Política de Drogas: Novas práticas pelo mundo

CBDD
Comissão Brasileira
sobre drogas e democracia

Rio de Janeiro - Brasil - 2011

Política de Drogas: Novas práticas pelo mundo

CBDD
Comissão Brasileira
sobre drogas e democracia

introdução

A Organização Não Governamental Viva Rio vem trabalhando desde 2008 na área de políticas de drogas. Ao longo deste período, foi observado o surgimento de uma série de abordagens alternativas ao tradicional tratamento repressivo ao tráfico de drogas: a legalização de fato de algumas substâncias, a atenção aos usuários sob a perspectiva de redução de danos e a combinação destas. Que a resposta definitiva para a "questão das drogas" ainda nos ilude, não há dúvidas. Há, porém, sinais esparsos de resultados mais interessantes. A proteção às sociedades e aos seus indivíduos dos danos causados pelas drogas, e também pelas medidas tomadas para reprimi-las, não é um objetivo irreal, impossível de ser alcançado.

Pretende-se, neste breve documento, reunir experiências recentes que chamaram a atenção por seu caráter inovador e, principalmente, por já apresentarem resultados positivos.

Este trabalho não esgotará as experiências que trouxeram mudanças nas políticas de drogas. Busca-se contribuir com quem procura alternativas, apontando novos caminhos e indicando fontes para maiores informações. Quem sabe, daqui a alguns anos, a tarefa não seja "pescar" as boas práticas, mas aquelas que ainda precisem ser aperfeiçoadas.

Desejamos a todos um bom proveito deste dossiê.

Atenciosamente,

Equipe de Políticas sobre Drogas

Viva Rio

índice

Introdução 04

América do Sul
Inconstitucionalidade da criminalização do uso de drogas *(Argentina)* 07
Campanha pela descriminalização da mastigação da coca *(Bolívia)* 09
Comunidades terapêuticas *(Brasil)* 11
Despenalização da posse e cultivo de drogas para uso pessoal *(Brasil)* 12
Jurisprudência pela individualização da pena para tráfico de drogas *(Brasil)* 14
Jurisprudência contra a penalização do uso de drogas *(Colômbia)* 16
Anistia a pequenos traficantes *(Equador)* 18
Políticas governamentais de redução de riscos e danos *(Uruguai)* 20

América do Norte
InSite e a política de redução de danos da cidade de Vancouver *(Canadá)* 22
Descriminalização da maconha para uso medicinal *(Estados Unidos)* 24
Inovações nas práticas policiais: os casos de Boston e High Point *(Estados Unidos)* 26
Lei do Narcovarejo *(México)* 28

Europa
Política de redução de danos e clubes de consumo de canábis *(Espanha)* 30
Descriminalização do consumo e encaminhamento a tratamento *(Portugal)* 32
Tratamento a dependentes em drogas em conflito com a lei *(Reino Unido)* 34
Quantidades para a descriminalização de porte e uso de drogas *(República Tcheca)* 36
Programas de redução de danos e salas de consumo seguro *(Suíça)* 38
Descriminalização de usuários e distinção entre usuário e traficante *(Polônia)* 40

Ásia
Política anti-HIV/AIDS entre usuários de drogas injetáveis *(Malásia)* 41
Eliminação sustentável de campos ilícitos de cultivo de ópio *(Tailândia)* 43

Conclusões 45

América do Sul

América do Norte

Europa

Ásia

Argentina

Decisão unânime da Suprema Corte da Argentina pela inconstitucionalidade da criminalização do uso de drogas

Com base na proteção da liberdade individual, consagrada na Constituição da Argentina, os ministros da Suprema Corte do país declararam, em agosto de 2009, a inconstitucionalidade do parágrafo segundo do artigo 14 da Lei 23.737[1], que pune com prisão ou com penas alternativas a posse de drogas para uso pessoal. Na opinião dos juízes, tal parágrafo viola o artigo 19 da Constituição Nacional argentina ao invadir a esfera da liberdade individual, protegida da ingerência dos órgãos estatais. Na prática, a decisão significou a descriminalização da posse de drogas para uso pessoal, quando esta não implicar um perigo concreto ou prejuízo aos direitos e bens de terceiros. Sendo assim, as sanções previstas no referido parágrafo (que variam de um mês a dois anos, substituíveis por medidas educativas ou de tratamento) tem sido válidas também para casos em que a posse de drogas, mesmo que para uso pessoal, prejudique outros.

A sentença da Corte foi resultado de estudos dos casos de cinco usuários presos na saída de um estabelecimento, suspeito de vender drogas, portando três cigarros de maconha. Dada a quantidade mínima em poder dos detidos, o argumento fundamental dos ministros da Corte foi o de que penalizar o porte de drogas para uso pessoal (como neste caso) se constituía uma interferência na esfera pessoal do indivíduo, comprometendo seu direito constitucional à privacidade.

Ao expor os motivos, o ministro Eugenio Zaffaroni observou que "o processamento dos usuários (...) se torna um obstáculo para a recuperação das poucas pessoas que são dependentes, pois não faz mais que estigmatizar e reforçar sua identificação através do uso de substâncias tóxicas, com prejuízo claro para o avanço de qualquer terapia de desintoxicação e modificação de comportamento, que, justamente, propõe o objetivo inverso, isto é, a remoção dessa identificação em busca da autoestima com base em outros valores[2]".

[1] *Lei 23.737, sobre Posse e Tráfico de Entorpecentes. Disponível em: http://www.mseg.gba.gov.ar/Investigaciones/DrogasIlicitas/ley%2023737.htm*

[2] *Intercambios Asociación Civil. La Corte Suprema declaró inconstitucional penar la tenencia para consumo personal. Boletim n. 24, setembro de 2009. Disponível em: http://www.intercambios.org.ar/boletin/Intercambiando24.html#art74*

Até o momento, não existe mensuração quantitativa dos efeitos da jurisprudência da Corte Suprema Argentina em delegacias e tribunais. No entanto, a decisão tem estimulado o debate sobre a necessidade de uma reforma legislativa que resolva as zonas cinzentas da atual legislação e responda aos desafios mais importantes dessa problemática social: a superpopulação carcerária, o aumento do tráfico de drogas e avanço dos efeitos colaterais do proibicionismo – a violência, o crime organizado, entre outros.

A decisão também abriu as portas para uma mudança nas abordagens jurídicas a outras drogas, pois, apesar de a decisão decorrer de um caso de porte de maconha, os argumentos da Suprema Corte relativos à proteção da intimidade e da liberdade individual são aplicáveis a outras substâncias.

No entanto, além da Decisão Arriola – como é conhecida essa sentença –, outros acontecimentos surgiram para promover a reforma da política de drogas na Argentina. Entre eles, estão uma Declaração Pública[3] assinada por juízes, advogados e procuradores e dirigida ao poder judiciário da Nação pedindo uma nova legislação, e a criação por parte do governo da "Comissão Assessora em Matéria de Controle do Tráfico ilícito de Entorpecentes, Substâncias Psicotrópicas e Criminalidade Complexa". Tal comissão definiu várias linhas temáticas que defendem a necessidade de uma lei mais humana e respeitosa aos princípios da legalidade, da nocividade e da proporcionalidade.

[3] *Declaración de Magistrados de la República Argentina ante la reforma de la ley de estupefacientes. Disponível em: http://www.druglawreform.info/images/stories/documents/declaracion_jueces.pdf*

Para saber mais:

Intercambios Asociación Civil
http://www.intercambios.org.ar/boletin/Intercambiando024.html#art74

Campanha internacional pela descriminalização da mastigação tradicional da folha de coca

Em março de 2009, o presidente boliviano Evo Morales solicitou formalmente à Organização das Nações Unidas a alteração do artigo 49 da Convenção Única de 1961 sobre Entorpecentes. Com esse pedido, Morales exigia por parte da Organização e de seus Estados-membros o reconhecimento da legitimidade de mastigação da folha de coca, atualmente considerada ilegal. Os Estados Unidos, principal opositor da Bolívia neste debate, têm repetido diversas vezes, através de seus altos funcionários, que não se opõem à tradição ancestral dos povos indígenas na Bolívia, mas sim à alteração que afeta a integridade do acordo.

Diante de tal situação, o embaixador da Bolívia junto à Organização das Nações Unidas, Pablo Solón, declarou ser impossível explicar a ambiguidade da posição norte-americana. "Se é reconhecido que a mastigação das folhas de coca é uma legítima tradição indígena que nada tem a ver com a droga, é um absurdo não querer corrigir o erro na Convenção quando se estabelece a proibição de mastigar folha de coca [4]".

Os argumentos a favor do caso boliviano se fortalecem na mesma organização que pede o fim do acullico, palavra aimará que se refere à antiga tradição de mastigar as folhas: a Declaração das Nações Unidas sobre os Direitos dos Povos Indígenas afirma que "os povos indígenas têm o direito de manter, controlar, proteger e desenvolver seu patrimônio cultural, seus conhecimentos tradicionais, suas expressões culturais tradicionais...[5]".

A Bolívia já recebeu apoios importantes nesta campanha pela reivindicação de uma tradição central na identidade de um país cuja população é 60% indígena. Entre as vitórias da campanha diplomática está o apoio dos governos da Macedônia, do Egito e da Colômbia, que até então tinham se mostrado contra o pedido boliviano.

