

# POR QUE DESCRIMINALIZAR O USO, A PRODUÇÃO E A COMERCIALIZAÇÃO DAS DROGAS?

Cristiano Maronna<sup>1</sup>

Gabriel Santos Elias<sup>2</sup>

## 1 INTRODUÇÃO

Após mais de cem anos de vigência, o proibicionismo, que tornou ilícitas certas substâncias psicoativas, apresenta sinais de esgotamento. A repressão penal da produção, do comércio e do consumo das drogas ilegais não foi capaz de reduzir nem a oferta nem a demanda, além de produzir danos individuais e sociais de larga magnitude.

O consenso em torno do proibicionismo fraturou-se e já é possível constatar mudanças no cenário regulatório. Países como Uruguai e Canadá adotaram novas abordagens em suas políticas de drogas, seguidos de perto por Estados Unidos, México, Colômbia, Portugal e Espanha.

Para que uma política de drogas de fato atinja os seus objetivos declarados, de proteger a saúde pública com respeito aos direitos humanos, é essencial a utilização de dados e evidências científicas confiáveis, deixando de lado tabus morais.

Abandonar a opção repressiva é o primeiro (mas não o único) passo a ser tomado, por meio de medidas que retirem do âmbito de incidência da lei penal a questão das drogas. No lugar da proibição e da repressão, urge adotar um desenho regulatório para as drogas ilegais semelhante ao que existe em relação ao tabaco, às bebidas alcoólicas e aos fármacos.

Nesse sentido, deixar de criminalizar a produção, a comercialização e a posse para uso pessoal é pressuposto necessário e indispensável.

## 2 A PROIBIÇÃO DO CONSUMO DE DROGAS É INCONSTITUCIONAL

O direito penal brasileiro tem, entre seus princípios fundamentais, a proteção à autonomia individual e à vida privada, e o postulado segundo o qual a autolesão não é punível. A proibição da posse de drogas para consumo pessoal é inconstitucional, por não respeitar essas regras e esses postulados. Não é papel do direito penal realizar a educação moral de pessoas adultas.

A proibição permite que o Estado interfira em decisões pessoais que não afetam terceiros, o que viola a vida privada, a intimidade e a liberdade individual. Entre estas decisões inclui-se também a possibilidade da autolesão. Em nome da proteção à saúde pública, o Estado retira a liberdade do cidadão. Nas palavras de Salo de Carvalho, professor de direito penal da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ),

um Estado que pretenda regular os hábitos da população será sempre um Estado autoritário. O sujeito tem o direito de se autolesionar (tatuagens e piercings), de se arriscar (automobilismo), de lutar ferozmente até fazer o adversário desmaiar (lutas de vale-tudo), de comer alimentos gordurosos

1. Advogado, mestre e doutor em direito penal pela Universidade de São Paulo (USP). Membro do Instituto Brasileiro de Ciências Criminais (IBCCRIM) e da Plataforma Brasileira de Política de Drogas (PBPD).

2. Mestre e doutorando em ciência política na Universidade de Brasília (UnB). Coordenador de relações institucionais da PBPD e assessor do Núcleo de Atuação Política do IBCCRIM.

que notadamente são perniciosos à saúde e, inclusive, de se suicidar: é evidente, portanto, que deve ter o direito de “autogestão farmacológica”, ou seja, de poder gerir a si mesmo, de fazer as próprias escolhas, a partir de uma relação responsável com todas as substâncias que já existem e com as que ainda serão inventadas na face da Terra (Rio Grande do Sul, 2011).

O professor não está sozinho. Para Ana Elisa Bechara, professora de direito penal da Faculdade de Direito da Universidade de São Paulo (USP),

a pretensão de tutela penal da saúde ou integridade do agente contra sua própria vontade e interesse configuraria paternalismo penal intolerável no âmbito de um Estado democrático (...) (Bechara, 2010, p. 342).

Em resumo, conferir à intervenção penal a função de ortopedia moral ultrapassa os limites de atuação do controle social próprio de uma democracia liberal.

### 3 A PROIBIÇÃO FAZ MAL PARA A SAÚDE DAS PESSOAS

O bem jurídico tutelado pela Lei de Drogas é a saúde pública, ou seja, o objetivo principal da Lei nº 11.343/2006 é zelar pela saúde de todos. Diversos estudos apontam que, do ponto de vista epidemiológico, os usuários que apresentam problemas ocasionados pelo uso de drogas são a exceção, e não a regra (UNODC, 2014, p. 1; Fischer *et al.*, 2010).

