

PROPOSTAS PARA UMA POLÍTICA SOBRE DROGAS

agenda positiva
eleições 2014



POR UMA POLÍTICA
DE DROGAS
QUE FUNCIONE.

Agosto 2014

A missão da Rede Pense Livre é promover um debate amplo e qualificado por uma política sobre drogas que funcione.

www.penselivre.org.br
contato@igarape.org.br

Membros:

Adriana Rangel Pestana - Estudante de história da arte
Aldo Zaiden - Psicólogo
Alessandra Fontana Oberling - Antropóloga
Ana Barbara Szabó - Jornalista
Ana Carla Pecego - Médica
Ana Paula Azevedo Tubandt - Educadora
André Palhano - Jornalista
Binho Ribeiro - Grafiteiro
Bruno Torturra - Jornalista
Camilo Rocha - Jornalista
Carlos Jereissati Filho - Empresário
Claudio Rezende Barbosa - Psicólogo
Cristiano Maronna - Advogado
Daniel Nicory - Defensor público
Dênis Russo Burgierman - Jornalista
Diogo Busse - Advogado
Edgard Gouveia Júnior - Arquiteto
Edu Santaela - Produtor online
Fabiana Lustosa Gaspar - Psicóloga
Fabiano Robalinho Cavalcanti - Advogado
Fábio Luis Ribeiro - Mercado financeiro
Facundo Guerra - Empresário
Fernanda Mello Mena - Jornalista
Fernando Gronstein Andrade - Cineasta
Florencia Fontan Balestra - Advogada
Guilherme Coelho - Cineasta
Guilherme Passos - Mercado financeiro
Guilherme Werner - Estudante de economia
Gustavo Diniz - Especialista em estudos de conflito, violência e desenvolvimento
Ilona Szabó de Carvalho - Especialista em políticas sobre drogas e redução da violência

Ines Mindlin Lafer - psicóloga
Janaina Nascimento - Relações internacionais
Joanna Guinle - Publicitária e web expert
Joana Zylbersztajn - Advogada
João Felipe Figueira de Mello - Advogado
João Manoel Pinho de Mello - Professor de economia
João Marcelo Oliveira da Silva - Jornalista
João Pedro Pádua - Advogado
José de Camargo Junior - Empresário
José Emygdio de Carvalho Neto - Ativista político
José Marcelo Zacchi - Advogado
Julia Bacha - Cineasta
Juliana Davies Mello - Jornalista
Larissa Marques - Jornalista
Leandro Matulja - Jornalista
Leticia da C. Paes - Professora de direito
Luciana Boiteux - Professora de direito
Luciana Chernicharo - Estudante de direito
Luciana Guimarães - Advogada
Luti Guedes - Estudante
Marcelo Campos - Sociólogo
Marcello Serpa - Diretor de criação e publicitário
Marcos Alcântara Machado - Empreendedor liberal
Marcos Soberes - Promotor público
Maria Claudia Chaves - Advogada
Marussia Whately - Ambientalista
Mauricio Fiore - Antropólogo
Melina Risso - Jornalista e gestora de políticas públicas
Miguel Corrêa Lago - Cientista político
Monica Viceconti - Cientista social
Patrícia Kundrat - Administradora
Patricia Villela Marino - Advogada
Paulo Eduardo Busse Ferreira Filho - Advogado
Pedro Cardoso Zylbersztajn - Estudante
Pedro V. Abramovay - Professor de direito
Rafael Parente - Educador
Rebeca Lerer - Jornalista
Renato Filev - Neurocientista
Ricardo Luiz de Macedo Costa - Cineasta e ativista
Roberto Marinho Neto - Empresário
Roberto P. Krukoski Gevaerd - Advogado
Rodrigo MacNiven - Jornalista e cineasta
Tarso Araújo - Jornalista
Washington Feijão - Líder comunitário

PROPOSTAS PARA UMA POLÍTICA SOBRE DROGAS

agenda positiva eleições 2014¹

Aos futuros governantes e parlamentares do Brasil,

O atual sistema internacional de controle de drogas, do qual o Brasil faz parte, além de não alcançar seus objetivos, gerou uma série de recordes negativos para o nosso país.

