do Estado do Paraná – MPPR (Criminal, do Júri e Execuções Penais), Curitiba, 19 de setembro de 2008. Disponível em: <http://www.criminal.caop.mp.pr.gov.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=518>. Acesso em: 22 jan. 2012.

PÖPPIG, E. F. *Reise in Chile, Perú und auf dem Amazonen Strohme wahnend den Jahre 1827-1832*. Leipzig, 1835.

PORTELA, R. Com apoio da PF, polícia paraguaia retoma operação para erradicar plantações de maconha. *Jornal Midia Max* [UOL], Campo Grande-MS, 21 de março de 2021. Disponível em: <https://midiamax.uol.com.br/policia/2021/com-apoio-da-pf-policia-paraguaia-retoma-operacao-para-erradicar-plantacoes-de-maconha/>. Acesso em: 3 abr. 2021.

PORTUGAL. Assembleia Constituinte. Decreto de Aprovação da Constituição, de 2 de abril de 1976. Aprova e decreta a Constituição da República Portuguesa. *Diário da República* n.º 86/1976, Série I de 1976-04-10. Disponível em: <https://dre.pt/dre/legislacao-consolidada/decreto-aprovacao-constituicao/1976-34520775>. Acesso em: 17 jun. 2021.

_____. Ministério da Justiça. Decreto-Lei n.º 433, de 27 de outubro de 1982. Institui o ilícito de mera ordenação social e respectivo processo. Disponível em: <https://dre.pt/dre/detalhe/decreto-lei/433-1982-376273>. Acesso em: 17 jun. 2021.

_____. Ministério da Justiça e da Saúde. Decreto-Lei n.º 430, de 13 de dezembro de 1983. Altera o regime em vigor, tipifica novos ilícitos penais e contravencionais e define novas penas ou modifica as atuais em matéria de consumo e tráfico ilícito de drogas. *Diário da República* n.º 285/1983, Série I de 1983-12-13, páginas 4015-4029. Disponível em: <https://dre.pt/dre/detalhe/decreto-lei/430-1983-443290>. Acesso em: 17 jun. 2021.

_____. Presidência do Conselho de Ministros. Resolução do Conselho de Ministros n.º 17, de 21 de abril de 1990. Reforça o Programa Nacional de Combate à Droga, através da reformulação de Projeto VIDA. *Diário da República* n.º 93/1990, 1º Suplemento, Série I de 1990-04-21, p. 2-5. Disponível em: <https://dre.pt/dre/detalhe/resolucao-conselho-ministros/17-668097>. Acesso em: 17 jun. 2021.

_____. Ministério da Justiça. Decreto-Lei n.º 43, de 22 de janeiro de 1991. Estabelece normas relativas à cooperação judiciária internacional em matéria penal. *Diário da República* n.º 18/1991, Série I-A de 1991-01-22, páginas 342-368. Disponível em: <https://dre.pt/dre/detalhe/decreto-lei/43-1991-496490>. Acesso em: 17 jan. 2022.

_____. Assembleia da República. Lei n.º 27, de 31 de agosto de 1992. Autorização ao Governo para rever a legislação de combate à droga. *Diário da República* n.º 200/1992, Série I-A de 1992-08-31, páginas 4163-4168. Disponível em: <https://dre.pt/re/detalhe/lei/27-1992-241192>. Acesso em: 17 jun. 2021.

_____. Ministério da Justiça. Decreto-Lei n.º 15, de 22 de janeiro de 1993. Revê a legislação de combate à droga. *Diário da República* n.º 18/1993, Série I-A de 1993-01-22, páginas 234-252. Disponível em: <https://dre.pt/dre/detalhe/decreto-lei/15-585178>. Acesso em: 17 jan. 2022.

_____. Ministério da Justiça. Decreto-Lei n.º 48, de 15 de março de 1995. Revê o Código Penal aprovado pelo Decreto-Lei n.º 400/82, de 23 de setembro, e procede à sua republicação. Disponível em: <https://dre.pt/dre/detalhe/decreto-lei/48-1995-185720>. Acesso em: 20 jun. 2021.

_____. Ministério da Justiça e da Saúde. Portaria n.º 94, de 26 de março de 1996. Define os procedimentos de diagnóstico e dos exames periciais necessários à caracterização do estado de

toxicodependência. Diário da República n.º 73/1996, Série I-B de 1996-03-26, páginas 611-613. Disponível em: <https://dre.pt/dre/detalhe/portaria/94-1996-545980>. Acesso em: 17 jan. 2022.

_____. Presidência do Conselho de Ministros. Ministro Adjunto. Despacho n.º 3.229 (Série II), de 23 de fevereiro de 1998. Cria a Comissão para a Estratégia Nacional de Combate à Droga. *Diário da República* n.º 45 – Série II, de 1998-02-23, p. 2387. Disponível em: <https://dre.pt/dre/detalhe/diario-republica/45-1998-743636>. Acesso em: 15 jun. 2021.

_____. Presidência do Conselho de Ministros. Resolução do Conselho de Ministros n.º 46, de 26 de maio de 1999. Aprova a estratégia nacional de luta contra a droga. *Diário da República* n.º 122/1999, Série I-B de 1999-05-26, páginas 2972-3029. Disponível em: <https://dre.pt/dre/detalhe/resolucao-conselho-ministros/46-316939>. Acesso em: 15 jun. 2021.

_____. Assembleia da República. Lei n.º 30, de 29 de novembro de 2000. Define o regime jurídico aplicável ao consumo de estupefacientes e substâncias psicotrópicas, bem como a proteção sanitária e social das pessoas que consomem tais substâncias sem prescrição médica. *Diário da República* n.º 276/2000, Série I-A de 2000-11-29, páginas 6829-6833. Disponível em: <https://dre.pt/dre/detalhe/lei/30-2000-599720>. Acesso em: 16 jun. 2021.

_____. Presidência do Conselho de Ministros. Decreto-Lei n.º 130-A, de 23 de abril de 2001. Estabelece a organização, o processo e o regime de funcionamento da comissão para a dissuasão da toxicodependência, a que se refere o n.º 1 do artigo 5.º da Lei n.º 30, de 29 de novembro de 2000, e regula outras matérias complementares. *Diário da República* n.º 95/2001, 1.º Suplemento, Série I-A de 2001-04-23, páginas 2-8. Disponível em: <https://dre.pt/dre/detalhe/decreto-lei/130-a-2001-475755>. Acesso em: 16 jun. 2021.

_____. Presidência do Conselho de Ministros. Decreto-Lei n.º 183, de 21 de junho de 2001a. Aprova o regime geral das políticas de prevenção e redução de riscos e minimização de danos. *Diário da República* n.º 142/2001, Série I-A de 2001-06-21, páginas 3594-3601. Disponível em: <https://dre.pt/dre/detalhe/decreto-lei/183-2001-362322>. Acesso em: 17 jun. 2021.

_____. Presidência do Conselho de Ministros. Resolução do Conselho de Ministros n.º 30, de 13 de março de 2001b. Aprova os 30 principais objetivos da luta contra a droga e a toxicodependência no horizonte 2004. *Diário da República* n.º 61/2001, Série I-B de 2001-03-13, páginas 1420-1421. Disponível em: <https://dre.pt/dre/detalhe/resolucao-conselho-ministros/30-2001-390222>. Acesso em: 17 jun. 2021.

_____. Presidência do Conselho de Ministros. Resolução do Conselho de Ministros n.º 39, de 9 de abril de 2001c. Aprova o Plano de Ação Nacional de Luta contra a Droga e a Toxicodependência - Horizonte 2004. *Diário da República* n.º 84/2001, Série I-B de 2001-04-09, páginas 2085-2099. Disponível em: <https://dre.pt/dre/detalhe/resolucao-conselho-ministros/39-2001-354544>. Acesso em: 17 jun. 2021.

_____. Supremo Tribunal de Justiça. *Recurso Penal n.º 456/01*. Tráfico de Estupefaciente. Relator: Santos Carvalho. Lisboa: 27 de fevereiro de 2003. Disponível em: <http://www.dgsi.pt/jstj.nsf/-/644B82794A30BE1E80256DA6003B4A73>. Acesso em: 7 out. 2021.

_____. Ministério da Saúde. Decreto Regulamentar n.º 7, de 10 de agosto de 2005. Cria, em execução do Plano Nacional de Saúde, o Alto Comissariado da Saúde e extingue a Comissão Nacional de Luta contra a Sida, revogando os números de 2 a 5 do artigo 2.º do Decreto-Lei n.º 257/2001, de 22 de setembro. *Diário da República* n.º 153/2005, Série I-B de 2005-08-10, páginas 4611-4613. Disponível em: <https://dre.pt/dre/detalhe/decreto-regulamentar/7-2005-241792>. Acesso em: 17 jun. 2021

_____. Ministério da Administração Interna. Decreto-Lei n.º 114 de 30 de novembro de 2011. Transfere competências dos governos civis e dos governadores civis para outras entidades da Administração Pública, liquida o património dos governos civis e define o regime legal aplicável aos respectivos funcionários. Disponível em: <https://dre.pt/dre/detalhe/decreto-lei/114-2011-146221>. Acesso em 18 jun. 2021.

_____. Ministério da Saúde. Decreto-Lei n.º 17, de 26 de janeiro de 2012. Aprova a orgânica do Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências. *Diário da República* n.º 19/2012, Série I de 2012-01-26, páginas 478-480. Disponível em: <https://dre.pt/dre/detalhe/decreto-lei/17-2012-544423>. Acesso em: 18 jun. 2021.

_____. Ministérios das Finanças e da Saúde. Portaria n.º 154, de 22 de maio de 2012a. Fixa a estrutura nuclear do Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências. *Diário da República* n.º 99/2012, Série I de 2012-05-22. Disponível em: <https://dre.pt/dre/detalhe/portaria/154-2012-551996>. Acesso em: 21 dez. 2021

_____. Assembleia da República. Lei n.º 33, de 18 de julho de 2018. Regula a utilização de medicamentos, preparações e substâncias à base da planta da cannabis. para fins medicinais. *Diário da República* n.º 137/2018, Série I de 2018-07-18, páginas 3241-3242 Disponível em: <https://dre.pt/dre/detalhe/lei/33-2018-115712242>. Acesso em: 15 jun. 2021.

PRIETO RODRIGUEZ, J. I. *El delito de tráfico y el consumo de drogas en el ordenamiento jurídico penal español*, Barcelona, 1986.

PROCÓPIO, A. *O Brasil no mundo das drogas*. Petrópolis: Vozes, 1999.

PSICOLOGIA.PT. *Cocaína*. 2020. Disponível em: https://www.psicologia.pt/instrumentos/ver_ficha.php?cod=cocaina. Acesso em: 20 abr. 2021.

PURICELLI, J. L. *Estupefacientes y drogadicción*. Argentina: Universidade Argentina, 1992.

QUEIRÓS, N. de. *Teoria da actio libera in causa e outras teses*. 2ª edição. Rio de Janeiro: Forense, 1963. p. 21.

QUINTAS, J. *Regulação Legal do Consumo de Drogas: Impactos da Experiência Portuguesa da Descriminalização*. Porto: Fronteira do Caos, 2011.

RAMIREZ MONAGAS, B. *et al. La cuestión en America Latina*. Caracas: Monte Ávila, 1880.

RAMÍREZ, M. C.; STANTON, K.; WALSH, J. Colombia: un círculo vicioso de drogas y guerra. In: YOUNGERS, C.; ROSIN, E (ed.). *Drogas y Democracia en América Latina: El impacto de la política de Estados Unidos*. Buenos Aires: Biblos, 2005.

REBELLO, W. Projeto de legalização da maconha no Uruguai. *OABRJ*, 3 de agosto de 2018. Disponível em: <https://www.oabrij.org.br/tribuna/oabrij-relanca-campanha-fique-legal/projeto-legalizacao-maconha-uruguai>. Acesso em: 15 abr. 2020.

RECONDO, F. ‘Não estamos estimulando’ uso de drogas, diz ministro Rogerio Schiatti. *Jota*, Brasília, 7 fevereiro de 2019. Disponível em: <https://www.jota.info/legislativo/nao-estamos-estimulando-uso-de-drogas-diz-ministro-rogerio-schiatti-07022019>. Acesso em: 9 fev. 2019.

REDIN, G. *Direito de Imigrar*. Direitos Humanos e Espaço Público. Florianópolis: Conceito Editorial, 2013.

REIS, E. M. *A trajetória legal da cannabis na Espanha, no Uruguai e nos Estados Unidos: uma análise da regulamentação da maconha à luz da corrente ecossocialista*. 174 f. Dissertação (Mestrado em Economia) - Faculdade de Economia, Universidade Federal da Bahia, 2017.

REN, Y. *et al.* Cannabidiol, a Nonpsychotropic Component of Cannabis, Inhibits Cue-Induced Heroin Seeking and Normalizes Discrete Mesolimbic Neuronal Disturbances. *Journal of Neuroscience*, v. 29, n. 47, p. 14764–14769, 25 de novembro de 2009. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2829756/>. Acesso em: 19 set. 2021.

