



INSTITUTO IGARAPÉ
a think and do tank

**AE
46**

ARTIGO ESTRATÉGICO 46

JULHO 2020



REFORMAS NA POLÍTICA DE DROGAS NAS AMÉRICAS

Ilona Szabó, Ana Paula Pellegrino, Carolina Taboada, Renata Avelar Giannini e Viviana Porto

Sumário

Introdução	1
A evolução da política de drogas nas Américas.....	3
Reformas na política sobre drogas	5
Experiências nacionais	17
Considerações finais	21
Bibliografia.....	22

REFORMAS NA POLÍTICA DE DROGAS NAS AMÉRICAS

Ilona Szabó, Ana Paula Pellegrino, Carolina Taboada, Renata Avelar Giannini e Viviana Porto

Introdução

Apesar de as Américas terem sido o epicentro da chamada guerra às drogas, o continente americano se destaca no pioneirismo em reformas na política de drogas. Isso se explica uma vez que, após décadas de investimento com foco em políticas de repressão e de diminuição da oferta de drogas, os resultados esperados não foram atingidos. Ao contrário, não só o consumo de drogas aumentou, como também a violência gerada a partir de um lucrativo mercado ilegal. Assim, desde a década de 90, é crescente a tendência em prol de políticas de drogas voltadas para a saúde e a partir de uma perspectiva humana, com a Colômbia tornando-se o primeiro país do mundo a retirar da esfera criminal o consumo de drogas.

Ainda que o tema das drogas seja visto como controverso, apesar de amplas evidências que apontam melhores caminhos a seguir, e que políticas repressivas e violentas persistam na região, entender essas experiências contribuirá para a identificação de boas práticas. As lições aprendidas definirão os próximos passos necessários na direção de políticas de drogas mais humanas e eficientes.

Esse artigo mostra a evolução da política de drogas no continente e seu pioneirismo, além de destacar os tipos de reformas levadas a cabo e os modelos regulatórios existentes. Baseia-se no Monitor de Política de Drogas das Américas¹ criado pelo Instituto Igarapé em 2018. Entre seus principais achados, destaca-se:

A ineficiência da chamada guerra às drogas levou alguns países da região a implementar reformas em suas políticas sobre o tema. A Colômbia descriminalizou o consumo de drogas em 1994. Já os estados de Washington e Colorado tornaram-se as primeiras jurisdições do mundo a estabelecer mercados regulados legalmente para a maconha não medicinal em 2012. A Bolívia foi o primeiro país a retirar-se e conseguir retornar à Convenção das Nações Unidas sobre Drogas Narcóticas de 1961, com uma ressalva, em função de disputa sobre o cultivo e o uso tradicional da folha de coca, em 2012. E o Uruguai e o Canadá, os primeiros países a legalizar e regular em nível nacional a produção, a distribuição e o uso da cannabis para fins médicos e recreativos em 2013 e 2016, respectivamente.

¹ Ver: <https://politicadedrogas.igarape.org.br/>.

Vários países das Américas experimentam diferentes alternativas à criminalização do usuário de drogas. Com frequência, despenalizam o consumo, em geral retirando a pena de prisão. Ainda que essa reforma represente um importante avanço, na ausência de critérios objetivos para diferenciar usuários de traficantes, ela acaba tornando-se ineficiente e penalizando grupos populacionais já marginalizados pela sociedade, como negros e moradores de favela. Em 2019, oito países tinham o consumo de maconha ou de todas as drogas descriminalizado em seus territórios. São 13 os países que têm o uso de drogas despenalizado e 17 os que adotam critérios objetivos para diferenciar uso de tráfico. Somente sete permitem o cultivo de cannabis para uso próprio.

A despenalização da posse e do consumo de drogas e a permissão para uso medicinal da cannabis são as reformas mais observadas nas Américas. Existe uma ampla gama de mecanismos que garantem o acesso à cannabis medicinal, desde a concessão de autorizações individuais para a importação e o uso, até o desenvolvimento completo de uma política pública que regule o acesso total aos diferentes tipos de medicamentos.¹² países modificaram suas legislações para regulamentar o uso medicinal da planta. São sete os países que autorizam a produção e disseminação da maconha medicinal.

Com relação às políticas voltadas para a redução de danos e tratamento do uso problemático de drogas, são 25 os países da região que oferecem o tratamento, porém somente quatro os que apresentam programas robustos de redução de danos. Essas políticas são importantes porque focam em uma perspectiva de salvar vidas, além de permitir que usuários problemáticos recebam o devido tratamento (e não punição). Podem também mitigar uma série de riscos a que usuários estão expostos, desde a desidratação até o contágio de doenças infectocontagiosas, entre outros.

Com relação à proporcionalidade da punição, são quatro os países que preveem a possibilidade de sentenças alternativas a pequenos traficantes e 16 os que permitem sentenças de tratamento a usuários. No entanto, na ausência de critérios objetivos sobre quantidade de drogas para diferenciar consumidores de traficantes e, nestes casos, os pequenos dos grandes, a aplicação de penas alternativas pode não seguir padrões objetivos, mas subjetivos, a depender de quem foi preso e por quem.

Sobre a regulação de drogas consideradas ilícitas, somente três países nas Américas têm legislação para regulação da cannabis (Canadá, Estados Unidos e Uruguai), e cinco da folha de coca, que ainda figura na mesma lista de substâncias proibidas da Convenção Única de 1961 que a cocaína (Argentina, Bolívia, Chile, Colômbia e Peru). Cada uma dessas experiências é única e detalhes a respeito de algumas delas foram apresentados na última seção deste artigo.

Esse artigo está dividido em três partes. A primeira apresenta um contexto histórico, focando na evolução das reformas em políticas de drogas que ocorreram na região. A segunda apresenta os principais tipos de reformas identificados, a importância de cada uma delas e que países as implementaram. Finalmente, a terceira parte descreve alguns modelos regulatórios para a cannabis e a coca existentes no continente.

A evolução da política de drogas nas Américas

A proibição dos psicotrópicos é bastante recente, se comparada à longa relação da humanidade com essas substâncias.² Foi somente ao longo do século XX que países firmaram diversos acordos buscando orientar a abordagem e a formulação de políticas relacionadas a substâncias psicoativas e entorpecentes na direção do “mundo livre de drogas”.

Enquadram-se nesse movimento a Convenção Internacional sobre Ópio, em 1912, e as convenções negociadas e acordadas no âmbito das Nações Unidas, pilares do atual regime de controle de substâncias: a Convenção Única sobre Entorpecentes, de 1961,³ que proíbe e sanciona qualquer ato de produção e comercialização de drogas; a Convenção sobre Substâncias Psicotrópicas, de 1971, que proíbe as novas drogas que surgiram nos anos 1960 e 1970, tais como os estimulantes, as anfetaminas e o LSD; e, por último, a Convenção contra o Tráfico Ilícito de Drogas Narcóticas e Substâncias Psicotrópicas, de 1988, que trata dos instrumentos para implementar a proibição e o combate à produção e à distribuição dessas substâncias.⁴

A abordagem até então utilizada era a repressão à produção, à distribuição e ao consumo de drogas como forma de reduzir o mercado de drogas ilícitas e, assim, alcançar o objetivo dessa política liderada pelos Estados Unidos de guerra às drogas: um mundo livre de drogas. Essas convenções direcionaram legislações nacionais e normativas implementadas a nível local, o que influenciou a formação de estruturas e diretrizes nacionais de segurança pública e de direito penal repressivos ao lidar com o tema.

No entanto, apesar da forte adesão aos princípios e às normas estipulados, esse regime não atingiu os objetivos traçados. Na realidade, apesar dos recursos gastos na tentativa de erradicação da produção de drogas, repressão a traficantes e criminalização de usuários,⁵ não só a quantidade de drogas aumentou, como também diversificou-se seus tipos a preços cada vez mais baratos. Houve também um aumento muito expressivo na população prisional da região e da violência letal nos países produtores e de trânsito dessas drogas.

Segundo estimativa conservadora do Escritório das Nações Unidas para Drogas e Crime (UNODC) apenas em 2005 o mercado de drogas ilícitas movimentou, aproximadamente, 320 bilhões de dólares⁶.

2 Crocq, 2007.

3 É importante destacar que a Convenção Única incorporou uma perspectiva mais proibicionista com relação ao uso não médico das diversas substâncias nela listadas, especificamente com relação à cannabis, ao ópio e à folha de coca. Além disso, o tratado aplicou obrigações penais para que as partes possam criminalizar dentro das suas legislações nacionais a produção e o comércio não autorizado.

4 Comissão Global de Política sobre Drogas, 2019.

5 Relatório da Comissão Global de Política sobre Drogas (2011). Disponível em: https://www.globalcommissionondrugs.org/wp-content/uploads/2017/10/GCDP_WaronDrugs_PT.pdf

6 UNODC World Drug Report, 2005

O lucro gerado com esse mercado fortaleceu organizações criminosas e estimulou a corrupção. O consumo também aumentou⁷ e, ao implementar medidas repressivas contra consumidores, dificultou-se o acesso destes a políticas de saúde pública que poderiam prevenir algumas das consequências negativas do uso abusivo de drogas, como é o caso da transmissão de HIV/AIDS, overdose, entre outros.

