

Título do capítulo

CAPÍTULO 2 – CEM ANOS DE REGULAÇÃO DO CONSUMO DE DROGAS NA AMÉRICA LATINA: O QUE NOS DIZEM AS TRAJETÓRIAS DE ARGENTINA, BRASIL, URUGUAI, COLÔMBIA E MÉXICO?

Autores(as)

Milena Karla Soares

DOI

<http://dx.doi.org/10.38116/978-65-5635-018-9/cap2>

Título do livro

ALTERNATIVAS DE CUIDADO A USUÁRIOS DE DROGAS NA AMÉRICA LATINA: DESAFIOS E POSSIBILIDADES DE AÇÃO PÚBLICA

Organizadores(as)

Roberto Pires
Maria Paula Santos

Volume

-

Série

-

Cidade

Brasília

Editoras

Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea); Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe (CEPAL)

Ano

2021

Edição

-

ISBN

978-65-5635-018-9

DOI

<http://dx.doi.org/10.38116/978-65-5635-018-9>

© Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – ipea 2021

As publicações do Ipea estão disponíveis para download gratuito nos formatos PDF (todas) e EPUB (livros e periódicos). Acesse: <http://www.ipea.gov.br/portal/publicacoes>

As opiniões emitidas nesta publicação são de exclusiva e inteira responsabilidade dos autores, não exprimindo, necessariamente, o ponto de vista do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada ou do Ministério da Economia.

É permitida a reprodução deste texto e dos dados nele contidos, desde que citada a fonte. Reproduções para fins comerciais são proibidas.

CEM ANOS DE REGULAÇÃO DO CONSUMO DE DROGAS NA AMÉRICA LATINA: O QUE NOS DIZEM AS TRAJETÓRIAS DE ARGENTINA, BRASIL, URUGUAI, COLÔMBIA E MÉXICO?

Milena Karla Soares¹

1 INTRODUÇÃO

Este capítulo tem como objetivo analisar as trajetórias históricas das políticas de regulação do uso de drogas em países selecionados da América Latina: Argentina, Brasil, Uruguai, Colômbia e México, com especial atenção às disposições jurídicas (leis, normas e decisões das cortes constitucionais) sobre uso e posse para uso, da década de 1920 aos dias atuais. A análise teve como ponto de partida os relatórios parciais de pesquisa do projeto Arranjos Institucionais para Atenção ao Uso Problemático de Drogas (Corbelle, 2019; Musto, 2019; Góngorra, Salazar e Borja, 2019; Ospina-Escobar, 2019), coordenado pelo Ipea em parceria com a Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe (CEPAL). Buscou-se literatura adicional quando se fez necessário complementar informações apresentadas pelos consultores. Quanto aos contextos brasileiro e internacional, partiu-se de levantamento realizado anteriormente no projeto de pesquisa Monitoramento dos Efeitos da Nova Política Uruguaia de Regulação do Mercado de *Cannabis* Sobre a Zona de Fronteira (Ipea, 2017).

Há semelhanças nas trajetórias históricas das políticas de regulação do uso de drogas, nos países contemplados nesta análise, observando-se tendências comuns quanto aos momentos e direcionamentos das reformas. De modo geral, três fatores se destacam na explicação das convergências: i) a existência de acordos internacionais sobre o tema, que remontam a 1912; ii) a interferência dos Estados Unidos da América na definição das políticas nacionais de drogas nos países da América Latina, em especial a partir da política de *guerra às drogas*, do final da década de 1960; e iii) o fortalecimento de instituições democráticas e de controle constitucional em países latino-americanos, a partir da década de 1980.

1. Técnica de desenvolvimento e administração na Diretoria de Estudos e Políticas do Estado, das Instituições e da Democracia (Diest) do Ipea.

Em relação ao primeiro fator, ao longo do século XX, as drogas foram progressivamente alçadas à categoria de problema global que requer um modelo de regulação uniforme e controle por agências internacionais. Neste sentido, acordos internacionais impulsionaram e definiram os contornos das políticas de drogas ao redor do mundo. O regime internacional de drogas teve início em 1912, com a Primeira Convenção Internacional do Ópio. Embora nenhum dos países latino-americanos estivesse representado nas negociações dessa convenção, dezoito² deles assinaram o protocolo de adesão a ela. Esse regime foi consolidado e aprimorado e, atualmente, assenta-se em três convenções: Convenção Única Sobre Entorpecentes (1961, emendada pelo protocolo de 1972); Convenção Sobre Substâncias Psicotrópicas (1971); e Convenção Contra o Tráfico Ilícito de Entorpecentes e Substâncias Psicotrópicas (1988), das quais os cinco países analisados são signatários (United Nations, 2020).

Somando-se à uniformização prescrita pelas convenções internacionais, a interferência dos Estados Unidos é uma constante nas trajetórias dos países analisados, com a finalidade de padronizar e alinhar as políticas locais ao paradigma internacional e coibir eventuais desvios e experimentação de alternativas. Como será visto ao longo do texto, em 1940 os Estados Unidos impuseram embargo econômico ao México como represália à experimentação da política de dispensários para *toxicômanos*;³ e, em especial a partir do final da década de 1960, coordenou esforços diplomáticos, militares e de ajuda financeira para promover a ideologia de guerra às drogas no território dos países produtores na América Latina (Rodrigues, 2008).

Por fim, a partir da leitura dos relatórios parciais de pesquisa (Corbelle, 2019; Musto, 2019; Góngora, Salazar e Borja, 2019; Ospina-Escobar, 2019), salta aos olhos a importância dos movimentos de abertura política, da constitucionalização de direitos individuais e sociais (a exemplo do direito à saúde) e do fortalecimento do controle de constitucionalidades pelas cortes de justiça, como fatores que impulsionaram as inflexões no período mais recente em direção à maior liberdade e autonomia dos usuários de drogas.

Considerando-se um século de história dos regimes nacionais e internacionais de controle de drogas, podem-se distinguir três períodos, intitulados *período higienista*, *guerra às drogas* e *movimento de descriminalização e/ou despenalização*. No período higienista (décadas de 1920 a 1960) prevaleceu a visão médico-sanitária para lidar com o problema. O período de guerra às drogas (décadas de 1960 a

2. Os países latino-americanos que aderiram à Convenção Internacional do Ópio de 1912 foram os seguintes: em 1912, Costa Rica, México, Guatemala, Panamá, Equador, Honduras, Haiti, Venezuela, Brasil, Argentina e Paraguai; em 1913, Colômbia, Cuba, Bolívia, Chile, Nicarágua e Peru; em 1914, Uruguai (United Nations, 2020).

3. *Toxicomania* e *toxicômanos* correspondem à terminologia empregada à época.

1980) foi caracterizado pela escalada da abordagem de securitização⁴ do problema. Por fim, o período de movimento de descriminalização e/ou despenalização (década de 1980 aos dias atuais), em que há um crescente ativismo para reforma das políticas de drogas, embora o paradigma de guerra às drogas não esteja superado. A divisão entre os períodos atende a fins didáticos e, portanto, não é estanque. Por esse motivo, a duplicidade das décadas de 1960 e 1980 na transição entre um período e outro.

O texto está organizado em seis seções. Após essa introdução, na seção 2, busca-se um olhar sobre o todo, utilizando-se de uma linha do tempo para demonstrar graficamente as inflexões das políticas de regulação do uso de drogas nos últimos cem anos, nos cinco países analisados. Na sequência, as seções 3, 4 e 5 tratam, respectivamente, dos períodos higienista, guerra às drogas e movimento de descriminalização e/ou despenalização, trazendo mais detalhes sobre o contexto e o desenvolvimento histórico de cada país em particular. Por fim, a seção 6 conclui o capítulo.

2 LINHA DO TEMPO

A figura 1 representa as trajetórias das políticas nacionais de regulação do uso de drogas dos cinco países analisados, ao longo dos últimos cem anos. O eixo horizontal traz o período considerado, em intervalos de dez anos. O eixo vertical elenca três formas de enquadramento legal dos usuários de drogas, em uma escala cujos extremos são, por um lado, a completa liberdade e autonomia e, por outro, a privação de liberdade (encarceramento) dos usuários. Agrupadas em uma categoria intermediária, encontram-se políticas que restringem a autonomia do usuário pela via médica e/ou jurídica.

