

POLÍTICAS PÚBLICAS SOBRE DROGAS: ORIGENS E DESDOBRAMENTOS DO MODELO PUNITIVISTA BRASILEIRO

 <https://doi.org/10.56238/sevened2024.036-001>

Danielle Galdino de Paula

Doutora e Mestra em Enfermagem pela UFRJ. Graduada em Enfermagem pela UNIRIO.
Professora Adjunta da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO)

E-mail: danielle.paula@unirio.br

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0103-6828>

LATTES: <http://lattes.cnpq.br/5726695441745144>

Pedro Coelho de Queiroz

Bacharelado em Direito pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO)

E-mail: pcqcad@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-0133-0156>

LATTES: <http://lattes.cnpq.br/7582638493713565>

Raisa Duarte da Silva Ribeiro

Doutora pela UFRJ, Mestra em Direito Constitucional pela UFF, especializada em Direitos Humanos pela Universidade de Coimbra (Portugal). Bacharel em Direito pela UFF.

Professora Adjunta do Centro de Ciências Jurídicas e Políticas da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (CCJP-UNIRIO)

E-mail: raisa.ribeiro@unirio.br

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2339-3903>

LATTES: <http://lattes.cnpq.br/9281207714782055>

RESUMO

O presente artigo apresenta uma análise crítica da evolução das políticas sobre drogas no Brasil, desde o período colonial até os dias atuais. A pesquisa demonstra como o modelo proibicionista, presente desde as Ordenações Filipinas, consolidou-se como a única estratégia de combate às drogas ao longo dos séculos, sofrendo poucas alterações apenas nas últimas três décadas. A análise histórica revela um endurecimento das leis, especialmente durante a Ditadura Civil-Militar, com a criminalização do uso de drogas e o fortalecimento da lógica da “Guerra às Drogas”. Com a promulgação da Constituição de 1988, houve uma mudança de paradigma, com o reconhecimento da saúde como direito fundamental e a criação do Sistema Único de Saúde. Apesar disso, o modelo proibicionista persistiu, embora com algumas nuances. O artigo reflete sobre a ineficácia do modelo proibicionista na redução do consumo e do crime organizado, defendendo a necessidade de uma abordagem mais humanitária e baseada em evidências científicas. Por fim, o presente trabalho também se propôs a analisar, de forma crítica, as políticas públicas atuais, destrinchando as características de cada uma delas.

Palavras-chave: Políticas públicas. História do Brasil. Punitivismo. Saúde coletiva. Plano Nacional de Políticas sobre Drogas.



1 INTRODUÇÃO

Notícias envolvendo episódios de violência relacionados com o consumo ou com o tráfico de drogas são cotidianas na maior parte das grandes metrópoles do mundo e, no Brasil, o cenário não teria como ser distinto. No entanto, ao contrário do que muito é pregado pelos dizeres populares, os problemas atrelados ao mundo das drogas não são uma realidade exclusiva e recente na história humana. O uso recreativo de substâncias químicas, ou de fármacos, sejam eles naturais, sejam eles artificiais, atravessa os anais da história pelos mais diversos motivos.

Enquanto, por um lado, os primeiros registros do consumo, e da produção, do álcool datam de pelo menos 7 mil a.C. (PHILLIPS, 2020), o consumo e plantio da *Cannabis sativa*, popularmente chamada de maconha, datam de pelos menos 3 mil anos antes do álcool, em 10 mil a.C., na Ásia Central (LOPES, 2006). Com base nessa breve síntese, torna-se possível assimilar que a produção e o consumo das drogas acompanham a história da humanidade desde os seus primórdios.

No entanto, durante a metade do século XX, com a evolução das indústrias químico-farmacêuticas, novas substâncias artificiais foram sintetizadas, criando a necessidade de o uso dessas drogas serem controladas ou proibidas por parte do poder público (LOPES, 2006). Uma das primeiras iniciativas visando a erradicação no uso de substâncias e o controle das drogas aconteceu em 1961, na sede de Nova Iorque da Organização das Nações Unidas (ONU). Nos dias 24 e 25 de janeiro daquele ano, foi realizada a Convenção Única sobre Entorpecentes, que contou com a presença de representantes de 73 países membros, além de outras entidades não governamentais (UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME - UNODC, [s.d.]).

Todavia, é válido destacar que as políticas públicas brasileiras contra o uso de substâncias e o controle das drogas antecedem a ratificação da referida Convenção Internacional e possuem um elemento central em comum: o proibicionismo como mecanismo central de funcionamento e a adoção de políticas voltadas para segurança pública como projetos de governo.

A relevância do tema se intensifica diante da ineficácia das medidas adotadas para reduzir o consumo de substâncias ilícitas e combater o crime organizado. Esse cenário problemático justifica uma análise crítica das estratégias implementadas e a busca por abordagens que priorizem a saúde coletiva, a reinserção social e a redução de danos, afastando-se do modelo repressivo vigente.

2 METODOLOGIA

Para entender as raízes dessa questão, este estudo utiliza uma metodologia histórico-descritiva, revisitando a trajetória das políticas públicas antidrogas no Brasil desde o período colonial até os dias atuais. Com base em fontes legislativas, documentos oficiais e literatura acadêmica, a pesquisa examina a evolução dessas políticas, destacando os marcos normativos mais significativos e suas consequências no cenário social e penal do país.



O artigo está estruturado em quatro capítulos principais. O primeiro capítulo aborda o surgimento das políticas antidrogas no Brasil, com ênfase no modelo proibicionista implantado desde as Ordenações Filipinas e consolidado ao longo dos séculos. O segundo capítulo analisa as transformações ocorridas após a promulgação da Constituição de 1988, que trouxe novos paradigmas no campo da saúde pública e na relação do Estado com o tema das drogas. No terceiro capítulo, são exploradas as atuais políticas públicas sobre drogas, com destaque para a criação do Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (SISNAD) e suas implicações. Por fim, o quarto capítulo discute as limitações do modelo vigente e apresenta possíveis caminhos para a reformulação das políticas antidrogas, defendendo uma abordagem mais humanitária e baseada em evidências científicas.

3 RESULTADOS

Com base na análise histórica e crítica das políticas antidrogas no Brasil, os resultados do presente estudo evidenciam que o modelo proibicionista, em vigor desde as Ordenações Filipinas e reforçado ao longo dos séculos, tem apresentado baixa eficácia tanto na redução do consumo de drogas quanto no combate ao crime organizado. A pesquisa revela que o endurecimento das leis, particularmente durante a Ditadura Civil-Militar, contribuiu para a criminalização do usuário, equiparando-o ao traficante, o que resultou na superlotação do sistema penal e na estigmatização de uma parcela vulnerável da população. Apesar das tentativas de flexibilização das normas com a promulgação da Constituição de 1988, que trouxe a saúde pública como direito fundamental e estimulou novas políticas de prevenção, a lógica proibicionista ainda prevalece, perpetuando desigualdades sociais e dificultando a reabilitação e reinserção dos usuários de drogas na sociedade.

Outro resultado significativo do trabalho foi a constatação de que as atuais políticas públicas, embora busquem integrar ações de saúde e segurança pública, ainda estão longe de alcançar resultados eficazes. A criação do Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (SISNAD) e a implementação de estratégias voltadas para a redução de danos foram passos importantes, mas insuficientes diante da complexidade do problema. A análise demonstra que o Brasil ainda carece de uma abordagem mais humanitária, baseada em evidências científicas, que priorize a prevenção e o tratamento, em vez de focar exclusivamente na repressão. Os resultados indicam que há uma necessidade urgente de reformulação das políticas antidrogas, com um enfoque mais inclusivo e voltado para a saúde coletiva, de modo a minimizar os impactos sociais e econômicos negativos gerados pelo atual modelo.



4 DISCUSSÃO

4.1 A HISTÓRIA DA POLÍTICA PROIBICIONISTA ANTIDROGAS NO BRASIL

As políticas estatais antidrogas no Brasil não são uma exclusividade dos últimos cem anos da história e, desde seu início, nortearam-se no ideal de proibir o acesso às substâncias a sociedade me geral. Antes mesmo da proclamação da independência do Brasil, em 1822, o Brasil já possuía textos normativos que regulamentavam e limitavam a produção, comércio e uso de determinadas substâncias e produtos. As Ordenações Filipinas, que tiveram vigência no Brasil a partir de 1603, já tinham presente em sua redação, mais precisamente no Livro V, a proibição do uso e do comércio de substâncias tóxicas (PORTUGAL, 1747). *In verbis*:

Título LXXXIX.

Que ninguém tenha em sua casa rosalgar, nem o venda nem outro material venenoso.

Nenhuma pessoa tenha em sua caza para vender rosalgar branco, nem vermelho, nem amarello, nem solimao, nem água delle, nem escamonéa, nem ópio, salvo se for Boticario examinado, e que tenha licença para ter Botica, e usar do Officio. E qualquer outra pessoa que tiver em sua caza algumas das ditas cousas para vender, perca toda sua fazenda, a metade para nossa Camera, e a outra para quem o accusar, e seja degredado para Africa até nossa mercê. E a mesma pena terá quem as ditas cousas trouxer de fora, e as vender a pessoas, que não forem Boticarios.

[...]

(gritos nossos)

Tal redação supracitada permaneceu vigente no Brasil mesmo com a promulgação da independência do Brasil do Reino Unido de Portugal, Brasil e Algarves, em 1822. Conforme o trecho, identifica-se que a norma buscava punir somente a posse, em casa, das substâncias consideradas “venenosas” e a pena consistia, ou na perda do terreno, ou no segredo para a África. Nessa legislação, não havia qualquer menção sobre políticas proibicionistas que punissem, tanto o uso, quanto a venda das drogas.