A partir da constatação desse cenário de fracasso, era necessário mudar. Diversos países começaram a adotar reformas a nível nacional baseadas no respeito aos direitos humanos e na prevenção e promoção da saúde pública. Essas políticas têm, ademais, impacto significativo na prevenção da violência, já que retiram da esfera criminal o usuário, que quando preso acabava muitas vezes virando parte de uma engrenagem do tráfico de drogas. O primeiro país do mundo a descriminalizar a posse para uso pessoal de todas as drogas foi a Colômbia, em 1994. Em 1990, o Equador despenalizou a posse pessoal de drogas e em 2008 indultou “mulas” que cumpriam parte de suas penas na prisão⁸. Já em 2003, o Canadá adotou uma importante política de redução de danos ao implementar estabelecimentos de consumo assistido de drogas ilícitas injetáveis. Nos Estados Unidos, Washington e Colorado se tornaram as primeiras jurisdições do mundo a estabelecer mercados regulados legalmente para o uso adulto da maconha não medicinal em 2012.

E as mudanças não pararam aí. No mesmo ano, a Bolívia tornou-se o primeiro país a se retirar da Convenção das Nações Unidas sobre Drogas Narcóticas de 1961, em função de disputa sobre o cultivo e o uso tradicional

da folha de coca⁹. E conseguiu aderir à Convenção com essa ressalva, contrariando os EUA. Em 2013, o Uruguai tornou-se o primeiro país do mundo a legalizar e regular a produção, distribuição e uso da cannabis para fins médicos e recreativos. No mesmo ano, a Costa Rica mudou sua lei de drogas para aplicar alternativas penais para mulheres em situação de vulnerabilidade, que entram com drogas em centros de detenção. Em 2014, em São Paulo, implementou-se o programa “Braços Abertos”, baseado na perspectiva de redução de danos, que disponibilizou uma rede de serviços como moradia, alimentação, atenção médica e psicossocial, trabalho e renda para usuários.¹⁰ E o Chile foi o primeiro país da região a cultivar a maconha para fins medicinais e desde então vem discutindo a descriminalização do cultivo de maconha para uso médico e pessoal.

Observa-se que, apesar de limitadas, essas reformas priorizam uma abordagem focada na saúde pública para lidar com os danos ligados ao consumo de drogas, além de buscar retirar o usuário da esfera criminal e recuperar o monopólio do controle sobre a venda e produção de drogas ao Estado e às empresas por ele autorizadas.

Essa tendência regional é observada também no regime internacional. Em 2013, a Organização dos Estados Americanos (OEA) publicou o “Cenários do problema das drogas nas Américas 2013 - 2025”, o primeiro relatório de uma organização multilateral que abordou significativamente questões mais amplas relacionadas à reforma das leis de drogas. Para além do âmbito regional, há um movimento de atualização do regime internacional,¹¹ que culminou em abril de 2016

7 UNODC World Drug Report, 2019.

8 Porém em 2015, aumentou a pena para os pequenos traficantes, o que reverteu reformas anteriormente aprovadas.

9 O país foi readmitido a convenção em 2013 com uma ressalva para a mastigação da folha de coca.

10 O Programa foi descontinuado em 2017.

11 Destaca-se ainda dois movimentos fundamentais para provocar essa mudança. Primeiramente, o surgimento em 2009 da Comissão Latino-americana sobre Drogas e Democracia, com a presença de três ex-presidentes da região e que iniciou um debate hemisférico sobre a reforma da legislação antidrogas. Essa iniciativa evoluiu para o surgimento da Comissão Global de Política de Drogas em 2011, que desde então lança relatórios trazendo importantes evidências para inspirar mudanças nacionais na legislação e incentivar sociedade civil e governos a exigir e promover reformas em todo o mundo.

com a realização de uma Sessão Especial da Assembleia Geral das Nações Unidas sobre o Problema das Drogas.¹² O mote principal adotado foi a guinada para uma política de saúde e de atenção ao usuário de drogas.

Porém, as reformas a nível nacional foram além: muitas hoje colocam em xeque o princípio básico do regime - a proibição das drogas - a partir das experiências de regulação de substâncias como maconha e da folha de coca. O Monitor de Políticas de Drogas nas Américas acompanha as mudanças que vêm ocorrendo na região. Na próxima seção, exploramos as principais mudanças realizadas a nível nacional em diferentes países da região e trazemos as evidências científicas que embasaram a sua adoção.

Reformas na política sobre drogas

O Monitor de Política de Drogas nas Américas, lançado em 2018 e atualizado periodicamente, mostra as reformas em políticas de drogas no continente ao longo do tempo. Como veremos, avançamos na área da saúde, porém reformas do sistema de justiça criminal ainda focam em ações majoritariamente repressivas e que não foram capazes de tornar a sociedade mais saudável e segura.

Foram 12 os tipos de reformas analisados:

- Fim da aplicação de penas de prisão para consumo de drogas (despenalização);
- Retirada do consumo de drogas da esfera criminal (descriminalização);
- Permissão para cultivo de cannabis para consumo próprio;
- Adoção de critérios objetivos para distinção entre porte para consumo pessoal e tráfico de drogas;
- Reconhecimento das aplicações medicinais da maconha;
- Autorização para produção e distribuição de maconha medicinal;
- Tratamento multidisciplinar para usuários de drogas;
- Programas de redução de danos para usuários de drogas;
- Aplicação de penas alternativas para tráfico de drogas;
- Não-adoção de cortes de drogas;
- Regulação da maconha para consumo adulto;
- Regulação da folha de coca.

¹² O documento que resultou desta sessão especial está disponível em <https://www.unodc.org/documents/postungass2016/outcome/V1603301-E.pdf>.

A despenalização e a descriminalização do consumo de drogas

O atual regime de controle de substâncias, em grande medida, não distingue o uso do abuso ou da dependência de drogas. Proíbe todo consumo, e adota a punição como principal estratégia para desincentivar esse comportamento. Em muitos países, usuários de drogas estão sujeitos a penas de prisão.

Em outros, o consumo de drogas ou ações correlatas, como o porte ou a posse de drogas para consumo, são consideradas crimes, punidas com multas ou outras sanções. Nessa sub-seção, apresentamos seis tipos de reforma: i) a despenalização da cannabis e ii) e de todas as drogas; iii) a descriminalização da cannabis e iv) de todas as drogas; v) o cultivo da cannabis para uso próprio e; vi) a adoção de critérios objetivos de quantidade para diferenciar usuários de traficantes.

Tabela 1. Países das Américas e o status legal do consumo de drogas

	Uso apenas de cannabis despenalizado	Uso de todas as drogas despenalizado	Uso apenas de cannabis descriminalizado	Uso de todas as drogas descriminalizado	Cultivo de cannabis para uso próprio permitido	Adoção de critérios de quantidade
Antígua e Barbuda						X
Argentina		X	X			
Bahamas						
Barbados						
Belize						X
Bermudas						X
Bolívia		X				
Brasil		X				
Canadá	X		X		X	
Chile		X		X	X	X
Colômbia		X		X	X	X
Costa Rica		X		X		
Cuba						X
Dominica						X
República Dominicana						
Equador		X				X
El Salvador						X
Granada						
Guatemala						
Guiana						X
Haiti						
Honduras		X				
Jamaica	X				X	X
México		X		X	X	X
Nicarágua						

	Uso apenas de cannabis despenalizado	Uso de todas as drogas despenalizado	Uso apenas de cannabis descriminalizado	Uso de todas as drogas descriminalizado	Cultivo de cannabis para uso próprio permitido	Adoção de critérios de quantidade
Panamá						
Paraguai		X				X
Peru		X				X
Porto Rico	X					X
São Cristóvão e Neves						
Santa Lúcia						
São Vicente e Granadinas						
Trinidad e Tobago						
Estados Unidos*		X			X	X
Uruguai		X		X	X	X
Venezuela, RB		X		X**		

* As legislações podem variar de acordo com os estados

** Existem brechas para internação compulsória na legislação

Observa-se que, em 2019, a imensa maioria dos países das Américas ainda considera o consumo de drogas como um crime: 30 países no caso de todas as drogas e 28 no caso da cannabis. O raciocínio por trás da estratégia punitivista se apoia na teoria do ator racional: a prescrição de punição aumentaria o custo envolvido em determinada decisão, tornando-a menos atrativa quando comparada ao nível de recompensa esperado. Essa lógica, contudo, nem sempre reflete adequadamente a decisão de consumir drogas, lícitas ou ilícitas. Prova disso é o aumento gradual no número de pessoas que usa drogas ilícitas no mundo. Enquanto isso, o consumo de cigarro, uma droga lícita, caiu vertiginosamente ao longo das últimas décadas, em boa parte devido a campanhas de informação sobre os riscos decorrentes do seu uso e da aplicação de impostos para encarecer o produto.

Vale destacar, ainda, que além de não atingir o objetivo de diminuir o consumo de drogas, o uso do direito penal como instrumento para lidar com o consumidor de psicoativos, principalmente aqueles com uso abusivo e problemático, trouxe dificuldades ao acesso à saúde, estigmatizando o dependente químico¹³. Essa política ainda expõe o usuário de drogas à violência e a organizações criminosas, a quem recorre para ter acesso a drogas. Usuários de crack em situação de rua morrem mais frequentemente assassinados do que por complicações ligadas ao consumo da droga em si, por exemplo¹⁴.

