

DA GUERRA AO CUIDADO DAS PESSOAS

POLÍTICAS DE DROGAS NA AMÉRICA DO SUL DEPOIS DA UNGASS



**FRIEDRICH
EBERT
STIFTUNG**



UNASUR

Unión de Naciones Suramericanas
União de Nações Sul-Americanas
Union of South American Nations
Unie van Zuid-Amerikaanse Naties

DA GUERRA AO CUIDADO DAS PESSOAS

POLÍTICAS DE DROGAS NA AMÉRICA DO SUL DEPOIS DA UNGASS

**FRIEDRICH
EBERT 
STIFTUNG**



UNASUR

Unión de Naciones Suramericanas
União de Nações Sul - Americanas
Union of South American Nations
Unie van Zuid - Amerikaanse Naties

© 2016, FES

Friedrich-Ebert-Stiftung (FES-ILDIS) no Equador

Anja Minnaert

Friedrich-Ebert-Stiftungen Colômbia – FESCOL

Catalina Niño

Tradução:

Luiz Barucke

Diagramação e formatação:

Manosanta Desarrollo Editorial

www.manosanta.com.uy

Esta edição teve sua impressão concluída em agosto de 2016 aos cuidados de Manuel Carballa na cidade de Montevideú.

As opiniões expressas nesta publicação não representam necessariamente as opiniões da UNASUL ou de seus Estados-membros, tampouco representam necessariamente as opiniões da Friedrich-Ebert-Stiftung (FES).

É proibido o uso comercial de todos os materiais editados ou publicados pela FES sem prévia autorização escrita da FES.

ADVERTÊNCIA

O uso de uma linguagem que não discrimine nem marque diferenças entre homens e mulheres é uma das preocupações das instituições envolvidas nesta publicação. Contudo, não há acordo entre os linguistas sobre a forma fazê-lo em nosso idioma.

Nesse sentido, e com o objetivo de evitar a sobrecarga gráfica que implicaria utilizar no português «o(a)» e outros recursos para identificar ambos os sexos, optamos por empregar o masculino genérico clássico, na compreensão de que todas as menções em tal genérico representam sempre homens e mulheres.

SECRETARIA GERAL DA UNASUL

Secretário Geral

Ernesto Samper Pizano

Chefe de Gabinete

Yuri Chillán Reyes

Ministro – Chancelaria Argentina

Enrique Vaca Narvaña

Assessora Diplomática do Brasil perante a Secretaria Geral

Camila Mandel

Representante da Bolívia perante a Secretaria Geral

Rubén Saavedra

Assessor Diplomático do Chile perante a Secretaria Geral

Juan Salazar

Representante da Colômbia perante a Secretaria Geral

Luz Stella Jara

Embaixador Representante do Equador perante a Secretaria Geral

Diego Stacey

Representante do Paraguai perante a Secretaria Geral

Martha Moreno

Conselheiro da Embaixada do Uruguai perante a Secretaria Geral

Nicolás Rodríguez

Representante da República Bolivariana da Venezuela perante a Secretaria Geral

Pedro Sassone

Diretor de Assuntos Econômicos

Pedro Silva Barros

Diretor de Assuntos Sociais

Mariano Nascone

Diretor de Assuntos Políticos e Defesa

Mauricio Dorfler

Diretor de Cooperação Internacional e Agenda Técnica

Ricardo Malca

Diretor de Segurança Cidadã e Justiça

David Álvarez

Chefa do Escritório de Assessoria Jurídica

Tania Arias

Chefa de Administração e Talento Humano

Dolly Arias

Chefe de Tecnologia e Informática

Andrés Carrasco

Chefa do Centro de Comunicação e Informação

Erubys Chirinos

Chefa de Imprensa e Relações Institucionais

Ana María Serrano M.

Assessor

Marco Torres

Assessor

Julio Calzada Mazzei

SUMÁRIO

6 / PRÓLOGO

11 / INTRODUÇÃO

15 / VISÃO DA UNASUL SOBRE O PROBLEMA MUNDIAL DAS DROGAS

25 / A UNASUL DEPOIS DA UNGASS

41 / NOTAS PARA O DESENVOLVIMENTO DE POLÍTICAS BASEADAS NA EVIDÊNCIA

79 / REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

PRÓLOGO

Depois de um século de políticas direcionadas à luta contra as drogas, em que se seguiu uma estratégia focada no proibicionismo, participamos com justificável expectativa da Sessão Especial da Assembleia Geral das Nações Unidas sobre o *Problema Mundial das Drogas* (UNGASS 2016, por seu acrônimo em inglês), em cumprimento à Resolução 67/193 de 20 de dezembro de 2012 e à Resolução 70/181 de 17 de dezembro de 2015.

Foi uma oportunidade histórica para apresentar, em um cenário de debate aberto, as principais reivindicações dos equivocadamente chamados *países produtores*, ignoradas há décadas no compasso de uma guerra de alcance global decidida pelos Estados Unidos e por algumas potências ocidentais.

A América do Sul tem estado na encruzilhada de vias entre atores que foram adquirindo força enquanto o dogma da proibição se impunha. O Conselho Sul-Americano sobre o *Problema Mundial das Drogas* foi um momento perfeito e legítimo para dar visibilidade às reivindicações que serão fundamentais no momento de pactuar uma governança mundial com relação às drogas.

Com o passar dos anos, o fenômeno do tráfico de entorpecentes se tornou cada vez mais complexo e vem superando a capacidade dos Estados para enfrentá-lo, pois nem mesmo os mais prósperos e industrializados podem se declarar vencedores. Enquanto isso, o problema se torna cada vez mais complexo pelo aumento do número de consumidores, o surgimento de novas drogas com um vertiginoso potencial destrutivo, a sofisticação da indústria do crime que controla os canais de distribuição apelando para a violência e a aparição dos denominados *correios humanos*. Soma-se a isso a contradição insuperável de um acesso cada vez maior às drogas ilícitas e, por outro lado, evidentes restrições ao uso de medicamentos.

Como administrar um problema de tamanhas promoções baseando-se em preconceitos morais que não se baseiam em nenhuma base científica? Somente recorrendo ao multilateralismo que começa, no caso da UNASUL, como o canal de maior legitimidade para a solução de problemas quando há muitos pontos de vista divergentes.

A UNGASS 2016 representou um importante avanço da discussão a partir do pantanoso campo de moralidade e maniqueísmo rumo ao terreno fértil da razão, fortalecida pela evidência científica acumulada durante as últimas décadas, para evidenciar a urgente necessidade de repensar a luta.

Essas posturas nacionais ou regionais que se alimentam de história, cultura, costumes e, de maneira geral, das especificidades de nações que indistintamente estão preocupadas com o tema, devem produzir consensos mínimos no que diz respeito aos princípios para tornar o controle mais efetivo, garantindo ao mesmo tempo acesso a medicamentos e respeitando incondicionalmente os direitos humanos e o Estado de direito.

A resolução aprovada pelo Conselho Econômico e Social das Nações Unidas logo após a UNGASS 2016 contém novidades que representam ativos históricos, conquistados por países como os sul-americanos, que têm insistido em uma mudança ao abordarem essa temática expressa na *Posição do Conselho Sul-Americano para o Problema Mundial das Drogas* de 31 de agosto de 2015, um posicionamento de consenso que constitui um marco na história da governança regional sobre drogas.

Reiterar o compromisso incondicional com o respeito, a proteção e a promoção dos direitos humanos, as liberdades fundamentais e o Estado de direito deve ser a base de estruturação de um novo olhar para a problemática da luta contra as drogas. Para isso, é preciso que as pessoas, na condição de cidadãs, possuam garantias e

– seguindo a máxima premissa do humanismo implícito na plena vigência dos instrumentos internacionais dos direitos humanos – sejam sempre a finalidade e meta de qualquer ação empreendida em nome de um ideal que abrigue todas as nações.

Nesse sentido, foi reconhecido o papel preponderante que devem desempenhar tanto a sociedade civil como a academia, fazendo com que a discussão abarque uma participação efetiva das populações afetadas na formulação, implementação e produção de evidências científicas que sirvam de fundamento para a avaliação das políticas públicas relativas ao controle das drogas.

O olhar amplo para as causas do problema constitui outro avanço da Resolução. É reconhecida a multiplicidade das causas, bem como seus efeitos para a saúde, violação de direitos, justiça, segurança dos cidadãos e deterioração de condições sociais e econômicas.

Portanto, a responsabilidade compartilhada deve ser a direção das ações no plano multilateral, deixando-se para trás a imposição de um dogma unilateral. As organizações e fóruns regionais são um incentivo a tal princípio, uma vez que congregam e canalizam as posições de diferentes regiões do mundo, permitindo reconhecer sensibilidades díspares com relação ao problema. O narcotráfico e seus crimes conexos requerem a participação de todas as nações, pois sua lógica transnacional desafia o curso muitas vezes arbitrário das fronteiras entre os Estados. Nesse sentido, a UNGASS 2016 convocou os sistemas regionais



a concretizarem mecanismos de controle dos crimes potencializados com o fenômeno das drogas.

A proposta da UNASUL de buscar fórmulas alternativas de regulação dos elos frágeis da cadeia das drogas (consumidores, camponeses cultivadores, microtraficantes) será «legitimada» se, simultaneamente, for defendido – como o faz o Conselho Sul-Americano sobre o *Problema Mundial das Drogas* – o fortalecimento dos mecanismos de luta contra o crime organizado.

De agora em diante, é essencial que a proporcionalidade permeie os sistemas e códigos penais para que as sanções se relacionem com as dimensões da conduta que se pretenda punir. Ignorar ou subestimar tal princípio implicará um retrocesso na ideia de uma justiça que possa dar a cada um o que lhe corresponda. Na UNGASS 2016, enfatizou-se a necessidade de não descansar enquanto não seja obtida tal proporcionalidade.

Nada disso deve deixar de lado o direito à saúde, que traz consigo o acesso aos medicamentos, outro tema fundamental da UNGASS 2016. Nos últimos anos, o apetite voraz da indústria farmacêutica por rentabilidade impediu que milhões de doentes do mundo todo exercessem plenamente esse direito. Não deve, portanto, passar despercebido o compromisso expresso de conseguir, até 2030, o fim de epidemias como a AIDS e a tuberculose, além de um combate mais efetivo da hepatite e de outras doenças transmissíveis ligadas ao abuso de drogas.

Contudo, resta um longo caminho a percorrer. A UNGASS 2016 não foi concebida para colocar fim a um capítulo

na história da governança mundial das drogas, mas sim para inaugurar o que deve ser uma nova era. Seu resultado nos convida ao otimismo, não só pelas possibilidades reais de mudança, mas também pelo vigor com que chegaram os sul-americanos, resultado de uma posição acordada no âmbito do Conselho Sul-Americano para o *Problema Mundial das Drogas* da UNASUL. Não será fácil, mas continuaremos insistindo no propósito de humanizar o controle sobre as drogas, de forma condizente com os princípios que nos permitiram avançar na apropriação dos direitos humanos, das garantias individuais e do pleno acesso à saúde, princípios fundamentais da UNASUL.

Por essa razão, a UNASUL está preparando um posicionamento posterior à UNGASS 2016, o qual levará à análise de seus organismos decisórios. Nesse posicionamento, não só aproveitaremos os avanços obtidos na UNGASS 2016 (defesa dos direitos humanos como referência para a luta contra as drogas, saúde pública como direito a ser protegido e autonomia territorial), mas também proporemos medidas que nos unifiquem a partir da implementação do acordado na UNGASS 2016. Ela abriu o caminho para uma nova forma de encarar o fenômeno, abandonando uma guerra cujo fracasso foi *vox populi* no debate prévio à assembleia.

Ernesto Samper
Secretário Geral da UNASUL

INTRODUÇÃO

Considerando os complexos desafios que o *problema mundial das drogas* representa para os países da região, chefes e chefas de Estado e de governo da UNASUL adotaram em 5 de dezembro de 2014 uma resolução que instava o Conselho Sul-Americano sobre o *Problema Mundial das Drogas* a «iniciar o estudo de uma alternativa de luta contra as drogas para ser apresentada como posicionamento da região na Conferência Mundial sobre Drogas de 2016, convocada pelas Nações Unidas, bem como nos distintos fóruns preparatórios».

Cumprindo o mandato dos Estados-membros, a Secretaria Geral se dedicou à realização de um amplo debate regional que considerasse, diante da UNGASS 2016, o fenômeno do uso de drogas em nível regional, refletindo seus efeitos colaterais e a dimensão global do problema.

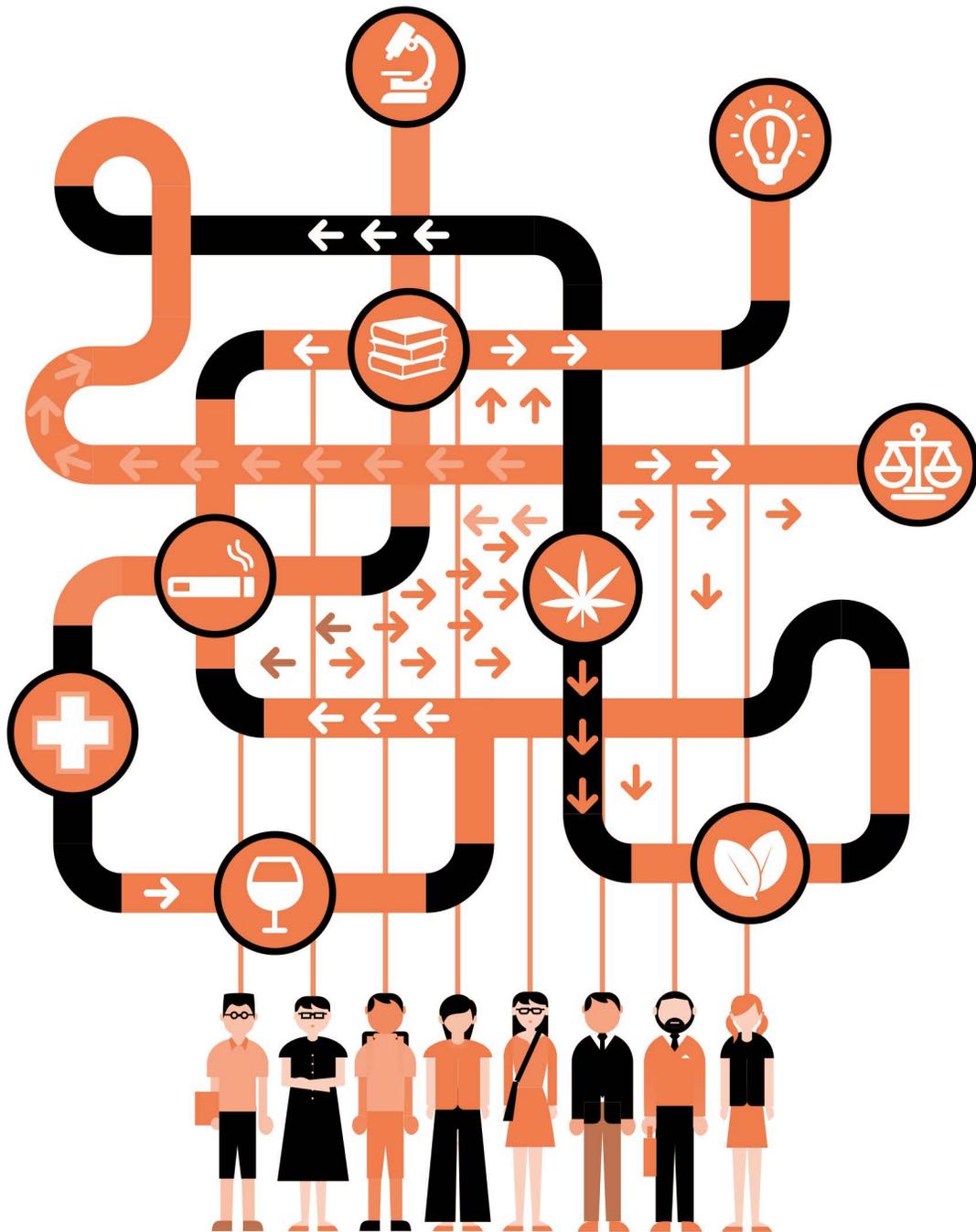
A aplicação de uma abordagem abrangente – baseada no respeito dos direitos humanos e na proteção da diversidade étnica e cultural reconhecida na Declaração dos Povos Indígenas das Nações Unidas – foi o instrumento promovido pela UNASUL para abordar o problema em geral e os efeitos da imposição de normas e sanções

na identidade e cultura dos antes chamados *países produtores*, como ocorria com o tratamento dado aos povos originários dos Andes com relação ao uso ancestral da folha de coca.

A falta de informação e compreensão sobre os usos tradicionais ou ancestrais de diversas plantas, a escassa sistematização de informações epidemiológicas e a insuficiente difusão dos mecanismos constitucionais, jurisdicionais, legais e políticos que regem o fenômeno dificultam a elaboração e implementação de estratégias promovidas pela declaração da UNGASS, que retomam a postura da UNASUL com respeito ao tema.

As páginas a seguir descrevem o processo de debate regional prévio à UNGASS e apresentam uma análise comparativa dos postulados levados adiante pela UNASUL e de seu reflexo na declaração final que surgiu como resultado da Sessão Especial da Assembleia Geral das Nações Unidas sobre o *Problema Mundial das Drogas* de 2016.

Além disso, incorporando o ponto de vista de atores acadêmicos, políticos e sociais (inclusive enfoques epidemiológicos e qualitativos), realiza-se uma aproximação



com o *estado da arte* dos marcos legais, políticas e características dos usos de drogas na região.

Esta publicação é o produto de um longo processo de cooperação institucional entre UNASUL, atores governamentais, da sociedade civil, acadêmicos e pesquisadores. É apresentado um panorama da realidade dos usos de drogas a partir de informações fornecidas por observatórios de drogas dos países-membros, complementadas com dados sobre marcos legais vigentes e recomendações de organismos das Nações Unidas sobre direitos humanos, saúde e desenvolvimento, entre outros.