Em 1890, após o Golpe Republicano e promulgação da República no Brasil (FUINI, 2022), houve uma atualização da legislação que voltou a normatizar o uso de substâncias e o controle das drogas. É importante destacar que o Código Penal imperial, de 1830, não abordou o tema, deixando uma lacuna normativa sobre o tema. Com a entrada em vigor do Código Penal dos Estados Unidos do Brasil, em 1890, houve o retorno de uma tipificação que regulamentasse a produção, comércio e uso de determinadas drogas. Essa regulamentação ocorreu na forma do artigo 159 do código supra e ele tinha a seguinte redação: "*expor à venda, ou ministrar, substâncias venenosas sem legítima autorização e sem as formalidades prescriptas nos regulamentos sanitários*" (BRASIL, 1890). A legislação brasileira, bem como as políticas públicas, não sofrera grandes alterações e mantiveram-se superficiais e escassas por, pelo menos, mais duas décadas. No entanto, as primeiras décadas do século XX vieram trazendo novas demandas, principalmente por parte da comunidade internacional.



Em 1914, enquanto a Europa estava às vésperas de eclodir a primeira Grande Guerra, o ordenamento jurídico pátrio dava as boas-vindas a uma nova norma: o Decreto n.º 2.861, de 8 de julho de 1914. Promulgado pelo então Presidente da República, Hermes da Fonseca (BRASIL, 1914), o decreto aprovava medidas para combater o abuso de substâncias como ópio, morfina, seus derivados e cocaína. Tais ações foram estabelecidas durante a Conferência Internacional do Ópio em 1911, em Haia, na Holanda. A norma aproveitava para destacar a importância de implementar resoluções para prevenir o crescente abuso dessas substâncias no território nacional.

No ano seguinte, o ex-Presidente da República, Wenceslau Braz, sancionou o Decreto n.º 11.481, de 10 de fevereiro de 1915, que, em sua redação, dizia que *“Decreta que a mesma Convenção e o seu respectivo Protocollo de encerramento appensos ao presente Decreto, sejam executados e cumpridos tão inteiramente como nelles se contem.”* (BRASIL, 1915). Dessa forma, o então presidente vinculou a observância das medidas contidas na Convenção de 1911, dando ao texto do decreto mais força normativa.

Até 1940, quando houve a promulgação do Código Penal vigente até os dias de hoje, com o Decreto-Lei n.º 2.848, de 7 de dezembro de 1940, o Brasil teve, pelo menos, outras sete normas principais que abordaram o tema das drogas. Dentre elas¹, duas se destacam: o Decreto n.º 20.930, de 11 de janeiro de 1932 e o Decreto n.º 780, de 28 de abril de 1936.

Enquanto o Decreto n.º 20.930/1932 disciplinava que *“fiscaliza o emprego e o comércio das substâncias tóxicas entorpecentes, regula a sua entrada no país de acordo com a solicitação do Comité Central Permanente do Opio da Liga das Nações, e estabelece penas”*, além de instituir as primeiras medidas de internação compulsória (BRASIL, 1932), o Decreto n.º 780/1936 instituiu a Comissão Nacional de Fiscalização de Entorpecentes, em que a atribuição era principalmente de esboçar um anteprojeto de código unificado que contivesse todas as leis e decretos até então editados sobre a matéria (BRASIL, 1936). Uma das inovações do Decreto n.º 20.930/1932, especialmente no que tange às políticas públicas, era a interdição dos usuários das substâncias entorpecentes.

No capítulo IV do Decreto n.º 20.930 (BRASIL, 1932), é possível extrair a seguinte redação:

Art. 44. A toxicomania ou a intoxicação habitual por substâncias entorpecentes é considerada doença de notificação compulsória, feita com caráter reservado, à autoridade sanitária local.

Art. 45. Os toxicômanos e os intoxicados habituais por entorpecentes e pelas bebidas alcoólicas ou, em geral, inebriantes, são passíveis de internação obrigatória ou facultativa por tempo determinado ou não.

§ 1º A internação obrigatória dar-se-á quando provada a necessidade de tratamento adequado ao enfermo, ou a bem dos interesses de ordem pública, sempre a requerimento do representante do Ministério Público, que, no Distrito Federal, será o curador de Orfãos, e em virtude de decisão judiciária.

¹ Compõem o grupo das sete legislações promulgadas entre os anos de 1900 e 1940: o Decreto n.º 11.481, de 10 de fevereiro de 1915; o Decreto n.º 2.918, de 9 de abril de 1918; o Decreto n.º 4.294, de 6 de julho de 1921; o Decreto-lei n.º 14.969, de 3 de setembro de 1921; o Decreto n.º 20.930, de 11 de janeiro de 1932; o Decreto n.º 780, de 28 de abril de 1936; e o Decreto-Lei n.º 891, de 25 de novembro de 1938.



§ 2º Terá também lugar a internação obrigatória quando o juiz a ordenar de ofício nos casos:
a) de condenação por embriaguez habitual;
b) de impronúncia ou absolvição, em virtude da dirimente do art. 27, § 4º, do Código Penal, com fundamento de doença ou estado mental resultante do abuso de qualquer das substâncias enumeradas no art. 1º e neste.

§ 3º A internação facultativa dar-se-á quando provada a conveniência do tratamento hospitalar, e a requerimento do interessado, seus representantes legais, cônjuge ou parente até o quarto grau colateral inclusive.

§ 4º Nos casos de urgência notória ou evidente, poderá ser feita pela polícia a prévia e imediata internação, fundada no laudo de exame, ainda que sumário, efetuado por dois médicos de inteira idoneidade, instaurando-se a seguir o processo judicial, na forma do § 1º deste artigo, dentro do prazo máximo de cinco dias, contados a partir da internação.

§ 5º A internação prévia poderá também ser ordenada pelo juiz competente, quando a maioria dos peritos por ele nomeados a considere necessária à observação, médico-legal.

§ 6º A internação far-se-á em alguns dos estabelecimentos indicados no decreto legislativo n. 4.294, de 6 de julho de 1921, ou em estabelecimento público apropriado, e, na falta, em qualquer estabelecimento hospitalar, público ou particular, submetido à fiscalização oficial.
(grifos nossos)

Com o advento do atual Código Penal (Decreto-Lei n.º 2.848, de 7 de dezembro de 1940), a legislação penal brasileira sobre drogas permaneceu sem ser alvo de grandes modificações até 1964.

Com o Golpe Civil-Militar de 1964 (DE CARVALHO, 2021), criaram-se as condições para a implantação de novas normas que confirmavam o ingresso definitivo do Brasil no cenário internacional de combate às drogas, naquilo que é popularmente conhecido como “Guerra às Drogas”. Nesse mesmo ano, o Governo Federal, por meio do Decreto n.º 54.216, de 27 de agosto de 1964, promulgou a Convenção Única Sobre Entorpecentes, assinada em Nova Iorque em 1961 (BRASIL, 1964). Nesse contexto, a primeira alteração legislativa, oriunda totalmente de um movimento político interno brasileiro, relacionada às drogas, ocorreu quatro anos depois da implementação da Convenção supracitada, por meio do Decreto-lei n.º 385, de 26 de dezembro de 1968 (BRASIL, 1968).

Publicado treze dias após a outorga do Ato Institucional n.º 5, o Decreto-lei n.º 385/1968 modificou o artigo 281 do Código Penal de 1940, equiparando a conduta do usuário à do traficante, entre outros aspectos mais rigorosos. É importante frisar que essa equiparação somente deixou de ser aplicada com critérios objetivos recentemente, após a decisão do STF, no Recurso Extraordinário n.º 635.659, com repercussão geral (Tema 506), que ficou um critério quantitativo de 40g para diferenciar um usuário de *Cannabis* de um traficante (BRASIL, 2024).²

Esse cenário normativo permaneceu praticamente estatístico até a promulgação da Lei n.º 6.368, de 21 de outubro de 1976, conhecida como Lei de Entorpecentes. Sob o aspecto temporal e penal, essa lei vigorou até 9 de outubro de 2006, quando a atual Lei de Drogas entrou em vigor (BRASIL, 2006). É importante reconhecer que, ao disciplinar a conduta do usuário, no artigo 16, de forma diferente à conduta do traficante, artigo 12, a antiga Lei de Drogas (Lei n.º 6.368/1976) representou um avanço para época, ainda que de maneira prática, ao se analisar o contexto repressivo

² Para mais sobre esse debate, conferir: RIBEIRO, Raisia Duarte da Silva; PINTO, Sebastião Vinícius Gomes. Freando o punitivismo? O impacto do RE n.º 635.659 na política de drogas brasileira. 2024. No Prelo.



impregnado pela ideologia de segurança nacional, os resultados tenham sido distintos daquilo esperado e o proibicionismo continuou reinando como política pública principal.

4.2 AS POLÍTICAS PÚBLICAS ANTIDROGAS NO BRASIL COM A PROMULGAÇÃO DA CONSTITUIÇÃO DE 1988

Nós, representantes do povo brasileiro, reunidos em Assembléia Nacional Constituinte para instituir um Estado Democrático, destinado a assegurar o exercício dos direitos sociais e individuais, a liberdade, a segurança, o bem-estar, o desenvolvimento, a igualdade e a justiça como valores supremos de uma sociedade fraterna, pluralista e sem preconceitos, fundada na harmonia social e comprometida, na ordem interna e internacional, com a solução pacífica das controvérsias, promulgamos, sob a proteção de Deus, a seguinte CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL.
(grifos nossos)

O trecho exposto acima foi extraído do preâmbulo da Constituição da República Federativa do Brasil, promulgada em 5 de outubro de 1988 (BRASIL, 1988). A passagem exposta, ainda que curta e objetiva, ergue-se como um pilar norteador, tanto do texto constitucional em si, quanto do funcionamento jurídico-administrativo do Estado brasileiro. Nesse mesmo raciocínio, o jurista Luis Roberto Barroso, defende que uma constituição é um sistema que limita o poder do Estado e assegura a supremacia da lei, refletindo valores fundamentais como a supremacia do poder do povo, a dignidade humana e os direitos básicos (BARROSO, 2018). Logo, uma norma fundamental deve, simultaneamente, representar os valores e anseios do povo, bem como direcionar o agente público em sua tomada de decisão, inclusive no que tange às políticas públicas sobre drogas e na garantia do respeito aos direitos fundamentais, em especial da preservação da dignidade da pessoa humana.