Somos hoje o terceiro país que mais encarcera no mundo, e boa parte dessa população carcerária é formada por usuários de drogas e réus primários não-violentos. Somos também líderes globais no número de homicídios: 56.337 por ano², dos quais estima-se que 25% a 50% tenham alguma relação com o tráfico de drogas. Isso quer dizer que entre 1980 e 2011 pelo menos 100 mil jovens morreram em ações policiais de combate ao uso e ao tráfico e em disputas entre facções do crime organizado. Como se não bastasse, apesar das estratégias de combate à produção, venda e consumo de drogas, seu uso só tem aumentado nos últimos anos.

¹ Este documento parte de análises e diagnósticos previamente realizados. Para um diagnóstico sobre a falência das políticas sobre drogas ver: Guerra às Drogas, Relatório da Comissão Global de Políticas sobre Drogas, Junho de 2011. Disponível em http://www.globalcommissionondrugs.org/wp-content/themes/gcdp_v1/pdf/Global_Commission_Report_Portuguese.pdf.

² WAISELFISZ, Julio Jacobo. Mapa da Violência. Os Jovens do Brasil. Brasília, 2014. Disponível em: http://www.mapadaviolencia.org.br/pdf2014/Mapa2014_JovensBrasil.pdf.

³ ADORNO, S. 1990, Violência Urbana, Justiça Criminal e Organização Social do Crime, São Paulo: Núcleo de Estudos da Violência (USP); SOARES, L. E.; SE, J.T.S.; RODRIGUES, J.A.S. and, PIQUET CARNEIRO, L. 1996, Violência e Política no Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: Relume Dumara; BEATO, C. and ASSUNCAO, R. 2000, Homicide Clusters and DrugTraffic in Belo Horizonte from 1995 to 1999, São Paulo: Anais da 24 Reunião da ANPOCS.

O fracasso do modelo atual de política de drogas e seus efeitos perniciosos tornam esse tema urgente no contexto das eleições de 2014. Por isso, propomos esta agenda positiva para orientar o debate eleitoral e as mudanças em leis e em programas sobre a questão das drogas no país a partir de 2015.

As propostas abaixo, elaboradas pela Rede Pense Livre, são baseadas nas mais novas evidências científicas e em boas práticas internacionais. São compatíveis com normas internacionais de direitos humanos e com as abordagens que vêm sendo adotadas por diversos países das Américas, da Europa e da Oceania. Seu foco é na inclusão social de grupos marginalizados e na redução das consequências nocivas causadas pelo uso de drogas e pelas más políticas que alimentam os mercados ilegais.

Implementadas de forma coordenada e com os recursos orçamentários e humanos necessários, essas propostas terão impacto positivo na solução dos problemas sociais relacionados às drogas em nosso país.

São elas:

- 1) Tratar o uso de drogas com uma abordagem de saúde pública e de redução de danos;**
- 2) Regular o uso medicinal da cannabis;**
- 3) Incentivar pesquisas médicas e científicas com cannabis e outras substâncias ilícitas;**
- 4) Construir uma estratégia de comunicação e educação honesta sobre drogas para reduzir e retardar o uso e prevenir o abuso de substâncias;**

- 5) Tirar o consumo de drogas da esfera da justiça criminal;**
- 6) Investir em programas para a juventude em risco e para egressos do sistema de medidas sócio-educativas e prisional;**
- 7) Promover a adoção de penas alternativas para réus primários e não-violentos.**

As propostas apresentadas não encerram a discussão, mas apontam caminhos a seguir no curto e médio prazos de forma a romper paradigmas que há anos paralisam mudanças nessa área.

A Rede Pense Livre acompanhará as posições dos candidatos nas eleições 2014 e, para aprimorar o debate eleitoral, mobilizará seus integrantes a participarem das discussões neste período, inclusive na retificação pública de informações equivocadas.

Desta maneira, a Rede Pense Livre pretende colaborar com o debate democrático, evitando polarizações que impeçam o diálogo. É hora de buscarmos novos caminhos para as questões relacionadas às drogas no Brasil. Por isso, convidamos todos os candidatos para um diálogo aberto e respeitoso de forma que possamos, juntos, construir políticas mais justas, humanas e eficazes.

1. Tratar o uso de drogas com uma abordagem de saúde pública e de redução de danos

O uso de drogas não é questão de polícia, mas de saúde. Está provado que os países que investem em uma rede de saúde pública que privilegie a prevenção, a redução de danos e o tratamento de qualidade para os usuários problemáticos conseguem reduzir o consumo e os danos que as drogas e as políticas repressivas causam aos indivíduos e às sociedades. Tratar é muito mais eficiente, barato e humano do que prender.