Sem pretender encerrar a complexidade do tema, esta publicação busca dinamizar e aprofundar a abordagem do fenômeno para abrir novos horizontes de pesquisa e reflexão que permitam à região avançar rumo a políticas de drogas mais justas e humanas.

A UNASUL e a Friedrich-Ebert-Stiftung (FES) foram facilitadoras desse processo, que contou com o apoio de diversos atores dos Estados-membros, de organismos multilaterais (especialmente várias agências das Nações Unidas), da sociedade civil e de entidades acadêmicas e centros de pesquisa da região e do mundo.

O material foi elaborado por uma equipe técnica coordenada pelo sociólogo Julio Calzada, consultor da FES para a UNASUL. Ele contou com a participação da socióloga Natalia Lacruz, a partir da assistência técnica da consultoria da FES e da equipe de trabalho do projeto Rede de Observatórios de Drogas dos Estados-membros da UNASUL, coordenada pelo sociólogo Martín Collazo e integrada pela cientista política Louise Levayer e pelo antropólogo Marcelo Rossal.

VISÃO DA UNASUL SOBRE O PROBLEMA MUNDIAL DAS DROGAS

O PROCESSO RUMO À UNGASS: UMA CONSTRUÇÃO COLETIVA

O *problema mundial das drogas*, incluindo suas determinantes econômicas e sociais, além dos custos políticos, monetários e ambientais, constitui um fenômeno cada vez mais complexo, dinâmico e de múltiplas causas que produz efeitos negativos na saúde, na convivência democrática e no desenvolvimento humano.

Desde 2008, têm sido desenvolvidos diversos processos de avaliação por parte de entidades das Nações Unidas e observatórios de caráter regional ou independente para medir o cumprimento dos objetivos propostos na UNGASS 1998 sobre o fenômeno das drogas. Os relatórios permitiram concluir que, após dez anos de implementação de planos globais, regionais e nacionais que pretendiam eliminar ou reduzir a produção e o uso de drogas, o resultado havia sido inverso ao pretendido.

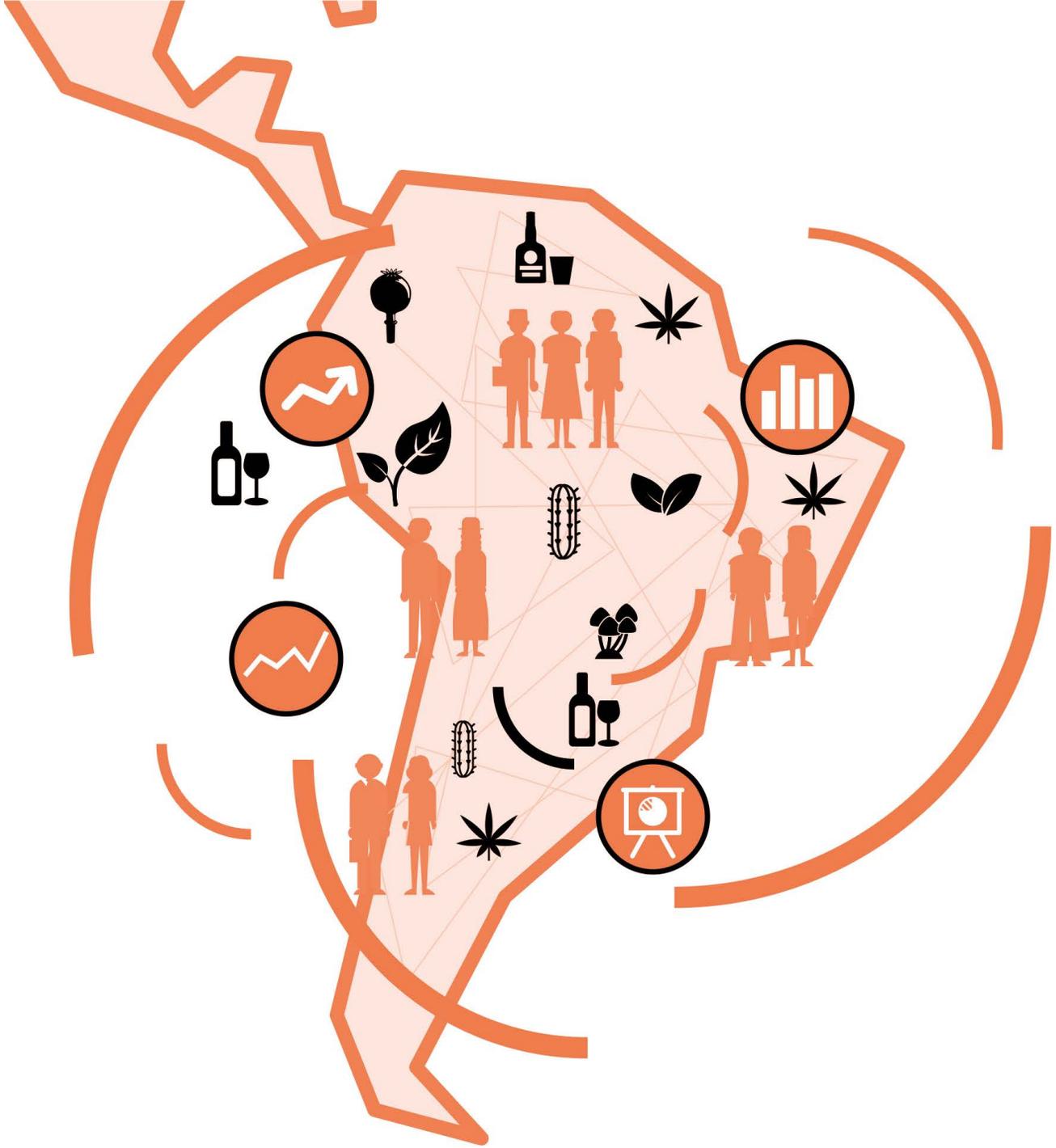
Em um contexto em que se encontram em conflito diferentes concepções sobre a natureza do fenômeno das

drogas, a pedido do México, da Guatemala e da Colômbia, a ONU acordou a realização de uma sessão especial da Assembleia Geral das Nações Unidas para abordar o tema. Assim, entre 2013 e abril de 2016, ocorreu um frutífero debate global, regional e nacional que resultou em uma transformação do olhar sobre as raízes do fenômeno e alternativas para superá-lo.

Por outro lado, é do conhecimento de todo cidadão da região que a América do Sul foi e é uma das áreas geográficas do planeta mais afetadas pelo fenômeno do *problema mundial das drogas*. Portanto, a UNASUL assumiu o desafio do debate com a maior responsabilidade, a partir de um ponto de vista integrador das diferentes visões e sensibilidades existentes na região.

UMA VISÃO DE CONSENSO

Desde a formação do Conselho Sul-Americano sobre o *Problema Mundial das Drogas* (CSPMD), os países da região passaram a adotar iniciativas com enfoques alternativos



e orientados à proteção efetiva do ser humano, em conformidade com suas próprias realidades específicas. Em função disso, os chefes e chefas de Estado e governo da UNASUL adotaram em 5 de dezembro de 2014, na cidade de Quito, uma resolução em que instavam o Conselho a «iniciar o estudo de uma alternativa de luta contra as drogas para ser apresentada como posicionamento da região na próxima Conferência Mundial sobre Drogas de 2016, convocada pelas Nações Unidas, bem como nos distintos fóruns preparatórios».

O CSPMD da UNASUL, com o apoio da Secretaria Geral, adotou essa recomendação e apostou em concretizar uma participação relevante da região no debate global. A partir de um grupo *ad hoc* convocado pela Secretaria Geral para tratar do tema, os países da região acordaram na formação de um grupo especial que viabilizasse a resolução adotada em 5 de dezembro de 2014. Como resultado, o Primeiro Conselho Extraordinário sobre o *Problema Mundial das Drogas* se reuniu em Montevideu em 9 de fevereiro de 2015.

Nessa reunião, os países concordaram com a importância de contar com uma posição de consenso perante a UNGASS 2016 e concluíram pela ampliação do grupo *ad hoc*, compondo um grupo especial que funcionou entre fevereiro e agosto de 2015.

Nesse período, o CSPMD da UNASUL realizou um processo de debate e intercâmbio de ideias que culminou na elaboração da *Visão Regional do Conselho Sul-Americano sobre o Problema Mundial das Drogas da UNASUL para*

a UNGASS 2016 que, em seus aspectos centrais, abrange seis eixos temáticos:

1. A perspectiva dos direitos humanos como elemento transversal a todas as políticas de drogas
2. O enfoque de saúde pública centrado nas pessoas e suas circunstâncias
3. Uma visão de desenvolvimento de políticas de caráter abrangente, equilibrado e sustentável
4. Desenvolvimento social, cultural e econômico com uma abordagem que considere os territórios e suas particularidades
5. O fortalecimento da democracia e do Estado de direito
6. A importância da cooperação regional e internacional

1. A perspectiva dos direitos humanos como elemento transversal a todas as políticas de drogas

Sobre este eixo, a declaração do Conselho Sul-Americano sobre o *Problema Mundial das Drogas* reafirma:

o ser humano como eixo primordial das políticas de drogas, na medida em que, em última instância, a finalidade das convenções é conquistar a saúde e o bem-estar da humanidade, bem como promover e garantir o respeito dos direitos humanos.

Ao mesmo tempo, a declaração reconhece e destaca que foram empreendidas na região iniciativas centradas na dignidade e nos direitos humanos, afirmando ainda que:

a pluralidade social, cultural e econômica dos países da região deve permitir a formulação de políticas equilibradas e abrangentes, que privilegiem medidas preventivas na abordagem de todos os componentes do *problema mundial das drogas*.

A declaração sustenta que:

as políticas para abordar o *problema mundial das drogas* deverão ser desenvolvidas em conformidade com o pleno respeito aos direitos civis, políticos, econômicos, sociais e culturais, e ao direito a um ambiente saudável e adequado, no âmbito das legislações nacionais e em concordância com o direito internacional vigente.

Para isso, propõe-se uma estratégia que incorpore:

um enfoque transversal de direitos humanos que permita assegurar o acesso das pessoas à saúde, assistência social, educação, trabalho e justiça, através de medidas que considerem seu ambiente e propiciem seu bem-estar.

Para o atingimento desses propósitos, o CSPMD da UNASUL propõe eliminar as práticas institucionais que possam gerar preconceitos ou atitudes de discriminação, marginalização e estigmatização dos consumidores de drogas. Ele defende que:

o enfoque de gênero e de atenção a grupos vulneráveis deve ser transversal e prioritário nas políticas de drogas, com especial

ênfase na abordagem de prevenção, tratamento, reabilitação e inclusão social de sujeitos protegidos e grupos vulneráveis, com a finalidade de zelar e garantir seus direitos humanos, na promoção da igualdade e não discriminação.

Reafirmando a perspectiva geral dos direitos humanos, a declaração aposta em aplicar:

o princípio de proporcionalidade das penas, inclusive nos crimes relacionados com drogas, em conformidade com a legislação de cada Estado e com o direito internacional, para adotar medidas e/ou penas alternativas à privação de liberdade para os crimes menores relacionados com drogas, de acordo com as convenções das Nações Unidas sobre drogas, evitando assim a impunidade.

A partir dessa mesma ótica, aprofundando naqueles aspectos particulares que caracterizam os territórios dos países da UNASUL, «no âmbito do respeito aos direitos humanos e respeito aos direitos dos povos indígenas», propõe-se a necessidade de «proteger a diversidade étnica e cultural, reconhecida na *Declaração dos Povos Indígenas das Nações Unidas*».

2. O enfoque de saúde pública centrado nas pessoas e suas circunstâncias

Em consonância com os instrumentos internacionais em matéria de saúde, drogas e direitos humanos, e compreendendo a perspectiva da saúde pública a partir dos condicionantes sociais, a UNASUL se propõe a:

garantir o direito à saúde dos usuários de drogas, com pleno acesso a tratamento, que atenda e respeite as liberdades e seus direitos fundamentais, no âmbito das normas nacionais e internacionais.

Para atingir esse objetivo, defende que:

o consumo de drogas não deveria ser criminalizado, pois isso limita que os usuários possam recorrer à oferta de tratamento existente, bem como o acesso a trabalho, educação, entre outros direitos.

Em função da tradição milenar do uso de substâncias da natureza com fins paliativos e/ou curativos, e considerando a substância da qual se trate, a UNASUL reafirma a necessidade de:

garantir o acesso a substâncias controladas para usos médicos e científicos em conformidade com as legislações nacionais e as três convenções internacionais em matéria de controle de entorpecentes.

Para isso, ela recomenda considerar a reclassificação de substâncias submetidas ao regime internacional de fiscalização de drogas em virtude da Convenção Única sobre Entorpecentes de 1961 («quando tais substâncias se encontrarem incluídas nas listas de medicamentos essenciais da Organização Mundial da Saúde, com o objetivo de facilitar o acesso da população ao tratamento

médico adequado») e fortalecer as medidas que melhorem o acesso equitativo ao uso de medicamentos para fins médicos e científicos.

Além disso, a região convida a:

continuar e aprofundar as pesquisas sobre entorpecentes e substâncias psicotrópicas, com fins médicos e científicos, realizadas por institutos e universidades de acordo com as Convenções das Nações Unidas sobre Drogas e a legislação de cada Estado.

A UNASUL reconhece:

que o consumo de drogas constitui um assunto de saúde pública e que os Estados devem assegurar que as políticas de redução da demanda contemplem: uma perspectiva de gênero; as necessidades, com especial atenção aos grupos vulneráveis e sujeitos de proteção especial; a reabilitação e inclusão social das pessoas afetadas pelo consumo problemático de drogas, bem como estratégias que evitem sua marginalização, estigmatização e discriminação.

Por outro lado, a UNASUL convoca os Estados-membros e toda a comunidade internacional a:

– [destinar] os recursos necessários para o desenvolvimento de políticas e estratégias nacionais e locais eficientes para a prevenção, intervenção precoce, tratamento, reabilitação e inclusão social, entre outros aspectos, e para reduzir o número

de mortes, infecções por HIV, outras doenças transmissíveis, bem como as consequências negativas resultantes do consumo problemático de drogas;

– fortalecer os sistemas de saúde por meio de capacitação efetiva e contínua dos profissionais, técnicos e trabalhadores envolvidos na execução de iniciativas que visem a reduzir a demanda de drogas e no atendimento, tratamento e reabilitação das pessoas com consumo problemático de drogas.

Considerando a necessidade de «reforçar os programas de prevenção universal, seletiva e indicada nos âmbitos escolar, familiar e de trabalho, privilegiando a perspectiva territorial e comunitária», a região destaca que:

as políticas de prevenção devem incluir como elementos essenciais diferentes níveis de intervenção, os quais, seguindo o ciclo de vida, devem considerar as condições culturais, sociais e econômicas dos grupos de população aos quais se dirigem.

Reafirmando a primazia da perspectiva dos direitos humanos, a UNASUL especifica de maneira enfática a vontade de «promover a eliminação do tratamento compulsivo».

3. Uma visão de desenvolvimento de políticas de caráter abrangente, equilibrado e sustentável

Não são alheios à UNASUL certos efeitos do fenômeno de usos de drogas, como o impacto sanitário causado

por usos problemáticos (em níveis individual, familiar e comunitário); as consequências sociais da ausência ou debilidade do direito da população à segurança e à convivência; o impacto do narcotráfico e o consequente crescimento exponencial do crime organizado regional e global.

A região também não ignora a constatação de que a governança global, regional e nacional em matéria de drogas não foi capaz de controlar e reduzir o uso, a produção e a comercialização de drogas. Como consequência, a institucionalidade de muitos Estados foi fragilizada pelo crescimento da corrupção.

Em função disso, a UNASUL entendeu que o processo de preparação e debate para a UNGASS implicava:

um debate aberto, franco e realista sobre a avaliação das conquistas e das vias para enfrentar os desafios existentes e emergentes do *problema mundial das drogas*, em especial as medidas para alcançar um equilíbrio efetivo entre a redução da oferta e da demanda, e de que forma abordar suas causas e principais consequências, inclusive aquelas no campo da saúde, do social, de direitos humanos, economia, justiça e segurança.

Esse debate democrático e inclusivo deveria:

fomentar um olhar abrangente, equilibrado, multidisciplinar e sustentável, considerando que as evidências disponíveis demonstram que os melhores resultados das políticas de dro-

gas, como fenômenos de múltiplas causas, baseiam-se no desenvolvimento equilibrado de todos os seus componentes, entre os quais se encontram a redução da demanda, a redução da oferta, o desenvolvimento alternativo abrangente e sustentável – inclusive o preventivo –, a cooperação judicial e a cooperação internacional.

Um aspecto significativo foi promover que esses componentes estivessem considerados em pé de igualdade, sem preeminência de uns sobre outros. Os Estados foram convocados a fortalecer «o desenvolvimento da pesquisa acadêmica e científica permanente, que possa sustentar a formulação de políticas públicas em matéria de drogas».

Ainda que as categorias de países produtores, de trânsito e de consumo não tenham validade como características do fenômeno na segunda década do século XXI, algumas microrregiões da UNASUL têm sido fortemente afetadas pela produção de matérias-primas para a elaboração de substâncias de uso não médico.

Dessa forma, é preciso assumir que «a problemática dos pequenos cultivadores, de maneira geral, significa levar em consideração e atender as dimensões sociais do fenômeno». Portanto, a UNASUL considerou imprescindível dar continuidade a programas e medidas de desenvolvimento alternativo – inclusive o preventivo – que se orientem a abordar e atenuar fatores causadores de pobreza, desigualdade, exclusão social e degradação ambiental. Para isso, propôs:

fortalecer a cooperação para promover programas de desenvolvimento alternativo [...] favorecendo a inclusão social, que permita enfrentar e reverter a vulnerabilidade dos setores afetados pela produção e pelo tráfico ilícito de drogas, particularmente, propiciando uma atenção equilibrada e abrangente, e levando em consideração os Princípios Orientadores das Nações Unidas sobre o desenvolvimento alternativo.