Nas últimas três décadas e meia, desde a promulgação da Constituição de 1988, houve uma significativa mudança no cenário, tanto nacional, quanto internacional, na forma como a sociedade civil, o Estado e as organizações supranacionais (como a ONU e a OMS) encaram o tema do atual trabalho. Nesse espaço de tempo, o Estado adotou um maior compromisso com a garantia dos Direitos Humanos, e isso também foi verificado no âmbito das políticas públicas assistencialistas relacionadas às drogas.

Com base nesse fenômeno de transformação, cabe destacar que o jurista alemão e ex-juiz do Tribunal Constitucional Alemão, Konrad Hesse, defende, na obra “*A Força Normativa da Constituição*” (*Die normative Kraft der Verfassung*), uma teoria que apazigua as teorias defendidas décadas antes por Ferdinand Lassalle e Hans Kelsen (VIEIRA, 1998). K. Hesse reitera que as constituições não são apenas um reflexo das condições de poder existentes, mas possuem uma força normativa própria que pode moldar e ordenar a realidade, tanto política, quanto social. Ele sustenta que as constituições têm uma normatização e vinculação que vai além das condições fáticas, capaz de influenciar e moldar a realidade, além de introduzir o conceito de “vontade de Constituição” (*Wille zur*

Verfassung). Esse conceito, nada mais é, do que a ideia de que para uma constituição ser eficaz, deve haver uma vontade coletiva de seguir e realizar suas normas. O conceito de força normativa está presente na Constituição de 1988, bem como norteou o constituinte originário no momento de estabelecer os deveres do Estado brasileiro.

Com a promulgação da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 e a retomada do Estado Democrático brasileiro, destinado a assegurar o exercício dos direitos sociais e individuais, a liberdade, a segurança, o bem-estar, o desenvolvimento, a igualdade e a justiça como valores supremos nacionais, surgiu no Brasil uma nova lógica de funcionamento da máquina estatal: a saúde pública erigiu à direito fundamental.

Até a promulgação da Constituição de 1988, a saúde pública não era um direito universal garantido pelo estado brasileiro, além disso ela se resumia exclusivamente ao atendimento médico-hospitalar. Antes de 1988, somente recebia atendimento na rede pública de saúde, que era centralizada e de responsabilidade exclusiva da União, aqueles cidadãos que contribuíam para previdência social. Com isso, aqueles que, não contribuíam, nem tinham condições de custear seus próprios tratamentos de maneira particular, tinham que depender, unicamente, ou de benfeitorias, ou filantropia (BRASIL, 2020). Atualmente, já há a consciência de que essa restrição no acesso, além de ineficiente, também impacta negativamente a implementação de uma política pública efetiva contra as drogas.

A Constituição de 1988 trouxe consigo uma significativa mudança na cosmovisão do Estado sobre as políticas públicas atreladas à saúde. Ainda no artigo 6º da Constituição, o constituinte originário já concretizou que a saúde faz parte do rol de direitos sociais básicos petrificados na Norma Fundamental. Esse enrijecimento, como será apontado posteriormente, foi essencial para a formulação e implementação de novas políticas públicas atreladas às drogas, dessa vez, menos voltadas para um proibicionismo (ligado à segurança pública), e mais direcionadas a uma redução de danos relacionada à saúde coletiva. *In verbis* (BRASIL, 1988):

Art. 6º São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição.

[...]

Art. 23. É competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios:

I - zelar pela guarda da Constituição, das leis e das instituições democráticas e conservar o patrimônio público;

II - cuidar da saúde e assistência pública, da proteção e garantia das pessoas portadoras de deficiência;

[...]

(grifos nossos)

Além disso, tamanha importância na área da saúde é também ratificada no texto constitucional ao se analisar e destacar que o constituinte originário selecionou uma seção inteira somente para



enrijecer, na forma de norma constitucional, as políticas relacionadas à saúde. A seção II, do Capítulo II, do Título VIII da CRFB/1988, postula, em seus 5 artigos, que (BRASIL, 1988):

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Art. 197. São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado.

§1º. O sistema único de saúde será financiado, nos termos do art. 195, com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes.

[...]

Art. 200. Ao sistema único de saúde compete, além de outras atribuições, nos termos da lei:

I - controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde e participar da produção de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos, hemoderivados e outros insumos;

II - executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador;

III - ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde;

IV - participar da formulação da política e da execução das ações de saneamento básico;

V - incrementar, em sua área de atuação, o desenvolvimento científico e tecnológico e a inovação;

VI - fiscalizar e inspecionar alimentos, compreendido o controle de seu teor nutricional, bem como bebidas e águas para consumo humano;

VII - participar do controle e fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos;

VIII - colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho.

(grifos nossos)

Com base no trecho supracitado, é evidente que, tanto o artigo 196, quanto o inciso VII do artigo 200 da CRFB/1988, trouxeram à luz do Direito Público a urgente necessidade de se encarar a questão relacionadas à saúde e às drogas como um aspecto não somente governamental, mas como uma política pública estatal ativa, voltada também para área da saúde em conjunto com as já existentes políticas de segurança pública. O artigo 197, também citado acima, é a base normativa que deu origem à Lei n.º 8.080/1990, lei que instituiu o Sistema Único de Saúde, o SUS, (BRASIL, 2020).

Promulgada em 19 de setembro de 1990 e publicada no Diário Oficial da União no dia seguinte (BRASIL, 1990), a Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990 é considerada um marco, não só no Brasil, como no mundo, de legislação que fixa o direito à saúde como um pilar central dos deveres do Estado perante a sociedade. Por consequência, uma vez que as políticas públicas atreladas ao combate às drogas estão intrinsecamente ligadas à atuação do Sistema Único de Saúde, essas ações tornam-se também parte desse núcleo essencial de deveres estatais. Os primeiros artigos da lei que deu origem ao SUS elenca os seguintes pontos primordiais de atenção:

Art. 2º A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.

§ 1º O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no



estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.

§2º O dever do Estado não exclui o das pessoas, da família, das empresas e da sociedade.

Art. 3º [...]

Parágrafo único. Dizem respeito também à saúde as ações que, por força do disposto no artigo anterior, se destinam a garantir às pessoas e à coletividade condições de bem-estar físico, mental e social.

Art. 4º O conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público, constitui o Sistema Único de Saúde (SUS).

§1º Estão incluídas no disposto neste artigo as instituições públicas federais, estaduais e municipais de controle de qualidade, pesquisa e produção de insumos, medicamentos, inclusive de sangue e hemoderivados, e de equipamentos para saúde.

§2º A iniciativa privada poderá participar do Sistema Único de Saúde (SUS), em caráter complementar.

Art. 5º São objetivos do Sistema Único de Saúde SUS:

I - a identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde;

II - a formulação de política de saúde destinada a promover, nos campos econômico e social, a observância do disposto no § 1º do art. 2º desta lei;

III - a assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas.

Art. 6º Estão incluídas ainda no campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS):

I - a execução de ações:

[...]

II - a participação na formulação da política e na execução de ações de saneamento básico;

III - a ordenação da formação de recursos humanos na área de saúde;

IV - a vigilância nutricional e a orientação alimentar;

V - a colaboração na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho;

VI - a formulação da política de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos e outros insumos de interesse para a saúde e a participação na sua produção;

VII - o controle e a fiscalização de serviços, produtos e substâncias de interesse para a saúde;

VIII - a fiscalização e a inspeção de alimentos, água e bebidas para consumo humano;

IX - a participação no controle e na fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos;

[...]

(grifos nossos)

Por outro lado, ao mesmo tempo em que o Estado passou também a ter a obrigação, moral e legal, de manter programas de prevenção e assistência aos usuários de drogas, a CRFB/1988 a Constituição de 1988 determinou que o tráfico de drogas e entorpecentes passaria a ser classificado como um crime inafiançável. Além disso, a CRFB/1988 estabeleceu a possibilidade do confisco dos bens dos traficantes e autorizou a expropriação dos terrenos utilizados para realização do cultivo ilegal de plantas psicotrópicas.

Em suma, com o advento da atual Constituição brasileira, em conjunto com a criação do Sistema Único de Saúde, o SUS, a partir da Lei n.º 8.080/1990, passou a vigorar no Brasil uma nova forma de se encarar a questão das drogas: para além do modelo punitivista, o texto constitucional passou a exigir que a política de drogas também se ocupasse em garantir o bem-estar do indivíduo e da sociedade, com políticas de cuidado e tratamento aos usuários.

Conforme será oportunamente apresentado, as políticas públicas começaram a sofrer uma leve e gradual transformação, passando unicamente da contenção a qualquer custo do tráfico e do contato



do usuário com a droga, para englobar também à valorização da vida, à contenção de danos, à abordagem em rede e multidisciplinar, à reabilitação e à reinserção do indivíduo na sociedade.

4.3 AS ATUAIS POLÍTICAS PÚBLICAS DE DROGAS

O atual cenário das políticas públicas sobre drogas começou a ser moldado no Brasil durante a primeira metade da década de 1990. Durante esse primeiro momento, mais especificamente durante o governo do ex-Presidente Fernando Henrique Cardoso, o Governo Federal promoveu uma grande reforma que substituiu o então existente Sistema Nacional de Prevenção, Fiscalização e Repressão, vinculado ao Ministério da Justiça, pelo atual Sistema Nacional Antidrogas, o SISNAD (GARCIA; LEAL; ABREU, 2008). Tal alteração foi um alicerce primordial para a construção das ferramentas disponíveis hoje em dia na missão de combate às drogas. Isso porque tal mudança modificou o direcionamento das políticas públicas, saindo de uma visão limitada à prevenção, à fiscalização e à repressão e, por consequência, mais enviesadas e centradas no binômio formado a partir da junção entre a abstinência e a repressão (LAGO; DE ALMEIDA, 2017), aproximando-se cada vez mais do cenário atual.