Experiências nacionais e internacionais demonstram que o investimento em equipamentos públicos e em equipes multidisciplinares, que ofereçam atendimento em cenas de consumo e tratamento ambulatorial consentido, médico e psicológico, custa mais barato e é muito mais eficiente do que a estratégia atual que prioriza a criminalização, marginalização e, em alguns casos, a prisão de usuários de drogas.

Já as políticas de redução de danos procuram minimizar os riscos e os danos associados ao consumo de substâncias ilícitas por indivíduos que não podem ou não querem parar de consumi-las. A premissa é não condicionar o atendimento de dependentes à abstinência, mas aproxima-los do sistema de saúde pública, onde eles podem buscar tratamento e aconselhamento.

Atualmente, já há estudos e avaliações sobre a eficácia destas medidas na redução de mortes por overdose, na melhoria das condições de saúde dos usuários de substâncias psicoativas e no encaminhamento para o tratamento daqueles com padrões problemáticos de uso.

OBJETIVOS:

(i) Criar uma abordagem de saúde pública para a questão do consumo de drogas, aproximando os consumidores problemáticos dos serviços de tratamento e de redução de danos;

(ii) Promover programas de redução de danos que incluam: distribuição de utensílios que costumam ser compartilhados, como seringas e cachimbos para crack, para evitar a transmissão de doenças como o HIV e as hepatites; distribuição de preservativos e de medicamentos para interromper a overdose, além de orientação sobre o uso mais seguro de drogas, incluindo informação sobre tratamentos disponíveis.

COMO COLOCAR EM PRÁTICA:

Direcionar recursos para a criação de uma rede de tratamento no sistema público de saúde com diversos equipamentos capazes de atender às necessidades dos usuários problemáticos e acompanhar o seu progresso ao longo do tempo.

Salas de uso seguro na Suíça

No final dos anos 1980, a Suíça implementou um conjunto de políticas de redução de danos em resposta a um grande aumento do consumo de drogas injetáveis e das infecções pelo vírus HIV. Entre elas, estava a criação de salas de uso seguro de drogas injetáveis. Esses espaços são monitorados por agentes de saúde, que

oferecem material descartável e orientações que podem aproximar usuários problemáticos do sistema de saúde e dos tratamentos. Os resultados são muito positivos: reduções expressivas em mortes por overdose, na contaminação pelo vírus HIV e em crimes cometidos por usuários problemáticos de drogas⁴.

Rede de saúde mental de São Bernardo do Campo

A prefeitura de São Bernardo do Campo, na grande São Paulo, estruturou uma política sobre drogas a partir de três pilares: saúde, moradia e geração de renda. Atualmente, sua rede pública de atendimento à saúde mental integra ações de internação, atendimento ambulatorial e redução de danos, além de uma rede de assistência social e psicológica que atende ao público-alvo do município e de cidades vizinhas.

A rede possui cinco Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), um pronto-socorro psiquiátrico, um hospital com 20 leitos para desintoxicação dos usuários e leitos especializados nas Unidades de Pronto Atendimento (UPAs). Além disso, a rede tem Consultórios de Ruas e quatro Repúblicas Terapêuticas, residências voltadas para egressos de hospitais psiquiátricos que não têm para onde ir.

⁴ Para uma análise mais completa do programa, ver Joanne Csete, “From the Mountaintops: What the World Can Learn from Drug Policy Change in Switzerland”, Global Drug Policy Program (New York, NY: Open Society Foundations, May 2010). Disponível em <http://www.opensocietyfoundations.org/reports/mountaintops>.

2. Regulamentar o uso medicinal da cannabis

Trata-se de regulamentar o uso da planta cannabis para fins terapêuticos, mediante prescrição médica, seja na forma natural ou em drogas fabricadas com seus princípios ativos.

Diversos estudos científicos comprovam que a cannabis contém componentes com potencial terapêutico indicado para tratar e prevenir náuseas e vômitos, para o tratamento de Mal de Alzheimer, glaucoma, espasmos e esclerose múltipla, além de melhorar o apetite de pacientes com HIV e câncer. Nos países onde o consumo da cannabis é criminalizado, pessoas seriamente doentes não podem ter acesso legal a medicamentos que aliviam sua dor e seu sofrimento.⁵ Hoje, a cannabis medicinal é legal em diversos países, incluindo a Alemanha, Canadá, Espanha, 23 estados dos EUA, Israel e Reino Unido.

