

**NOTA TÉCNICA SOBRE A LEGALIZAÇÃO E A REGULAMENTAÇÃO DO PLANTIO,
CULTIVO, PRODUÇÃO, COMERCIALIZAÇÃO E CONSUMO DE DROGAS, COM
ÊNFASE NA POLÍTICA DE REDUÇÃO DE DANOS, A PARTIR DE PARÂMETROS E
ESTUDOS INTERNACIONAIS E NACIONAIS**

Vera Lúcia Martins¹

Introdução²

Em tempos de uma intensa fragmentação da vida social, ganha destaque, nos meios de comunicação, a partir de uma leitura recortada da realidade, a criminalização do uso de drogas tidas como ilícitas.

Por certo que o uso abusivo de quaisquer drogas tem implicações para o indivíduo, para a família e para a sociedade e, certamente, que esse uso abusivo demanda a ação de profissionais de variadas áreas de intervenção, incluindo o Serviço Social.

De uma perspectiva crítica, os profissionais assistentes sociais participam de relações sociais bastante conflituosas, atuando, por meio da política social, na relação capital/trabalho. Esse atuar se verifica quando as respostas demandadas pelos usuários dos serviços institucionais onde estão inseridos os profissionais

¹ Assistente social. Docente dos cursos de graduação e pós-graduação em Serviço Social da Universidade Estadual do Oeste do Paraná (Unioeste) – Toledo (PR), Brasil. E-mail: vlmnavr@gmail.com

² O texto da presente Nota Técnica faz parte das discussões da minha tese, referenciada na bibliografia, bem como do artigo publicado pela Cortez Editora na revista Serviço Social & Sociedade, n. 113/2013. A exceção é feita ao item 2 - a experiência do Uruguai em relação à regulamentação da maconha.

assistentes sociais são, em sua grande maioria, respostas³ do Estado, cuja natureza é contraditória.

Os assistentes sociais, intervindo sobre as expressões da "questão social", haja vista que a dependência de drogas se relaciona, sobretudo, com o contexto socioeconômico, invariavelmente o fazem a partir de abordagens que, em geral, responsabilizam os indivíduos por sua condição de "dependente". Poucas são as abordagens com uma perspectiva de totalidade⁴, isto é, que consideram os indivíduos e as famílias inseridos numa sociedade contraditória e alienante.

Nesse contexto, os serviços institucionais oferecidos a essa demanda são também individualizados e com uma perspectiva também focalizada nos indivíduos, na "sua" história de "vida", no "seu" problema ou na "sua" família.

Não se pretende aqui retirar a responsabilidade dos indivíduos por suas escolhas, mas é certo que os indivíduos fazem escolhas em condições determinadas. Em um contexto alienante, como é o modo de produção capitalista, aos indivíduos é dificultado viver suas vidas com liberdade e, frequentemente, vivem formas desumanizadoras que os desvinculam de uma realidade social em que sejam capazes de se realizar plenamente.

A liberdade de escolha por certo não é uma abstração, mas, no modo de produção capitalista, essa liberdade é, em grande medida, determinada pelas condições materiais de existência dos indivíduos. Os indivíduos fazem as suas escolhas por meio de critérios objetivos, validados pelo conhecimento, pela experiência, pela observação teórico-prática e pela existência de alternativas (BARROCO, 2008).

Em se tratando do uso e do abuso de drogas, é preciso dizer que, em relação às drogas lícitas, considerando que estão inseridas no processo produtivo,

³ Recai sobre o Estado responder institucionalmente a essas demandas, mas, no contexto da "refilantropização social" (IAMAMOTO, 1999), é cada vez mais crescente o apelo à "solidariedade social", através de parcerias entre o Estado e a sociedade civil, em que se inserem as ONGs e algumas organizações empresariais.

⁴ A análise fragmentada em relação ao indivíduo e à família atinge indistintamente ricos e pobres, mas, para os pobres, uma perspectiva de análise que não considera a totalidade das relações sociais ganha uma conotação maior, reforçando o preconceito, invariavelmente ligado à cor e à condição de classe e, por fim, à associação "preto-pobre-marginalidade" (ZACCONE, 2008).

e lucrativo, do chamado “mercado legal”, movimentos condenatórios existem, mas os conflitos daí decorrentes podem ser resolvidos na esfera legal. Em relação às drogas ilícitas, considerando que são mercadorias e que precisam ser realizadas enquanto tais, por que a sua proibição?

A resposta simples e direta poderia ser: a proibição existe, porque as drogas trazem prejuízos “irreparáveis” para os indivíduos e para a sociedade. Se a resposta fosse absolutamente verdadeira, nesse caso, não seria mais prudente descriminalizá-las ou, no limite, legalizá-las, tirando-as do rol de substâncias proibidas, submetendo-as ao controle do Estado, no que diz respeito à sua qualidade e à condição de uso, tal como é feito com as drogas lícitas?

Sabe-se que, para as drogas ilícitas, boa parte dos seus malefícios reside nas impurezas e na mistura de produtos altamente tóxicos e prejudiciais à saúde durante o seu processo de produção. Mas, quanto às drogas lícitas, também não se desconhece que podem causar danos aos indivíduos. A diferença é que sobre elas o Estado (e a sociedade) exerce o controle de qualidade nas esferas da produção e da circulação⁵.

A retirada das drogas da ilegalidade, colocando-as sob o controle do Estado, por meio da taxaço de impostos e da qualidade dos produtos, não seria o caminho mais adequado, justo e economicamente viável para a sociedade? Afinal, esse é o recurso utilizado em relação às bebidas alcoólicas, ao tabaco e aos remédios. A quem interessa, então, manter na ilegalidade determinadas substâncias?

⁵ A circulação pressupõe, necessariamente, o consumo.

A resposta a essa questão não é simples nem direta. Sinteticamente, pode-se afirmar que a colocação das drogas na ilegalidade, e a sua proibição, responde a determinados interesses⁶ que no limite servem para a imposição de uma política de “tolerância zero”, cuja liderança, que se pretende hegemônica para todos os países, tem sido encampada pelos Estados Unidos da América, no sentido da universalização de uma política proibicionista e condenatória de todo e qualquer tipo de uso de drogas consideradas ilícitas.

Ocorre que na Europa, a partir de 1980, um número significativo de países começa a perceber que a política de “tolerância zero”, de proibição das drogas, não estava alcançando os resultados esperados, tanto na repressão da produção, quanto na circulação de drogas.

Essa percepção fez com que países-membros da União Europeia (UE) caminhassem “[...] em direção a um maior equilíbrio entre repressão e proteção [...]” (JELSMA, 2008, p.4), cujo sentido é manter o controle sobre o tráfico de drogas, mas descriminalizar as drogas e os seus usuários. O objetivo passa a ser a dissuasão do consumidor, com ênfase na proteção de sua saúde e no “bem-estar” da sociedade.

Na União Europeia, segundo Danilo Balotta⁷, há uma tendência, em relação às políticas de drogas, mais especificamente da *cannabis*, no sentido da

⁶ A referência não tem em vista aqueles que se encontram no comércio varejista das drogas, mas aqueles que dominam a esfera da produção e da circulação, os capitalistas das drogas, e os que se beneficiam desse lucrativo negócio. Os varejistas certamente se beneficiam dos negócios das drogas, mas sua participação é residual no usufruto dos lucros astronômicos, haja vista que se inserem nesse ramo de atividade apenas trocando a sua mercadoria força de trabalho pela mercadoria dinheiro, não detendo os meios de produção e capital.

⁷ Coordenador institucional do Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência (OEDT), citado pela revista “Dependências só para profissionais”. Disponível em: <www.dependencias.pt>. Acesso em: 12 out. 2010.

sua não criminalização. Parece haver, em relação a essa droga, um distanciamento de políticas meramente repressivas e discriminatórias do seu usuário.