Em 1991, o Ministério da Saúde instituiu o Serviço de Atenção ao Alcoolismo e à Dependência Química, como parte dos serviços oferecidos pela Coordenadoria de Saúde Mental do Ministério da Saúde, a CORSAM (SCHECHTMAN; SÁVIO DO N. ALVES; CORREIA E SILVA, 2024). Esse serviço tinha como foco a prevenção, assistência e tratamento relacionados ao uso de drogas, sejam elas lícitas, sejam elas ilícitas. Seu objetivo era diminuir a demanda crescente, promovendo uma mudança na percepção da população sobre o tema, alterando o modelo assistencial e implementando ações de apoio e expansão da rede de serviços de saúde mental, especialmente os serviços alternativos à internação psiquiátrica (GARCIA; LEAL; ABREU, 2008).

Nesse mesmo período, junto com a criação do SISNAD, ocorreu a criação da Secretaria Nacional Antidrogas, a SENAD (BRASIL, 1993), órgão responsável pela coordenação e articulação das políticas públicas nacionais antidrogas. De maneira complementar, alguns anos mais tarde, o Conselho a Federal de Entorpecentes, o CONFEN, criado aproximadamente uma década antes por meio do Decreto n.º 85.110/1980 (BRASIL, 1980), foi substituído pelo Conselho Nacional Antidrogas, o CONAD, com base na Medida Provisória 1689-6 (BRASIL, 1998).

É válido também pontuar que, nessa mesma década, passou a vigorar uma nova lógica de valorização psicoterapêutica. A assistência psiquiátrica tornou-se preventiva e foi incluída na estrutura organizacional e estratégica da dos serviços públicos de saúde (GARCIA; LEAL; ABREU, 2008). Com essa mudança ocorrida na metade dos anos de 1990, o Brasil passou a contar, até a virada do milênio, então com a seguinte organização i) o Sistema Nacional de Políticas Públicas de Drogas - SISNAD, responsável por integrar toda a rede de apoio e combate, em conjunto com o Sistema Único



de Saúde, o SUS, e o Sistema Único de Assistência Social, o SUAS; ii) o Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas - CONAD, órgão superior responsável por definir e aprovar as políticas nacionais antidrogas; e, por fim, iii) a Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas e Gestão de Ativos - SENAD, responsável, tanto pela coordenação e articulação das políticas públicas nacionais antidrogas, quanto pela gestão de ativos apreendidos em razão do tráfico de drogas, na prevenção e na reinserção social de usuários e dependentes de drogas, além de contribuir para a redução da oferta de drogas.

No entanto, é necessário pontuar que o cenário nacional não permaneceu inerte e sofreu algumas mudanças desde a virada do milênio. Atualmente, a rede nacional de políticas públicas é composta por cinco principais alicerces: além do SISNAD, do CONAD e da SENAD, temos também a Política Nacional Antidrogas (PNAD) e o Plano Nacional de Políticas sobre Drogas (PLANAD), conforme será abordado a seguir.

4.3.1 O Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - SISNAD

O Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - SISNAD foi instituído pela Lei n.º 11.343, de 23 de agosto de 2006 (BRASIL, 2006), e foi regulamentado pelo Decreto n.º 5.912, de 27 de setembro de 2006 (BRASIL, 2006). O SISNAD tem como finalidade principal, conforme aponta o texto da norma publicada no Diário Oficial da União em 2006, articular, integrar, organizar e coordenar atividades relacionadas à prevenção do uso indevido de drogas, à atenção e reinserção social de usuários e dependentes, e à repressão da produção não autorizada e do tráfico ilícito de drogas.

Trata-se de um sistema que se baseia em princípios como o respeito aos direitos fundamentais, a promoção de valores éticos e culturais, e a responsabilidade compartilhada entre Estado e sociedade. Além disso, o SISNAD promove a integração de estratégias nacionais e internacionais e a cooperação entre diversos órgãos e entidades. Entretanto, é importante pontuar a existência críticas na abordagem do SISNAD. Uma crítica significativa é a proposta de internação involuntária de usuários de drogas, que é considerada uma medida segregacionista e ineficaz para tratar a dependência química (FRANCO, 2013).

Apesar de o Brasil ter demonstrado, em diversos momentos, sua adesão a princípios e garantias fundamentais, a legislação nacional sobre drogas, em especial a que instituiu o SISNAD, apresenta um endurecimento constante, com a imposição de penas mais severas e a interpretação restritiva de benefícios. Um exemplo claro dessa tendência é o artigo 33 da lei de drogas, que ampliou significativamente o rol de condutas penalizadas, equiparando o porte e o transporte à fabricação e ao tráfico. Além disso, a pena mínima para todas essas condutas foi elevada para 5 anos, demonstrando um endurecimento ainda maior das punições (RIBEIRO, PINTO, 2024).



Outro ponto crucial dessa política proibicionista é o artigo 28, §2º, que confere ao juiz, na maioria dos casos, amplos poderes para definir se uma pessoa é usuária ou traficante. Na prática, essa discricionariedade tem permitido que a autoridade policial, em muitos casos, já determine a tipificação do crime ainda na fase investigativa, influenciando diretamente a decisão judicial (RIBEIRO, PINTO, 2024).

4.3.2 A Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas e Gestão de Ativos – SENAD

A Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas e Gestão de Ativos - SENAD é um órgão essencial para o enfrentamento do problema das drogas no Brasil. Ela atua como coordenadora das ações dos diversos órgãos envolvidos, a secretaria contribui para a redução do consumo de drogas, o combate ao tráfico e a proteção da saúde pública. Além disso, ela também atua em diversos níveis, desde a prevenção do uso de drogas até o combate ao tráfico e a recuperação de bens provenientes do crime organizado.

Prevista originalmente no art. 1º da Lei n.º 8.764, de 20 de dezembro de 1993, a SENAD também colabora com outros órgãos de segurança pública no combate ao tráfico de drogas, buscando desmantelar as organizações criminosas e apreender bens ilícitos, bem como atua na gestão de bens apreendidos em operações de combate ao tráfico, como imóveis, veículos e dinheiro (BRASIL, 1993). Atualmente, esta Secretaria está ligada ao Ministério da Justiça e Segurança Pública - MJSP e é regulamentada pelo Decreto n.º 11.480, de 6 de abril de 2023 (BRASIL, 2023).

Em 2019, ao assumir a chefia da Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas e Gestão de Ativos – SENAD, Luiz Roberto Beggiora, enfatizou a necessidade de uma definição mais clara entre tráfico e consumo de drogas (PIRES, 2019). Ele argumentou que essa distinção ajudaria a orientar o trabalho da polícia e evitaria prisões indevidas. Beggiora destacou, ainda, a importância de políticas públicas que diferenciem usuários de traficantes, promovendo uma abordagem mais justa e eficaz no combate às drogas.

4.3.3 O Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas - CONAD

Adicionalmente a estrutura do SENAD, foi criado o Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas – CONAD. Previsto, originalmente, pelo art. 2º da Medida Provisória 1689-6 (BRASIL, 1998) e posteriormente oficializado pela Lei n.º 11.343, de 23 de agosto de 2006 (BRASIL, 2006), o CONAD é responsável por coordenar, na forma de órgão permanente de cúpula, o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (SISNAD), atuando na formulação, avaliação e proposição de políticas nacionais sobre drogas.

Entre suas competências estão a discussão e aprovação do Plano Nacional de Políticas sobre Drogas, o acompanhamento das diretrizes nacionais das políticas sobre drogas, ações de cooperação



internacional, articulação com conselhos estaduais e municipais, e o acompanhamento de propostas legislativas sobre o tema.

O CONAD teve sua estrutura modificada em 2023, a partir do Decreto n.º 11.480, de 6 de abril de 2023 (BRASIL, 2023), que trouxe algumas inovações importantes para o SISNAD. Embora não tenha ocorrido uma revolução completa nas diretrizes, este decreto apresenta ajustes e atualizações que visam fortalecer a atuação do CONAD e aprofundar as políticas públicas sobre drogas no Brasil.

No entanto, é primordial destacar que, tanto a criação, quanto a atuação desses dois órgãos institucionais não estiveram livres de críticas. Segundo apontam pesquisadoras da área, o CONAD, criado para coordenar a Política Nacional Antidrogas, enfrenta desafios devido a conflitos políticos e institucionais que dificultam a implementação de propostas eficazes. O SENAD, ainda, é criticado por sua abordagem predominantemente proibicionista, que foca na repressão e criminalização dos usuários de drogas, em vez de adotar abordagens mais humanitárias e de saúde pública (GARCIA; LEAL; ABREU, 2008).

Além disso, as pesquisadoras ressaltam que a criação da SENAD expressou uma estratégia política do governo brasileiro em mostrar à comunidade internacional uma postura de combate às drogas como prioridade de governo, mas não necessariamente uma prioridade basilar da política do Estado. Outrossim, conflitos de natureza política e institucional inviabilizaram o estabelecimento de propostas que, de fato, respondessem à dimensão do fenômeno das drogas no Brasil (GARCIA; LEAL; ABREU, 2008).

4.3.4 A Política Nacional Antidrogas - PNAD

A Política Nacional Antidrogas - PNAD é um ato de governança que sintetiza a política de drogas do Brasil. Instituída pela primeira vez em 2002, através do Decreto n.º 4.345/2002, a PNAD consolidou as diretrizes para a redução da oferta e da demanda de drogas no país (BRASIL, 2002). Em 2005, a política foi atualizada pela resolução do CONAD n.º 3/GSIPR/CH/CONAD, de 27 de outubro de 2005, mantendo, no entanto, o decreto original vigente (BRASIL, 2005). Em 2019, o Decreto n.º 9.761, de 11 de abril de 2019, promoveu, mais uma vez, ajustes na governança da Política Nacional de Drogas, mantendo a PNAD como referência central (BRASIL, 2019). Por fim, em 2022, a Resolução CONAD/SENAD/MJSP n.º 8, de 27 de setembro de 2022 aprovou o Plano Nacional de Políticas sobre Drogas, diretriz mantida até os dias de hoje, que complementa e atualiza as orientações da PNAD (BRASIL, 2022).