Há anos, brasileiros recorrem à maconha medicinal de modo ilegal como último recurso para aliviar o sofrimento em situações-limite. O debate no Brasil ganhou força quando alguns pais de crianças portadoras de síndromes raras, entre as quais a de Dravet, entraram

⁵ Para saber mais sobre os benefícios da cannabis medicinal, acessem os artigos nos <http://jama.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=388943>
http://www.advancedholistichealth.org/PDF_Files/Review_Cannabinoids.pdf
<http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJM1000695>
<http://www.nature.com/nrc/journal/v3/n10/abs/nrc1188.html>
<http://www.medpagetoday.com/Columns/At-Large/19830>
http://www.beckleyfoundation.org/pdf/BF_Cannabis_Commission_Report.pdf
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22873011>

com ação judicial contra o Estado Brasileiro para garantirem o direito de importação de óleo, extrato ou pasta de cannabis com alto teor de CBD, um dos princípios ativos da cannabis. O caso mais emblemático foi o da menina Anny Fischer, de 6 anos, que por meio de decisão judicial obteve a autorização para importar o remédio e passou a ser uma referência na luta pelo acesso ao medicamento.

A legislação brasileira permite o uso de substâncias ilegais, através de autorização especial, após a comprovação de seus efeitos terapêuticos por autoridades médico-sanitaristas brasileiras. Contudo, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária, responsável pelo controle de substâncias no país, proíbe o CBD por ser uma substância proveniente da cannabis.

OBJETIVOS:

(i) Permitir às pessoas portadoras de doenças como glaucoma, dor crônica, esclerose múltipla, câncer, Mal de Alzheimer e HIV, entre outras, acesso à cannabis medicinal para tratar e aliviar os sintomas de suas doenças.

COMO COLOCAR EM PRÁTICA:

Uma portaria da ANVISA deve autorizar a utilização de cannabis para fins medicinais e regulamentar esta prática. Uma das alternativas implementadas em outros países é a emissão de licenças para plantação legal da cannabis e a abertura de dispensários onde usuários cadastrados e com receita médica específica podem comprar cannabis com quantidades controladas e adequadas para cada caso de THC, CBD e outros princípios ativos.

Os Estados Unidos e a cannabis medicinal

O uso da cannabis para fins medicinais nos Estados Unidos era considerado legal até 1970, quando a cannabis foi categorizada como Substância Controlada do Tipo I e ficou proibida a sua prescrição médica a pacientes. Diversos Estados americanos, no entanto, editaram leis contrariando a legislação federal, autorizando o uso de cannabis para fins medicinais. Atualmente existem 23 Estados norte-americanos com leis que autorizam a utilização de cannabis com fins médicos. Nestes locais, a mudança no status legal da cannabis não promoveu o aumento de seu consumo, contrariando aqueles que acreditavam que essa seria uma consequência natural da mudança na legislação.

3. Incentivar pesquisas médicas e científicas com cannabis e outras substâncias ilícitas

Países que criminalizam o uso de drogas ilícitas em geral também proíbem ou dificultam a produção e a comercialização de drogas para investigações médicas, científicas ou criminais.

Isso traz consequências negativas em diversas áreas. Na área da saúde, por exemplo, a proibição impede o desenvolvimento de tratamentos mais eficazes para a dependência, além da identificação e do desenvolvimento do uso medicinal de substâncias, como a cannabis para fins terapêuticos e medicinais.

Já na área da investigação criminal, a proibição atrapalha o cultivo ou a compra de substâncias ilícitas no seu estado puro para exames toxicológicos destinados a identificar novas composições químicas e a rastrear a origem das drogas comercializadas no mercado ilícito.

Alguns países autorizam a plantação de cannabis para investigação médica ou científica mediante autorização governamental. A Convenção Única de Narcóticos da ONU recomenda a criação de uma Agência Nacional da Cannabis Medicinal para o controle de eventuais plantações da cannabis como matéria-prima para fins clínicos ou de pesquisa.

No Brasil, a Lei de Drogas admite o plantio de cannabis para fins científicos mediante uma autorização de obtenção lenta e difícil. A autorização para pesquisas com todas as drogas ilegais precisa ser emitida de forma controlada, mas sem burocracias, para acelerar a produção de conhecimento, e consequentemente, de políticas de drogas mais humanas e eficientes.

