

## **GUERRA ÀS DROGAS:**

o que se pode fazer para inovar e solucionar problemas a ela inerentes

**Maria Luna Sposato<sup>1</sup>**

**Maximiliana Palhares Queiroz Moraes<sup>2</sup>**

### **RESUMO**

Desde a antiguidade há um liame entre grupos sociais e a utilização de substâncias psicoativas com finalidades variadas, como religiosas, artesanais, medicinais e lúdicas. Visando analisar esta relação em diferentes contextos históricos, até a atual situação de adoção de políticas nacionais e internacionais de verdadeira guerra ao tráfico de drogas, procedeu-se a um levantamento genérico dos motivos e critérios para as restrições estatais em face do consumo de certas substâncias em detrimento de outras, em determinados países previamente selecionados para uma análise comparativa (Brasil, Estados Unidos da América, Portugal, Itália e Uruguai). A partir deste panorama amplo e comparativo, investigou-se a evolução das políticas de combate às drogas no Brasil, do ponto de vista de suas motivações e (in)eficácia, visando analisar os seus efeitos colaterais, tão inevitáveis quanto indesejáveis, especialmente seu conteúdo altamente criminológico. Assim, analisou-se as políticas antidrogas adotadas nos Países acima citados, buscando observar qual dessas encontrou melhorias e aprimoramentos e como poder-se-ia inovar em âmbito nacional, com base nestes dados. Justifica-se a pesquisa em face do atual debate (nacional e internacional) a respeito da eficácia das políticas de combate às drogas e da tendência moderna de enfrentar o conteúdo criminalizante e altamente segregador das iniciativas jurídico-penais de tais políticas.

Palavras-chave: drogas; eficácia; guerra às drogas.

---

<sup>1</sup> Acadêmica do 7º Período do Curso de Direito da Universidade Salgado de Oliveira – Campus Goiânia. Pesquisadora voluntária de Iniciação Científica. Ex-monitora das seguintes disciplinas: Direito Penal e Criminologia.

<sup>2</sup> Mestre em Ciências Penais (UFG). Orientadora de Iniciação Científica. Docente da disciplina Direito Penal da Universidade Salgado de Oliveira – Campus Goiânia.

## INTRODUÇÃO

O presente artigo não tem intenção de solucionar problemas inerentes às drogas e às políticas aplicadas para enfrentá-las e sim visa debater a eficácia das atuais políticas antidrogas brasileiras, comparando-as com as inovações que alguns países americanos e europeus vêm adotando nos últimos anos. Assim, observamos que de uma evolução histórica de recrudescimento das políticas antidrogas ao redor do mundo todo, tratando o uso e o tráfico de drogas como uma questão a ser resolvida no âmbito penal e de segurança pública, verifica-se, hoje em dia, a busca de novas formas de enfrentar tais questões por parte dos próprios Estados que adotaram, até recentemente, tais políticas rígidas e altamente repressivas de combate às drogas.

No Brasil, assim como em grande parte do mundo, ainda existe um tabu muito grande em face de uma possível descriminalização das drogas. Até mesmo discussões e reflexões sobre as diversas substâncias entorpecentes, seus efeitos e eventuais benefícios, sobre políticas alternativas contra o tráfico de drogas suscitam constrangimentos, provavelmente gerados por anos de opressão e propagandas que alardeiam a inconveniência e a ilegalidade do uso das drogas recreativas, mas que também reprimem abordagens mais científicas ou pragmáticas do tema e das problemáticas a ele relacionadas.

Vê-se, portanto, a necessidade de estimular um debate construtivo, que venha a considerar de modo amplo as possíveis soluções aplicáveis ao contexto nacional. Qual melhor modo de obtê-las, senão refletindo sobre os problemas que a sociedade brasileira enfrenta hoje em dia relacionados ao uso, tráfico e combate às drogas e, ainda, questionando se as políticas até agora adotadas foram adequadas para solucionar essas questões? Em face de um notório fracasso dessas políticas e do sentimento geral de insegurança pública, nos parece óbvia a conveniência de procurarmos outras formas de enfrentamento do problema, mais adequadas aos desafios da atualidade, sendo interessante nos informarmos sobre como outros países ocidentais, com quem o Brasil tenha afinidades, quer culturais ou ideológicas, quer em razão de fronteiras comuns, o está enfrentando.

Para este trabalho, foram escolhidos como referências comparativas Portugal, Itália, Uruguai e Estados Unidos da América, países que, ou pela proximidade territorial (como o Uruguai), ou pelo compartilhamento de algumas

ideologias (como os EUA), ou pela comunhão de culturas e legislações (como Portugal e Itália) com o Brasil, encontram-se na melhor posição para nos ajudar a encontrar novas abordagens para essa questão.

## **1. DROGAS: o que são, como funcionam e porque são proibidas?**

De acordo com o dicionário brasileiro (AURÉLIO, 2014, p. 267), conceitua-se a palavra 'droga' como "qualquer substância, de origem vegetal ou sintética, cujo consumo provoca mudanças na consciência, na percepção e no humor, por exemplo". O termo abrange, em sua definição, toda substância que, uma vez introduzida em determinado organismo, vem a provocar alterações.

Desde sempre se tem notícias do uso de substâncias que alteram o organismo do ser humano, especialmente em seu aspecto psíquico-sensorial, pelos mais variados grupos sociais: conforme observam Paiva e da Costa "(...) cumpre ressaltar que partimos do pressuposto de que o consumo de substâncias psicoativas é uma prática humana, observada entre diferentes grupos sociais ao longo da história" (DALLA VECCHIA, 2017, p. 54), percebendo-se, assim, que há um costume que fora preservado ao longo da história, mas que em determinado momento fora alçado ao *status* de comportamento antissocial e, posteriormente, ilícito.