Em uma revisão sistemática de dados sobre prevalência de drogas no mundo, Degenhardt e Hall (2012) apontam que, enquanto de 3,3% a 6,1% da população afirmou usar drogas ilícitas no período de um ano anterior, apenas 0,3% a 0,9% teve algum tipo de dependência. Entre usuários de álcool, 44% afirmaram usar a substância no ano anterior e 1,2% apresentou dependência. Analisando dados do National Comorbidity Survey, dos Estados Unidos, Wagner e Anthony (2002) mostram que o risco estimado do desenvolvimento de dependência entre usuários de maconha chega a 10% ao longo da vida. Esse número sobe para cerca de 19,8% entre usuários de álcool e 21,3% entre usuários de cocaína.

No Brasil, levantamento domiciliar do Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (Cebrid, 2005) identificou que 22,8% da população pesquisada já fez uso na vida de drogas, exceto tabaco e álcool. Entre os entrevistados, 12,3% tiveram dependência de álcool, 10% dependência de tabaco e 1,2% dependência de maconha.

Ademais, há fortes indícios de que a repressão mais atrapalha do que ajuda essas pessoas. A criminalização da posse de drogas para uso pessoal dificulta o acesso de quem faz uso problemático de substâncias ilícitas a cuidados e tratamentos de saúde adequados. O medo de estigmatização é citado por pessoas que usam drogas como motivo significativo para retardar o tratamento para problemas relacionados ao consumo de drogas na China (Wang *et al.*, 2008; Médecins du Monde, 2008; Sabin *et al.*, 2008), na Tailândia (HRW, 2007) e na Rússia (Bobrova *et al.*, 2006).

Conhecida pelo alto controle do uso de substâncias ilícitas, com políticas de criminalização de usuários, a Suécia apresenta uma das taxas de morte mais altas da Europa relacionadas ao uso de drogas – e que segue crescente. Enquanto isso, países que descriminalizaram o porte para uso, como Portugal e Espanha, apresentam taxas muito mais baixas e que se mantêm estáveis ou decrescentes. A diferença é tão dramática que, na Suécia, o número de mortes relacionadas ao uso de drogas por milhão de habitantes foi 8,5 vezes maior que o de Portugal em 2016 (EMCDDA, 2017).

Artigo publicado por Csete *et al.* (2016) na revista *Lancet*, uma das mais conceituadas publicações científicas sobre saúde e medicina, constatou:

políticas destinadas a proibir ou suprimir fortemente as drogas apresentam um aparente paradoxo. Os formuladores de políticas dizem que elas são necessárias para preservar a saúde e segurança públicas. Ainda assim, elas fazem aumentar, direta ou indiretamente, a violência letal, doenças, discriminação, migração forçada, a injustiça e o enfraquecimento do direito das pessoas à saúde (Csete *et al.*, 2016).

As evidências dos autores apoiam-se em dados do Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime (UNODC) e independentes, sobre prevalência de uso de drogas, incidência de doenças infecciosas, encarceramento e de violência, em casos como do México, em que uma estimativa sugere que mortes relacionadas à guerra às drogas fizeram subir o índice nacional de homicídios em onze por 100 mil habitantes, resultando em uma taxa de oitenta por 100 mil habitantes em algumas regiões (Espinosa e Rubin, 2015).

O *British Medical Journal*, da Associação Britânica de Medicina, defendeu a mudança da política de drogas em seu editorial, em 2016:

a ideologia de um “mundo sem drogas” encoraja uma prática de saúde orientada pela mesma ideologia. [As políticas de controle de drogas] impedem a realização de pesquisas sobre o uso medicinal da cannabis e de outras drogas proibidas, mesmo com evidências já provadas cientificamente de potencial benefício (Hurley, 2016).

Em 2018, a publicação foi além: em novo editorial, afirmou que as drogas “devem ser legalizadas, reguladas e taxadas” (Godlee, 2018).

A proibição também interfere no controle e na fiscalização das substâncias ilícitas amplamente comercializadas: não se sabe a composição, os efeitos e a dosagem que está sendo consumida. Um exemplo disso é a proliferação de novas drogas sintéticas: à medida que a Organização das Nações Unidas (ONU), em âmbito internacional, e os países, em âmbito local, inserem na lista de substâncias ilegais as novas drogas apreendidas, são vendidas versões modificadas, com elementos ainda não proibidos pelos órgãos responsáveis. Na prática, isso acarreta ainda mais riscos à saúde pública, já que o desconhecimento sobre determinada substância dificulta o diagnóstico e, portanto, o tratamento.

O sistema prisional, meio pelo qual o Estado intervém prioritariamente para tratar o problema do consumo de drogas pela sociedade – e conhecido pelo “estado de coisas inconstitucional” (Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental – ADPF – nº 347) (Brasil, 2015) – também tem grande impacto sobre a saúde das pessoas. Para ilustrar o cenário, dados do Ministério da Saúde (MS) de 2014 mostraram que pessoas presas tinham, em média, trinta vezes mais chance de contrair tuberculose do que a população em geral (Incidência..., 2018). E é em nome do combate às drogas que se abrevia a vida de milhares de brasileiros, sobretudo jovens e do sexo masculino, vítimas de uma política de drogas que tenta, sem sucesso, dissolver os mercados ilegais de droga – a qualquer custo.