OBJETIVOS:

(i) Facilitar a plantação, a produção ou a compra de substâncias ilícitas para fins de pesquisas clínicas e científicas destinadas a identificar novos e melhores usos das substâncias no tratamento de doenças e da toxicodependência, e pelas agências técnicas do sistema de segurança pública no contexto de investigações criminais.

COMO COLOCAR EM PRÁTICA:

Desburocratizar a plantação, a produção e a comercialização de drogas ilícitas com a finalidade de serem utilizadas em investigações médicas ou científicas. Criar uma agência especial ou designar uma instituição já existente para emitir essas autorizações.

4. Construir uma estratégia de comunicação e educação honesta sobre o tema para reduzir e retardar o uso e prevenir o abuso de drogas

Pesquisas apontam que a prevenção de drogas nos moldes atuais é cara e pouco eficaz.⁶

O principal motivo é que as abordagens em geral se fundamentam no medo e na ameaça para dissuadir o usuário.

É essencial que as campanhas de prevenção orientem a juventude de forma clara e objetiva sobre os riscos e os efeitos de cada substância, promovendo decisões informadas e conscientes sobre o uso de drogas.

Uma estratégia pragmática precisa incluir ainda a prevenção do uso abusivo de drogas, o que pressupõe oferecer uma educação honesta sobre como prevenir os danos à saúde e os riscos sociais e econômicos que o uso e/ou o abuso das diferentes drogas causam, num conjunto de estratégias conhecido como redução de danos.

⁶ Dr Alex Wodak AM, Demand Reduction and Harm Reduction, Working Paper. Prepared for the First Meeting of the Global Commission on Drug Policy. Geneva, January 2011. Disponível em http://www.globalcommissionondrugs.org/wp-content/themes/gcdp_v1/pdf/Global_Com_Alex_Wodak.pdf; John Strang, Thomas Babor, Jonathan Caulkins, Benedikt Fischer, David Foxcroft, Keith Humphreys, Drug Policy and the Public Good: Evidence for Effective Interventions, The Lancet, Volume 379, Issue 9810, Pages 71 - 83, 7 January 2012. Disponível em <http://new.ahrn.net/wp-content/uploads/2012/02/Drug-policy-and-the-public-good-LANCET.pdf>.

Essas informações podem ser disseminadas por meio de programas de prevenção comunitária e/ou em intervenções baseadas na influência dos pares.⁷

Os *programas de prevenção comunitária*⁸ geralmente focam na valorização dos laços familiares positivos, na promoção do sucesso escolar, nas boas habilidades sociais e nas oportunidades de emprego como fatores de proteção que tem a capacidade de reduzir o problema do uso de drogas.

Os *programas de prevenção baseados na influência dos pares*⁹ (em inglês, peer-to-peer ou P2P) consistem na utilização de educadores da mesma idade ou que possuem a mesma experiência para transmitir mensagens educativas para um grupo-alvo. Podem ser colegas de trabalho, de escola, companheiros de equipe ou pessoas que usam drogas dentro de uma rede ou grupo.

⁷ Idem.

⁸ Para mais informações sobre os Programas de Prevenção Comunitária, consultar IDPC Drug Policy Guide, Edition 2, February 2012. Op. cit., nota 2; Aguirre-Molina, M. & Gorman, D.M., “Community-based approaches for the prevention of alcohol, tobacco, and other drug use”, Annual Review of Public Health, 17(1): 337–358, 1996. Disponível em <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8724231>.

⁹ Para mais informações sobre as intervenções baseadas na influência dos pares, consultar IDPC Drug Policy Guide, Edition 2, February 2012. Op. cit., nota 2; United Nations Office on Drugs and Crime, “Peer to peer: using peer to peer strategies in drug abuse prevention”, New York: United Nations, 2003. Disponível em http://www.unodc.org/pdf/youthnet/handbook_peer_english.pdf.

OBJETIVOS:

- (i) Promover escolhas conscientes sobre o uso de drogas e evitar uso precoce, abusos e dependência;*
- (ii) Aproximar os usuários de drogas do sistema de saúde pública;*

COMO COLOCAR EM PRÁTICA:

Desenvolver campanhas e programas educativos que disseminem informações honestas sobre as substâncias, seu uso e abuso e as estratégias para redução dos riscos à saúde e à sociedade.