Hodiernamente, não há dúvidas quanto ao posicionamento restritivo e combativo tanto do Estado brasileiro, quanto da grande maioria dos países, para com a comercialização e o consumo de drogas consideradas psicoativas. Percebe-se, então, a existência de uma verdadeira guerra nacional e internacional, cujo objetivo declarado é o combate ao tráfico de substâncias entorpecentes e psicotrópicas no mundo inteiro ("war on drugs").

Atualmente, em razão dos problemas decorrentes do uso abusivo, mas especialmente em razão da incapacidade de sustentarmos uma análise crítica, embasada pela ética e pelos direitos humanos, acompanhamos o emprego de recursos oriundos da saúde, assistência social e segurança pública, tendo como orientação hegemônica uma perspectiva moralista e punitiva para tratar deste tema. Consequentemente, as políticas e práticas nestas áreas permanecem, salvo resistências de alguns setores, marcadas pelo conservadorismo, congruente com a matriz sociocultural hegemônica na sociedade brasileira (DALLA VECCHIA, 2017, p. 54).

Para compreender as causas do início do processo de guerra às drogas, é preciso observar os adventos históricos que ocorreram nos Estados Unidos da América no início do século XX. Nessa época, houve um aumento exorbitante do

consumo de bebidas alcoólicas (o álcool é também considerado substância entorpecente) pela população estadunidense, a maior consumidora de álcool do mundo.

Paralelamente à preocupação relacionada ao consumo excessivo de álcool, ocorreu em 1909, nos Estados Unidos e em particular nas Filipinas (então território estadunidense), um movimento religioso que ocasionou a primeira convenção sobre as Drogas, a Comissão de Ópio de Xangai. Assim, enquanto se procurava solucionar o “problema das drogas”, nos Estados Unidos da América se iniciara um movimento proibicionista contra a produção, venda e ingestão do álcool, que pretendeu lograr êxito através da Lei Seca de 1920, que vigiu até o final de 1933.

Com esta Lei, os Estados Unidos proibiram o consumo popular de qualquer tipo de substância cujo teor alcoólico superasse 0,5%, tanto em seu território nacional quanto no ultramarino; todavia, essa proibição causou um incremento do uso de drogas, como Maconha e Cocaína, e não conseguiu reprimir o uso de álcool no país, mostrando-se uma política altamente repressiva e inegavelmente falha.

Com o aumento do consumo de drogas, os movimentos contra o Ópio, iniciados em 1909, ganharam força em todo território norte-americano, e culminaram com a Conferência Internacional do Ópio de 1912, em Haia. Esta conferência, de amplitude internacional, vinculou os Estados signatários a controlar qualquer tipo de fabricação, importação, venda, distribuição ou exportação de morfina e heroína (provenientes do ópio) e cocaína.

Tais restrições vieram precedidas de campanhas de terror ético e moral que atribuíam ao consumo do ópio, da maconha e da cocaína a causa dos homicídios, estupros e crimes em geral que haviam sido cometidos na época, especialmente em se tratando de “criminosos” mexicanos, negros ou chineses.

Nos EUA, esse vínculo, de corte xenófobo e racista, aconteceu com a maconha, identificada com hispânicos, o ópio com chineses, a cocaína com negros, o álcool com irlandeses e italianos; no Brasil, a heroína, por exemplo, tornou-se um problema de saúde pública quando, nos anos 1910, passou a ser tida como droga de cafetões e prostitutas, enquanto a maconha, vista como substância de negros capoeiras, era associada a um problema de ordem pública já no século XIX (RODRIGUES, 2012, p. 10).

Desta forma, ocorreram movimentos paralelos nos Estados Unidos e suas colônias, de um lado, com a proibição interna do consumo de álcool (através da Lei Seca) e, do outro, com estímulos para a proibição de drogas e substâncias entorpecentes em âmbito mundial, através da Comissão do Ópio em Xangai e da

Conferência Internacional do Ópio, em Haia, convencendo-se os países aliados de que a criminalidade e o mal social percebido por todos eram desencadeados pelo consumo de drogas e que, portanto, havia uma necessidade improrrogável de combater tal câncer social.

Mesmo previstas na teoria pela convenção de 1912, a política de repressão ao uso e tráfico de drogas não foi inteiramente abraçada pelos Estados signatários. Há uma explicação circunstancial para esse fracasso, que é o fato de que esses países lucravam com o comércio de substâncias entorpecentes. Considerando a situação econômica mundial às vésperas e durante a Primeira Guerra Mundial, está claro que não havia motivações para a renúncia a tais proventos.

Fora somente a partir de 1925, através do Acordo de Genebra, que se concretizou o disposto na Conferência de Haia, implementando-se as políticas de combate internacional ao tráfico e ao uso de substâncias entorpecentes, naquilo que se popularizou como “guerra às drogas”. Exemplo disso ocorreu em 1937, nos Estados Unidos da América, com a criação da primeira Lei federal contra a , maconha, que inaugurou o combate ao narcotráfico. Mas foi a partir da criação da ONU, em 1945, que se sistematizou mundialmente a pretensão de se extirpar as drogas do comércio nacional e internacional, tendo em vista que esse órgão visava a unir os Estados para enfrentamento conjunto do problema.

Esse engajamento da comunidade internacional foi somente consolidado após 1945, com a criação da ONU, organização que assumiu a responsabilidade de unir os esforços mundiais para lidar com o fenômeno das drogas, incentivando a elaboração de tratados sobre o tema, como os Protocolos do Ópio celebrados em 1946, 1948, e 1953 (VENTURA, 2011, p. 554).

Assim, gradativamente e a partir da Comissão do Ópio em 1909, países do mundo todo se aliaram em torno do objetivo de exterminar as drogas e seus efeitos deletérios, originando-se uma verdadeira bola de neve que levou cada vez mais países a aderirem a acordos internacionais para implementação de políticas repressivas às drogas, especialmente com o intuito de se eliminar problemas decorrentes, verificados, inicialmente, no âmbito da segurança pública.