Na esteira do abrandamento de políticas repressivas, a União Europeia também caminha no sentido do alargamento da política de redução de danos, como indica o relatório *European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction* (EMCDDA):

Historicamente, o tema da redução de danos foi mais controverso. Uma realidade que se encontra em alteração, e a redução de danos, enquanto parte de um pacote detalhado de medidas de redução da procura, parece agora ter-se transformado numa vertente mais explícita da abordagem europeia. (EMCDDA, 2007, apud DEPENDÊNCIAS, 2009, p. 11).

Os dados do citado relatório mostram ainda que, na União Europeia, em dez anos, medidas de redução de danos decuplicaram e, tanto os programas de substituição opiácea, quanto os programas de troca de seringas abarcam praticamente todos os países-membros da União Europeia.

Particularizando a análise para um dos países da Europa, Portugal tem sido apontado como a única nação que efetivamente descriminalizou o uso de drogas e de seu usuário. Portugal optou pela política de descriminalização das drogas em 2000, após estudo realizado pela “Comissão para a Estratégia Nacional de Combate à Droga”, que considerou a medida como a mais viável, haja vista que a opção pela legalização das drogas contrariaria os tratados internacionais de que Portugal é signatário.

O objetivo, apontado pela Comissão em 1998, não era apenas “reduzir o abuso e o uso de drogas”, mas também incentivar a busca voluntária, pelos usuários de drogas, ao tratamento como “medida alternativa a sentenças de prisão”.

Ressalta-se que, em Portugal, o uso e a posse de drogas continuam proibidos – a regra permanece – mas não há mais aprisionamento para o indivíduo usuário ou dependente de drogas. No lugar de sanções criminais, aplicam-se medidas administrativas como multas ou encaminhamento para tratamento.

Ressalta-se também que é preciso evitar o equívoco de se confundir *descriminalização* com *legalização* das drogas. Portugal não legalizou o uso de drogas, da mesma forma que nenhum país-membro da União Europeia o fez, porque legalizar o uso de drogas “[...] significa que não há nenhuma proibição de qualquer espécie na lei relativa à produção, venda, posse ou uso da droga” (OEDT, 2005, apud DEPENDÊNCIAS, 2009, p. 10).

Em Portugal, o que ocorre é a descriminalização de todas as drogas, aí incluídas a *cannabis*, a cocaína e a heroína.

A estrutura jurídica adotada por alguns países da União Europeia difere da política implementada por Portugal, porque, em boa parte dos países europeus, vigora a mera “despenalização” do usuário de drogas, ou seja, “[...] a relativização da sanção penal prevista, pela lei. No caso das drogas, e da *cannabis* em

particular, a despenalização significa geralmente a eliminação de sanções custodiais [...]” (OEDT, 2005, apud DEPENDÊNCIAS, 2009, p. 10).

No regime da “despenalização” da droga, o consumo mantém-se como uma “ofensa criminal”. Embora a prisão não seja imposta para a posse ou uso de drogas, as multas, os registros policiais e a liberdade condicionada permanecem como recursos disponíveis nessa estrutura jurídica.

No âmbito da lei que entrou em vigor em Portugal em 1º de julho de 2001, a mudança verificada diz respeito à *descriminalização das drogas* com repercussão no usuário, ou seja, a posse e o uso de drogas continuam proibidos, mas as consequências para o usuário referem-se a violações administrativas, não mais tratadas no âmbito criminal.

Para além do acerto que Portugal obteve com a *descriminalização das drogas* e do seu usuário, também é preciso ter claro que o peso dessa política recai na abordagem da saúde, exigindo do consumidor sua sujeição ao tratamento médico e, do Estado, políticas adequadas para atender essa demanda.

Ademais, resta destacar que, para a União Europeia, e particularmente para Portugal, a política de “guerra às drogas”, que recai em criminalização do usuário e na sua colocação na clandestinidade, tem se mostrado mesmo fracassada. Na política de “tolerância zero” às drogas, quem ganha são os capitalistas das drogas, que têm no comércio ilícito um meio altamente lucrativo para a realização de seus interesses econômicos.

Por outro lado, a política de “guerra às drogas”, que patrocina investidas militares, reforça a ideia de que os responsáveis pelo consumo de drogas, ao nível mundial, são os países produtores de droga e, nesse sentido, as invasões militares se justificam. Ocorre que essa mesma política de “guerra às drogas” não evidencia os interesses econômicos e políticos imbricados na questão.

Além disso, a política de “guerra às drogas” tem se mostrado desastrosa, porque, ao promover a fumigação química de plantações, como as de coca, maconha e papoula, por exemplo, o resultado é um desastre ecológico para as terras cultiváveis localizadas próximas às áreas fumigadas, além da perseguição aos pequenos agricultores, que têm no cultivo da coca seu meio de subsistência, como é o caso daqueles situados nos países andinos.

No contexto de uma política repressiva - política antidrogas -, a experiência realizada por Portugal e, da mesma forma a recente regulamentação da maconha no Uruguai, podem ajudar a pensar a realidade brasileira, contribuindo com uma abordagem menos preconceituosa sobre a questão.

1 A experiência portuguesa: a mudança de paradigma em relação ao consumo e aos usuários de drogas “ilícitas”.

A Lei nº 30/2000, aprovada em 19 de outubro de 2000 (promulgada em 14 de novembro de 2000, com entrada em vigor em 1º de julho de 2001) refere-se à política de descriminalização das drogas (artigo 1º). Sua ênfase recai sobre os

usuários de drogas, eventuais ou crônicos, tendo em vista a sua proteção do ponto de vista social e da saúde.

O marco legal, anterior à referida lei, no âmbito do tráfico e do consumo de drogas, baseava-se no Decreto-Lei nº 15/93, que ratificou a Convenção das Nações Unidas sobre o tráfico ilícito de drogas de 1988.

Da análise do Decreto-Lei 15, de 1993, destaca-se a definição sobre o “consumo” de drogas, entre as quais a coca, a *cannabis* e seus derivados.

O consumo, conforme o artigo 40 do texto da lei portuguesa de 1993, era definido pelo uso de drogas propriamente dito, mas também pelo cultivo, aquisição ou retenção para consumo pessoal de plantas, substâncias ou preparações tidas como ilícitas (definidas nas tabelas I a III, incluso a tabela IV, anexas ao Decreto-Lei 15/93). O consumidor, enquadrado nesta condição, era passível de punição com pena de prisão de até três meses ou multa de até 30 dias⁸. No entanto, se a quantidade apreendida ultrapassasse a necessidade do seu consumo médio individual de três dias, a pena poderia ser aumentada até um ano ou multa, até 120 dias.

Na legislação atual, Lei nº 30/2000, o consumo, a aquisição e a detenção de plantas, substâncias ou preparações indicadas nas tabelas da referida lei são tratados como “contraordenação”. A lei também prevê que a aquisição e a retenção para o consumo individual não pode exceder aquela quantidade considerada como “[...] necessária para o consumo médio individual durante o

⁸ Exceção feita ao consumidor ocasional que poderia beneficiar-se da dispensa da pena (prisão ou multa).

período de 10 dias” (Lei nº 30/2000, Art. 2º, inciso 2). Neste quesito, a lei em vigor amplia de três para dez dias o período considerado para o consumo médio individual.

A inovação propriamente dita, com a entrada em vigor da Lei nº 30/2000, recai:

- 1) no processo de identificação do usuário de drogas, cuja ocorrência é encaminhada para uma comissão que avaliará o contexto e 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 de drogas fazer-se acompanhar do seu terapeuta, bem como solicitar exames médicos para a formulação do juízo a ser emitido pela comissão.