Uma importante consequência dessa política é o impacto no sistema de justiça criminal, que se vê obrigado a dedicar seus escassos recursos para esses casos, sobre os quais não têm capacidade de gerar resultados concretos

13 ONU, 2019.

14 Ribeiro et al, 2006.

e sustentáveis. Além de prisões abarrotadas com pessoas privadas de liberdade em função de crimes relacionados a drogas, com frequência, operações policiais dispendiosas não resultaram em apreensões significativas de drogas. No Rio de Janeiro, por exemplo, em 2015, a polícia realizou 28.089 apreensões de drogas com usuários. Destas, 50% foram apreensões de até 10 gramas de maconha, 69% das vezes foi apreendido apenas um tipo de droga e em 43% dos casos as apreensões foram enquadradas como posse/uso¹⁵.

No estado de São Paulo, foram 80.470 apreensões em 2017. Destas, 69% foram de apenas um tipo de droga, em pelo menos metade dos casos a apreensão foi igual ou inferior a 40 gramas, e 33,5% foram enquadradas como posse¹⁶. No Brasil, cerca de 29% das pessoas presas são acusadas ou foram condenadas por crimes de tráfico de drogas¹⁷. Análises de perfil das pessoas presas pelo crime, contudo, mostram que muitas poderiam se tratar de usuários de drogas, encarcerados como traficantes pela falta de critérios objetivos de distinção. Comparativamente aos dados acima, vale notar que a lei portuguesa determina que configura-se para uso pessoal a posse de até 25 gramas, e na Espanha de 100 gramas¹⁸.

Vários países das Américas experimentam diferentes alternativas à criminalização do usuário de drogas. Somente seis países retiraram o consumo inteiramente da esfera criminal, como é o caso da Colômbia e do Uruguai. Em alguns casos, como no Brasil, a legislação determina o fim da aplicação de penas de prisão para usuários. É a chamada despenalização do consumo. 14 países na região adotaram essa reforma, que já é um avanço na proporcionalidade do tratamento dispensado a usuários, porém não resolve as

consequências negativas sobre o acesso a serviços de saúde e tampouco libera o esforço de atores do sistema de justiça criminal e segurança pública. Além disso, a ausência de critérios objetivos para diferenciar traficantes e usuários acabam por minimizar os impactos positivos que essa reforma poderia trazer, além de causar aumento na população carcerária.

São 17 países que adotaram critérios objetivos, baseados em quantidades de drogas usadas como referência para orientar as decisões - desde as tomadas pelo policial na ponta até as do juiz - sobre qual quantidade de droga portada é compatível com níveis de consumo nacionais de cada substância ilícita. Isso é importante para reduzir a discricionariedade em todas as partes da cadeia do sistema de segurança pública e justiça criminal.

Em alguns países, tanto a descriminalização quanto a despenalização são aplicadas para todas as drogas, enquanto em outros, apenas o consumo de cannabis é tratado de tal forma (a Tabela 5 traz as diferentes regulações nos países com relação a cannabis e folha de coca). Essas reformas podem ser implementadas tanto *de jure*, quando há mudança na letra da lei, quanto *de facto*, quando há apenas uma prática política instituída a despeito do que está estabelecido em âmbito normativo.

Também há experiências de países que conquistaram reformas pela via legislativa e outros via apreciação da constitucionalidade da medida em supremas cortes nacionais, como é o caso da despenalização do consumo de drogas na Colômbia, da descriminalização da maconha na Argentina

15 Instituto de Segurança Pública, 2016.

16 Instituto Sou da Paz, 2018.

17 INFOPEN, dezembro 2019.

18 Instituto de Segurança Pública, 2016.

ou do Recurso Extraordinário 635.659 no Brasil¹⁹, que aguarda uma decisão do Supremo Tribunal Federal a respeito.

Para este estudo, utilizamos como referencial as legislações de países da região e consideramos as mudanças, tanto conquistadas pela via legislativa quanto via cortes supremas, para analisar o status legal do consumo de drogas nos países da região. O resumo da análise se encontra na Tabela 1, e mostra que oito países atualmente descriminalizaram o consumo de maconha ou de todas as drogas em seus territórios. Chama atenção o caso do Canadá, onde a nova política de drogas garantiu a retirada do consumidor de cannabis da esfera criminal e inseriu um novo mercado regulado, porém manteve o consumo das demais drogas um crime.

Finalmente, cabe destacar a autorização do cultivo de cannabis para consumo pessoal como medida que afasta o consumidor de maconha - que segue sendo a droga ilegal mais consumida no mundo²⁰ - do contato com o mercado ilegal e com organizações criminosas. São atualmente sete países na região que adotam essa política, que reduz também os riscos de saúde envolvidos no consumo de cannabis sem controle de qualidade proveniente de mercados ilegais.

Maconha medicinal

A cannabis, mais conhecida como maconha, é uma espécie de planta com várias propriedades terapêuticas e medicinais. As flores da planta feminina são as que concentram a maior quantidade de compostos para uso medicinal de canabinóides, terpenóides e flavonóides, que são produzidos naturalmente pela planta. Também tem sido usada como fonte de alimento e planta sagrada para diferentes tradições culturais, e como matéria-prima para a produção de têxteis, papel e produtos de combustível.

Embora continue sendo uma substância proibida internacionalmente, cada vez mais países permitem o uso medicinal da maconha. Nos últimos anos, vários Estados modificaram suas legislações para regulamentar o uso medicinal da planta, sendo 12²¹ deles nas Américas. Somente sete autorizaram a produção e comercialização da maconha medicinal.²²

Nessa subseção analisamos a permissão para o uso medicinal da cannabis e a autorização para a produção e distribuição da cannabis medicinal.

19 O RE 635.659 foi submetido pela Defensoria Pública do Estado de São Paulo em defesa de um condenado sob a lei de drogas pelo porte de 3 gramas de maconha. O recurso argumenta pela inconstitucionalidade do artigo 28 da Lei 11.343/06 (Lei de Drogas) frente à Constituição Federal, que em seu artigo 5º veda a criminalização de condutas que digam respeito à esfera privada do agente. Apesar de impetrado em 2011, até o momento apenas três ministros se manifestaram - Fachin, Barroso e Gilmar Mendes. Os três votaram à favor da descriminalização, mas Fachin e Barroso restringiram seu voto à maconha, votando pela manutenção da proibição do porte uso das demais drogas ilícitas.

20 World Drug Report, 2019.

21 Entre eles: Argentina, Bermuda, Brasil, Canadá, Chile, Colômbia, Estados Unidos, Jamaica, México, Peru, Porto Rico e Uruguai.

22 Entre eles: Canadá, Chile, Colômbia, Costa Rica, México, Porto Rico Estados Unidos e Uruguai.

Tabela 2. Maconha medicinal

País	Uso medicinal de cannabis permitido	Autorização para produção e distribuição de cannabis medicinal
Antígua e Barbuda	Não	Não
Argentina	Sim	Não
Bahamas	Não	Não
Barbados	Não	Não
Belize	Não	Não
Bermudas	Sim	Não
Bolívia	Não	Não
Brasil	Sim	Não
Canadá	Sim	Sim
Chile	Sim	Sim
Colômbia	Sim	Sim
Costa Rica	Não	Sim
Cuba	Não	Não
Dominica	Não	Não
República Dominicana	Não	Não
Equador	Não	Não
El Salvador	Não	Não
Granada	Não	Não
Guatemala	Não	Não
Guiana	Não	Não
Haiti	Não	Não
Honduras	Não	Não
Jamaica	Sim	Não
México	Sim	Sim
Nicarágua	Não	Não
Panamá	Não	Não
Paraguai	Não	Não
Peru	Sim	Não
Porto Rico	Sim	Sim
São Cristóvão e Neves	Não	Não
St. Lucia	Não	Não
St. Vincente e Granadinas	Não	Não
Trinidad and Tobago	Não	Não
Estados Unidos*	Sim	Sim
Uruguai	Sim	Sim
Venezuela	Não	Não

* A legislação americana varia de acordo com o estado sendo analisado.

Pesquisas demonstram que há benefícios da cannabis medicinal para a saúde²³, mas elas variam dependendo da composição e tipos de canabinóides da planta, bem como a combinação de seus componentes. Alguns dos benefícios mais comuns do uso medicinal de compostos presentes na cannabis são:

- Sensação de euforia, relaxamento e sedação.
- Efeito analgésico e anti-inflamatório.
- Estímulo do apetite
- Redução de náusea e vômito.
- Ações favoráveis no tônus muscular e coordenação motora.
- Diminuição da pressão intra-ocular
- Hipotermia
- Ações no sistema respiratório, como dilatação dos brônquios.
- Efeitos cardiovasculares, como hipotensão e taquicardia.
- Efeitos neuroendócrinos, como diminuição da liberação de diferentes hormônios sexuais e aumento da liberação de hormônios relacionados a respostas ao estresse.
- Efeitos imunomoduladores: em doses baixas, estimula as respostas do sistema imunológico. Em doses altas, diminui-os.
- Efeitos antiproliferativos, isto é, previne o crescimento de alguns tumores.²⁴

Pesquisas indicam que o tratamento com cannabis medicinal pode ser benéfico para pacientes de inúmeras doenças, dentre elas estão: Alzheimer; Anorexia; Ansiedade e depressão; Artrite e artrose; Asma; Câncer Diabetes; Distonia; Dismenorreia;

23 Ver Baron, 2015; Freeman et al., 2019; Whiting et al., 2015; National Academies of Sciences, Engineering and Medicine, 2019.