Desde então, foram aviadas diversas políticas criminais com o objetivo de reafirmar a soberania nacional de países onde o tráfico de drogas ilícitas tornou-se ameaça, em razão da ação de grupos organizados para o narcotráfico, como ocorrera nos Estados Unidos, México, Bolívia, Colômbia, por exemplo. A preocupação na

época, portanto, era restaurar a segurança pública, uma vez que a ameaça à soberania interna estatal refletia direta e indiretamente na capacidade estatal de proteger seus cidadãos e assegurar-lhes seguridade social.

Sucessivamente, percebeu-se que a segurança não era a única atingida pelo mal das drogas: a saúde pública também era comprometida, uma vez que o consumo de drogas levava a sintomas de dependência, resultando em casos crescentes de morte por overdose, como também, contágio de doenças transmissíveis pelo contato de fluidos corpóreos através de drogas injetáveis, como HIV e Hepatite.

A resposta dos países e das organizações internacionais ao aumento da criminalidade e perigo à saúde pública fora, então a de reforçar as políticas proibicionistas (a despeito da experiência negativa da Lei Seca nos Estados Unidos) cujo objetivo era o de extinguir a produção, tráfico e venda de drogas no âmbito nacional e internacional, levando os países a arcarem com um investimento enorme de dinheiro destinado ao reforço policial, carcerário e a outras políticas públicas focadas na repressão do uso e tráfico de substâncias ilícitas.

Desta forma, ocorreu a junção do combate repressivo tanto em proteção à segurança quanto à saúde pública, que, contrariamente ao pretendido, vieram a causar um aumento na criminalidade, especialmente porque pessoas envolvidas passaram a ser enquadradas como criminosas, independentemente de serem consumidoras ou traficantes.

## **2. E NO BRASIL? COMO FORA E É, AINDA HOJE, ENFRENTADA A QUESTÃO DAS DROGAS?**

Durante a evolução da guerra às drogas, o Brasil assinou os tratados internacionais sobre drogas ilícitas como a Convenção Única sobre Entorpecentes (1961); a Convenção sobre Substâncias Psicotrópicas (1971); o Acordo Sul-Americano sobre Estupefacientes e Psicotrópicos (1973); a Convenção contra o Tráfico Ilícito de Entorpecentes e de Substâncias Psicotrópicas (1988); e a “Declaração dos Princípios Orientadores da Redução da Demanda” emanada da Sessão Especial da Assembleia Geral das Nações Unidas (1998).

Sendo signatário de tais acordos internacionais, o Brasil, ao ratificá-los, entrou no rol dos países partícipes do combate às drogas, tendo, portanto, reajustado sua política interna com base no acordado internacionalmente. Assim, observa-se, em

âmbito nacional, a criação de uma série de Leis e normas cujo escopo era atender aos tratados internacionais e aliar-se aos Estados Unidos, frente ao combate ao tráfico internacional e nacional de substâncias entorpecentes e psicotrópicas.

O Código Penal de 1940, em sua redação inicial, optou por distinguir usuários e traficantes e despenalizar a conduta dos primeiros, focando a repressão ao tráfico, à oferta. Sucessivamente, promulgou-se a Lei 5.726 de 1971, na qual os usuários foram penalmente equiparados aos traficantes. Tal decisão fora tomada durante o Regime Militar, período no qual maior fosse a abrangência proibicionista normativa, mais facilmente poder-se-ia controlar a população e, em tese, a criminalidade.

A abrangência punitiva em face daqueles envolvidos de alguma maneira com substâncias ilícitas crescia progressivamente. A não distinção entre traficantes e usuários contribuiu significativamente para uma inflação de processos longos e complexos no Judiciário brasileiro, seguido de inevitável aumento da população carcerária.

Somente a partir de 2006, com a lei 11.343, atual lei de drogas, que o Brasil pretendeu modernizar suas políticas criminais afeitas às drogas, passando a perseguir, além da função punitiva e repressiva do tráfico de drogas, o objetivo de tratar e de ressocializar o usuário, através da vedação da aplicação de pena privativa de liberdade àquele nessa condição, com imposição de sanções administrativas ou restritivas de direito.

A existência do princípio da liberdade, juntamente com outros cânones também decorrentes do Estado democrático de direito, revela uma tendência no sentido de restringir a atuação estatal como meio de tolher a liberdade, o que não deve ser confundido com a ideia de impunidade, mas, em muitos casos, de intervenção alternativa, buscando-se outros meios punitivos, como as penas restritivas de direitos ou pecuniárias, ou, intervenções não penais, como é o caso, agora, da descriminalização do uso de drogas. (GOMES, 2007, p. 38).

A vedação de aplicação de pena privativa de liberdade ao usuário, se não foi uma descriminalização do uso de drogas, certamente pretendeu ser um avanço no sentido da adoção de políticas mais liberalizantes. Por outro lado, as sanções contra os traficantes endureceram. Assim, em que pese o Legislador ter aparentemente pretendido encontrar novas respostas, não teve coragem suficiente para enfrentar a complexidade da questão das drogas e considerar políticas realmente novas, eventualmente mais eficientes.

A sociedade brasileira, por sua vez, revelou-se dividida em face dessas políticas públicas, alguns julgando-as excessivamente brandas, especialmente em relação às punições dos envolvidos com drogas, outros considerando inoportuna uma abordagem penal tão rígida e repressiva, advogando a necessidade de se encontrar outras formas de enfrentamento da situação.

Ora, considerando a política nacional atual, na qual não existe pena privativa de liberdade para o consumo de drogas, e sim sanções penais e administrativas cujo escopo é prevenir o uso de drogas e reinserir socialmente os usuários, reservando para os traficantes a repressão e persecução penais, conclui-se que além da luta contra o tráfico, o Estado também visa a tutelar os usuários e dependentes, de modo a assegurar-lhes reinserção social e prevenir que outros cheguem a tal condição (prevenção geral).