A Lei 30/2000 prevê também que, para os consumidores eventuais, a sanção poderá ser multa (ou admoestação em alternativa à multa ou a “título principal”) ou sanção pecuniária, mas, em relação aos “toxicodependentes”, a sanção não é pecuniária. Em ambos os casos, a sanção, determinada pela

comissão, visa à prevenção do consumo de drogas (Artigo 15º), sendo competência da comissão avaliar as condições do usuário ou dependente de drogas, bem como a natureza e as circunstâncias em que foi consumida.

- Os resultados da política de descriminalização das drogas em Portugal

Segundo matéria publicada na revista “Dependências – só para profissionais” (2009), do Instituto da Droga e da Toxicodependência (IDT) de Portugal, o constitucionalista liberal norte-americano Gleen Greenwald⁹ indica o sucesso que Portugal vem obtendo, frente aos demais países da União Europeia, no tocante à “descriminalização das drogas e quanto à política de dissuasão”.

Greenwald, segundo Dependências (2009), analisa os dados estatísticos de Portugal e destaca, entre outros, que o consumo de drogas entre a população mais jovem diminuiu, da mesma forma que a mortalidade decaiu de 400 para 290, no período de 1999 a 2006, incluindo na estatística a diminuição de doenças correlatas (DEPENDÊNCIAS, 2009).

O consumo continua proibido, destaca o constitucionalista, mas, no lugar da prisão, há multa, reprimenda e o encaminhamento para tratamento, situação esta diferente do que ocorre em outros países como a Espanha “[...] onde as sanções, apesar de raras, obrigam à instituição de processos penais [...]” (GREENWALD, 2009, apud DEPENDÊNCIAS, 2009, p. 8).

⁹ O autor apresentou em abril de 2009, no *Cato Institute Washington*, o relatório intitulado “Descriminalização da Droga em Portugal: lições para criar políticas justas e bem sucedidas sobre a droga”. Disponível em: <www.dependencias.pt>. Acesso em: 12 out./2010.

Em Portugal, o crescimento de pessoas em programas de substituição, de 1999 a 2003, teve um acréscimo de 147%. Greenwald, citando dados de 2006 da Revista Dependências, afirma que “[...] a prevalência do consumo desceu de 14,1% para 10,6% (face a 2001) na faixa etária 13-15 anos, e de 27,6 para 21,6% nos 16-18 anos”. Continua a matéria:

A ligeira subida nas faixas etárias seguintes, conclui, não se prende com mais consumo, mas porque os jovens consumidores pré-descriminalização estão hoje mais velhos. Ou seja, se os adolescentes consomem menos, a prazo, menos adultos consumirão. (DEPENDÊNCIAS, 2009, p. 8).

Greenwald registra ainda que o temor de um possível consumo generalizado de drogas em Portugal, com a lei da descriminalização, não se efetivou e que 95% das pessoas atendidas pelas Comissões para a Dissuasão da Toxicodependência (CDT) são portugueses e apenas 1% dos demais países da Europa.

Relativamente às taxas de uso, pós-descriminalização, Portugal tem as mais baixas da União Europeia quando comparadas com outros países onde figura a criminalização da droga.

Em quase cada categoria de droga, e para o uso da droga total, as taxas de prevalência ao longo da vida na era da pré-descriminalização dos anos 90 eram mais elevadas do que as taxas do pós-descriminalização. Além disso, os indicadores de tráfico de droga, como medido pelos números de condenados por esse delito, também declinaram fortemente desde 2001. (DEPENDÊNCIAS, 2009, p. 13).

Como já assinalado, o objetivo apontado pela “Comissão para a Estratégia Nacional de Combate à Droga” em 1998 não era apenas “reduzir o abuso e o uso de drogas”, mas também incentivar a busca voluntária, pelos usuários de drogas, do tratamento como “medida alternativa a sentenças de prisão”.

Para João Castelo-Branco Goulão¹⁰, antes da descriminalização, os dependentes de drogas tinham receio de procurar os serviços de tratamento, por medo de serem presos ou processados, mas, com o novo marco legal, Portugal figura, como destaca Greenwald, como o único Estado da União Europeia que claramente descriminaliza o uso de drogas, porque o enquadramento jurídico, decretado pelo país, removeu a conduta do usuário ou do dependente de droga da esfera da lei criminal.

Portugal, antes da descriminalização, defrontava-se com o uso considerado “problemático” de drogas, sobretudo o da heroína injetável e com as consequências decorrentes desse uso, nomeadamente, a infecção pelo HIV, hepatites virais e AIDS.

Da mesma forma, nos anos 1990, houve um aumento significativo de detenções relacionadas com delitos e drogas e o uso de heroína:

[...] em 1998, mais de 60 por cento das detenções relacionadas com drogas eram devido a uso ou a posse, mais para a venda. A quantidade de drogas apreendidas durante

¹⁰ Presidente do Instituto da Droga e da Toxicodependência (IDT) de Portugal, citado pela revista “Dependências só para profissionais”. Disponível em: <www.dependencias.pt>. Acesso em: 12 out. 2010.

essa década também cresceu significativamente. (DEPENDÊNCIAS, 2009, p. 13).

Relativamente à procura por tratamentos, na era pós-descriminalização, a avaliação também é bastante positiva, seja pelo aumento no volume de financiamento dos serviços de saúde, seja pela “procura e adesão voluntária” aos programas de tratamento:

O número de pessoas em tratamento de substituição subiu de 6.040 em 1999 para 14.877 em 2003, um aumento de 147%... O número de vagas em unidades de desintoxicação, comunidades terapêuticas, CAT e outros dispositivos também aumentou... A estratégia nacional conduziu directamente a aumentos e incrementos na escala de actividades do tratamento e da prevenção em Portugal. (DEPENDÊNCIAS, 2009, p. 13).

Os indicadores apresentados no relatório do Instituto da Droga e da Toxicodependência (IDT) de Portugal de 2006 apontam que, desde 2004, as infecções para o HIV permaneceram estáveis, tendência essa que o relatório do IDT relaciona com medidas de redução de danos, seja pela diminuição do uso intravenoso de drogas ou ainda que pelo uso intravenoso, mas em condições sanitárias mais adequadas, fato este atribuído ao programa de trocas de seringas. Indica ainda que, desde 2000, houve uma “ligeira diminuição nas taxas de novas infecções por hepatite B e C em todo país”, atribuída aos programas de tratamento.

Em 1999, na era pré-descriminalização, Portugal era tido como o país da União Europeia com a taxa mais elevada de HIV entre os usuários de drogas injetáveis. Mas,

Entre 1999 e 2003, havia uma redução de 17% nas notificações de novos casos de HIV relacionados com drogas... Havia também reduções nos de casos monitorizados de Hepatites C e B em centros de tratamento, apesar do número crescente de toxicodependentes em tratamento. Além da doença, as taxas de mortalidade relacionadas com drogas também diminuíram. Embora o número dos exames toxicológicos empreendidos como parte das investigações pós-morte tenham aumentado substancialmente a cada ano desde 2002, o número de resultados positivos é de longe mais baixo do que os níveis verificados durante 2000 e 2001. (DEPENDÊNCIAS, 2009, p. 13-14).

Relativamente a mortes relacionadas com drogas, houve um decréscimo, quando se comparam os anos 1990 (pré-descriminalização) com os anos posteriores à descriminalização. Nos anos 1990, os dados informados indicam que:

[...] o número de mortes agudas relacionadas com drogas aumentou cada ano, mais do que dez vezes de 1989 a 1999, alcançando um total de quase 400 em 1999. O número total de mortes relacionadas com drogas diminuiu do ano da pré-descriminalização de 1999 (quando totalizou perto de 400) a 2006 (quando o total era 290). (DEPENDÊNCIAS, p. 14).