24 Dados da Fundación Daya: www.fundaciondaya.org

Dor Estresse pós-traumático Epilepsia; Esclerose múltipla; ELA e lesão medular; Espasticidade Fibromialgia; Glaucoma; Doenças gastrintestinais (Crohn, colite ulcerativa, intestino irritável); Hipertensão; Doença de Huntington; Inflamação; Insônia Lupus; Enxaqueca Náusea e vômito; Osteoporose; Doença de Parkinson; Coceira; Psoríase; Síndrome das Pernas Inquietas; TDAH, hiperatividade, PDD; Tumores do Sistema Nervoso Central; Síndrome de Tourette e HIV/Aids.

A regulamentação da maconha medicinal foi realizada de diferentes formas nos países das Américas. Em alguns deles, casos individuais de pacientes solicitando a permissão de se tratar com componentes da planta chegaram aos tribunais e acabaram influenciando reformas relevantes na legislação, como no México²⁵ e no Canadá²⁶. Em outros países, governos nacionais ou subnacionais tomaram a iniciativa e lideraram o processo regulatório, como no Uruguai, e em alguns estados dos Estados Unidos.

Diferentes fatores afetam esses processos, como os objetivos específicos de políticas públicas que são desejados. Por essa razão, existem diferentes tipos de caminhos possíveis: enquanto o caso do Uruguai é muito marcado pela presença do Estado durante todo o processo de regulação e concessão da produção, processamento e distribuição, as iniciativas que se proliferam dentre os estados americanos têm sido mais flexíveis. No Chile, os pacientes que precisam usar maconha medicinal podem fazê-lo através de prescrições médicas ou através de solicitações que devem ser enviadas às autoridades de saúde, para que o produto desejado possa ser importado, a Agência Nacional de Medicina é responsável por controlar este processo. Nesse caso específico, embora a cannabis medicinal seja regulada no Chile, ainda não é possível comprá-la em farmácias. Assim,

muitas iniciativas de auto-cultivo são autorizadas para pacientes que desejam cultivar em suas casas ou participar de clubes de cultivo de cannabis.

Com a aprovação da Lei 1787 em 2015, a Colômbia juntou-se aos países que regulam o acesso médico e científico à maconha. O Estado colombiano passou a controlar o mercado e a regular a produção, a exportação e a pesquisa da planta através de licenças concedidas a empresas privadas. Ao estabelecer a forma de aplicação da lei o país levou em conta o fato de que em várias regiões do país a maconha já era cultivada por pequenos agricultores (como meio de subsistência), razão pela qual a lei indica que os produtores autorizados devem comprar o produto dos pequenos produtores. A legalização do mercado para diminuir o poder de grupos criminosos e o incentivo ao pequeno produtor e à agricultura de subsistência são pontos fundamentais no desenvolvimento da política de drogas colombiana.

O Brasil e a Argentina também autorizaram a importação de medicamentos. No Brasil, a decisão da Anvisa, em 3 de dezembro de 2019, permite a produção e venda de medicamentos nas farmácias do país, e entra em vigor em 10 de março de 2020²⁷. As importações de medicamentos à base de CBD, incluindo THC e flores de maconha, já estavam permitidas para uso médico e terapêutico. Para realizar o pedido, é necessário cumprir uma série de requisitos previamente estabelecidos pela Anvisa e realizar os procedimentos de importação em pessoa - um procedimento caro, demorado e que começava a pesar nos cofres públicos dado o número de processos de pacientes demandando remédios à base de cannabis. Na Argentina, se mantém a possibilidade dos pacientes importarem seus remédios enquanto o Estado busca iniciar a produção nacional para suprir o mercado interno.

25 A despenalização do uso de cannabis no México ocorreu a partir de uma decisão da suprema corte do país autorizando quatro membros da Sociedad Mexicana de Autoconsumo Responsable y Tolerante (SMART) a plantar, transportar e fazer uso de cannabis. O país agora debate uma legislação abrangente para regular a produção comercial de cannabis para uso adulto. Para mais informações, ver <https://mjbizdaily.com/mexicos-draft-cannabis-legalization-law-would-limit-foreign-investment-ban-vertical-integration/>. Acesso em 10/12/2019.

26 No Canadá, um paciente epilético foi à Corte de Apelações de Ontário em 2000 questionar seu indiciamento por porte ilegal de cannabis. Ele usava a maconha para reduzir a incidência de convulsões, e a corte decidiu a seu favor.

27 Ver: http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/2867344/RDC_335_2020_.pdf/e4ca7e95-f5af-4212-9360-d662c50018e2.

No México, o uso de cannabis medicinal foi permitido depois que a Lei Geral de Saúde e o Código Penal foram reformados em 2017. Foi ordenado que o Ministério da Saúde garantisse o acesso dos pacientes a medicamentos com e sem THC. Mais recentemente, a Bolívia foi um dos países a modificar sua legislação para permitir o acesso à cannabis medicinal, com as novas regras tendo entrado em vigor em março de 2017. À partir dessa data tanto indivíduos quanto empresas passaram a poder se registrar e solicitar autorização do Ministério da Saúde para importar, exportar ou produzir maconha medicinal.

Na América do Norte, estão as duas indústrias mais avançadas em relação à cannabis medicinal até o momento. Nos Estados Unidos, 33 estados já autorizaram o uso medicinal da maconha, começando pela Califórnia em 1996 e chegando a Michigan e Illinois em 2020. Por outro lado, o Canadá tem quase duas décadas de políticas de maconha medicinal. Em 1999, o Supremo Tribunal Federal autorizou o primeiro cultivo para fins medicinais no país. Atualmente, os canadenses podem adquirir a maconha medicinal através da compra direta em uma empresa licenciada ou em farmácias autorizadas, e também é possível cultivar com este fim. Desde 2018, o uso adulto de cannabis para fins recreativos também é legal no país: adultos podem possuir e compartilhar até 30 gramas, plantar até quatro plantas e comprar de revendedores autorizados e registrados em cada província²⁸.

Como podemos observar, existe uma ampla gama de mecanismos que garantem o acesso à cannabis medicinal, desde a concessão de autorizações individuais para a importação e uso, até o desenvolvimento completo de uma política pública que regule o acesso total aos diferentes tipos de medicamentos.

A redução de danos e o tratamento para uso problemático de drogas

Ao traçar um “mundo livre de drogas” como objetivo, os arquitetos das políticas baseada na proibição elencaram a abstinência como único objetivo de intervenções de tratamento para o abuso de drogas. Isso teve e ainda tem uma consequência dupla: inibe a adoção de políticas e programas de redução de danos e ainda acaba por restringir as opções de tratamento disponíveis para quem tem problemas com drogas. Com isso, deixamos de salvar vidas. Nessa sub-seção analisamos dois tipos de políticas, aquelas focadas na oferta de tratamento a usuários problemáticos e a de redução de danos.

Programas e iniciativas de redução de danos são aqueles que não tem a abstinência como requisito para participação, mas trabalham maneiras de fazer com o que o consumo não cause danos desnecessários. Usuários de drogas estão expostos a riscos de fácil mitigação, tanto ligados diretamente ao consumo de drogas - como o risco de desidratação - quanto os mais relacionados ao ambiente onde - e a maneira como - essa droga é consumida. Os riscos de se contaminar com HIV/AIDS ou hepatites através do compartilhamento de seringas (no caso de drogas injetáveis) ou à transmissão de doenças respiratórias, como a tuberculose (no caso de drogas inaláveis), são evitáveis.

28 Fonte: Departamento de Justiça do Canadá. Disponível em <https://www.justice.gc.ca/eng/cj-jp/cannabis/>. Acesso em 10/12/2019.

Tabela 3. Países das Américas e a atenção de saúde ao usuário de drogas

País	Tratamento	Redução de danos
Antígua e Barbuda	X	
Argentina	X	
Bahamas	X	
Barbados	X	
Belize		
Bermuda		
Bolívia		
Brasil		
Canadá	X	X
Chile	X	
Colômbia	X	
Costa Rica	X	
Cuba	X	
Dominica		
República Dominicana	X	
Equador	X	
El Salvador	X	
Granada	X	
Guatemala		
Guiana	X	
Haiti	X	
Honduras		
Jamaica		
México	X	
Nicarágua	X	
Panamá	X	
Paraguai		
Peru	X	
Porto Rico	X	X
São Cristóvão e Neves		
St. Lucia		
St. Vicente e Granadinas	X	
Trinidad e Tobago	X	
Estados Unidos*	X	X
Uruguai	X	X
Venezuela, RB**	X	

* As legislações podem variar de acordo com os estados.

** Existem brechas para internação compulsória na legislação

Ações de redução de danos incluem a distribuição de água e de instrumentos descartáveis de consumo de drogas, a orientação sobre quais drogas podem ou não ser consumidas em conjunto, a condução de testes de substâncias, entre outros. Ações como a abertura de salas de consumo seguro obtém êxitos como a redução dos níveis de contaminação por doenças transmissíveis, da taxa de mortes por overdose e de comportamentos de risco do usuário no ambiente público²⁹.

Nos últimos anos, houve avanços importantes nos programas mais básicos de redução de danos, como os que visam lidar com a disseminação de doenças como HIV e hepatite C entre usuários de drogas injetáveis. Outros métodos para minimizar a prevalência de doenças sexualmente transmissíveis entre os usuários de drogas injetáveis incluem a distribuição de preservativos, bem como a educação sobre os riscos associados ao uso desses medicamentos. Alguns programas nos Estados Unidos, Brasil³⁰ e Canadá, oferecem equipamentos de inalação para usuários de crack, com o objetivo de reduzir a contaminação de doenças respiratórias. Apenas Canadá, Porto Rico, Estados Unidos e Uruguai têm programas robustos de redução de danos.