[4] *Declarações do embaixador Pablo Solón em entrevista ao Comunidade Segura disponíveis em: http://www.comunidadesegura.org/es/ARTICULO-coca-en-boca-de-todos*

[5] *Declaração das Nações Unidas sobre os direitos dos povos indígenas disponível em: http://www.un.org/esa/socdev/unpfii/es/drip.html*

Atualmente, existem inúmeras pesquisas científicas que mostram que mascar coca não só não é prejudicial à saúde, como, ao contrário, é benéfico para o tratamento de várias doenças e eficaz em reduzir a fadiga causada por jornadas intensas de trabalho em grandes altitudes. Na prática, o uso tradicional da coca permanece na Bolívia e, em menor medida, no Peru, na Colômbia e na Argentina, apesar da Convenção.

Hoje, existem 30.400 hectares de plantações de folha de coca na Bolívia, o que constitui 19% do número global de hectares dessa cultura. "Desses 30.400 atualmente a lei diz que 12.000 hectares são utilizados para fins tradicionais", disse o embaixador Solón, que observa que os dados apresentados pelo Controle Social no próximo ano ajudarão a atualizar a situação[6].

Se a ONU rejeitar a alteração solicitada pelo presidente Evo Morales, a Bolívia pedirá uma conferência internacional sobre o acullico, uma prática protegida como patrimônio cultural pela Constituição da Bolívia de 1999.

[6] *Op. Cit. Comunidade Segura*

Para saber mais:

Mama Coca
http://www.mamacoca.org/

Brasil

Comunidades terapêuticas Fazendas da Esperança

As chamadas 'Fazendas da Esperança' são exemplos de comunidades terapêuticas que obtiveram bons resultados no tratamento de dependentes químicos no Brasil. Fruto da iniciativa, durante o início dos anos 1980, de um jovem paroquiano – Nelson Givaneli – e do pároco da igreja católica da cidade paulista de Guaratinguetá – Frei Hans Stapel –, em pouco tempo ganhou forte adesão da Igreja Católica e se tornou nacionalmente conhecida por seu trabalho de tratamento terapêutico a usuários problemáticos de drogas. Atualmente, as Fazendas da Esperança têm suas práticas exportadas a diversos países, estando presente na Europa, na Ásia, nas Américas e na África.

A primeira unidade da Fazenda consistiu em um lar coletivo, em que os usuários em tratamento se empenhavam em trabalhar e conseguir sustento para a casa por si mesmos. Enquanto isso, recebiam o auxílio espiritual do pároco da cidade, cuja igreja os usuários passaram a frequentar. O método principal das Fazendas da Esperança é relacionar o tratamento do uso problemático de drogas ao trabalho coletivo voluntário e aos ensinamentos católico-cristãos, como um meio de distanciar os dependentes químicos do uso de drogas quando este traz problemas a si ou aos que dele estão próximos.

Uma vez difundido o sucesso da primeira Fazenda da Esperança em Guaratinguetá, autoridades civis, políticas e até mesmo eclesiásticas passaram a requerer unidades em suas cidades, multiplicando rapidamente o número de Fazendas no Brasil e, posteriormente, no mundo. Atualmente, segundo a equipe que gerencia as Fazendas, são mais de 70 as unidades, que já atenderam a cerca de 20 mil jovens e adultos usuários de drogas, entre os 15 e os 55 anos, em recuperação [7].

Entre os principais serviços oferecidos pela Fazenda da Esperança aos dependentes em tratamento estão a internação voluntária – mediante iniciativa expressa do internado –, o atendimento psicológico, o acolhimento espiritual – baseados cristianismo –, o apoio familiar e grupos de apoio e artístico-culturais. Ainda, as Fazendas da Esperança, hoje, atuam em outras áreas sociais, como no abrigo a moradores de rua e na manutenção de creches comunitárias.

[7] *Da Esquina para o Mundo. São Paulo: Cidade Nova – 2007*

Para saber mais:

Fazenda da Esperança
Disponível em: http://www.fazenda.org.br/

Despenalização da posse e do cultivo de drogas para consumo próprio

Em outubro de 2006, entrou em vigor no Brasil a Lei 11.343/2006, popularmente chamada, na época, de Nova Lei de Drogas, e que revogou as duas leis anteriores que versavam sobre a questão das drogas ilícitas - a Lei 6.368/1976 e a Lei 10.409/2002. Essa nova lei foi fruto de movimentação política imediatamente posterior à entrada em vigor da referida legislação de drogas de 2002, que teve vetada pela Presidência da República grande parte de seus artigos mais inovadores. A nova lei de 2006, portanto, é vista como uma nova tentativa de flexibilizar a legislação de drogas do país.

Nesse sentido, a principal inovação da lei 11.343/2006 foi a despenalização explícita – ou seja, a não aplicação de penas privativas de liberdade – da posse de drogas para consumo próprio, de acordo com seu artigo 28. Ainda, igualou-se, pioneiramente, a condição dos indivíduos que plantam drogas – notadamente, a maconha – para consumo pessoal à daqueles que as obtêm de outras formas, sendo despenalizada também essa prática. Por último, diferenciou-se o consumo conjunto da droga do tráfico de drogas propriamente dito, reduzindo a pena aplicada à primeira conduta.

Sendo assim, após a entrada em vigor da lei de 2006, os indivíduos que viessem a ser presos em posse de drogas para uso próprio seriam conduzidos à unidade policial, mas não seriam mais encarcerados. Em lugar, o artigo 28 da nova lei prevê três penas: advertência sobre os efeitos das drogas; prestação de serviços à comunidade; ou medida educativa de comparecimento ao programa ou curso educativo. O mesmo acontece com o indivíduo que cultiva drogas ilícitas para o mesmo fim, e a reincidência não mais implica o agravamento dessas penas.

A nova lei foi importante ao introduzir definitivamente a despenalização da posse e do cultivo de droga para uso próprio na legislação nacional. Nesse sentido, reafirmou-se uma política mais progressista com relação ao usuário de drogas, que, segundo a lei, não poderia mais ser socialmente equiparado à condição de traficante. Luciana Boiteux Rodrigues, em seu artigo A Nova Lei Antidrogas e o aumento da pena do delito de tráfico de entorpecentes, de 2006, aponta outros dois aspectos positivos da nova lei de drogas: "a previsão expressa do 'fortalecimento da autonomia e da responsabilidade individual em relação ao uso indevido de

drogas' (art. 19, III), e o reconhecimento dos princípios da liberdade e da diversidade (art. 4º)", que seriam, segundo ela, "medidas acertadas por refletirem uma redução do controle da pena sobre o usuário de drogas, especialmente se comparadas com a antiga Lei 6.386/1976"[8].

No entanto, o efeito despenalizador da lei 11.343/2006 é mais simbólico do que prático, já que as legislações anteriores também já dificultavam a prisão dos usuários de drogas. Rodrigues atenta ainda que a lei de 2006 trouxe o agravamento da pena por tráfico de drogas, que passa de uma pena mínima de três anos de reclusão, de acordo com a legislação anterior, a cinco anos mínimos de pena. Uma vez que a diferenciação entre usuários e traficantes ainda é difusa na nova lei – não há, por exemplo, diferença marcada de acordo com a quantidade de droga apreendida em posse do indivíduo –, frequentemente verifica-se pena desproporcional dada a pequenos traficantes, ou até mesmo a tipificação equivocada de tráfico de drogas a casos em que a posse para consumo é o mais evidente.

[8] *RODRIGUES, Luciana Boiteux. A Nova Lei Antidrogas e o aumento da pena do delito de tráfico de entorpecentes. Boletim do Instituto Brasileiro de Ciências Criminais (IBCCrim). Ano 14., n. 167. Outubro de 2006, p. 8-9. Disponível em: http://www.neip.info/upd_blob/0000/192.pdf*

Para saber mais:

Lei 11.343/2006
Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11343.htm

Jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça a favor da individualização da pena para o tráfico de drogas

Segundo dados do Ministério da Justiça, há, atualmente, cerca de 97 mil pessoas presas por tráfico de entorpecentes no Brasil. Antes da entrada em vigência da lei 11.343 em 2006, já eram cerca de 40 mil os encarcerados por este crime no país[9].

De acordo com essa lei, os indivíduos que fossem condenados pelo delito de tráfico de drogas não poderiam ter direito a penas alternativas, ainda que houvesse fatos atenuantes ao crime: ser réu primário, estar de posse de mínimas quantidades no momento da prisão ou não usar de armas ou violência. O princípio que regia tal restrição era o de não individualização da pena, ou seja: em crimes de tráfico de drogas, o juiz não teria autonomia para decidir a pena de acordo com o perfil do condenado.

Em outubro de 2009, no entanto, o Supremo Tribunal Federal, através de decisão sobre concessão de Habeas Corpus a Alexandro Mariano da Silva – que havia sido preso em flagrante em junho de 2007 com 13,4 gramas de cocaína e crack na cidade de Porto Alegre, no sul do país – devolveu ao juiz a autonomia para individualizar a pena. Desse modo, abriu-se a porta para que se pudesse ser sancionado com penas alternativas o delito de tráfico de drogas. Tal decisão valorizou importante diferença entre ser preso pela primeira vez - em muitos casos, o equivalente a ingressar na 'universidade do crime' e assim vincular-se a organizações criminosas que usam a violência para alcançar seus fins - ou ter direito a penas alternativas, que poderiam oferecer uma melhor missão ressocializadora do condenado por tráfico de drogas.