RESTREPO, A. L. *Remedios Nocivos: los orígenes de la política colombiana contra las drogas*. Bogotá: Penguin Random House Grupo Editorial, 2016.

_____. *VIII Cátedra Anual de Historia “Ernesto Restrepo Tirado” – Análisis histórico del narcotráfico en Colombia*. Bogotá, Museo Nacional de Colombia, 2014. Disponível em: <https://www.museonacional.gov.co/imagenes/publicaciones/analisis-historico-del-narcotrafico-en-colombia.pdf>. Acesso em: 15 set. 2021.

RIBAS, S. Pagamento é feito em droga. *A Gazeta*, Cuiabá, 12 de março de 2019, p. 4B (Polícia).

RIBEIRO, M.; LARANJEIRA, R. *O Tratamento do Usuário de Crack*. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2012.

RODAS, S. É absolutamente ilegítimo que o Estado limite o uso de qualquer droga. *Consultor Jurídico*. São Paulo, 20 de fevereiro de 2017. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2017-fev-20/entrevista-salo-carvalho-professor-direito-penal-ufrj>. Acesso em: 21 fev. 2018.

RODRIGUES, L. B. F. *Controle penal sobre as drogas ilícitas: o impacto do proibicionismo no sistema penal e na sociedade*. 273 f. Tese (Doutorado). Programa de Pós-Graduação em Direito. Área de Concentração: Direito Penal, Medicina Legal e Criminologia, Faculdade de Direito, Universidade de São Paulo - USP, São Paulo, 2006.

RODRIGUES, T. M. de S. Narcotráfico e Militarização nas américas: Vício de Guerras. *Contexto Internacional*, Rio de Janeiro, v. 34, n. 1, p. 9-41, jan./jun. 2012.

_____. *Política e Drogas nas Américas*. São Paulo: Educ/Fapesp, 2004.

_____. *Política e Drogas nas Américas: uma genealogia do narcotráfico*. São Paulo: Desatino, 2017.

RODRIGUES, T. Narcoterrorismo e Welfare State. In: PASSETTI, E.; OLIVEIRA, S. (org.). *Terrorismo*. São Paulo: Ed. PUC, 2006.

_____. *Narcotráfico, uma guerra na guerra*. 2. ed. São Paulo: Desatino, 2012.

ROJAS F.; BURGOS G.; SANABRIA M. El narcotráfico en Colombia del discurso a la realidad. In: LASERNA, R. (org.) *Economía política de las drogas: lecturas latinoamericanas*. Cochabamba/Bolivia: CERES-CLACSO, 1993.

ROJAS, D. M. Las relaciones Colombia-Estados Unidos en el gobierno Santos: ¿llegó la hora del post conflicto?. *Análisis Político*, Bogotá, v. 26, n. 79, p.121-138, setembro 2013. Disponível em: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/anpol/article/view/43323>. Acesso em: 11 set. 2018.

ROJAS, I. Política antidrogas, derechos humanos y democracia en Perú. In: YOUNGERS, C. E; ROSIN, E. (ed.). *Drogas y Democracia en América Latina – El Impacto de la Política de Estados Unidos*. Buenos Aires: Biblos, 2005.

RONCERO, C. *et al.* Consumo precoce de cannabis e sua relação com o desenvolvimento de transtornos psiquiátricos: uma revisão. *Salud Mental*, v. 40, n. 6, p. 291-298, nov./dez., 2018.

ROSA, P. O. *Drogas e a Governamentalidade Neoliberal*. Florianópolis: Insular, 2014.

_____. *Drogas e biopolítica: uma genealogia da redução de danos*. 373 f. Tese (Doutorado em Ciências Sociais). Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2012.

ROSMARIN, A.; EASTWOOD, N. *A Quiet Revolution: drug decriminalization policies in practice across the globe*. Drugs, The Law and Human Rights. 2012. Release Publication. Disponível em: <https://www.opensocietyfoundations.org/sites/default/files/release-quiet-revolution-drug-decriminalisation-policies-20120709.pdf>. Acesso em: 18 jan. 2018.

ROSSAL, M.; CURBELO, M.; MARTÍNEZ, E. *Usos y políticas del cannabis em la frontera Uruguay-Brasil: percepciones, moralidades y trayectorias de actores públicos y usuários de cannabis em las ciudades de Artigas, Rivera, Rio Branco y Chuy*. Rio de Janeiro: IPEA, 2017.

RUIZ-CABAÑAS, M. Mexico's Permanent Campaign: Costs, Benefits, Implications. In:

SADEK, M. T. A. (org.) O sistema de justiça. *Scielo Books*, Rio de Janeiro, Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2010, p. 1-23. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/59fv5/pdf/sadek-9788579820397-01.pdf>. Acesso em: 12 mar. 2021.

SALLES, M. O que os resultados da atual política de drogas nos mostram. *Politize!* Florianópolis, 9 de dezembro de 2015. Disponível em: <https://www.politize.com.br/o-que-os-resultados-da-atual-politica-de-drogas-nos-mostram/>. Acesso em: 5 dez. 2017.

SAMPAIO, D. *Inovação Legislativa do Uso de Drogas diante de uma Visão Processual – Nova Medida Descarcerizadora*, 2006. Disponível em: http://www.cej11deagos.to.com.br/arquivo7_denis_sampaio.htm. Acesso em: 15 abr. 2013.

SANTA CATARINA. Tribunal de Justiça do Estado de Santa Catarina – TJSC. Apelação nº 2015.060030-1. Relator: Desembargador Moacyr de Moraes Lima Filho. 3ª Câmara Criminal. Florianópolis, 15 de dezembro de 2015.

SANTANA, A. *El narcotráfico en América Latina*. México: CCYDEL, UNAM/Siglo XXI, 2004.

SANTOS, C. E. *Políticas e práticas de cuidado da rede portuguesa de intervenção nos comportamentos aditivos e nas dependências: contribuições para o modelo brasileiro*. 333 f. Tese (Doutorado em Psicologia). Faculdade de Ciências e Letras. Universidade Estadual Paulista (UNESP). Assis-SP, 2017.

SANTOS, J. A. T.; OLIVEIRA, M. L. F. de. Políticas públicas sobre álcool e outras drogas: breve resgate histórico. *Sau. & Transf. Soc.*, Florianópolis, v. 4, n. 1, p. 82-89, 2013.

SANTOS, J. C. *Direito Penal: a nova parte geral*. Rio de Janeiro: Forense, 1985.

SANTOS, M. P. G. (org.). *Comunidades terapêuticas: temas para reflexão*. Brasília: Ipea, 2018.

SANTOS, T. (org.) *Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias* (atualização - junho de 2016). Colaboração de Marlene Inês da Rosa *et al.* Brasília: Ministério da Justiça e Segurança Pública. Departamento Penitenciário Nacional, 2017.

_____. (org.) Ministério da Justiça e Segurança Pública. Departamento Penitenciário Nacional. *Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias – Infopen Mulheres*. Colaboração de Marlene Inês da Rosa *et al.* 2. ed. Brasília: MJSP, 2017a.

SÁNZ-ROVNER, E. La Prehistoria de la Marihuana en Colombia. *Cuadernos de Economía*, n. 47, p. 205-222, 2007.

SÃO PAULO. Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo – TJSP. Apelação nº 0000318-44.2016.8.26.0544. Apelante: Rafael Gonçalves. Apelado: Ministério Público do Estado de São Paulo. Relator: Desembargador França Carvalho. 13ª Câmara Criminal. São Paulo, 11 de abril de 2018.

_____. Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo – TJSP. Apelação nº 1500783-34.2019.8.26.0621. Apelante: Natan Caetano da Silva. Apelado: Ministério Público do Estado de São Paulo. Relator: Desembargador Geraldo Wohlers. 5ª Câmara Criminal. São Paulo, 18 de outubro de 2021.

SARMIENTO, M. A. M.; GARCÉS, M. Del R. P. *Cómo el narcotráfico ha influido en la política criminal colombiana?*. 1978-1997. 2005. 99 p. [Monografia] Facultad de Ciencias Jurídicas. Pontificia Universidad Javeriana. Bogotá, 2005.

SCHEERER, S. Dominação ideológica *versus* lazer psicotrópico. In: RIBEIRO, S. D.; SEIBEL, M. de M. (org.). *Drogas: hegemonia do cinismo*. São Paulo: Memorial; 1997.

SCHOELER, T. *et al.* Uso continuado versus descontinuado de cannabis em pacientes com psicose: uma revisão sistemática e metanálise. *The Lancet Psychiatry*, v. 3, n. 3, p. 215–225, 2016. Disponível: [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(15\)00363-6](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(15)00363-6). Acesso em: 22 set. 2020.

SCOCUGLIA, L. Descriminalização reduziu consumo de drogas em Portugal. *GGN*. São Paulo, 25 de junho de 2017. Disponível em: <https://jornalggm.com.br/justica/descriminalizacao-reduziu-consumo-de-drogas-em-portugal/>. Acesso em: 28 jun. 2017.

SHULTES, R. E. *Plantas de dioses*. México: FCE, 1993.

SICAD. Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências. *Relatório da Comissão para a Estratégia Nacional de Combate à Droga*. 1998. Disponível em: https://www.sicad.pt/BK/Publicacoes/Lists/SICAD_PUBLICACOES/Attachments/48/ENcomissao.pdf. Acesso em: 7 jan. 2020.

_____. Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências. *Avaliação Externa Plano Nacional Contra a Droga e as Toxicodependências 2005-2012* (PNCDDT). Lisboa, 2013. Disponível em: https://www.sicad.pt/BK/Publicacoes/Lists/SICAD_PUBLICACOES/Attachments/30/PNCDDT_relatorio_final.pdf. Acesso em: 15 out. 2020.

_____. Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: Direção de Serviços de Monitorização e Informação. Divisão de Estatística e Investigação. *Relatório Anual 2019*. A Situação do País em Matéria de Drogas e Toxicodependências. Lisboa: Sicad, 2020 [Coleção Relatórios]. Disponível em: http://www.sicad.pt/PT/Publicacoes/Paginas/detalhe.aspx?itemId=168&lista=SICAD_PUBLICACOES&bkUrl=BK/Publicacoes/. Acesso em: 15 jul. 2021.

_____. Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: Direção de Serviços de Monitorização e Informação. Divisão de Estatística e Investigação. *Relatório Anual 2020 - A Situação do País em Matéria de Drogas e Toxicodependências*. Lisboa: Sicad, 2021. [Coleção Relatórios]. Disponível em: https://www.sicad.pt/PT/Publicacoes/Paginas/detalhe.aspx?itemId=175&lista=SICAD_PUBLICACOES&bkUrl=BK/Publicacoes/. Acesso em: 15 jul. 2021.

SIENDRA, C. M.; DRAPER, G. *Marihuana Oficial: crónica de um experimento uruguayo*. Montevideo: Sudamericana, 2017.

SILVA, C. D. M. da. A desconstrução do sistema de prevenção e combate ao tráfico de drogas pelas Cortes superiores. *Estadão* [Política], São Paulo, 11 de setembro de 2020. Disponível em: <https://politica.estadao.com.br/blogs/fausto-macedo/a-desconstrucao-do-sistema-de-prevencao-e-combate-ao-trafico-de-drogas-pelas-cortes-superiores/>. Acesso em: 20 set. 2020.

SILVA, L. L. da. *A questão das drogas nas relações internacionais - Uma perspectiva brasileira*. Brasília: Fundação Alexandre de Gusmão, 2013.

SILVA, R. de O. *Justiça Terapêutica: Um programa judicial de atenção ao infrator usuário e ao dependente químico*, 2012. Disponível em: <http://www.abjt.org.br/index.php?id=99&n=86>. Acesso em: 22 jan. 2019.

_____; FREITAS, C. S. C. *Justiça Terapêutica: Um programa judicial de redução do dano social*. Associação Brasileira de Justiça Terapêutica (online), 2008. Disponível em: <http://www.abjt.org.br/index.php?id=99&n=158>. Acesso em: 9 abr. 2019.

SILVEIRA, D. X. *et al.* Fatores associados à perfusão cerebral anormal em dependentes de cocaína. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, v. 23, n. 1, p. 9-14, 2001. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/Rb3hHjKypZkG49HpD3qtZqG/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 8 ago. 2019.

_____; MOREIRA, F. G. Reflexões preliminares sobre a questão das substâncias psicoativas. *In: SILVEIRA, D. X.; MOREIRA, F. G. Panorama atual de drogas e dependência*. São Paulo, Atheneu, 2006.

SIMMONS, L.; SAID, A. A. *Drugs, Politics, and Diplomacy: The International Connection*. Beverly Hills: Sage Publications, 1973.

SMITH, D. M. UN International Narcotics Control Efforts – 1973 to 1988. *UN Newsletter*, 1988.

SMITH, P. H. The Political Economy of Drugs: Conceptual Issues. *In: SMITH, P. H. Drug Policy in the Americas*. São Francisco: Westview Press, 1992.