Já para casos em que existe uma dependência química ou psicológica a psicoativos, as evidências mostram, principalmente a partir da experiência europeia, a importância de se ter modalidades multidisciplinares de tratamento disponíveis, inclusive na rede pública, para pessoas com problemas com drogas³¹. O tratamento tampouco deve ser baseado na abstinência como única métrica de sucesso. Outras métricas ligadas a saúde e bem-estar geral do paciente podem ser monitoradas, como sua sociabilidade e capacidade de desenvolver as atividades do seu dia a dia, como trabalhar e desempenhar funções domésticas.

29 Alloni e Paiva, 2017

30 O Programa Braços Abertos da Prefeitura de São Paulo, foi descontinuado em 2017 com a nova gestão, por essa razão, o Brasil não figura entre os países que implementam políticas de redução de danos na tabela.

31 UN System coordination Task Team on the Implementation of the UN System Common Position on drug-related matters, 2019

O tratamento pode ser definido como uma abordagem abrangente para identificação, assistência e cuidados médicos com relação a pessoas que têm problemas causados pelo uso de qualquer substância psicoativa, fornecendo às pessoas uma gama de serviços e oportunidades de tratamento que maximizem suas capacidades físicas, mentais e sociais. O objetivo do tratamento é reduzir a dependência de substâncias psicoativas, bem como reduzir as consequências negativas para a saúde e situação social causadas pelo uso dessas substâncias ou associadas a elas. São 25 os países da região que oferecem tratamento a pessoas com uso problemático causados pelas drogas.

Proporcionalidade na punição

Outro tipo de reforma que merece destaque refere-se à proporcionalidade de punição de consumidores e pequenos traficantes. Aqui abordamos dois tipos, as cortes de drogas e as penas alternativas. As cortes de tratamento de drogas referem-se à possibilidade de que usuários de drogas que cometem delitos sejam condenados pela justiça a se tratar. Já as penas alternativas referem-se a penas alternativas à prisão que os pequenos traficantes podem receber.

São quatro os países que preveem a possibilidade de sentenças alternativas a pequenos traficantes e 16 os que incluem tratamento obrigatório dentre as sentenças alternativas a prisão de usuários. As Cortes de Drogas surgiram nos Estados Unidos na década de 90, com o objetivo de reabilitar usuários com uso problemático de drogas.³² No Brasil, somente algumas comarcas, e sem uma metodologia unificada adotam a chamada Justiça Terapêutica, no entanto, são limitados os estudos abordando sua eficácia no Brasil.³³ Já no caso de penas alternativas, é importante a definição de critérios objetivos sobre quantidade de drogas para diferenciar consumidores de traficantes e nestes casos, os pequenos dos grandes, para que a aplicação de penas alternativas não sigam somente critérios subjetivos para a imputação de crimes de tráfico e definição de pena.

Tabela 4. Drogas e alternativas penais

País	Corte de Drogas	Penas alternativas
Antígua e Barbuda	X	
Argentina	X	
Bahamas		
Barbados	X	
Belize	X	
Bermuda	X	
Bolívia	X	
Brasil		X
Canadá	X	X
Chile	X	
Colômbia	X	
Costa Rica	X	X
Cuba		
Dominica		
República Dominicana		
Equador		
El Salvador		
Granada		
Guatemala		
Guiana		
Haiti		
Honduras		
Jamaica	X	
México	X	
Nicarágua		
Panamá		
Paraguai		
Peru	X	
Porto Rico	X	
São Cristóvão e Neves		
St. Lucia		
St. Vincente e Granadinas		
Trinidad e Tobago	X	
Estados Unidos*	X	X
Uruguai		
Venezuela, RB		

* O arcabouço regulatório nos Estados Unidos varia de acordo com o estado.

32 Ver: <https://periodicos.set.edu.br/index.php/direito/article/viewFile/7171/3484>.

33 Ibid.

Regulação responsável de drogas consideradas ilícitas

A regulação pode ser entendida como uma forma responsável da administração dos riscos por parte dos governos. A mesma consta de um conjunto de regras legalmente aplicáveis que governam o mercado de um produto - nesse caso, uma droga – sua produção, disponibilidade e marketing, bem como os próprios artigos (preço, potência, embalagem). Diferentes mecanismos de controle podem ser usados, inclusive proporcionais aos riscos das drogas e necessidades locais. Aqui apresentamos países que adotaram regulação de duas substâncias comumente usadas no continente e consideradas ilícitas na Convenção Única de 1961, a cannabis e a folha de coca.

Em última instância, a regulação das drogas ilícitas pretende que seu controle seja transferido de mercados criminais não regulamentados e em geral violentos, para agências governamentais reconhecidas e autorizadas. As experiências vigentes até o momento são recentes, e diversas. Somente três países, nas Américas, têm legislação para regulação da cannabis (Canadá, Estados Unidos e Uruguai), e cinco da folha de coca (Argentina, Bolívia, Chile, Colômbia e Peru). Uma das reflexões que emerge é de que não existe um modelo único de regulação que indique qual é o melhor caminho para se a percorrer da proibição à regulação. Cada governo deve pensar qual a melhor estratégia a ser implementada, a partir de sua própria realidade, mas levando em consideração as lições aprendidas com as experiências que vêm sendo implementadas.

Tabela 5. Regulação responsável de substâncias antes ilícitas

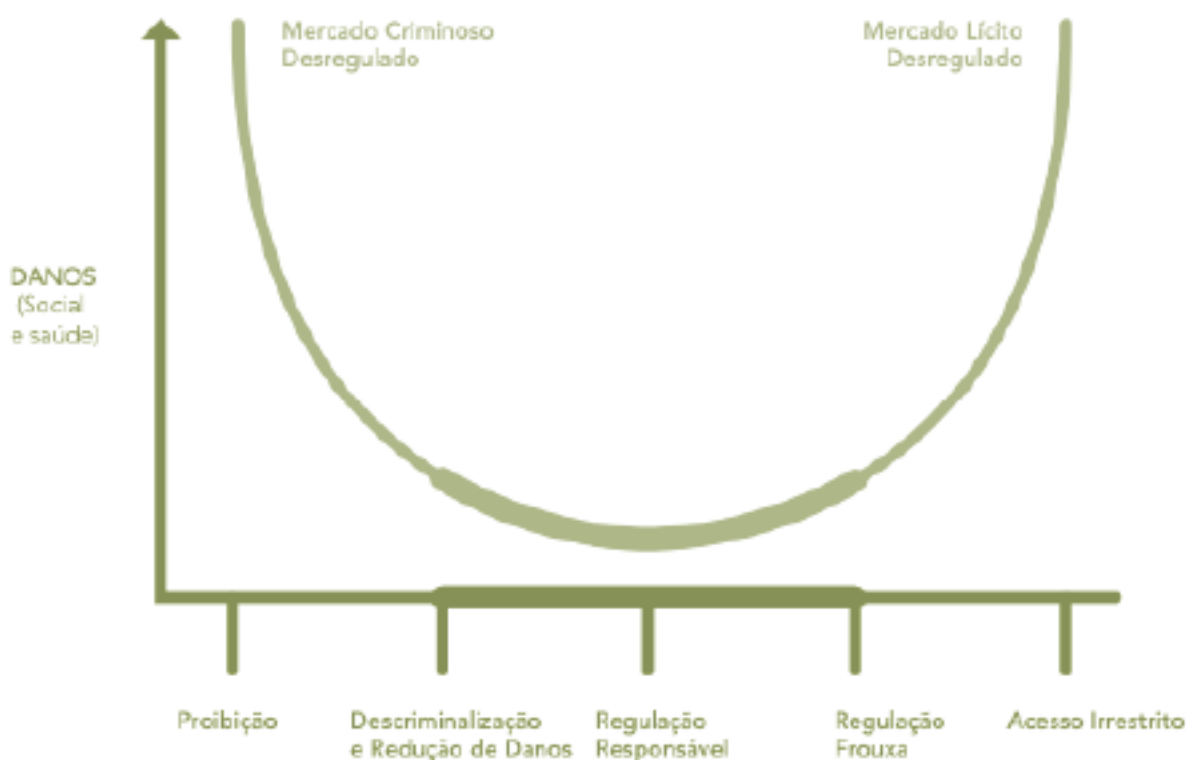
País	Regulação de cannabis	Regulação da folha de coca
Antígua e Barbuda		
Argentina		X
Bahamas		
Barbados		
Belize		
<i>Bermuda</i>		
Bolívia		X
Brasil		
Canadá	X	
Chile		X
Colômbia		X
Costa Rica		
Cuba		
Dominica		
República Dominicana		
Equador		
El Salvador		
Granada		
Guatemala		
Guiana		
Haiti		
Honduras		
Jamaica		
México		
Nicarágua		
Panamá		
Paraguai		
Peru		X
<i>Porto Rico</i>		
São Cristóvão e Neves		
St. Lucia		
São Vicente e Granadinas		
Trinidad e Tobago		
Estados Unidos*	X	
Uruguai	X	
Venezuela, RB		

* O arcabouço regulatório nos Estados Unidos varia de acordo com o estado.