Uma das maiores preocupações relacionadas à descriminalização do consumo de drogas talvez seja o possível aumento do consumo. Contudo, estudo realizado pelo Centro Europeu de Monitoramento de Drogas e Dependência (EMCDDA, 2011), que compara a prevalência do uso de maconha em diferentes países, a partir de medidas de endurecimento ou flexibilização penal, conclui que “não é possível observar para os países em questão uma associação simples entre as alterações da lei e a prevalência do consumo de *cannabis*” (*ibidem*, p. 51).

Segundo este estudo, países que adotaram leis mais duras para uso de maconha, entre 2001 e 2006 (Itália e Dinamarca), não observaram diminuição significativa do consumo de maconha, assim como aqueles que flexibilizaram suas leis (Reino Unido, Portugal e Grécia) não observaram o aumento do consumo desta substância. Cabe notar ainda que a maioria dos indivíduos que experimenta drogas não chega a desenvolver dependência, ou mesmo a fazer um uso problemático (Satel e Lilienfeld, 2014).

#### 4 DROGAS PROIBIDAS PODERIAM SER USADAS PARA FINS TERAPÊUTICOS

A maconha é utilizada para fins terapêuticos há milhares de anos, com registros históricos dessa prática datados de mais de 2 mil a.C., na Ásia Central. Seu uso para fins terapêuticos popularizou-se no Ocidente entre o século XIX e a segunda metade do século seguinte, quando novos fármacos foram criados e as primeiras leis, dentro e fora do Brasil, proibiram seu uso.

No final do século XX, no entanto, as pesquisas sobre o uso terapêutico da maconha ganharam novo fôlego, com a descoberta do sistema endocanabinoide, em 1992, responsável por influenciar processos metabólicos e fisiológicos do corpo humano (Mechoulam e Parker, 2013, p. 21-47). Os canabinoides mais conhecidos da maconha, o THC e o CBD, reagem diretamente com esse sistema, que pode ser reequilibrado caso haja alguma deficiência ou disfunção, como no caso da epilepsia (Devinsky *et al.*, 2014, p. 791-802).

Para além da epilepsia, algumas doenças e sintomas podem ser tratados pela maconha: dores crônicas, neuropatias, espasmos musculares, náusea e vômitos (durante quimioterapia e tratamento para síndrome de imunodeficiência adquirida – Aids), doença de Parkinson, Alzheimer, doenças gastrointestinais (como Crohn ou colites), dependências, insônia, câncer (sintomas e causas) e autismo.

#### 5 A PROIBIÇÃO GERA VIOLÊNCIA, ESTÁ SUPERLOTANDO AS PRISÕES E CUSTA MUITO CARO

O aumento da repressão às drogas alimenta um ciclo vicioso, servindo de incentivo para que traficantes armem-se mais e ajam com mais violência para manter o controle do mercado ilícito. Entre janeiro de 2011 e dezembro de 2015, o Brasil teve 279.567 vítimas de mortes violentas intencionais (Ipea e FBSP, 2017), parte delas explicada pelas dinâmicas do controle do varejo de drogas. A título de exemplo, a guerra na Síria registrou 256.124 mortos entre março de 2011 e dezembro de 2015 (FBSP, 2016, p. 6-7).

A política de combate às drogas também intensifica o quadro de violência cometida por agentes públicos de segurança no país: entre 2009 e 2016, quase 22 mil pessoas foram mortas pela polícia; 76% delas eram negras, 99,3% eram homens e 81,8% tinham entre 12 e 29 anos (FBSP, 2017, p. 7). Um estudo conduzido pela socióloga Jacqueline Sinhoretto (Sinhoretto, Silvestre e Schlittler, 2014), da Universidade Federal de São Carlos (UFScar), constatou que, no estado de São Paulo, as ações policiais vitimam três vezes mais negros do que brancos quando se considera a proporcionalidade entre brancos e negros na população paulista.

A Lei de Drogas também é uma das principais responsáveis pelo aumento vertiginoso no número de pessoas presas no Brasil, que alçou sua população carcerária à terceira maior do mundo em 2017. A pesquisa de Sinhoretto também mostra que o modo de vigilância das polícias, sobretudo a militar, opera de maneira racializada: “enquanto que para cada 100 mil habitantes brancos 14 são presos, para cada 100 mil habitantes negros 35 são presos”, aponta o estudo (Sinhoretto, Silvestre e Schlittler, 2014, p. 24). Por outro lado, só em 2016, 453 policiais civis e militares foram assassinados

no país, um crescimento de 23% em relação ao ano anterior. Os números ajudam a explicar as razões pelas quais o Brasil registrou 61.283 mil mortes violentas intencionais em 2016 (FBSP, 2017, p. 12).