Ainda,

[...] as mortes relacionadas com drogas, de 2002 a 2006, para cada substância proibida, ou declinaram significativamente ou permaneceram constantes comparativamente com o verificado em 2001. Em 2000, por exemplo, o número de mortes relacionadas com opiáceos (heroína incluída) estava em 281. Esse número diminuiu fortemente desde a descriminalização, para 133 em 2006. (DEPENDÊNCIAS, 2009, p. 14).

É importante ressaltar, conforme aponta a matéria, que nenhum dos receios dos opositores à política de descriminalização das drogas em Portugal se efetivou. Ao contrário, os “benefícios” previstos com a implantação da descriminalização neutralizaram os supostos efeitos negativos. Mas na União Europeia,

[...] a dependência de drogas, o uso e as patologias associadas continuam a subir exponencialmente em muitos estados da UE, esses problemas – em cada categoria relevante – estiveram contidos ou melhorados de forma mensurável em Portugal desde 2001. [...] enquanto o uso na UE continua a aumentar, incluindo naqueles estados que continuam a adotar a linha mais dura criminalizando a posse e o uso de drogas. (DEPENDÊNCIAS, 2009, p. 14).

“Idealmente”, os programas de tratamento deveriam ser “estritamente voluntários”, mas o modelo do programa português é “certamente preferível” ao modelo “criminalizador”, devendo aquele modelo ser levado em conta pelos “decisores políticos em todo o mundo” (DEPENDÊNCIAS, 2009).

2 A experiência uruguaia: a mudança de paradigma em relação à regulamentação da maconha: plantio, cultivo e colheita para fins de investigação e industrialização para uso farmacêutico

O Uruguai, no tocante à compreensão das drogas como um fenômeno mundial, iguala-se aos demais países que têm tratado desse tema abertamente. Sobressai-se, no entanto, o documento produzido pela Junta Nacional de Drogas, órgão vinculado à presidência da República, para a abordagem da questão das drogas, ao reconhecer que o tema tem estreita relação com a questão dos direitos humanos, integração social, bem-estar das pessoas, saúde e segurança pública. O país reconhece claramente as drogas como um “[...] fenômeno social complexo e dinâmico, fortemente ancorado em fatores econômicos, políticos e culturais que impacta todos os estratos sociais” (ESTRATEGIA NACIONAL, 2001, p.7).

Especificamente no que tange à regulamentação da *cannabis*¹¹, o artigo primeiro da recente Lei nº 19.172, de 20 de dezembro de 2013, aponta para ações que promovam a proteção e a promoção da saúde da população, visando ao interesse público. Pauta-se por uma política de minimização dos riscos e dos danos causados pelo uso da maconha, disseminando a informação, a educação e a prevenção quanto aos riscos/consequências e efeitos prejudiciais vinculados ao consumo, mas também se pauta pelo tratamento, reabilitação e reinserção social dos que fazem uso abusivo de drogas.

¹¹ A expressão utilizada no Brasil é maconha, mas, na discussão a respeito da experiência uruguaia, opta-se pelo emprego das expressões *cannabis* e *cannabis psicoativo*, termos usuais naquela cultura.

A lei, publicada ao final de 2013, outorga ao Estado o controle e a regulação das atividades de importação, exportação, plantação, cultivo, colheita, produção, aquisição, armazenamento, comercialização e distribuição da *cannabis* e seus derivados (Lei nº 19.172, 2013, p. 1).

A citada lei destaca, em seus princípios gerais, a preocupação com a saúde e com a educação da população e dos usuários da *cannabis*; a criação de um instituto com a finalidade de regular e controlar todas as atividades possibilitadas pela Lei 19.172/2013; os compromissos e atribuições, previstos na lei, bem como as infrações e sanções, aplicadas quando necessárias.

Como princípio geral, a lei prevê também, em seu artigo 3º, o direito de as pessoas desfrutarem não apenas da saúde, mas também dos espaços públicos de forma segura, de condições de convivência, de prevenção, de tratamento e de reabilitação, a fim de garantir os direitos consagrados na Constituição da República Uruguaia, desde que tais direitos não firam o disposto na própria Constituição (artigo 10), no tocante às ações privadas que possam atacar a ordem pública ou prejudicar terceiros.

Elemento fundamental também foi a preocupação, presente na promulgação da lei, em relação à proteção do povo uruguaio quanto aos riscos relacionados à vinculação de pessoas ao comércio ilegal e ao “narcotráfico”.

Concomitante à decisão da regulamentação da *cannabis*, fez-se necessário a criação do *Instituto de Regulación y Control da Cannabis* (IRCCA), órgão este

responsável por autorizar a plantação, o cultivo, a colheita e a industrialização da *cannabis psicoativo* e responsável também pelo seu controle.

Destaca-se que a Lei nº 19.172/2013 faz diferenciação entre “*cannabis psicoativo*”, cujo teor do tetrahydrocannabinol (THC) seja igual ou superior a 1%, da “*cannabis de uso não psicoativo*” – o cânhamo -, com concentração de tetrahydrocannabinol inferior a 1%. O cânhamo, uma variedade da *cannabis*, é empregado, sobretudo, na indústria têxtil, fabricação de papel, cordas, óleos resinas, entre outros e está sob o controle direto do Ministério da Pecuária, Agricultura e Pesca.

O plantio, cultivo e colheitas domésticas da *cannabis*, de efeito psicoativo, destinados ao consumo pessoal ou compartilhado, no lar, não pode ultrapassar o limite de seis pés (plantas) e 480 gramas anuais.

Destaca-se também, da Lei nº 19.172/2013, que o cidadão que desejar realizar o plantio, cultivo, colheita e consumo da *cannabis psicoativa* para consumo pessoal deverá registrar-se junto ao IRCCA e não poderá superar mais que 40 gramas mensais por usuário.

Ao referido instituto caberá: 1. controlar as atividades dos clubes, cujos sócios, no mínimo quinze e no máximo quarenta e cinco, poderão plantar até noventa e nove pés de maconha, desde que autorizados pelo Poder Executivo; 2. licenciar farmácias para comercialização da *cannabis*, de acordo com a legislação vigente, sendo o uso medicinal condicionado ao receituário médico; 3. autorizar, e controlar diretamente, o plantio, o cultivo e a colheita para fins de investigação

e; 4. autorizar, e controlar diretamente, o plantio, o cultivo e a colheita para fins de industrialização para uso farmacêutico.

Ressalta-se que, de acordo com a Lei nº 19.172/2013 (p. 6, artigo 5º) a *cannabis* de efeito psicoativo, seja para consumo pessoal ou para fins de investigação ou de industrialização (para uso farmacêutico), não podem ser prensadas e as plantações encontradas sem devida autorização serão destruídas a mando de um juiz competente.

Estabelecidos estes parâmetros, a punição permanece para quem: - produzir matérias-primas ou substâncias capazes de causar dependência (física ou psíquica); - importar, exportar, distribuir, transportar (ou ter em seu poder - exceto para consumo pessoal), for depositário, armazenar, oferecer à venda ou a negociar, sob qualquer forma (artigo 9º, p. 9), sem a devida autorização legal; - dirigir, em qualquer área do território nacional, quando a concentração do tetrahydrocannabinol (THC) no organismo for superior ao permitido pela lei (sanção prevista no artigo 46 da Lei n. 18.191 de 14/11/2007).

Em relação à proteção da população uruguaia, inclusive dos usuários da *cannabis psicoativo*, a legislação prevê ações de prevenção¹², de saúde¹³ e de educação¹⁴.