Segundo a legislação regulamentadora, são diretrizes da Política Nacional sobre Drogas - PNAD: i) redução da oferta e demanda com base na implementação de ações para diminuir tanto a oferta quanto a demanda de drogas; ii) prevenção e tratamento adotando medidas de prevenção ao uso indevido de drogas e tratamento para os dependentes; iii) repressão ao tráfico a partir de esforços para



combater o tráfico ilícito de drogas; e iv) governança e coordenação com suporte na estruturação de órgãos e comitês para coordenar e supervisionar a política de drogas no Brasil.

No entanto, não faltam críticas quanto à importância dada ao proibicionismo no contexto do PNAD. Ao longo do artigo "Políticas sobre drogas no Brasil: a estratégia de redução de danos", as autoras Letícia Vier Machado e Maria Lúcia Boarini discutem a evolução das políticas de drogas no Brasil, com foco na estratégia de redução de danos, destacando ainda a importância dessa abordagem, especialmente no contexto da epidemia de AIDS nos anos 80, e como ela se contrapõe às políticas proibicionistas predominantes (MACHADO; BOARINI, 2013). As autoras argumentam que a estratégia de redução de danos é essencial para enfrentar os desafios contemporâneos relacionados ao uso de drogas lícitas e ilícitas, promovendo intervenções intersetoriais e combatendo o preconceito contra os usuários de drogas.

Em complemento, elas também ressaltam a necessidade de diversificar as ações de redução de danos devido à crescente produção de drogas lícitas e ilícitas no país. Ambas complementam também que a PNAD, instituída em 2002, tem como objetivo principal a prevenção, tratamento, recuperação e reinserção social dos usuários de drogas, além da repressão ao tráfico. No entanto, as autoras criticam a predominância do modelo proibicionista, que foca na repressão e criminalização dos usuários, em detrimento de abordagens mais humanitárias e de saúde pública, como a redução de danos (MACHADO; BOARINI, 2013).

4.3.5 O Plano Nacional de Políticas sobre Drogas - PLANAD

O Plano Nacional de Políticas sobre Drogas (PLANAD) é o nome dado ao plano estratégico e tático elaborado pelo Governo Federal brasileiro, com o objetivo de coordenar e orientar as ações de diversos órgãos e entidades (públicas e privadas) no combate ao uso e tráfico de drogas no país. O PLANAD serve como uma espécie de "guia" - ou ao menos deveria servir - para as políticas públicas sobre drogas no Brasil. Ele define metas, estratégias e ações a serem implementadas por diferentes níveis de governo (União, Estados, Distrito Federal e Municípios) para enfrentar o problema das drogas de forma mais eficaz e integrada.

O atual PLANAD foi criado em 2022, durante a vigência do governo de Jair Bolsonaro, conhecido pelo enrijecimento das políticas penais punitivistas. Estabelecido para nortear as políticas públicas sobre drogas durante o período de 5 anos (de 2022 a 2027), o atual PLANAD está estruturado em cinco eixos centrais: i) prevenção; ii) cuidados, tratamento e reinserção social; iii) redução da oferta; iv) pesquisa e avaliação e v) governança, gestão e integração (PLANAD, 2022).

Esses eixos englobam os dez objetivos estratégicos que devem ser seguidos pela Administração Pública e pela sociedade civil; são eles: i) prevenir, conscientizar e proteger a sociedade dos prejuízos sociais, econômicos e de saúde pública representados pelo uso e dependência de drogas lícitas e ilícitas;



ii) cuidar, tratar e reinserir socialmente, oferecendo cuidados adequados, tratamento e promover a reinserção social dos usuários de drogas; iii) reduzir a oferta e combater o tráfico e a produção não autorizada de drogas; iv) gerir, governar e integrar, por meio do aperfeiçoamento da governança e a integração das políticas sobre drogas; v) pesquisar e avaliar para melhorar a política sobre drogas; vi) capacitar profissionais da saúde, educação e segurança para lidar com questões relacionadas às drogas; vii) difundir projetos e boas práticas de inovação científica, tecnológica e gerencial; viii) fortalecer a articulação internacional para troca de informações e coordenação de ações; ix) promover a transparência e a prestação de contas das políticas sobre drogas; e x) garantir a harmonia da política sobre drogas com outras políticas públicas, como saúde mental e segurança pública.

No entanto, o PLANAD tem sido, desde sua publicação, alvo de muitas críticas (BAHIA, 2021). Uma primeira crítica se relaciona à sua elaboração e escrita: ao documento falta clareza e objetividade, com o uso excessivo de termos técnicos e jurídicos que dificultam o entendimento por parte da população em geral.

Uma segunda crítica recorrente ao PLANAD é a ênfase excessiva na repressão ao tráfico de drogas, em detrimento de políticas de prevenção e redução de danos. Essa abordagem, oriunda de um forte histórico proibicionista do governo brasileiro, contribui para a criminalização dos usuários e não resolve o problema da dependência química. Além disso, muitos apontam a falta de foco e prioridades bem definidas, com o plano abordando uma ampla gama de temas de forma superficial.

Uma terceira crítica recorrente diz respeito a desconexão do PLANAD com as realidades específicas da sociedade, não levando em consideração as particularidades de cada região e as necessidades específicas dos usuários de drogas. Outro ponto de crítica diz respeito a ausência de participação da sociedade civil na elaboração do PLANAD, considerada insuficiente, o que tende a acarretar na criação de políticas que podem não atender às demandas dos diversos segmentos populacionais da sociedade brasileira (BAHIA, 2021).

4.4 PUNITIVISMO vs. DIMINUIÇÃO DO CONSUMO E VENDA DE DROGAS

Segundo informações disponibilizadas pelo Ministério da Justiça e de Segurança Pública, antigo Ministério da Justiça, a população carcerária presa por crimes relacionados ao porte e tráfico de drogas mais do que triplicou entre 2009 e 2024. Em 2009, com base no Sistema Integrado de Informações Penitenciárias – InfoPen, havia 97.363 presos cumprindo pena no Brasil por crimes listados no rol da Lei n.º 11.343/2006 (BRASIL, 2009), sendo deles 71.598 por tráfico de drogas no âmbito nacional e 5.773 por tráfico internacional de drogas.

A Lei n.º 11.343/2006 disciplina o tráfico de drogas no seu artigo 33, *caput* e parágrafo 1º, e o tráfico internacional de drogas, em seu artigo 40, I. Antes do advento dessa norma, esses crimes estavam previstos, respectivamente, pelos artigos 12 e 18 da Lei n.º 6.368, de 21 de outubro de 1976.



O crime de tráfico nacional de drogas se caracteriza por importar ou exportar, remeter, preparar, produzir, fabricar, adquirir, vender ou expor à venda, oferecer, ter em depósito, transportar, trazer consigo, guardar, prescrever, ministrar, entregar a consumo ou fornecer drogas, ainda que gratuitamente, sem autorização ou em desacordo de determinação legal (art. 33, caput da Lei n.º 11.343/2006), sendo semelhantemente punível quem fornece matéria-prima, insumo ou produto químico (art. 33, §1º, I), semeia, cultiva ou faz a colheita destinado à preparação de drogas, utiliza local ou bem de qualquer natureza destinado ao tráfico de drogas (III) e vende ou entrega drogas ou matéria-prima, insumo ou produto químico destinado à preparação de drogas (IV).

O tráfico internacional de drogas, por sua vez, caracteriza-se quando “*a natureza, a procedência da substância ou do produto apreendido e as circunstâncias do fato evidenciarem a transnacionalidade do delito*” (artigo 40, I) e é causa de aumento de pena de 1/6 a 2/3.

O encarceramento decorrente do crime de tráfico (interno e internacional) de drogas é gritante. Na primeira metade de 2024, quando o último Relatório de Informações Penais — RELIPEN, elaborado pela Secretaria Nacional de Políticas Penais — SENAPPEN, foi disponibilizado, tornou-se possível identificar que o Brasil conta, atualmente, com 205.741 pessoas encarceradas em decorrência da realização de crimes elencados na Lei Antidrogas de 2006 (BRASIL, 2024). Dentro desse grupo, que corresponde a quase 0,1% da população total brasileira, considerando os dados mais recentes do IBGE (CABRAL, 2023), 199.327 estão presas por tráfico de drogas, enquanto 6.414 foram presas por Tráfico Internacional de Drogas.

Em termos estatísticos, isso significa que a população carcerária decorrente do tráfico internacional de drogas cresceu em 11,1% nesse período, enquanto a decorrente do tráfico nacional de drogas aumentou aproximadamente 178,3%. Com base nesses dados, podemos constatar que a população em situação de privação de liberdade tipificada como tráfico nacional de drogas sofreu um aumento 16 (dezesseis) vezes maior do que a população tipificada no crime de Tráfico Internacional (CABRAL, 2023).

Por outro lado, enquanto as políticas públicas proibicionista antidrogas geraram um aumento do encarceramento, esse mesmo efeito não pode ser dito com relação à redução no número de mortes relacionadas ao consumo de álcool e outras drogas. Segundo o II Relatório Brasileiro Sobre Drogas, entre 2008 (dois anos após a entrada em vigor da atual Lei Antidrogas) e 2015, o número de óbitos sofreu uma pequena variação, aumentando em alguns anos e reduzindo em outros (FERRI; MACHADO, 2021).

Com base nesses dados, o resultado é evidente: a Lei n.º 11.343 não foi suficiente para preservar a vida humana. *In verbis* (FERRI; MACHADO, 2021): “*Em relação ao número de óbitos, observou-se que o registro do número absoluto de óbitos em decorrência dos transtornos mentais e*



comportamentais devidos ao uso de substâncias, em geral, não sofreu alterações significativas entre 2008 e 2015."

Por outro lado, enquanto o proibicionismo demonstra sua ineficiência em preservar a vida humana, vide as informações trazidas acima, as políticas de redução de oferta e de redução de danos têm apresentado resultados opostos. Antes de apresentar os dados referentes aos resultados trazidos por esta segunda corrente de abordagem sobre drogas, é necessário conceituar o que é a "redução de danos": *"Redução de danos é uma política de saúde que se propõe a reduzir os prejuízos de natureza biológica, social e econômica do uso de drogas, pautada no respeito ao indivíduo e no seu direito de consumir drogas."* (ANDRADE; FRIEDMAN, 2006).