O ministro Carlos Ayres Britto, relator do caso no STF, argumentou à plenária da alta corte que "ninguém melhor do que o juiz da causa para saber qual é o tipo de reprimenda suficiente para castigar e recuperar socialmente o condenado", ao defender a individualização da pena. No grupo de potenciais beneficiários das penas alternativas, encontram-se muitos dos presos que correspondem ao perfil traçado por uma pesquisa da Universidade do Rio de Janeiro, segundo a qual, dos 8 mil presos por drogas no Rio de Janeiro, 66% são réus

[9] *Ministério da Justiça. Sistema Prisional – InfoPen Estatística. Disponível em: http://portal.mj.gov.br/data/Pages/MJD574E9CEITEMIDC37B2AE94C6840068B1624D28407509CPTBRIE.htm*

primários, 60% estavam sozinhos no momento da prisão e 42% foram flagrados ou presos portando menos de 100 gramas de maconha[10].

A decisão do Supremo Tribunal Federal vem a recuperar os direitos constitucionais dos condenados por tráfico de drogas que não haviam sido contemplados pelos avanços da Lei 11.343/2006, que priorizou a despenalização do delito de posse para consumo próprio. Sendo assim, logrou-se um pequeno progresso no tratamento aos pequenos traficantes hoje encarcerados no país, que, muitas vezes, têm seu primeiro contato com o crime organizado dentro das prisões, mas que, cumprindo penas alternativas, poderiam ter-se dissociado das redes criminosas.

[10] *RODRIGUES, Luciana Boiteux; WIECKO, Ela. Tráfico de Drogas e Constituição. Disponível em: http://portal.mj.gov.br/services/DocumentManagement/FileDownload.EZTSvc.asp?DocumentID=%7B75731C36-32DC-419F-A9B6-5170610F9A7B%7D&ServiceInstUID=%7B0831095E-D6E4-49AB-B405-C0708AAE5DB1%7D. Último acesso: 02/05/2011*

Para saber mais:

Decisão sobre o caso de Alexandro Mariano da Silva
Disponível em: http://www.stf.jus.br/portal/jurisprudencia/listarJurisprudencia.asp?s1=alexandro+mariano+da+silva&base=baseAcordaos

Sentença da Corte Suprema de Justiça da Colômbia rechaçando a penalização de usuários de drogas

O plenário da Corte Suprema de Justiça da Colômbia (CSJ) emitiu, no ano de 2009, sentença em que reafirmou que o porte de quantidade de qualquer droga para uso pessoal não pode ser penalizado. Esta decisão cobre inclusive as quantidades para abastecimento – ou seja, ainda que o usuário seja encontrado na posse de uma dose maior do que o prescrito pela lei como "baixa dose", se a droga é destinada a vários dias de provisão para uso pessoal e não à distribuição, o indivíduo não pode ser julgado ou punido penalmente.

A sentença foi resultado de decisão da Corte sobre o caso de um jovem que havia sido preso e condenado a 64 meses de prisão por levar consigo 1,3 gramas de cocaína para uso pessoal (o limite da dose mínima é de um grama de cocaína). Ao analisar o caso, a Corte Suprema entendeu que não havia motivo para abrir um processo penal e decidiu que o jovem não poderia ser penalizado por ser usuário de drogas. "Não é incumbido ao direito penal esse tipo de caso, pois se trata de um comportamento que corresponde ao âmbito exclusivo de sua liberdade, efeito sobre o qual deve-se realmente aplicar o princípio da intervenção mínima", assinalou a sentença[11].

Como afirmado pelo CSJ, o consumo de drogas é um "comportamento autodestrutivo", mas pertence ao âmbito da liberdade individual e, portanto, não é passível de punição. "O consumo de maconha e substâncias entorpecentes cria na pessoa problemas de dependência e escravidão que a transforma em um doente compulsivo merecedor de receber tratamento médico, antes de uma sanção, punição ou redução a um estabelecimento prisional".

Ao concluir que não se podia provar que o usuário do caso teve a intenção de comercializar a droga, a Corte declarou que, "no exercício dos seus direitos pessoais e íntimos, o acusado não afetou outros, não produziu nenhum dano ou perigo de dano ao bem jurídico da saúde pública; podemos concluir que o comportamento não vai contra a lei e, portanto, não pode ser objeto de qualquer sanção, pois, ao não apresentar a situação jurídica da ilegalidade, é impossível pregar a configuração da conduta punível".

Com esta sentença, a Corte Suprema lançou luz sobre uma questão que tinha sido problemática nos últimos anos, desde que o Congresso, por iniciativa do governo de Álvaro Uribe, alterou o artigo 49 da Constituição para proibir o porte da dose pessoal de qualquer droga. Esta reforma, por sua vez, contrariou decisão histórica da Corte Constitucional, que, em 1994, havia estabelecido jurisprudência sobre o assunto ao permitir o

[11] *Trechos da Sentença da CSJ disponível em: http://www.corteconstitucional.gov.co/comunicados/noticias/NOTICIAS%2014%20DE%20FEBRERO%20DE%202011.php*

porte de dose mínima de qualquer droga, estabelecendo montantes específicos para cada substância, desde que para uso pessoal[12].

O argumento da Corte Constitucional ao permitir o porte de dose mínima para uso pessoal em 1994 foi a defesa do direito constitucional ao livre desenvolvimento da personalidade. Esse mesmo argumento aparece novamente na decisão da Corte Suprema de Justiça em 2009, que também enfatiza o direito do usuário de receber tratamento médico em vez de punição criminal.

Independentemente da decisão da CSJ, a alteração ao artigo 49 da Constituição - apesar de proibir o porte de dose pessoal e abrir a porta para uma possível punição - também poderia criar um espaço para o trabalho vinculado à saúde.

É o que concluem os pesquisadores Diana Ester Guzmán e Rodrigo Uprimny Yepes, do Centro de Estudos de Direito, Justiça e Sociedade, ao esclarecer que, ainda que de qualquer forma a reforma constitucional seja um retrocesso, pois não reconhece que existam consumos não problemáticos de entorpecentes e substâncias psicotrópicas bem como usuários recreativos, essa mesma proibição abre a possibilidade para a consolidação do direito ao tratamento para usuários problemáticos que o demandam.

Impor essa interpretação, os investigadores dizem, "poderia ser uma reviravolta interessante nessa história de retrocesso e perda de uma oportunidade para a democracia. Se o Estado levar a sério as políticas de prevenção, o fortalecimento das instâncias de apoio à reabilitação e a aplicação do tratamento como um direito do consumidor problemático ao qual se deve ter acesso quando quiser, poderia, então, promover uma política de redução de danos e, desta forma, alcançar melhores resultados em relação ao uso de drogas[13]".

[12] *Sentença C-221/94 da Corte Constitucional disponível em: http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=6960*

[13] *GUZMÁN, Diana Esther e UPRIMNY, Yepes Rodrigo. La prohibición como retroceso/La dosis personal en Colombia. Centro de Estudos de Derecho, Justicia y Sociedad. Disponível em: http://www.dejusticia.org/interna.php?id_tipo_publicacion=2&id_publicacion=714*

Para saber mais:

Centro de Estudios de Derecho, Justicia y Sociedad
http://www.dejusticia.org/

Anistia a pequenos traficantes

Proposta pelo governo de Rafael Correa e aprovada pela Assembléia Constituinte do Equador, a "anistia a pequenos traficantes" (em espanhol, chamados de mulas) no final de 2008 permitiu a libertação de 1.500 presos por microtráfico de drogas no Equador. Os argumentos do governo foram a desproporcionalidade das penas em relação aos crimes cometidos e a necessidade de aliviar o peso sobre o sistema prisional, sobrecarregado, em parte, pelo grande número de condenações por venda de pequenas quantidades de entorpecentes.

O Equador tem uma das leis sobre drogas mais repressivas da América e pune com penas similares os delitos por venda de qualquer quantidade de drogas e por crimes violentos. Isto gerou a superlotação de prisões entre 1993 e 2007: a população prisional aumentou de 9.000 para 14.000 presos[14].

Longe de ser uma liberação geral e negligente, o perdão, proposto pelo governo equatoriano em 2008, estabeleceu diversas condições para receber o benefício: a medida só pôde ser aplicada a quem não tinha condenações anteriores por crimes relacionados ao tráfico de drogas e, no momento da detenção, estava com até dois quilos de qualquer substância entorpecente. Além disso, somente se concedeu clemência a quem havia cumprido um décimo da sentença ou, no mínimo, um ano de prisão.

Como o perdão foi destinado a um grupo específico de vítimas de uma pena desproporcional, na prática estabeleceu-se um precedente na diferenciação dos variados crimes de narcotráfico, dependendo não só das quantidades envolvidas, mas também das circunstâncias que envolvem a pessoa que se vê sem nenhuma escolha além de vender drogas. Espera-se que este precedente seja levado em consideração nas novas propostas legislativas em discussão no Congresso equatoriano e que pretendem harmonizar a legislação sobre drogas com a nova constituição.

[14] *EDWARDS, Sandra G. e YOUNGERS, Coletta A. "Reforma sobre Legislación de Drogas en Ecuador: Generando Impulso para un Enfoque Más Efectivo, Balanceado y Realista", WOLA y TNI. Disponível em: http://www.druglawreform.info/images/stories/documents/ecuador-memo-s.pdf*

Como avaliou Martin Jelsma, do Transnational Institute, em seu relatório "Inovações Legislativas em Políticas sobre Drogas", essa prática contribui para iniciativas que reforçam a idéia de que "é preciso haver uma distinção mais clara em relação aos diferentes níveis de envolvimento no comércio de drogas. Assim, o cultivo em pequena escala da coca e ópio é cada vez mais considerado como um desafio do ponto de vista do desenvolvimento e não da aplicação da lei. Em relação aos níveis de comércio, as jurisdições entendem que os 'consumidores-traficantes' devem ser tratados como uma categoria separada de infratores. Está sendo mais frequente, a legislação ou as jurisprudências estabelecerem critérios para distinguir entre o microtráfico (ou comércio varejista), o transporte, o tráfico de médio porte e o tráfico organizado, considerando também o grau de responsabilidade do infrator na cadeia do tráfico, seus ganhos e os motivos que o levaram a se envolver"[15].