¹² A Junta Nacional de Drogas tem por responsabilidade todas e quaisquer campanhas educativas, publicitárias e de difusão e conscientização, para toda a população, em relação aos riscos, efeitos e potenciais danos do uso de drogas.

¹³ Artigo 9º, da Lei nº 19.172/2013 – ao Sistema Integrado de Saúde, compete políticas de prevenção à saúde, ao uso abusivo da *cannabis*, bem como assessorar, orientar e dispor de dispositivos para tratamento, se assim o desejarem, os que fazem uso abusivo da *cannabis*.

¹⁴ Cabe ao Sistema Nacional de Educação Pública desenvolver políticas educativas visando a promoção da saúde e a prevenção ao uso abusivo da *cannabis*. O objetivo é desenvolver habilidades para a vida, no marco das políticas de gestão de riscos e redução de danos, em decorrência do uso abusivo de substâncias psicoativas (Lei nº 19.172/2013, artigo 10, p. 9). Nesse sentido, a grade curricular da educação primária, secundária e técnico-

Cidades com população acima de dez mil habitantes, dispositivos de informação, assessoramento, diagnóstico, atenção, reabilitação e tratamento e inserção de usuários com uso abusivo de drogas, ficarão sob a gestão e responsabilidade da Junta Nacional de Drogas. À Junta caberá: - estabelecer convênios com os serviços de saúde do Estado e com entidades privadas de saúde, governos departamentais, municípios e organizações da sociedade civil e atender quaisquer solicitações, para fins de capacitação e assessoramento, de acordo com o previsto nos artigos 15 e 16 da Lei nº. 19.172/2013.

Importante é destacar que ao mesmo tempo em que o governo regulamenta o uso da *cannabis* proíbe, no entanto, qualquer forma de propaganda/publicidade (direta ou indireta) em qualquer meio de comunicação e em todas as formas de tecnologias disponíveis (internet, correio eletrônico, entre outros). Proíbe também o uso (ainda que recreativo) da *cannabis* para menores de 18 anos de idade e para aqueles considerados “incapazes”.

Resumindo, e conforme já mencionado, as finalidades, encargos e atribuições do IRCCA são:

1. a regulação e o controle da *cannabis*; **2.** regular as atividades relacionadas à plantação até a distribuição da *cannabis*; **3.** promover e propor ações visando reduzir riscos e danos relacionados ou associados ao uso abusivo da *cannabis*, em

profissional deverá incluir a prevenção em relação aos riscos e consequências relacionados ao consumo de drogas, incluída a *cannabis*, cabendo à Administração Nacional de Educação Pública decidir sobre a forma de instrumentalizar essas políticas. A Lei nº 19.172/2013 também prevê a obrigatoriedade da inclusão da disciplina “Prevenção do uso Problemático de Drogas”, em seus programas e planos de estudos visando a educação inicial, primária, secundária e técnico-profissional, formação docente e na Universidade Tecnológica” (Lei nº 19.172/2013, artigo 10, p. 10).

conformidade com as políticas estabelecidas pela Junta Nacional de Drogas; **4.** fiscalizar o cumprimento das disposições da Lei nº 19.172/2013 sob sua responsabilidade (artigo 18 da referida lei); **5.** encarregar-se do controle e da fiscalização da *cannabis*: cultivo, colheita, produção, monopolização, distribuição e expedição/remessa da *cannabis*, de acordo com a Lei nº 19.172/2013 e à legislação vigente, sem causar prejuízo a outros órgãos e entes públicos; **6.** assessorar o Poder Executivo no que diz respeito: - à formulação e aplicação das políticas públicas, visando regular e controlar a distribuição, comercialização, venda a varejo, oferecimento e consumo da maconha; - ao desenvolvimento de estratégias visando o retardamento da idade de início do consumo da *cannabis*; - ao aumento da percepção dos riscos do consumo abusivo e a diminuição do consumo problemático da *cannabis*; **7.** a coordenação dos serviços de cooperação técnica realizados no país, no tocante à matéria; **8.** contribuir com evidência científica, por meio de investigação e avaliação de estratégia, e orientar políticas públicas voltadas ao trato da *cannabis*; **9.** conceder licenças para produzir, elaborar, monopolizar, distribuir e vender a *cannabis psicoativo*, assim como prorrogar modificar, suspender e suprimir, de acordo com Lei nº 19.172/2013 e regulamentação específica; **10.** criar o registro de usuários, protegendo sua identidade e mantendo seu anonimato e privacidade de acordo com as disposições legais em vigor; **11.** fazer o registro das manifestações de cultivo individual da *cannabis psicoativo*; **12.** autorizar a formação de clubes/cooperativas de *cannabis*; **13.** solicitar e obter, junto a organismos públicos, informação necessária para o cumprimento dos encargos e atribuições;

14. celebrar convênios com instituições públicas ou privadas para cumprimento dos encargos e/ou incumbências, em especial aquelas com competência na matéria; **15.** fiscalizar o cumprimento das disposições a seu encargo; **16.** ditar atos administrativos para o cumprimento de seus encargos e atribuições; **17.** Determinar e aplicar sanções aos infringentes das normas regulatórias relacionadas à *cannabis psicoativo*; **18.** executar as sanções impostas.

A Lei 19.172/2013 prevê também a constituição dos fundos de recursos para o IRCCA, sendo estes: 1) a arrecadação derivada das licenças e permissões, conforme o que estabelece a referida lei; 2) aporte anual por parte do Estado, oriundo das receitas gerais; 3) heranças, legados e doações; 4) valores ou bens que sejam concedidos ao IRCCA, a qualquer título; 5) produtos das multas e sanções aplicadas; 6) outros recursos concedidos de acordo com a legislação vigente.

De acordo com a legislação de 2013, a supervisão administrativa do IRCCA fica a cargo do Poder Executivo – por meio do Ministério da Saúde Pública -, sendo esta exercida tanto por razões de legalidade, quanto de oportunidade e conveniência. Para tanto, o Poder Executivo poderá fazer observações, propor suspensão, correção ou remoção de atos que considere pertinentes.

A aplicabilidade de sanções em relação às licenças, por infrações às normas vigentes, são de responsabilidade da Junta (Conselho) Administrativa, órgão vinculado ao IRCCA. Contudo, sem prejuízo de suas competências, a Junta Administrativa ou o seu Diretor Executivo no exercício de suas funções, tendo

conhecimento de delitos cometidos, poderão oferecer denúncia junto à autoridade competente.

A avaliação e o monitoramento, no que diz respeito ao cumprimento da Lei 19.172/2013, são de responsabilidade de uma Unidade Especializada em Avaliação e Monitoramento de políticas, no âmbito do Ministério da Saúde Pública. Sua função é de caráter técnico, de natureza independente e composta por pessoal especializado na área. A essa Unidade cabe a emissão de informes anuais, os quais deverão ser levados em conta pelos órgãos e entidades responsáveis pela execução daquela lei.

Em síntese, este é o teor da lei, publicada em dezembro de 2013, que estabelece o controle e a regulação por parte do Estado, no que diz respeito à importação, exportação, plantação, cultivo, colheita, produção, aquisição, armazenamento, comercialização, distribuição e consumo da maconha (*marihuana*) e seus derivados, no Uruguai.

3. A “(in)experiência” brasileira

Por “(in)experiência” brasileira, entende-se que historicamente o Brasil, desde que passou a ser signatário de tratados internacionais em relação à legalização e/ou regulamentação do plantio, cultivo, produção, comercialização e consumo de drogas (incluída a maconha), sempre manteve sintonia com esses tratados e/ou modelos internacionais de combate às drogas, evidentemente

capitaneado pelos Estados Unidos, cujas ações visam a reprimir o tráfico por meio de medidas de combate e punição – política de “guerra às drogas”.