Não obstante, existe, dentre outras, uma falha latente na Lei 11.343/2006, já que não distingue objetivamente a conduta do usuário e do traficante: existe a previsão legal de quais serão as repercussões para cada qual, mas a referida legislação não especifica as quantidades de substâncias entorpecentes que o sujeito deverá portar para ser enquadrado como consumidor ou como traficante. Assim, os artigos 28 e 33 da Lei 11.343/2006 (Lei de Drogas):

**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.  
(...)

**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 (...).

É clara a confusão legal presente na norma, uma vez que todos os núcleos do tipo do artigo 28 encontram-se incluídos no artigo 33 (tipificando o primeiro a figura do usuário e o segundo, a do traficante) e que não há especificação de quantidades,

espécies de drogas, modalidades de embalagem e situação de flagrante delito, acarretando uma grave insegurança jurídica, pois deixa ao arbítrio de quem faz o flagrante, prende e julga a determinação da conduta efetivamente praticada pelo sujeito: tráfico ou consumo.

Frente a tal situação, ocorreu um desmoronamento prático do que foi pretendido pela Lei de Drogas, que era dar ao usuário um tratamento mais voltado para a recuperação e prevenção do que para a punição. O número de pessoas presas por tráfico de drogas aumentou de modo exponencial em todo o território nacional, especialmente de mulheres, proporcionalmente falando; deixaram-se de lado as políticas de prevenção e tutela dos usuários, em particular dos dependentes; priorizou-se o combate violento e extremamente proibitivo, tendo em vista a urgência do enfrentamento ao tráfico e à violência, que parecem aumentar ao invés de diminuir.

Portanto, observando a situação atual brasileira, nota-se que ocorreu uma falha na política de combate as drogas de modo geral, já que foram investidas quantidades enormes de forças policiais e de dinheiro público para aumentar a repressão, sem que se tenha alcançado o resultado desejado: as problemáticas sociais relacionadas a tais substâncias não diminuíram, muito pelo contrário.

Conforme determina a Hermenêutica jurídica, em particular sob a perspectiva do método interpretativo teleológico, os preceitos e finalidades da Lei 11.343/2006 estão longe de ser alcançados.

O método teleológico parte da noção e que os fins do direito é a satisfação de interesses coletivos, portanto, de natureza mais prática do que teórica. Importa mais o “pra que” (*telos*) da norma do que quaisquer outras abordagens doutrinárias especulativas (CAVALCANTE, 2015, p. 58).

Mas o que fazer, quando a norma mostra-se incompatível com o almejado, revelando não ser a melhor diretiva a ser seguida para o alcance de sua finalidade e a obtenção da garantia correspondente quanto aos interesses sociais que visa a proteger?

A proibição, todavia, não alcançou seu objetivo declarado: a supressão de hábitos relacionados a algumas drogas e de todo um circuito econômico a elas coligado. Ao contrário, acabou por impulsioná-lo às margens da lei” (RODRIGUES, 2012, p. 14).

Mostra-se particularmente explícita a inoperabilidade daquilo preceituado pela Lei 11.343, uma vez que vem produzindo efeitos opostos aos que foram inicialmente pretendidos. Urge, para a proteção social visada, a elaboração de outros

métodos de controle do uso e tráfico de drogas, que venham a: evitar prisões de usuários e desencarcerar presos por tráfico cujo perfil melhor se encaixaria como usuário, contribuindo para a diminuição da população carcerária e dos problemas que são ocasionados pela sua superlotação; implementar os serviços e sistemas de reinserção na sociedade tanto para os encarcerados quanto para os usuários e dependentes, alcançáveis mais facilmente uma vez que possuiria uma menor população carcerária; maiores investimentos nos sistemas de prevenção ao uso e tratamento de dependentes de substâncias entorpecentes, podendo, eventualmente, trazer melhores resultados em comparação com a política de drogas aplicada hoje em dia.

### **3. MAS ENTÃO, COMO INOVAR? QUAIS NOVAS ESTRATÉGIAS SEGUIR?**

Ao longo da história humana, em particular, desde o nascimento do Estado Moderno, ocorrem no Direito, períodos de rigidez e de flexibilidade legal, especialmente penal, sempre em busca do equilíbrio entre os interesses dos cidadãos, da sociedade e do Estado.

Da mesma forma observa-se que na política de combate às drogas, passou-se de uma situação inicialmente liberal, em que as drogas faziam eventualmente parte do dia-dia dos indivíduos, para o extremo oposto, com o desenvolvimento de políticas nacionais e internacionais extremamente rígidas, que são analogicamente designadas como “guerra” declarada entre Estado, as drogas e os que com ela estão envolvidos. Tais mudanças foram ocorrendo de acordo com os momentos político e social no âmbito internacional, tendo como líder ensejador os Estados Unidos da América.

Atualmente, muitos Estados já perceberam a ineficácia de uma política rígida e proibicionista para o controle das drogas, cujo resultado fora o de marginalizar e ampliar o comércio de drogas pelo mundo inteiro; assim, proliferaram novas teorias e estratégias, cujo enfoque principal é o de prevenir e tratar o usuário dependente, disponibilizar tratamentos e materiais seguros e, somente como função secundária, combater o tráfico às drogas. Esta nova perspectiva funda-se, especialmente, na percepção de que a política de guerra às drogas é um fenômeno absolutamente criminológico, potencializando ações de organizações criminosas e de práticas de condutas ilícitas muito mais violentas do que o tráfico propriamente dito.

Os usuários, marginalizados e etiquetados como tais, são alvo de preconceitos e recebem a procura de centros de saúde para serem tratados; além de não serem tratados, usuários, especialmente os de drogas injetáveis, são mais vulneráveis a contrair doenças como HIV e Hepatites, uma vez que não ocorre controle e substituição dos materiais utilizados comunitariamente; ainda, a ilegalidade gera um sistema de produção e venda de drogas altamente perigoso, e conseqüentemente rentável, seduzindo mais pessoas a adentrarem em tal atividade e gerando o efeito oposto do desejado na política proibicionista das drogas (DALLA VECCHIA, 2017, p. 33).