Por falta de dados concretos relacionados ao caso específico brasileiro, não é possível afirmar, com segurança os resultados da redução de danos no Brasil, em especial atenção ao levar em conta se tratar de uma abordagem recente, pouco difundida e que ainda sofre considerável resistência (FONSECA, 2005).

Em contrapartida, os dados disponíveis a partir da experiência desenvolvida no Reino Unido a partir dos anos 1990, com a explosão da epidemia de HIV, demonstram a maior efetividade das políticas de redução de oferta e de redução de danos frente às políticas exclusivamente proibicionistas. Em 2002, um estudo aprofundado do governo do Reino Unido (O terceiro relatório do *Home Affairs Committee*) sobre as políticas nacionais sobre drogas concluiu que era preciso fortalecer programas que já estavam funcionando bem, como aqueles que visam reduzir os danos causados pelo uso de drogas. Esse relatório inglês também enfatizou a importância de diminuir o número de mortes relacionadas às drogas e de oferecer informações mais precisas sobre os riscos de cada substância. Os autores do estudo reconheceram que todas as drogas podem ser perigosas e defenderam que o governo tem o dever de informar a população sobre esses perigos (FONSECA, 2005).

5 CONCLUSÃO

Em suma, a história da relação entre as drogas e a humanidade é intrincada e milenar. A proibição, estratégia dominante no combate às drogas em virtude da violência atrelada como consequência principal, não vem se mostrando eficaz em reduzir, nem o consumo, nem a criminalidade associada (UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME - UNODC, 2024). É imperativo, portanto, adotar uma abordagem mais holística, que combine prevenção, tratamento e redução de danos, reconhecendo a complexidade do problema e a necessidade de políticas públicas baseadas em evidências científicas.

A análise histórica das políticas antidrogas no Brasil demonstra a influência de tratados internacionais e a criação de órgãos de fiscalização voltados à enrijecer a política punitivista de combate às drogas. Uma breve análise histórica nos demonstra que essa base proibicionista



permaneceu inalterada, resultando em um sistema penal superlotado e na criminalização de usuários, vide as informações elencadas ao longo do tópico anterior.

Atualmente, diante dos desafios impostos pelo tráfico de drogas e pelos novos psicoativos, a necessidade de repensar as políticas públicas. A “Guerra às Drogas”, instaurada no Brasil a partir dos anos 1960, corroborou para a criação de um sistema penal superlotado, na violação de direitos humanos e na proliferação do crime organizado, conforme aponta o Escritório de Ligação e Parceria no Brasil do Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime (UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME - UNODC, 2024). A equiparação entre usuário e traficante, de maneira arbitrária, contribuiu para a estigmatização e a criminalização de segmentos da população. Apesar das recentes mudanças legislativas, o modelo proibicionista ainda prevalece, exigindo uma revisão profunda das políticas públicas. É fundamental adotar uma abordagem mais humanitária e eficaz, que priorize a saúde pública, a redução de danos e a reinserção social dos usuários.

Destarte, a partir da década de 1990, as políticas públicas antidrogas brasileiras passaram por uma importante transformação, com a propositura de um sistema mais complexo e articulado. A valorização da prevenção, do tratamento e da redução de danos representou um avanço em relação ao modelo exclusivamente repressivo e proibicionista existente até então.

No entanto, a construção desse sistema ainda está em curso, e desafios como a estigmatização, a falta de recursos e as novas substâncias psicoativas exigem uma constante adaptação das políticas públicas. Embora as últimas décadas tenham testemunhado um avanço significativo no debate e na formulação de políticas públicas sobre drogas no Brasil, é inegável que ainda persiste um longo caminho a ser percorrido.

A complexidade do fenômeno, marcada por aspectos sociais, econômicos e de saúde pública, exige um olhar multidisciplinar e ações coordenadas em diversos níveis de governo. Apesar dos esforços empreendidos, a efetividade das políticas implementadas ainda é limitada, demandando uma revisão constante e a adoção de novas estratégias que contemplem as particularidades do contexto brasileiro.

AGRADECIMENTOS

Este projeto teve o financiamento de verbas públicas destinadas ao Projeto extensionista intitulado “Observatório-Gestão, Informação, Prevenção Integrada e Combate às Drogas”, convênio n.º 946419/2023, UNIRIO/PROMACOM.

Os autores deixam registrados seus agradecimentos à Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO) e ao Projeto Mais Comunidade (PROMACOM), que tornaram possível a realização dessa pesquisa e sua publicação.



REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Quésia Betânia, PAULA, Danielle Galdino de.; QUEIROZ, Pedro Coelho de. O Panorama do Estado do Rio de Janeiro: As Políticas Públicas de Saúde e as Redes de Apoio Para os Usuários de Álcool e Outras Drogas. In: RIBEIRO, Raisa D., PAULA, Danielle Galdino de, CATANE, Ivani (Org.). Ciclo de Debates OGIDERJ: diálogos sobre impactos do consumo, sistemas de saúde e políticas públicas para usuários de álcool e outras drogas. Rio de Janeiro: PodEditora, 2024, p. 29-56.

ALVES, Vânia Sampaio. Modelos de atenção à saúde de usuários de álcool e outras drogas: discursos políticos, saberes e práticas. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, RJ, v. 11, p. 2309-2329, 2009. DOI: <<https://doi.org/10.1590/S0102-311X2009001100002>>. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csp/a/c5srmqDwSkZCmzCcqrmtwzM/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 4 de julho de 2024

ANDRADE, Tarcísio Matos de. Reflexões sobre políticas de drogas no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 16, p. 4665-4674, 2011. Disponível em: <<https://www.scielo.org/pdf/csc/2011.v16n12/4665-4674/pt>>. Acesso em: 27 de agosto de 2024

ANDRADE, Tarcísio Matos de; FRIEDMAN, Samuel. Princípios e práticas de redução de danos: interfaces e extensão a outros campos da intervenção e do saber. In: DA SILVEIRA, Dartiu Xavier; MOREIRA, Fernanda Gonçalves, organizadores. *Panorama atual de drogas e dependências*. São Paulo: Atheneu; 2006. p. 395-400.

BAHIA. Secretaria de Estado de Assistência e Desenvolvimento Social. Bahia critica minuta do Plano Nacional de Políticas sobre Drogas sem participação da Sociedade Civil. Salvador, BA: Secretaria de Estado de Assistência e Desenvolvimento Social. 17 de agosto de 2021. Disponível em: <<https://www.ba.gov.br/social/noticia/2024-05/7318/bahia-critica-minuta-do-plano-nacional-de-politicas-sobre-drogas-sem>>. Acesso em: 28 de agosto de 2024.

BARROSO, Luis Roberto. *Curso de direito constitucional contemporâneo: os conceitos fundamentais e a construção do novo modelo*. 7. ed. São Paulo: Saraiva Educação, 2018. ISBN 9788547230869

BRASIL. Casa Civil. Saúde Pública. Brasília, DF: 2020. Disponível em: <<https://www.gov.br/casacivil/pt-br/assuntos/noticias/2020/setembro/sus-completa-30-anos-da-criacao>>. Acesso em: 26 de agosto de 2024.

BRASIL. Conselho Nacional Antidrogas. Resolução n.º 3/GSIPR/CH/CONAD, de 27 de outubro de 2005. Aprova a Política Nacional sobre Drogas. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, ano 142, p. 9-12, 28 de outubro de 2005. Acesso em: 28 de agosto de 2024.

BRASIL. Conselho Nacional Antidrogas. Resolução CONAD/SENAD/MJSP n.º 8, de 27 de setembro de 2022. Aprova o Plano Nacional de Políticas sobre Drogas 2022-2027... *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, ano 159, p. 53, 4 de agosto de 2022. Acesso em: 28 de agosto de 2024.

BRASIL. [Constituição (1891)]. *Constituição da República dos Estados Unidos do Brasil*. Rio de Janeiro, DF: Presidência da República,. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao91.htm>. Acesso em: 3 de julho de 2024.

BRASIL. [Constituição (1988)]. *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. Brasília, DF: Presidência da República, [2016]. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm>. Acesso em: 28 de junho de 2024.



BRASIL. Decreto n.º 154, de 26 de Junho de 1991. Promulga a Convenção Contra o Tráfico Ilícito de Entorpecentes e Substâncias Psicotrópicas. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, ano 129, n. 122, p. 12418, 27 de junho de 1991. Acesso em: 27 de junho de 2024.

BRASIL. Decreto n.º 780, de 28 de Abril de 1936. Crêa a Comissão Permanente de Fiscalização de Entorpecentes. Diário Oficial da União: seção 1, Rio de Janeiro, DF, p. 9492, 6 de maio de 1936. Acesso em: 30 de junho de 2024.

BRASIL. Decreto n.º 847, de 11 de outubro de 1890. Promulga o Código Penal. Coleção de Leis do Brasil, Rio de Janeiro, DF, 31 de dezembro de 1890. Acesso em: 29 de junho de 2024.

BRASIL. Decreto n.º 2.861, de 8 de Julho de 1914. Approva as medidas tendentes a impedir o abuso crescente do opio, da morfina e seus derivados, bem como da cocaina, constantes das resoluções aprovadas pela Conferencia Internacional de Opio, realizada em I de Dezembro de 1911 em Haya. Diário Oficial da União: seção 1, Rio de Janeiro, DF, p. 8231, 10 de julho de 1914. Acesso em: 30 de junho de 2024.

BRASIL. Decreto n.º 4.345, de 26 de Agosto de 2002. Institui a Política Nacional Antidrogas e dá outras providências. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, ano 138, p. 3, 27 de agosto de 2002. Acesso em: 28 de agosto de 2024.