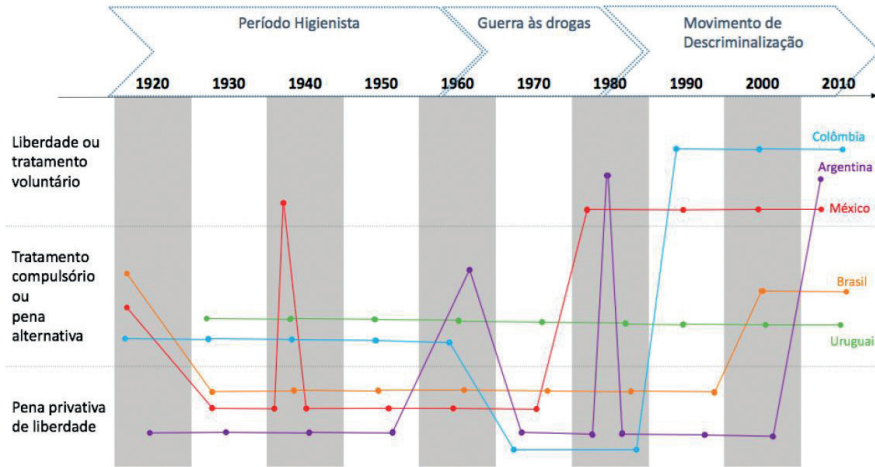
Os marcos jurídicos em que prevalecem a liberdade e a adesão voluntária ao tratamento são indicativos de políticas que valorizam a autonomia do usuário e seu direito ao livre desenvolvimento da personalidade. Em contraponto, a imposição de pena privativa de liberdade (encarceramento) acontece quando o usuário é tomado por criminoso, seja de forma expressa, com a criminalização de condutas como *consumo habitual*, *embriaguez* ou *posse para uso próprio*, seja de forma implícita, pela criminalização da *posse* sem distinção entre usuários e traficantes. Por fim, pode ocorrer restrição da autonomia pela via médica ou jurídica,⁵ com a imposição de tratamentos compulsórios (se o usuário é percebido como *doente*) ou de penas alternativas ao encarceramento (quando o uso de drogas é tratado como delito de baixo potencial ofensivo).

4. Nesse contexto, securitização refere-se aos processos de construção de *ameaças existenciais* que colocam em risco a segurança humana, nacional ou internacional (Crick, 2012; Farret, 2014; Martinez e Lira, 2015).

5. Ressalta-se que essa categoria intermediária agrupa políticas que restringem a autonomia tanto pela via jurídica (criminalização e imposição de penas alternativas ao encarceramento) quanto pela via médica (imposição de tratamento/internação). Esse agrupamento justifica-se por haver certa sobreposição dessas vias, com, por exemplo, a imposição de penas alternativas com finalidade terapêutica. De todo modo, a figura 1 deve ser lida com cuidado. Observe-se que no caso do Uruguai nunca houve criminalização/pena alternativa, mas sim tratamento compulsório dos usuários.

FIGURA 1

Linha do tempo: marcos jurídicos da regulação do uso de drogas – Argentina, Brasil, Uruguai, Colômbia e México (décadas de 1920 a 2010)



Fontes: Para o Brasil, Decretos nºs 4.294/1921, 20.930/1932, 385/1968 e 5.726/1971, Decretos-lei nºs 891/1938 e 2.848/1940, Leis nºs 6.368/1976, 11.343/2006 e 13.840/2019; para a Argentina, Corbelle (2019); para o Uruguai, Musto (2019); para a Colômbia, Góngorra, Salazar e Borja (2019); para o México, Ospina-Escobar (2019).

Elaboração da autora.

Obs.: Figura reproduzida em baixa resolução e cujos leiaute e textos não puderam ser padronizados e revisados em virtude das condições técnicas dos originais (nota do Editorial).

Desconsiderando-se a constante da política do Uruguai e os movimentos de pico (México na década de 1940 e Argentina nas décadas de 1960 e 1980), pode-se dizer que, de modo geral, as linhas da figura 1 desenharam uma trajetória em formato de vale com platôs de alturas diferentes. O extremo inferior se encontra na década de 1970, período em que quatro dos cinco países aplicavam pena privativa de liberdade aos usuários. Em contraste, na década de 1920 apenas um país (Argentina) aplicava os usuários com pena privativa de liberdade, enquanto o marco jurídico nos demais previa tratamento compulsório ou pena alternativa. Já na década de 2010, nenhum dos cinco países adota política de encarceramento de usuários, contando-se três países (Colômbia, Argentina e México) que asseguram a liberdade dos usuários e o acesso a tratamento de forma voluntária e dois países (Uruguai e Brasil) que seguem na alternativa intermediária de tratamento compulsório e/ou pena alternativa para usuários.

3 PERÍODO HIGIENISTA

Na primeira metade do século XX, a autoridade médico-sanitária consolidou-se como instrumento de controle social, via promoção da *higiene social* para melhoramento da raça. Segundo a ideologia higienista, o uso problemático de drogas era uma anormalidade patológica, à semelhança de outras formas de *degeneração* de *grupos perigosos* (homossexuais, mendigos, alcóolatrás) e de *raças* menos desenvolvidas (em síntese, povos não europeus: indígenas das américas, africanos, asiáticos). É nesse contexto que surgem as primeiras medidas de controle de drogas e controle dos usuários de drogas, empreendidas por uma elite de viés racista e colonialista (Rodrigues, 2008).

No cenário internacional, o regime de controle de drogas assentou-se na autoridade médica como instância de definição da legalidade/ilegalidade dos comportamentos individuais, em associação com o poder de polícia, instância de controle social. O objetivo do regime era garantir a disponibilidade de drogas para uso *legítimo* (médico, científico e industrial), ao passo em que proibia e buscava coibir o uso *ilegítimo* (recreativo ou uso tradicional) (McAllister, 2012; Room e Reuter, 2012). A adesão dos cinco países analisados à Convenção Internacional do Ópio, em 1912, e a criação da Liga das Nações, após 1920, deram impulso às reformas e/ou criação das leis nacionais sobre drogas, visando padronizar os instrumentos regulatórios ao redor do mundo.

De modo geral, durante o período higienista, os países distribuíam-se em dois grupos: de um lado, Colômbia e Uruguai optaram por tratamento compulsório e/ou pena alternativa, de outro, Argentina, Brasil e México optaram pela pena privativa de liberdade, sendo que México e Brasil o fizeram a partir da década de 1930 e Argentina já na década de 1920. Observa-se um breve período de excepcionalidade no México, na década de 1940, quando se deu a experimentação de uma política alternativa inovadora, fracassada devido a embargo comercial dos Estados Unidos.

QUADRO 1
Marcos jurídicos da regulação do consumo de drogas (décadas de 1920 a 1960)

País	Marco jurídico ¹				
	1920	1930	1940	1950	1960
Argentina	<p>Lei nº 11.309/1924 – Não cuida de condutas relacionadas ao usuário ou à mera posse.</p> <p>Lei nº 11.331/1926 – Criminaliza posse por pessoas não autorizadas, indistintos usuários e traficantes.</p> <p>Pena privativa de liberdade: 6 meses a 2 anos.</p>	<p>Edito da Polícia Federal de 15 de julho de 1932 – Criminaliza embriaguez e outras intoxicações.</p> <p>Pena privativa de liberdade: 15 a 30 dias (se lugar público) ou 9 a 15 dias (se edifício privado).</p>		<p>Regramento de Procedimentos Contravencionais absorve Editto da Polícia Federal da década de 1930.</p>	<p>Lei nº 17.567/1968 – Diferencia usuário e traficante, descriminaliza a posse de dose para consumo pessoal.</p> <p>Lei nº 17.711/1968 – Inclui hipótese de interdição civil por uso de entorpecentes no Código Civil de 1869, permitindo a internação compulsiva de “toxicômanos”.</p>

(Continua)

(Continuação)