## **4. COMPARAÇÃO DA POLÍTICA DE COMBATE ÀS DROGAS NO BRASIL E EM OUTROS PAÍSES**

### **4.1 Portugal**

Portugal adotou a teoria da Redução de Danos e tornou-se o primeiro Estado pertencente à União Europeia que, através da Lei 30/2000, efetivamente descriminalizou as drogas (MARTINS, 2013, p. 337). Observa-se, por exemplo:

#### **Artigo 1º.**

##### **Objecto**

1- A presente lei tem como objecto a definição do regime jurídico aplicável ao consumo de estupefacientes e substâncias psicotrópicas, bem como a protecção sanitária e social das pessoas que consomem tais substâncias sem prescrição médica.

2- As plantas, substâncias e preparações sujeitas ao regime previsto neste diploma são as constantes das tabelas I a IV anexas ao Decreto-Lei n.º 15/93, de 22 de Janeiro.

#### **Artigo 2º.**

##### **Consumo**

1- O consumo, a aquisição e a detenção para consumo próprio de plantas, substâncias ou preparações compreendidas nas tabelas referidas no artigo anterior constituem contra-ordenação.

2- Para efeitos da presente lei, a aquisição e a detenção para consumo próprio das substâncias referidas no número anterior não poderão exceder a quantidade necessária para o consumo médio individual durante o período de 10 dias.

#### **Artigo 3º.**

##### **Tratamento espontâneo**

1- Não é aplicável o disposto na presente lei quando o consumidor ou, tratando-se de menor, interdito ou inabilitado, o seu representante legal solicite a assistência de serviços de saúde públicos ou privados.

2- Qualquer médico pode assinalar aos serviços de saúde do Estado os casos de abuso de plantas, substâncias estupefacientes ou psicotrópicas que constatare no exercício da sua actividade profissional, quando entenda que se

justificam medidas de tratamento ou assistência no interesse do paciente, dos seus familiares ou da comunidade, para as quais não disponha de meios.

3- Nos casos previstos nos números anteriores há garantia de sigilo, estando os médicos, técnicos e restante pessoal de saúde que assistam o consumidor sujeitos ao dever de segredo profissional, não sendo obrigados a depor em inquérito ou processo judicial ou a prestar informações sobre a natureza e evolução do processo terapêutico ou sobre a identidade do consumidor.

Diante dos primeiros dois artigos da Lei, já se percebem relevantes distinções entre a legislação portuguesa e a brasileira: enquanto em Portugal, como estabelecido no artigo segundo, considera-se usuário aquele encontrado com drogas que não superem a “quantidade necessária para o consumo médio individual durante o período de 10 dias” (Lei 30/2000), no Brasil não se tem sequer menção à quantidade que distinguiria o usuário do traficante. Outra característica distintiva da legislação portuguesa é a possibilidade do usuário procurar estabelecimentos públicos e particulares para tratamentos, sem que seja sancionado pelo consumo de drogas; para pessoas flagradas com substâncias entorpecentes e enquadradas como usuários, haverá uma comissão extrajudicial que avaliará individualmente o sujeito, orientando-lhe o melhor tratamento, cabendo a esse a decisão de aceitar ou não tratar-se.

A inovação propriamente dita, com a entrada em vigor da Lei n. 30/2000, recai:

1) no processo de identificação do usuário de drogas, cuja ocorrência é encaminhada para uma comissão que avaliará a condição de uso da(s) droga(s);

2) na competência para o processamento, aplicação e execução das sanções (artigo 5º), sob a responsabilidade de uma comissão denominada Comissão para a Dissuasão da Toxicodependência", composta por um jurista e por mais dois membros que poderão ser escolhidos entre médicos, psicólogos, sociólogos, técnicos de Serviço Social ou outros, desde que demonstrem competência na área da toxicodependência. À comissão, correspondente à área de domicílio do consumidor, cabe definir as condições de consumo, o grau de dependência da droga e as condições econômicas do consumidor (artigo 10), sendo facultado ao usuário fazer-se acompanhar do seu terapeuta, bem como solicitar exames médicos para a formulação do juízo a ser emitido pela comissão. (MARTINS, 2013, p. 339).

De acordo com dados do EMCDDA (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction), Portugal conseguiu desenvolver planos de controle social e políticas de controle às drogas mais eficazes do que em relação aos brasileiros.

O Plano Nacional para a Redução de comportamentos viciantes e dependências 2013-20 afirma que intervenções de tratamento deveriam basear-se em um diagnóstico que compreende todas as necessidades biopsicossociais de cada cidadão, sendo acessível e adaptável, baseando-se

em evidências científicas quanto à eficácia, eficiência e qualidade, e que seja apoiado por princípios gerais (tradução nossa) (EMCDDA, 2018a).<sup>3</sup>

E ainda,

Os serviços públicos são fornecidos gratuitamente e são acessíveis a todos os usuários de drogas que procuram tratamento. A rede prevê três níveis de cuidados: (i) serviços de saúde primários (ii) cuidados especializados, principalmente em configurações ambulatoriais e (iii) cuidados diferenciados, principalmente nos tratamentos de pacientes internados (unidades de desintoxicação, comunidades terapêuticas, centros diários e/ou de cuidados de doenças mentais ou somáticas). (tradução nossa) (EMCDDA, 2018a).<sup>4</sup>

Mostra-se, assim, que a política portuguesa tem seu enfoque em prevenção e tratamento, diagnosticando cada cidadão de acordo com suas necessidades biopsicossociais, adaptando-os com base nas evidências científicas quanto à eficácia, eficiência e qualidade do tratamento em consideração: “o objetivo principal é o de explorar as necessidades de tratamento e promover a recuperação da saúde”<sup>5</sup> (tradução nossa) (EMCDDA, 2018b).

Por fim, ainda de acordo com o EMCDDA (2018b), o índice de overdoses anuais entre 2008 e 2015 diminuiu 44,4% devido ao elevado número de usuários que procuraram centros de tratamento especializados; ainda, observa-se que o índice de diagnósticos de HIV devido às drogas injetáveis, reduziu em 90,2% na década que vai de 2005 a 2015, mostrando a importância de uma política social reparadora e preventiva, cujo objetivo principal é a saúde pública.