BRASIL. Decreto n.º 5.912, de 27 de Setembro de 2006. Regulamenta a Lei n.º 11.343, de 23 de agosto de 2006, que trata das políticas públicas sobre drogas e da instituição do Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - SISNAD, e dá outras providências. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, ano 143, p. 8, 28 de setembro de 2006. Acesso em: 27 de agosto de 2024.

BRASIL. Decreto n.º 9.761, de 11 de abril de 2019. Aprova a Política Nacional sobre Drogas. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, ano 156, n. 70-A, p. 7, 11 de abril de 2019. Acesso em: 29 de junho de 2024.

BRASIL. Decreto n.º 11.480, de 6 de abril de 2023. Dispõe sobre o Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas. Diário Oficial da União: seção 1, Edição Extra, Brasília, DF, ano 161, p. 10, 6 de abril de 2023. Acesso em: 27 de agosto de 2024.

BRASIL. Decreto n.º 11.481, de 10 de Fevereiro de 1915. Promulga a Convenção Internacional do Opio e o respectivo Protocollo de Encerramento, assignados na Haya, a 23 de Janeiro de 1912. Diário Oficial da União: seção 1, Rio de Janeiro, DF, p. 3597, 7 de abril de 1915. Acesso em: 30 de junho de 2024.

BRASIL. Decreto n.º 20.930, de 11 de Janeiro de 1932. Fiscaliza o emprego e o comércio das substâncias tóxicas entorpecentes, regula a sua entrada no país de acordo com a solicitação do Comité Central Permanente do Opio da Liga das Nações, e estabelece penas. Diário Oficial da União: seção 1, Rio de Janeiro, DF, p. 978, 16 de janeiro de 1932. Acesso em: 30 de junho de 2024.

BRASIL. Decreto n.º 54.216, de 27 de Agosto de 1964. Promulga a Convenção Única sobre Entorpecentes. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, ano 102, p. 7801, 1º de setembro de 1964. Acesso em: 29 de junho de 2024.

BRASIL. Decreto n.º 85.110, de 2 de Setembro de 1980. Institui o Sistema Nacional de Prevenção, Fiscalização e Repressão de Entorpecentes e dá outras providências. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, ano 118, p. 17482, 4 de setembro de 1980. Acesso em: 27 de agosto de 2024.



BRASIL. Decreto-Lei n.º 385, de 26 de Dezembro de 1968. Dá nova redação ao artigo 281 do Código Penal. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, ano 106, p. 11201, 27 de setembro de 1968. Acesso em: 2 de julho de 2024.

BRASIL. Decreto-Lei n.º 2.848, de 7 de dezembro de 1940. Institui o Código Penal. Diário Oficial da União: seção 1, Rio de Janeiro, DF, ano 77, n. 302, p. 23911-23934, 31 de dezembro de 1940. Acesso em: 30 de junho de 2024.

BRASIL. Departamento Penitenciário Nacional. Ministério da Justiça. Formulário Categoria e Indicadores Preenchidos: referência:12/2008. Brasília, DF: Sistema Integrado de Informações Penitenciárias – Infopen, 2009. Disponível em: <<https://www.gov.br/senappen/pt-br/servicos/sisdepen/relatorios/relatorios-analiticos/br/brasil-dez-2008.pdf>>. Acesso em: 26 de outubro de 2024.

BRASIL. Lei n.º 7.560, de 19 de Dezembro de 1986. Cria o Fundo de Prevenção, Recuperação e de Combate às Drogas de Abuso, dispõe sobre os bens apreendidos e adquiridos com produtos de tráfico ilícito de drogas ou atividades correlatas, e dá outras providências. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, ano 124, p. 19564, 23 de dezembro de 1986. Acesso em: 27 de agosto de 2024.

BRASIL. Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, ano 129, p. 18055, 20 de setembro de 1990. Acesso em: 27 de julho de 2024.

BRASIL. Lei n.º 8.764, de 20 de Dezembro de 1993. Cria a Secretaria Nacional de Entorpecentes e dá outras providências. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, ano 131, p. 19805, 21 de dezembro de 1993. Acesso em: 27 de agosto de 2024.

BRASIL. Lei n.º 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: seção 1, Brasília, DF, ano 143, n. 163, p. 2, 24 de agosto de 2006. Acesso em: 30 de junho de 2024.

BRASIL. Medida Provisória n.º 1.689-6, de 25 de Novembro de 1998. Altera a Lei n.º 9.649, de 27 de maio de 1998, que dispõe sobre a organização da Presidência da República e dos Ministérios, e dá outras providências. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, ano 136, p. 18, 26 de novembro de 1998. Acesso em: 27 de agosto de 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Biblioteca Virtual em Saúde: Lei n.º 8080: 30 anos de criação do Sistema Único de Saúde (SUS). 3 ed. Brasília, DF, 2020. Disponível em: <<https://bvsmms.saude.gov.br/lei-n-8080-30-anos-de-criacao-do-sistema-unico-de-saude-sus/>>. Acesso em: 26 de julho de 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Carta dos direitos dos usuários da saúde. Brasília, DF: Editora MS, 2011. 28 p. ISBN: 978-85-334-1834-9. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartas_direitos_usuarios_saude_3ed.pdf>. Acesso em: 26 de julho de 2024.

BRASIL. Secretaria Nacional de Políticas Penais. Ministério da Justiça e de Segurança Pública. RELATÓRIO DE INFORMAÇÕES PENAIAS - RELIPEN: 16º ciclo sisdepen - 1º semestre de 2024. Brasília, Df, 2024. 351 p. Disponível em: <<https://www.gov.br/senappen/pt-br>>



br/servicos/sisdepen/relatorios/relipen/relipen-1-semester-de-2024.pdf>. Acesso em: 25 de outubro de 2024.

BOITEUX, Luciana. BRASIL: REFLEXÕES CRÍTICAS SOBRE UMA POLÍTICA DE DROGAS REPRESSIVA. *Revista Internacional de Direitos Humanos*, [s. l.], 1º de agosto de 2015. Disponível em: <https://bdjur.stj.jus.br/jspui/bitstream/2011/95772/brasil_reflexoes_criticas_boiteux.pdf>. Acesso em: 1º de julho de 2024.

CABRAL, Umberlândia. De 2010 a 2022, população brasileira cresce 6,5% e chega a 203,1 milhões. Agência de Notícias IBGE. [s.l.], 2023. Disponível em: <<https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/37237-de-2010-a-2022-populacao-brasileira-cresce-6-5-e-chega-a-203-1-milhoes>>. Acesso em: 26 de outubro de 2024.

DA SILVEIRA, Dartiu Xavier; NIEL, Marcelo (org.). *Drogas e Redução de Danos: uma cartilha para profissionais de saúde*. Unifesp/PROAD. São Paulo, SP. 2008. Disponível em: <https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/direitos_humanos/Cartilha%20para%20profissionais%20da%20saude.pdf>. Acesso em: 26 de agosto de 2024.

DE CARVALHO, Talita. *Ditadura Militar no Brasil. Politize!*. Florianópolis, SC, 31 de março de 2021. Disponível em: <<https://www.politize.com.br/ditadura-militar-no-brasil/>>. Acesso em: 2 de julho de 2024.

DOS SANTOS, Nelson Rodrigues. SUS 30 anos: o início, a caminhada e o rumo. *Revista Ciência & Saúde Coletiva da Associação Brasileira de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, RJ, v. 23, n. 6, p. 1729-1736, 2018. DOI: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.06092018>>. Disponível em: <<https://www.scielosp.org/pdf/csc/2018.v23n6/1729-1736/pt>>. Acesso em: 26 de julho de 2024.

ELIA, Daniel; MENDONÇA, Luiz Octávio Martins; PINTO, Sebastião Vinícius Gomes. Política Nacional Sobre Drogas: Desafios de um Cuidado Humanizado e em Comunidade. In: RIBEIRO, Raisa D., PAULA, Danielle Galdino de, CATANE, Ivani (Org.). *Ciclo de Debates OGIDERJ: diálogos sobre impactos do consumo, sistemas de saúde e políticas públicas para usuários de álcool e outras drogas*. Rio de Janeiro: PodEditora, 2024, p. 57-90.

FERRI, Cleusa Pinheiro; MACHADO, Danusa de Almeida. Capítulo 8: mortalidade associada ao uso de drogas. In: OPALEYE, Emérita Sátiro; NOTO, Ana Regina; LOCATELLI, Danilo Polverini; AMATO, Tatiana de Castro; BEDENDO, André (org.). *II Relatório Brasileiro sobre Drogas: sumário executivo*. Brasília, DF: Ministério da Justiça e Segurança Pública, Secretaria Nacional de Políticas Sobre Drogas, 2021. Cap. 8. p. 32-34. Disponível em: <<https://www.gov.br/mj/pt-br/assuntos/sua-protecao/politicas-sobre-drogas/arquivo-manual-de-avaliacao-e-alienacao-de-bens/SumarioExecutivoIIRelatrioBrasileirosobreDrogas.pdf>>. Acesso em 25 de outubro de 2024.

FONSECA, Elize Massard da. *Políticas de redução de danos ao uso de drogas: o contexto internacional e uma análise preliminar dos programas brasileiros*. 2005. 112 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2005. Disponível em: <<https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/4604>>. Acesso em 26 de outubro de 2024.

FUINI, Pedro. *Proclamação da República: Golpe liderado por militares sob o comando de Deodoro da Fonseca pôs fim à monarquia no Brasil*. Editora da Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da Universidade de São Paulo. São Paulo, São Paulo, 15 de novembro de 2022. Disponível em: <<https://www.fflch.usp.br/40805>>. Acesso em: 2 de julho de 2024.



FRANCO, Simone. Mudanças em políticas públicas sobre drogas são criticadas na CCJ. Agência Senado. Brasília, DF, 2013. Disponível em: <<https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2013/09/10/mudancas-em-politicas-publicas-sobre-drogas-sao-criticadas-na-ccj>>. Acesso em: 25 de outubro de 2024.