[15] *JELSMA, Martin. Innovaciones Legislativas en Política de Drogas. Transnational Institute – 2009. Disponível em: http://www.druglawreform.info/index.php?option=com_flexicontent&view=items&id=610:innovaciones-legislativas-en-politicas-de-drogas&Itemid=99*

Para saber mais:

Drug Law Reform
http://www.druglawreform.info/index.php?option=com_flexicontent&view=items&id=610:innovaciones-legislativas-en-politicas-de-drogas&Itemid=99

A política de redução de riscos e danos do governo do Uruguai

O Uruguai foi um dos poucos países a não criminalizar os usuários de drogas após a declaração oficial de guerra contra as drogas em 1988 pelos Estados Unidos e a ONU. Além disso, é conhecido por ser um dos primeiros países latino-americanos a abraçar de maneira integral a redução de danos como uma política de Estado para mitigar os efeitos do uso de drogas. A partir dos anos 80, várias organizações começaram a defender tais políticas no país, mas o governo tomou a frente dos programas através do Conselho Nacional de Drogas (em espanhol, *Junta Nacional de Drogas* ou JND), um órgão interinstitucional que coordena tudo o que é relacionado à questão das drogas no Uruguai.

Sob a direção de Leonardo Costa, a JND implantou as primeiras orientações sobre redução de danos para prevenir o contágio de HIV/AIDS entre usuários de drogas injetáveis. Posteriormente, esses critérios foram expandidos para outras drogas lícitas e ilícitas, como evidenciado nas campanhas de prevenção de acidentes de trânsito por bebidas alcoólicas ou para evitar que os usuários de drogas façam misturas perigosas de substâncias.

Esta abordagem continua em vigor, o que pode ser visto em nível normativo em documentos como o Marco Regulatório para os Estabelecimentos Especializados no Tratamento de Usuários com Consumo Problemático de Drogas ou os artigos 296 a 301 da Lei 17.930 de 19 de dezembro de 2005 (que criou o "Centro de Informação e Referência Nacional da Rede Drogas - Portal Amarelo") [16].

[16] *Junta Nacional de Drogas do Uruguai. Disponível em: http://www.infodrogas.gub.uy/*

Recentemente, a Argentina e o Uruguai assinaram um Memorando de Entendimento para harmonizar as leis sobre drogas entre as duas nações, e no qual o governo argentino reconhece tanto o progresso das medidas sobre drogas adotadas pelo Uruguai e quanto sua intenção de "copiar" seus aspectos positivos, particularmente em matéria de redução de danos e tratamento de usuários problemáticos.

Para saber mais:

Junta Nacional de Drogas do Uruguai
Disponível em: http://www.infodrogas.gub.uy/

Portal Amarillo
Disponível em: http://guiaderecursos.mides.gub.uy/mides/text.jsp?contentid=4099&site=1&channel=mides

InSite e a política de redução de danos da cidade de Vancouver

Em 2003, a cidade de Vancouver, no estado canadense de British Columbia, inaugurou a primeira sala para uso seguro de drogas injetáveis da América do Norte. Chamada InSite (abreviação, em inglês, para *Supervised Injection Site*), ela foi implementada em conjunto pelos órgãos de saúde da prefeitura e do estado na comunidade de Downtown Eastside, uma das regiões mais pobres do Canadá. Segundo a *Vancouver Coastal Health Authority*, dos cerca de 12 mil usuários de heroína que estão cadastrados na unidade, um terço é dessa comunidade [17].

Os serviços oferecidos pela *Supervised Injection Site* incluem a disponibilização de materiais descartáveis para o uso injetável de drogas e o apoio de profissionais de saúde no auxílio a casos de overdose, que também orientam os usuários caso necessitem de desintoxicação e outros tratamentos para uso de drogas. Segundo dados disponibilizados pela InSite, foram registradas, desde seu início, 1,8 milhões de visitas - 300 mil apenas no ano de 2010. Nesse mesmo ano, foram atendidos 221 casos de overdose no local sem que fosse atestada nenhuma morte [18].

A InSite é uma reação a um problema histórico de Vancouver: o alto índice de prevalência de AIDS e Hepatite C entre usuários de drogas injetáveis, diretamente relacionado à troca de seringas e outros materiais contaminados para uso injetável de drogas [19]. Criada como uma aposta para resolver essa questão, a InSite tem sido efetiva: pesquisa de *Kerr et al*. (2005)[20] indica que os usuários de drogas injetáveis que atualmente utilizam o local têm 70% menos chances de trocar seringas e agulhas com outros usuários, comparados aos que não frequentam a unidade.

[17] *Supervised Injection Site. User Statistics. Vancouver Coastal Health. Disponível em: http://supervisedinjection.vch.ca/research/supporting_research/.*

[18] *Idem.*

[19] *Suite 101. Does Harm Reduction Really Work? Vancouver Says Yes. Disponível em: http://www.suite101.com/content/does-harm-reduction-really-work-vancouver-says-yes-a342633*

[20] *KERR T., TYNDALL M.W., LI K., MONTANER J. & WOOD E. Safer injection facility use and syringe sharing in injection drug users. Publicado online em The Lancet em 18/03/2005. Disponível em: http://image.thelancet.com/extras/04let9110web.pdf*

Pesquisa semelhante também foi feita por *Wood et al*. (2006)[21], em trabalho de observação com mil usuários de drogas que visitavam a InSite. A pesquisa concluiu que, entre eles, os que mais frequentavam a unidade tinham 17 vezes mais chances de se envolver em um tratamento de desintoxicação de drogas que os frequentadores menos assíduos.

No entanto, a *Supervised Injection Site* não é uma atividade de redução de danos isolada da prefeitura de Vancouver. Encontra-se incluída a uma política de drogas mais ampla praticada desde 2000, ano em que foi lançado o documento *Framework for Action: A Four Pillar Approach to Vancouver's Drug Problems* pelo então prefeito, Phillip Owen [22]. A partir desse documento, convencionou-se que a política de drogas da cidade se basearia em quatro pilares de abordagem aos problemas relacionados às drogas - repressão, prevenção, tratamento e redução de danos – e, desde então, essa nova política tem influenciado o trabalho com drogas de diversos departamentos municipais, como o Departamento de Polícia de Vancouver.

[21] *WOOD E., TYNDAL M.W., SOTLTZ J., LAI, C. et al. Attendance at Supervised Injecting Facilities and Use of Detoxification Services. Publicado em New England Journal of Medicine - 2006.*

[22] *MC PHERSON, Donald. Framework for Action: A Four Pillar Approach to Vancouver's Drug Problems. 2001. Disponível em: http://vancouver.ca/fourpillars/pdf/Framework.pdf*

Para saber mais:

Os Quatro Pilares da Política de Drogas da Cidade de Vancouver
Disponível em: http://vancouver.ca/fourpillars/index.htm. Último acesso: 02/05/2011

Política de Drogas do Departamento de Polícia de Vancouver
Disponível em: http://vancouver.ca/police/assets/pdf/reports-policies/vpd-policy-drug.pdf.

InSite – Supervised Injection Site
Disponível em: http://supervisedinjection.vch.ca/

Descriminalização da maconha para uso medicinal

Diversas correntes da medicina, atualmente, apostam nos benefícios medicinais da *Cannabis sativa*. Dentre seus efeitos médicos mais conhecidos estão a redução da náusea e de vômitos em pacientes submetidos a tratamentos de quimioterapia, o estímulo do apetite e a diminuição da pressão intraocular. Por esses fatores, a canábis pode ser receitada a pacientes com câncer, HIV/AIDS e glaucoma, e estudos recentes destacam ainda sua ação no tratamento de convulsões e de esclerosa múltipla [23]. Reconhecendo os benefícios medicinais da maconha, a partir da década de 1990, 16 estados norte-americanos descriminalizaram a posse, o consumo e o cultivo da droga para uso medicinal, além da capital, Washington D.C..

O estado da Califórnia, através da Proposição 215, foi o primeiro a, em 1996, permitir que indivíduos obtivessem limitadas quantidades de maconha sob recomendação médica, através da descriminalização da conduta. A partir desse ano, Alasca, Arizona, Colorado, Delaware, Havaí, Maine, Michigan, Montana, Nevada, Nova Jérsei, Novo México, Óregon, Rhode Island, Vermont, Washington e a capital federal seguiram o mesmo caminho, aprovando legislação semelhante. Juntos, esses estados representam mais de 20% da população dos Estados Unidos e, em dez deles, as leis em favor da maconha medicinal foram fruto de iniciativa popular.

Os principais objetivos das novas leis sobre maconha medicinal eram, ao mesmo tempo, assegurar aos pacientes de distintas doenças o acesso ao tratamento adequado e protegê-los do sistema jurídico-penal, que determina, em nível federal, a condição dos usuários de maconha para fins medicinais como criminosa. Uma vez que a discrepância surgida entre as leis federais sobre entorpecentes e as recentes legislações estaduais sobre a canábis medicinal provocava contradições práticas na atuação das polícias federal e local, o Departamento de Justiça dos Estados Unidos, em outubro de 2009, recomendou aos promotores federais dos estados cujas leis são permissivas à maconha medicinal que não processassem mais os usuários baseando-se nas leis federais [24].