Portanto, mesmo percebendo que existem ainda questões a serem resolvidas concernentes à saúde, reinserção social, etc., nota-se um posicionamento diferente em relação ao que o Brasil vem adotando, podendo vir a ser um modelo a

---

<sup>3</sup> The National Plan for the Reduction of Addictive Behaviours and Dependencies 2013-20 states that treatment interventions should be based on a comprehensive diagnosis of each citizen's full biopsychosocial needs, be accessible and adaptable, be based on scientific evidence in terms of effectiveness, efficiency and quality, and be underpinned by guidelines. (EMCDDA, 2018a).

<sup>4</sup> The public services are provided free of charge and are accessible to all drug users who seek treatment. The network envisages three levels of care: (i) primary healthcare services (ii) specialised care, mainly in outpatient settings; and (iii) differentiated care, mainly in inpatient settings (detoxification units, therapeutic communities, day centres and/ or specialised mental or somatic healthcare). (EMCDDA, 2018a).

<sup>5</sup> “The main objective is to explore the need for treatment and to promote healthy recovery” (EMCDDA, 2018b).

ser considerado para aprimorar e reformar a abordagem em relação a problemática das drogas.

#### **4.2 Itália**

A Itália foi outro país que evoluiu em relação à penalização do uso e posse de drogas, transferindo sanções do âmbito penal para o administrativo. A legislação que dispõe sobre uso, posse e tráfico de drogas é o Decreto Presidencial (DPR) 309/1990 e suas sucessivas emendas, sendo o objetivo principal aquele de estabelecer regras para o comércio, o tratamento, a prevenção e, paralelamente, a proibição e consequente punição das atividades ilegais concernentes às drogas e substâncias psicoativas. Ainda, ocorre a determinação de sanções diferentes para usuários e traficantes, levando a posse ou o uso de alguma droga para o âmbito administrativo, não sujeito à persecução penal.

Até aqui, pode-se dizer que há semelhanças entre as normativas brasileiras e as italianas, todavia, há de se observar que a Itália, além de transferir as sanções para o Direito Administrativo, estabeleceu parâmetros quantitativos para distinguir o uso pessoal do tráfico de drogas.

Por exemplo, para a maconha, o limite é de 1g de TCH, para a cocaína é de 0,25g e para a heroína e o ecstasy é de 0,75g. (SECRETARIA NACIONAL, 2015, p. 18). Assim, percebe-se uma estabilidade jurídica maior, uma vez que há certeza quanto às quantidades que vêm a configurar uso ou tráfico.

Voltando para as sanções, para o traficante ilegal é prevista, no artigo 73 do DPR 309/1990, sanção penal de reclusão, que vai dos seis aos vinte anos, e multa que varia dos 26.000 aos 260.000 Euros. Já, nas sanções administrativas, reservadas àqueles com posse para o uso pessoal, observam-se, como exemplo, a suspensão da carteira de motorista; a suspensão do passaporte; a imposição de um programa terapêutico e sócio reabilitativo específico para o reabilitando, com respeito às suas exigências e necessidades pessoais, em particular, as de estudo e de trabalho. As atividades de prevenção, sua planificação e sua implementação, são funções principalmente das prefeituras do País, consistindo, especialmente, em educação preventiva nas escolas e nas comunicações telemáticas, focando mais na informação.

Ainda, percebe-se uma valoração grande do papel que cada família tem para com os seus membros e para a eficácia na prevenção. Percebe-se a importância atribuída à família, em particular pelo artigo 75 do DPR 309/1990, no parágrafo que

dispõe sobre sujeitos menores de 18 anos, em que se determina que o prefeito terá que, pessoalmente ou por delegação, chamar os pais para que estes sejam notificados quanto à conduta do filho menor.

Com tais estratégias e determinações, o EMCDDA (2018c) coletou informações que levaram a observar, de 2007 a 2015 uma queda de overdoses anuais de quase 50%. Há aqui, também, uma melhoria obtida por uma política antidrogas mais brandas, cujas prioridades são a prevenção e a reinserção dos usuários, mas mantendo penas severas para aqueles que traficam ilegalmente tais substâncias. Ainda, há de lembrar o critério estabelecido que possibilita distinguir o usuário do traficante, conferindo maior segurança jurídico-penal, uma vez que somente os portadores de quantidades superiores aos limites pré-determinados poderão ser perseguidos penalmente, deixando o resto para o âmbito administrativo, com sanções mais brandas.

Quanto à Itália então, vê-se uma diferença com a política brasileira, pois, mesmo não legalizando ou despenalizando o consumo, há uma vertente preventiva superior à repressiva, responsabilizando não somente o Estado, como também as famílias, em especial se o usuário for menor ou incapaz. Há, assim, uma percepção de que a questão do uso de drogas não deve ser enfrentada penalmente, com sanções severas e que em nada ajudam o indivíduo, e sim com medidas administrativas e sociais, que venham a possibilitar um equilíbrio e, para os dependentes, uma saída do mundo das drogas.

### **4.3 Uruguai**

Desde 1974 vigora no Uruguai a Lei 14.294, sobre os estupefacientes e suas regulações, sanções e órgãos de controle, prevenção e repressão.

Todavia, o país sancionou a Lei 19.172/2014, que trouxe enormes mudanças e inovações não somente na legislação Uruguiaia, como também, indiretamente, nos debates internacionais, especialmente Sul Americanos, em razão de sua situação territorial. Com esta Lei, o Uruguai tornou-se o primeiro país a oficializar a produção, a venda e o consumo da maconha com finalidades recreativas e não somente medicinais.

Isto porque esta Lei não trouxe uma descriminalização da maconha, e sim sua legalização, dispondo sobre os usos, posses, vendas e outros, não com o objetivo

de sancionar os infratores, mas de regulamentar as práticas descritas, afastando-se, assim, da ideia proibicionista ainda em vigor em quase todos os países do mundo.