4. Desenvolvimento social, cultural e econômico a partir dos territórios e suas particularidades

Considerando que o *problema mundial das drogas* pode ser analisado a partir de diversos fatores ou dimensões, a UNASUL propõe:

As políticas de drogas devem considerar os fatores econômicos e sociais que promovem e mantêm o *problema mundial das drogas*, o que requer considerar um enfoque territorial estreitamente vinculado às políticas de desenvolvimento, promovendo a articulação das intervenções do governo nacional e dos governos locais.

A implementação dessas políticas deve oferecer:

respostas amplas e sustentáveis que contemplem, além de ações de interdição, intervenções que promovam o desenvolvimento social, abordando as vulnerabilidades dos territórios afetados pela produção e pelo tráfico ilícito de drogas.

Tais respostas devem ser adequadas às realidades dos territórios afetados e sua elaboração deve envolver:

a participação ativa de todos os atores da comunidade com o objetivo de fortalecer a resposta dos Estados para abordar esse fenômeno e contribuir para a melhoria da qualidade de vida da população, garantindo o pleno exercício de seus direitos, de modo que nossas sociedades encontrem as condições ideais que lhes permitam viver com saúde, dignidade, paz, segurança e bem-estar.

5. O fortalecimento da democracia e do Estado de direito

Com a convicção de que o fortalecimento da democracia e do Estado de direito desempenha e desempenhará um papel fundamental na construção de cada um dos países, a UNASUL reafirma:

seu compromisso de abordar o *problema mundial das drogas*, em conformidade com o Direito Internacional dos Direitos Humanos, no âmbito das três convenções internacionais sobre drogas, do Direito Internacional Público, da Carta das Nações Unidas e de outros instrumentos internacionais relevantes, do respeito à soberania, à integridade territorial dos Estados, à não ingerência em assuntos internos e do respeito mútuo entre os Estados.

Para alcançar os objetivos de fortalecimento democrático e do Estado de direito, é reafirmada a vigência «da institucionalidade democrática e das políticas públicas de prevenção e combate à corrupção», promovendo «as políticas de inclusão social como forma de fortalecer

a participação dos cidadãos, a democracia e o Estado de direito», e «a participação dos cidadãos na concepção, formulação e implementação das políticas públicas em matéria de drogas».

Ressalta-se também a necessidade de iniciativas baseadas em evidências científicas e é incentivado «o intercâmbio de experiências e a cooperação, com o objetivo de identificar medidas para o atendimento das necessidades das vítimas da violência associada com o tráfico ilícito de drogas».

6. A importância da cooperação regional e internacional

A UNASUL entende as políticas mundiais em matéria de drogas como parte de uma complexa rede de acordos que tendem a regular seu uso de tal maneira que não causem danos irremediáveis à saúde e ao bem-estar da humanidade. Portanto, defende a necessidade de adotar medidas para:

- fortalecer a coordenação e cooperação entre organismos policiais, de investigação e judiciais na perseguição efetiva do crime organizado, a fim de otimizar os recursos investidos pelos Estados;
- promover o desenvolvimento de ações, tanto em nível nacional como internacional, que permitam identificar e dismantelar os grupos criminosos organizados envolvidos em todas as atividades relacionadas com o tráfico de drogas e seus crimes conexos;

- evitar o desvio de precursores e substâncias químicas utilizadas na fabricação ilícita de drogas;
- aprimorar as respostas dos Estados para fazer frente às novas substâncias psicoativas por meio da promoção do aumento da capacidade forense e da pesquisa científica, da análise e do intercâmbio de informações.

Para enfrentar o desafio de alcançar uma política firme contra a lavagem de dinheiro, a corrupção, o tráfico ilícito de armas de fogo e o tráfico de pessoas, tornam-se indispensáveis:

a cooperação internacional, o intercâmbio de informações, melhores práticas e lições aprendidas, sobre a base da confiança mútua entre Estados; bem como o fortalecimento da cooperação judicial e da assistência técnica.

Sobre essas premissas, a UNASUL reafirma a vigência do *princípio de responsabilidade comum e compartilhada*

e convida a «fortalecer a cooperação internacional no âmbito das convenções sobre drogas das Nações Unidas».

Por fim, no processo de debate democrático e sem temas tabus que precedeu à UNGASS 2016, a região da UNASUL entende que possui, em função dos sofrimentos padecidos e dos esforços realizados, a autoridade moral para ressaltar a necessidade de:

melhorar a coordenação e harmonia entre as diferentes agências do Sistema das Nações Unidas, inclusive a Comissão de Narcóticos (CND), principal órgão das Nações Unidas sobre drogas, a Junta Internacional de Fiscalização de Entorpecentes (JIFE), a Organização Mundial da Saúde (OMS), o Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime (UNODC), em articulação com o Conselho de Direitos Humanos, o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD) e a Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO).

A UNASUL PÓS-UNGASS

RUMO A UMA POLÍTICA DE DROGAS REGIONAL, ABRANGENTE E SUSTENTÁVEL

No processo de diálogo e debate prévio à UNGASS, foi ratificada a percepção de que a abordagem de guerra contra as drogas não obteve os resultados esperados. Assim se expressaram as declarações de organismos regionais como CELAC, UNASUL e MERCOSUL. Portanto, global e regionalmente, foi colocada em pauta a necessidade de um novo enfoque para as políticas de drogas.

Na busca de uma resposta abrangente e humanista, baseada nos parâmetros dos direitos e liberdades, e na institucionalidade que a sociedade global desenvolveu ao longo dos últimos 50 anos, o conjunto do Sistema das Nações Unidas tem muito a contribuir para as políticas de drogas que precisarão ser desenvolvidas no futuro.

Por outro lado, o debate sobre as políticas de drogas que ocorrerá no período 2016-2019 certamente marcará os próximos 20 anos de trabalho nesse campo. Dessa forma, será necessário aprofundar a reflexão e o diálogo para que a elaboração e a implementação das políticas relacionadas

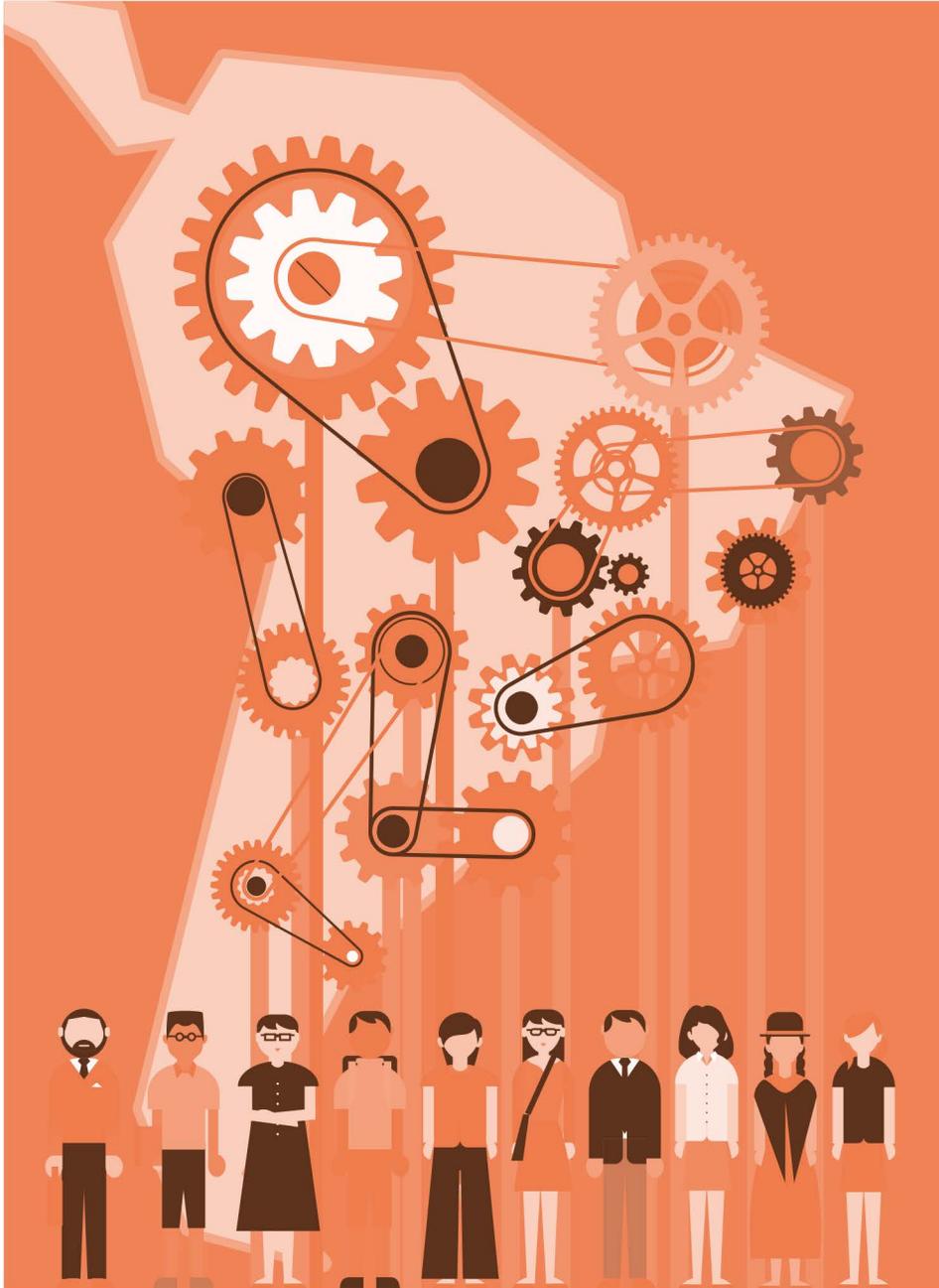
com o fenômeno das drogas estejam comprometidas com a plena vigência dos direitos humanos e o conjunto de instrumentos das Nações Unidas sobre o tema.

Nas próximas páginas, realizaremos uma análise geral das coincidências entre a visão da UNASUL sobre o *problema mundial das drogas* e a declaração adotada na UNGASS 2016 para dar conta da necessária convergência e intersectorialidade das políticas que, a partir de uma ação combinada, gradual e seletiva, conquistem avanços significativos na abordagem do fenômeno.

A VISÃO DA UNASUL E A DECLARAÇÃO DA UNGASS 2016

A seguir, destacaremos alguns relevantes aspectos convergentes entre a declaração da UNASUL para a Sessão Especial da Assembleia Geral das Nações Unidas sobre o *Problema Mundial das Drogas* e a declaração da UNGASS 2016¹.

¹ Os documentos utilizados foram: Nações Unidas (2016) *Nosso compromisso conjunto de enfrentar de forma efetiva o problema mundial*



Ratificação de tratados e convenções

Ambas as declarações sustentam a necessidade de que a abordagem do fenômeno ocorra no âmbito das três convenções internacionais sobre drogas, em conformidade com a Carta das Nações Unidas, o direito internacional e os instrumentos internacionais de direitos humanos.

Um aspecto de fundamental importância na região da UNASUL é o reconhecimento do princípio da não intervenção e não ingerência em assuntos internos dos Estados. A ratificação desse aspecto na declaração da UNGASS é um respaldo explícito a uma postura histórica da região. Ambos os documentos expressam e defendem que as políticas de drogas sejam elaboradas e implementadas de acordo com a realidade de cada Estado, e desenvolvidas dentro dos princípios de igualdade de direitos e respeito mútuo entre os Estados.

Esses acordos oficializam o marco para debater critérios de controle da oferta, redução da demanda e cooperação internacional, e também para analisar os enfoques novos, renovados ou caminhos alternativos que vêm sendo desenvolvidos em diversos países da região e que, da perspectiva dos direitos humanos,

das drogas. Conselho Econômico e Social. Comissão de Narcóticos. Viena; UNASUL. (2015). *Visión Regional del Consejo Suramericano sobre el Problema Mundial de las Drogas de la UNASUR para UNGASS 2016*. Serie Bitácora. Documentos UNASUR, Volumen I, n.º 1.

DECLARAÇÃO DA UNASUL

Os Estados-membros manifestam seu compromisso de abordar o problema mundial das drogas, em conformidade com o Direito Internacional dos Direitos Humanos, no âmbito das três convenções internacionais sobre drogas, do Direito Internacional Público, da Carta das Nações Unidas e de outros instrumentos internacionais relevantes, do respeito à soberania, à integridade territorial dos Estados, à não ingerência em assuntos internos e do respeito mútuo entre os Estados (p. 23).

DECLARAÇÃO DA UNGASS

Reafirmamos nosso compromisso com as metas e os objetivos dos três tratados [...] (p. 2). [...] Que todos os aspectos de redução de demanda e medidas conexas, de redução da oferta e medidas conexas, e de cooperação internacional sejam abordados em plena conformidade com os propósitos e princípios da Carta das Nações Unidas, do direito internacional e da Declaração Universal dos Direitos Humanos, com pleno respeito à soberania e à integridade territorial dos Estados, ao princípio da não intervenção nos assuntos internos dos Estados, a todos os direitos humanos, às liberdades fundamentais, à dignidade inerente a todas as pessoas e aos princípios de igualdade de direitos e respeito mútuo entre os Estados (p. 3).

ênfaticamente a saúde pública, o desenvolvimento e a participação social.

Um olhar crítico sobre a evolução do fenômeno, conquistas obtidas e desafios

Ambas as declarações reconhecem avanços na abordagem do *problema mundial das drogas*, mas também identificam desafios que deverão ser superados. Esses consensos colocam em evidência que os objetivos propostos em 1998 com relação à existência de um mundo livre de drogas não se concretizaram e que nossas so-

iedades enfrentam hoje fenômenos e temáticas que não haviam sido considerados à época da redação das três convenções norteadoras das políticas que vêm sendo desenvolvidas.

As eventuais conquistas da atual política de drogas são ofuscadas, entre outras causas, pelo desenvolvimento do crime organizado e seus vínculos com o sistema financeiro, juntamente com a crescente corrupção que afeta a institucionalidade dos Estados e as possibilidades de fortalecer a democracia e o Estado de direito.

Enquanto o documento da UNGASS expressa que o problema «continua impondo desafios à saúde, à segurança e ao bem-estar da humanidade» e ratifica a necessidade de «redobrar esforços», a UNASUL ressalta a recente adoção de iniciativas com enfoques alternativos «orientados a uma proteção efetiva do ser humano, em conformidade com suas próprias realidades».

DECLARAÇÃO DA UNASUL	DECLARAÇÃO DA UNGASS
A UNASUL observa com especial atenção que, apesar das conquistas obtidas, os Estados seguem enfrentando os grandes desafios que persistem na abordagem do problema mundial das drogas. Recentemente, os países da região adotaram iniciativas importantes com visões alternativas, orientadas à proteção efetiva do ser humano e adequadas à suas próprias realidades (p. 29).	Reconhecemos que, embora avanços concretos tenham sido obtidos em algumas esferas, o problema mundial das drogas continua impondo desafios para a saúde, a segurança e o bem-estar de toda a humanidade, e decidimos redobrar nossos esforços nos níveis nacional e internacional, e seguir ampliando a cooperação internacional para enfrentar esses desafios (p. 2).

Incorporação da perspectiva de direitos humanos e o enfoque de saúde pública

Um dos aspectos mais relevantes do processo de debate da UNASUL em relação à UNGASS e aos conteúdos da declaração final da Assembleia Especial das Nações Unidas sobre o *Problema Mundial das Drogas* de 2016 envolve o consenso obtido quanto à incorporação da **perspectiva dos direitos humanos** na elaboração e implementação de políticas de drogas.

Tal incorporação reconhece a relação do fenômeno com dimensões e aspectos de caráter social, econômico e cultural que obrigam a apostar na plena vigência dos direitos individuais e políticos.

DECLARAÇÃO DA UNASUL	DECLARAÇÃO DA UNGASS
O problema mundial das drogas – incluindo suas determinantes econômicas e sociais, bem como custos políticos, monetários e ambientais – constitui um fenômeno cada vez mais complexo, dinâmico e de múltiplas causas, que produz efeitos negativos na saúde, na convivência democrática e no desenvolvimento humano, além de implicações na segurança dos cidadãos (p. 28).	Reafirmamos a necessidade de tratar das causas e consequências fundamentais do problema mundial das drogas, inclusive aquelas dos âmbitos social, econômico, de saúde, direitos humanos, justiça, segurança pública e aplicação da lei (p. 5).

Além de ambas as declarações inserirem as perspectivas de gênero e idade nas estratégias e políticas de drogas, os dois documentos fazem recomendações orientadas às populações vulneráveis, aos povos originá-

rios e à população em situação de pobreza (habitantes de contextos urbanos ou rurais) que reafirmam a promoção e a defesa dos direitos humanos em toda sua magnitude.

Enfoque de gênero e atenção a grupos vulneráveis

O impacto que o fenômeno das drogas exerce em matéria de gênero e nos grupos mais vulneráveis da sociedade é um ponto de concordância importante entre os conteúdos da visão da UNASUL e os correspondentes na declaração da UNGASS.

A incorporação do enfoque de gênero na declaração da UNGASS – tema sobre o qual as Nações Unidas possuem ampla experiência através da ONU MULHERES – permitirá uma abordagem intersectorial mais clara e decidida de diversas problemáticas que afetam especificamente meninas e mulheres. Entre elas, destaca-se a exploração ao longo de toda a cadeia de plantação, produção, comércio e distribuição das drogas no *varejo*.