[23] *Ver GABEIRA, Fernando. A maconha. São Paulo: Publifolha, 2000 – (Folha Explica).*

[24] *The New York Times, U.S. Won't Prosecute in States That Allow Medical Marijuana. Disponível em: http://www.nytimes.com/2009/10/20/us/20cannabis.html.*

A legislação californiana é, sem dúvida, a mais representativa das mudanças nos Estados Unidos com relação à maconha medicinal. Segundo o livro *Cannabis Policy: moving beyond stalemate*, ela pode ser considerada uma legalização *de facto* da maconha, já que cerca de 200 mil californianos têm permissão médica para comprar, consumir e cultivar a canábis para fins terapêuticos [25]. Atualmente, é possível obter legalmente a maconha para uso medicinal nos dispensários californianos espalhados pela Califórnia, que possuem permissão estatal para funcionar e contribuem com impostos para o estado.

[25] *ROOM, FISCHER, HALL, LENTON e REUTER. Cannabis Policy: Moving Beyond Stalemate. The Beckley Foundation. Oxford University Press – 2010.*

Para saber mais:

PROCON – Maconha Medicinal em 16 estados e Distrito Federal
Disponível em: http://medicalmarijuana.procon.org/view.resource.php?resourceID=000881

Inovações das práticas policiais: os casos das cidades de Boston e High Point

A atuação policial nos Estados Unidos com relação aos crimes vinculados às drogas tem sido, nas últimas décadas, notadamente baseada em práticas punitivas. O exemplo mais emblemático dessa abordagem foi o Programa de Tolerância Zero desenvolvido pela polícia de Nova Iorque durante os anos 1990 e que apostava na repressão total, mesmo não obtendo resultados favoráveis na luta contra o narcotráfico[26]. No entanto, algumas práticas policiais, principalmente com o objetivo de coibir a violência juvenil relacionada ao tráfico de drogas, destacaram-se durante esse período como alternativas às medidas tradicionalmente repressivas, sendo lembradas, hoje, como uma inovação na área policial a ser replicada.

O projeto "Boston Gun", também conhecido como "Operação Cessar-Fogo", é frequentemente citado como uma ótima prática dessa nova abordagem. Iniciada em 1995, essa estratégia tinha dois objetivos principais: por um lado, reprimir o mercado de armas que abastecia os grupos de venda de drogas da cidade de Boston; por outro lado, diminuir também a violência juvenil associada a esses dois negócios, sobretudo entre as próprias gangues.

Foi sobre essa segunda questão que a Operação Cessar-Fogo mais inovou – após investigar e reunir informações sobre as gangues criminosas que estavam em disputa pelo mercado de drogas, a polícia de Boston lhes deu um ultimato: se fosse registrada uma morte relacionada a ataques de grupos traficantes, a polícia prenderia todos os criminosos contra os quais elas já tinham provas. A estratégia funcionou e, em pouco tempo, conseguiu-se diminuir a taxa de homicídios juvenis da cidade[27].

Outra experiência mencionada repetidas vezes quando se fala de inovações policiais em política de drogas é o caso de High Point, cidade da Carolina do Norte. Iniciada em 2004 de modo semelhante à estratégia do projeto Boston Gun, a polícia de High Point agrupou evidências suficientes para encarcerar boa parte dos criminosos envolvidos com o tráfico de

[26] *ROLIM, Vanderlan Hudson. Tolerância zero: um sinônimo para a repressão. Revista O Alferes, Belo Horizonte, Vol. 22, nº 61, pág. 83-96, jan./jun. 2007.*

[27] *Op. Cit. JELSMA, Martin.*

drogas local. Em seguida, passou a se reunir com amigos e parentes dos traficantes mais ativos da comunidade e esclareceu que, se os jovens abandonassem as atividades relacionadas ao mercado das drogas, eles não seriam mais perseguidos e suas famílias teriam assistência para superar as dificuldades que enfrentavam. Desse modo, a polícia conseguiu influenciar, diversas vezes, os jovens a deixar de trabalhar para o tráfico, e possibilitou a diminuição da taxa de crimes violentos em 35%[28].

Os casos de Boston e High Point são dois importantes exemplos de inovações das práticas policiais relacionadas às drogas que superaram a abordagem repressiva tradicionalmente implementada pelos departamentos de polícia de diversas localidades dos Estados Unidos e do mundo. Focando-se, principalmente, nas questões de violência entre jovens associadas ao mercado de drogas e armas, essas experiências evidenciam a importância o diálogo com os atores envolvidos e com a comunidade como uma efetiva estratégia para solucionar os problemas locais.

[28] *John Jay College Of Criminal Justice. High Point Police Department Wins Innovation Award for Drug Market Strategy Designed by Professor David Kennedy. Disponível em: http://www.jjay.cuny.edu/948.php.*

Para saber mais:

National Institute of Justice.
Reducing Gun Violence: The Boston Gun's Project Operation Ceasefire
Disponível em: http://www.ncjrs.gov/pdffiles1/nij/188741.pdf

Lei do Narcovarejo

Em abril de 2009, o Congresso mexicano aprovou a chamada "Ley de Narcomenudeo", ou Lei do Narcovarejo, que descriminalizou a posse de pequenas quantidades de drogas, traduzindo-se, portanto, na descriminalização de seu uso. A lei foi aprovada pela Assembléia Legislativa do Distrito Federal em abril de 2011.

As quantidades definidas por lei como limite para não ser criminalizada como posse de entorpecentes são dois gramas de ópio, 50 miligramas de heroína ou diacetilmorfina, cinco gramas de Cannabis sativa indica ou maconha, 500 miligramas de cocaína, 0,015 miligramas de LSD (dietilamida) e 40 gramas de metanfetaminas.

A lei também estabeleceu que, quando a quantidade de droga apreendida é inferior ao resultado da multiplicação de cada um dos montantes acima por mil e as autoridades públicas de segurança e judiciárias determinarem não haver ligações com o crime organizado e com o tráfico de drogas em grande escala, o caso é considerado de "narcomenudeo". Essa diferenciação de "pequeno" tráfico é o conhecido narcovarejo e contempla penas entre quatro e oito anos de prisão (menos do que as para o tráfico de drogas em grande escala).

Desse modo, por exemplo, é considerado vendedor de varejo ou "narcovarejista" quem é encontrado em flagrante delito com quantidades de maconha entre cinco gramas e meio quilo. Outras inovações da lei são a eliminação da reabilitação obrigatória para consumidores que não são dependentes de drogas, e o estabelecimento de tratamento obrigatório somente a partir da terceira advertência ao usuário. Ainda, a lei permite usos cerimoniais de algumas substâncias tradicionais.

De acordo com o Coletivo para uma Política Integral para as Drogas, CUPIHD, a lei do narcovarejo representa alguns avanços, mas também riscos importantes para o país em matéria de Direitos Humanos e política de drogas. Entre os avanços, o CUPIHD destaca a despenalização do consumo de drogas ilegais e o estabelecimento de dois universos jurídicos distintos: um para os consumidores e outro para os traficantes. Ainda, se observa um avanço positivo no fato da lei estabelecer a atuação das autoridades em políticas de redução de riscos e danos e permitir os usos cerimonial e cultural de algumas substâncias.

No entanto, o CUPIHD critica fortemente a lei, pois, segundo o coletivo, ela fortalece uma estratégia policial e militar, em vez de manifestar um interesse por um enfoque de saúde pública e de Direitos Humanos. "(A lei) criminalizará um imenso grupo de pessoas que vive da venda de drogas de varejo, mas que, na realidade, não faz parte consciente do crime organizado, mas sim se trata de um exército de reserva de desempregados. Prendê-los não servirá para diminuir a oferta de drogas nas ruas, nem melhorará a segurança pública. Ao contrário, eles serão a justificativa da guerra contra as drogas, já que o governo poderá vangloriar-se do número de pessoas presas por essa política", disse a organização[29].

Ainda, os pesquisadores do Coletivo alertam que a medida poderia estimular a corrupção policial nas ruas: "(as quantidades de droga estipuladas) não correspondem à realidade do mercado de drogas nas ruas. Por exemplo, supõe-se que um consumidor possa portar 0,5 grama de cocaína, quando na rua se vende por grama, o que permite antecipar um crescimento exponencial da corrupção e da extorsão dos policiais sobre os consumidores".

No nível político, a Lei do Narcovarejo estimulou a abertura de um debate que até então estava limitado ao endurecimento das penas contra as organizações criminosas que, justamente fortalecidas pelo enorme lucro derivado da ilegalidade das drogas, aterrorizam a sociedade com ações violentas. Figuras como os ex-presidentes Vicente Fox e Ernesto Zedillo, o ex-ministro das Relações Exteriores Jorge Castañeda, o escritor Carlos Fuentes, entre outros pesquisadores e intelectuais, defenderam a necessidade de legalizar as drogas para fazer frente à crise institucional que o país vive.