Para efeitos explicativos, entende-se legalização a remoção da proibição da produção e do consumo das drogas em geral ou de algumas em particular, mantendo, todavia, certas regulações: exemplo clássico é o álcool e suas regulações quanto à idade mínima, locais autorizados para comercialização, proibição de dirigir depois de seu consumo, dentre outros.

Como estabelece Netto (2015) “legal: que é conforme ou relativo a lei; daquilo que emana da lei ou por ela é definido e regulado, também, do que se apoia na lei” (p. 133). E ainda, de acordo com Aurélio (2014) “legalizar: tornar legal; legitimar” (p. 461).

Já na descriminalização, que ocorreu em Portugal, por exemplo, não se trata de transformação do uso de drogas em comportamento lícito, legal, e sim da adoção de uma política de estado que reconhece que a criminalização de substâncias entorpecentes não é a forma mais eficaz para o controle desse comportamento. De acordo com Netto (2015) “descriminalizar, no direito penal refere-se ao ato de considerar atípico fato antes previsto como crime ou contravenção” (p. 85). Clara, então, a diferença entre os dois países: Portugal, que descriminalizou o consumo e a posse de certas substâncias, até certas quantidades, e o Uruguai, que trouxe legalidade e regulamentação ao uso e venda da Maconha.

O próprio artigo primeiro da Lei 19.172/2014 estipula os objetivos e os propósitos almejados, como a minimização de riscos e danos causados pela *cannabis*, através da disseminação de informação, educação e prevenção dos usuários da maconha, tratamento, reabilitação e reintegração social dos usuários de drogas. Ainda, de acordo com seu artigo quarto, deseja-se regular e controlar os aspectos concernentes à própria droga (maconha) e alertar sobre os riscos de seu uso. Assim, mesmo legalizando a venda da maconha, há de respeitar as regulações que na Lei são impostas, como licença, limite de venda, modo de produção, dentre outras, podendo a não observância das regulamentações configurar contravenção ou crime, ensejando as respectivas sanções, tanto administrativas quanto penais, como advertência, multa, destruição das mercadorias, dentre outras, a depender da gravidade da infração.

Após quatro anos da entrada em vigor da Lei 19.172/2014, já se viram melhorias e diminuição dos índices de crimes relacionados ao narcotráfico, podendo

os consumidores de maconha obtê-la através de cultivo individual, indo a clubes de cultivos ou comprando-a em farmácias autorizadas. (FOLHA DE SÃO PAULO, 2018).

Fundamento principal de tal liberalidade fora o direito constitucional que cada cidadão tem de usufruir de sua saúde livremente, desde que não coloque em perigo o indivíduo, mas principalmente a sociedade (art. 3º, Lei 19.712/2014).

A iniciativa uruguaia de legalização do consumo da *cannabis*, com o estabelecimento de regulamentação foi, com certeza, corajosa e revolucionária, repercutindo de forma significativa na necessária reflexão a respeito da eficácia das políticas públicas de combate às drogas adotadas nos diversos países. Somente o tempo revelará se os objetivos almejados serão alcançados, mas os índices obtidos nesses primeiros quatro anos de vigência da nova orientação legal aponta para uma singela diminuição dos crimes de narcotráfico que, sabidamente, trazem consigo inúmeros outros crimes, como tráfico de armas, de pessoas, homicídios, furtos, crime organizado, dentre outros.

#### **4.4 Estados Unidos da América**

Quanto aos Estados Unidos da América, o que se observa é que o país que lidera os movimentos antidrogas e de repressão exacerbada de seu consumo e tráfico também passou a adotar novas políticas de enfrentamento, com a consideração de aspectos ligados não apenas à questão criminal e repressiva, mas também terapêutica. Nos Estados Unidos da América o consumo e tráfico das substâncias consideradas entorpecentes ainda é considerado crime federal. Entretanto, por ser uma Federação em que os Estados federados desfrutam de grande independência, em alguns desses observa-se movimentos liberalizantes do uso da maconha, com a retirada da *cannabis* da lista de substâncias entorpecentes, e, eventualmente, a legalização de seu uso.

Por exemplo, na Califórnia, em oito de novembro de 2016, ocorreu um *referendum*, a *Proposition 64*, que legalizou, através da sucessiva lei *Adult Use of Marijuana Act*, a produção, o comércio e o consumo da maconha e seus derivados, estes já legalizados desde 1996 para escopos medicinais (CADOPPI e SCARCELLA, 2016, pp. 202-203). Agora, a Califórnia legalizou o uso recreativo para pessoas maiores de 21 anos; todavia, o cultivo pessoal não é permitido, devendo necessariamente ser adquirida a maconha em revendedoras autorizadas.

Atualmente, Estados como Washington, Califórnia, Connecticut e outros já iniciaram procedimentos de legalização da maconha, o que vem estimulando debates sobre a conveniência e eficácia das políticas meramente repressivas de combate às drogas. Será inevitável que o processo de descriminalização ou de legalização (a depender do Estado) desta substância específica abrirá portas para debates e desenvolvimento de políticas inovadoras, que possam mais eficazmente dar respostas à problemática das drogas.

Todavia, faz-se necessário enfatizar que as Leis Federais dos Estados Unidos da América não legalizaram ou descriminalizaram o uso de qualquer droga, continuando a ser crime federal e necessitando, portanto, uma inovação também por parte da Federação estadunidense, para conciliar as normas Estatais com as Federativas.

## **CONCLUSÃO**

A guerra às drogas tem sido adotada na grande maioria dos países há muito tempo, mas recentemente iniciaram-se, em diversos deles, movimentos no sentido de se introduzir políticas de flexibilização, descriminalização e legalização do consumo de substâncias classificadas como psicoativas.

A sociedade brasileira não pode ignorar esses movimentos sob argumentos moralistas que contrariam critérios científicos e índices estatísticos.