A Lei de Drogas brasileira não elenca critérios claros para diferenciar uso de tráfico. O dispositivo que criminaliza o consumo de drogas na legislação brasileira é o Artigo 28 da Lei nº 11.343, de 2006, a chamada Lei de Drogas. De acordo com o texto, é crime adquirir, guardar, ter em depósito, transportar ou trazer consigo substâncias ilícitas para consumo próprio. Desde a aprovação da lei, a pena prevista para esse crime não é mais a de prisão, mas a pessoa ainda assim deve submeter-se a um registro policial e a um procedimento no Juizado Especial Criminal.

O § 2º do Artigo 28 da Lei de Drogas limita-se a dizer que “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). Na prática, essa definição é feita na própria abordagem policial e, nos tribunais, muitas vezes os agentes que efetuaram a prisão são as únicas testemunhas ouvidas durante todo o processo.<sup>3</sup> Os juízes consideram a palavra do policial uma espécie de “rainha das provas”.

Ao contrário do que deveria acontecer, no Brasil, a pessoa flagrada com drogas, caso se enquadre no perfil seletivo da justiça penal – ser pobre e não branca – passa a ter o ônus de provar que não é traficante. A comparação entre o número de verbos que descrevem os crimes de posse para uso pessoal (Artigo 28 da Lei de Drogas) e tráfico (Artigo 33 da mesma lei) revela parte do problema: são dezoito verbos indicadores da conduta de tráfico, incluindo todos os cinco verbos do Artigo 28 (adquirir, guardar, tiver em depósito, transportar ou trazer consigo).

Por um lado, estabelecer uma quantidade como critério objetivo pode ajudar a reduzir a discricionariedade de policiais, promotores e juízes, que hoje não têm uma referência clara (ou qualquer outro critério) para fazer a distinção entre usuário e traficante. Porém, a adoção de critérios objetivos, como a quantidade de drogas apreendida, não é consenso. Há quem argumente, como a Plataforma Brasileira de Política de Drogas (PBPD, 2016) que a medida não traria impactos significativos ao crescente encarceramento, ou, ainda, que poderia incriminar ainda mais pessoas com base apenas no critério de quantidade – já que não há estudos abrangentes sobre padrões de uso e de relação de mercado de drogas no Brasil.<sup>4</sup> Para que a medida tenha algum impacto positivo, alguns especialistas (*ibidem*) defendem que a presunção absoluta de uso pessoal valha do limite para baixo e que pessoas flagradas com quantidades acima do limite estabelecido não sejam enquadradas automaticamente como traficantes, exigindo-se prova segura de traficância.

Depois da aprovação da Lei de Drogas, em 2006, o número de presos no país cresceu 81%, chegando a mais de 726 mil pessoas em 2016 – incluindo os 40% de presos provisórios.

3. Dados da Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro sobre as sentenças judiciais por tráfico de drogas na capital e na região metropolitana do Rio mostram que maior parte dos processos refere-se a réus homens (91%), sem antecedentes criminais (77%) e sem condenações em juízo (73%). Essas pessoas foram abordadas sozinhas (50%), em flagrantes decorrentes da operação regular da polícia (57%), em lugar dito conhecido pela venda de drogas (42%), portando consigo apenas uma espécie de droga (48%), majoritariamente até 10 gramas de cocaína (47%) ou até 100 gramas de maconha (50%). Esses réus têm a maior probabilidade de serem processados pelo Artigo 33 ou pelos Artigos 33 e 35 em concurso (83%), de terem o agente de segurança que realizou a prisão como a única testemunha no processo (62%), e de serem condenados integral ou parcialmente (80%) ao cumprimento de uma pena de 71,09 meses ou de 27,4 meses (tráfico privilegiado) em regime fechado (59%). O levantamento analisou 3.745 casos individuais relacionados a 2.591 processos, entre 2014 e 2015 (Haber, 2018)

4. Um levantamento feito pelo Instituto Sou da Paz mostrou que metade das prisões por tráfico de maconha no estado de São Paulo entre 2015 e 2017 foi por até 40 gramas da substância, equivalente a dois bombons. A pesquisa analisou cerca de 200 mil ocorrências. No caso da cocaína, a mediana do peso apreendido foi de 21,6 gramas (três sachês de *ketchup*), e nas prisões por *crack*, o porte era de 9,4 gramas (dois sachês de açúcar). São Paulo concentra um quarto das ocorrências de drogas no país e é o estado com a maior população carcerária do Brasil (Usuário..., 2018).