Por outro lado, os países que em décadas anteriores concentravam os maiores mercados de consumidores de drogas foram particularmente duros com os então chamados *países produtores*, impondo-lhes normas e sanções que afetaram duramente sua identidade e cultura, como ocorreu com o tratamento dado aos povos originários dos Andes com relação ao uso ancestral da folha de coca.

Portanto, o acordo de garantir o respeito aos direitos humanos no momento de elaborar e implementar medidas para prevenir o cultivo ilícito e a aplicação de uma

DECLARAÇÃO DA UNASUL

O enfoque de gênero e de atenção a grupos vulneráveis deve ser transversal e prioritário nas políticas de drogas, com especial ênfase na abordagem de prevenção, tratamento, reabilitação e inclusão social de sujeitos protegidos e grupos vulneráveis, com a finalidade de zelar e garantir seus direitos humanos, na promoção da igualdade e não discriminação (p. 33).

No âmbito do respeito aos direitos humanos e respeito aos direitos dos povos indígenas, proteger a diversidade étnica e cultural, reconhecida na Declaração dos Povos Indígenas das Nações Unidas (p. 33).

DECLARAÇÃO DA UNGASS

Reconhecemos a importância de incorporar adequadamente as perspectivas de gênero e de idade nos programas e políticas relacionados com as drogas (p. 3).

Seguir determinando e abordando os fatores de proteção e de risco, e as condições que continuam fazendo com que as mulheres e meninas sejam vulneráveis à exploração e à participação no tráfico de drogas, [...] bem como «incentivar que sejam consideradas as necessidades específicas e os possíveis múltiplos fatores que tornam vulneráveis as mulheres encarceradas por crimes relacionados com as drogas» (p. 16) (d).

Garantir que as medidas que sejam adotadas para prevenir o cultivo ilícito e erradicar as plantas utilizadas para a produção de entorpecentes e substâncias psicotrópicas respeitem os direitos humanos fundamentais, levem devidamente em consideração os usos lícitos tradicionais – quando houver dados históricos sobre tais usos – e a proteção do meio ambiente, em conformidade com os três tratados de fiscalização internacional de drogas, e considerem também, segundo seja procedente e em conformidade com a legislação nacional, a Declaração das Nações Unidas sobre os Direitos dos Povos Indígenas (p. 17).

abordagem abrangente da problemática dos pequenos cultivadores é de vital importância para toda a região, particularmente para os povos andinos.

Devemos destacar que a experiência do *controle social de cultivos* realizada pelo Estado Plurinacional da Bolívia e o processo de paz na Colômbia são claras referências de experiências de controle de cultivos ilícitos e de abordagens que apostam na viabilidade social, cultural, ambiental e econômica dos povos que habitam as chamadas *zonas de cultivo*.

Criminalidade, corrupção, legislação penal e privação de liberdade

Na abordagem da criminalidade associada ao fenômeno das drogas, a desproporcionalidade das penas ocupou um lugar de destaque. Igualmente relevante foi sua falta de equidade, ao aplicar rigidez sobre os elos mais frágeis da cadeia e benevolência sobre aqueles mais fortes.

Com relação a isso, há um pronunciamento pontual da região e da UNGASS para que, em conformidade com as tradições constitucionais, legais e jurídicas de cada Estado, se avance na aplicação do princípio da proporcionalidade da pena segundo a gravidade do crime.

Na UNGASS 2016, foram atingidos acordos importantes com respeito a maximizar a eficácia das medidas de aplicação da lei contra os grupos de crime organizado e as pessoas envolvidas em crimes relacionados com drogas (p. 13). A declaração também reflete concordância com a recomendação da UNASUL de adotar medidas

alternativas à privação de liberdade para certos crimes relacionados com drogas.

DECLARAÇÃO DA UNASUL	DECLARAÇÃO DA UNGASS
<p>Buscar a aplicação do <i>princípio da proporcionalidade</i> da pena, inclusive nos casos de crimes relacionados com drogas (p. 33). Em conformidade com a legislação de cada Estado, o Direito Internacional e o Direito Internacional de Direitos Humanos, <i>adotar medidas e/ou penas alternativas à privação de liberdade</i> para os crimes menores relacionados com drogas, de acordo com as convenções das Nações Unidas sobre drogas, evitando assim a impunidade (p. 33).</p>	<p>Promover políticas, práticas e diretrizes nacionais proporcionais no que diz respeito à imposição de penas aos crimes relacionados com drogas, <i>de modo que a severidade da pena seja proporcional à gravidade dos crimes</i> e que sejam considerados fatores atenuantes e agravantes, inclusive as circunstâncias enumeradas no artigo 3.º da Convenção de 1988 e outras disposições aplicáveis do direito internacional, em conformidade com a legislação nacional (p. 17). Incentivar a formulação, adoção e aplicação, levando devidamente em consideração os sistemas nacionais, constitucionais, jurídicos e administrativos de <i>medidas substitutivas ou complementares no que diz respeito à condenação ou à pena nos casos em que forem procedentes</i> (Regras de Tóquio) (p. 17).</p>

Por outro lado, com relação às medidas para prevenir, detectar e punir a corrupção, ambos os documentos ressaltam a necessidade de responder e/ou fortalecer as estratégias para abordá-la a partir de perspectivas integradas e multidisciplinares.

Diferentes organismos multilaterais e das Nações Unidas desenvolveram e financiaram instituições, normas, programas e ações que abordam o fenômeno da corrupção com relação ao tráfico ilícito de drogas. Con-

tudo, o desenvolvimento das tecnologias de informação e comunicação (TIC) obrigou os Estados a considerarem – como destaca a declaração da UNGASS – a importância da convergência das estruturas normativas, o desenvolvimento de instituições de controle que cooperem e a articulação de atores estatais, privados e da sociedade civil.

DECLARAÇÃO DA UNASUL	DECLARAÇÃO DA UNGASS
Os países da UNASUL reconhecemos a necessidade de que os Estados fortaleçam suas estratégias para prevenir, detectar e punir a corrupção como uma ferramenta complementar ao combate do tráfico ilícito de drogas e seus crimes conexos (p. 31).	Responder aos graves desafios impostos pelos vínculos cada vez fortes entre o tráfico de drogas, a corrupção e outras formas de crime organizado, como o tráfico de pessoas, o tráfico de armas de fogo, o cibercrime, a lavagem de dinheiro e – em alguns casos – o terrorismo, inclusive a lavagem de dinheiro relacionada com o financiamento do terrorismo, através de uma abordagem integrada e multidisciplinar consistente. Como, por exemplo, de promover e apoiar a recompilação de dados confiáveis, a investigação e, quando corresponder, o intercâmbio de inteligência e análise para que a formulação de políticas e as intervenções sejam eficazes (p. 13).

Cooperação internacional

Diante de um fenômeno de alcance planetário, a cooperação internacional é chamada a desempenhar um papel de destaque. Esse aspecto foi considerado pela UNASUL em suas contribuições ao debate prévio à UNGASS 2016, em que expressa que:

fortalecer a cooperação internacional no âmbito das convenções de drogas das Nações Unidas é um componente central dos esforços para abordar o *problema mundial das drogas* e também para combater a lavagem de dinheiro, a corrupção, o tráfico ilícito de armas de fogo, o tráfico de pessoas e crimes relacionados (p. 41).

De forma semelhante, a declaração da UNGASS propõe:

estimular o uso de mecanismos de cooperação sub-regional, regional e internacional existentes para combater todos os crimes relacionados com as drogas em todas as suas formas, onde quer que sejam cometidos, incluindo, em alguns casos, crimes violentos relacionados com grupos organizados, por exemplo, ampliando a cooperação internacional para combater com eficácia e desmantelar os grupos criminosos organizados, inclusive aqueles que atuam em nível transnacional (p. 14).

Para isso, sugere:

fortalecer e utilizar as redes internacionais, regionais e sub-regionais para compartilhar informações de interesse a fim de detectar e combater o tráfico de drogas, o desvio de precursores, a lavagem de dinheiro etc. (p. 14).

Entretanto, a cooperação internacional não se limita ao desenvolvimento de normas complementares, à fiscalização do sistema financeiro ou ao controle penal; seu papel é fundamental para promover, dinamizar e

apoiar políticas, programas e iniciativas que impliquem formas de desenvolvimento geral em contextos rurais e urbanos que tenham sido capturados pelos diferentes elos da cadeia do narcotráfico.

A UNASUL propõe fortalecer a cooperação para promover programas de desenvolvimento alternativo abrangente e sustentável, inclusive preventivo, favorecendo a inclusão social que permita enfrentar e reverter a vulnerabilidade dos setores afetados pela produção e pelo tráfico ilícito de drogas, particularmente, propiciando uma atenção equilibrada e integradora, e levando em consideração os princípios orientadores das Nações Unidas sobre o Desenvolvimento Alternativo (p. 38).

Por sua vez, apostando em objetivos semelhantes, a declaração da UNGASS sustenta a necessidade de reforçar a cooperação regional e internacional em apoio a programas de desenvolvimento alternativo sustentáveis, inclusive, onde for cabível, o desenvolvimento alternativo preventivo, em estreita colaboração com todos os interessados pertinentes nos planos local, nacional e internacional, além de definir e compartilhar as melhores práticas para aplicar os Princípios Orientadores das Nações Unidas sobre o desenvolvimento alternativo (p. 25).

Usos médicos e científicos de substâncias controladas

A complexa estrutura normativa das três convenções internacionais em matéria de drogas de substâncias

psicotrópicas, a Carta das Nações Unidas, os pactos e convenções em matéria de saúde e os instrumentos internacionais relativos a direitos humanos se orientam a garantir ao conjunto da humanidade acesso a tratamentos e medicamentos, muitos deles derivados de substâncias submetidas à fiscalização internacional.

A concordância na abordagem dessa temática entre a UNASUL e a declaração da UNGASS se expressa, de modo resumido, nas recomendações a seguir.

Entre as recomendações da UNASUL sobre usos médicos e científicos de substâncias controladas, é expressa a necessidade de fortalecer as medidas que melhorem o acesso equitativo ao uso de medicamentos para fins médicos e científicos. Ao mesmo objetivo apontam os acordos da UNGASS, que recomendam:

agilizar a concessão de autorizações de importação e exportação de substâncias fiscalizadas para fins médicos e científicos; abordar nacional e internacionalmente questões sobre acessibilidade a substâncias com fins médicos; estabelecer sistemas nacionais de gestão da oferta de substâncias fiscalizadas (seleção, aquisição, distribuição); fortalecer capacidades de autoridades para prever necessidades de substâncias fiscalizadas etc. (pp. 9-10).

Por outro lado, a declaração da UNASUL apela a considerar a reclassificação de substâncias submetidas ao regime internacional de fiscalização de drogas (p. 34), e o documento da UNGASS recomenda continuar atuali-

zando periodicamente a lista modelo de medicamentos essenciais da Organização Mundial da Saúde (pp. 9-11).

DECLARAÇÃO DA UNASUL	DECLARAÇÃO DA UNGASS
[...] garantir o acesso a substâncias controladas para usos médicos e científicos em conformidade com as legislações nacionais e as três convenções internacionais em matéria de controle de entorpecentes (p. 34).	Reiteramos nosso firme compromisso de melhorar o acesso para fins médicos e científicos às substâncias fiscalizadas, eliminando de maneira adequada os obstáculos que o restringem, incluindo aqueles relacionados com legislação, sistemas de regulamentação, sistemas de assistência à saúde, acessibilidade, capacitação dos profissionais de saúde, educação, conscientização, estimativas, previsões e relatórios, valores de referência correspondentes ao consumo de substâncias fiscalizadas, bem como cooperação e coordenação internacionais (p. 9).

Políticas de drogas abrangentes e equilibradas de um ponto de vista de direitos humanos e desenvolvimento

Os desafios apresentados na seção «Ratificação de tratados e convenções» confirmam a importância de que as políticas respeitem a soberania e a integridade territorial dos Estados, bem como o princípio da não intervenção em seus assuntos internos.

Como consequência, no âmbito da Carta das Nações Unidas, do direito internacional e da Declaração Uni-

versal dos Direitos Humanos, os países são incentivados a conduzir políticas que respondam a suas realidades nacionais e a seus marcos constitucionais e legais.

Essa conceituação aborda a necessidade e o direito que os Estados possuem de elaborar políticas que transcendam as margens dos marcos normativos e da fiscalização em busca de respostas abrangentes para a complexidade do fenômeno. Portanto, ambas as declarações recomendam reiteradamente o desenvolvimento de políticas amplas.

A visão da UNASUL destaca que a multicausalidade do fenômeno obriga a adotar perspectivas que integrem o respeito aos direitos humanos, à saúde pública e à inclusão social. Para isso, propõe que as políticas de drogas contemplem diversos componentes (redução de oferta e demanda de drogas, desenvolvimento alternativo abrangente e sustentável, cooperação judicial e cooperação internacional).

A declaração da UNGASS reafirma a necessidade de contemplar os componentes ou dimensões mencionados pela UNASUL e reconhece a importância de políticas amplas e equilibradas para abordar as causas e consequências fundamentais do problema.

Além disso, ela também propõe «prestar o adequado atendimento às pessoas, famílias, comunidades e sociedade em geral, com vista a promover e proteger a saúde, a segurança e o bem-estar de toda a humanidade» (p. 3), e recomenda, entre outros aspectos, «intensificar os esforços no contexto dos programas de desenvolvimento sustentável» (p. 22).

DECLARAÇÃO DA UNASUL

Todos os enfoques das políticas sobre drogas devem ser entendidos como respostas aos desafios que enfrentamos com relação a todos os aspectos do problema mundial das drogas, particularmente como fenômeno socioeconômico, sempre fundamentados no respeito aos direitos humanos, à interculturalidade, às evidências científicas, à saúde pública e à inclusão social, no âmbito das Convenções das Nações Unidas sobre drogas e o regime internacional de fiscalização de drogas (p. 30). Em nossa região, foram implementadas iniciativas centradas na dignidade e nos direitos humanos, reconhecendo que a pluralidade social, cultural e econômica dos países da região deve permitir a formulação de políticas equilibradas e abrangentes, que privilegiem medidas preventivas na abordagem de todos os componentes do problema mundial das drogas (p. 29).

DECLARAÇÃO DA UNGASS

Reafirmamos a necessidade de tratar das causas e consequências fundamentais do problema mundial das drogas, inclusive aquelas dos âmbitos social, econômico, de saúde, direitos humanos, justiça, segurança pública e da aplicação da lei, em consonância com o princípio da responsabilidade comum e compartilhada, e reconhecemos a importância da intervenção de políticas amplas e equilibradas, inclusive no âmbito da promoção de meios de vida sustentáveis e viáveis (p. 5). Estudar formas de reforçar a perspectiva do desenvolvimento no contexto de políticas e programas nacionais amplos, integrados e equilibrados em matéria de drogas, para fazer frente às causas e consequências conexas do cultivo, da fabricação, da produção e do tráfico ilícito de drogas, mediante, entre outras medidas, a eliminação dos fatores de risco que afetam as pessoas, comunidades e sociedade, entre os quais podem ser mencionadas a falta de serviços, as necessidades em matéria de infraestrutura, a violência relacionada com as drogas, a exclusão, a marginalização e a desintegração social, com o objetivo de contribuir para a promoção de sociedades pacíficas e inclusivas (p. 26).

No debate prévio à UNGASS, a UNASUL enfatizou a promoção de programas e medidas de desenvolvimen-

to alternativos, abrangentes e sustentáveis, inclusive o preventivo, que se orientem à eliminação dos fatores causadores de pobreza, desigualdade, exclusão social e degradação ambiental para, entre outros fins, evitar o envolvimento da população em atividades vinculadas à produção e ao tráfico ilícito de drogas (p. 38).

Já a declaração UNGASS defende estudar a possibilidade de elaborar e executar programas dessa natureza (p. 24) e recomenda efetuar intervenções orientadas ao desenvolvimento, assegurando ao mesmo tempo que homens e mulheres se beneficiem igualmente mediante, entre outras iniciativas, oportunidades de trabalho, melhorias de infraestrutura, serviços públicos e, conforme aplicável, concessão de acesso a terra e títulos de propriedade fundiária aos agricultores e comunidades locais, o que também contribuirá para evitar, reduzir ou eliminar o cultivo ilícito e outras atividades ilegais relacionadas com as drogas (p. 26).

A amplitude de aspectos abordados nas duas declarações sobre o desenvolvimento abrangente e sustentável (especialmente na declaração da UNGASS) reflete a importância do tema na elaboração e implementação de políticas de drogas.

A relevância que as contribuições realizadas por diversas agências das Nações Unidas – tais como PNUD, Escritório do Alto Comissariado das Nações Unidas para os Direitos Humanos, OMS, UNAIDS, ONU MULHERES, entre outras – tiveram no debate regional e global a caminho da UNGASS se reflete na declaração desta quando expressa:

Acolhemos com aprovação a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável e observamos que os esforços empreendidos para atingir os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável e enfrentar com eficácia o *problema mundial das drogas* são complementares e se reforçam mutuamente (p. 3).

As recomendações dos países-membros das Nações Unidas também promovem:

a pesquisa a cargo dos Estados, entre outros aspectos, por meio da cooperação com o Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime e outras entidades pertinentes das Nações Unidas, bem como organizações internacionais e regionais, instituições acadêmicas e entidades da sociedade civil, com o fim de compreender melhor os fatores que contribuem para o cultivo ilícito, levando em consideração as particularidades locais e os critérios relacionados, e de melhorar a avaliação da repercussão de programas de desenvolvimento alternativo [...] mediante a utilização dos indicadores de desenvolvimento humano pertinentes e de critérios relacionados com a sustentabilidade ambiental e outros parâmetros, em conformidade com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (p. 26).