País	Marco jurídico ¹				
	1920	1930	1940	1950	1960
Brasil	Decreto nº 4.294/1921 – Criminaliza embriaguez habitual Pena: internação em estabelecimento correcional de 3 meses a 1 ano.	Decreto nº 20.930/1932 – Criminaliza posse de dose superior à terapêutica e sem prescrição médica, indistintos usuários e traficantes. Pena privativa de liberdade: 3 a 9 meses. Decreto-lei nº 891/1938 – Internação compulsória, por decisão judicial, tempo determinado ou indeterminado. Criminaliza posse sem prescrição médica, indistintos usuários e traficantes Pena privativa de liberdade: 1 a 4 anos.	Decreto-lei nº 2.848/1940 (Código Penal) – Criminaliza posse sem autorização ou em desacordo com determinação legal ou regulamentar, indistintos usuário e traficante. Pena privativa de liberdade: 1 a 5 anos.		Decreto nº 385/1968 – Criminaliza expressamente a posse para uso próprio. Pena privativa de liberdade: 1 a 5 anos.
Uruguai		Lei nº 9.692/1937 – Internação compulsória de usuários, por determinação judicial após exame médico, de 2 meses a 2 anos.			
Colômbia	Lei nº 11/1920 – Não há disposição quanto ao usuário ou quanto à mera posse. Lei nº 118/1928, art. 6º – Tratamento forçado para usuários, por determinação da autoridade sanitária.	Lei nº 95/1936 – Medidas de segurança para usuários (redução em manicômio criminal, colônia agrícola, liberdade vigiada). Resolução do Departamento Nacional de Higiene nº 95/1938 – Restringe a venda de folhas de coca às drogarías.		Resolução nº 546/1948 – Proibição das <i>chicherías</i> .	
México		Código Penal de 1931 – Criminaliza a posse em desacordo com disposições sanitárias, indistintos usuários e traficantes. Pena privativa de liberdade: 6 meses a 7 anos.	Por quatro meses (fevereiro a junho de 1940) experimentação de política de dispensários para dependentes.		

Fontes: Para o Brasil, legislações citadas; para a Argentina, Corbelle (2019); para o Uruguai, Musto (2019); para a Colômbia, Góngorra, Salazar e Borja (2019); para o México, Ospina-Escobar (2019).

Elaboração da autora.

Nota: ¹ São elencados os normativos e as decisões judiciais considerados relevantes para explicar os direcionamentos da política de drogas em relação ao usuário, particularmente quanto às mudanças nas categorias desenvolvidas na figura 1 (liberdade/tratamento; tratamento compulsório/pena alternativa; pena privativa de liberdade). Não se trata, portanto, de um rol exaustivo das alterações legais dos países.

3.1 Colômbia e Uruguai

A Colômbia iniciou o controle de drogas em 1920.⁶ Em um primeiro momento, a legislação preocupava-se em estabelecer o monopólio e os limites do exercício das profissões de médico, veterinário, dentista e farmacêutico – únicas autorizadas a prescrever substâncias psicoativas – penalizando as infrações com multa. Nos anos seguintes, o modelo proibicionista foi sendo aprimorado e aprofundado. Em 1928,⁷ previa-se tratamento compulsório para pessoas que fizessem o uso

6. Lei nº 11/1920.

7. Lei nº 118/1928.

indevido; e, a partir de 1936,⁸ criminalizou-se o consumo, com a imposição de medidas de segurança – reclusão em manicômio judicial, colônia agrícola, liberdade vigiada, entre outras.

Se, por um lado, não se aplicava pena privativa de liberdade, por outro, a política de drogas colombiana não deixava de ser estigmatizante e elitista. A criminalização de práticas dos povos indígenas explicita o viés colonialista do período. Na ótica dos médicos higienistas, os principais problemas eram o hábito de mascar coca e o consumo da *chicha* (bebida alcóolica obtida da fermentação de milho), costumes tradicionais dos povos andinos. Em 1938,⁹ a folha de coca passou a ser considerada *substância médica*, sendo seu uso, portanto, condicionado à prescrição, o que relegou os usos tradicionais à ilegalidade, sujeitos à criminalização e a medidas de segurança junto aos usuários, nos termos da lei penal. Por sua vez, atribuíam-se ao consumo de *chicha* a ocorrência de graves perturbações somáticas e psíquicas, traduzidas em uma doença peculiar denominada *chichismo*. As *chicherias* foram proibidas em 1948,¹⁰ a partir de uma regulação extremamente restritiva, que, na prática, privilegiava a indústria de bebidas alcóolicas de tradição europeia (cerveja, vinho), em detrimento da produção artesanal de *chicha* (Góngora, Salazar e Borja, 2019).

No Uruguai, a preocupação com a higiene social e a importância de atores das classes médicas e policiais no impulso das reformas legais assemelham-se aos demais países analisados. Na criação do Ministério da Saúde, em 1934,¹¹ a este foi atribuída a competência de “polícia da prostituição e dos vícios sociais” (Uruguay, 1934) – supressão de prostíbulos, tratamento obrigatório de doenças venéreas, toxicomanias, alcoolismo, e outros vícios sociais que diminuem a capacidade dos indivíduos. A partir da edição da lei de drogas de 1937,¹² instituiu-se a internação compulsória de usuários problemáticos, a critério do juiz, após avaliação médica da *enfermidade*. Tal qual o caso colombiano, embora a política não utilizasse o encarceramento de usuários como instrumento regulatório, a obrigatoriedade de submissão a tratamento acabava por estigmatizar os consumidores de drogas (Musto, 2019).

3.2 Argentina, México e Brasil

Na Argentina, o uso problemático de drogas era considerado uma anormalidade patológica de indivíduos e grupos degenerados com pré-disposições delitivas, aos quais se somavam alcóolatrás, homossexuais, moradores de rua e *vadidos*. Estes indivíduos representavam uma ameaça à ordem social e, portanto, deveriam ser isolados da sociedade em asilos psiquiátricos e/ou prisões. Nesse período, foram

8. Lei nº 95/1936.

9. Resolução nº 95/1938, do Departamento Nacional de Higiene.

10. Resolução nº 546/1948.

11. Lei nº 9.202/1934.

12. Lei nº 9.692/1937.

apresentados diversos projetos de lei propondo internação obrigatória de *toxicômanos*, mas não houve êxito nesse sentido. Por seu turno, na década de 1920, foram instituídas as primeiras leis sobre o controle da oferta de drogas,¹³ resultantes de campanhas de médicos higienistas, da polícia e da imprensa escrita, além da necessidade de atender às convenções internacionais. Em 1926, criminalizou-se a posse de narcóticos, sem diferenciar entre usuário e traficante. Ao mesmo tempo, em 1932, um edito da Polícia Federal classificou como delito os atos de embriaguez e *intoxicação*, tanto em locais privados quanto em locais públicos, conferindo legitimidade às incursões policiais para controle da ordem e moralidade. Este edito foi incorporado ao *Reglamento de Procedimientos Contravencionales*, decreto-lei que vigorou de 1956 a 1998. Em 1968, a Argentina vivenciou a despenalização da posse para uso, instituindo-se a possibilidade de interdição civil e internação compulsória dos *toxicômanos* encaminhados a centros de tratamento por ordem policial ou judicial. Entretanto, tal movimento durou pouco e, em 1973, a pena privativa de liberdade foi restabelecida (Corbelle, 2010; 2019).

O Brasil também inovou a legislação penal a partir da década de 1920,¹⁴ consignando internação compulsória em estabelecimento correccional a quem “embriagar-se por hábito, de tal modo que, por atos inequívocos, se torne nocivo ou perigoso a si próprio, a outrem, à ordem pública” (Brasil, 1921, art. 3º). Na década de 1930 e 1940¹⁵ foram editadas novas leis, as quais adicionaram a criminalização da posse injustificada de certas substâncias (sem prescrição médica), sem diferenciar a figura do usuário da do traficante, além de manter a possibilidade de internação compulsória do *toxicômano*.