Setenta e quatro por cento deles são negros e 45% não concluíram o ensino fundamental, de acordo com o Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias (Infopen) (Brasil, 2017). Vinte e seis por cento desse total de pessoas presas respondem por crimes relacionados a drogas e, entre as mulheres privadas de liberdade, o número chega a 62%. Com raríssimas exceções, as mulheres normalmente ocupam um papel coadjuvante no crime de tráfico, sendo responsáveis principalmente pelo transporte de drogas e pelo pequeno comércio de substâncias ilegais (Boiteux, 2015), muitas vezes para sustentar a família.

Em 2016, no julgamento do HC 118.533, a Suprema Corte brasileira reafirmou o afastamento da hediondez do tráfico privilegiado de drogas (quando esse crime é cometido por pessoas sem antecedentes criminais e que não integram organizações criminosas, hipótese na qual as penas podem ser reduzidas de um sexto a dois terços, segundo a Lei de Drogas). Uma vez afastada a hediondez, os acusados e condenados por tráfico privilegiado poderão obter com mais facilidade liberdade provisória, fiança, sursis, graça, anistia e indulto – possibilidades que são vedadas para os crimes rotulados como hediondos ou a estes equiparados, como o tráfico de drogas. Essa medida pode beneficiar sobretudo as mulheres presas, que normalmente se encaixam nesse perfil.

Um levantamento feito pelo jornal *Folha de S. Paulo* (Lemos, Castro e Portinari, 2018) constatou que a pena por tráfico de drogas no Rio de Janeiro é quase duas vezes maior do que a aplicada pela justiça de São Paulo. A causa está na dupla condenação por tráfico (Artigo 33 da Lei de Drogas) e associação ao tráfico (Artigo 35), normalmente relacionada ao local em que foi feita a apreensão. A Defensoria Pública do Estado do Rio analisou 3.745 processos de tráfico de 2014 e 2015 e revelou que, em 75% dos casos que somam os dois crimes, a justificativa foi o fato de o local da apreensão ser dominado por facção criminosa (Haber, 2018).

Com as celas abarrotadas – déficit de mais de 358 mil vagas, segundo Infopen (Brasil, 2017) – e a ausência de políticas que garantam os direitos mais básicos das pessoas presas, facções criminosas passaram a disputar com o Estado o controle das prisões. Tendo o comércio de drogas como uma de suas principais atividades econômicas, organizações criminosas só se fortalecem com a proibição das drogas, já que têm o monopólio do comércio, suas receitas não são tributadas e a superlotação dos presídios facilita a arrematagem de pessoas para o chamado crime organizado (Feltran, 2010; Dias, 2013).

Relatórios internacionais indicam que, só em 2017, o mercado internacional de drogas gerou entre US\$ 426 bilhões e US\$ 652 bilhões (May, 2017). Para efeitos comparativos, o produto interno bruto (PIB) brasileiro no primeiro trimestre daquele ano foi de US\$ 493,8 bilhões.

As cifras bilionárias geradas pelo tráfico internacional de drogas não são taxadas, e os custos para manter a política repressiva contra as drogas superam bilhões por ano. Só a ocupação da Favela da Maré pelas Forças Armadas no Rio de Janeiro em 2014 e 2015, por exemplo, custou cerca de R\$ 600 milhões em pouco mais de um ano (Bacelar, 2015). O Exército gastou, no primeiro mês de intervenção federal, decretada em fevereiro de 2018 no estado fluminense, quase R\$ 10 milhões (Adorno, 2018). A manutenção desse modelo custa muito aos cofres públicos, e os resultados esperados para tamanho investimento – a redução da demanda e o desmantelamento das redes de tráfico de drogas – não foram nem serão conquistados dessa forma.

A violência tem grande impacto nas contas públicas e na economia do país. Desde o policiamento, passando pela manutenção de prisões e pelos gastos com segurança privada, até a perda de produtividade

decorrente da morte de jovens, tudo leva à conclusão de que o atual modelo de segurança – do qual a proibição das drogas é um eixo central – não tem sido eficaz. Um estudo da Secretaria de Assuntos Estratégicos da Presidência da República (SAE/PR) (Brasil, 2018) mostrou que esses custos cresceram de forma substancial entre 1996 e 2015, saindo de cerca de R\$ 113 bilhões para R\$ 285 bilhões. Isso equivale a um incremento real médio de cerca de 4,5% ao ano (a.a.) na área.

Esse mesmo estudo estimou que, para cada homicídio de jovens entre 13 e 25 anos, o valor da perda da capacidade produtiva do país é de cerca de R\$ 550 mil. Considerando o número de homicídios que ocorreram no Brasil entre 1996 e 2015, a perda cumulativa de capacidade produtiva decorrente de homicídios supera R\$ 450 bilhões.