Para que a regulação seja eficaz, é necessário estabelecer regras e parâmetros para sua aplicação e é fundamental controlar o seu cumprimento. É um equívoco sugerir que a regulação do consumo de drogas - e no caso da cannabis até mesmo a regulamentação da produção para uso adulto - signifique a liberação do consumo desenfreado e a ausência de controles ou parâmetros. A perspectiva regulatória sugere justamente o oposto: inserir controle estatal em um mercado até o momento totalmente à margem de qualquer tipo de parâmetro estabelecido pelas autoridades e autarquias públicas.

Desta forma, o estado deve determinar a maneira mais eficaz para evitar que crianças e adolescentes tenham acesso às drogas, criar as políticas de saúde pública para tratamento de dependentes e redução de danos, e os parâmetros dos produtos que podem ser produzidos, vendidos e consumidos, e em quais condições. A figura a seguir busca demonstrar que entre os extremos do mercado totalmente criminalizado e totalmente desregulamentado encontra-se o nível apropriado de regulação, que tem como objetivo minimizar os danos gerais e maximizar os benefícios para a sociedade de uma política de drogas responsável e humana.

Figura 1. O impacto do status legal na saúde



Fonte: Comissão Global de Políticas sobre Drogas, 2014.

Na próxima seção, abordaremos alguns modelos regulatórios existentes para reflexão.

Experiências nacionais

Conforme destacado anteriormente, existem diversos modelos regulatórios a depender do contexto nacional. Seleccionamos quatro modelos para serem analisados a seguir. O modelo regulatório da cannabis inteiramente regulado pelo Estado no Uruguai e no Canadá, dos diversos estados americanos e finalmente, a regulação da folha de coca na Bolívia. Cada um deles, oferecerá importantes insumos para entender vantagens e desvantagens a depender do contexto nacional.

Após praticamente um século da proibição dessas drogas, em particular a cannabis, essas legislações representam uma alternativa ao modelo da guerra contra as drogas e à violência por ela gerada, com foco nos direitos e na saúde dos consumidores. Essa medida representa um passo importante na direção de buscar políticas que funcionem. Ou seja, com (1) foco na redução da demanda por meio da prevenção e informação, (2) redução de danos e tratamento abrangente de saúde para os dependentes químicos e (3) liberação de recursos públicos hoje empregados para reprimir pequenos crimes ligados a drogas, como consumo, no que realmente importa: ações estratégicas das polícias para combater o crime organizado e reduzir a violência. A Comissão Global de Políticas sobre drogas tem argumentado a favor de uma regulação responsável das drogas desde a publicação de seu relatório de 2014 “Sob Controle”, que apresenta dados e argumentos que embasam a discussão.

O modelo regulatório da cannabis no Uruguai

A regulação da cannabis no Uruguai foi resultado de uma iniciativa do Poder Executivo liderada pelo ex-presidente José Mujica. Em dezembro de 2013, foi aprovada a lei 19.172, que regulamenta a produção, venda e consumo de maconha e seus derivados. Com isso, o Uruguai tornou-se o primeiro país do mundo a regulamentar o mercado nacional de cannabis, não só para uso medicinal mas também para uso recreativo. O objetivo da Lei 19.172 é proteger, promover e melhorar a saúde pública por meio de uma política destinada a minimizar os riscos, reduzir os danos causados pelo consumo de cannabis e retirar do mercado ilegal o lucro pela sua comercialização. A Lei, como política pública, promove a informação, a educação e a prevenção, alertando sobre as consequências e efeitos nocivos associados a esse consumo, bem como o tratamento, a reabilitação e a reintegração social de pessoas com uso problemático ou dependência de drogas.

A comercialização legal e controlada pelo Estado teve início em julho de 2017. O Instituto de Regulação e Controle da Cannabis (IRCCA), autarquia pública, tem o controle e regulação sobre as atividades de importação, exportação, plantio, cultivo, colheita, produção e comercialização de cannabis e seus derivados. Estabelece que todos os cidadãos e residentes do país com mais de 18 anos que se registrarem podem comprar maconha em farmácias habilitadas (até 40 gramas por mês), cultivar até seis plantas por residência, ou se associar a clubes canábicos com 15 a 45 membros.

De acordo com o IRCCA, em 2018, menos de um ano após a implementação o mercado regulado já alcançava 54% dos usuários de maconha no país³⁴. Uma grande parcela dos

34 Disponível em https://www.180.com.uy/articulo/74341_por-que-el-ircca-estima-que-cannabis-legal-llega-a-la-mitad-del-total-de-usuarios-de-marihuana.

consumidores, portanto, migrou rapidamente para adquirir a droga no mercado legal, e consequentemente fora da esfera criminal. De fato, até junho de 2020, cerca de 54 mil pessoas se registraram como consumidores de cannabis³⁵ e se retiraram, portanto, da esfera criminal. Fato que, por si só, deve ser destacado.

A primeira legislação a nível nacional para uso adulto de cannabis segue sendo ajustada de acordo com a necessidade: o preço, por exemplo, já foi aumentado algumas vezes para, segundo o IRCCA, promover melhorias nos sistemas de controle - começou custando aproximadamente cinco dólares por cinco gramas e em 2019 chegou a aproximadamente sete dólares (250 pesos uruguaios)³⁶.

No entanto, há ainda alguns desafios a serem superados. Ainda que a venda de cannabis para uso recreativo em farmácias tenha começado em 2017, ainda existem regiões que não têm farmácias dispensadoras. Menciona-se ainda que as farmácias, único tipo de estabelecimento autorizado a comercializar cannabis, têm tido dificuldades em se manter no negócio devido às restrições bancárias do sistema internacional: muitas desistiram de vender por esse motivo³⁷. Este tipo de dificuldade pode levar o consumidor de volta ao mercado ilegal, com produtos sem nenhum controle de substâncias e em contato com o tráfico de drogas.

O modelo regulatório da cannabis no Canadá

No final de 2018, o Canadá tornou-se o segundo país no mundo onde cidadãos podem ter acesso a *cannabis* legalmente para uso adulto, e não somente medicinal. A legislação canadense representou um marco importante no debate pela regulamentação já que o país é a primeira grande economia do mundo a fazê-lo, ultrapassando uma importante barreira nesse debate. O projeto de lei C-45, conhecido como Ata da Cannabis, surgiu da promessa da campanha do primeiro ministro Justin Trudeau, do Partido Liberal, de manter o consumo longe de usuários menores de idade e de reduzir os crimes relacionados ao tráfico e ao uso de drogas.

Em junho de 2018, o Senado canadense aprovou a lei que regula a produção, a distribuição e o consumo da cannabis para adultos, com 52 votos a favor, 29 contra e duas abstenções. Apesar da regulação ser federal, foi concedido às autoridades das províncias o poder de decisão sobre como deve ocorrer a comercialização. A cannabis deve ser produzida por empresas autorizadas, muitas das quais já produzem a substância para fins medicinais, cujo uso é permitido desde 2001. As províncias adotaram modelos distintos: em algumas o comércio é controlado e de monopólio do próprio governo, e em outras a cannabis pode ser adquirida em lojas privadas e registradas - é o caso de Ontário, onde as lojas estão funcionando desde 1º de abril de 2019. Existe ainda a possibilidade de comprar a cannabis on-line, em um site administrado pelo governo.

35 Instituto de Regulação e Controle da Cannabis (IRCCA). Disponível em: <https://www.ircca.gub.uy/>.

36 El Economista, 2019.

37 BBC, 2019.

A lei estabelece que a idade mínima para compra e consumo da substância é de 18 anos ou a maioridade estabelecida pela província, caso seja mais elevada (19, em algumas), e que a posse para uso pessoal não pode superar 30 gramas. O preço da grama pode variar dependendo da qualidade do produto, mas o valor médio em outubro de 2019 era aproximadamente US\$ 7,37³⁸. Além disso, os adultos podem possuir até quatro plantas de cannabis em suas casas e preparar produtos derivados para consumo pessoal. O governo canadense também implementou algumas mudanças nas leis de trânsito em razão de um possível aumento de condutores sob efeito da cannabis³⁹.

Destaca-se que ao aprovar-se a nova lei, Jody Wilson-Raybould, ministra de Justiça, declarou na sua conta de twitter que “Este é um marco histórico para a política progressista no Canadá. Esta legislação ajudará a proteger os nossos jovens dos riscos da cannabis, mantendo os lucros longe das mãos dos criminosos e do crime organizado”. O governo distribuiu ainda cartilhas informativas nas residências dos canadenses por correio para explicar à população sobre o que é e não é permitido sob as novas regras. O mote do comunicado está em linha com a declaração da ministra de Justiça: segurança e saúde em primeiro lugar.

Modelos regulatórios da cannabis nos Estados Unidos

A regulamentação do uso de cannabis para fins recreativos e medicinais vem se espalhando pelos Estados Unidos nos últimos anos. Esse movimento é particularmente encorajador vindo de um país que, há menos de cinquenta anos, apontava as drogas como “inimigo público número 1” e declarava o início de uma “guerra”. A mudança na opinião pública é notável: pesquisa do Pew Research Center mostra que, em 1969, 84% dos americanos era contra a legalização da maconha, enquanto 12% eram favoráveis. A maioria das pessoas passou a ser à favor da legalização há aproximadamente uma década, e em 2019 eram 67% favoráveis e 32% contrários. A pesquisa mostrou ainda que 91% das pessoas em 2019 se colocaram à favor da legalização da cannabis para fins medicinais⁴⁰.