No México, a resposta estatal ao uso problemático dependia do nível social do indivíduo. Inicialmente, aqueles com acesso à prescrição médica eram considerados *pacientes toxicômanos*; portanto, poderiam ter acesso às substâncias de forma legal, ao passo que usuários pobres, sem acesso a prescrições médicas, eram institucionalizados em prisões ou hospitais psiquiátricos. A distinção entre categorias de usuários desaparece gradualmente. Já no Código Penal de 1931, criminalizava-se tanto o comércio ilegal quanto a toxicomania. Em 1940, a experimentação de uma política alternativa à criminalização fracassou, devido à pressão externa dos Estados Unidos. Por um curto período (fevereiro a junho de 1940), instituiu-se uma política de dispensários de heroína, morfina e cocaína para *toxicômanos* a Cidade do México. Entretanto, os Estados Unidos impuseram um embargo comercial e suspenderam a exportação de narcóticos ao México, inviabilizando a continuidade do programa. Dessa forma, o México foi compelido a abandonar a inovação, retomando o paradigma repressivo (Ospina-Escobar, 2019).

13. Leis nºs 11.179/1921 (Código Penal), 11.309/1924 e 11.331/1926.

14. Decreto nº 4.294/1921.

15. Decretos nºs 20.930/1932 e 891/1938 (Lei de Fiscalização de Entorpecentes), Decreto-lei nº 2.848/1940 (Código Penal).

4 GUERRA ÀS DROGAS

A característica distintiva desse período é o discurso de securitização, em que as drogas são entendidas como uma ameaça à segurança da humanidade, à segurança nacional e à segurança internacional¹⁶ (Crick, 2012). Não se trata de uma ruptura, mas da adição de mais uma camada ao modelo higienista-proibicionista, paulatina e progressivamente construído ao longo da primeira metade do século XX.

A expressão “guerra às drogas” remete à política estadunidense, sob a presidência de Richard Nixon (1969-1974), que reconheceu o abuso de drogas como “inimigo público número 1” e declarou uma guerra global contra essa “ameaça mortal”, passando a combater o problema, tanto no âmbito doméstico quanto internacional (Nixon, 1973). Na lógica estadunidense, a raiz do uso problemático de drogas em seu país estava na disponibilidade (oferta) destas substâncias, que tinha início com a produção em países estrangeiros. O intuito da ofensiva de guerra às drogas seria evitar que substâncias provenientes de países produtores chegassem ao território norte-americano.

Adicionalmente, a mera sombra do poder estadunidense era um fator a induzir os países latino-americanos a se alinharem, a exemplo da doutrina *Respecte Polum*, que predominou na atuação diplomática da Colômbia, ao longo do século XX, em que se prescreve o alinhamento incondicional à política externa dos Estados Unidos (Santos, 2010).

Em 1973, o Congresso dos Estados Unidos enviou uma missão especial de estudos à América Latina, que identificou assim o problema:

A atitude permissiva que prevalece por toda a América Latina em relação a contrabando e corrupção, a existência de sistemas judiciais fracos e a frouxa aplicação da lei combinam-se para tornar a América Latina o grande condutor de drogas ilícitas que ela é hoje (Murphy e Steele, 1973, p. 2, tradução nossa).¹⁷

16. No plano internacional, as partes da Convenção Única sobre Entorpecentes, de 1961, reconheceram que “toxicomania é um grave mal para o indivíduo e constitui um perigo social e econômico para a humanidade, conscientes de seu dever de prevenir e combater esse mal” – preâmbulo da convenção de 1961 (UNODC, 2013). Na mesma linha, a Convenção sobre Substâncias Psicotrópicas, de 1971, passou a incluir as substâncias sintéticas sob o regime de controle internacional, com o objetivo de “prevenir e combater o abuso de tais substâncias e o tráfico ilícito a que dão ensejo, considerando que medidas rigorosas são necessárias para restringir o uso de tais substâncias para fins legítimos” – preâmbulo da convenção de 1971 (UNODC, 2013). Já a Convenção contra o Tráfico Ilícito de Entorpecentes e Substâncias Psicotrópicas, de 1988, foi motivada pela preocupação com “a magnitude e a crescente tendência da produção, da demanda e do tráfico ilícitos de entorpecentes e de substâncias psicotrópicas, que representam uma grave ameaça à saúde e ao bem-estar dos seres humanos e que têm efeitos nefastos sobre as bases econômicas, culturais e políticas da sociedade” – preâmbulo da convenção de 1988 (UNODC, 2013).

17. No original: “The permissive attitude that prevails throughout Latin America toward smuggling and corruption, the existence of weak judicial systems and lax law enforcement have combined to make Latin America the major conduit of illicit drugs that it is today” (Murphy e Steele, 1973, p. 2).

Com base nesse entendimento, os Estados Unidos passaram a empreender esforços diplomáticos e coordenar cooperação, treinamento e ajuda financeira, de modo a persuadir os países latino-americanos a implementarem as convenções internacionais antidrogas e o combate ao narcotráfico internacional. O Bureau of Narcotics and Dangerous Drugs (atualmente Drug Enforcement Administration – DEA) estabeleceu escritórios regionais em países da América Latina, inicialmente na Argentina (responsável por todos os países da América do Sul e do Panamá) e no México (responsável pela América Central, excluindo Panamá) (Murphy e Steele, 1973). Não por acaso, foi em solo argentino que surgiu o Acordo Sul-Americano de Estupefacientes e Psicotrópicos (ASEP),¹⁸ em 1973, que visava à harmonização da legislação penal sobre drogas nos países da América do Sul, entre eles Argentina, Brasil, Colômbia e Uruguai.

Embora o foco primordial da guerra às drogas seja a repressão da oferta ilícita, a retórica de *drogas como ameaça existencial* acabou por influenciar também a resposta estatal ao consumo de drogas. Observa-se que, na década de 1970, quatro dos cinco países analisados haviam adotado pena privativa de liberdade para a posse de drogas, mesmo que para uso próprio. A única exceção foi o Uruguai, que deu continuidade à política de tratamento compulsório.

QUADRO 2

Marcos jurídicos da regulação do uso de drogas (décadas de 1960 a 1980)

País	Marco jurídico ¹		
	1960	1970	1980
Argentina	<p>Lei nº 17.567/1968 – Descriminaliza posse para consumo pessoal.</p> <p>Lei nº 17.711/1968 – Inclui hipótese de interdição civil por uso de entorpecentes no Código Civil de 1869, permitindo a internação compulsiva de “toxicômanos”.</p>	<p>Lei nº 20.509/1973 – Derrogou a Lei nº 17.567/1968 e restabeleceu a Lei nº 11.331/1926 – Criminaliza posse por pessoas não autorizadas, indistintos usuários e traficantes.</p> <p>Pena privativa de liberdade: 6 meses a 2 anos.</p> <p>Lei nº 20.771/1974 – Criminaliza expressamente a posse para uso pessoal.</p> <p>Pena privativa de liberdade: 1 a 6 anos.</p>	<p>Corte Suprema de Justiça, 1986, “Fallos” (julgamentos) Bazterrica e Capalbo: descriminalização da posse para uso pessoal.</p> <p>Lei nº 23.737/1989 – Criminaliza expressamente a posse para uso pessoal.</p> <p>Pena privativa de liberdade: 1 mês a 2 anos.</p>
Brasil	<p>Decreto nº 385/1968 – Criminaliza expressamente a posse para uso próprio.</p> <p>Pena privativa de liberdade: 1 a 5 anos.</p>	<p>Decreto nº 5.726/1971 – Criminaliza expressamente a posse para uso próprio.</p> <p>Pena privativa de liberdade: 1 a 6 anos.</p> <p>Lei nº 6.368/1976 – Criminaliza expressamente a posse para uso próprio.</p> <p>Pena privativa de liberdade: 6 meses a 2 anos.</p>	

(Continua)

18. De acordo com o Documento final da III Conferência de Estados Partes, fizeram parte da ASEP os seguintes países: Argentina, Bolívia, Brasil, Colômbia, Chile, Equador, Peru, Uruguai e Venezuela (Brasil, 1981).