SMITH, R. E. *Psicologia: fronteras de la conducta*. 2. ed. México: Harla, 1986.

SIQUEIRA, D. Liberação da Maconha. Cenário “devastador” é traçado. *A Gazeta*, Cuiabá, 26 de novembro de 2014. Disponível em: http://flip.gazetadigital.com.br/temp_site/edicao-17194-440396440398.pdf. Acesso em: 26 de nov. 2014.

SOCÍAS, M. E. *et al.* Intentional cannabis use to reduce crack cocaine use in a Canadian setting: A longitudinal analysis. *Addictive Behaviors*, v. 72, p. 138-143, 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28399488/>. Acesso em: 19 set. 2021.

SOFUOGLU, M.; KOSTEN, T. R. Emerging pharmacological strategies in the fight against cocaine addiction. *Expert Opin Emerg Drugs*, v. 11, n. 1, p. 91-98, 2006.

SONENREICH, C. *Maconha na clínica psiquiátrica*. São Paulo: Manole, 1982 (Cadernos de Psicopatologia).

SOUZA, J. FHC defende que STF descriminalize as drogas. *Blog os fera*, UOL, São Paulo, 31 de janeiro de 2017. Disponível em: <https://josiasdesouza.blogosfera.uol.com.br/2017/01/31/fhc-defende-que-stf-descriminalize-as-drogas/>. Acesso em: 3 fev. 2017.

STEVENS, A. *Drogas, Crime e Saúde Pública: A Economia Política da Política de Drogas*. Londres: Routledge-Cavendish, 2011.

STF. SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. *Revista Trimestral de Jurisprudência*, v. 137, Brasília, julho de 1991 [Tomo 1].

_____. SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. *Revista Trimestral de Jurisprudência*, v. 172, Brasília, abril de 2000 [Tomo 1].

_____. SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. *Revista Trimestral de Jurisprudência*, v. 182, n. 2 Brasília, out./dez. 2002. [Tomo 2]

_____. SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. *Revista Trimestral de Jurisprudência*, v. 187, n. 3 Brasília, jan./mar. 2004. [Tomo 3].

TAFFARELLO, R. F. *Drogas: falência do proibicionismo e alternativas de política criminal*. 154 f. Dissertação. (Mestrado em Direito Penal e Criminologia). Faculdade de Direito, Universidade de São Paulo - USP-SP, São Paulo, 2009.

TAVARES, D. H. *Consumo de cannabis na região da fronteira entre Brasil e Uruguai: olhar sistêmico e temporal a partir da Teoria Bioecológica do Desenvolvimento Humano*. 225 f. Dissertação de Mestrado. (Mestrado em Ciências) - Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Pelotas - UPel, Pelotas, 2018.

TENENBAUM, G. El crimen organizado de las drogas ilegales en el Uruguay del siglo XXI. Una aproximación normativa y cuantitativa. *Revista de la Facultad de Derecho*, v. 43, p. 287-326, 2016.

TENNANT, C. Maconha e loucura. *Boletim da Organização Mundial da Saúde*, v. 83, n. 6, p. 479, 2005. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2626271/pdf/0042_9686_83_6_479.pdf. Acesso em: 11 nov. 2020.

THOUMI, F. *Economia política y narcotráfico*. Bogotá: Terceiro Mundo, 1994.

TNI-EMCDDA. *Expert Seminar on Threshold Quantities*. Lisbon, 20 January 2011. Disponível em: <https://www.tni.org/files/publication-downloads/thresholds-expert-seminar.pdf>. Acesso em: 28 jul. 2021

TORCATO, C. E. M. Breve história da proibição das drogas no Brasil: Uma revisão. *Inter-Legere*. Revista da PGCS/UFRN, n. 15, p. 138-162, Natal, 2014. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/interlegere/article/view/6390/5006>. Acesso em: 15 fev. 2021.

TORO, M. C. Unilateralism and Bilateralism. In: SMITH, P. *Drug Policy in the Americas*. São Francisco: Westview Press, 1992.

TORTATO, M. R; PORTELA, J. F. A. O acordo de não persecução penal e a figura do “tráfico privilegiado”. In: *Consultor Jurídico – Conjur*, 27 de março de 2021. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2021-mar-27/tortado-portela-anpp-figura-traffic-privilegiado>. Acesso em: 29 mar. 2021.

TOURINHO FILHO, F. C. *Manual de processo penal*. São Paulo: Saraiva, 2009.

TOXICOLOGIA PARDINI. *Exame toxicológico de larga janela de detecção*. 28 de maio de 2021. Disponível em: <https://www.toxicologiapardini.com.br/exame-toxicologico/larga-janela-de-deteccao/>. Acesso em: 12 dez. 2021.

TRINDADE, A. A. C. *A humanização do direito internacional*. Belo Horizonte: Del Rey, 2006.

_____. Reavaliação da Fontes de Direito Internacional Público. *Rev. Inf. Legislativa*, n. 69, jan./mar, p. 91-134, 1981.

UCHÔA, M. A. *Crack: o caminho das pedras*. 2. ed. São Paulo: Ática, 1996.

UFRGS. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Faculdade de Biomedicina. *Toxicologia*. Porto Alegre, 1999. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/biomedicina/biomedicina-2/habilitacoes/toxicologia>. Acesso em: 30 mar. 2021.

UNCTAD. United Nations Conference on Trade and Development; United Nations Office on Drugs and Crime. *Conceptual Framework for the Statistical Measurement of Illicit Financial Flows*. Viena: UNCTAD; UNODC; 2020. Disponível em: https://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/statistics/IFF/IFF_Conceptual_Framework_for_publication_15Oct.pdf. Acesso em: 15 jul. 2021.

UNGASS. Sessão Especial da Assembleia Geral das Nações Unidas realizada de 8 a 10 de junho de 1998. *Relatório*. Disponível em: https://www.unodc.org/pdf/report_1999-01-01_1.pdf. Acesso em 15 fev. 2021.

UNIAD. Unidade de Pesquisa em Álcool e Drogas. Ronaldo Laranjeira. Maconha. São Paulo, 8 de dezembro de 2013. Disponível em: <https://www.uniad.org.br/publicacoes/3-maconha/entrevista-maconha-com-ronaldo-laranjeira-da-unifesp/>. Acesso em: 19 jan. 2014.

UNODC. Escritório de Drogas e Crime. *Recomendações de agendamento da OMS sobre cannabis e substâncias relacionadas à cannabis*. 2020. Disponível em: https://www.unodc.org/unodc/en/commissions/CND/Mandate_Functions/current-scheduling-recommendations.html. Acesso em: 14 jan. 2021.

_____. United Nations Office on Drugs and Crime. Center of Excellence in Statistical Information on Government, Crime, Victimization and Justice (s./d.) *Methodological proposal for the estimation of illicit financial flows associated with illicit cocaine markets and illicit gold mining in Colombia*. Disponível em: https://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/IFF/5_Colombia_-_IFFs_from_Cocaine_Trafficking_and_Illegal_Gold_Mining.pdf. Acesso em 02 fev. 2022.

_____. United Nations Office on Drugs and Crime. *Colombia. Monitoreo de territorios afectados por cultivos ilícitos 2015*. Vienna, 2016. Disponível em: https://www.unodc.org/documents/colombia/2016/Julio/Censo_Cultivos_Coca_2015_SIMCI.pdf. Acesso em: 10 mar. 2019.

_____. United Nations Office on Drugs and Crime. *Drug Report 2005*. Viena: UNODC, 2005. Disponível em: <https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/WDR-2005.html>. Acesso em 2 fev. 2022.

_____. United Nations Office on Drugs and Crime. *World Drug Report 2005*. Viena, 2005. Disponível em: <https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/WDR-2005.html>. Acesso em: 2 fev. 2022.

_____. United Nations Office on Drugs and Crime. *World Drug Report 2009*. Vienna-New York, 2009. Disponível em: https://www.unodc.org/documents/about-unodc/AR09_LORES.pdf. Acesso em: 8 mar. 2018.

_____. United Nations Office on Drugs and Crime. *World Drug Report 2018* Vienna-New York, 2018. Disponível em: https://www.unodc.org/documents/AnnualReport/Annual-Report_2018.pdf. Acesso em: 17 jan. 2020.

_____. United Nations Office on Drugs and Crime. *World Drug Report 2016*. New York, 2016a. Disponível em: http://www.unodc.org/doc/wdr2016/WORLD_DRUG_REPORT_2016_web.pdf. Acesso em: 19 jul. 2017.

_____. United Nations Office on Drugs and Crime. *World Drug Report 2009*. Disponível em: https://www.unodc.org/documents/wdr/WDR_2009/WDR2009_Coca_Cocain_Market.pdf. Acesso em 15 fev. 2021.

_____. United Nations Office on Drugs and Crime. *World Drug Report 2021*. Executive Summary. Policy Implications. Vienna: UNODC, 2021. Disponível em: https://www.unodc.org/res/wdr2021/field/WDR21_Booklet_1.pdf. Acesso em: 15 jan. 2022.

_____. United Nations Office on Drugs and Crime.; EUROPOL - European Union Agency for Law Enforcement Cooperation. The illicit trade of cocaine from Latin America to Europe – from oligopolies to freefor-all? *Cocaine Insights 1*, UNODC, Vienna, sept. 2021.

_____. United Nations Office on Drugs and Crime; SIMCI - Sistema Integrado de Monitório de Cultivos ilícitos; GOVERNO DA COLÔMBIA. *Propuestas de ajuste a la metodología de recolección de información de precios de drogas en Colombia*. Versión Mimeo, disponible en UNODC Colombia, 2021.

URUGUAI. Decreto Lei nº 14.294, de 31 de outubro de 1974. Ley de estupefacientes. Listas I y II de la Convencion Unica de Nueva York. Lista I del Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas Viena. Medidas contra el comercio ilícito de drogas. *Registro Nacional de Leyes y Decretos*: Tomo 1, 2 Semestre, Año 1974, p. 1135. Disponível em: <https://www.impo.com.uy/bases/decretos-ley/14294-1974>. Acesso em: 7 out. 2021.

_____. Conselho de Ministros. Lei nº 17.016, de 28 de outubro de 1998. Dictanse normas referentes a estupefacientes y sustâncias que determinen dependencia fisica o psíquica. *Diario Oficial*. n. 25.142. Disponível em: <https://www.impo.com.uy/diariooficial/1998/10/28/4>. Acesso em: 6 jan. 2017.

_____. Presidência da República. Estrategia por la vida y la convivencia. 2012. Disponível em: https://medios.presidencia.gub.uy/jm_portal/2012/noticias/NO_E582/Estrategia.pdf. Acesso em: 10 jan. 2017.

_____. Poder Ejecutivo. Conselho de Ministros. Lei n. 19.172, de 20 de dezembro de 2013. Marihuana y sus Derivados. Control y regulación del estado de la importación, producción, adquisición, almacenamiento, comercialización y distribución. *Diario Oficial*, n. 28.878. Disponível em: <https://www.impo.com.uy/diariooficial/2014/01/07/4>. Acesso em: 10 jan. 2017.

_____. Poder Ejecutivo. Conselho de Ministros. Decreto n. 120, de 06 de maio de 2014. Reglaméntase la Ley 19.172, que establece el control y regulación por parte del Estado de la importación, exportación, plantación, cultivo, cosecha, producción, adquisición, almacenamiento, comercialización, distribución y consumo de marihuana y sus derivados. *Diario Oficial*. n. 28.964. Disponível em: <https://www.impo.com.uy/diariooficial/2014/05/19/5>. Acesso em: 15 jun. 2021.

_____. Observatório Uruguaio de Drogas – OUD. *VI Encuesta Nacional sobre consumo de drogas en estudiantes de enseñanza media 2014*. Informe de investigación. Uruguay: Junta Nacional de Drogas, 2016.

_____. Junta Nacional de Drogas – JND. Observatório Uruguaio de Drogas – OUD. *Monitoreo y evaluación de Ley n. 19.172: principales indicadores del mercado de cannabis en Uruguay*. Informe especial, diciembre 2019. Disponível em: <https://www.ircca.gub.uy/wp-content/uploads/2020/02/Indicadores-cannabis-dic2019.pdf>. Acesso em: 7 out. 2020.

VALE, I. P. A desclassificação no Tribunal do Júri. *Jusbrasil*, 20 de abril de 2015. Disponível em: <https://ioniltonpereira.jusbrasil.com.br/artigos/182404137/a-desclassificacao-no-tribunal-do-juri>. Acesso em: 17 fev. 2022.

VALENCIA, L. Drogas, conflito e os EUA. *A Colômbia no início do século*. Sérgio de Bath (trad.). *DEP – Diplomacia, Estratégia e Política*, São Paulo, v. 1, n. 2, p. 78-104, jan. 2005.

VALENTE, M. M. G. *Consumo de Drogas: Reflexões do Quadro legal*. 8. ed. Coimbra: Almedina, 2021.