5. Tirar o consumo de drogas da esfera da justiça criminal

Para que a abordagem de saúde pública funcione, o uso de drogas precisa deixar de ser um crime. Desta forma, usuários problemáticos não terão medo de buscar ajuda. Enquanto o consumo de drogas for visto como uma questão de polícia e da justiça, o trabalho das equipes de saúde e redução de danos ficará prejudicado. Importante ressaltar que descriminalizar não é legalizar. Neste processo, a droga continua ilegal, mas seus usuários deixam de receber o mesmo tratamento de criminosos comuns, o que os aproxima do sistema de saúde.

Portugal, por exemplo, descriminalizou o uso de todas as drogas em 2001 e investiu em educação e tratamento. Desde então, o uso de drogas entre jovens de 15 a 24 anos, o número de usuários de drogas infectados pelo vírus HIV e o número de mortos por overdose¹⁰ diminuíram.

Um estudo que avaliou o impacto da descriminalização do uso de drogas em diversos países¹¹ concluiu que essa estratégia consegue direcionar mais usuários para os programas de tratamentos, provocando redução nos custos do sistema de justiça criminal e protegendo usuários de drogas do impacto devastador de uma condenação penal. Dentre os países onde o uso de drogas não é

¹⁰ Murkin G., “Drug decriminalization in Portugal: setting the record straight”, Junho 2014, www.transform.org.uk.

¹¹ Ari Rosmarin & Niamh Eastwood, “A Quiet Revolution: Drug Decriminalisation Policies in Practice across the Globe”, Release, Julho de 2012. Disponível em <http://www.release.org.uk/downloads/publications/release-quiet-revolution-drug-decriminalisation-policies.pdf>.

criminalizado estão Portugal, República Tcheca, Finlândia, Colômbia, Espanha, Holanda, Paraguai, Uruguai, México e alguns estados da Austrália e dos EUA.

Neste mesmo contexto, sugerimos também regular o autocultivo da cannabis para consumo pessoal. Nos países onde o porte de cannabis para consumo pessoal é descriminalizado, mas a comercialização da substância ainda é considerada crime, os consumidores assumem grandes riscos cada vez que precisam comprar cannabis no mercado ilegal. Além disso, é quando se relacionam com o crime organizado que os usuários estão sujeitos a entrar em contato com substâncias mais nocivas, ofertadas pelos traficantes.

Por esses motivos, alguns países permitem o cultivo doméstico da planta para uso pessoal, e não comercial. O principal objetivo é romper a relação dos usuários com os traficantes, criando uma alternativa de fornecimento legal para quem já usa cannabis, o que inibe simultaneamente o crescimento do mercado ilegal e do crime organizado.

OBJETIVOS:

- (iii) Reduzir a corrupção, a extorsão e as prisões de usuários de drogas;*
- (iv) Reduzir o preconceito em relação a usuários de drogas;*
- (v) Desafogar e reduzir os custos dos sistemas judicial e prisional;*
- (vi) Quebrar o vínculo do usuário de cannabis (80% do total global de usuários de drogas) com o mercado ilegal e com o traficante, que é quem facilita o acesso a drogas mais pesadas.*

COMO COLOCAR EM PRÁTICA:

(vii) Aprovar lei que retira o consumo de drogas do Código Penal e determinar, através de regulamentação, o auto-cultivo da cannabis e parâmetros claros que ajudem a diferenciar usuários de traficantes. Em Portugal, por exemplo, quem porta até a quantidade necessária para 10 dias de consumo e não tem nenhum outro agravante criminal é considerado usuário.

Maconha no Uruguai

Na América Latina, a experiência mais inovadora na busca por alternativas à atual política de drogas vem do Uruguai. O consumo de drogas já havia sido descriminalizado no país e, em dezembro de 2013, o governo resolveu ir além e regulamentou toda a cadeia produtiva da cannabis, mantida agora sob o controle do Estado. A estratégia faz parte de uma política de segurança pública mais ampla que pretende diminuir e enfraquecer o mercado ilegal em que circulava a cannabis, retirando recursos do crime organizado e abrindo espaço para uma abordagem de saúde em relação aos usuários problemáticos. Com isso, uruguaios e residentes permanentes com mais de 18 anos poderão comprar cannabis em farmácias, mediante cadastro, ou cultivar até seis plantas em sua residência. A planta está ainda liberada para pesquisas científicas e a criação de produtos farmacêuticos. “Alguém tem que ser o primeiro [a dar esse passo]”, disse o presidente uruguaio José Mujica.