Esses olhares concordantes abrem uma perspectiva inclusiva que habilita a elaboração e implementação de políticas convergentes em matéria de drogas, como propuseram diversas agências das Nações Unidas em fevereiro de 2016, ao serem convocadas pela Secretaria Geral da UNASUL como parte do processo de debate re-

DECLARAÇÃO DA UNASUL

Reafirmar a validade da aplicação das medidas de desenvolvimento alternativo abrangente e sustentável, inclusive o preventivo, como uma estratégia eficiente para prevenir e controlar o cultivo ilícito. Por isso, é reconhecida a importância de seguir implementando os Princípios Orientadores das Nações Unidas sobre Desenvolvimento Sustentável (p. 38). Assumir a problemática dos pequenos cultivadores, de maneira geral, significa levar em consideração e atender as dimensões sociais do fenômeno (p. 38).

DECLARAÇÃO DA UNGASS

Combater o cultivo ilegal de plantas utilizadas para a produção e fabricação ilícitas de drogas, e abordar os fatores conexos por meio da aplicação de estratégias amplas destinadas a mitigar a pobreza e fortalecer o Estado de direito, e criar instituições, serviços públicos e marcos institucionais responsáveis, eficazes e inclusivos, conforme aplicável, e a promoção do desenvolvimento sustentável destinado a melhorar o bem-estar das populações afetadas e vulneráveis mediante alternativas lícitas (p. 24). Incentivar a busca de alternativas econômicas viáveis, particularmente para as comunidades afetadas ou que corram o risco de ser afetadas pelo cultivo ilícito destinado à produção de drogas e outras atividades ilegais relacionadas com as drogas em ambientes rurais e urbanos. Incentivar o fomento de um crescimento econômico inclusivo, promover iniciativas que contribuam para a erradicação da pobreza e a sustentabilidade do desenvolvimento social e econômico, estabelecer medidas de desenvolvimento rural e que melhorem a infraestrutura, a inclusão e a proteção social, [...] e considerar a possibilidade de adotar medidas voluntárias para a promoção de produtos provenientes do desenvolvimento alternativo, inclusive o desenvolvimento alternativo preventivo [...] no âmbito de estratégias amplas e equilibradas de luta contra as drogas (p. 24).

gional. Nesse encontro, referências do PNUD, do Escritório do Alto Comissariado das Nações Unidas para os Direitos Humanos, da UNESCO e da UNAIDS explicitaram a necessidade de avançar conjuntamente com a UNASUL na elaboração e articulação das políticas de drogas.

Convergência e intersectorialidade para uma política de drogas de caráter regional

No âmbito das Nações Unidas, os povos do mundo foram dotados de uma agenda que se expressa através dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), pelos quais é explicitada a complexa relação entre tráfico de drogas e desenvolvimento humano.

Dedicados a dar respostas favoráveis em matéria do direito à saúde, à paz e à segurança, ao emprego, à equidade e ao desenvolvimento sustentável, torna-se evidente a dificuldade para avançar em relação aos ODS se não forem geradas respostas que contemplem os impactos negativos das atuais políticas de drogas.

As novas abordagens em matéria de políticas de drogas devem considerar a necessidade de mudanças nas métricas de desempenho e passar da medição dos hectares fumigados à quantidade de famílias que puderam alcançar modos de vida sustentáveis por meio de novas formas de produção no campo ou por sua inserção no mundo da produção e do emprego nas cidades.

É preciso deixar de enfatizar a quantidade de substâncias apreendidas e poder reduzir a prevalência de pessoas em situação de risco e desvantagem social, e

umentar a cobertura do atendimento básico e os benefícios de saúde para os usuários dos serviços médicos.

Além disso, é necessário que a quantidade de pessoas em situação de privação de liberdade possa ser acompanhada de outras que tenham conseguido se incluir social e culturalmente, e desenvolver uma vida digna.

Para obter importantes transformações de enfoque e abordagem, torna-se imprescindível transversalizar a perspectiva dos direitos humanos ao conjunto de políticas que tratam do fenômeno. É preciso fortalecer a abordagem dos condicionantes sociais de saúde, aplicar uma perspectiva de gênero, reformular políticas e estratégias para evitar a violência e o crime; promover a governabilidade democrática e a plena vigência do Estado de direito. Para isso, é indispensável que as políticas de drogas não afetem negativamente o desenvolvimento das comunidades, mas que facilitem o desenvolvimento sustentável e inclusivo.

A perspectiva de saúde pública implica considerar os condicionantes sociais do fenômeno e o desenvolvimento de políticas baseadas na evidência com uma participação relevante das agências das Nações Unidas especializadas na temática, como a OMS e a OPAS.

Tais agências identificaram que apenas uma minoria daqueles que consomem (10%) é composta de usuários dependentes. Ainda que diversas pesquisas de prevalência demonstrem o impacto do fenômeno em nível populacional, há uma grande dificuldade de identificar as diferentes modalidades de uso, e nem sempre

é realizada a distinção entre uso experimental, abusivo, problemático, entre outros, o que gera dificuldades no momento de estabelecer as demandas por tratamento.

A evidência empírica mostra que os sistemas de saúde da região não foram criados para abordar essa problemática e carecem de experiência e/ou qualificação suficientes para elaborar as respostas adequadas; portanto, não levaram adiante políticas sistemáticas de redução de riscos e danos, e não avaliaram os resultados das políticas implementadas.

Bases para um consenso: uma política gradual, seletiva e concertada

Como vimos, a convergência das declarações da UNASUL e da UNGASS expressa a necessidade de uma política regional baseada na gradualidade, na seletividade e no consenso, parâmetros sobre os quais será necessário construir acordos e desenvolver políticas regionais pós-UNGASS.

Gradualidade: não se trata demolir de uma só vez tudo o que foi realizado ao longo das últimas cinco décadas em matéria de políticas sobre drogas, mas sim de superar a contradição de modelos e o inevitável refúgio em fundamentalismos de diversos tipos.

Não se trata de substituir mercados ilegais desregulamentados – em que o Estado não consegue penetrar na totalidade das dinâmicas de produção, circulação e distribuição de substâncias sujeitas à fiscalização internacional – por mercados legais desregulamentados,

dominados por corporações industriais em que o Estado abdica de seu poder regulatório em matéria de saúde, qualidade e preço dos bens de livre circulação.

A gradualidade deve ser marcada pela experiência do desenvolvimento de políticas na região, fundamentadas em uma interpretação dos instrumentos das Nações Unidas no tocante às drogas e de outros instrumentos regionais e globais de direitos humanos, saúde e desenvolvimento sustentável.

Durante esta década, foram produzidas mudanças significativas e graduais em matéria de políticas de drogas. A título de exemplo, foi possível diferenciar as *mulas* dos grandes exportadores no Equador. Também se implementou a política de controle social de cultivos e foram obtidos bons resultados com relação ao uso cultural da folha de coca na Bolívia. O tratamento dado à maconha no Uruguai, Colômbia e Chile envolveu debates nos diferentes poderes e âmbitos do Estado (do Poder Executivo aos municípios), permitindo desenvolver novas abordagens com relação à redução da demanda e regulação da oferta.

Essa revisão das políticas em matéria de drogas, que vêm sendo produzidas em diversos países da região, facilitou a obtenção do consenso da região, expresso na *Visão Regional do Conselho Sul-Americano sobre o Problema Mundial das Drogas da UNASUL para a UNGASS 2016* e de um contexto possível para o desenvolvimento de futuras políticas de drogas.

Tal gradualidade tem como ator principal um Estado que não renuncie a seu papel de reger a im-

plementação e articulação de políticas, e que lidere a passagem da hegemonia das políticas punitivas em direção a outras que se concentrem nas pessoas e suas circunstâncias, a partir de uma perspectiva de direitos humanos e saúde pública.

Seletividade: trata-se de dar passos significativos e introduzir diversos pontos de vista na compreensão do fenômeno que destaquem a importância dos matizes de cada realidade. Como veremos, coexistem padrões de uso de diversos tipos (recreativo, cultural, ritual e/ou religioso, e viciante); portanto, o tratamento ou a abordagem dos padrões de consumo não podem ser os mesmos diante de um vício ou um uso experimental, recreativo, religioso ou medicinal.

O critério de seletividade deve ser aplicado a aspectos normativos e de política criminal relacionados com o tratamento dos diferentes elos da cadeia de plantação, produção, distribuição e aquisição de substâncias. É preciso abordar de maneira diferenciada os elos frágeis da cadeia (camponeses, trabalhadores vinculados a centros de produção, pequenos distribuidores) e os elos fortes (proprietários da logística de distribuição, entidades do sistema financeiro que possibilitam a lavagem de capitais, funcionários públicos que habilitam a circulação de substâncias, pessoas e capitais, entre outros).

Consenso: estamos em uma época de transição de políticas dadas – provenientes de uma interpretação rígida das convenções em matéria de drogas – a políti-

cas concertadas, que interpretam de forma flexível as convenções para contar com um contexto de desenvolvimento de políticas nacionais e regionais.

Nas políticas concertadas, a centralidade deixa de estar no controle da oferta *per se* para voltar-se às pessoas e suas circunstâncias sociais, culturais, econômicas e sanitárias. Essa mudança abre a possibilidade de que a realidade possa ser vista de uma forma diferente e que as políticas passem a integrar a perspectiva dos direitos humanos e os instrumentos internacionais como marco ético.

Por último, devemos ressaltar que essas bases de gradualidade, seletividade e consenso da agenda de drogas na região apostam na transformação da agenda da segurança em uma agenda para a inclusão social.

RUMO A UMA AGENDA DE DROGAS DIRECIONADA AO DESENVOLVIMENTO E À INCLUSÃO SOCIAL

A ênfase nas políticas criminais deixou as agências de controle de drogas (nacionais, regionais e globais) em uma situação de trabalho isolado, autárquico, com baixos níveis de interação e menores ainda de coordenação com outras agências, particularmente com aquelas dedicadas à promoção de desenvolvimento.

Embora nos últimos anos as políticas de desenvolvimento alternativo tenham sido um importante instrumento para dar uma resposta alternativa ao fenômeno, especialmente nos países produtores de ma-

térias-primas naturais para a fabricação de substâncias (fundamentalmente, plantas de coca e papoula), tais políticas exerceram um impacto limitado e, em alguns casos, deslocaram os locais de plantação, produção e distribuição para áreas anteriormente não envolvidas no fenômeno.

Como consequência, para o desenvolvimento de sociedades nas quais se privilegiem o desenvolvimento e a inclusão, é preciso colocar a erradicação da pobreza como objetivo central das políticas e estratégias.

No contexto de uma visão gradual e seletiva, a agenda deve incorporar a gestão de riscos e a redução de danos no campo da plantação, produção e distribuição de substâncias controladas. Para isso, é importante considerar as boas práticas existentes, como o controle social dos cultivos de coca empreendidos no Estado Plurinacional da Bolívia que, ao desmilitarizar as estratégias de controle, pôde reduzir significativamente a violência associada às etapas de plantação, produção e distribuição da folha de coca e seus derivados.

Por outro lado, os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) acordados pela Assembleia Geral das Nações Unidas em setembro de 2015 são uma ferramenta muito pertinente para mudar o foco das políticas de drogas, já que, dos 17 ODS, 13 se relacionam com a necessidade de convergência com as políticas de drogas.

O documento acordado pelo Conselho Sul-Americano sobre o *Problema Mundial das Drogas* (CSPMD), *Visão*

Regional do Conselho Sul-Americano sobre o Problema Mundial das Drogas da UNASUL para a UNGASS 2016, defende a necessidade de que as agências das Nações Unidas trabalhem de forma conjunta. Sobre essa base, é possível abrir na UNASUL um rico processo de intercâmbio de ideias e propostas que, a partir de um novo plano de ação do CSPMD, possa levar adiante iniciativas que tendam a transformar desejos em realidade, já que diferentes agências das Nações Unidas participaram ativamente do debate prévio à UNGASS e expressaram sua disposição de dar continuidade a esse envolvimento.

Para avançar nesse sentido, a região não precisa esperar que o sistema global tome a iniciativa e dê passos rumo a esses objetivos. É possível avançar na busca da convergência e intersectorialidade das políticas a partir dos pontos fortes e recursos da região, contando com o apoio do Sistema das Nações Unidas em seu conjunto. Portanto, é imprescindível inovar tanto no olhar sobre o fenômeno como no desenho de ferramentas de intervenção.

Contar com uma agenda de drogas regional equivale a contar com uma agenda de desenvolvimento e inclusão social elaborada a partir da convergência de atores (do campo estatal, de governos regionais e municípios, centros de pesquisa científica e academia, sociedade civil, área educacional, saúde, justiça e segurança) que, aplicando uma perspectiva territorial, possam identificar e implementar possíveis respostas.

NOTAS PARA O DESENVOLVIMENTO DE POLÍTICAS BASEADAS NA EVIDÊNCIA

POLÍTICAS, MARCOS LEGAIS E USOS DE DROGAS NA REGIÃO DA UNASUL

O extenso debate que a região sustentou ao longo do processo até a UNGASS 2016 ratificou a necessidade de estabelecer objetivos, metas e indicadores para a condução de políticas que abordem o fenômeno do uso de drogas. Isso implica superar o enfoque parcial que, durante mais de cinco décadas, promoveu os indicadores de prevalência do uso de substâncias e de controle da oferta como os dados de maior relevância para abordar o tema.

O desafio científico-acadêmico e político representado pela elaboração de futuras políticas envolve incorporar nas estratégias e nos planos de ação os aspectos ressaltados pela UNGASS 2016 em sua declaração final: a perspectiva dos direitos humanos, os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, o enfoque de saúde pública e a perspectiva de gênero. No entanto, fortalecer

a inserção desses eixos não equivale a contradizer ou subestimar os crescentes esforços regionais em busca de informações confiáveis para elaborar e implementar políticas baseadas na evidência.

Com contribuições geradas no decorrer do projeto Rede de Observatórios, financiado pelo Fundo de Iniciativas Comuns da UNASUL – vinculado à gestão de dados epidemiológicos de caráter diverso, por meio do qual o CSPMD promove a elaboração própria de indicadores segundo a realidade regional e de cada Estado-membro –, apresentaremos recursos institucionais, políticos e de conhecimento com que conta a região para levar adiante políticas em matéria de drogas.

Descreveremos brevemente os marcos legais e normativos, bem como a qualidade dos recursos e políticas desenvolvidos até o momento, e analisaremos as informações produzidas pelos observatórios nacionais de



drogas e outros organismos acadêmicos e de pesquisa científica da região.

RECURSOS, PLANOS E ESTRATÉGIAS PARA ABORDAR O USO DE DROGAS NA REGIÃO

Recursos de saúde pública

De acordo com o documento de análise preliminar da situação regional, elaborado pela OPAS/OMS² após a aplicação do instrumento *Atlas sobre recursos para a prevenção e o tratamento de transtornos por abuso do álcool e outras substâncias psicoativas* (2014)³, o setor público de saúde e assistência social é identificado como o principal prestador de serviços. Contudo, a oferta pública é mais relevante no caso do atendimento ambulatorio. Para outras modalidades de atendimento, ainda que se mantenha uma maior participação do setor público, atores como organizações não governamentais desempenham um papel de destaque, que também se estende ao âmbito da prevenção.

2 *Relatório sobre recursos de saúde pública para a abordagem do uso de substâncias psicoativas na Região das Américas*. OPAS/OMS, Rodríguez, J.; Alfonso, L. (coord.).

3 São incluídas informações fornecidas por 24 países, que compreendem 86% da população das Américas. Os países foram agrupados em quatro sub-regiões: América do Norte: Canadá e Estados Unidos; América Central e Caribe latino: Costa Rica, Cuba, El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Panamá e República Dominicana; América do Sul: Argentina, Brasil, Chile, Paraguai, Peru e Uruguai; Caribe inglês: Antígua e Barbuda, Barbados, Belize, Granada, Guiana, Jamaica, Trindade e Tobago, Santa Lúcia e Suriname.

As informações disponíveis sobre os recursos de saúde pública para abordar o uso de drogas na região indicam que:

- 50% dos países da América do Sul possuem marcos regulatórios para a prestação de serviços de prevenção e tratamento;
- foram obtidos avanços na garantia dos direitos humanos por meio da aprovação de documentos de referência e de instrumentos para a proteção dos usuários de substâncias (especialmente quanto à confidencialidade das informações clínicas obtidas das pessoas que buscam atendimento e à oferta de tratamento sob supervisão judicial como alternativa para a privação de liberdade);
- foram atribuídas alocações específicas no orçamento público de saúde e de outros setores governamentais para financiar a prevenção e o tratamento dos problemas por uso de substâncias;
- são implementadas medidas de redução de consequências adversas pelo uso de substâncias (redução de dano);
- foram elaborados e implementados programas de formação e capacitação de recursos humanos em distintas áreas;
- 60% dos países têm, ao menos, um estabelecimento que oferece serviços de detecção e tratamento de HIV. No caso da hepatite, 52,1% dos países realizam exames de detecção, 34,7% administram vacinas e um percentual similar oferece tratamentos.

Por outro lado, se analisarmos a qualidade da implementação dos serviços nos países da América do Sul, cabe destacar que os programas de redução de danos

ainda se encontram pouco desenvolvidos. É muito limitado o acesso das populações mais vulneráveis, e o financiamento é incerto (a distribuição de preservativos e o atendimento imediato são os únicos programas de redução de danos relatados como disponíveis na América Central e América do Sul).

Com relação aos programas de atendimento preferencial a populações consideradas altamente vulneráveis a problemas devidos ao uso de substâncias (população em situação de pobreza, mulheres, crianças e adolescentes, pessoas privadas de liberdade, entre outros grupos), 66,7% dos países sul-americanos oferecem tratamentos para menores, mas não há oferta de tratamento para mulheres.

A região conta com experiência acumulada na implementação de programas de prevenção dirigidos predominantemente à população infantil ou juvenil dentro do sistema de educação formal. Os de distribuição mais ampla são aqueles implementados através dos meios de comunicação (82,6%), em ambientes escolares (87%) e de trabalho (82,6%), bem como os programas comunitários e programas direcionados aos pais e mães (77,3%). Apesar disso, os dados disponíveis refletem a existência de programas, mas não mencionam a cobertura geográfica ou populacional, tampouco a duração ou permanência das iniciativas.