[29] *CUPIHD – Colectivo por una Política Integral hacia las Drogas. Comunicado de prensa. Disponível em: http://www.cupihd.org/boletin_prensa.pdf.*

Para saber mais:

Colectivo por una política integral hacia las drogas
Disponível em: http://www.cupihd.org/

Política de redução de danos e clubes de consumo de canábis

A política de drogas na Espanha é marcada pela distinção entre usuários de drogas, para quem existe o sistema de tratamento, e o traficante/criminoso, para quem o rigor da lei penal é dirigido. O uso de entorpecentes a sós e em locais privados não infringe a legislação nacional. Já em locais públicos, o porte, mesmo que para consumo pessoal, expõe o usuário a sanções penais ou encaminhamento aos serviços de saúde.

No caso da atenção ao usuário, existe um sistema descentralizado de serviços que inclui a estratégia de redução de danos em regiões e cidades autônomas – que possuem independência de organização. Neste sentido, os serviços de atenção ao usuário podem tanto ser oferecidos pelo setor público, quanto por ONGs ou por organizações privadas, muito embora a maior parte do orçamento destes serviços venha dos governos nacional ou locais/comunitários.

Paralelamente a isso, a abordagem penal para combater organizações criminosas que se capitalizam através do tráfico de substâncias ilícitas segue, via de regra, o cânone internacional. A Espanha, devido a sua proximidade com a África e a América do Sul (se comparada com o resto da Europa), é rota do tráfico para escoamento no restante do continente. A cocaína produzida nas Américas entra na Espanha por via marítima, às vezes fazendo escala em países do noroeste africano, às vezes diretamente de portos do Brasil, Venezuela e Colômbia. Em seguida segue para o mercado consumidor no resto da Europa. Vê-se, portanto, que é necessário um forte esforço por parte das autoridades espanholas para impedir o ingresso de entorpecentes em seu território. Esta atividade é levada a cabo de acordo com o que estabelecem as convenções internacionais referentes ao combate ao tráfico de drogas.

No que diz respeito à política interna, a Espanha apresenta simultaneamente uma política heterodoxa e resultados animadores sobre taxas de consumo de entorpecentes. O país produz bienalmente um levantamento sobre consumo de drogas da população entre 15 e 64 anos. Nos relatórios de 2005 e 2007 observa-se queda no consumo de ecstasy, anfetaminas e alucinógenos. A taxa de consumo de cocaína se manteve estável após anos de tendência ao aumento.

Espanha

O país adota uma postura diferenciada em relação à canábis. Desde 1974, o consumo pessoal e privado da planta é permitido, muito embora seu comércio seja considerado crime passível de privação de liberdade. Contudo, as autoridades têm desviado suas atenções para o combate ao tráfico e crime organizado, permitindo o surgimento de "clubes canábicos", isto é, associações focadas em prover a seus membros condições para o consumo da planta ao abrigo da rua. Trata-se de uma zona cinzenta na legislação, pois, em primeiro lugar, a produção e comércio da droga são ainda ilícitos e, em segundo lugar, o ato de fumar em locais públicos e fechados é passível de multa. Ainda assim, a existência e funcionamento de tais clubes não têm chamado a atenção das autoridades. É de se destacar que as taxas de consumo de canábis no país têm demonstrado constante queda.

Para saber mais:

NORML – European Drug Policy Analysis
Disponível em: http://norml.org/index.cfm?Group_ID=4415.

Drug War Facts – Spain
Disponível em: http://www.drugwarfacts.org/cms/?q=node/1254.

Centro Europeu de Monitoramento de Drogas e Drogadição (EMCDDA) - Espanha
Disponível em: http://www.emcdda.europa.eu/publications/country-overviews/es

Descriminalização do consumo e implantação das Comissões de Dissuasão da Toxicodependência

Desde 2001, todas as drogas foram descriminalizadas para consumo pessoal em Portugal. É dizer que o porte para consumo de qualquer droga não incorre em processo penal, mas em sanção administrativa acompanhada de indicação para o acolhimento por parte de Comissões para a Dissuasão da Toxicodependência (CDTs). Desde então, as taxas de consumo de drogas diminuíram, estabilizaram ou, em relação às taxas do resto da Europa, diminuíram, embora mantenham aumento. O tráfico de drogas continua a ser prioridade entre as atividades dos setores de segurança pública.

A década de 1990 se mostrou particularmente difícil, no que disse respeito à questão das drogas em Portugal. As taxas de consumo e os problemas associados ao mercado de entorpecentes ilícitos chegaram a níveis alarmantes, superlotando o sistema prisional e sobrecarregando o sistema judiciário. Uma comissão multidisciplinar foi formada para propor alternativas às políticas de então, buscando trazer eficiência e efetividade às ações desenvolvidas pelo Estado.

A resposta encontrada foi a descriminalização do porte para consumo pessoal de todas as drogas, acompanhada pela criação das CDTs. Estas são comissões compostas por três pessoas: uma, da área jurídica, indicada pelo Ministério da Justiça e as outras duas, das áreas de saúde, psicologia e assistência social, recomendadas em conjunto, pelo Ministério da Saúde e a autoridade responsável pela Política sobre Drogas. O indivíduo enquadrado na infração de porte para consumo pessoal de substância proibida será encaminhado a uma Comissão, que o encorajará a resolver o problema através de tratamento.

Desde a inauguração destas políticas, as taxas de consumo de drogas, inclusive entre jovens, seguiram uma das seguintes três tendências:

- Diminuição;
- Estabilização; ou
- Aumento absoluto, porém abaixo da média quando comparadas com outros países europeus.

Como se pode observar, trata-se de uma experiência que tem pontos alternativos ao que é propalado pelas convenções da ONU sobre Drogas[30] que obteve, no entanto, resultados animadores.

[30] *Principalmente, a Convenção Única de 1961, emendada em 1972 (Disponível em: http://www2.mre.gov.br/dai/entorpe.htm); a Convenção sobre Substâncias Psicotrópicas (Disponível em: http://www2.mre.gov.br/dai/psicotr%C3%B3picas.htm); e a Convenção Contra o Tráfico Ilícito de Entorpecentes e Substâncias Psicotrópicas (Disponível em: http://www2.mre.gov.br/dai/entorpecentes.htm).*

Para saber mais:

Relatório Drug Decriminalization in Portugal, da Catho Insitute
Disponível em: https://docs.google.com/viewer?url=http://www.cato.org/pubs/wtpapers/greenwald_whitepaper.pdf&pli=1

Centro Europeu de Monitoramento de Drogas e Drogadição (EMCDDA) - Espanha
Disponível em: http://www.emcdda.europa.eu/publications/country-overviews/pt

Serviço de tratamento para dependentes em drogas em conflito com a lei

O Governo Britânico implementou em 1999 um programa que oferece aos usuários problemáticos de drogas, que tenham cometidos delitos, tratamento à dependência, o que reduz a taxa de reincidência destes indivíduos. Tendo em vista a concomitância entre reincidência no crime e dependência química, a política presente no Reino Unido de oferecer tratamento para os usuários de drogas, antes e durante o julgamento e após sua saída do sistema prisional, se apresenta como uma prática promissora. Além de seu alinhamento com a proposta de prover um tratamento mais humano para usuários de drogas, esta política tem reduzido a ocorrência de crimes. De fato, a implantação desta abordagem na União Europeia tem sido sugerida.

Um dos resultados do aumento do consumo de drogas observado na Europa nos últimos anos[31] é o aumento da quantidade de delitos relacionados a este uso. Como consequência desta situação, os gastos com procedimentos jurídicos, o aumento da população carcerária e o desvio da atenção das autoridades policiais para delitos de pequeno potencial ofensivo têm ocorrido.

O tratamento terapêutico tem diminuído a população carcerária ao desviar do sistema prisional o indivíduo que, de delinquente, passa a ser paciente dos serviços de saúde. Há, claro, casos em que o crime cometido não pode ser "perdoado" e um período em instituição penal é necessário, mas, havendo concordância por parte do indivíduo, parte da pena pode ser cumprida em liberdade desde que frequente a instituição para tratamento.

[31] *Centro Europeu de Monitoramento sobre Drogas e Drogadição (EMCDDA). Ver http://www.emcdda.europa.eu/stats10/dlofig3 e http://www.emcdda.europa.eu/stats10/dlofig4*

Neste sentido, duas das três consequências indesejadas da atual política de drogas, indicadas acima, são dirimidas através da oferta deste serviço. São elas a redução da população carcerária e a redução dos custos que o Estado incorre na persecução penal de quem comete pequenos delitos para sustentar sua dependência química.

Para saber mais:

The treatment and supervision of drug-dependent offenders - A review of the literature prepared for the UK Drug Policy Commission
Disponível em: https://docs.google.com/viewer?url=http%3A%2F%2Fwww.ukdpc.org.uk%2Fresources%2FRDURR_ICPR_literature_review.pdf

Definição de quantidades mínimas de porte/uso de drogas que incorrem em processo penal

A legislação sobre drogas na República Tcheca, até 2009, fazia distinção entre o tratamento dado a quem portasse/usasse drogas ilícitas para consumo pessoal e quem portasse para vender (traficar). Contudo, o limite não estava claro no texto da lei, o que confundia tanto as autoridades policiais e judiciárias quanto a população em geral. Para resolver esta ambiguidade, limites foram estabelecidos para cada droga, indicando quais casos serão processados e quais serão tratados por vias administrativas, incorrendo em multas.

Em decisão tomada durante este ano, o governo e parlamento tchecos definiram a data de 1º janeiro de 2010 para que as novas definições entrassem em funcionamento. A partir de então, quantidades abaixo de 15g de canábis, quatro comprimidos de ecstasy, 1g de cocaína e 1,5g de heroína não incorrem em penas de privação de liberdade, mas apenas em multa. O mesmo se aplica ao caso de cultivo de "pequenas quantidades" de plantas (cinco) e cogumelos (quarenta).