(Continuação)

País	Marco jurídico ¹		
	1960	1970	1980
Uruguai		Decreto-lei nº 14.294/1974 – Internação ou tratamento ambulatorial compulsórios, por determinação judicial após exame médico, sem disposição quanto ao prazo.	
Colômbia		Decreto nº 1.188/1974 – Criminaliza expressamente a posse para uso pessoal. Pena privativa de liberdade: 1 mês a 2 anos.	Lei nº 30/1986 – Criminaliza expressamente a posse para uso pessoal. Pena privativa de liberdade: 30 dias; ou 1 mês a 1 ano se reincidente nos últimos 12 meses. Lei estabelece quantidades máximas de posse para uso.
México	1967: as penas foram agravadas (León <i>et al.</i> , 2018).	1974: caso o usuário seja dependente, não há pena. Para não dependentes, pena privativa de liberdade de 6 meses a 3 anos (León <i>et al.</i> , 2018).	

Fontes: Para o Brasil, legislações citadas; para a Argentina, Corbelle (2019); para o Uruguai, Musto (2019); para a Colômbia, Góngorra, Salazar e Borja (2019); para o México, Ospina-Escobar (2019).

Elaboração da autora.

Nota: ¹ Normas e decisões judiciais consideradas relevantes para explicar os direcionamentos da política de regulação do uso de drogas, particularmente quanto às mudanças nas categorias desenvolvidas na figura 1 (liberdade/tratamento; tratamento compulsório/pena alternativa; pena privativa de liberdade). Não se trata, portanto, de um rol exaustivo das alterações legais dos países.

4.1 Argentina, Brasil e Colômbia

Na Argentina, houve reformas legais em 1968, 1973 e 1974.¹⁹ Como visto na análise anterior, em 1968 a Argentina vivenciou breve período de despenalização da posse para uso. Já em 1973, derogou-se a lei de 1968, possivelmente por influência da ASEP, restabelecendo-se a penalização da posse indistintamente, para usuários e traficantes. Em 1974, nova lei traz a previsão expressa da pena privativa de liberdade para posse, ainda que para uso pessoal (Corbelle, 2019).

Já no Brasil, foram editadas normas em 1968, 1971 e 1976.²⁰ Em todas elas, a posse para uso próprio foi criminalizada, com a diferença de que, nas normas de 1968 e de 1976, não havia diferenciação entre usuário e traficante, enquanto a lei de 1976 endureceu as penas para tráfico e diminuiu a pena para posse para uso próprio.

Na Colômbia, foram várias as reformas legais no período, entre as quais se destacam o *Primeiro Estatuto Nacional de Estupefacientes*, em 1974,²¹ o qual estrutura uma legislação esparsa, editada nas décadas anteriores, e o *Segundo Estatuto*

19. Leis nºs 17.567/1968, 20.509/1973 e 20.771/1974.

20. Decretos nºs 385/1968 e 5.726/1971 e Lei nº 6.368/1976.

21. Decreto nº 1.188/1974.

Nacional de Estupefacientes, em 1986,²² que aumentou as penas e fixou quantidades máximas para uso pessoal. A lei de 1974 penalizou a posse para uso, embora atenuando a pena privativa de liberdade – comparativamente às condutas relacionadas à oferta –; e instituiu o tratamento obrigatório. Os critérios para diferenciação entre usuário e traficante variaram: entre 1974 e 1986, a condição de traficante era presumida, exigindo-se perícia médico-legal para se comprovar a farmacodependência. Em 1986, a lei fixou valores máximos do que seria considerado dose pessoal, com a finalidade de uso próprio, e reduziu a pena privativa de liberdade para usuários (Góngora, Salazar e Borja, 2019).

4.2 Uruguai

De modo semelhante, o Uruguai incorporou as diretrizes do ASEP, em 1974.²³ Entretanto, ao contrário dos demais países que participam do acordo, não criminalizou o usuário. Por sua vez, deu continuidade à política anterior, de internação compulsória de usuários, após avaliação de seu estado mental, bem como de suas condições econômicas e sociais. A distinção entre usuário e traficante ficava a critério da convicção moral do juiz do caso (Musto, 2019).

4.3 México

Como visto, o México também foi alvo da ofensiva de guerra às drogas, sediando uma das agências do Bureau of Narcotics and Dangerous Drugs (atual DEA). De acordo com o relatório da missão especial do Congresso estadunidense, a colaboração do governo dos Estados Unidos com o México envolvia treinamento e investimento em equipamentos, aeronaves e veículos (Murphy e Steele, 1973). Em 1967, as penas por crimes de drogas foram agravadas. Já em 1974, houve a despenalização do uso para pessoas dependentes, concomitantemente a uma redução do tempo de prisão para os *não dependentes* e aumento da pena para condutas relacionadas à oferta de drogas (León *et al.*, 2018).

5 MOVIMENTO DE DESCRIMINALIZAÇÃO E/OU DESPENALIZAÇÃO

Nesse capítulo, convencionou-se chamar de *descriminalização e/ou despenalização* o movimento que se iniciou nos anos 1980 e se estende até os dias atuais. Entende-se aqui como descriminalização a descaracterização de determinadas condutas como crimes, ao passo que despenalização se aplica a condutas que permanecem criminalizadas, embora sobre elas não incida pena privativa de liberdade. É um período marcado por disputas, avanços e retrocessos na experimentação de novos modelos

22. Lei nº 30/1986.

23. Decreto-lei nº 14.294/1974.

de regulação do uso, de cuidado aos usuários e, de modo incipiente, experimentação de alternativas à regulação da oferta de drogas.

No cenário internacional, o regime tem sido progressivamente questionado e minado – o que foi feito de forma explícita na Assembleia Geral das Nações Unidas (AGNU) de 2016, principalmente a partir da regulação do mercado de *cannabis* em diversos países, em clara ofensa aos preceitos das convenções. O consenso internacional está abalado e há pressão pela sua reforma (Paiva, 2018).

Em relação aos usuários, o período foi marcado por mudanças em direção à maior autonomia e liberdade do usuário, por meio da descriminalização e/ou despenalização, além da adoção de políticas de redução de danos, particularmente no contexto de redução do contágio do vírus da imunodeficiência humana (HIV) em usuários de drogas injetáveis (Room e Reuter, 2012). As políticas de cuidado pautadas pela redução de danos contrapõem-se àquelas que buscam tão somente promover a abstinência, pois consideram que o uso de drogas é um exercício de liberdade de escolha individual, não se constituindo em algo imoral ou intrinsecamente ruim. Nos países da América Latina, esta linha de pensamento encontrou terreno fértil com a redemocratização e a constitucionalização dos direitos individuais e sociais, principalmente nos casos de Argentina, Colômbia e México, e, em menor grau, no Brasil, como se verá adiante.

Entretanto, antes de passar a análise dos casos de cada um dos países, faz-se necessária uma ressalva para prevenir um excessivo otimismo quanto ao alcance das reformas desse último período analisado: a descriminalização e/ou despenalização do usuário não implica imediata superação do paradigma de guerra às drogas. É preciso distinguir entre regulação do uso e regulação da oferta, e, no que tange à última, persiste a regulação via proibição e encarceramento de traficantes. A experimentação de modelos alternativos à proibição da oferta é incipiente e limita-se ao mercado de *cannabis*.²⁴ Em verdade, nos casos de Colômbia, México e Brasil, a descriminalização/despenalização do usuário de drogas se deu simultaneamente à manutenção ou ao agravamento das sanções criminais para a conduta de tráfico e acirramento da militarização do combate à oferta de drogas.

Na Colômbia, foi intenso o financiamento dos Estados Unidos para militarização do combate ao narcotráfico naquele país, por meio dos chamados Plano Colômbia (1999-2007) e Plano Colômbia II (2007-2013), cujo foco era a erradicação das plantações de coca, via fumigação, com glifosato, das regiões produtoras, e a militarização do combate às organizações do tráfico, ou do “narco-terrorismo”

24. Destaca-se o Uruguai como primeiro país a regular toda a cadeia produtiva de *cannabis* a nível nacional, além do Canadá e de Unidades Federativas dos Estados Unidos da América (Colorado, Washington, Alasca, Oregon, Califórnia, Maine, Massachusetts, Nevada, Michigan, Illinois e Vermont) (Obradovic, 2019).