Estes índices apontam que políticas repressivas, longe de proteger a sociedade e respeitar direitos fundamentais dos cidadãos, revelam-se fator altamente criminalizante, além de impor custos econômicos e sociais que não se justificam em face da sua já comprovada ineficácia para a repressão e o controle do consumo e tráfico de drogas, bem como para a proteção da saúde e da segurança pública.

É essencial, assim, que na sociedade brasileira haja uma abertura para os debates, estudos, questionamentos e proposição de soluções que possam melhorar um sistema falho, criminalizante e, conseqüentemente, fator preponderante no exponencial aumento da população carcerária, verificado, no Brasil, a nosso ver, devido à imprecisão da Lei de Drogas, que não determina exatamente quando o indivíduo pratica fato tipificado como consumo ou tráfico. Isto gera uma cadeia de eventos que levam ao aumento das populações carcerárias, das organizações

criminosas relacionadas ao tráfico de drogas e da destruição sócio familiar, causado pelo aumento de crianças cujos pais, geralmente pobres, são presos por algum envolvimento no tráfico, fazendo-as crescer em ambientes violentos e privados de assistência familiar, encontrando, no próprio tráfico, a tutela e proteção necessitada.

Como no resto do mundo, ainda não há uma solução definitiva para tais problemas, mas o primeiro passo é o diálogo e o estudo, abrindo-se as mentes a novas possibilidades e ideias, ampliando-se perspectivas e observando-se os outros Estados, em busca de possíveis exemplos a seguir. Ainda se tem muitas divergências quanto à trilha a seguir, todavia, diversos países iniciaram um percurso inovador, que pode vir a alcançar soluções mundialmente almejadas. Há um longo caminho pela frente, mas é essencial não filtrar temáticas polêmicas, e sim enfrentá-las e solucioná-las, pois diante da falha não somente de uma Lei específica, mas de uma política sócio criminal inteira, deve-se considerar a inovação e modificação dos parâmetros e normas.

Assim, cabe ao ordenamento jurídico brasileiro buscar, juntamente com o resto do mundo, políticas alternativas, que visem a cuidar dos toxicodependentes como prioridade, controlando a produção e o comércio das ditas substâncias e criando atividades sociais alternativas, afastando do Direito Penal as questões inerentes às Drogas.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. **Lei de Drogas**. Lei 11.343, de 23 de agosto de 2006. Diário Oficial da União. Brasília: DF, 2006.

CADOPPI, Alberto. SCARCELLA, Benedetta. **California dreamin'**. Diritto Penale Contemporaneo, rivista trimestale. 3/2016.

CAVALCANTE, J. A. S. **Hermenêutica Jurídica Crítica**: introdução às tendências contemporâneas, 2<sup>o</sup> edição. Editora Akademos, 2015.

DALLA VECCHIA, M (et al). **Drogas e Direitos Humanos**: Reflexões em Tempos de Guerra às Drogas. Editora Redeunida, 2017.

EMCDDA. **Tratamento no Portugal**. Disponível em:  
<[http://www.emcdda.europa.eu/countries/drug-reports/2017/portugal/treatment\\_en](http://www.emcdda.europa.eu/countries/drug-reports/2017/portugal/treatment_en)>. Acesso em 13/02/2018a.

EMCDDA. **Política de drogas do Portugal.** Disponível em:  
<[http://www.emcdda.europa.eu/countries/drug-reports/2017/portugal/drug-laws-and-offences\\_en](http://www.emcdda.europa.eu/countries/drug-reports/2017/portugal/drug-laws-and-offences_en)>. Acesso em 13/02/2018b.

EMCDDA. **Dados na Itália.** Disponível em:  
<[http://www.emcdda.europa.eu/countries/drug-reports/2017/italy\\_en](http://www.emcdda.europa.eu/countries/drug-reports/2017/italy_en)>. Acesso em 24/04/2018c.

FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. **Mini Aurélio: o dicionário da língua portuguesa.** 8º ed. Editora Positivo, 2010.

FOLHA DE SÃO PAULO. **Queda dos crimes de narcotráfico no Uruguai.** Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/mundo/2018/01/1949895-uruguai-tem-queda-nos-crimes-do-narcotrafico-apos-lei-da-maconha.html>> Acesso em 24/04/2018.

GOMES, Luiz Flávio (et al). **Lei de Drogas Comentada artigo por artigo: Lei 11.343/2006.** 2º ed. Editora Revista dos Tribunais, 2007.

ITÁLIA. Decreto del Presidente della Repubblica, 309, de 9 de outubro de 1990. Dispõe sobre o as Leis de Drogas e Substâncias Estupefacientes. **Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana.** Itália, 2018.

MARTINS, V. L. **A política de descriminalização de drogas em Portugal.** Serviço Social & Sociedade; versão impressa, nº 114. São Paulo: abr./jun, 2013.

NETTO, José Oliveira. **Dicionário Jurídico Compacto: terminologia jurídica e Latim Forense.** 5º ed. Editora EDIJUR, 2015.

RODRIGUES, T. **Narcotráfico e militarização nas Américas: vício de guerra, Contexto Internacional,** Contexto int., vol.34, no.1. Rio de Janeiro Jan./June 2012. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-85292012000100001>>.

SECRETARIA NACIONAL de Políticas sobre Drogas/MJ. **Levantamento sobre legislação de drogas nas Américas e Europa e análise comparativa de prevalência de uso de drogas.** Ministério da Justiça, 2015.

URUGUAI. **Estupefacientes.** Decreto Ley 14.294, de 11 de novembro de 1974. Poder Legislativo. Republica Oriental del Uruguay, 1974.

URUGUAY. **A maconha e seus derivados.** Ley 19.172, de 7 de janeiro de 2014. Poder Legislativo. Republica Oriental del Uruguay, 2014.

VENTURA, C. A. A. **Drogas lícitas e ilícitas: do direito internacional à legislação brasileira,** Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2011 jul/set;13(3):554-9. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v13/n3/v13n3a22.html>>.