Os Clubes Sociais de Cannabis na Espanha

Foi para organizar o abastecimento de usuários recreativos e medicinais de cannabis e para afastá-los do mercado ilegal que surgiram os *Clubes Sociales de Cannabis* (CSC) na Espanha. Hoje, estima-se que eles sejam cerca de 300 no país. Sementes são compradas legalmente por associados que custeiam a produção da quantidade que consomem mensalmente dentro dos clubes. Não é permitido que os associados transportem a cannabis para outros locais.

6. Investir em programas para a juventude em risco e egressos do sistema de medidas sócio-educativas e prisional

Os poderes Executivo, Legislativo e Judiciário devem promover um pacto com a sociedade para priorizar investimentos em programas para a juventude em risco em nosso país.

Dados recentes apontam para o brutal incremento dos homicídios de jovens a partir dos 13 anos de idade: as taxas pulam de 4 homicídios por 100 mil habitantes para 75 por 100 mil habitantes quando se trata apenas daqueles com 21 anos de idade. Nessa faixa etária, as taxas de homicídio no Brasil são superiores àquelas de países em conflito armado.¹²

Programas para a juventude em risco devem incluir oportunidades educativas, formação profissional e aconselhamento, além de parcerias com o setor privado que promovam a inserção no mercado de trabalho formal dos jovens em situação vulnerável. É fundamental que haja alternativas reais ao emprego oferecido pelo tráfico de drogas e medidas que criem oportunidades para o desenvolvimento humano e socioeconômico da juventude brasileira.

É importante ainda elaborar programas que visem a reintegração socioeconômica de adolescentes e de jovens do sistema socioeducativo e prisional condenados por envolvimento no tráfico de drogas.

¹² “Mapa da Violência. Os Jovens do Brasil”, ver Op. Cit., nota 2.

OBJETIVOS:

- (i) Valorizar a vida e acabar com o extermínio da juventude marginalizada nas periferias brasileiras;*
- (ii) Diminuir os incentivos para a entrada de adolescentes e jovens em atividades ilícitas;*
- (iii) Oferecer uma segunda chance e diminuir a reincidência de adolescentes que passaram pelo sistema socioeducativo e dos jovens egressos do sistema prisional.*

COMO COLOCAR EM PRÁTICA:

Criar parcerias entre governo, organizações da sociedade civil e setor privado para oferecer alternativas reais ao envolvimento com o crime. Os programas devem ser capazes de direcionar os jovens para o estudo ou o mercado de trabalho de acordo com o seu perfil, além de oferecer apoio psicossocial combinado com atividades culturais e/ou esportivas, assim como aconselhamento e acompanhamento familiar.

Afro Reggae

A Agência de Empregos 2ª Chance, do Grupo Cultural AfroReggae¹³, inseriu no mercado de trabalho formal 2.200 pessoas entre 2008 e 2011. Aproximadamente mil são egressas do sistema penitenciário ou ainda detentos cumprindo liberdade condicional.

¹³ Mais informações no <https://www.afroreggae.org/tag/empregabilidade-2>

O programa motiva a reintegração social desses grupos com cursos profissionalizantes e trabalho formal, que tornam possível o sustento e o resgate da cidadania, além de contribuir com a queda na reincidência, rompendo o ciclo da criminalidade. Os participantes são empregados pelas 50 empresas parceiras do projeto, todos com carteira assinada e os direitos trabalhistas assegurados.

Luta Pela Paz

O Instituto Luta pela Paz¹⁴ utiliza boxe e artes marciais combinados com educação e orientação pedagógica para desenvolver o potencial de jovens em comunidades que compõe o Complexo da Maré, uma das regiões com maior índice de homicídios no Rio de Janeiro. Através de uma abordagem integrada entre esporte e educação, o Luta pela Paz promove um acompanhamento de jovens e crianças contribuindo para a construção de novas perspectivas de vida para além da participação em facções criminosas.

¹⁴ Mais informações no <http://www.fightforpeace.net>

7. Oferecer penas alternativas para réus primários e não violentos

O princípio da proporcionalidade da lei penal estabelece que a severidade da sanção criminal deve corresponder à maior ou à menor gravidade da infração. É um princípio que “proíbe o excesso” da intervenção do Estado sobre o cidadão.