Essa tendência, de acordo com Pedrinha¹⁵ (2015) em matéria publicada no site do Senado Federal, tem origem desde os tempos do Brasil colônia – Ordenações Filipinas/1603 - até 1912 com a Conferência Internacional do Ópio, em que as drogas eram tidas como problema de saúde e de segurança pública, percepção esta incorporada pela legislação brasileira até 1940, quando o Código Penal brasileiro opta por não criminalizar o seu consumo.

A concepção conservadora do controle das drogas, pela via sanitária/higienista – relação saúde/doença - separou os usuários (não criminalizados, mas obrigados a submeterem-se a tratamento e internação obrigatória) dos traficantes (criminalizados). Esta concepção, porém, modifica-se a partir de 1964. Com o golpe militar, e a Lei de Segurança Nacional, do modelo sanitaria/higienista, passa-se para o modelo bélico “[...] política criminal, que equiparava os traficantes aos inimigos internos do regime” (PEDRINHA, 2015).

Concomitante ao referido período, a juventude brasileira, seguindo a tendência internacional, passa a associar o uso de drogas, com destaque para a maconha e LSD, ao movimento de contracultura: forte apelo a todo tipo de liberdade, manifestação e questionamento político e ideológico à sociedade conservadora da época.

¹⁵ Roberta Duboc Pedrinha - advogada especialista em Direito Penal e Sociologia Criminal.



Quadro 1 - Passeata estudantil no Rio, em 1968: a contracultura da época também associou consumo de drogas à luta pela liberdade. Foto: Evandro Teixeira /CPDOC JB

Fonte: <http://www.senado.gov.br/noticias/Jornal/emdiscussao/dependencia-quimica/iniciativas-do-governo-no-combate-as-drogas/historia-do-combate-as-drogas-no-brasil.aspx>.

Na década seguinte, ocorre a adesão do Brasil ao Acordo Sul-americano sobre Estupefacientes e Psicotrópicos, por meio da Lei 6.368/1976. Esta lei, do ponto de vista penal, separa a figura do traficante da do usuário, fixando, porém, a necessidade de laudo toxicológico para comprovar o uso de drogas. Após a Constituição de 1988, o tráfico de drogas passa a ser considerado crime inafiançável e sem anistia e, nos anos de 1990, a lei sobre crimes hediondos (Lei 8.072/90) proíbe o indulto e a liberdade provisória para os crimes de tráfico e dobra os prazos processuais, com o objetivo de postergar a prisão provisória (PEDRINHA, 2015).

Demarca a entrada no século XXI, a Lei 10.409/2002, alcunhada de “lei antidrogas”. Em relação à anterior, a lei acrescenta em sua disposição preliminar “[...] a prevenção, o tratamento, a fiscalização, o controle e a repressão à produção, ao uso e ao tráfico ilícitos de produtos, substâncias ou drogas ilícitas que causem dependência física ou psíquica [...]” (BRASIL, 2002). Mas, ao contrário de ser “inovadora e completa” (GARCIA¹⁶, 2015), inúmeras e pesadas foram as críticas recebidas¹⁷, não trazendo “[...] solução para as questões jurídico-penais e processuais atinentes à prevenção e à repressão do uso e tráfico de drogas

¹⁶ Flúvio Cardinelle Oliveira Garcia. Professor de Direito Penal e Direito Processual Penal na Pontifícia Universidade do Paraná.

¹⁷ **Entre outros críticos citados estão: FURTADO, Renato de Oliveira.** Nova lei de tóxicos. Disponível em: <<http://jus.com.br/artigos/2784/nova-lei-de-toxicos>>. Acesso em: 25 maio 2015; **MARCÃO, Renato Flávio.** Novas considerações sobre o momento do interrogatório na Lei nº 10.409/2002. Disponível em: <http://jus.com.br/artigos/2876/novas-consideracoes-sobre-o-momento-do-interrogatorio-na-lei-n-10-409-2002>>. Acesso em: 25 maio 2015; **JÚNIOR, Sídio Rosa de Mesquita.** Incoerências da Lei nº 10.409/2002. Disponível em: <<http://jus.com.br/artigos/4135/incoerencias-da-lei-n-10-409-2002>>. Acesso em: 25 de maio 2015.

ilícitas, antes, constituiu-se num grande problema de hermenêutica jurídica” (GARCIA¹⁸, 2015).

Em 2006, a Nova Lei de Drogas, Lei 11.343/2006, elimina a pena de prisão para o usuário e para o dependente. Com essa lei, veio também a separação/distinção entre a figura do traficante profissional da figura do “eventual” – “[...] que trafica pela necessidade de obter a droga para consumo próprio e que passou a ter direito a uma sensível redução de pena” (PEDRINHA, 2015).

Ressalta-se, no entanto, que o §2º do artigo 28 traz um aspecto subjetivo quanto à “tipificação do agente ser usuário ou traficante”:

Para determinar se a droga destinava-se 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, LEI Nº 11.343/2006).

De acordo com Godoy (2015), a subjetividade do texto da lei permite a ocorrência da chamada seletividade, seja do policial - ao abordar o agente -, seja do magistrado – ao decidir o caso. A solução dessa subjetividade, “para suprir o erro cometido pela lei”, tem ficado a cargo da “doutrina” e da “jurisprudência”, como afirma:

¹⁸ Referindo-se a LEAL, João José e MOREIRA, Rômulo de Andrade. **A nova lei de tóxicos. Aspectos processuais.** Disponível em: <<http://jus.com.br/artigos/4998/o-fracasso-da-lei-n-10-409-02>>. Acesso em 25 maio 2015.

Um dos principais critérios elencados que causaram essa repercussão é a falta de quantificação da substância apreendida, acompanhado pela análise das circunstâncias sociais e pessoais do agente. Estes critérios foram considerados pela doutrina como sendo subjetivos, dando possibilidade para a aplicação da seletividade. (GODOY, 2015).

Outro aspecto destacado é que a lei de 2006, além de tratar da prevenção ao uso indevido de drogas e da repressão ao tráfico, trata também da necessidade de atenção e reinserção social dos usuários e dos dependentes de drogas (BRASIL, 2006). Contraditoriamente, e ainda sob o clarão da promulgação da nova lei, ocorre em 2007, na cidade do Rio de Janeiro, a intensificação da repressão - com ajuda da Força Nacional de Segurança (criada pelo Decreto nº 5.289 de 29 de novembro de 2004) e o apoio das Forças Armadas -, nas “comunidades” pobres do Rio de Janeiro (PEDRINHA, 2015).

Credita-se a essas “manobras e operações” a tentativa de responder às críticas internacionais, bem como o “saneamento” de áreas tidas como perigosas: “áreas antes entregues ao tráfico” foram retomadas pelo Estado e nelas implantadas as Unidades de Polícia Pacificadora (UPP), momento este que antecede a realização de dois grandes eventos: a Copa do Mundo de 2014 e as Olimpíadas de 2016 (PEDRINHA, 2015).

Ante ao exposto, e de acordo com a análise interpretativa, a legislação sobre drogas no Brasil, no período de 1976 a 2006, aos poucos vai incorporando as mudanças verificadas na realidade social, ainda que juridicamente tenha promovido divergências interpretativas.

Mais recentemente, a redação do artigo 73 da Lei nº 11.343/2006 é alterada pela [Lei nº. 12.219/2010, permitindo](#) à União celebrar convênios com os estados e com o Distrito Federal, com vistas à prevenção e à repressão ao tráfico e ao uso ilícito de drogas. O mesmo artigo também permite à União estabelecer convênios com os municípios, mas, neste caso, visando apenas a prevenção ao uso indevido de drogas e reinserção social de usuários e dependentes de drogas (BRASIL, 2010).