Os recursos de prevenção e tratamento se concentram nas capitais e grandes cidades, deixando sem cobertura adequada as populações que vivem em contextos de alta vulnerabilidade, como os grupos indígenas

e comunidades rurais. Além disso, os serviços para a população com problemas relacionados com o uso de substâncias não se vinculam à rede de saúde geral e outros serviços relevantes, o que dificulta o acesso e atendimento, especialmente, de populações com complicações médicas, psicológicas ou sociais.

Na maioria dos países da região, há recursos humanos capacitados para atender os transtornos por uso de substâncias. Mas não se sabe em detalhes qual a relação entre seu número e a quantidade de pessoas atendidas, tampouco o nível de suficiência em termos qualitativos e quantitativos para satisfazer às necessidades da população à qual se destina.

Por último, a falta de sistematização de informações sobre necessidades de atendimento e sobre a oferta de serviços dificulta o planejamento e a avaliação, e torna necessário melhorar os mecanismos de informação e monitoramento epidemiológico.

Planos e estratégias

Em matéria de políticas de drogas, é possível afirmar que há, na região e no mundo, políticas implícitas e explícitas. As implícitas envolvem o conjunto de ações, planos, programas e estratégias que, na realidade concreta, abordam o fenômeno das drogas. Essas políticas se concentram no controle da oferta a partir do controle

normativo penal e são implementadas pelos organismos policiais e de justiça do Estado a partir das normas legais e constitucionais de cada país.

Por outro lado, referimo-nos a políticas explícitas quando os Estados propuseram e implementaram estratégias que consideram o conjunto de fatores relacionados com o fenômeno, tomando como eixos os acordos estabelecidos em nível internacional sobre o tema: promoção da saúde; prevenção universal, seletiva e indicada; atendimento básico de saúde; inserção social; cooperação internacional; uma política criminal justa e proporcional, entre outros fatores. A esse respeito, 10 dos 12 países da UNASUL desenvolveram e implementaram estratégias que contemplam ao menos uma quantidade considerável dos itens mencionados.

Na maioria dos países da região, há planos e políticas nacionais (com uma entidade governamental definida, geralmente o Ministério da Saúde), a partir dos quais é abordado o uso de substâncias psicoativas que servem como referência para as ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação. Entretanto, é preciso promover a participação ampla dos setores, tanto governamentais como da sociedade civil, no desenvolvimento e implementação de estratégias, planos e políticas nacionais.

Entre os avanços regionais das últimas décadas, devemos destacar que ganhou espaço no mundo da saúde e na opinião pública a concepção dos transtornos por uso de substâncias psicoativas como *problemas de*

saúde. Essa consideração implica proteger o direito de todas as pessoas afetadas pelo uso de substâncias ao acesso a serviços públicos adequados em matéria de qualidade e cobertura.

MARCOS LEGAIS SOBRE USOS DE DROGAS NA REGIÃO

As drogas podem ter diversas funções na vida das pessoas: religiosa, ritual, recreativa, de saúde (inclusive, uma mesma droga pode ter várias funções). Apesar disso, ainda que, em termos gerais, o uso de drogas não seja penalizado, a posse e/ou venda podem não ter o mesmo tratamento.

As ferramentas dos Estados para limitar o acesso e o uso de substâncias podem ser de caráter *normativo-penal* (políticas restritas ao proibicionismo) ou *normativo-regulamentar* (políticas regulatórias). Nesse último caso, as normas se orientam a regulamentar a disponibilidade mediante limitações ao acesso que incluem quotas para locais de venda, delimitação de áreas de uso e fortes cargas tributárias que elevam o preço de venda.

Por outro lado, nem todas as drogas estão sujeitas à fiscalização internacional. Esse é um aspecto fundamental para analisar o impacto que elas podem exercer em termos sociais, culturais e sanitários.

Marco legal internacional sobre entorpecentes

Ainda que não abarque todas as substâncias entorpecentes nem todas aquelas (naturais ou não) que podem

alterar os estados emocionais e de consciência, o sistema internacional de controle de drogas se estrutura em três convenções das Nações Unidas: a Convenção Única sobre Entorpecentes de 1961 com seu Protocolo de 1972, o Convênio de 1971 sobre Substâncias Psicotrópicas e o Convênio de 1988 sobre Tráfico Ilícito de Drogas.

As convenções estabelecem um conjunto de normas e organismos que compõem um sistema internacional de fiscalização de drogas que, ao mesmo tempo em que estabelece proibições para o uso recreativo, garante a disponibilidade para usos médicos e científicos. Para tanto, as convenções criaram um conjunto de organismos destinados a controlar a aplicação das disposições que estabelecem: a Comissão de Narcóticos (CND), a Junta de Fiscalização de Entorpecentes (JIFE) e o Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime (UNODC).

Nesse contexto, são estabelecidas listas que organizam substâncias segundo critérios de uso a partir de *indicadores de risco*. A título de exemplo, de acordo com a Convenção Única sobre Entorpecentes de 1961, artigo 2.º, 5 (b), para as substâncias presentes na Lista IV (que inclui, por exemplo, cannabis), as partes:

proibirão a produção, a fabricação, a exportação e a importação, o comércio ou o uso de tais entorpecentes se, a seu critério, as condições que prevalecerem em seu país tornarem este meio mais apropriado para proteger a saúde e o bem-estar públicos.

O Convênio de 1971, em seu artigo 7.º, expressa que as partes «proibirão todo o uso, exceto com fins científicos e fins médicos muito limitados, das substâncias da Lista I».

Quanto às substâncias presentes nas listas II, III e IV, ele recomenda que as partes limitem a esses mesmos fins, «pelos meios que considerarem apropriados, a fabricação, a exportação, a importação, as existências, o comércio, o uso e a posse» (artigo 5.º).

Na Convenção de 1988, a posse para uso pessoal ou consumo não se encontra na lista de atividades que os Estados partícipes devam tipificar como infrações penais (artigo 3.º, 1, a). Contudo, o documento menciona separadamente (artigo 3.º, 2):

sob reserva dos princípios constitucionais e dos conceitos fundamentais do respectivo sistema jurídico, as Partes adotam as medidas necessárias para tipificar como infrações penais no respectivo direito interno, quando cometidas intencionalmente, a detenção, a aquisição ou o cultivo de estupefacientes ou substâncias psicotrópicas para consumo pessoal.

Portanto, ainda que as convenções indiquem que os Estados deverão proibir o consumo e a posse para consumo pessoal, elas não obrigam que tais atividades sejam consideradas infrações penais, mas deixam uma margem de aplicação para cada país, segundo suas normas e sistema jurídico.

Os Estados da UNASUL são todos signatários das três convenções, e dois países formularam reservas relativas

a plantas de uso tradicional. Por um lado, o Peru, ao aderir ao Convênio de 1971 em 1980, formulou uma reserva especificamente sobre a ayahuasca – que contém DMT, substância fiscalizada da Lista I – e o cacto de São Pedro, que contém mescalina. Por sua vez, a Bolívia saiu da Convenção de 1961 no ano de 2011 e aderiu novamente em 2013 com uma reserva sobre a erradicação da mastigação da folha de coca.

Em seu relatório de 2014, a JIFE reitera:

um dos princípios fundamentais sobre os quais se baseia o marco de fiscalização internacional de drogas, princípio consagrado tanto na Convenção de 1961 como no Convênio sobre Substâncias Psicotrópicas de 1971, é o da limitação do uso de entorpecentes e substâncias psicotrópicas aos fins médicos e científicos.

O documento afirma também que «essa obrigação jurídica é absoluta e não deixa margem a interpretação». Apesar disso, o Uruguai adotou em 10 de dezembro de 2013 a Lei 19.172, que regula o mercado de maconha no país, tanto para usos médicos como não médicos e para a pesquisa científica. O governo uruguaio defendeu essa lei como uma medida de saúde pública baseada no respeito aos direitos humanos e na gestão de riscos e redução de danos.

Cabe destacar que, nesses últimos anos, pôde-se documentar o modo como o sistema das convenções contribuiu para o desenvolvimento de legislações e

políticas públicas que, em alguns casos, não respeitam a plena vigência dos direitos humanos⁴. Portanto, a UNASUL sublinhou a necessidade de adequar o sistema internacional de controle de drogas aos instrumentos de direitos humanos.

Entre os direitos mais afetados por uma interpretação rígida e restritiva das convenções das Nações Unidas, devemos ressaltar o direito à saúde, os direitos de crianças e adolescentes, o direito a não estar submetido a tratamentos ou penas cruéis, desumanos ou degradantes, o direito a não ser alvo de discriminação, o direito ao devido processo legal e a um julgamento justo, e os direitos dos povos originários a sua cultura e tradições.

4 Damon Barrett, *Reflexiones sobre los derechos humanos y el control internacional de drogas* (Towards a Human Rights framework), em *Governing the Global Drug Wars*, London School of Economics, Ideas, Special Report SR014, outubro de 2012, disponível em http://www.lse.ac.uk/IDEAS/publications/reports/pdf/SR014_Spanish/SR-014-Espa%C3%BA1ol-Barrett.pdf. Diego García-Sayán, *Narcotráfico y Derechos Humanos*, Iniciativa Latinoamericana sobre Drogas y Democracia, consultado em 24/02/2016, disponível em http://drogasedemocracia.org/Arquivos/narcotrafico%20y%20DDHH_Say%C3%A1n.pdf.

Para obter mais informações a respeito do impacto do problema mundial das drogas sobre os direitos humanos, consulte as contribuições dos Estados e da sociedade civil para a Resolução 2.828 do Conselho de Direitos Humanos das Nações Unidas: <http://www.ohchr.org/EN/HRBodies/HRC/Pages/WorldDrugProblem.aspx>.

Marcos legais nos Estados da UNASUL

As substâncias controladas

Os sistemas jurídicos nacionais passaram por recente evolução com novas leis amplas sobre entorpecentes (Equador e Venezuela), leis específicas (por exemplo, sobre cannabis no Uruguai), decretos presidenciais ou decisões judiciais que geram jurisprudência (caso da Argentina).

O consumo e a posse para consumo pessoal

A maioria dos países da região descriminalizou o consumo e a posse para uso pessoal de entorpecentes, alguns deles por avanços jurídicos relativamente recentes. Na Argentina e na Colômbia, foram sentenças de tribunais superiores que permitiram avançar o marco legal aplicável rumo à descriminalização, baseadas nos princípios de proporcionalidade, liberdade individual e respeito aos direitos humanos. Entretanto, alguns casos geram certa insegurança jurídica, uma vez que são sobrepostas medidas aplicáveis contraditórias.

A abordagem de criminalização de usuários de substâncias proibidas e sua repressão com penas de privação de liberdade está sendo abandonada no continente, em favor de medidas alternativas ou de uma descriminalização efetiva. Contudo, persiste o debate sobre a pertinência de fixar limites de posse como critério objetivo para definir a quantidade de substância que corresponda a uso pessoal.

CONSEQUÊNCIAS DA ILEGALIDADE: COMO SABER O QUE É CONSUMIDO?

–No Brasil, os usuários de crack e similares dizem consumir, em um dia «normal» (padrão) de uso, 13,42 pedras/porções de tais drogas (IC 95% 11,97-14,88), mas não é possível definir precisamente o peso em gramas e o conteúdo do que cada usuário denomina *pedra*. Há uma subjetividade intrínseca nas definições utilizadas por eles, o que exige conjugar pesquisas epidemiológicas e estudos toxicológicos; mas em um mercado controlado por facções criminosas, a operacionalização de tais estudos se torna extremamente difícil*.

–No Uruguai, 92,4% dos estudantes universitários que utilizaram maconha nos últimos 30 dias desconhecem o THC contido nessa substância. Somente 7,6% lidam com essa informação**.

* Fonte: Pesquisa nacional sobre o uso de crack: quem são os usuários de crack e/ou similares do Brasil? Quantos são nas capitais brasileiras? Organizadores: Francisco Inácio Bastos, Neilane Bertoni

** | Estudio Piloto sobre Consumo de Drogas en Estudiantes Universitarios, 2015.

A tabela a seguir mostra a variação de critérios entre os países da região para qualificar uma posse como destinada a uso pessoal.

TABELA 1. PRINCIPAIS INSTRUMENTOS LEGAIS SOBRE DROGAS NOS PAÍSES DA UNASUL⁵

INSTRUMENTO LEGAL	ARGENTINA	BOLÍVIA	BRASIL	CHILE	COLÔMBIA	EQUADOR
Constituição	Não mencionado especificamente	Art. 384 da Constituição (2009) – folha de coca	Art. 5.º (XLIII), 144 (1, II), 196, 227 (3, VII), 243 da Constituição (1988) – tráfico e RRD.	Não mencionado especificamente	Art. 49 da Constituição (1991), modificado pelo Ato Legislativo 2 de 2009 – uso pessoal	Art. 364 da Constituição (2008) – saúde e uso pessoal descriminalizado
Principal instrumento jurídico vigente	Lei 23.737 (1989) Decisão Arriola (2009)	Lei 1.008 (1988)	Lei 11.343 (2006)	Lei 20.000 (2005)	Lei 30 (1986)	Lei Orgânica de Prevenção de Drogas (2015)
Outros	Lei 26.052 (2005) – desfederalização parcial da competência penal em matéria de entorpecentes Lei 22.914 (2010) de saúde mental		Código Penal Lei 8.072 (1990) sobre crimes hediondos	Decreto 867 (2008) que regulamenta a Lei 20.000. Decreto 84 (2015) – cannabis medicinal	Sentença da Corte Constitucional em 1994 C-221 e Sentença C-574 de 2011 – sobre despenalização do consumo Decreto 2.467 (2015) – cannabis medicinal	Código Orgânico de Procedimento Penal (2014) Resoluções do Conselho Nacional de Controle de Substâncias Psicotrópicas e Entorpecentes (CONSEP) (01/2013 – 02/2014 – 01/2015)
GUIANA	PARAGUAI	PERU	SURINAME	URUGUAI	VENEZUELA	
Art. 139 (1, h) da Constituição (1988) – tratamento obrigatório de viciados	Art. 71 da Constituição (1992) – tráfico, uso, prevenção e reabilitação	Art. 8.º e 2.º (24, f) da Constituição – tráfico	Não mencionado especificamente	Não mencionado especificamente	Não mencionado especificamente	
Lei de Drogas Narcóticas e Substâncias Psicotrópicas (Controle) Cap. 35:11 (1988)	Lei 1.340 (1988)	Lei 28.002 (2003)	Lei de Entorpecentes (1998)	Decreto-lei 14.294 (1974) modificado pela Lei 17.016 (1998), modificada pela Lei 19.172 (2013)	Lei Orgânica de Drogas 36.510 (2010)	
	Decreto 1.806 (2009).	Código Penal (art. 296-303).	Código Penal	Lei 19.007 (2012) sobre tráfico de pasta base		

⁵ Sem pretender ser exaustivos, destacamos os instrumentos legais mais relevantes de cada país na matéria.

TABELA 2. SITUAÇÃO JURÍDICA DA POSSE PARA USO PESSOAL

	SITUAÇÃO JURÍDICA	MEDIDAS, SANÇÕES OU PENAS
Argentina	Criminalizada segundo a legislação vigente. Descriminalizada segundo Decisão Arriola.	Lei: de um mês a dois anos de prisão + multa (Lei 23.737, art. 14). Possibilidade de medida de segurança curativa para viciados e medida educativa para usuários ocasionais (art. 16-17). Decisão Arriola: sem sanção.
Bolívia	Despenalizada, com medidas alternativas, inclusive tratamento obrigatório.	Consumo ou posse para consumo pessoal imediato: o dependente ou consumidor não habitual será «internado em um instituto de farmacodependência público ou privado para seu tratamento até que haja convicção de sua reabilitação» (Lei 1.008, art. 49).
Brasil	Despenalizada, com medidas alternativas. Uso compartilhado de drogas criminalizado.	Posse para uso pessoal (Lei 11.343, art. 28) 1) Advertência sobre os efeitos das drogas. 2) Prestação de serviços comunitários. 3) Medida educativa; se a pessoa não a aceitar, multa. Uso compartilhado, art. 33: de seis meses a um ano de prisão + possivelmente medidas do art. 28.
Chile	Descriminalização parcial.	Nenhuma se for para uso pessoal exclusivamente em âmbito privado. Uso e posse em locais públicos são contravenções: «participação obrigatória em programas de prevenção por até 70 dias, ou tratamento ou reabilitação em cada caso por um período de até 108 dias em instituições autorizadas pelo serviço de saúde competente» e/ou multas, participação em atividades determinadas em benefício da comunidade e possível suspensão da licença para conduzir (Lei 20.000, art. 50).
Colômbia	Segundo a reforma constitucional do art. 49 de 2009, é proibida, mas pode ser sancionada com penas alternativas. Descriminalizada segundo sentença da Corte Constitucional de 1994.	Segundo reforma de 2009: «medidas e tratamentos administrativos de ordem pedagógica, profilática ou terapêutica», «com consentimento informado do consumidor». Sem sanção segundo a Corte Constitucional, que se declarou impedida em 2011 de aplicar a reforma de 2009.
Equador	Descriminalizada na Constituição e na legislação.	Nenhuma.
Guiana	Criminalizada	Segundo o tipo de sentença penal (<i>summary</i> ou <i>indictment</i>): multa + 3 a 10 anos de prisão. A posse em ambientes onde se encontrarem crianças poderá ser penalizada com prisão perpétua (Lei de Drogas Narcóticas e Substâncias Psicotrópicas (Controle), art. 4.º).
Paraguai	Descriminalizada.	Sem pena. Possibilidade de internação compulsória para farmacodependentes (Lei 1.340, art. 28 e 29).
Peru	Descriminalizada.	Nenhuma
Suriname	s/d	s/d
Uruguai	Descriminalizada.	Nenhuma
Venezuela	Despenalizada, com medidas alternativas.	«Tratamento de reabilitação obrigatório em um centro especializado» e possíveis «medidas de segurança social» (reinserção social, acompanhamento e/ou serviço comunitário) (Lei 36.510, art. 130).