(Santos, 2010). Embora a corte constitucional tenha proibido a aspersão de glifosato em 2017, com o intuito de proteger a saúde da população, o governo retomou as aspersões em 2019 (Góngora, Salazar e Borja, 2019).

No México, paralelamente à descriminalização do usuário, observou-se o acirramento do combate ao tráfico, via criminalização e penas mais duras. Entre os anos 1980 e 2000, o México tornou-se uma importante rota de tráfico de cocaína proveniente da região andina, em direção aos Estados Unidos, o que resultou na escalada do poder econômico e político das organizações criminosas, acompanhada pela violência endêmica, decorrente de disputas territoriais e atuação de milícias (León *et al.*, 2018). O pânico causado por essa onda de insegurança levou o governo a adotar medidas cada vez mais repressivas para lidar com o problema das drogas. A partir de 2006, o governo iniciou uma *guerra contra as drogas* com uma série de operações militares de combate ao narcotráfico (León *et al.*, 2018).

Finalmente, no Brasil, a despenalização do usuário foi acompanhada pelo aumento das penas para condutas relativas ao tráfico de drogas. Ademais, na ausência de critérios objetivos de distinção entre condutas de posse para uso e posse para tráfico de drogas, os sistemas de justiça atuam de forma seletiva, ao utilizar critérios raciais e socioeconômicos para diferenciar usuários e traficantes, resultando no encarceramento de usuários pelo crime de tráfico (Haber e Maciel, 2018; Jesus *et al.*, 2011; Semer, 2019).

Retomando o foco de análise para a regulação do consumo de drogas, na última década os países podem ser divididos em dois grupos. De um lado, Argentina, Colômbia e México, onde prevalece a autonomia da vontade dos cidadãos para uso de drogas e/ou tratamento. De outro lado, Uruguai e Brasil, onde se mantém a possibilidade de tratamento compulsório e/ou pena alternativa.

QUADRO 3

Marcos jurídicos da regulação do consumo de drogas (décadas de 1980 a 2010)

País	Marco jurídico ¹			
	1980	1990	2000	2010
Argentina	Corte Suprema de Justiça, 1986, "Fallos" (julgamentos) Bazterrica e Capalbo – Descriminalização da posse para uso. Lei nº 23.737/1989 – Criminaliza expressamente a posse para uso Pena privativa de liberdade: 1 mês a 2 anos.		Corte Suprema de Justiça, 2009, "Fallo" (julgamento) Arriola – Descriminalização da posse para uso.	

(Continua)

(Continuação)

País	Marco jurídico ¹			
	1980	1990	2000	2010
Brasil			Lei nº 11.343/2006 – Despenalização da posse para uso Imposição de penas alternativas: advertência sobre os efeitos das drogas, prestação de serviços à comunidade, ou comparecimento a programa ou curso educativo. Lei nº 10.216/2001 (Lei da Reforma Psiquiátrica) – Estabelece critérios e mecanismos de controle para internação involuntária para tratamento psiquiátrico.	Lei nº 13.840/2019 – Altera a Lei nº 11.343/2006 para incluir a possibilidade de internação involuntária para tratamento do usuário ou dependente de drogas e o acolhimento voluntário em comunidade terapêutica que visam abstinência.
Uruguai				Lei nº 19.172/2013 – Regulamenta o mercado de <i>cannabis</i> , inclusive autoplantio e produção por cooperativas de usuários.
Colômbia	Lei nº 30/1986 – Criminaliza expressamente a posse para uso. Pena privativa de liberdade: 30 dias; ou 1 mês a 1 ano se reincidente nos últimos 12 meses. Lei estabelece quantidades máximas de posse para uso.	Corte Constitucional, Sentença C-221 de 1994 – Descriminalização do uso ou porte para uso e inconstitucionalidade do tratamento compulsório.		
México			Lei Contra o Microtráfico de 2009 (<i>Ley contra el narcomenudeo</i>) – Descriminalizou a posse para uso. Não há persecução penal ou medida restritiva de direitos, desde que obedecidas as quantidades máximas definidas em lei.	Suprema Corte de Justiça, de 2018 – Reconhece o direito ao uso adulto de <i>cannabis</i> . (Ospina-Escobar, 2019)

Fontes: Para o Brasil, legislações citadas; para a Argentina, Corbelle (2019); para o Uruguai, Musto (2019); para a Colômbia, Góngorra, Salazar e Borja (2019); para o México, Ospina-Escobar (2019).

Elaboração da autora.

Nota: ¹ Normas e decisões judiciais consideradas relevantes para explicar os direcionamentos da política de regulação do uso de drogas, particularmente quanto às mudanças nas categorias desenvolvidas na figura 1 (liberdade/tratamento; tratamento compulsório/pena alternativa; pena privativa de liberdade). Não se trata, portanto, de um rol exaustivo das alterações legais dos países.

5.1 Argentina, Colômbia e México

Na Argentina, o primeiro impulso de descriminalização veio com a redemocratização, em 1983. Durante a ditadura militar (1976-1983), a criminalização dos usuários foi instrumentalizada para encarceramento e controle de jovens *subversivos*, o que fez com que a reforma da política de drogas compusesse a pauta de direitos humanos, no processo de redemocratização. Desse modo, a despenalização da posse para uso e a necessidade de consentimento do usuário para seu tratamento foram logo propostas em projeto de lei, embora este não tenha chegado a prosperar. A descriminalização da posse para uso ocorreu, de fato, por determinação da Corte Suprema de Justiça, em 1986 (casos Bazterrica e Capalbo).

Essa abordagem durou pouco, devido a condições internacionais. A assinatura da Convenção contra o Tráfico Ilícito de Entorpecentes e Substâncias Psicotrópicas, em 1988, a classificação da Argentina como país produtor pelos Estados Unidos e o condicionamento de ajuda financeira à aderência à guerra às drogas resultaram em um retrocesso, com a edição de lei em 1989,²⁵ a qual penaliza a posse para uso, com a possibilidade de substituição ou complementação por medida de segurança, curativa ou educativa. No ano seguinte (1990), a Corte Suprema reverteu seu posicionamento anterior e afirmou sua concordância com a nova lei (casos Montalvo e Ernesto). Apenas em 2009, a Corte Suprema voltou a declarar a inconstitucionalidade da criminalização da posse para uso (caso Arriola) (Corbelle, 2010; 2019).

De modo semelhante, na Colômbia, as inovações mais significativas no marco jurídico ocorreram por determinação jurisdicional. Em 1994, a Corte Constitucional colombiana declarou inconstitucional a penalização do consumo e do porte de dose mínima, bem como a submissão a tratamento compulsório.²⁶ Em 2015, houve despenalização do cultivo de até vinte plantas controladas para uso pessoal.²⁷ Por fim, em 2016, afirmou-se que o mero uso de substâncias psicoativas não configura causa para demissão de um trabalhador.²⁸ O posicionamento da corte deve ser compreendido como resultante da democratização trazida pela Constituição de 1991 e pela consolidação da República da Colômbia como um Estado democrático de direito, plural e multicultural, fundado na garantia dos direitos humanos e individuais, na qual o fortalecimento da Corte Constitucional exerceu um papel fundamental (Borda, 1991; Yepes e Duque, 2012).

25. Lei nº 23.737/1989.

26. Sentença C-221/1994.

27. Sentença de 17 de junho de 2015 – *Casación* 44891, referindo-se a plantas de maconha ou plantas das quais se possa extrair cocaína, morfina, heroína, ou qualquer outra droga que produza dependência

28. Sentença C-336/2016.

Entretanto, o posicionamento progressista da Corte Constitucional da Colômbia parece encontrar resistência em outros setores da sociedade, e, ao menos em duas oportunidades, a Corte foi chamada a reafirmar seu entendimento para refutar a retomada da penalização do uso de drogas por iniciativas dos poderes Legislativo e Executivo. Em 2009, um ato legislativo propôs a proibição do consumo,²⁹ ato declarado inconstitucional em 2012.³⁰ Adicionalmente, uma lei de 2016 buscava penalizar o consumo de drogas em espaços públicos,³¹ norma igualmente declarada inconstitucional em 2019³² (Góngora, Salazar e Borja, 2019).