VALENTE, P. A Política de Drogas em Portugal: Uma união entre Atenção Básica e Saúde Mental. *Centro Educacional Novas Abordagens Terapêuticas*, 10 de agosto de 2018. Disponível em: <https://blog.cenatcursos.com.br/a-politica-de-drogas-em-portugal-uma-uniao-entre-atencao-basica-e-saude-mental/>. Acesso em: 8 abr. 2021.

VARGAS, E. Use de drogas: alteração como um evento. *Revista Antropologia*, São Paulo, USP, v. 49, n. 2, p. 582-623, jul./dec. 2006.

VAUCIUS, I. Una perspectiva hacia el entendimiento del Plan Colombia. In: ÁLVAREZ, J. E. *El Plan Colombia y la Intensificación de la guerra*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, 2002.

VEILLETTE, C. *Plan Colombia: A Progress Report*. 22 de junho de 2005. Congressional Research Service. The Library of Congress. Disponível em: <https://sgp.fas.org/crs/row/RL32774.pdf>. Acesso em: 19 set. 2019.

VELASCO FERNANDEZ, R. *Las adicciones. Manual para maestros y padres*. México: Trillas, 1999.

VELÁSQUEZ, A. V. El gobierno de Álvaro Uribe: proyecto y resultados. Políticas, estrategias y doctrinas. *Nueva Sociedad* 192, [s.l], p. 85-97, 2004. Disponível em: https://static.nuso.org/media/articles/downloads/3210_1.pdf. Acesso em: 8 set. 2020.

VIAPIANA, T. Juiz determina trancamento de termo circunstanciado por droga para consumo. In: *Consultor Jurídico – Conjur*, 16 de março de 2021. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2021-mar-16/juiz-manda-trancar-termo-circunstanciado-droga-uso-pessoal>. Acesso em: 18 mar. 2021.

VICENTE, F. N. Bruxa, Judeus, Centeio Louco e Beldades da Veneza: destinos e perdas de uma memória europeia de drogas esquecidas. *Interacções*, Coimbra, n. 3, p. 91-105, 2002. Disponível em: <http://www.interacoes-ismt.com/index.php/revista/article/viewFile/51/53>. Acesso em: 7 jun. 2020.

VIEIRA, L. F. A realidade nua e cruel do vício. *A Gazeta*, Cuiabá, 28 de março de 2022 [Vida]. Disponível em: https://cdn-siteseguro.sflip.com.br/temp_site/issue-48299-b754ae9c741db75290eff4191412aadf.pdf. Acesso em: 30 mar. 2022.

VIEIRA, O. V. *Direitos fundamentais: uma leitura da jurisprudência do STF*. 2. ed. São Paulo: Malheiros, 2017.

VOCCI, F. J.; ELKASHEF, A. Pharmacotherapy and other treatments for cocaine abuse and dependence. *Current Opinion in Psychiatry*, v. 18, n. 3, p. 265-270, 2005. Disponível em: https://journals.lww.com/co-psychiatry/Abstract/2005/05000/Pharmacotherapy_and_other_treatments_for_cocaine.8.aspx. Acesso em: 3 fev. 2022.

WALKER, W. The Bush Administration's Andean Drug Strategy in Historical Perspective. In: BAGLEY, M. B. *Drug trafficking in the Americas*. USA: Coral Gables, Fla/University of Miami, 1994.

WEDDELL, H. A. Notice sur la Coca. *Mémoires de la Société Impériale et Centrale d'Agriculture*. Paris, 1853.

XAVIER, I. T. T.; FIGUEIREDO, T. A *discricionariedade do julgador para diferenciar traficante de usuário*, 16 de novembro de 2016. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/53842/a-discricionariedade-do-julgador-para-diferenciar-trafficante-de-usuario>. Acesso em: 14 abr. 2022.

YEPES, R. U.; GUZMÁN, D. E. Políticas de drogas y situación carcelaria en Colombia. *Sistemas sobrecargados: leyes de drogas y cárceles en América Latina*. Amsterdam: TNI Washington: WOLA, 2010.

YOUNGERS, C. A.; ROSIN, E. (ed.). *Drogas y Democracia en América Latina – El Impacto de La Política de Estados Unidos*. Buenos Aires: Biblos, 2005.

ZAFFARONI, E. R. *et al. Direito Penal Brasileiro - I*. 4. ed. Rio de Janeiro: Revan, 2011.

_____. *O inimigo no direito penal*. Trad. Sérgio Lamarão. Instituto Carioca de Criminologia. Rio de Janeiro: Revan, 2007. v. 14 (Coleção Pensamento Criminológico).

_____; PIERANGELI, J. H. *Manual de direito penal brasileiro: parte geral*. 11. ed. rev. e atual. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2015.

ZALUAR, A. *Condomínio do Diabo*. Rio de Janeiro: Revan/UFRJ, 1994.

_____. *Democratização inacabada: fracasso da segurança pública*. Estudos Avançados. São Paulo, v. 21, n. 61, dez. 2007.

ZAMMIT, S. *et al.* Uso autorrelatado de cannabis como fator de risco para esquizofrenia em recrutas suecos de 1969: estudo de coorte histórico. *BMJ*, v. 325, p. 1195-1199, 23 de novembro de 2002. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmj.325.7374.1199>. Acesso em: 15 ago. 2015.

ZANELATTO, N. A. *O tratamento da dependência química e as terapias cognitivo-comportamentais: um guia para terapeutas*. ZANELATTO, Neide A.; LARANJEIRA, Ronaldo (Orgs.). Porto Alegre: Artmed, 2013.

ANEXO I – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



Universidade de Brasília (UnB)
Instituto de Ciências Humanas (ICH)
Departamento de Serviço Social (SER)
Programa de Pós-Graduação em Política Social (PPGPS)

Título do Projeto: A distinção entre usuário e traficante de drogas ilícitas: Estudo comparado – Brasil – Uruguai – Colômbia – Portugal.

Pesquisador responsável: Marcos Henrique Machado

Telefone para contato: (65) 3617-3016

E-mail: marhen@terra.com.br

O(a) Sr. (ª) está sendo convidado(a) a participar do projeto de pesquisa “A distinção entre usuário e traficante de drogas ilícitas: Estudo comparado – Brasil – Uruguai – Colômbia – Portugal”, que pretende a identificação das categorias do dependente, do usuário recreativo, do usuário-traficante e do traficante mediante adoção dos métodos exploratório e comparativo entre proibicionismo adotado pelo Brasil e as políticas alternativas experimentadas pelo Uruguai, que legalizou uso recreativo da maconha; pela Colômbia, que despenalizou o uso de cocaína a partir de dose individual; e por Portugal, que descriminalizou uso próprio de toda e qualquer substância psicoativa ou psicotrópica, com base em quantidade máxima durante período de tempo determinado, com adoção de medidas de prevenção, admoestação por equipe multidisciplinar sobre efeitos nocivos à saúde, tratamento individual e distribuição gratuita e coletiva de metadona para usuários, como políticas sociais. Acreditamos que ela seja importante, pois se faz necessário o constante acompanhamento das políticas sociais relacionadas a distinção do usuário-traficante de drogas ilícitas. Para sua realização, serão realizadas entrevistas com atores dos Sistemas de Justiça e Saúde que trabalham direta ou indiretamente na execução das políticas sobre drogas ilícitas. Essas entrevistas serão gravadas para posterior análise detalhada de conteúdo. Sua participação constará em participar de um diálogo sobre as políticas sobre drogas ilícitas, a abordagem dos distintos tratamentos jurídicos dirigidos a usuários e traficantes, com delimitação das condutas que envolvem o consumo de drogas ilícitas conjugados como atos de traficância para identificação do usuário-traficante a partir de uma abordagem comparativa. É possível que sejam sentidos alguns desconfortos ou assumidos alguns riscos, como, por exemplo, não estar à vontade para responder determinada pergunta, ou ainda não dispor de informações suficientes para esclarecer todas as questões levantadas. Os benefícios que esperamos deste estudo são: conhecer detalhadamente os modelos de execução dos distintos tratamentos jurídicos dirigidos a usuários e traficantes de drogas ilícitas (maconha e cocaína) no Brasil, Uruguai, Colômbia e Portugal e obter dados que possam aperfeiçoar e

adotar novas políticas públicas e beneficiar cada vez mais o público alvo. Durante todo o período da pesquisa você tem o direito de tirar quaisquer dúvidas ou esclarecimentos, bastando para isso entrar em contato com o pesquisador responsável. Você tem garantido o seu direito de não aceitar participar ou de retirar sua permissão a qualquer tempo, sem nenhum tipo de prejuízo ou retaliação pela sua decisão. As informações desta pesquisa serão confidenciais e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos participantes voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre sua participação e o seu anonimato. Fica garantida indenização em casos de danos comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa, conforme decisão judicial.

Para qualquer outra informação, o(a) Sr.(a) poderá entrar em contato com o pesquisador por meio do e-mail marhen@terra.com.br e pelo telefone (65) 3617-3016.

Eu, _____, RG nº _____ declaro ter sido informado e concordo em participar, como voluntário(a), da pesquisa acima descrita.

Brasília, ____ de _____ de _____

Assinatura do(a) participante

Assinatura do Pesquisador

Testemunha

Eu, _____,
fui informado(a) sobre o que a pesquisador quer fazer e porque precisa da minha colaboração, e entendi a explicação. Por isso, concordo em participar do projeto, sabendo que não vou obter nenhum benefício financeiro com esta participação e que posso desistir quando quiser. Este documento é emitido em duas vias que serão, ambas, assinadas por mim e pelo pesquisador, ficando uma via com cada um de nós.

ANEXO II – PROIBICIONISMO

GENERALIDADES DAS DROGAS ILÍCITAS

1. É preciso diferenciar os tipos de drogas

DROGAS DE ORIGEM NATURAL

Substâncias sintetizadas por algum organismo dentro da natureza que têm efeitos sobre o CNS: cannabis, ópio, morfina, cocaína



DROGAS SINTÉTICAS

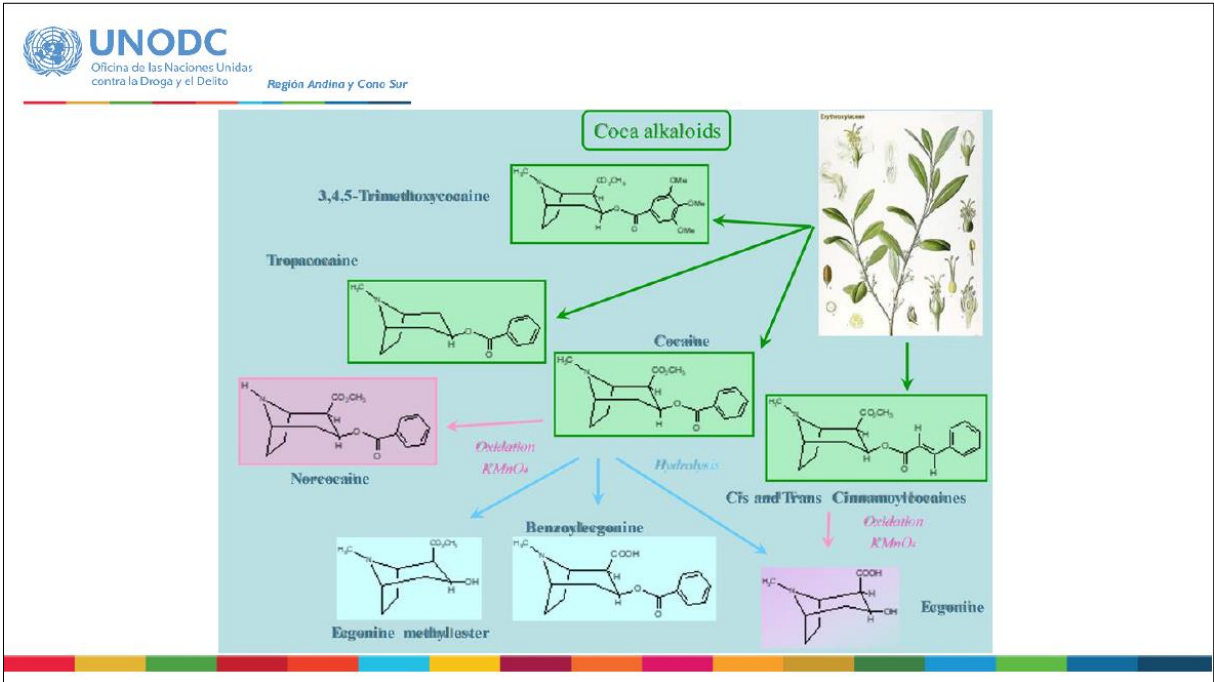
Substâncias artificiais, sintetizadas pelo homem e projetadas para gerar alterações no sistema nervoso central: ecstasy, metanfetamina, 2C-B, série 'NBOMe', Cs (K4)

**A folha de coca produz
cocaína**



**A cocaína é um dos alcalóides
presentes na folha de coca, mas
não é o único**











UNODC

Oficina de las Naciones Unidas
contra la Droga y el Delito

Región Andina y Cono Sur

Producto químico clave: permanganato de potasio



Pasta básica de cocaína que
ingresa al proceso de
purificación (oxidación)



Disolución de la pasta básica
de cocaína en medio ácido



Purificación (oxidación) de la
pasta básica de cocaína con
permanganato de potasio



Precipitación de base de
cocaína con sustancia
alcalina
($\text{NaOH}/\text{Na}_2\text{CO}_3/\text{NH}_4\text{OH}$)



Filtración de la base de
cocaína



Secado, tamizado, pesaje de
la base de cocaína



BASE DE COCAÍNA REFINADA (OXIDADA)



Químico-chave: ácido clorídrico



Adición de permanganato de potasio



Reducción de lodos formados (manganatos y manganitos)



Disolución de la base de cocaína en solventes



Secado del solvente



Purificación con carbón activado



Filtración al vacío



Calentamiento baño maría



Preparación de la solución de precipitación (ácido clorhídrico)



Adición de la solución de precipitación (ácido clorhídrico)



Precipitación del clorhidrato de cocaína



Adición del adulterante



Filtración de clorhidrato de cocaína



Secado del clorhidrato de cocaína en horno microonda



Empaque de la cocaína clorhidrato



Formato en bloques del clorhidrato de cocaína

¿EN QUÉ SE DIFERENCIAN LOS SUBPRODUCTOS ALCALOIDALES DE LA COCA?