Na última década, no entanto, a retórica da “guerra às drogas” impulsionou governos a penalizar desproporcionalmente delitos de drogas relativamente menores.¹⁵ Isso levou a um aumento massivo na quantidade de presos por esse tipo de ilícito penal: em geral jovens pobres e toxicod dependentes, que praticavam micro-tráfico ou pequenos crimes para sustentar seu vício.

Dados do Conselho Nacional de Justiça (CNJ) informam que o Brasil tem a terceira maior população carcerária do mundo. Em 1990, sua população carcerária era de 90 mil presos. Atualmente são 711.463 presos.¹⁶

¹⁵ Transnational Institute & Washington Office on Latin America (March 2011), *Systems overload: drug laws and prisons in Latin America* (Amsterdam/Washington: Transnational Institute & Washington Office on Latin America), http://www.druglawreform.info/images/stories/documents/Systems_Overload/TNI-Systems_Overload-def.pdf; Vertambém, IDPC Drug Policy Guide, Edition 2, February 2012. Op. cit., nota 2.

¹⁶ Macedo, Natália. “Sistema Penitenciário Brasileiro: Evolução da População Carcerária (1990 – Outubro/2010)” (2010). Instituto de Pesquisa e Cultura Luiz Flávio Gomes. Disponível em: <http://www.ipcluizflaviogomes.com.br/dados/1_evolucao_da_populacao_carceraria_e_nacional>. Dados relativos ao censo de 2014, apresentados pelo Conselho Nacional de Justiça. As novas estatísticas levam em conta as 147.937 prisões domiciliares. As prisões domiciliares fizeram o Brasil ultrapassar a Rússia, que tem 676.00 presos. Disponível em: <http://www.cnj.jus.br/noticias/cnj/28746-cnj-divulga-dados-sobre-nova-populacao-carceraria-brasileira>

Com a finalidade de reverter esse quadro, alguns países passaram a aplicar medidas alternativas a prisão para delitos relacionados ao tráfico que não causam danos a terceiros e que não apresentam agravantes, como violência ou porte de armas.

Neste sentido, o Supremo Tribunal Federal (STF) decidiu que são inconstitucionais os dispositivos da Lei de Drogas (Lei Nº 11.343/06) que proíbem a conversão da pena privativa de liberdade em pena alternativa para condenados por tráfico de drogas. A determinação da Corte limita-se a remover o obstáculo legal, ficando a cargo do juiz de execuções criminais o exame dos requisitos necessários para conversão da pena. Portanto, sugerimos a ampla aplicação de penas alternativas para os réus primários e não violentos.

OBJETIVOS:

(i) Aplicar penas adequadas e desta forma quebrar o círculo vicioso de múltiplas infrações e diminuir o número de presos e os custos para o Estado;

(ii) Oferecer uma punição educativa para micro traficantes não violentos;

(iii) Evitar injustiças sociais e romper o ciclo de violência (pais e mães presos, famílias desestruturadas, marginalização, etc.).

¹⁸ O voto encontra-se disponível em:
<http://www.stf.jus.br/portal/cms/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=160570&tip=UN>.

COMO COLOCAR EM PRÁTICA:

Orientar a conduta policial e judicial para tratar dos pequenos delitos relacionados ao comércio de drogas ou cometidos com motivação de uso, oferecendo aos infratores uma opção à prisão através de medidas como serviço comunitário e tratamento de dependência química voluntário para os usuários problemáticos de drogas.

Revisão de prisões no Equador

Depois que um acordo bilateral com os EUA promoveu o encarceramento em massa no país, com pena mínima de 12 anos, lotando presídios, o governo equatoriano criou dois mecanismos para lidar com a questão. Primeiro, uma unidade de assistência jurídica para a defesa daqueles que não tinham recursos para tal. Segundo, um pacote de reformas que previa a revisão das penas aplicadas em réus primários condenados por traficar, transportar ou portar até dois quilos de substâncias ilícitas e que já tivessem cumprido 10% da pena. A primeira medida reduziu o excedente do sistema carcerário de 157% para 54%. A segunda concluiu que poderia conceder liberdade para 2.300 presos naquelas condições.

www.penselivre.org.br
www.facebook.com/penselivre
contato@igarape.org.br



POR UMA POLÍTICA
DE DROGAS
QUE FUNCIONE.



INSTITUTO
IGARAPÉ

www.igarape.org.br