Como consequência destes esclarecimentos, dois benefícios no trato da questão das drogas podem ser observados: um referente ao trabalho das autoridades, e outro à sociedade civil como um todo.

No primeiro caso, com a estipulação clara de limites, as autoridades policiais – as primeiras a entrarem em contato com casos de conflito com a lei de drogas – terão a seu dispor maiores condições de medir prioridades na execução de suas atividades. É dizer que poderão concentrar seus esforços em lidar com casos de violação da legislação nacional que, ainda, representam os maiores riscos para a segurança pública. Por exemplo, o combate ao crime organizado vinculado ao tráfico de drogas poderá ser focado, em detrimento à repressão de indivíduos envolvidos apenas com o consumo pessoal de substâncias ilícitas. Como consequência, os demais estágios na cadeia do processo judicial serão aliviados ao não mais lidar com usuários, estes em quantidades muito superiores às de traficantes.

Por outro lado, ao distanciar os usuários de drogas do sistema de justiça penal, o Estado facilita a aproximação aos serviços daqueles que necessitam de tratamento pelo uso abusivo, uma vez que não correm o risco de serem processados por porte de substâncias ilícitas.

Na prática, a atual legislação se assemelha à situação dos Países Baixos, onde o consumo de drogas não está, *de jure*, permitido, embora a prática se apresente como uma das mais liberais do mundo.

Para saber mais:

RNW - Czech Republic goes Dutch
Disponível em: http://www.rnw.nl/english/article/czech-drug-policy-goes-dutch

Government Council for Drug Policy Coordination.
Disponível em: http://www.vlada.cz/en/ppov/protidrogova-politika/government-council-for-drug-policy-coordination-72748/

The New Criminal Code And Crimes Connnected With Unauthorised Handling Of Narcotic And Psychotropic Substances From 2010 And Associated Amendments In The Act On Misdemeanours
Disponível em: http://www.vlada.cz/assets/ppov/protidrogova-politika/web_New-Criminal-Code---summary_rev2.pdf

Drogy Info – Sobre limites de quantidades de plantas/cogumelos
Disponível em: http://www.drogy-info.cz/index.php/content/download/102496/439231/file/Plants%20and%20mushrooms%20containing%20NPS.pdf

Drogy Info – Sobre limites de quantidades de substâncias ilícitas
Disponível em: http://www.drogy-info.cz/index.php/content/download/102496/439231/file/Plants%20and%20mushrooms%20containing%20NPS.pdf

Programas de substituição de opiáceos, distribuição de seringas, salas de injeção segura e terapia com heroína

No final da década de 80, a Suíça passou por um período de altas taxas de consumo de drogas injetáveis - o parque de Platzpitz era a grande vitrine desta situação - e, em parte como consequência, altas taxas também de infecções pelo vírus HIV. A solução buscada foi engajar o setor da saúde pública para lidar com a questão. As propostas não se viram livres de polêmicas, críticas de políticos ou mesmo instituições internacionais, como a Junta Internacional de Fiscalização de Entorpecentes. Contudo, os resultados observados no decréscimo do número de mortes advindas do consumo de drogas injetáveis e de infecção do vírus HIV foram suficientes para obtenção de apoio interno a estas políticas.

As ações focadas na redução dos males causados pelo consumo de drogas injetáveis, no caso da Suíça, seguiram o princípio do "baixo limiar" (*low-threshold*), o que significa que os usuários alvo destas ações não encontravam altas exigências para obter os serviços de tratamento. Por exemplo, não se exigiu que o indivíduo deixasse de consumir determinado entorpecente para ingressar no programa, embora a abstinência fosse um objetivo a ser alcançado.

Esta abordagem teve por consequência uma alta adesão por parte da população usuária de drogas, o que acarretou em redução de 50% nas taxas de mortalidade por uso e de infecção de HIV entre usuários de drogas injetáveis.

A política sobre drogas na Suíça encontra-se baseada em quatro pilares:

1. Prevenção
2. Tratamento
3. Redução de Danos
4. Repressão (*Law Enforcement*)

Esta abordagem foi endossada pela população suíça em referendo no ano de 2008.

Para saber mais:

Drug Text – Sobre Low-Threshold
Disponível em: http://www.drugtext.org/library/articles/peddro032.htm

Medical News Today – Switzerland's Liberal Drug Policy Seems To Work, Study Says
Disponível em: http://www.medicalnewstoday.com/articles/44417.php

CSETE, JOANNE. From the Mountaintops: What the World Can Learn from Drug Policy Change in Switzerland
Disponível em: http://www.soros.org/initiatives/drugpolicy/articles_publications/publications/csete-mountaintops-20101021/csete-from-the-mountaintops-english-20101021.pdf

REUTERS – Swiss drug policy should serve as model: experts
Disponível em: http://www.reuters.com/article/2010/10/25/us-swiss-drugs-idUSTRE69O3VI20101025

SWITZERLAND'S DRUG POLICY: Prepared For The Senate Special Committee On Illegal Drugs
Disponível em: http://www.parl.gc.ca/Content/SEN/Committee/371/ille/library/collin1-e.htm

Descriminalização de usuários e distinção entre usuário e traficante

Em Maio de 2011, o presidente da Polônia, Bronislaw Komorowsk, assinou uma emenda à lei de drogas, de origem parlamentar, que estabelece uma distinção entre usuários e vendedores de drogas. A partir dessa emenda, os agentes governamentais poderão optar por levar os indivíduos encontrados em posse de drogas ao juiz, e não mais prendê-los, em três casos: quando a quantidade de drogas for pequena; quando for a primeira vez em que o sujeito é flagrado em posse de drogas; ou se a pessoa é dependente da substância.

Até então, as pessoas encontradas com drogas, independentemente de estar em posse de pouca quantidade, eram enviadas à prisão e podiam ser condenadas a penas de mais de três anos. A emenda, redigida por uma equipe de especialistas, entre eles um ex-Ministro de Justiça polonês, aguardou dois anos para ser debatida no Parlamento do país. De acordo com os ativistas de Direitos Humanos e liberdades individuais, esta emenda é resultado do forte lobby praticado por essas organizações, em meio a uma das legislações de drogas mais draconianas da Europa.

O próximo passo será assegurar que os funcionários judiciais conheçam e apliquem a nova medida, já que as experiências em outros países mostram que essas emendas com frequência são ignoradas. Outra dificuldade será a indefinição do que são exatamente 'pequenas quantidades', que não foram estabelecidas claramente. Ao mesmo tempo, a emenda aumentou a pena máxima de prisão por tráfico de drogas de 10 para 12 anos.

Para saber mais:

Soros – Polônia se aproxima de política de drogas baseada em evidências científicas
Disponível em: http://blog.soros.org/2011/04/poland-inches-closer-to-evidence-based-drug-policy/

Política anti-HIV/AIDS entre usuários de drogas injetáveis

O uso injetável de drogas está entre os principais comportamentos de risco de contaminação por HIV/AIDS na Malásia. Nesse país, a taxa de prevalência de HIV/AIDS entre os usuários de drogas injetáveis circula em torno dos 22% [32], apesar de a incidência total na população adulta ser considerada baixa – apenas 0,4% [33]. Por esse motivo, a epidemia de HIV/AIDS no país é classificada como "concentrada" pela Organização Mundial de Saúde: há baixa difusão do vírus entre a população em geral, mas registram-se altas taxas de contaminação entre os principais grupos de risco.

Para tentar coibir a difusão do vírus entre o grupo de Pessoas Que Injetam Drogas (em inglês, *People Who Inject Drugs* ou PWID), em 2005, o governo da Malásia incorporou em seu Plano Estratégico Nacional contra HIV/AIDS para 2006-2010 um programa de redução de danos pioneiro para usuários de drogas.

Nesse mesmo ano, os primeiros pilotos do programa de Terapia de Manutenção com Metadona (em inglês, *Methadone Maintenance Therapy* ou MMT) foram testados em nove estados malásios. Meses depois, em 2006, inauguraram-se os pilotos do Programa de Agulhas e Seringas (em inglês, *Needle and Serynge Program* ou NSP) nas localidades de Penang, Johor e Kuala Lumpur. Os projetos, em seguida, foram expandidos a hospitais e clínicas particulares, a centros religiosos, a universidades e a instituições fechadas, como a prisão de Pengkalan Chepa.

Como resultado, a rede de redução de danos para atendimento de usuários de drogas injetáveis inchou-se, passando de zero no ano de 2005 para 221 programas de Terapia de Manutenção por Metadona, 200 dispensários de drogas de substituição e 352 locais de

[32] *Ministry of Health. Malaysia UNGASS country progress report. Kuala Lumpur, MOH, 2010. Disponível em: http://www.unaids.org/en/dataanalysis/monitoringcountryprogress/2010progressreportssubmittedbycountries/malaysia_2010_country_progress_report_en.pdf.*

[33] *World Health Organization. Good practices in Asia: effective paradigm shifts towards an improved national response to drugs and HIV/AIDS: scale-up of harm reduction in Malaysia. 2011. Disponível em: http://www.who.int/hiv/pub/idu/idu_harm_malaysia/en/index.html*

distribuição de seringas e agulhas em 2010 [34]. Em particular, destaca-se a expansão de programas de redução de danos para 15 prisões malásias nesse mesmo ano – uma política especialmente importante devido aos 38% da população carcerária do país terem sido presos por crimes relacionados a drogas [35].