Fonte: elaboração própria baseada em dados disponíveis/leis vigentes.

TABELA 3. CRITÉRIOS PARA DEFINIR A POSSE DESTINADA A USO PESSOAL

	ARGENTINA	BOLÍVIA	BRASIL	CHILE	COLÔMBIA
Referência jurídica	Lei 23.727, art. 14 (1989).	Lei 1.008, art. 49 (1988)	Lei 11.343, art. 28 (2006).	Lei 20.000, art. 4.º (2005)	Sentença da Corte Constitucional (1994)
Detalhe	«Escassa quantidade e demais circunstâncias [...] sugerem inequivocamente que a posse se destina a uso pessoal».	A quantidade mínima para consumo pessoal imediato será determinada após parecer de especialistas de um instituto de farmacodependência público.	Análise de contexto pelo juiz: «o juiz atenderá à natureza e à quantidade da substância apreendida, ao local e às condições em que se desenvolveu a ação, às circunstâncias sociais e pessoais, bem como à conduta e aos antecedentes do agente».	O usuário deve justificar que as substâncias «estão destinadas ao atendimento de um tratamento médico ou a seu uso ou consumo pessoal exclusivo e próximo no tempo». Não se aplica uso pessoal «quando a qualidade ou pureza da droga possuída, transportada, guardada ou portada não permitir racionalmente supor que ela seja destinada ao uso ou consumo descrito ou quando as circunstâncias da posse, transporte, guarda ou porte indicarem o propósito de traficar a qualquer título».	Crterios objetivos de quantidade foram garantidos por sentença da Corte Constitucional de 1994 no art. 2.º j) da Lei 30. Não se destina a uso pessoal se tiver como fim a distribuição ou venda, independentemente da quantidade.
Quantidades fixadas	Não	Não	Não	Não	Sim

	EQUADOR	GUIANA	PARAGUAI	PERU	SURINAME	URUGUAI	VENEZUELA
Referência jurídica	Previsto no Código Penal Orgânico, art. 220 e art. 228 (2014). Resolução do CONSEP (2013).	Lei de Drogas Narcóticas e Substâncias Psicotrópicas (Controle), art. 5.º (2).	Lei 1.340, art. 30 (1988).	Código Penal, art. 299 modificado pelo art. 1.º da Lei 28.002 (2003).	s/d	Art. 31 da Lei 14.294, modificado pelo art. 7.º da Lei 19.172 (2013).	Lei 37.510, art. 131 (2010).
Detalhe	O CONSEP estabelece quantidades máximas para determinadas drogas, abaixo das quais se considera que a posse é destinada a uso pessoal e não pode ser criminalizada.	O artigo fixa limites para várias substâncias, acima dos quais «cabe ao processado provar que está em posse do narcótico para outros fins que não o tráfico».	«A posse em seu poder suficiente para seu uso diário, quantidade a ser determinada, em cada caso, pelo médico forense e um médico especializado do Ministério da Saúde Pública e Bem-Estar Social e outro pelo afetado si assim o solicitar, à sua custa». Em seguida, define uma série de quantidades a serem consideradas para uso pessoal.	Não é punível a posse de droga para o consumo próprio e imediato, em quantidade que não ultrapasse a indicada na tabela 3.	s/d	Quantidade de posse para uso pessoal fixada para cannabis. Para outras drogas, «a quantidade destinada a uso pessoal» legal «será avaliada segundo o critério do juiz».	A referência é o dia; não se considera possível provisão para consumo pessoal. A quantidade deve ser inferior a possível overdose, «o juiz ou juíza apreciará racional e cientificamente a quantidade que constitui uma dose pessoal para o consumo».
Quantidades fixadas	Sim		Sim	Sim	s/d	Sim	Não

TABELA 4. LIMITES DE QUANTIDADE CORRESPONDENTES A USO PESSOAL

	COLÔMBIA	EQUADOR	PARAGUAI	PERU	URUGUAI	GUIANA
Maconha	< 20 g	10 g	< 10 g	< 8 g	40 g (se a quantidade for superior, ficará a critério do juiz) e 480 g acumuladas na residência	15 g
Haxixe ou resina de maconha	< 5 g	X	X	< 2 g (n.e)	X	15 g
Pasta base	< 1 g (n.e)	2 g	< 2 g (n.e)	< 5 g	X	X
Cocaína (cloridrato)	< 1 g	1 g	< 2 g	< 2 g	X	1 g
Heroína	X	0,1 g	< 2 g	X	X	2 g
Ópio	X	X	X	< 1 g	X	55 g (3 g morfina)
mdma	X	0,015 g	X	X	X	X
mda	X	0,015 g	X	X	X	X
Anfetaminas	X	0,040 g	X	X	X	X
Metaqualona	< 2 g	X	X	X	X	X

X = Não está contemplada a quantidade dessa substância para uso pessoal.
n.e = Não especificada como tal, mas se deduz da posse da substância a certa classificação das substâncias (por exemplo, no caso da Colômbia, o dado de pasta base foi extraído da quantidade para uso pessoal atribuída a «cocaína e derivados»).

Fonte: elaboração própria baseada em dados disponíveis/leis vigentes.

Diversas legislações estabelecem critérios objetivos de quantidades que devem ser consideradas para uso pessoal. Conforme reflete a tabela sobre limites de quantidade para uso pessoal, tais quantidades e as substâncias contempladas nas legislações não estão harmonizadas entre os países.

Medidas especiais para cocaína e cocaínas fumáveis

Nos últimos 15 anos, tem crescido a preocupação com o consumo de cocaínas fumáveis (pasta base, crack ou paco), tanto das autoridades como da opinião pública. Esse fenômeno se difundiu pelos meios de comunicação

LEIS EM TRAMITAÇÃO

Chile. *Projeto de lei para despenalizar o consumo e o cultivo próprio para consumo pessoal.* O Parlamento está tramitando um projeto de lei para despenalizar o consumo e o cultivo próprio para consumo pessoal, autorizando o porte de até dois gramas de maconha em via pública para pessoas adultas (inicialmente, 10 g) e baixando a quantidade de plantas autorizadas a somente uma por pessoa (inicialmente, seis). Não permite o consumo em via pública.

Brasil. *Descriminalização do consumo e da posse para consumo pessoal.* O Supremo Tribunal Federal está examinando a constitucionalidade do artigo 28 da Lei 11.343, que tipifica a posse para uso pessoal e estabelece medidas alternativas à prisão para o infrator. Os argumentos a favor da descriminalização da posse para uso pessoal são que o consumo pessoal representa apenas uma autolesão que não afeta o conjunto da sociedade e é garantido pelo direito constitucional ao desenvolvimento da própria

personalidade. Para aqueles que defendem o artigo, a constitucionalidade se baseia em que o bem jurídico protegido é a saúde pública e que o consumo de drogas afeta a sociedade em seu conjunto, e não somente o consumidor como indivíduo.

Colômbia. *Lei sobre cannabis medicinal.* O Projeto de Lei 80 do senador Juan Manuel Galán sobre maconha medicinal foi aprovado pelos senadores em dezembro de 2015 e pela Câmara de Representantes em maio de 2016.

A norma legal prevê licenças para a produção de cannabis e derivados medicinais (extratos, óleos); regulação da produção de derivados não medicinais (sabão, cremes etc.); cobrança de impostos para financiar a prevenção do consumo de drogas no meio escolar; desenvolvimento da produção de cannabis medicinal em regiões como o Cauca, como parte de uma política de desenvolvimento alternativo para comunidades indígenas e não indígenas.

de massa – muitas vezes, com uma visão sensacionalista e estigmatizante – e tem sido identificado como um assunto de segurança mais do que um tema de saúde pública, para o qual surgiram legislações específicas (caso do Uruguai) e/ou políticas públicas relativas a essas substâncias (caso do Brasil).

No Uruguai, a Lei 19.007, aprovada em novembro de 2012, aumenta as penas aplicáveis aos vendedores de pasta base de cocaína⁶. Ela define uma pena míni-

6 Essa lei se aplica a «todas as formas de cocaína em seu estado de base livre ou fumável, inclusive a pasta base de cocaína».

ma de dois anos e estabelece sistematicamente a prisão preventiva para os acusados de tais crimes. O projeto de lei surgiu como parte de um pacote de 15 medidas apresentadas pelo governo do presidente José Mujica para melhorar a segurança e a convivência, entre as quais se propôs também a regulação do mercado de cannabis, o que se concretizou com a Lei 19.172, adotada em dezembro de 2013.

No Brasil, a Lei 10.216 de saúde mental (2001) estabelece as condições para a internação compulsória de pessoas com doença mental, ainda que não se refira especificamente a usuários de drogas. No entanto, ela tem sido utilizada para proceder com a internação compulsória de usuários de crack em situação de rua, particularmente em 2012 nos municípios do Rio de Janeiro e de São Paulo⁷.

Marcos legais para bebidas alcoólicas

Internacionalmente, em relação ao uso de álcool, a Estratégia Mundial para Reduzir o Uso Nocivo do Álcool (OMS, 2010) e o Plano de Ação para Reduzir o Consumo Nocivo de Álcool da OPAS/OMS (2011) não possuem um caráter vinculante para os países, mas servem de orientação para o desenvolvimento de políticas.

Nos últimos dez anos, com o objetivo de limitar os danos sociais e de saúde associados ao consumo de bebidas alcoólicas, a maioria dos países da UNASUL reforçou as normas que regulam a venda, a publicidade e o consumo. Tais medidas apontaram à redução da tolerância ao uso de álcool conjuntamente com a direção de veículos, a limitar os espaços de consumo e horários de venda, e à implementação de ferramentas orientadas à prevenção e à informação sobre os riscos de seu consumo.

Em quase todos os países da região, a venda de bebida alcoólica é proibida a menores de 18 anos; no Paraguai, esse limite é de 20 anos de idade; e na Guiana, é permitida a venda a partir de 16 anos, mas o consumo em um estabelecimento público somente pode ser realizado a partir dos 18 anos.

Como indicam as informações mencionadas na tabela 5 sobre restrições à venda e ao uso de álcool, a maioria dos países da região reduziu recentemente os níveis de tolerância com relação à condução de veículos, e alguns (Brasil, Uruguai e Paraguai) adotaram medidas de tolerância zero.

Marcos legais para o tabaco

Nos últimos dez anos, ocorreram mudanças muito importantes na legislação da região sobre o uso de tabaco. Quase todos os países adotaram medidas semelhantes baseadas nas recomendações relacionadas na Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco (CQCT) da Organização Mundial da Saúde (OMS), da qual todos os Estados da região são signatários.

7 Luciana Boiteux (2013), *Liberdades Individuais, Direitos Humanos e a internação forçada em massa de usuários de drogas* (2013), Revista Brasileira de Estudos Constitucionais [recurso eletrônico]. Belo Horizonte, v. 7, n. 25, jan./abr. 2013.

TABELA 5. RESTRIÇÕES (NACIONAIS OU FEDERAIS) AO CONSUMO E À VENDA DE ÁLCOOL¹

	IDADE AUTORIZADA PARA VENDA	CONSUMO AUTORIZADO EM VIA PÚBLICA	TOLERÂNCIA (G/L)	LIMITE HORÁRIO PARA VENDA	RESTRIÇÕES À PUBLICIDADE NA TV
Argentina	18	Não	0,5	Não	Parcial
Bolívia	18	Não	0,5	Parcial	Parcial
Brasil	18	Sim	0	Não	Parcial
Chile	18	Não	0,3	Parcial	Nenhuma
Colômbia	18	Não	0,2	Não	Nenhuma
Equador	18	Sim	0,3	Parcial	Proibida
Guiana	16*	s/d	s/d	Parcial**	Nenhuma**
Paraguai	20	Não	0,001	Não	Parcial
Peru	18	Não	0,3	Parcial	Parcial
Suriname	18	s/d	s/d	Não**	Nenhuma**
Uruguai	18	Sim	0	Parcial	Nenhuma
Venezuela	18	s/d	s/d	Parcial	Proibida**

(1) As informações exibidas correspondem à legislação nacional ou federal. No entanto, no âmbito de estados federados, províncias ou municípios, algumas dessas normas podem ser mais restritivas.

* 16 para venda e 18 para consumo em estabelecimentos públicos.

** Dados de 2012 da OMS, apresentados no Relatório Regional sobre Álcool e Saúde nas Américas, Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e Organização Mundial da Saúde (OMS – Escritório Regional para as Américas), 2015.

Fonte: elaboração própria baseada em dados disponíveis/leis vigentes.

Adotada em 2003 e em vigor desde 2005, essa convenção tem como objetivo reduzir o consumo de tabaco, que havia alcançado elevados índices de prevalência no mundo todo. Ela busca garantir o direito de todas as pessoas ao máximo nível possível de saúde e propõe orientações legislativas e políticas públicas abrangentes.

As principais medidas que os Estados se comprometem a tomar são a proibição total da publicidade, o estabelecimento de espaços isentos de fumo em todos os locais públicos fechados, a integração de mensagens e imagens de prevenção nos maços, a proibição da distribuição gratuita ou venda de cigarros soltos ou em maços pequenos.

TABELA 6. MEDIDAS ADOTADAS POR PAÍSES DA UNASUL A PARTIR DE RECOMENDAÇÕES DA CQCT DA OMS

	IMPOSTOS	LOCAIS PÚBLICOS FECHADOS ISENTOS DE FUMO	PROIBIÇÃO DE PUBLICIDADE SOBRE TABACO	MAÇOS COM MENSAGEM E IMAGEM DE PREVENÇÃO
Argentina	69%	Sim	Sim	Sim
Bolívia	41%	Parcial	Sim	Sim
Brasil	75-81%	Sim	Sim	Sim
Chile	83%	Sim	Sim	Sim
Colômbia	55%	Sim	Sim	Sim
Equador	68%	Sim	Sim	Sim
Guiana	s/d	Somente em estabelecimentos de saúde e educação	Não	Parcial
Paraguai	16%	Sim	Sim	Sim
Peru	40%	Sim	Parcial	Sim
Suriname	s/d	Sim	Sim	Sim
Uruguai	70%	Sim	Sim	Sim
Venezuela	70%	Sim	Sim	Sim

Fonte: elaboração própria a partir de leis vigentes e dos mais recentes relatórios periódicos apresentados por cada país à OMS sobre a aplicação da CQCT (2014), disponíveis em: <http://apps.who.int/ftc/implementation/database>.

A CQCT sugere também que os Estados estabeleçam níveis elevados de impostos, cuja alíquota recomendada é de cerca de 70% do preço total de venda do produto.

O Uruguai foi o primeiro país da região a estabelecer uma legislação nacional baseada na convenção e recebeu um prêmio da OMS em 31 de maio de 2015, Dia Mundial sem Tabaco, por contribuir para a redução de mortes e doenças causadas por essa substância.

Sobre esse aspecto, nos países que adotaram há cerca de dez anos medidas que regulam o mercado de tabaco, pesquisas realizadas revelam um nítido declínio nos níveis de prevalência do consumo. De acordo com a OMS, a implementação dessas medidas representa uma «mudança de paradigma no desenvolvimento de uma estratégia de regulamentação para abordar as substâncias que causam vício».

É animador ver como políticas de redução da demanda e de regulação da oferta podem exercer um impacto muito significativo sobre os níveis de consumo. As apostas em um maior nível de informação e educação do usuário, juntamente com medidas de saúde pública com ênfase no atendimento básico de saúde e de controle do fornecimento e da publicidade, alcançaram resultados positivos e permitem inspirar políticas públicas sobre outras substâncias.

No entanto, os países têm enfrentado vários obstáculos e desafios para adotar uma legislação que permita esse tipo de política abrangente e eficaz, capaz de contribuir consideravelmente para a redução do uso de tabaco. As empresas multinacionais de tabaco exercem uma gigantesca pressão política e econômica em todos os níveis para impedir ou limitar o alcance dos novos marcos legais, abrindo até mesmo processos judiciais contra Estados que, com o objetivo de proteger a saúde pública, regulam o mercado de tabaco.

Por outro lado, a produção tabaqueira é uma atividade econômica que oferece oportunidades de trabalho a um amplo setor da população na região. Portanto, as políticas de controle do tabaco deveriam contemplar, conforme prevê a CQCT – OMS, a implementação de formas alternativas de desenvolvimento que promovam a sustentabilidade dos camponeses e trabalhadores rurais vinculados à produção de tabaco que, inevitavelmente, são e serão afetados pelo estabelecimento de medidas que regulem o mercado dessa droga.

No Paraguai, um grupo de tabaqueiras entrou com um recurso de amparo em 2010 contra os decretos 4.106 e 4.174, que regulamentavam artigos da Lei 2.969, adotada em 2006 em aplicação da CQCT. O juiz decretou a suspensão de vigência das medidas contidas nos decretos e, em 2011, foi apresentado um novo projeto de lei sem contemplar os principais compromissos da CQCT. Esse projeto foi vetado pelo presidente Fernando Lugo e, em dezembro de 2015, adotou-se uma lei que promove a aplicação integral da CQCT.

A empresa Philip Morris, sediada na Suíça, iniciou uma ação judicial contra a República Oriental do Uruguai em fevereiro de 2010. Ela processou o país em 25 milhões de dólares dos Estados Unidos alegando violação do tratado bilateral de investimento entre Suíça e Uruguai por medidas que lhe obrigam a retirar sete de suas doze marcas no país e a dedicar 80% da superfície dos maços a mensagens e imagens de prevenção.