GARCIA, Maria Lúcia Teixeira; LEAL, Fabíola Xavier; ABREU, Cassiane Cominoti. A Política Antidrogas Brasileira: Velhos Dilemas. *Revista Psicologia & Sociedade*, Porto Alegre, RS, v. 20, n. 2, p. 267-276, 2008. DOI <<https://doi.org/10.1590/S0102-71822008000200014>>. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/psoc/v20n2/a14v20n2.pdf>>. Acesso em: 26 de agosto de 2024.

LAGO, Tatiana Ribeiro; DE ALMEIDA, Odilza Lines. O tráfico de drogas como modalidade de crime organizado transnacional e as políticas sobre drogas no Brasil. *Cadernos de Dereito Actual*, n. 6, p. 75-91, 2017. Disponível em: <<http://cadernosdedereitoactual.es/ojs/index.php/cadernos/article/view/179>>. Acesso em: 26 de agosto de 2024.

LOPES, Marco Antônio. Drogas: 5 mil anos de viagem. *Revista Superinteressante*. São Paulo, São Paulo, Editora Abril, 31 de janeiro de 2006. Disponível em: <<https://super.abril.com.br/ciencia/drogas-5-mil-anos-de-viagem>>. Acesso em: 29 de junho de 2024.

MACHADO, Letícia Vier; BOARINI, Maria Lúcia. Políticas sobre drogas no Brasil: a estratégia de redução de danos. *Psicologia: ciência e profissão*, v. 33, p. 580-595, 2013. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/pcp/a/xvTC3vVCqjDNYw7XsPhFkFR/?lang=pt&format=html>>. Acesso em 26 de outubro de 2024.

MARTINS, Herbert Toledo; ROCHA, Rosilene Oliveira. Cem anos de proibicionismo no Brasil: uma análise neo-institucionalista das políticas sobre drogas. *Revista Brasileira de Segurança Pública*, [S. l.], v. 15, n. 2, p. 112–129, 2021. DOI: <10.31060/rbsp.2021.v15.n2.1262>. Disponível em: <<https://revista.forumseguranca.org.br/index.php/rbsp/article/view/1262>>. Acesso em: 28 de junho de 2024.

MENDES, Kíssila Teixeira; VECCHIA, Marcelo Dalla; DA COSTA, Pedro Henrique Antunes; RONZANI, Telmo Mota. Políticas sobre drogas no Brasil: análise crítica, histórico e panorama atual. *In: DE MICHELI, Denise; ANDRADE, André Luiz Monezi; REICHERT, Richard Alecsander; PINHEIRO, Bruno Oliveira; DA SILVA, Eroy Aparecida - LOPES, Fernanda Machado (org.). Aspectos comportamentais, neurobiológicos e psicossociais do uso e dependência de drogas*. 1. ed. Curitiba, Paraná: Editora CRV, 2021. p. 393-408.

MERELES, Carla. Perfil da população carcerária brasileira. *Politize!*. Florianópolis, SC, 1º de março de 2017. Disponível em: <<https://www.politize.com.br/populacao-carceraria-brasileira/>>. Acesso em: 25 de outubro de 2024.

MOREIRA, Fernanda Gonçalves; SILVEIRA, Dartiu Xavier da; ANDREOLI, Sérgio Baxter. Redução de danos do uso indevido de drogas no contexto da escola promotora de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 11, p. 807-816, 2006. Disponível em: <<https://www.scielosp.org/pdf/csc/2006.v11n3/807-816/pt>>. Acesso em 26 de outubro de 2024.

PEREIRA, Neli. Lei de Drogas é fator chave para aumento da população carcerária, diz ONG. *BBC*, São Paulo, p. 1-1, 17 de janeiro de 2017. Disponível em: <<https://www.bbc.com/portuguese/brasil-38590880>>. Acesso em: 1º de julho de 2024.



PHILLIPS, Rod. A brief history of alcohol. [s.l.]. 2020. Disponível em: <https://www.ted.com/talks/rod_phillips_a_brief_history_of_alcohol?language=pt-br&trigger=0s&subtitle=en>. Acesso em: 29 de junho de 2024.

PIRES, Breno. ‘É importante definir de forma mais clara o que é tráfico e o que é consumo’, diz chefe da Senat. Estadão. Brasília, Distrito Federal, 3 de janeiro de 2019. Disponível em: <<https://www.estadao.com.br/brasil/e-importante-definir-de-forma-mais-clara-o-que-e-trafico-e-o-que-e-consumo-diz-chefe-da-senad/>>. Acesso em: 25 de outubro de 2024.

PONTES, Paulo Cardoso Ferreira; SANTOS, Patrícia Vieira de Matos dos Reis; ALVES, Gabrielle da Silva Barreto Alves. Álcool, Drogas e Sistema Público de Saúde. In: RIBEIRO, Raisa D., PAULA, Danielle Galdino de, CATANE, Ivani (Org.). Ciclo de Debates OGIDERJ: diálogos sobre impactos do consumo, sistemas de saúde e políticas públicas para usuários de álcool e outras drogas. Rio de Janeiro: PodEditora, 2024, p.133-164

RIBEIRO, Raisa D., PAULA, Danielle Galdino de, CATANE, Ivani (Org.). Ciclo de Debates OGIDERJ: diálogos sobre impactos do consumo, sistemas de saúde e políticas públicas para usuários de álcool e outras drogas. Rio de Janeiro: PodEditora, 2024.

RIBEIRO, Raisa Duarte da Silva; PINTO, Sebastião Vinícius Gomes. Freando o punitivismo? O impacto do RE nº 635.659 na política de drogas brasileira. 2024. No Prelo.

PORTUGAL. Ordenações, e leys do reyno de Portugal, confirmadas, e estabelecidas pelo senhor Rey D. João IV. Lisboa: No Mosteiro de S. Vicente de Fóra, Câmara Real de Sua Majestade. Lisboa, Portugal. 1747. Disponível em: <<https://bd.camara.leg.br/bd/handle/bdcamara/21800>>. Acesso em: 27 de junho de 2024.

VIEIRA, Iacyr de Aguiar. A essência da Constituição no pensamento de Lassalle e de Konrad Hesse. Revista de Informação Legislativa. Brasília, DF. n. 139, p. 71-81, 1998. Disponível em: <<https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/388/r139-05.pdf>>. Acesso em: 8 de julho de 2024.

SANTOS, . A. T.; OLIVEIRA, . L. F. de. Políticas públicas sobre álcool e outras drogas: breve resgate histórico [Public policies on alcohol and other drugs: a brief historical rescue]. Saúde & Transformação Social / *Health and Social Change*, Florianópolis, Santa Catarina, v. 4, n. 1, p. 82–89, 2013. Disponível em: <<https://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/saudeettransformacao/article/view/1909>>. Acesso em: 28 de junho de 2024.

SCHECHTMAN, Alfredo; SÁVIO DO N. ALVES, Domingos; CORREIA E SILVA, Rosane. Política de Saúde Mental do Ministério da Saúde. Revista de Ciências Médicas, [S. l.], v. 4, n. 3, 2024. Disponível em: <<https://periodicos.puc-campinas.edu.br/cienciasmedicas/article/view/10723>>. Acesso em: 27 de agosto de 2024.

SILVA, Antônio Fernando Lima Moreira. Histórico das drogas na legislação brasileira e nas convenções internacionais. Revista Jus Navigandi, ISSN 1518-4862, Teresina, Piauí, ano 16, n. 2934, 14 de julho de 2011. Disponível em: <<https://jus.com.br/artigos/19551>>. Acesso em: 28 de junho de 2024.

TORCATO, Carlos Eduardo Martins. A história das drogas e sua proibição no Brasil: da Colônia à República. 2016. Tese (Doutorado em História Social) - Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2016. DOI: <<https://doi.org/10.11606/T.8.2016.tde-05102016-165617>>. Disponível em: <https://teses.usp.br/teses/disponiveis/8/8138/tde-05102016-165617/publico/2016_CarlosEduardoMartinsTorcato_VCorr.pdf>. Acesso em: 28 de junho de 2024.



TORCATO, Carlos Eduardo Martins. Breve história da proibição das drogas no Brasil: Uma revisão. *Revista Inter-legere*. Natal, Rio Grande do Norte, n. 15, p. 138–162, 2014. Disponível em: <<https://lehda.fflch.usp.br/sites/lehda.fflch.usp.br/files/upload/paginas/2014.%20TORCATO.%20um%20historia%20da%20proibicao%20das%20drogas.pdf>>. Acesso em: 28 de junho de 2024.

UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME - UNODC. Drogas: marco legal. [s.d.]. Disponível em: <<https://www.unodc.org/lpo-brazil/pt/drogas/marco-legal.html>>. Acesso em: 29 de junho de 2024.

UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME - UNODC. Relatório Mundial sobre Drogas 2024 do UNODC alerta para o crescimento do problema das drogas no mundo em meio à expansão do uso e dos mercados de drogas. Viena. 2024. Disponível em: < <https://www.unodc.org/lpo-brazil/pt/frontpage/2024/06/relatorio-mundial-sobre-drogas-2024-do-unodc-alerta-para-o-crescimento-do-problema-das-drogas-no-mundo-em-meio--expanso-do-uso-e-dos-mercados-de-drogas.html>>. Acesso em: 22 de outubro de 2024.

VIVAS, Fernanda. Porte de maconha para consumo individual: veja quais os próximos passos e os efeitos da decisão do Supremo. *G1*, Brasília, 25 de junho de 2024. Disponível em: <<https://g1.globo.com/politica/noticia/2024/06/25/porte-de-maconha-para-consumo-individual-veja-quais-os-proximos-passos-e-os-efeitos-da-decisao-do-supremo.ghtml>>. Acesso em: 29 de junho de 2024.

XAVIER, Rosane Terezinha et al . Políticas públicas de atenção aos usuários de drogas no contexto brasileiro: revisão narrativa de literatura. *Pesquisas e Práticas Psicossociais*, São João del-Rei, Minas Gerais, v. 13, n. 1, p. 1-12, abr. 2018. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-89082018000100006&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 28 de junho de 2024.

ZALUAR, Alba. *Integração perversa: pobreza e tráfico de drogas*. FGV Editora, 2004.