Atualmente, a redução de danos se tornou o eixo mais importante da política nacional de prevenção ao HIV/AIDS entre usuários de drogas injetáveis. Implementado em parceria com organizações não governamentais e instituições de saúde privadas, o programa é majoritariamente financiado pelo governo da Malásia. A crescente importância atribuída a essa nova abordagem ao problema evidencia uma mudança do paradigma de repressão às drogas baseado unicamente em ações policiais punitivas a uma política que coloca a questão da saúde do usuário de drogas como guia das ações governamentais.

[34] *Idem.*

[35] *HIV and AIDS Data Hub for Asia–Pacific. Law, policy and HIV in Asia and the Pacific: implications on the vulnerability of men who have sex with men, female sex workers and injecting drug users. 2010. Disponível em: http://www.aidsdatahub.org/en/regional-profile/law-and-policy.*

Para saber mais:

Plano Estratégico Nacional contra HIV/AIDS para 2006-1010 (Governo da Malásia)
Disponível em: http://www.eematkb.com/wordpress/wp-content/uploads/2010/01/MYSNationalStrategicPlanAIDS.pdf

Eliminação sustentável dos campos ilícitos de cultivo de ópio

O Sudeste Asiático é tradicionalmente uma das regiões em que mais se registram áreas de cultivo ilegal de ópio no mundo. Por esse motivo, diversos países da região empreendem desde a segunda metade do século passado políticas de erradicação das plantações de papoula baseadas principalmente em práticas de destruição forçada – dentre esses países estão, principalmente, Mianmar, Laos e Tailândia. No entanto, os métodos para alcançar o objetivo de eliminação total de culturas de ópio entre esses três países são por vezes opostos e, consequentemente, logram resultados distintos em cada território.

Nesse sentido, as políticas de erradicação de cultivos da papoula da Tailândia têm-se destacado como as mais efetivas. De acordo com relatório de 2008 do *Transnational Institute* [36], o processo de eliminação dos cultivos nesse país se dividiu em três fases: a primeira, iniciada na década de 1970, constituiu-se em simples tentativas de substituição de cultivos pensadas e implantadas majoritariamente por instituições internacionais e com pouca participação governamental ou comunitária; a segunda fase, do fim dos anos 1970 até o início da década de 1990, caracterizou-se pela presença do governo tailandês, tanto em ações de repressão quanto na elaboração de projetos de desenvolvimento alternativo; e a terceira fase, a partir dos anos 1990, em que houve a inclusão das comunidades na formulação das políticas de eliminação das plantações e construção de alternativas, agrícolas ou não.

A principal inovação da política de eliminação de cultivos na Tailândia foi a defesa de que não seria suficiente a erradicação forçada das plantações. Seria preciso, primeiramente, que se construíssem alternativas de desenvolvimento aos agricultores de ópio, para que não voltassem ao plantio tempos depois; que se investisse em infraestrutura e serviços sociais para as populações envolvidas nas plantações; e, principalmente, que se integrasse a comunidade aos processos de construção e implementação dessas políticas, para, assim, compreender e abranger ao máximo as necessidades locais – prática adotada notadamente na terceira fase da política de eliminação das plantações.

[36] *JELSMA, Martin e KRAMER, Tom. Withdrawal Symptoms: Changes in the Southeast Asian drugs market. Transnational Institute – 2008.*

Seguindo esse caminho, a Tailândia conseguiu, em 40 anos de política, obter resultados interessantes para a prática mundial de eliminação de cultivos de drogas ilícitas. Segundo pesquisa do *Washington Office on Latin America* (WOLA) [37], os principais efeitos verificados foram "*una mejora sostenida en la calidad de vida, y mayores oportunidades de empleo e ingreso fuera de la agricultura [...], también se enfatizó el desarrollo de nuevos mercados, la sostenibilidad ambiental, y el fortalecimiento de estructuras comunitarias*". A pesquisa também assinala o trabalho do governo tailandês em, ao mesmo tempo, trabalhar para a coibição da demanda interna por ópio, para onde era voltada a maior parte da produção tailandesa da droga.

Atualmente, novos desafios à política tailandesa de eliminação de cultivos têm surgido. Entre eles, está o crescente consumo da heroína como substituição ao ópio e a migração de algumas plantações para os países vizinhos do Sudeste Asiático [38]. Ainda assim, a experiência tailandesa é essencial para se repensar os métodos dessa política em outras partes do mundo, que frequentemente têm falhado em obter resultados efetivos ao focar-se quase que exclusivamente na erradicação forçada das plantas.

[37] *JELSMA, Martin e YOUNGERS, Coletta. El Desarrollo Primero: Un Enfoque Más Humano y Prometedor para la Reducción de Cultivos para Mercados Ilícitos. Washington Office on Latin America – 2010.*

[38] *Idem.*

Para saber mais:

WOLA. El Desarrollo Primero: Un Enfoque Más Humano y Prometedor para la Reducción de Cultivos para Mercados Ilícitos
Disponível em: http://www.wola.org/es/informes/el_desarrollo_primero_un_enfoque_mas_humano_y_prometedor_para_la_reduccion_de_cultivos_para

conclusões

As experiências pesquisadas para a constituição desse relatório mostram que existem, atualmente, três meios principais pelos quais se dão as práticas inovadoras em política de drogas.

Em primeiro lugar, pela mudança de facto nas legislações mundiais sobre drogas. Essas mudanças, muitas vezes, surgem por iniciativa popular, mas também são instituídas, frequentemente, pelos governos como tentativas de solucionar alguns problemas advindos da abordagem repressiva às drogas – dentre eles, a superpopulação carcerária, a violência urbana e os problemas de saúde pública. A descriminalização do usuário e a diferenciação entre os diversos níveis de traficantes avançaram, por exemplo, as discussões sobre como tornar as políticas de drogas menos nocivas nesses três aspectos. Ainda, a flexibilidade das leis para a inclusão de direitos, como o de uso da maconha para fins medicinais, mostraram a mudança de enfoque da legislação de uma abordagem puramente repressiva para a valorização da saúde dos indivíduos.

Um segundo meio pelo qual as experiências se concretizaram foi através de mudanças na aplicação das legislações, que, embora não advenham de alterações diretamente nos códigos de leis, são fruto de transformações no modo como os diversos agentes governamentais, sobretudo os judiciários, abordam a política de drogas nacional. Desse modo, Tribunais de Justiça e Cortes Supremas têm cada vez mais dado novas interpretações às leis sobre drogas dos Estados aos quais pertencem, e notadamente em direção a uma abordagem mais progressista que respeite as liberdades individuais e os direitos básicos.

Em terceiro lugar, pelo envolvimento do governo em programas inovadores para lidar com a questão das drogas em seus mais diversos níveis. Destacam-se, nesse sentido, as inovações na prática policial, ao se aproximarem do que comumente se chama de policiamento comunitário. Ainda, os Estados passaram a trazer para si a responsabilidade de abordar as questões de drogas pela via da saúde pública, especialmente focada na redução de danos e no oferecimento de tratamento como parte da solução aos problemas vinculados ao uso de drogas.

[continua] >

conclusões

No Brasil, verificam-se boas práticas que se encontram nessas três esferas. No entanto, algumas delas ainda se mostram incipientes se comparadas à experiência internacional largamente documentada, sobretudo em dois aspectos. Primeiramente, no que tange aos programas de saúde e de redução de danos, que, apesar de na década de 90 terem ganhado certa notoriedade por conta dos altos índices de contaminação por HIV/AIDS, ainda recaem basicamente sobre organizações da sociedade civil, em pequena escala. Em segundo lugar, com relação a mudanças efetivas na lei, em especial, concernentes à descriminalização do uso, à possibilidade de uso da maconha para fins medicinais e à diferenciação de penas entre os vários escalões do tráfico.

De qualquer modo, esperamos que este documento suscite a reflexão sobre todas as experiências inovadoras nele contidas. Porém, acima de tudo, desejamos que ele possa contribuir, ainda que em um primeiro momento, para que o Brasil inicie sua caminhada rumo a políticas de drogas mais adequadas, que tragam resultados mais positivos para a sociedade.

expediente

Supervisão Geral

Rubem Cesar Fernandes

Coordenação Técnica

Rubem Cesar Fernandes

Fabiana Lustosa Gaspar

Elaboração Técnica

Fabiana Lustosa Gaspar

Ana Clara Telles C. de Souza

Andrea Domínguez Duque

Pedro Vicente Bittencourt

Revisão Técnica

Rubem Cesar Fernandes

Fabiana Lustosa Gaspar

Projeto Gráfico e Revisão de Textos

Comunica Design Gráfico

Diagramação: Diogo Tirado

Revisão: Ricardo Siciliano

Comissão Brasileira sobre Drogas e Democracia

Paulo Gadelha (Presidente)
Rubem Cesar Fernandes (Secretário)
Carlos Costa
Carlos Velloso
Celina Carpi
Celso Fernandes
Dráuzio Varela
Ellen Gracie
Edmar Bacha
Einardo Bingemer
Joaquim Falcão
João Roberto Marinho
Jorge Hilário Gouvêa Vieira
Jorge da Silva
José Murilo de Carvalho
Lilia Cabral
Luiz Alberto Gomez de Souza
Maria Clara Bingemer
Marcos Vinicios Rodrigues Vilaça
Paulo Teixeira
Pedro Moreira Sales
Regina Miki
Regina Novaes
Roberto Lent
Rosiska Darcy de Oliveira
Zuenir Ventura

CBDD
Comissão Brasileira
sobre drogas e democracia

VIVA RIO