## 6 O QUE É PRECISO FAZER?

A política de drogas proibicionista não tem produzido os resultados esperados em termos de cuidado à saúde da população. Ao contrário disso, tem aumentado danos, excluído pessoas e estimulado a violência e o encarceramento em massa. Para mudar esse cenário, precisamos adotar uma série de medidas que afastem a política de drogas do direito penal e aproximem do direito à saúde e da garantia de direitos humanos.

Precisamos instituir uma política de educação honesta sobre drogas. Não apenas falar *Drogas, nem morto*,<sup>5</sup> mas alertar sobre os reais problemas associados ao uso das drogas. Sem exagerar para aterrorizar, como temos feito. Quando jovens constatarem que seus amigos usam drogas e não morrem, percebem que há alguma coisa errada na informação que o poder público transmite a respeito desse tema. A partir daí, fica difícil acreditar em qualquer informação que o governo queira passar sobre drogas, mesmo aquelas que são realmente úteis.

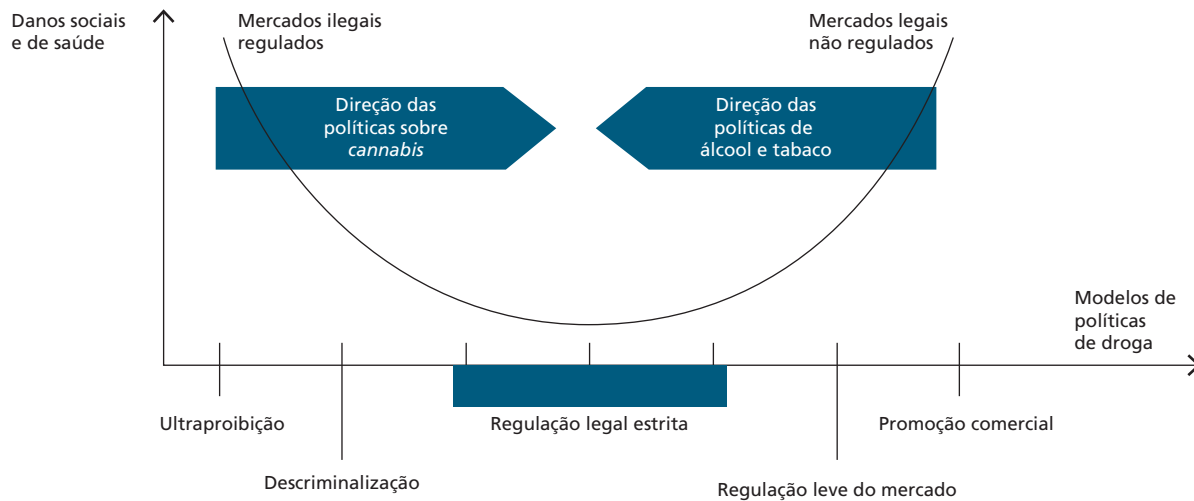
Além de prevenir o consumo problemático de drogas, alertando sobre os possíveis riscos à saúde, é preciso cuidar dos usuários que têm problemas com uso de drogas e reduzir seus danos. É preciso cuidar também de quem decide, mesmo assim, consumir. Isso não é apenas tratar o vício em drogas. Existem pessoas que usam drogas e não adquirem dependência. Existem as que têm dependência e não têm grandes problemas físicos e sociais. Também aquelas que têm dependência, têm problemas e querem parar. E as pessoas que usam drogas, têm problemas e não querem parar. Temos que ter o tratamento adequado para essas diversas situações, respeitando a autonomia de cada um e cuidando do fundamental: sua saúde e seu bem-estar. Obrigá-las a realizar um tratamento que não querem, como a abstinência forçada, dificilmente funciona e vai contra princípios básicos de direitos humanos. Melhor trabalhar para minimizar os problemas que as pessoas que querem usar drogas possam ter.

Por fim, precisamos legalizar a maconha e outras drogas e instituir impostos sobre sua comercialização, controlando a produção e revertendo a arrecadação para prevenção e tratamento de usuários com problemas decorrentes do consumo.

A melhor forma de evitar o consumo descontrolado de quaisquer substâncias é regular sua produção, seu uso e seus mercados. Só assim teremos alguma previsibilidade sobre o que se consome, seus efeitos e problemas. Existe um grande espectro de possibilidades de regulamentação das drogas que vão desde a proibição total até a liberação total com promoção comercial. Como mostra a figura 1, ambos os extremos do espectro causam danos maiores à saúde das pessoas.

5. Campanha *Drogas, nem morto* dos anos 1990 disponível em: <<https://goo.gl/xFyfFV>>. Acesso em: 16 nov. 2018.

FIGURA 1  
Como regular as drogas?



Fonte: Rolles e Murkin (2016, p. 29).