No México, um marco importante da flexibilização da regulação do uso de drogas foi a chamada Lei Contra o Microtráfico (*Ley Contra el Narcomenudeo*),³³ que descriminalizou o usuário e estabeleceu-se uma tabela de quantidades máximas para caracterização de consumo pessoal. Desde então, não há persecução penal ou imposição de medida restritiva de direitos a pessoas classificadas como *fármaco-dependentes ou consumidoras*. O Ministério Público deve informar ao usuário sobre a localização de centros de tratamento médico, ou de prevenção de dependência. Adicionalmente, deve-se reportar o caso às autoridades de saúde. Mais recentemente, em 2018, uma sentença da Suprema Corte de Justiça do México reconheceu o direito ao uso adulto de *cannabis*, com fundamento no direito ao livre desenvolvimento da personalidade. Entretanto, até o momento, não há legislação regulamentando o assunto (Ospina-Escobar, 2019).

Por seu turno, embora não tenha havido mudança no marco jurídico, observam-se sinais de retrocesso na política de drogas mexicana, com a instrumentalização dos chamados *tribunais de drogas* para a promoção do encarceramento de pessoas que usam drogas (Ospina-Escobar, 2019). Em sua concepção original, estes tribunais (Tribunais para Tratamento de Dependência) representam uma alternativa ao encarceramento, para pessoas que cometem crimes (que não crimes de drogas) e que fazem uso problemático de álcool e/ou outras drogas, por meio da suspensão condicional do processo. Em que pese o piloto do programa (implementado na região de Nuevo León, a partir de 2009) ter estabelecido o foco em crimes de violência doméstica, cometidos em associação com o uso problemático de álcool, a expansão do programa para outras regiões foi acompanhada de uma mudança de foco, que, na prática, tem resultado na criminalização de jovens usuários de drogas, em particular, da *cannabis* (Hernández, 2016).

29. Acto Legislativo 2/2009.

30. Sentença C-491/2012.

31. Lei nº 1.801/2016.

32. Sentença C-253/2019.

33. Decreto publicado no *Diário Oficial de la Federación*, de 20 de agosto de 2009.

5.2 Brasil e Uruguai

No Brasil, o processo de redemocratização na década de 1980 foi acompanhado por um breve ímpeto reformista com relação à regulação do uso de drogas, por iniciativa do Poder Executivo.³⁴ Contudo, este ímpeto não chegou a produzir mudanças no marco jurídico naquele momento, e foi logo interrompido por renovado ânimo proibicionista, a partir da celebração da Convenção contra o Tráfico Ilícito de Entorpecentes e Substâncias Psicotrópicas, de 1988. Àquela altura, o Brasil foi objeto de constantes pressões internacionais, tendo em vista sua classificação como país de trânsito, de produção de substâncias químicas utilizadas como insumo da produção de drogas e de lavagem de dinheiro (Carvalho, 1996).

Desse modo, apenas em 2006³⁵ foi possível promover a despenalização do usuário, por meio de uma nova lei de drogas, que suspendeu a pena privativa de liberdade para usuários, instituindo as penas de advertência, prestação de serviços à comunidade e medida educativa.³⁶ A lei estabeleceu ainda que compete ao juiz do caso decidir se a droga em posse do indiciado destina-se, ou não, ao uso pessoal. Embora tivesse o intuito de desonerar o sistema carcerário e oferecer resposta penal alternativa aos usuários, a nova lei acabou intensificando o problema do encarceramento, devido à ausência de critérios objetivos para diferenciar traficante e usuário (como quantidades e limites para a posse de substâncias), somada à perversa seletividade do sistema penal brasileiro, que tende a encarcerar e controlar grupos populacionais tradicionalmente tomados como alvo da ação policial – pessoas negras, pobres e residentes em bairros periféricos (Haber e Maciel, 2018; Jesus *et al.*, 2011; Karam, 2006; Semer, 2019; IBCCRIM, 2016).

Por sua vez, mudanças recentes no marco jurídico de regulação do uso de drogas no Brasil apontam para o enfraquecimento do cuidado via redução de danos e fortalecimento dos modelos que buscam abstinência. Em 2019,³⁷ foi incluída previsão legal expressa para o acolhimento (voluntário) em comunidades terapêuticas que visem à abstinência, além da possibilidade de internação involuntária em unidades de saúde ou hospitais gerais, por decisão médica. Embora já existisse previsão legal para internação involuntária na Lei de Reforma Psiquiátrica de 2001,

34. De acordo com Machado (2006, p. 40): "Em 1988, o Conselho Federal de Entorpecentes (Confen) publicou o documento Política Nacional na Questão das Drogas, cujo conteúdo refletiu o cenário de redemocratização vivido no Brasil. O documento propôs uma mudança no tratamento destinado ao assunto, buscando estabelecer uma abordagem 'destituída de preconceitos', de 'certezas absolutas', 'do discurso aterradorizante', de maneira a ampliar o debate sobre a questão das drogas, adequando 'o Confen às propostas de uma sociedade moderna e democrática' (...). Sem minimizar a importância das ações repressivas, o documento propôs uma abordagem centrada na pessoa e em suas motivações, e não na droga. Algumas ações previstas nas Leis nºs 5.726/1971 e 6.368/1976 foram questionadas nesse documento, como as prisões e as internações dos usuários de drogas".

35. Lei nº 11.343/2006.

36. Na prática, a aplicação de penas alternativas acontecia desde o advento da Lei nº 9.099/1995 (Lei dos Juizados Especiais), antes da despenalização promovida pela Lei nº 11.343/2006. A posse para uso classificava-se como infração de menor potencial ofensivo, o que facultava a imposição de penas não privativas de liberdade (Karam, 2006).

37. Lei nº 13.840/2019.

a reafirmação desse mesmo instituto na Lei de Drogas está a sinalizar o anseio de ampliação da aplicação de internações involuntárias para tratamento de usuários ou dependentes de drogas.

Em que pese o Uruguai haver se posicionado como progressista no cenário internacional, por assumir a vanguarda de experimentação de modelos alternativos de regulação de *cannabis*, esse posicionamento não se aplica às demais drogas. Na década de 2010, o Uruguai permanece com a mesma política que utilizava no início do século anterior, sem movimentos em uma direção ou outra: o Uruguai nunca criminalizou ou apenou o usuário com privação de liberdade, entretanto, em se tratando de indivíduos considerados dependentes químicos pelo juiz, permanece a possibilidade de tratamento compulsório prevista em lei. O país também passou por um processo de redemocratização, na década de 1980, com o término da ditadura civil-militar (1973-1985). Entretanto, a política de drogas não foi um tema relevante para a redemocratização, tendo em vista que aquele país já adotava uma política comparativamente mais liberal, em que a posse para uso não era considerada crime. Portanto, o movimento em direção à maior autonomia e liberdade dos usuários não ocorreu (Musto, 2019).

6 CONCLUSÃO

A análise comparada das trajetórias da regulação do consumo de drogas evidenciou similaridades devido a fatores externos comuns aos países considerados: a existência de um regime de controle internacional, que estabeleceu os moldes das regulações domésticas, e o interesse dos Estados Unidos na definição das políticas internas na América Latina. Além disso, destacou-se a relevância das instituições democráticas e cortes constitucionais como motores das reformas recentes em direção à autonomia e liberdade dos usuários, particularmente nos casos de Colômbia, Argentina e México. Nesse sentido, políticas proibicionistas e repressivas parecem ter maior afinidade com regimes políticos autoritários, e, portanto, não resistiriam quando confrontadas com os princípios de direitos humanos, individuais e sociais.

Com relação ao futuro da regulação do consumo de drogas nesses países, de forma cautelosa e longe de qualquer ambição prospectiva, pode-se dizer tão somente que, se esses fatores foram cruciais no passado, eles continuarão a ser relevantes no futuro. A política de drogas foi, e continua sendo, um campo em disputa. Como visto na seção 5, a aberta contestação dos preceitos das convenções, no cenário internacional, levanta questões sobre a continuidade do modelo, além de incertezas sobre como eventuais mudanças impactariam as políticas nacionais.