Outro importante movimento foi a lei federal que ficou conhecida como *Farm Bill*. De iniciativa bi-partidária e sancionada pelo presidente Trump nos últimos dias de 2018, a lei retirou o cânhamo (variação da cannabis sem THC) da classificação de substância controlada e inseriu na lista de produtos agrícolas. Esta lei conferiu estabilidade jurídica às plantações de cânhamo no país, incentivando a expansão da produção particularmente para os insumos medicinais⁴¹.

Os Estados Unidos possuem a peculiaridade de normas legais com grandes variações entre suas unidades federativas. Em 33 estados

38 CTV News, 2019.

39 O projeto C-46, que modificou as leis de drogas no Canadá, também estabeleceu campanhas de conscientização sobre os riscos de se dirigir sob efeito de drogas e novas punições e leis federais para motoristas que dirijam sob influência de cannabis ou qualquer outra droga. A lei estabeleceu penas proporcionais à quantidade de droga encontrada no sangue do motorista, que vai de multa financeira de até mil dólares até 120 dias de prisão, no caso de não causar acidente, até a prisão perpétua no caso de causar a morte de alguém. Disponível em <https://madd.ca/pages/impaired-driving/overview/cannabis-and-driving/>.

40 Pew Research Center, 2019.

41 Business Insider, 21/12/2018.

o uso de cannabis para fins medicinais é permitido dado que haja encaminhamento médico. Em 14 estados há a possibilidade do uso de canabidiol, ainda que com muitas restrições. O uso recreativo é legal em 11: Alaska, California, Colorado, Illinois, Maine, Massachusetts, Michigan, Nevada, Oregon, Vermont e Washington DC. Nova York deve se juntar à essa lista em breve: apesar dos percalços em 2019, o governador do estado incluiu no orçamento para 2021 expectativa de impostos pagos pelo mercado legal de cannabis. Segundo levantamento, outros 17 estados devem relaxar duas legislações neste ano⁴². Atualmente, em apenas três estados vigora a proibição completa: Idaho, Nebraska⁴³ e Dakota do Sul.

O modelo regulatório da folha de coca na Bolívia

A Convenção Única sobre Entorpecentes da ONU de 1961 colocou a folha de coca na mesma lista de substâncias proibidas do que a cocaína. Segundo a constituição boliviana de 2009, a folha de coca é entendida como patrimônio cultural e fator de coesão social e, em seu estado natural, não constitui um entorpecente. Dessa forma, as restrições impostas pela Convenção Única sobre a folha de coca e seus usos tradicionais foram entendidas como uma violação dos direitos indígenas.

Em 1º de janeiro de 2012, a Bolívia retirou-se formalmente da Convenção Única sobre Entorpecentes - emendada pelo protocolo de 1972 - das Nações Unidas, após a proposta do governo boliviano que solicitava a supressão do artigo que especificava a proibição da mastigação da folha de coca ter sido rejeitada. Em 2013, após o apoio de 169 países dos 183 que compõem as Nações Unidas, a ONU anunciou a vitória

do governo boliviano contra a criminalização da mastigação da folha de coca, e a Bolívia retornou à Convenção, com uma exceção que permite a mastigação de coca.

Em março de 2017, a Lei Geral da Folha de Coca foi promulgada na Bolívia. Desde a promulgação desta nova lei, a lei anterior de 1988, que proibia a posse de fármacos ou alimentos elaborados à base de coca, foi eliminada. A Lei Geral da Folha de Coca não só regula a quantidade de hectares para a produção legal, mas também procura estabelecer mecanismos de controle e fiscalização para pesquisa, produção, transporte, comercialização, industrialização e promoção da coca como uma planta milenar, originária e tradicional com qualidades benéficas (por exemplo: ajuda a regular a pressão arterial e controlar o diabetes).

Além da Bolívia, a Argentina, o Chile e a Colômbia e o Peru também possuem legislações que permitem o consumo da folha de coca, reconhecendo a mastigação dela, como uma expressão cultural ancestral que deve ser respeitada pela comunidade internacional.

42 Vox, 23/01/2020.

43 O Nebraska despenalizou a posse de maconha para réus primários.

Considerações finais

As reformas em políticas de drogas nas Américas, de forma objetiva, têm seguido um caminho consistente na direção da desestigmatização do usuário e, no caso da cannabis, da aceitação do potencial farmacológico e do uso adulto da planta. Na dimensão retórica, contudo, essa perspectiva segue sendo amplamente contestada por diversos setores em diferentes países, e ainda distante de se tornar um ponto pacificado. O Equador é um exemplo do quanto as evoluções legislativas ainda não estão consolidadas: após aprovar, em 2014, a diferenciação quantitativa na posse de pequenas e grandes quantidades de drogas em seu código penal, em 2015 esses ganhos foram consideravelmente revertidos com a aprovação do aumento das penas para pequenos traficantes.

O Brasil também é exemplo dessa disputa, que fica evidenciada no âmbito federal. O Projeto de Lei 1339/19, que atualmente tramita em comissões da Câmara dos Deputados, tenta reverter todos os avanços feitos em direção a uma política de drogas mais humana e eficiente no país. Está, ainda, em clara discordância com a linha recentemente adotada pelo Supremo Tribunal Federal, que em 2016 decidiu que o tráfico privilegiado (cometido por réu primário, que não integre organização criminosa e com bons antecedentes) não é um crime equiparado a hediondo. Ao mesmo tempo, tramita o PL 399/15, que pretende regulamentar o acesso à cannabis medicinal no país para além dos termos recentemente estipulados pela Anvisa, propondo a ampliação do entendimento para que empresas e pacientes possam plantar cannabis no país.

Os Estados Unidos parecem seguir um movimento mais consistente, apesar das diferenças entre as legislações estaduais. Já são 33 estados que autorizam a venda de cannabis para fins medicinais (no final de 2018 eram 29), e até janeiro de 2020 mais dois estados começaram as vendas para uso recreativo - Michigan e Illinois, chegando a 11 estados que adotam esta medida.

Em um momento em que se multiplicam na região governos conservadores e que preterem a abordagem da saúde e dos direitos humanos ao problema das drogas a uma perspectiva repressiva, é fundamental destacar as experiências positivas da região e identificar as evidências sobre o que funcionou e o que não funcionou. No entanto, é preciso reconhecer que apesar de concentrarem os principais produtores de cocaína e, em larga medida, também os principais mercados das drogas ilegais mais consumidas no mundo, as Américas seguem tendo protagonismo no debate e nas reformas em políticas de drogas. Apesar da retórica - e frequentemente também o direcionamento de política pública - da guerra às drogas e do “mundo livre de drogas” ainda estar fortemente presente, esperamos seguir observando mais avanços do que retrocessos e fortalecendo uma abordagem crítica e baseada em evidências científicas do que pode ser uma política mais humana, eficaz e eficiente.

Bibliografia

Alloni, R.; de Paiva, L. Salas de Consumo de Drogas: situando o debate no Brasil. Artigo Estratégico do Instituto Igarapé, n.28, setembro de 2017. Disponível em: https://igarape.org.br/wp-content/uploads/2017/09/20-09-2017-AE-28_Salas-de-consumo.pdf Acesso em 06/12/2019.

Aguilar, S.; Gutiérrez, V.; Sánchez, L.; Nougier, M. Políticas y prácticas sobre cannabis medicinal en el mundo. In: Informe International Drug Policy Consortium, abril de 2018. Disponível em: <https://www.mucd.org.mx/wp-content/uploads/2018/05/Pol%C3%ADticas-y-pr%C3%A1cticas-sobre-cannabis-medicinal-en-el-mundo-2018.pdf> . Acesso em 12/12/2019

Baron, E. Comprehensive review of medicinal marijuana, cannabinoids, and therapeutic implications in medicine and headache: what a long strange trip it's been... . In: *Headache: the journal of head and face pain*. 2015

BBC News, 2019. Porque farmácias do Uruguai estão desistindo de vender maconha. Disponível em: <https://epocanegocios.globo.com/Mundo/noticia/2019/04/por-que-farmacias-do-uruguai-estao-desistindo-de-vender-maconha.html> Acesso em 16/12/2019.

Business Insider, 21/12/2018. Trump signs Farm Bill to legalize hemp, could cause boom for the 1 billion marijuana-linked CBD industry. Disponível em: <https://www.businessinsider.com/farm-bill-legalizes-hemp-boom-marijuana-cbd-industry-2018-12>. Acesso em 28/01/2020.

Comissão Global de Política sobre Drogas. Regulação: o controle de drogas responsável. 2018. Disponível em: https://www.globalcommissionondrugs.org/wp-content/uploads/2019/05/POR-2018_Regulation_Report_WEB-FINAL.pdf Acesso em: 12/12/2019

Comissão Global de Política sobre Drogas. Avanços na reforma de políticas sobre drogas: uma nova abordagem à descriminalização. 2016. Disponível em: http://www.globalcommissionondrugs.org/wp-content/uploads/2016/11/GCDP-Report-2016_ES.pdf Acesso em 12/12/2019.

Comissão Global de Política sobre Drogas. Classificação de substâncias psicoativas: quando a ciência foi deixada para trás. 2019. Disponível em: https://www.globalcommissionondrugs.org/wp-content/uploads/2019/06/2019Report_POR_web.pdf Acesso em 11/12/2019.

Drug Policy Alliance. Acercamientos a la descriminalización del uso y posesión de drogas. Fevereiro de 2018. Disponível em https://www.drugpolicy.org/sites/default/files/DPA%20Hoja%20Informativa_Acercamientos%20a%20la%20descriminalizacion%20de%20drogas%20%28Febrero%20de%202016%29_0.pdf Acesso em 12/12/2019.