3.1. Pela legalização da maconha no Brasil

No Brasil, desde a publicação da Lei 11.343/06, estabeleceu-se a controvérsia se a mesma se refere à descriminalização, à despenalização ou mesmo à descarcerização do usuário de drogas. Tal discussão, por se tratar de uma polêmica jurídica e interpretativa, e por não ser este o foco da presente Nota Técnica, ficará à parte. No entanto, necessário se faz (re)afirmar as diferenças entre descriminalizar, regulamentar, liberalizar ou legalizar as drogas e, no caso do presente objeto de discussão, da maconha.

Em relação à descriminalização de todas as drogas, incluso a maconha, a experiência de Portugal por si só já é elucidativa. O exemplo do Uruguai refere-se apenas à regulamentação da *cannabis* e, para esse caso, também é exemplar. Contudo, tais experiências fogem à realidade brasileira, porque sabidamente a lei brasileira de 2006 não se refere a nenhuma dessas possibilidades. Em relação à

caracterização do uso e/ou abuso de drogas, no Brasil, a ênfase da legislação recai sobre o usuário, “relativizando” essas duas condições.

Quanto à *liberalização das drogas* (incluso a maconha) por parte do Estado, trata-se de uma condição em que não há registro, no mundo ocidental, de tal ocorrência. *Liberalizar o uso de drogas* significa que não há restrição e/ou controle, de qualquer natureza, sobre a produção e a circulação. Esta situação só é verificada no âmbito da ilegalidade, porque está à mercê da regulação do Estado.

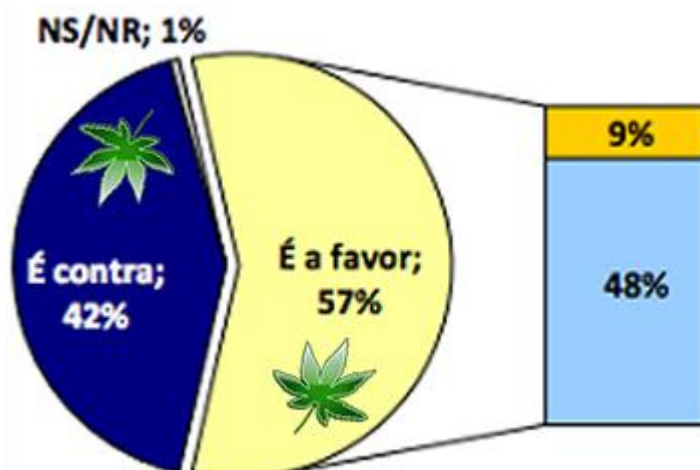
A legalização de qualquer mercadoria (produto/substância), em tese, significa que está submetida à regulação do Estado (taxação de impostos controle sanitário, controle de qualidade, etc.), quer seja no âmbito da produção ou no âmbito da circulação (incluindo a importação e a exportação).

Nas discussões referentes à matéria, na sociedade brasileira, é mais comum e recorrente a utilização da expressão “legalização da maconha”, cujas características parecem aproximar-se mais à experiência do Uruguai, ainda que controvérsias existam sobre as finalidades dessa legalização (situação esta explicitada mais adiante). Controvérsias à parte, o fato é que o uso da maconha (e outras drogas) no Brasil é uma realidade incontestável.

As mais recentes discussões, debates e manifestações a favor e/ou contra a legalização da maconha culminaram em uma “sugestão popular”, encaminhada à Comissão de Direitos Humanos e Legislação Participativa (CDH) do Senado

Federal, para ser analisada pela referida casa. Audiências públicas e estudos legislativos foram realizados, dos quais surge, em julho de 2014, uma pesquisa desenvolvida pelo instituto “Data Senado”, órgão vinculado à Secretaria de Transparência e Coordenação de Controle Social do Senado Federal.

De acordo com a matéria publicada, a “pesquisa de opinião” teve abrangência nacional, sendo entrevistadas 1.106 pessoas de 16 anos ou mais (a margem de erro foi de três pontos percentuais). Os resultados obtidos revelaram que: 57% dos entrevistados manifestaram-se a favor da legalização da maconha. Desse percentual, 48% defendem a sua legalização exclusivamente para uso medicinal e apenas 9% dos entrevistados foram favoráveis à sua legalização para todos os fins; 42% opinaram a favor da permanência da proibição e 1% não soube ou preferiu não opinar (SENADO FEDERAL 2014).



Fonte:

[http://www.senado.gov.br/senado/datasenado/pdf/datasenado/DataSenado-Pesquisa-Legalizacao da maconha.pdf](http://www.senado.gov.br/senado/datasenado/pdf/datasenado/DataSenado-Pesquisa-Legalizacao_da_maconha.pdf)

Desnecessário é afirmar que o resultado da pesquisa, analisado em conjunto com as demais respostas e com o perfil dos entrevistados, revela uma sociedade ainda conservadora a respeito da questão.

4. Considerações: pela regulamentação da maconha e em defesa da política de Redução de Danos

Importa ressaltar, primeiramente, que as drogas são produtos de relações sociais historicamente demarcadas e respondem, como “valor de uso”, a determinados desejos, deleites e necessidades próprios de cada época. Em segundo lugar, na sociedade capitalista, as drogas constituem-se mercadorias e como tais devem ser tratadas, porque estão inseridas no processo de produção e acumulação e respondem à necessidade intrínseca, própria das mercadorias, de gerar valor na esfera da produção e sua consequente realização na esfera da circulação.

Nesse sentido, a análise da questão das drogas (uso e/ou abuso) tem que ser feita a partir de sua particularidade histórica e contextualizada às implicações econômicas, políticas e sociais que dela decorrem.

As drogas servindo ao processo de acumulação do capital comportam, ao mesmo tempo, pelo seu uso abusivo, expressões da questão social e, dessa

forma, rebatem diretamente na intervenção profissional, colocando, para os profissionais assistentes sociais, a exigência de um agir ético-político, fundamentado numa perspectiva de totalidade das relações sociais capitalistas.

A questão das drogas também coloca para os profissionais assistentes sociais – no limite da sociedade capitalista -, o seu envolvimento na luta, e parece que aí está o elemento novo, pela ampliação de políticas de enfrentamento às questões decorrentes do uso abusivo de drogas de forma diversa das que existem atualmente. Políticas que, reconhecendo a natureza da produção e da circulação das drogas, caminhem no sentido não da mera repressão aos usuários de drogas e aos que estão na “ponta”, no “varejo” do tráfico de drogas, mas que contemplem ações que sejam capazes de se contrapor às drogas no processo de (re)produção das relações sociais capitalistas.

As possibilidades são várias e políticas adequadas que respondam às necessidades dos indivíduos são aquelas que consideram a realidade econômica, social, política e cultural de cada sociedade. Nesse sentido, seguramente, o caminho passa:

- 1) pelo conhecimento de que, historicamente, os indivíduos sempre se relacionaram com diversos tipos de drogas: estimulantes, alucinógenos, substâncias consideradas “depressoras” do sistema nervoso central, entre outras drogas, sendo uma tarefa praticamente inglória conceber uma sociedade sem drogas;

- 2) pela descriminalização de todas as drogas e de seus usuários – de que a experiência de Portugal é bastante elucidativa;
- 3) pela regulamentação da maconha – a exemplo do que ocorre no Uruguai.