Devemos encontrar o ponto certo ao centro desse espectro. Tributando a comercialização de substâncias hoje postas na ilegalidade, poderemos tanto controlar melhor o consumo quanto financiar políticas de prevenção e tratamento. Com uma política semelhante para o tabaco, o cigarro comum, conseguimos reduzir em 30% o consumo nos últimos dez anos, sem que tenha sido necessário proibir o comércio de tabaco ou mesmo criminalizar o seu uso. Por outro lado, o consumo de drogas ilícitas só aumenta com o passar dos anos (Mena, 2018), sem contar o impacto dessa política na segurança pública, subtraindo parte significativa do financiamento de organizações criminosas que o governo depois tem que combater, como ensina a experiência americana da Lei Seca.

## REFERÊNCIAS

- ADORNO, L. Exército gastou R\$ 9,8 mi em operações no 1º mês de intervenção. **UOL**, São Paulo, 5 jun. 2018. Disponível em: <<https://goo.gl/TnZKc2>>. Acesso em: 3 out. 2018.
- BACELAR, C. Na Maré, ocupação militar custou o dobro dos gastos sociais nos últimos seis anos. **O Estado de S. Paulo**, São Paulo, 3 jul. 2015. Disponível em: <<https://goo.gl/maFA1a>>. Acesso em: 3 out. 2018.
- BECHARA, A. E. L. S. **Da teoria do bem jurídico como critério de legitimidade do direito penal**. 2010. Doutorado (Tese em Direito Penal, Medicina Forense e Criminologia) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2010.
- BOBROVA, N. *et al.* Barriers to accessing drug treatment in Russia: a qualitative study among injecting drug users in two cities. **Drug Alcohol Dependence**, v. 82, n. 1, p. 57-63, 2006.
- BOITEUX, L. **Mujeres y encarcelamiento por delitos de drogas**. [s.l.]: Colectivo de Estudios Drogas y Derecho, 2015. Disponível em: <<https://goo.gl/W2R4XG>>. Acesso em: 2 out. 2018.
- BRASIL. 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**, Brasília, 2006.

\_\_\_\_\_. Supremo Tribunal Federal. ADPF nº 347. Brasília: STF, 2015. Disponível em: <<https://goo.gl/n423aL>>. Acesso em: 10 out. 2018.

\_\_\_\_\_. Departamento Penitenciário Nacional. **Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias (Infopen)**. Brasília: Depen, 2017. Disponível em: <<https://goo.gl/RUS2Uf>>. Acesso em: 14 set. 2018.

\_\_\_\_\_. Presidência da República. Secretaria de Assuntos Estratégicos. **Custos econômicos da criminalidade no Brasil**. Brasília: SAE/PR, 2018. (Relatório de Conjuntura, n. 4). Disponível em: <<https://goo.gl/nk7bSn>>. Acesso em: 3 out. 2018.

CEBRID – CENTRO BRASILEIRO DE INFORMAÇÕES SOBRE DROGAS PSICOTRÓPICAS. **II Levantamento Domiciliar sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil**: estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país. São Paulo: Cebrid; Unifesp, 2005.

CSETE, J. *et al.* Public health and international drug policy: report of the Johns Hopkins. **The Lancet**, London, v. 387, n. 10026, p. 1427-1480, 2016.

DEGENHARDT, L.; HALL, W. Extent of illicit drug use and dependence, and their contribution to the global burden of disease. **The Lancet**, London, v. 379, n. 9810, p. 55-70, 2012.

DEVINSKY, O. *et al.* Cannabidiol: pharmacology and potential therapeutic role in epilepsy and other neuropsychiatric disorders. **Epilepsia**, v. 55, n. 6, p. 791-802, 2014.

DIAS, C. C. N. **PCC: hegemonia nas prisões e monopólio da violência**. São Paulo: Saraiva, 2013.

EMCDDA – EUROPEAN MONITORING CENTRE FOR DRUGS AND DRUG ADDICTION. **Annual report on the State of the drugs problem in Europe**. Lisboa: EMCDDA, 2011.

\_\_\_\_\_. **European Drug Report 2017: trends and developments**. Lisboa: EMCDDA, 2017.

ESPINOSA, V.; RUBIN, D. B. Did the military interventions in the Mexican drug war increase violence? **The American Statistician**, v. 69, p. 17-27, 2015.

FBSP – FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. **Anuário Brasileiro de Segurança Pública**. São Paulo: FBSP, 2016.

\_\_\_\_\_. **Anuário Brasileiro de Segurança Pública**. São Paulo: FBSP, 2017.

FELTRAN, G. S. Margens da política, fronteiras da violência: uma ação coletiva das periferias de São Paulo. **Lua Nova**, n. 79, p. 201-233, 2010.