- Origen inmediato
- Nombre
- Propiedades químicas
- Propiedades Físicas: solubilidad, PF (98), PE (188)
- Efecto
- Modo de consumo
- Peligrosidad: adicción, tolerancia, toxicidad
- Productor
- Método de obtención
- Mercado
- Precio



• ¿EN QUÉ NO SE DIFERENCIAN LOS SUBPRODUCTOS ALCALOIDALES DE LA COCA?

- Presentación: color, textura, empaque
- Calidad: pureza
- Prueba de identificación preliminar (Reactivo de Scott)
- Sustancias de corte

Apresentações de Cannabis



DERIVADOS DEL CANNABIS:

Maconha:

Folhas secas, flores e pequenas hastes. Concentração de THC 5-10%



Haxixe, "chocolate":

Pressionando a resina da planta fêmea, dando origem a Um bloco marrom. Ele tem uma concentração de THC até 20%



Óleo de hachi:

Mistura de resina com algum solvente, como acetona, Álcool ou gasolina, que evapora em parte, dando Lugar para uma mistura viscosa cujas proporções de O THC é muito alto (até 85%)

Características do Cultivo de Papoula (Papaver somniferum)



Ciclo de cultivo da sementeura à coleta de sementes

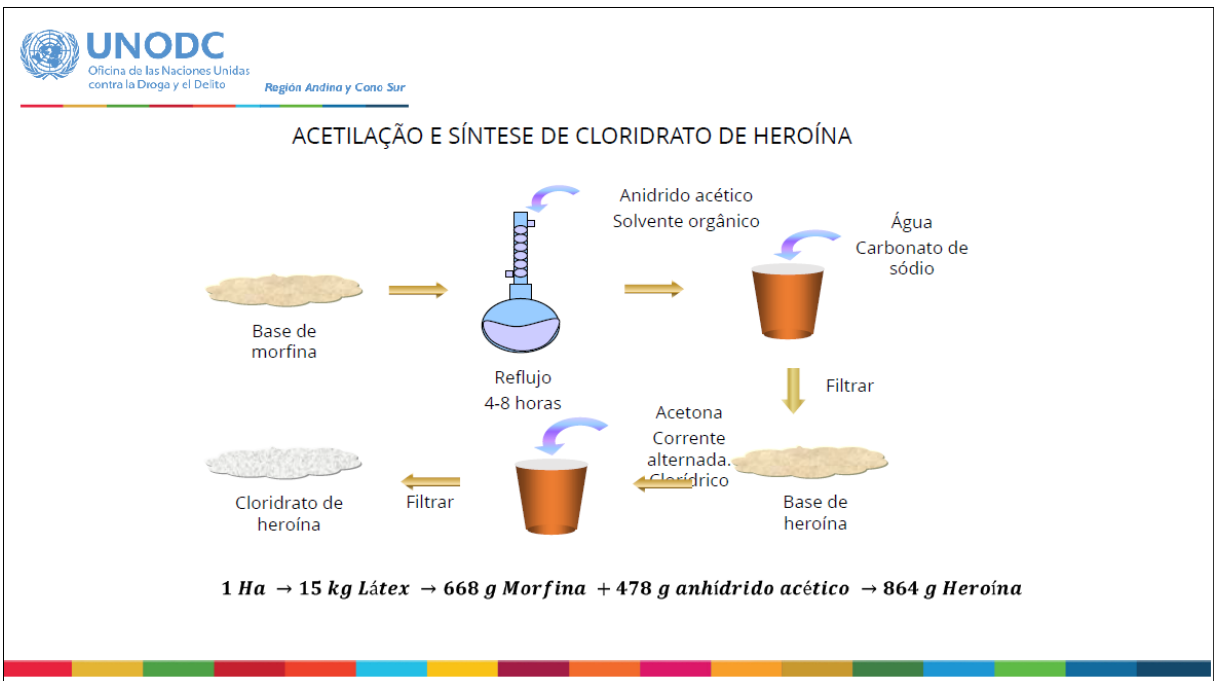
✓ Duração em áreas baixas: 120 días

✓ Duração em áreas altas: 180 dias



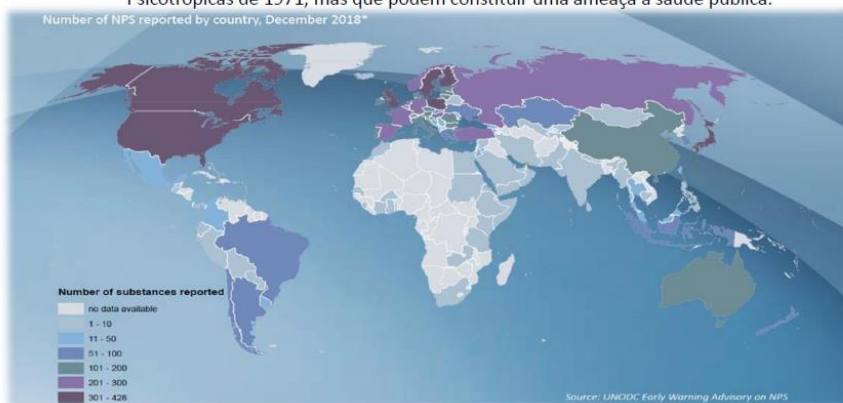
Obtenção de látex Listrado





Até 2020, 1.047 NPS foram relatados ao EWA-UNODC de 126 países

A UNODC e a União Europeia definem Novas Substâncias Psicoativas como drogas com potencial de abuso, na forma pura ou em preparações (misturas), que Não são controladas na Convenção Única sobre Entorpecentes de 1961 ou pela Convenção sobre Substâncias Psicotrópicas de 1971, mas que podem constituir uma ameaça à saúde pública.



RELATÓRIO 2018 - DROGAS SINTÉTICAS

Tabela 01 – Grupos propostos para a elaboração deste relatório.

Grupo	Substâncias incluídas na classe
Canabinoides sintéticos	AMB-FUBINACA, ADB-FUBINACA e 5F-MDMB-PICA
Catinonas sintéticas	N-etilpentilona; 4-Cloro-Dimetilcatinona; 4-Cloroetcatinona; 4'-cloro-PPP; 4CI-PVP; 4F-PHP; 4-MEAPP; 4-metilpentendrona; BMDP; Caccure 907; Dibutilona; Dimetilona; Etilona; Eutilona; MDPHP; MDPPP; MDPT; Metilona; N-acetil-3,4-MDMC; N-Etilhexedrona; Pentilona e TH-PVP
Drogas Clássicas	MDMA; MDA; LSD; Metanfetamina; Fentanil; DMT; Anfetamina; DOB; DOET e GHB
Fármaco	Clobenzorex e Fluoxetina
Feniletilaminas	25B-NBOH; 25C-NBOH; 25C-NBOMe; 25E-NBOH; 25H-NBOH; 25I-NBOH; 2C-B; 2C-C; 2C-E; 2C-I; DOC; 25I-NBOMe; N-Acetil 25I-NBOMe
Outras drogas sintéticas	GBL
Outras substâncias	4F-EPH
Outras substâncias (Opióide)	U-47700
Substâncias de origem vegetal	-
Substâncias do tipo fenciclidina	3-MeO-PCP e Cetamina
Triptaminas	5-MeO-MIPT

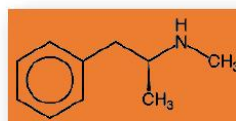


Fuente: SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL MJSP - POLÍCIA FEDERAL DITEC - INSTITUTO NACIONAL DE CRIMINALÍSTICA-
https://www.gov.br/pf/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/relatorio-de-drogas-sinteticas-2018/drogas_sinteticas_2018.pdf



Metanfetamina

(fenilmetilaminopropano; 1-fenil-2-metilaminopropano)



- Sintetizada en 1888 por el Doctor Nagayoshi Nagai estudio sobre efedrina, uno de los ingredientes de Ma-huang (*Ephedra equisetina*) que resultaba efectiva contra el asma y los resfriados.
- El polvo cristalino de metanfetamina recibe el nombre de "hielo o ice" y "velocidad o speed" y es objeto de abuso en forma preponderante.
- La metanfetamina o "ice" apareció por primera vez en Hawai a finales de la década de los años 80 y se ha extendido por la Costa Occidental. Recibió este nombre de "ice" por la apariencia de la droga, como de trozos grandes de cristal claro.

CANNABINOIDES SINTETICOS

- Em pó - Pequenos pedaços de papel
- Pode ser fumado, comido, bebido
- Alta toxicidade em humanos -poucos dados
- Problemas cardiovasculares
- Transtornos psicológicos
- Potencial cancerígeno de alguns metabólitos
- Convulsões e arritmias (JHW-018)
- Estudos clínicos: aumento de suicídios associados ao consumo desse tipo de produtos
- Os mais reportados em fluidos: 5F-MDMB-PICA, 4F-MDMB-BINACA, and MDMB-4en-PINACA.



DINÂMICA DAS NPS– Cannabinoide Sintético (CS –K4)



1 folha tamanho A4
1200 doses



1 dose= 600 µg = 0,5 cm²
RB\$ 30



1 folha A4 = 1.200 doses =
RB\$ 36.000



1 kg K4= 1.390 folhas = 1'668.000 blotter
RBD\$ 50.040.000

DINÂMICA DAS DROGAS SINTÉTICAS - MDMA



MDMA - Éxtasis en polvo
1 kg=1'000.000 mg



1 tableta ≈ 100 mg MDMA
USD\$ 7



10.000 tabletas
USD\$ 70.000



1 sobre≈250 mg MDMA



4.000 sobres



Os fentanilos sintéticos são consideravelmente baratos nos países de origem

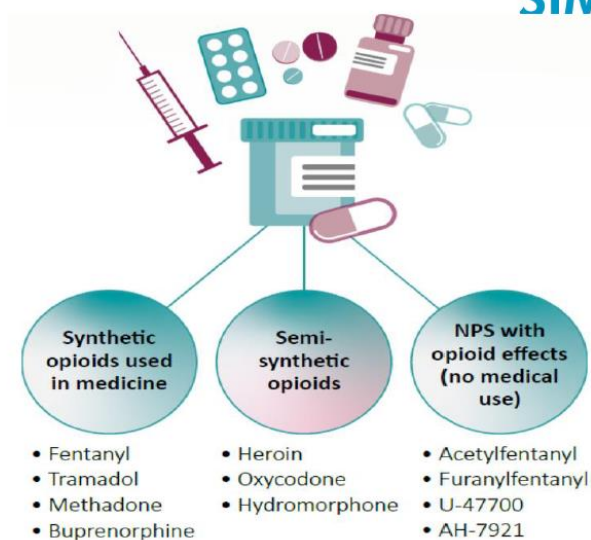


- Um grama de fentanil pode ser comprado por aproximadamente US\$ 50 na darknet.
- Um grama pode ser dosado em 1.000 comprimidos com concentração de 1.000 mcg.
- Cada pílula é negociada por aproximadamente US\$ 20, gerando um lucro de aproximadamente US\$ 20.000.



crise de opióides

É um termo genérico aplicado a uma ampla gama de substâncias químicas que foram sintetizadas para uso na medicina devido às suas propriedades analgésicas.