El Economista. El precio del cannabis en Uruguay continúa aumentando. Disponível em: <https://www.eleconomista.com.ar/2019-08-el-precio-del-cannabis-en-uruguay-continua-aumentando/>. Acesso: 06/06/2020.

Freeman, T.; Hindocha, C.; Green, S.; Bloomfield, M. Medicinal use of cannabis based products and cannabinoids. In: *British Medical Journal*, 2019.

Infobae. Polémica en Colombia, el segundo país de América Latina que permitirá el consumo de drogas en espacios públicos. Disponível em <https://www.infobae.com/america/colombia/2019/06/15/polemica-en-colombia-el-segundo-pais-de-america-latina-que-permitira-el-consumo-de-drogas-en-espacios-publicos/>. Acesso em 29/01/2020

Instituto de Regulación y Control del Cannabis. Mercado Regulado de Cannabis, Informe V. 2018. Disponível em: <https://www.ircca.gub.uy/wp-content/uploads/2019/01/InformeMercadoReguladoCannabis-30nov2018.pdf> . Acesso em 11/12/2019

Instituto de Segurança Pública. Panorama das apreensões de Drogas no Rio de Janeiro: 2010-2016. Disponível em http://arquivos.proderj.rj.gov.br/isp_imagens/uploads/RelatorioDrogas2016.pdf. Acesso em 06 de dezembro de 2019.

International Drug Policy Consortium. Capítulo 2: Descriminalización de personas que usan drogas. In: Guía sobre políticas de drogas del IDPC, 2016. Disponível em: http://filesserver.idpc.net/library/IDPC-guide-3-SPA/IDPC-Drug-Policy-Guide_SPANISH_Chapter-3.1.pdf . Acesso em: 12/12/2019

International Drug Policy Consortium. América Latina. Disponível em: <https://idpc.net/es/incidencia-politica/trabajo-regional/america-latina> Acesso em 12/12/2019

MADD Canada. Cannabis and driving. Disponível em: <https://madd.ca/pages/impaired-driving/overview/cannabis-and-driving/>. Acesso em 12/02/2020

Marijuana Business Daily, 21/10/2019. Mexico's draft cannabis legalization law would limit foreign investment, ban vertical integration. Disponível em: <https://mjbizdaily.com/mexicos-draft-cannabis-legalization-law-would-limit-foreign-investment-ban-vertical-integration/>. Acesso em 10/12/2019.

New York Post, 21/01/2020. Cuomo calls for weed legalization in 2020 state budget. Disponível em <https://nypost.com/2020/01/21/cuomo-calls-for-weed-legalization-in-2020-state-budget/>. Acesso em 28/01/2020.

Organização dos Estados Americanos. Cenários do problema das drogas nas Américas 2013-2025. Disponível em: <http://reospartners.com/wp-content/uploads/old/Cenarios%20do%20Problema%20das%20Drogas%20nas%20Americas.pdf> Acesso em 29/01/2020

Perez-Warnisher, M.T., Carballosa de Miguel, M. del P. and Seijo, L.M., 2019. Tobacco Use Worldwide: Legislative Efforts to Curb Consumption. *Annals of Global Health*, 85(1)

Pew Research Center. Two-thirds of americans support marijuana legalization. Disponível em <https://www.pewresearch.org/fact-tank/2019/11/14/americans-support-marijuana-legalization/>. Acesso em 28/01/2020

Ribeiro, M.; Dunn, J.; Sesso, R.; Dias, A.; Laranjeira, R. Causes of death among crack cocaine users Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbp/v28n3/10.pdf> . Acesso em 09/12/2019

Silveira, D.; Doering-Silveira, E. Padrões de uso de drogas. In: Portal de formação à distância sujeitos, contextos e drogas da Secretaria Nacional de Drogas. 2017. Disponível em: <http://www.aberta.senad.gov.br/medias/original/201704/20170424-094251-001.pdf> Acesso em 12/12/2019

Simonassi, V. Supremo Tribunal Federal e a Descriminalização do Porte de Drogas para consumo pessoal: breve análise do Recurso Extraordinário RE 635.659. Disponível em <https://vanessaperpetuosilva.jusbrasil.com.br/artigos/535710246/supremo-tribunal-federal-e-a-descriminalizacao-do-porte-de-drogas-para-consumo-pessoal-breve-analise-do-recurso-extraordinario-re-635659?ref=feed>. Acesso em 29/01/2020.

Sou da Paz. Apreensões de drogas no Estado de São Paulo: um raio-x das apreensões de drogas segundo ocorrências e massa. Disponível em http://arquivos.proderj.rj.gov.br/isp_imagens/uploads/RelatorioDrogas2016.pdf. Acesso em 06 de dezembro de 2019.

UNODC. Abuso de drogas: tratamiento y rehabilitación. 2003 Disponível em https://www.unodc.org/docs/treatment/Guide_S.pdf . Acesso em 12/12/2019

UNODC. Drugs and age: drugs and associated issues among young people and older people. In: World Drug Report 2018, Booklet 4. 2018. Disponível em: https://www.unodc.org/wdr2018/prelaunch/WDR18_Booklet_4_YOUTH.pdf Acesso em 12/12/2019.

UNODC. Outcome document of the 2016 United Nations General Assembly Special Session on the World Drug Problem: our joint commitment to effectively addressing and countering the world drug problem. Nova York, 2016. Disponível em: <https://www.unodc.org/documents/postungass2016/outcome/V1603301-E.pdf> Acesso em 11/12/2019.

UN System coordination Task Team on the Implementation of the UN System Common Position on drug-related matters. What have we learned over the last ten years: A summary of knowledge acquired and produced by the UN system on drug-related matters. 2019.

USA TODAY. Recreational marijuana is legal in Michigan and will soon be legal in Illinois. Here's what to know. Disponível em: <https://www.usatoday.com/story/news/nation/2019/12/01/legal-weed-michigan-illinois-know-recreational-marijuana/4339486002/> . Acesso em 12/12/2019.

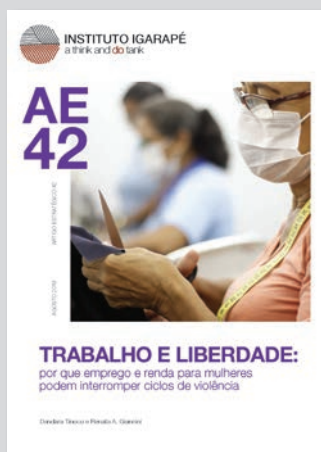
Vox, 23/01/2020. Marijuana legalization is about to have a huge year. Disponível em <https://nypost.com/2020/01/21/cuomo-calls-for-weed-legalization-in-2020-state-budget/>. Acesso em 28/01/2020

Whiting, P.; Wolff, R.; Deshpande, S.; Di Nisio, M.; Duffy, S.; Hernandez, A.; Keurentjes, C.; Lang, S.; Misso, K.; Ryder, S.; Schmidtkofer, S.; Westwood, M.; Kleijnen, J. Cannabinoids for medical use: a systematic review and meta-analysis. In: *Journal of the American Medical Association*, Junho de 2015.

World Drug Report 2019. ONU, 2019. Disponível em <https://wdr.unodc.org/wdr2019/>. Acesso em 11/12/2019.

World Drug Report 2005. Chapter 2: Estimating the value of illicit drug markets. ONU, 2005. Disponível em https://www.unodc.org/pdf/WDR_2005/volume_1_chap2.pdf. Acesso em 11/12/2005.

Leia também



ARTIGO ESTRATÉGICO 42

TRABALHO E LIBERDADE: por que emprego e renda para mulheres pode interromper ciclos de violência.

Dandara Tinoco e Renata A. Giannini

(Setembro de 2019)



ARTIGO ESTRATÉGICO 28

SALAS DE CONSUMO DE DROGAS: situando o debate no Brasil

Rafael Tobias de Freitas Alloni e Guilherme Mendes de Paiva

(Outubro de 2017)



ARTIGO ESTRATÉGICO 16

POLÍTICA DE DROGAS NO BRASIL: a mudança já começou julho de 2015

Ilona Szabó e Ana Paula Pellegrino

(Julho de 2017)



INSTITUTO IGARAPÉ

a think and do tank

Instituto Igarapé é um think and do tank independente, dedicado à integração das agendas de segurança, clima e desenvolvimento. Nosso objetivo é propor soluções e parcerias a desafios globais por meio de pesquisas, novas tecnologias, influência em políticas públicas e comunicação. Somos uma instituição sem fins lucrativos, independente e apartidária, com sede no Rio de Janeiro, mas cuja atuação transcende fronteiras locais, nacionais e regionais. Premiada como a melhor ONG de Direitos Humanos no ano de 2018, o melhor think tank em política social pela Prospect Magazine em 2019 e considerada pelo Instituto Doar, pelo segundo ano consecutivo, como uma das 100 melhores organizações brasileiras do terceiro setor.

Instituto Igarapé

Rio de Janeiro - RJ - Brasil
Tel/Fax: +55 (21) 3496-2114
contato@igarape.org.br
facebook.com/institutoigarape
twitter.com/igarape_org

www.igarape.org.br

Direção criativa e layout

Raphael Durão - STORMdesign.com.br

ISSN 2359-0998

www.igarape.org.br



INSTITUTO IGARAPÉ
a think and do tank