Certamente, a regulamentação do plantio, cultivo, produção, comercialização e consumo da *cannabis sativa* (maconha) é uma possibilidade concreta face à defesa dos direitos humanos, aí incluídos o direito à vida, à saúde, à liberdade de expressão e de manifestação, entre outros. Esta defesa procura contrapor-se às abordagens sociais das drogas, em que predominantemente destacam-se: a visão religiosa que relaciona o uso de drogas ao pecado; a visão do delito, na qual o usuário ou o abusador de drogas é visto e tratado como criminoso; a visão da saúde, da qual sobressai a visão da dependência de drogas, entendendo-a como uma doença, e a abordagem da prevenção que, nesse caso, só funciona para quem não utiliza ou experimenta drogas, uma vez que prevenir é dizer não às drogas; e a abordagem da Redução de Danos (RD), como uma política estatal, no caso brasileiro, visando a alcançar o segmento da população que “não quer”, “não pode” ou “não consegue” deixar de usar drogas (SIQUEIRA, 2006, p. 6).

O reconhecimento da existência de diferentes concepções evidencia que as drogas, de alguma forma, fazem parte do cotidiano dos indivíduos e, para cada uma delas, uma forma de abordagem vai se estabelecendo na perspectiva, quase absoluta, da responsabilização individual e da descaracterização econômica, política e social no trato da questão, bem como do seu uso em contextos que não guardam uma relação direta com o uso abusivo, como é o caso de elementos culturais, místicos/religiosos.

Seguramente é preciso traçar estratégias em relação às drogas ilícitas, no mínimo da mesma forma como é feito com as drogas lícitas, e enfrentar a contradição repressão/descriminalização com elementos de redução de danos, para ampliar as alternativas de um uso mais seguro. Ou seja, é preciso enfrentar a realidade do uso e/ou abuso de drogas com “[...] políticas, programas e práticas que visam primeiramente reduzir as consequências adversas para a saúde, sociais e econômicas do uso de drogas lícitas e ilícitas, sem necessariamente reduzir o seu consumo (O QUE É..., 2015). O princípio da Redução de Danos baseia-se no compromisso com a saúde e com os direitos humanos, objetivando minimizar riscos e consequências adversas do uso de drogas, sejam elas quais forem. Por certo que esta não é uma tarefa fácil, pois se liga a questões fortemente enraizadas na sociedade brasileira, requisitando transformações na base estrutural e cultural da sociedade.

Referências bibliográficas

BARROCO, Maria Lúcia Silva. **Ética**: fundamentos sócio-históricos. São Paulo: Cortez, 2008. 245 p. (Biblioteca Básica de Serviço Social, v. 4).

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. [LEI Nº 12.219, de 31 de março de 2010.](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Ato2007-2010/2010/Lei/L12219.htm#art1) Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Ato2007-2010/2010/Lei/L12219.htm#art1>. Acesso em: 14 abr. 2015.

_____. Presidência da República. Casa Civil. [LEI Nº 11.343, de 23 de agosto de 2006.](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2004-2006/2006/lei/l11343.htm) Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2004-2006/2006/lei/l11343.htm>. Acesso em: 09 abr. 2013.

_____. LEI Nº 10.409, de 11 de janeiro de 2002. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/2002/L10409.htm>. Acesso em: 14 abr. 2015

_____. Presidência da República. Casa Civil. LEI Nº 6.368, de 21 de outubro de 1976. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L6368.htm>. Acesso em: 14 abr. 2015.

_____. **Senado Federal.** [57% dos brasileiros apoiam a legalização da maconha para uso medicinal.](http://senadofederal.tumblr.com/post/94720377047/57-dos-brasileiros-apoiam-a-legalizacao-da-maconha-para-uso-medicinal) Disponível em: <<http://senadofederal.tumblr.com/post/94720377047/57-dos-brasileiros-apoiam-a-legalizacao-da-maconha>>. Acesso em: 05 maio 2015.

DECRETO Lei n. 15/93. Regime jurídico do tráfico e consumo de estupefacientes e psicotrópicos. Disponível em: <http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COMPILADA/TITULO_III/TITULO_III_CAPITULO_III/068-DL_15_93_VF.pdf>. Acesso em: 05 out/2010.

DEPENDÊNCIAS só para profissionais, 2009. Disponível em: <www.dependencias.pt>. Acesso em: 12 out. 2010.

ESTRATEGIA NACIONAL para el abordaje del problema drogas (2011-2015). JUNTA NACIONAL DE DROGAS. Presidencia de la Republica (Uruguay). Disponível em: <http://www.infodrogas.gub.uy/images/stories/pdf/jnd_estrategia.pdf>. Acesso em: 02 abr. 2015.

GARCIA, Flávio Cardinelle Oliveira. **O fracasso da Lei nº 10.409/02:** breves comentários acerca das leis antitóxicos. Disponível em: <<http://jus.com.br/artigos/4998/o-fracasso-da-lei-n-10-409-02>>. Acesso em: 19 maio 2015.

GODOY, Gabriella Talmelli. **Seletividade penal na Lei de Drogas** - Lei n. 11.343/2006. Disponível em: <<http://jus.com.br/artigos/27071/seletividade-penal-na-lei-de-drogas-lei-n-11-343-2006>>. Acesso em: 25 maio 2015.

GREENWALD, Glen. **DEPENDÊNCIAS só para profissionais.** Disponível em: <www.dependencias.pt>. Acesso em: 12 out. 2010.

IAMAMOTO, Marilda Villela. **O serviço social na contemporaneidade:** trabalho e formação profissional. 2. ed. São Paulo: Cortez, 1999, 326 p.

JELSMA, Martin. O estado atual do debate sobre políticas de drogas: tendências da última década na União Europeia e nas Nações Unidas, 2008. Disponível em: <http://www.soros.org/sites/default/files/jelsma-current-state-policy-debate-portuguese-20100630_0.pdf>. Acesso em: 12 out. 2010.

LEI 30/2000 de 29 de Novembro. Define o 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. Disponível em: <http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COMPILADA/TITULO_III/TITULO_III_CAPITULO_III/lei_30-2000.pdf>. Acesso em 05 out/2010>. Acesso em: 05 out. 2010.

LEI 19.172/2013. PODER LEGISLATIVO. Disponível em: <http://www.infodrogas.gub.uy/images/stories/pdf/ley_19172_cannabis.pdf>. Acesso em 02 abr. 2015.

MARTINS, Vera Lúcia. **Mal(ditas) drogas:** um exame dos fundamentos socioeconômicos e ídeo-políticos da (re)produção das drogas na sociedade capitalista. 197 f. Tese (Doutorado em Serviço Social) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2011.

MOREIRA, Rômulo de Andrade. A nova Lei dos Tóxicos – Aspectos processuais. Disponível em: < <http://www.ambito->

juridico.com.br/site/index.php?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=436>.

Acesso em: 25 maio 2015.

O QUE É REDUÇÃO DE DANOS. Disponível em: <

<http://abordabrasil.blogspot.com.br/p/o-que-e-reducao-de-danos.html#>>.

Acesso em: 27 maio 2015.

PEDRINHA, Roberta Duboc. **História do combate às drogas no Brasil**. Disponível em: <<http://www.senado.gov.br/noticias/Jornal/emdiscussao/dependencia-quimica/iniciativas-do-governo-no-combate-as-drogas/historia-do-combate-as-drogas-no-brasil.aspx>>. Acesso em: 05 maio 2015.

SIQUEIRA, Domiciano José Ribeiro. Convivência numa sociedade com drogas. In: SIQUEIRA, Domiciano José Ribeiro Siqueira (org.) **Mal(dito) cidadão numa sociedade com drogas**. São Caetano do Sul: King Graf Gráfica e Editora Ltda, 2006. p. 9-27.

ZACCONE, Orlando D’Ela Filho. **Acionistas do nada**: quem são os traficantes de droga. Rio de Janeiro: Revan, 2008. 137 p.