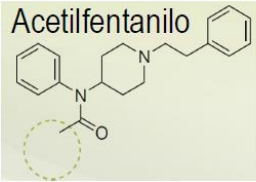


UNOR6DC
Las Naciones Unidas
Contra la Droga y el Delito
Region Andina y Cono Sur

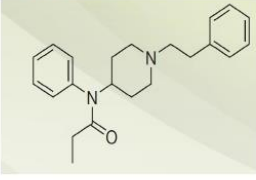
SIMCI
Sistema Integrado de
Monitoreo de Cultivos Ilícitos

Opioides sintéticos: Caso Fentanilo

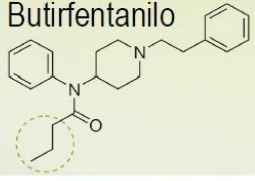
Acetilfentanilo




Fentanilo



Butirfentanilo





Estima-se até à data que existam cerca de 60 substâncias diferentes análogas ao fentanil

Fuente: EWA NPS - UNODC 2022

UNOR6DC
Las Naciones Unidas
Contra la Droga y el Delito
Region Andina y Cono Sur


SIMCI
Sistema Integrado de
Monitoreo de Cultivos Ilícitos

Relación dosis/potencia de los derivados de fentanilo: Riesgo de Sobredosis






Los fentanilos son entre 100 y 10.000 veces más potentes que la morfina

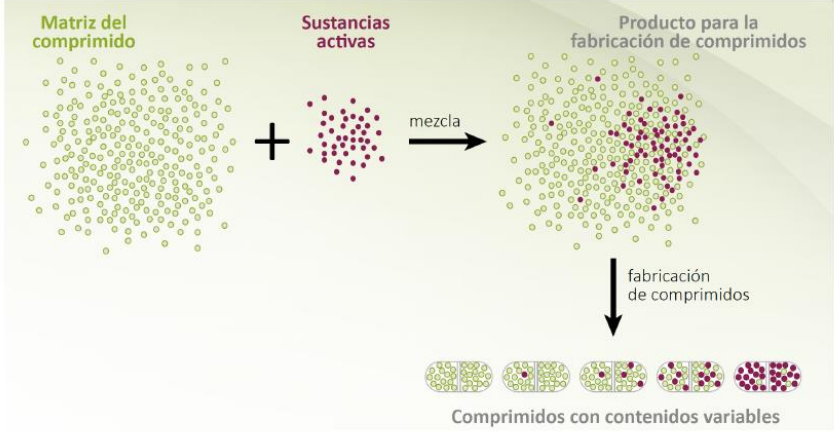


Las Naciones Unidas
Oficina de las Naciones Unidas
contra la Droga y el Delito
Región Andina y Cono Sur




Sistema Integrado de
Monitoreo de Cultivos Ilícitos

Dosificaciones “caseras” de derivados de fentanilo en productos de consumo




Matriz del comprimido + Sustancias activas → mezcla → Producto para la fabricación de comprimidos → fabricación de comprimidos → Comprimidos con contenidos variables

Fuente: UNODC Global Smart Update, Vol 17 - 2017



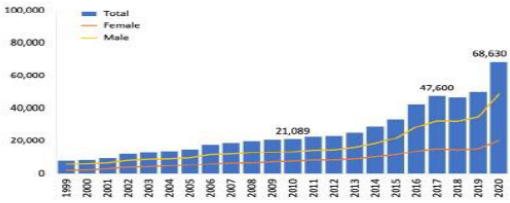
Las Naciones Unidas
Oficina de las Naciones Unidas
contra la Droga y el Delito
Región Andina y Cono Sur



Sistema Integrado de
Monitoreo de Cultivos Ilícitos

Muertes asociadas por sobredosis con Opioides en Estados Unidos

Figure 3. National Overdose Deaths Involving Any Opioid, Number Among All Ages, by Gender, 1999-2020



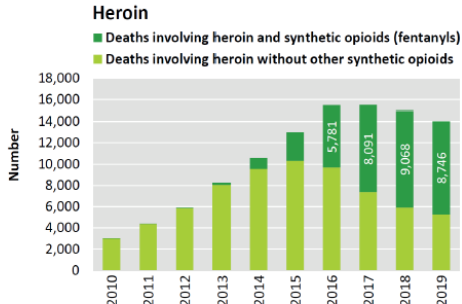
Año	Total	Femenino	Masculino
1999	~5,000	~2,000	~3,000
2000	~6,000	~2,500	~3,500
2001	~7,000	~3,000	~4,000
2002	~8,000	~3,500	~4,500
2003	~9,000	~4,000	~5,000
2004	~10,000	~4,500	~5,500
2005	~11,000	~5,000	~6,000
2006	~12,000	~5,500	~6,500
2007	~13,000	~6,000	~7,000
2008	~14,000	~6,500	~7,500
2009	~15,000	~7,000	~8,000
2010	~16,000	~7,500	~8,500
2011	~17,000	~8,000	~9,000
2012	~18,000	~8,500	~9,500
2013	~19,000	~9,000	~10,000
2014	~21,089	~9,500	~11,589
2015	~23,000	~10,000	~13,000
2016	~25,000	~10,500	~14,500
2017	~27,000	~11,000	~16,000
2018	~29,000	~11,500	~17,500
2019	~31,000	~12,000	~19,000
2020	68,630	~12,500	~56,130

*Among deaths with drug overdose as the underlying cause, the any opioid subcategory was determined by the following ICD-10 multiple cause of death codes: natural and semi-synthetic opioids (T40.2), multibasic (T40.3), other synthetic opioids (other than methadone) (T40.4), or heroin (T40.1). Source: Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Health Statistics, Multiple Cause of Death 1999-2020 on CDC WONDER Online Database, released 12/2021.

La mezcla Heroína/Fentanilo resulta ser altamente tóxica (más de 24 mil muertes en 4 años)

Heroin

- Deaths involving heroin and synthetic opioids (fentanyl)
- Deaths involving heroin without other synthetic opioids

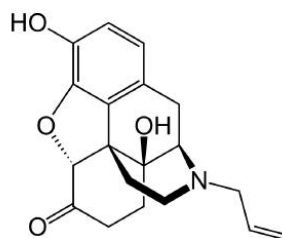


Año	Total	Con opioides sintéticos	Sin opioides sintéticos
2010	~3,000	~2,000	~1,000
2011	~4,000	~3,000	~1,000
2012	~5,000	~4,000	~1,000
2013	~6,000	~5,000	~1,000
2014	~7,000	~6,000	~1,000
2015	~10,000	~9,000	~1,000
2016	15,781	14,781	1,000
2017	18,091	17,091	1,000
2018	19,068	18,068	1,000
2019	18,746	17,746	1,000

Carfentanilo, furanilfentanilo y Ocfentanilo, los cuales NO tienen aplicación médica son los más reportados en muertes por sobredosis

Fuente: UNODC WDR Booklet 3 2021

La Naloxona, el medicamento que salva vidas










ARGENTINA -


O que é carfentanil, a substância que matou 24 pessoas na Argentina

A droga sintética encontrada como um corte em um lote de cocaína já era motivo de alarme nos Estados Unidos



 **UNODC**
Oficina de las Naciones Unidas
contra la Droga y el Delito *Región Andina y Cono Sur*

FORMATO DE COMERCIALIZACIÓN	DROGAS ENCONTRADAS	FORMATO DE COMERCIALIZACIÓN	DROGAS ENCONTRADAS
	Comprimido No. 1. 5-MEO-DIPT		Comprimido No. 1. ZCB
	Comprimido No. 2. ZCB		Comprimido No. 2. Etilona
	Comprimido No. 3. MDMA (Éxtasis)		Comprimido No. 3. MDMA (Éxtasis)
Tres comprimidos con forma de Hello Kitty	MDMA (Éxtasis)	Tres comprimidos con la forma de fantasma	
	Comprimido No. 1. Etilona		Comprimido No. 1. ZCB
	Comprimido No. 2. MDMA (Éxtasis)		Comprimido No. 2. Metanfetamina
			Comprimido No. 3. MDMA (Éxtasis)
Dos comprimidos con forma de granada		Tres comprimidos con forma de corazón	
	Comprimido No. 1. Anfetamina		Comprimido No. 1. DOC
	Comprimido No. 2. MDMA (Éxtasis)		Comprimido No. 2. MDMA
	Comprimido No. 3. MDA		
Tres comprimidos con escudo de Superman		Dos comprimidos con figura de rostro humano	

 **UNODC**
Oficina de las Naciones Unidas
contra la Droga y el Delito *Región Andina y Cono Sur*

HECTOR HERNANDO BERNAL C.
QUÍMICO MSc
Oficial Coordinador Técnico Regional
UNODC
Hernando.bernal@un.org

ANEXO III – URUGUAI



Fotos: Autor, 2019.



Sistema de controle de venda por reconhecimento biométrico.



Embalagem de Cannabis indica.



Embalagem de Cannabis sativa.



Fotos: Autor, 2019.





Fotos: Autor, 2019.



ANEXO IV – COLÔMBIA

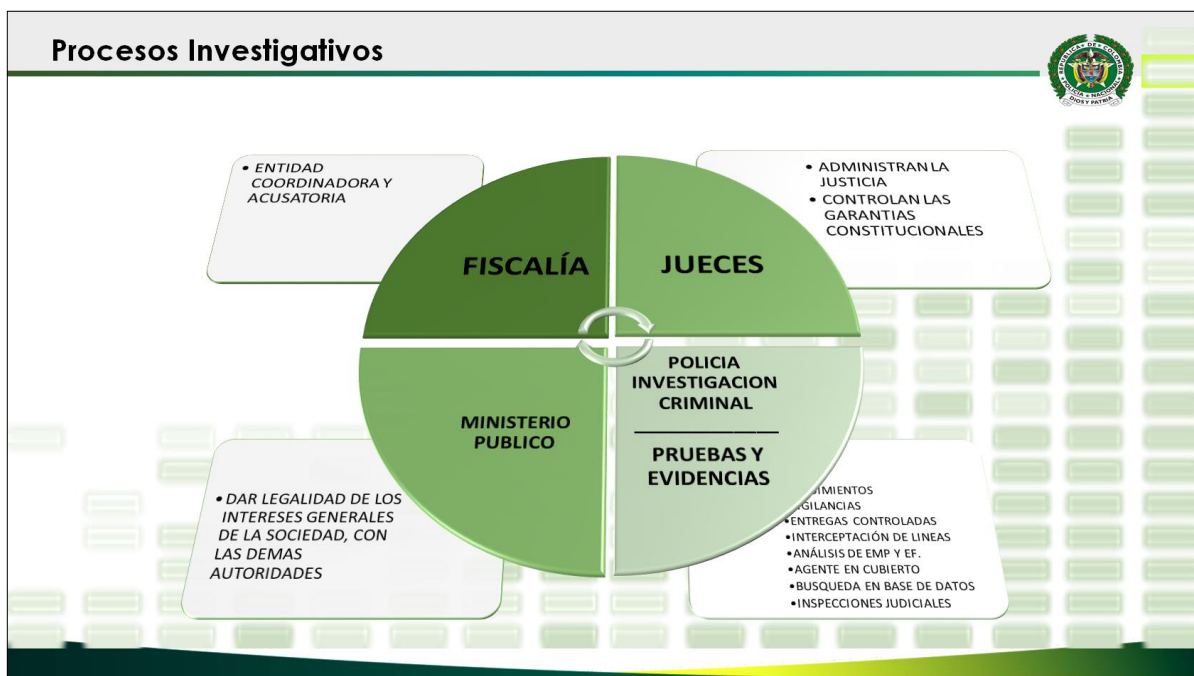


Dirección de Antinarcóuticos

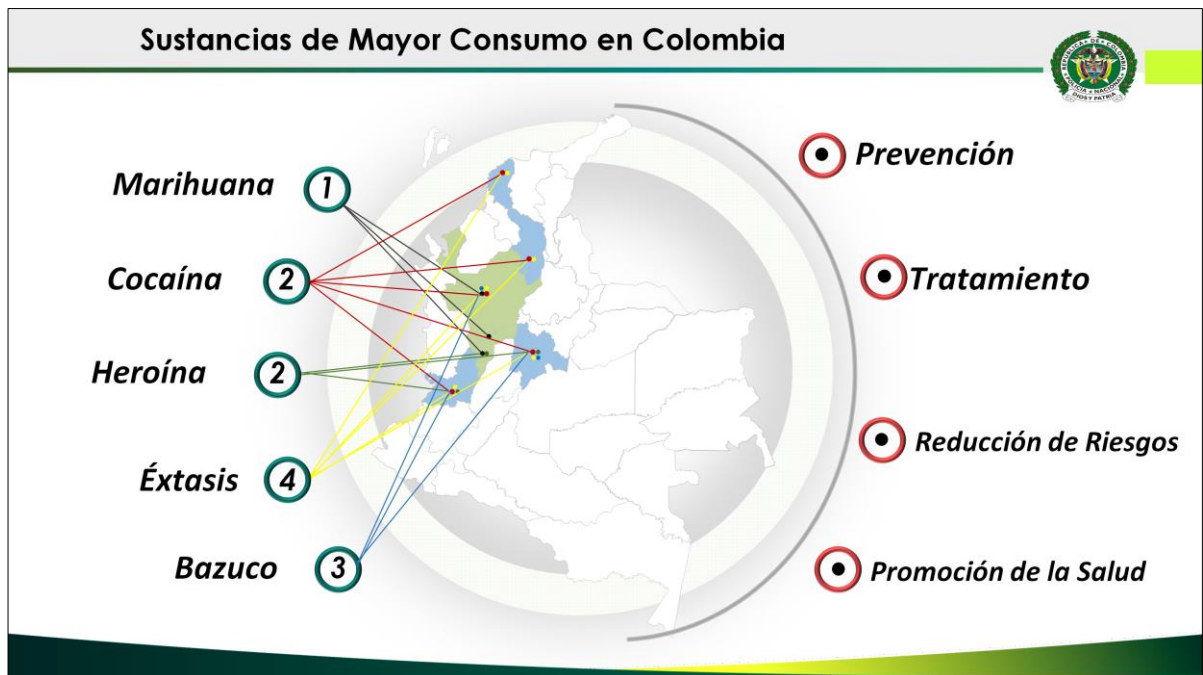
Mayor GUSTAVO ADOLFO CORTES MOYA
Oficial Superior Policía Nacional