FISCHER, B. *et al.* Typologies of cannabis users and associated characteristics relevant for public health: a latent class analysis of data from a nationally representative Canadian adult survey. **International Journal of Methods in Psychiatric Research**, v. 19, n. 2, p. 110-124, 2010.

GODLEE, F. Drugs should be legalised, regulated, and taxed. **British Medical Journal**, v. 361, 2018.

HABER, C. D. (Org.). **Pesquisa sobre as sentenças judiciais por tráfico de drogas na cidade e região metropolitana do Rio de Janeiro**. Rio de Janeiro: Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro, 2018.

HRW – HUMAN RIGHTS WATCH. **Deadly denial**: barriers to HIV/Aids treatment for people who use drugs in thailand. New York: HRW, 2007.

HURLEY, R. The war on drugs has failed: doctors should lead calls for drug policy reform. **British Medical Journal**, v. 355, 2016.

USUÁRIO é foco de 40% das ações policiais que deveriam combater o tráfico de drogas. **Instituto Sou da Paz**, 30 jul. 2018. Disponível em: <<https://goo.gl/7d3Ybb>>. Acesso em: 15 nov. 2018.

INCIDÊNCIA de tuberculose em presos é 30 vezes maior do que na população geral. **Agência de Notícias da Aids**, 30 mar. 2018. Disponível em: <<https://goo.gl/6GJFsK>>. Acesso em: 22 out. 2018.

IPEA – INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA; FBSP – FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. **Atlas da Violência**. Rio de Janeiro: Ipea; FBSP, 2017.

LEMONS, A.; CASTRO, D. E.; PORTINARI, N. P. Morar em favela do Rio é agravante em condenação por tráfico de drogas. **Folha de São Paulo**, São Paulo, 27 abr. 2018. Disponível em: <<https://goo.gl/BgtxkQ>>. Acesso em: 23 ago. 2018.

MAY, C. **Transnational crime and the developing world**. Washington: Global Financial Integrity, 2017. Disponível em: <<https://goo.gl/8QYweY>>. Acesso em: 3 out. 2018.

MECHOULAM, R.; PARKER, L. The endocannabinoid system and the brain. **Annual Review of Psychology**, v. 64, n. 1, p. 21-47, 2013.

Médecins du Monde. **Living but not well: health and social status report of injection drug users in Chengdu, China**. Chengdu: Médecins du Monde France, 2008.

MENA, F. Produção e consumo global de drogas batem recorde, afirma ONU. **UOL**, São Paulo, 15 jul. 2018. Disponível em: <<https://goo.gl/HgpNrH>>. Acesso em: 5 out. 2018.

PBPD – PLATAFORMA BRASILEIRA DE POLÍTICAS DE DROGAS. **Posicionamento da PBPD sobre a adoção de critérios objetivos para diferenciar uso e tráfico de drogas**. São Paulo: PBPD, 2016. Disponível em: <<https://goo.gl/eUoM7n>>. Acesso em: 23 ago. 2018.

RIO GRANDE DO SUL. Terceira Vara Criminal de Canoas. Ação penal nº 008/21100080417, de 15 de setembro de 2011. Canoas: Terceira Vara Criminal de Canoas, 2011.

ROLLES, S.; MURKIN, G. **How to regulate cannabis: a practical guide**. 2nd ed. Bristol; Mexico: Transform Drug Policy Foundation, 2016. Disponível em: <<https://goo.gl/szGfHo>>. Acesso em: 5 out. 2018.

SABIN, L. *et al.* Barriers to adherence to antiretroviral medications among patients living with HIV in southern China: a qualitative study. **Aids Care**, v. 20, p. 1242-1250, 2008.

SATEL, S.; LILIENFELD, S. Addiction and the brain-disease fallacy. **Frontiers in Psychiatry**, v. 4, p. 1-11, 2014. Disponível em: <<https://goo.gl/eKmaKi>>. Acesso em: 15 nov. 2018.

SINHORETTO, J.; SILVESTRE, G.; SCHLITTLER, M. C. **Desigualdade racial e segurança pública em São Paulo: letalidade policial e prisões em flagrante**. São Carlos: UFSCar, 2014.

UNODC – UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME. Recent statistics and trend analysis of the illicit drug market. *In*: \_\_\_\_\_. (Ed.). **World Drug Report 2014**. Vienna: UNODC, 2014.

WAGNER, F.; ANTHONY, J. C. From first drug use to drug dependence developmental periods of risk for dependence upon marijuana, cocaine, and alcohol. **Neuropsychopharmacology**, v. 26, n. 4, p. 479-488, 2002.

WANG, H. *et al.* Self-reported adherence to antiretroviral treatment among HIV-infected people in Central China. **Aids Patient Care STDS**, v. 22, p. 71-80, 2008.