Embora as linhas do tempo representadas na figura 1 indiquem uma trajetória em direção a políticas nacionais que respeitem a autonomia e a liberdade do usuário, não há garantias de que essa tendência perdure. Os movimentos de

descriminalização/despenalização não ocorreram sem resistência. Na Colômbia, a corte constitucional foi chamada a se manifestar sobre a mesma matéria mais de uma vez, reafirmando seu entendimento pela despenalização frente a inovações legais que buscavam apenar o usuário. Na Argentina, a descriminalização, em 1986, por determinação da Corte Suprema de Justiça, foi revertida por lei, em 1989, e, apenas vinte anos depois, a corte voltou a declarar a inconstitucionalidade da criminalização da posse para uso. No México, a instituição de *tribunais de drogas* sinaliza um retrocesso ao facultar a criminalização de usuários. No Brasil, as recentes alterações da lei de drogas privilegiam o modelo de cuidado pautado na abstinência e enfatizam a possibilidade de internação involuntária, indicando uma tendência de regulações mais repressivas em relação ao usuário. Por sua vez, o Uruguai parece ser uma exceção, pela estabilidade da política de regulação de consumo pautada na internação compulsória de usuários considerados problemáticos, sem grandes inflexões ao longo do período analisado.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Decreto nº 14.969, de 3 de setembro de 1921. Aprova o regulamento para a entrada no país das substâncias tóxicas, penalidades impostas aos contraventores e sanatório para toxicômanos. Rio de Janeiro, **Diário Oficial da União**. 3 de setembro de 1921.

_____. Ministério da Justiça. Ministério das Relações Exteriores. **Documento Final de la III Conferencia de Estados Partes del Acuerdo Sudamericano sobre Estupefacientes y Psicotrópicos**. Brasília, 17-20 nov. 1981.

BORDA, O. F. La accidentada marcha hacia la democracia participativa en Colombia. **Análisis Político**, n. 14, p. 46-58, 1991.

CARVALHO, S. **A política criminal de drogas no Brasil**. 1996. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 1996.

CORBELLE, F. **La construcción del consumidor de drogas en el proceso judicial**. 2010. Tesis (Licenciatura) – Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2010.

_____. **Proyecto Desigualdades Sociales e Implementación de Políticas Públicas na América Latina**: políticas de atenção e cuidado a pessoas que fazem uso problemático de substâncias psicoativas. Argentina: Ipea/CEPAL, 2019. (Relatório parcial de pesquisa).

CRICK, E. Drugs as an existential threat: an analysis of the international securitization of drugs. **International Journal of Drug Policy**, n. 23, p. 407-414, 2012.

FARRET, N. K. A securitização do narcotráfico nos Estados Unidos e a influência no Brasil. **Conjuntura Global**, v. 3, n. 4, p. 226-232, 2014.

GÓNGORA, A.; SALAZAR, J.; BORJA, R. **Del higienismo a la reducción de daños**: políticas de reducción del consumo de drogas en Colombia, siglo XX y XXI. Relatório parcial de pesquisa. Colombia, 2019.

HABER, C. D.; MACIEL, N. C. As sentenças judiciais por tráfico de drogas na cidade e Região Metropolitana do Rio de Janeiro. **Cadernos de Segurança Pública**, v. 10, n. 10, 2018.

HERNÁNDEZ, T. T. R. La expansión de los tribunales de drogas en *México*. **Cuadernos de Trabajo del Monitor del Programa de Política de Drogas**, n. 21, 2016.

IBCCRIM – INSTITUTO BRASILEIRO DE CIÊNCIAS CRIMINAIS. UNGASS 2016 e os 10 anos da Lei nº 11.343/2006. **Boletim IBCCRIM**, v. 286, p. 1, 2016.

IPEA – INSTITUTO PESQUISAS ECONÔMICAS APLICADAS. **Monitoramento dos efeitos da nova política uruguaia de regulação do mercado de cannabis sobre a zona de fronteira**: percepção das autoridades de segurança e dos atores do sistema de justiça criminal. Brasília: Ipea, 2017. (Relatório de Pesquisa).

JESUS, M. G. M. *et al.* **Prisão provisória e lei de drogas**: um estudo sobre os flagrantes de tráfico de drogas na cidade de São Paulo. *São Paulo: NEV*, 2011.

KARAM, M. L. A Lei nº 11.343/2006 e os repetidos danos do proibicionismo. *In: LABATE, B.C. et al. (Orgs.). Drogas e cultura*: novas perspectivas. Salvador: Edufba, 2006. p. 105-119.

LEÓN, E. Z. P. *et al.* La política de drogas em México: causa de una tragedia nacional, **Revista Pensamiento Penal**, 8 out. 2018. Disponível em: <<https://bit.ly/2JIuzvd>>. Acesso em: 17 fev. 2020.

MCALLISTER, W. B. Reflections on a century of International Drug Control. *In: COLLINS, J. (Ed.). Governing the drug war*. London: LSE, 2012. (LSE Ideas Special Report, SR014).

MACHADO, A. R. **Uso prejudicial e dependência de álcool e outras drogas na agenda da saúde pública**: um estudo sobre o processo de constituição da política pública de saúde do Brasil para usuários e outras drogas. 2006. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2006.

MARTINEZ, E. D. M.; LIRA, M. P. O. O processo de dessecuritização do narcotráfico na Unasul. **Contexto Internacional**, v. 37, n. 2, p. 661-691, 2015.

MURPHY, M. F. STEELE, R. H. **The world narcotics problem**: the Latin American perspective. Washington: U.S. Government Printing Office, 1973.

MUSTO, C. **Panorama de los tratamientos para usuarios problematicos de drogas en Uruguay**. Relatório parcial de pesquisa. Uruguay, 2019.

NIXON, R. Message to the Congress Transmitting Reorganization Plan 2 of 1973 Establishing the Drug Enforcement Administration. **The American Presidency Project**, 1973. Disponível em: <<https://www.presidency.ucsb.edu/node/256311>>. Acesso em: 14 fev. 2020.

OBRADOVIC, I. From prohibition to regulation: a comparative analysis of the emergence and related outcomes of new legal cannabis policy models (Colorado, Washington State and Uruguay). **International Journal of Drug Policy**, v. 102590, n. 15, 2019. DOI: <10.1016/j.drugpo.2019.11.002>.

OSPINA-ESCOBAR, A. **Arreglos institucionales para la atención al uso problemático de drogas en México**. Relatório parcial de pesquisa. México, 2019.

PAIVA, L. G. M. Panorama internacional das políticas sobre drogas. **Boletim de Análise Político-Institucional**, n. 18, p. 99-106, 2018.

RODRIGUES, T. Tráfico, guerra, proibição. In: LABATE, B. C. *et al.* (Org.). **Drogas e Cultura: novas perspectivas**, p. 91-103, 2008.

ROOM, R.; REUTER, P. How well do international drug conventions protect public health? **Lancet**, n. 379, p. 84-91, 2012.

SANTOS, M. Passado e presente nas relações Colômbia-Estados Unidos: a estratégia de internacionalização do conflito armado colombiano e as diretrizes da política externa norte-americana. **Revista Brasileira de Política Internacional**, n. 53, v. 1, 2010.

SEMER, M. S. **Sentenciando tráfico**: pânico moral e estado de negação formatando o papel dos juízes no grande encarceramento. 2019. Tese (Doutorado) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2019.

UNODC – UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME. **The international Drug Control Conventions**. New York: United Nations, 2013. Disponível em: <<https://bit.ly/3arqlkO>>.

UNITED NATIONS. Narcotic Drugs and Psychotropic Substances. In: _____. **Multilateral treaties deposited with the Secretary-General**. 2020. cap. 6. Disponível em: <<https://bit.ly/3qUWZ5Z>>. Acesso em: 14 fev. 2020.

URUGUAY. Ley nº 9.202, de 12 jan. 1934. **Ley orgánica de Salud Publica**. Disponível em: <<https://bit.ly/3ap05aA>>.

YEPES, R. U.; DUQUE, L. M. Constitución de 1991, justicia constitucional y cambio democrático: un balance dos décadas después. **Cahiers des Amériques Latines**, n. 71, p. 33-53, 2012.