Apreciación del Narcotráfico en Colombia

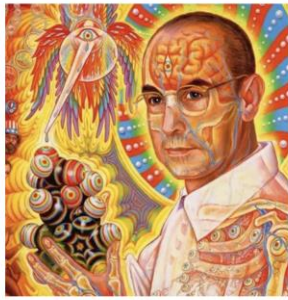
Colombia , noviembre 20 del 2020







Contexto de las Nuevas Sustancias Psicoactivas en Colombia



33 Nuevas Sustancias Psicoactivas Detectadas en Colombia



Principales sustancias incautadas



- Éxtasis (MDMA)
- Popper / LSD
- 2 CB (Cocaína Rosa)
- Anfetamina

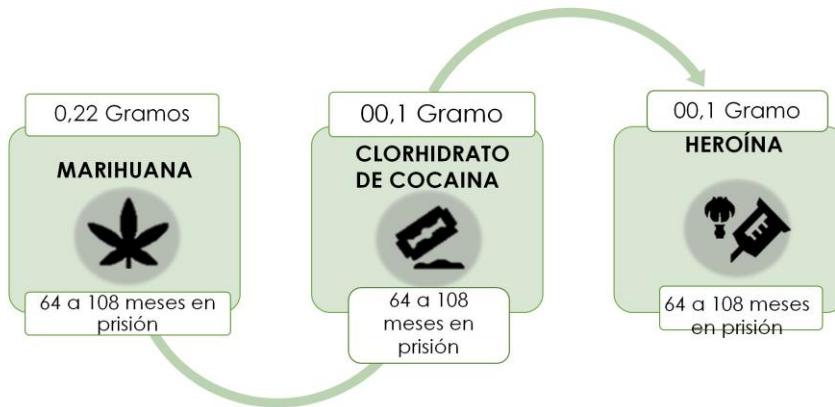


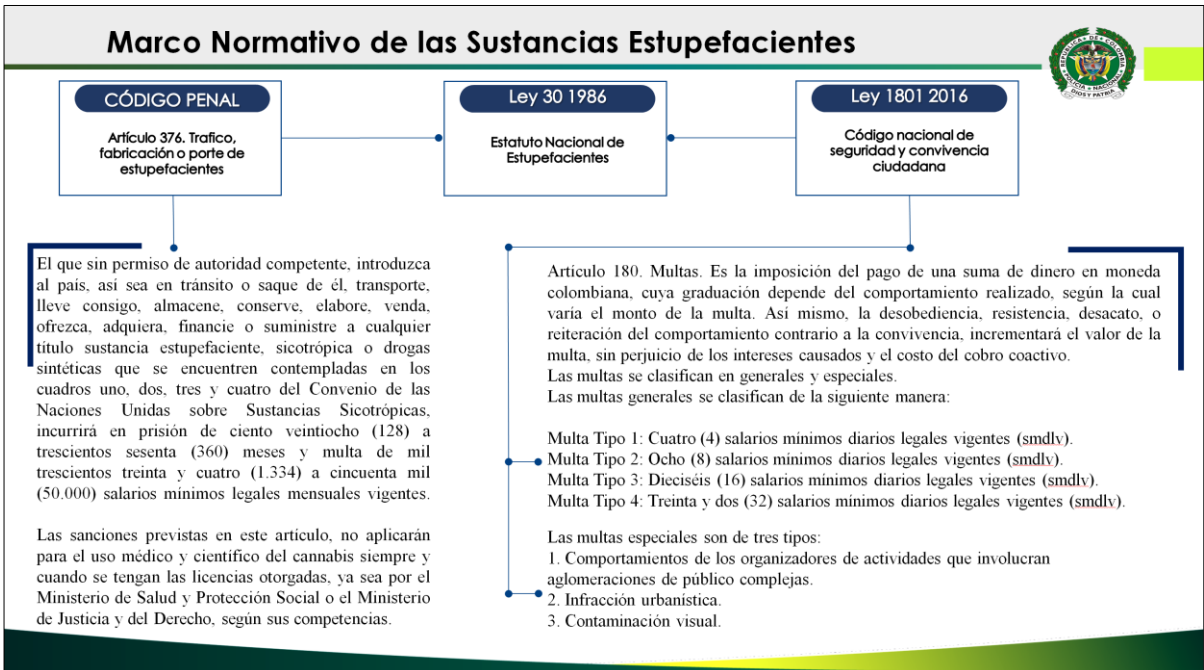
Lugares de Consumo

- Universidades
- Ambientes Escolares
- Discotecas
- Fiestas Privadas



Monto Permitido de Sustancia





Marco Normativo de las Sustancias Estupefacientes

En la Legislación colombiana se prohíbe el consumo de drogas en lugares públicos y más cerca de escuelas o colegios mediante Ley aprobada recientemente por el Congreso de la República y sancionada por el Presidente (Ley 2000 de 2019) que entró a complementar lo ya dispuesto en el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana (Ley 1801 de 2016).

En Colombia, cuando las autoridades de policía sorprenden en flagrancia a ciudadanos consumiendo sustancias estupefacientes en lugares públicos o cerca de escuelas o colegios, estas personas serán capturadas o arrestadas si se supera la dosis mínima permitida de igual o más de 22 Gramos y si la dosis es menor, esta será incautada y la persona multada monetariamente o expulsada del sitio.

LEY 1801 2016

Código nacional de seguridad y convivencia ciudadana

Artículo 34: Comportamientos que afectan la convivencia en los establecimientos educativos relacionados con el consumo de sustancias.

3. Consumir bebidas alcohólicas, portar o consumir sustancias psicoactivas - incluso la dosis personal- en el espacio público o lugares abiertos al público ubicados dentro del área circundante a la institución o centro educativo de conformidad con el perímetro establecido por el alcalde y la reglamentación de la que habla el parágrafo 3 del presente artículo.

6. Facilitar o distribuir sustancias psicoactivas -incluso la dosis personal- en el área circundante a las instituciones o centros educativos, de conformidad con el perímetro establecido por el alcalde y la reglamentación de la que habla el parágrafo 3 del presente artículo.

- Los niños, niñas y adolescentes que cometan alguno de los comportamientos señalados en los numerales anteriores serán objeto de las medidas dispuestas en la Ley 1098 de 2006(código de infancia y adolescencia Colombiano) y demás normas vigentes en la materia.

También procederá la medida de destrucción del bien, cuando haya lugar.

- La persona mayor de edad que incurra en uno o más de los comportamientos antes señalados, será objeto de la aplicación de las siguientes medidas correctivas, sin perjuicio de lo establecido en los reglamentos internos de cada establecimiento educativo ni de la responsabilidad penal que se genere bajo el Título XIII del Código Penal.

Comportamientos Medida correctiva a aplicar
 Numeral 3 Multa General tipo 4; destrucción del bien.

-Corresponderá a los **alcaldes**, establecer los perímetros para la restricción del consumo de sustancias psicoactivas en los lugares públicos establecidos en el presente artículo. La delimitación debe ser clara y visible para los ciudadanos, informando del espacio restringido.

Articulación Estratégica Interinstitucional Antidrogas

Relacionamiento, integración, coordinación e innovación interinstitucional

Objetivo 4
Afectar las economías y rentas criminales

- Fiscalía General de la Nación
- Unidad de Inteligencia y Análisis Financiero - UIAF
- Policía Nacional**
- Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales - DIAN

Objetivo 1
Reducir el consumo de sustancias psicoactivas

- Ministerio de Salud y Protección Social
- Ministerio de Educación Nacional
- Policía Nacional**
- Instituto Colombiano de Bienestar Familiar

Objetivo 3
Desarticular y afectar las estructuras criminales

- Fiscalía General de la Nación
- Dirección Nacional de Inteligencia
- Policía Nacional**
- Fuerzas Militares de Colombia

Objetivo 2
Reducir la disponibilidad de drogas

- Ministerio de Justicia y del Derecho
- Fiscalía General de la Nación
- Policía Nacional**
- Oficina de las Naciones Unidas Contra el Delito

Policía Nacional, actor principal en la lucha antidrogas en Colombia



Dirección de Antinarcoóticos

Teniente Coronel **MARCO ANTONIO PULIDO SEGURA**
Oficial Superior Policía Nacional

Apreciación del Narcotráfico en Colombia

Bogotá, noviembre de 2020

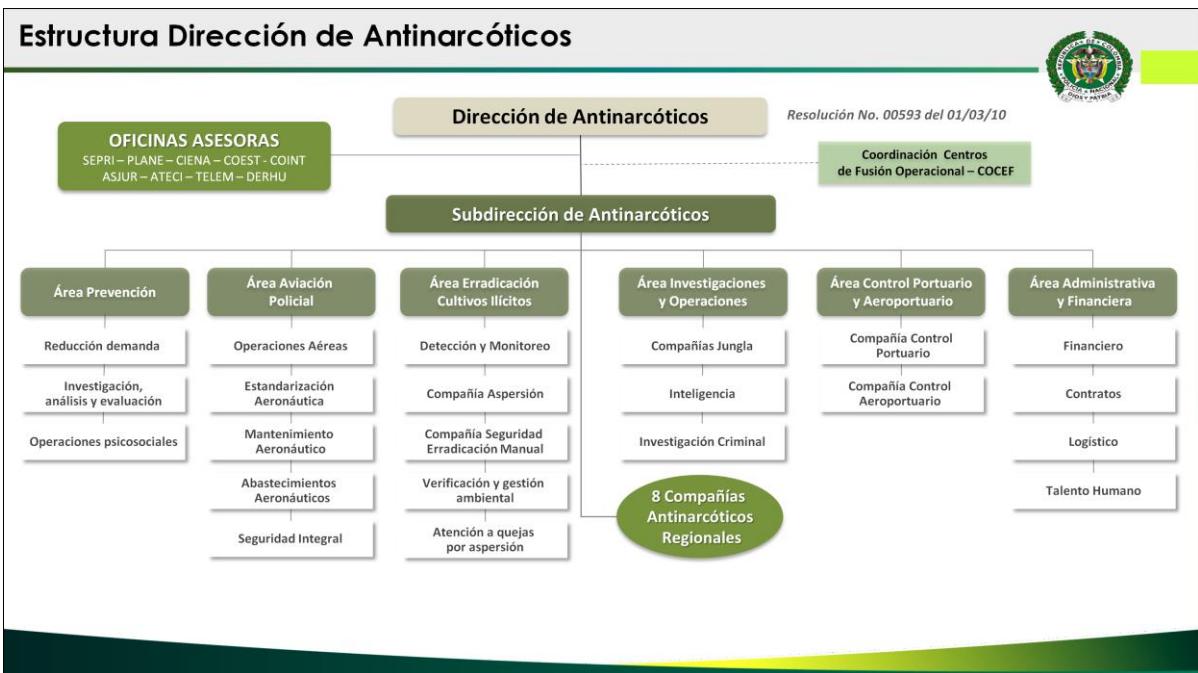
Dirección Antinarcoóticos – Vídeo

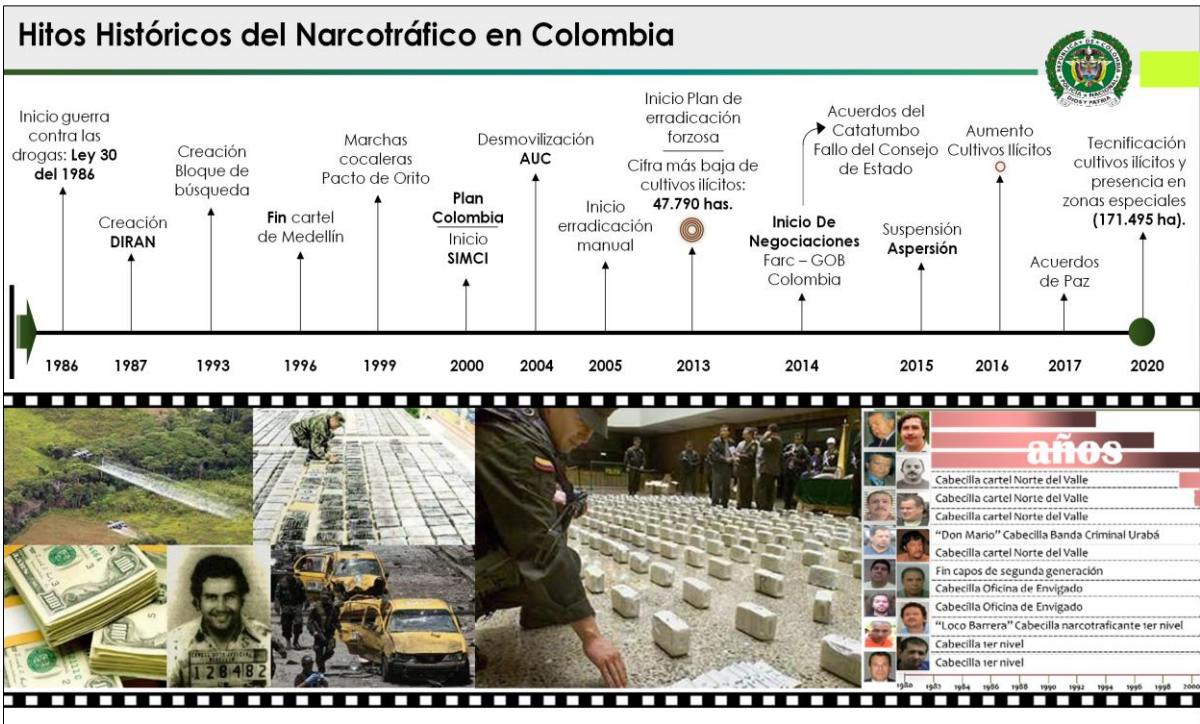


to protect the environment and combat the depredation of soils.



00:57:50

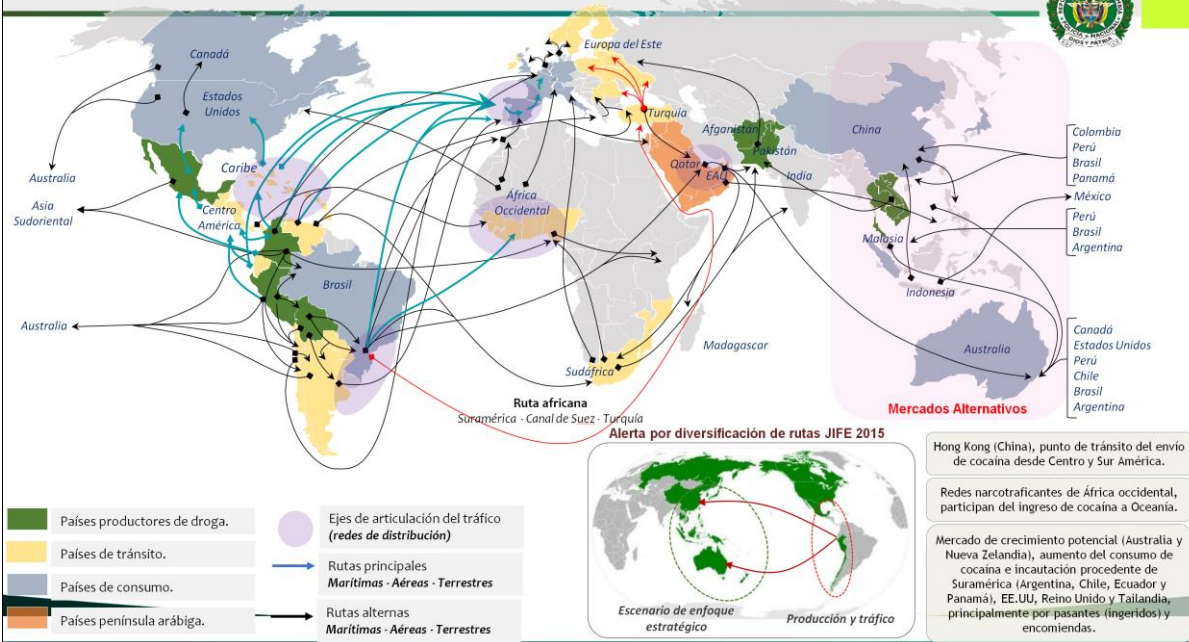


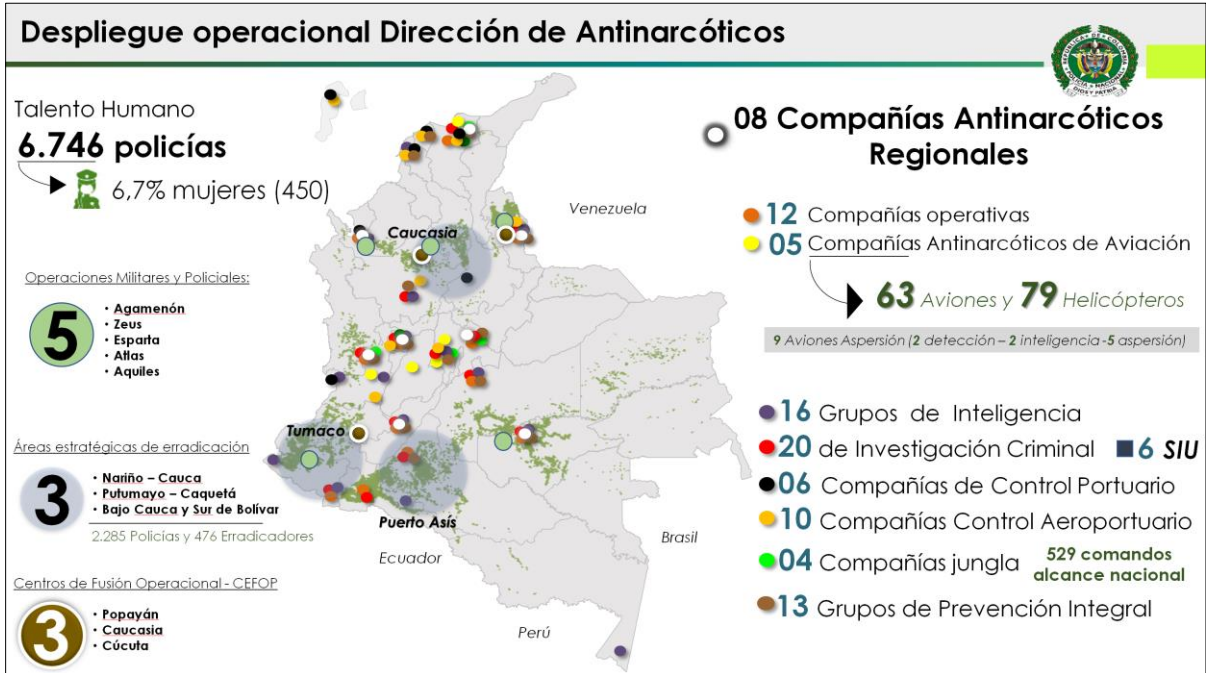


Contexto Estratégico en el Ámbito Nacional



Contexto General de las Rutas para el Tráfico Nacional e Internacional





Medidas para prevenir el tráfico en Colombia

Despliegue Estrategia Antinarcoóticos



Erradicación

Reimpulso Estratégico para la Transformación territorial y desarrollo alternativo

- Erradicación de cultivos ilícitos como mecanismo de control territorial.
- Fortalecimiento Grupos Móviles de Erradicación 101 grupos como meta – **Proyección 150 IV fase**
- Enfoque de política pública: sustitución y erradicación forzosa.
- Corresponsabilidad de la institucionalidad Estatal "Programa departamentos libres de coca".
- Reactivación aspersión aérea: en territorios con presencia de GAO, GAOR.

Eliminar cultivos ilícitos con tecnología y control



Interdicción

- Control operacional y sostenido en zonas de producción de mayor concentración.
- Núcleos de operación conjuntos, coordinados con FF.MM.
- Control sustancias químicas. Pre notificación
- Diplomacia contra el narcotráfico coordinación transnacional con organismos multilaterales y agencias homólogas.
- Persecución a las finanzas criminales
- Control portuario, aeroportuario y de aviación civil: evitar el tráfico aéreo, marítimo y la contaminación de carga.



Prevención

MI3C

Modelo Integral Intervención de Inicialivas Comunitarias

- Mitigar la utilización de población vulnerable en el narcotráfico.
- Prevenir el desvío de sustancias para la producción de drogas: en empresas perfiladas por riesgo de desvío de sustancias controladas.
- Fortalecer la cultura de la legitimidad: prevención integral en empresas de transporte de carga.
- Prevenir integralmente entornos educativos: vinculación comunidad educativa (estudiantes, profesores y padres de familia).

Modalidades de Erradicación



ERRADICACIÓN MANUAL FORZOSA

SEGUNDA MODALIDAD

Acompañamiento mediante anillos de seguridad a los Grupos Móviles de Erradicación GME



TERCERA MODALIDAD

Realizada directamente por los funcionarios de la Fuerza Pública Seguridad y labores de erradicación



PECAT

**Programa de Erradicación cultivos mediante aspersión terrestre*

Uso de elementos técnicos (aspersores de espalda) para aspersión de arbusto de coca



Potenciación PECAT
Prioridad
componente aéreo



Drones



Vehículo Táctico de Aspersión

Meta 2020:

Erradicar 100.000

Hectáreas al 31/12/2019
(80.000 Fuerza Pública, 20.000 PNIS)

Inteligencia Geoespacial – Sistema Detección de Cultivos



SISTEMA DE INTEGRAL DE INFORMACIÓN Y MONITOREO ANTINARCÓTICOS

SIIMA

Sistema Infrarrojo de barrido frontal, o Forward Looking Infra Red - FLIR

Se emplea para detectar objetos que generen calor en un fondo frío cuando está completamente oscuro, o por obstáculos.



FLIR 380 HD

- Apoyo operaciones de interdicción de alto impacto

FLIR STAR SAFIRE II

- Captura de objetivos de alto valor
- Ubicación de infraestructuras de producción
- Incautaciones de drogas

OBJETIVO

Capacidades Instaladas en Puertos y Aeropuertos



GOLPE AL NARCOTRÁFICO EN SANTA MARTA

MIGUEL ÁNGEL LÓPEZ LOGRA GRAN ACTUACIÓN EN EL GIRO DE ITALIA

24 HORAS



- 531 inspectores
- 60 analistas
- 41 guías caninos
- 20 buzos
- 15 conductores

- 7 Escáneres de contenedores
- 11 Escáneres de pallets
- 11 Medidores de densidad
- 11 Body Scan
- 43 Detectores de narcóticos
- 16 Equipos de buceo
- 4 Estaciones de Comunicación Subacuática
- 3 Videoscopio
- 1 Camión Escáner

Articulación de capacidades humanas, tecnológicas y animales

Semana - jueves, 12 de septiembre de 2019

TENDENCIAS > #TENDENCIAS DEL 11 DE SEPTIEMBRE: PULCER TENDRÉ EN EL CASO URIBE, JACO SAN GUILLERMO BOYER

PROTAGONISTA > POLICIA NACIONAL

Los perros magníficos

Una tonelada de cocaína cayó en manos de las autoridades gracias al olfato de una perra de la Policía Nacional. SEMANA presenta a algunos de los caninos más heroicos del país.





Retos y desafíos en la Lucha Antidrogas

Factores de Atención Estratégicos



- 1 El aumento en la **producción de opiáceos y cocaína** plantea amenazas para la seguridad mundial.
- 2 Océano Pacífico **principal plataforma para el tráfico** internacional de drogas en América del Sur.
- 3 **África**: Plataforma recurrente para el tráfico de drogas ilícitas.
- 4 La expansión del tráfico de **metanfetamina** plantea serias amenazas a nivel regional e internacional.
- 5 **Evolución, transformación y alta tecnificación** de modalidades para el tráfico de estupefacientes.
- 6 Afianzar el **análisis y caracterización de los modus operandi** de las organizaciones narcotraficantes.
- 7 **Exploración de nuevos mercados** de cocaína en Asia oriental y sudoriental, Oriente Medio y Oceanía.
- 8 Priorizar el **control sobre las sustancias químicas esenciales** para la producción.
- 9 **Fortalecer el trabajo interinstitucional** en el ámbito internacional.
- 10 El aumento de la complejidad exige **inteligencia, investigación, inversión e innovación**.
- 11 **Organizaciones narcotraficantes mexicanas** principal amenaza criminal en la lucha antidrogas.
- 12 Renovar esfuerzos en la **Prevención** (metas 3.5 y 3.3) de los Objetivos de Desarrollo Sostenible - ONU.

ANEXO V – PORTUGAL



Bairro Casal Ventoso, em Lisboa, o maior mercado de drogas a céu aberto da Europa nos anos 1990. Fotos: Autor, 2021.







Van de distribuição de metadona no bairro do Casal Ventoso, em Lisboa.