Embora a região tenha adotado marcos jurídicos nacionais muito avançados para o controle do tabaco visando a proteger a saúde pública, permanece o desafio para a implementação efetiva, a fiscalização e a avaliação de tais políticas.

Situação legal da cannabis medicinal na região

Em 2015, vários países da região abriram sua legislação para o uso medicinal de cannabis. Os regulamentos adotados se caracterizam por sua diversidade de alcance em termos de plantação, produção, distribuição, fornecimento, aquisição e uso, e foram elaborados com base na evidência científica que, durante as últimas décadas, passou a considerar as propriedades medicinais da cannabis.

A abertura à regulamentação da cannabis para usos medicinais e terapêuticos vincula-se ao papel assumido pelos usuários e suas famílias junto a diversos agentes acadêmicos e políticos, e – em não poucos casos – ao protagonismo dos meios de comunicação de massa, como foi o caso do Brasil, onde tais veículos desempenharam um importante papel. Tem-se apostado na sensibilização da comunidade e na difusão de informações por parte de pacientes, familiares e/ou movimentos organizados para divulgar o direito de acesso aos benefícios que a cannabis pode oferecer àqueles que sofrem de determinadas doenças.

Diante da necessidade de contar com um maior número de estudos científicos para conhecer profundamente as aplicações medicinais de canabidiol (CBD) e de outros componentes da cannabis, Argentina, Chile, Colômbia e Uruguai impulsionaram recentemente esse tipo de pesquisa.

Ainda que na **Argentina** não exista regulamentação para o uso médico de cannabis, em agosto de 2015, graças a uma ação de amparo interposta em 2012 por

uma pessoa com HIV contra o governo da Cidade Autônoma de Buenos Aires, um juiz autorizou a importação da substância para uso terapêutico do paciente. O governo deverá solicitar à Administração Nacional de Medicamentos, Alimentos e Tecnologia Médica (ANMAT) da Argentina uma autorização de ingresso ao país do produto médico, em acordo com a equipe médica que acompanha o paciente.

No **Brasil**, uma série de decisões tomadas entre 2014 e 2015 permitiu avançar rumo à regulamentação da importação de CBD para epilepsia refratária. Esse processo foi impulsionado e acompanhado pelo forte movimento de algumas organizações de pais e mães de crianças com epilepsia, particularmente pela campanha *Repense* e o lançamento do filme *Ilegal*, que tiveram um forte impacto sobre a opinião pública no sentido de desestigmatizar a substância e mostrar seus potenciais benefícios para certas patologias.

Em janeiro de 2015, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) retirou o CBD da lista de substâncias proibidas no Brasil e aprovou uma iniciativa regulatória para permitir e controlar sua importação, já que se trata de uma substância ainda não produzida nacionalmente. Embora sua importação seja subsidiada pelo governo e coberta por planos de saúde privados, para obtê-la é necessária uma prescrição médica e uma permissão de importação emitida pela ANVISA.

Na **Colômbia**, foi aprovado em 22 de dezembro de 2015 o Decreto 2.467, que regulamenta, para fins ex-

TABELA 7. SITUAÇÃO LEGAL DA CANNABIS MEDICINAL

	ARGENTINA	BRASIL	COLÔMBIA	CHILE	URUGUAI
Medida	Sentença judicial	Decisão administrativa da ANVISA	Decreto	Decreto	Lei 19.172 e decreto regulamentar
Data	Agosto de 2015	Janeiro de 2015	Dezembro de 2015	Dezembro de 2015	Dezembro de 2013 com regulamentação em fevereiro de 2015
Situação legal da cannabis medicinal	Ilegal. Sentença judicial que permitiu a importação de medicamentos à base de cannabis para um paciente	Ilegal, com exceção do CBD mediante receita médica e aprovação da ANVISA	Legal	Legal	Legal
Autoriza: medicamento à base de cannabis	Sim	Apenas à base de canabidiol	Sim	Sim	Sim
Autoriza: planta em estado vegetal	Não	Não	Sim	Sim	Sim
Produção nacional	Não, somente importação	Não, somente importação	Sim, mediante licença	Sim	Sim, mediante licença

clusivamente medicinais e científicos, a concessão de licenças para a posse de sementes destinadas à plantação de cannabis, ao cultivo de plantas dessa espécie e à fabricação e exportação de seus derivados. Além disso, o decreto reafirma a possibilidade de cultivo próprio para consumo pessoal sem a necessidade de licença.

No **Chile**, o Decreto Presidencial 84/2015, aprovado em dezembro de 2015, modificou as normas anteriores, ratificando que será permitido «o uso de cannabis e seus derivados para fins de pesquisa científica ou clínica, e em tratamentos médicos». Essa norma legal retira a cannabis da Lista I de entorpecentes e a insere na Lis-

ta II. O Chile conta com um cultivo dedicado à produção de cannabis medicinal de seis mil plantas, que servirá também para projetos de pesquisa científica.

No **Uruguai**, a Lei 19.172 de dezembro de 2013 e seu decreto regulamentar sobre cannabis medicinal adotado em 4 de fevereiro de 2015 autorizam plantação, cultivo, colheita, acúmulo e comercialização de cannabis destinada à pesquisa ou à elaboração de especialidades vegetais (erva de cannabis ou mistura de ervas de cannabis, psicoativa ou não) ou especialidades farmacêuticas (medicamento à base de uma ou mais substâncias presentes na planta de cannabis, psicoativa ou não) para uso medicinal.

Marco legal sobre plantas alucinógenas de uso tradicional, ritual ou religioso⁸

A América do Sul se caracteriza pela existência disseminada e diversa de usos tradicionais, rituais e religiosos de certas plantas, muitas delas caracterizadas como alucinógenas. Tais práticas passaram por um importante crescimento durante as últimas décadas, juntamente com uma diversificação dos contextos de uso e, embora em alguns países – particularmente o Brasil – tenham desenvolvido certa regulamentação, o cultivo e uso de tais plantas continuam sofrendo com um vácuo jurídico na região.

Apesar de alguns dos princípios ativos dessas plantas de uso tradicional estarem presentes nas listas de substâncias fiscalizadas pelas convenções internacionais, as plantas utilizadas nesses contextos não estão sujeitas à fiscalização como tal, já que as únicas sujeitas à fiscalização são cannabis, papoula e arbusto de coca (Convenção Única sobre Entorpecentes de 1961).

O Convênio sobre Substâncias Psicotrópicas de 1971, em seu artigo 32, parágrafo 4.º, prevê a possibilidade de reservas por parte daqueles Estados onde as plantas que contenham substâncias psicotrópicas «venham sendo utilizadas tradicionalmente por certos grupos reduzi-

dos, claramente determinados, em cerimônias mágico-religiosas». Contudo, não constitui uma obrigação formular reservas, já que, segundo os comentários sobre o Convênio de 1971, «a permanência da tolerância ao uso das substâncias alucinógenas mencionadas na Conferência de 1971 não requer a formulação de uma reserva».

O Convênio de 1988 trata de usos tradicionais lícitos com «evidência histórica» e enquadra também esse tipo de consumo como um dos direitos humanos. Nesse sentido, a JIFE propôs, em seu relatório de 2010, que:

embora alguns ingredientes ativos com efeitos estimulantes ou alucinógenos contidos em determinadas plantas estejam submetidos à fiscalização em virtude do Convênio de 1971, não há atualmente nenhuma planta fiscalizada em conformidade com esse Convênio ou com a Convenção de 1988. Tampouco os preparos (por exemplo, as decocções para consumo oral) elaborados a partir de plantas que contenham esses ingredientes ativos são objeto de fiscalização internacional.

A JIFE relaciona alguns exemplos de tais plantas ou materiais vegetais presentes na região:

o khat (*Cathaedulis*), cujos ingredientes ativos catinona e catina estão incluídos nas listas I e III do Convênio de 1971; a ayahuasca, um preparado de plantas originárias da bacia do Amazonas, principalmente a *Banisteriopsiscaapi* (uma trepadeira da floresta) e outra planta rica em triptamina (*Psychotriaviridis*), que contém vários alcaloides psicoativos como a

8 Fonte principal: Constanza Sánchez e José Carlos Bouso, *Ayahuasca: de la Amazonia a la aldea global*, TNI – Informe sobre Políticas de Drogas 43, dezembro de 2015, consultado 11/02/2016 em: <https://www.tni.org/files/publication-downloads/dpb_43_spanish_web_19122015.pdf>.

DMT; o peiote (*Lophophorawilliamsii*), que contém mescalina; os fungos alucinógenos (*Psilocybe*), que contêm psilocibina e psilocina; a efedra, que contém efedrina.

Diante da ausência de fiscalização internacional, a JIFE realizou uma convocação em seus relatórios de 2010 e 2012 para que «os governos dos países nos quais essas matérias vegetais possam ser objeto de uso indevido e tráfico» seguissem atentos a «tudo o que ocorrer», recomendando também que adotassem «medidas apropriadas» em nível nacional quando a situação assim o exigir.

Alguns países da região desenvolveram certa regulamentação dos cultivos e usos dessas plantas, e, na América do Sul, foi fundamental o estabelecimento do pluralismo jurídico (muitas vezes por meio das próprias constituições nacionais) como princípio que reconhece aos povos os direitos fundamentais de manter e desenvolver suas distintas práticas sociais.

O **Brasil** começou a regular o uso da ayahuasca há mais de 30 anos, mas ainda não conta com uma lei específica. Em 1986, com base em diferentes pesquisas realizadas no país, foram retiradas da lista da então Divisão de Medicamentos (DIMED) as plantas utilizadas na elaboração da ayahuasca. Provisória, tal decisão foi confirmada em 1992, depois de serem analisados os resultados de pesquisas complementares. Em 2004, o Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas (CONAD) reconheceu juridicamente a legitimidade do uso religioso da ayahuasca e, naquele mesmo ano, criou um

grupo multidisciplinar de trabalho sobre a bebida para continuar avançando no conhecimento de seus usos e propriedades.

Em 2010, o CONAD adotou por meio de resolução o conteúdo do relatório final do grupo de trabalho, publicado em 2006, legitimando assim o uso da ayahuasca.

Conforme mencionamos, em 1980, o **Peru** emitiu uma reserva sobre o uso tradicional da ayahuasca e do cacto São Pedro ao aderir ao Convênio de 1971 das Nações Unidas. O país também reconheceu o uso da ayahuasca como patrimônio cultural nacional a partir de 2008, por meio de uma resolução do Instituto Nacional da Cultura, que declara:

a prática de sessões rituais da ayahuasca constitui um dos pilares da identidade dos povos amazônicos, e [...] seu uso ancestral nos rituais tradicionais, garantindo continuidade cultural, está vinculado às virtudes terapêuticas da planta.

Com essa resolução, o governo do Peru «busca a proteção do uso tradicional e do caráter sagrado do ritual de ayahuasca, diferenciando-o dos usos ocidentais descontextualizados, consumistas e com propósitos comerciais».

Além disso, a lei peruana que trata de entorpecentes (Lei 30 de 1986) prevê que sejam regulamentados de maneira especial os cultivos e o consumo de substâncias realizadas pelas populações indígenas segundo suas práticas tradicionais.

Art. 7.º – O Conselho Nacional de Entorpecentes regulamentará os cultivos de plantas a partir das quais sejam produzidas substâncias entorpecentes e seu consumo por parte das populações indígenas, de acordo com os usos e práticas derivadas de sua tradição e cultura.

A **Colômbia** não regulamentou nacionalmente o uso de ayahuasca (*yagé*) nem de outras plantas de uso tradicional, mas reconhece autoridades indígenas (*cabildos*) que podem emitir resoluções sobre o tema. O país também reconheceu a cerimônia do Yaruparí – que conta como elemento central o uso da ayahuasca – como patrimônio cultural imaterial da nação em 2010 e, em 2011, a UNESCO a reconheceu como patrimônio cultural imaterial da humanidade.

No **Chile**, não existe regulamentação nacional, mas através de um caso judicial – a sentença Manto Wasi – transcorrido em 2012, foi abordada a situação legal do uso da ayahuasca. O tribunal proferiu uma sentença que dispensou a acusação de tráfico sobre as pessoas envolvidas e chegou a destacar os efeitos positivos da ayahuasca para o grupo que o utilizava, legitimando seu uso terapêutico e reconhecendo-o como não submetido à fiscalização. O Ministério da Saúde Pública chileno anunciou sua vontade de trabalhar em um projeto de lei para proibir a planta, mas tal iniciativa não chegou a ser adotada.

Em outros países da região, as plantas alucinógenas de uso tradicional, ritual ou religioso (*plantas de poder*)

não foram objeto de regulamentação ou debate, embora sejam empregadas para tais usos.

Por outro lado, as recomendações da JIFE e os regulamentos da Colômbia e do Peru não reconhecem os novos usos das plantas alucinógenas como legítimos. Com isso, ficam de fora de certa regulamentação e controle práticas consideradas pelos usuários como rituais, religiosas, espirituais ou medicinais, e que podem representar riscos se tais usos não forem realizados em condições que impliquem o adequado conhecimento da planta e de seus efeitos, riscos e potenciais danos provocados por seu uso, ambiente ou situação de uso, entre outros fatores.

Por último, o pluralismo jurídico desenvolvido em diferentes constituições sul-americanas e seu reconhecimento do direito dos distintos povos a seus usos e costumes oferecem um caminho para salvaguardar o direito dos cidadãos a desenvolver novas tradições com base em outras que lhes tenham precedido, como é o caso das práticas religiosas rituais *neoxamânicas*, fundamentadas em conhecimentos milenares de nossa região, mas disseminadas globalmente.

SITUAÇÃO DAS PESSOAS PRIVADAS DE LIBERDADE DEVIDO A CRIMES VINCULADOS À LEGISLAÇÃO SOBRE DROGAS

A população carcerária dos países da UNASUL supera um milhão de pessoas, e 60% delas (607.731) encontram-se no Brasil, país que agrupa pouco menos da metade da população total da região.

Esse milhão de pessoas privadas de liberdade representa quase 15% da população na mesma situação no mundo todo e corresponde a menos da metade da população penitenciária dos Estados Unidos, que contam com 2,2 milhões de presos (33% da população carcerária mundial).

25% das pessoas encarceradas nos países da UNASUL estão presas por algum crime vinculado a drogas. Nas últimas duas décadas, as leis sobre drogas contribuíram de maneira significativa para o crescimento geral da população carcerária. Vários países aplicam a detenção preventiva para crimes ligados às drogas e é impedida a liberdade provisória, o que contribui para o fenômeno da superpopulação prisional.

Dentre as pessoas encarceradas por drogas, a maioria cometeu crimes associados ao microtráfico e constitui os elos mais frágeis da cadeia. Geralmente, essas pessoas são jovens com um baixo nível socioeconômico e educacional; em países como o Brasil, a população negra está sobrerrepresentada.

Cabe destacar que as mulheres são um grupo especialmente vulnerável diante da legislação sobre drogas. O número de mulheres privadas de liberdade disparou nos últimos 15 anos. Hoje, elas representam 6,4% da população carcerária da UNASUL (mais de 64 mil presas). Os crimes vinculados com drogas e, especialmente, o microtráfico são os principais motivos de encarceramento. Embora a cifra varie de acordo com cada país, entre 40% e 70% das mulheres foram presas por drogas.

ALTERNATIVAS À PRISÃO

Com o respaldo do governo colombiano, foi criado na Comissão Interamericana de Controle do Abuso de Drogas (CICAD/OEA) um grupo de trabalho para tratar de alternativas ao encarceramento, que formulou recomendações aos governos da região com base na evidência empírica, na perspectiva de saúde pública e direitos humanos, e na compatibilidade com o regime internacional de fiscalização de drogas.

Sujeitas a utilização e aplicação segundo a realidade de cada país, as propostas oferecem alternativas ao encarceramento durante o processo penal, alternativas para as populações carcerárias e alternativas que limitam a entrada no sistema judicial penal.

Resumidamente, as abordagens estratégicas envolvem: a) descriminalização ou despenalização do consumo de drogas; b) transferência do sistema de justiça para os sistemas de assistência social e de saúde pública; c) desprisionalização (medidas que não envolvam a privação da liberdade); d) proporcionalidade (que a punição por um determinado crime reflita o grau de dano causado à sociedade); e) acompanhamento e avaliação das alternativas adotadas como parte de políticas públicas.

Fonte: Relatório técnico sobre alternativas ao encarceramento para os crimes relacionados com drogas. cicad, 2015.

TABELA 8. POPULAÇÃO GERAL E MULHERES ENCARCERADAS POR CRIME DE DROGAS

	TOTAL DE PRESOS	POPULAÇÃO TOTAL POR DROGAS	% TOTAL POR DROGAS	TOTAL DE MULHERES	TOTAL DE MULHERES POR DROGAS	% MULHERES POR DROGAS
Argentina	69.060 (2014)	7.278 (2014)	10,54% (2014)	2.989 (2014)	790*** (d2012)	65%*** (d2012)
Bolívia	14415 (2013)	3939 (2013)	27,33% (2013)	1.724 (2012)	828 (estim.)	48% (2012)
Brasil	607.731 (2014)	164.087 (estim. 2014)	27%* (2014)	37.380** (2014)	25.418 (estim.2014)	68%* (2014)
Chile	44.319 (2014)	5.761 (estim. 2014)	13,34%* (2014)	3.276 (2014)	1.339 (estim.2014)	40,88%* (2014)
Colômbia	110.195 (2014)	23.141 (2014)	21% (2014)	8.379 (2014)	3.830 (2014)	46% (2014)
Equador	24.447 (2015)	4.156 (2015)	17% (2015)	1.636 (2015)	709 (2015)	43% (2015)
Peru	72.592 (2015)	16.851 (2015)	23,21% (2015)	4.369 (2015)	2.628 (2015)	60,01% (2015)
Uruguai	9.771 (2013)	1.265 (2013)	12,9% (2013)	645 (2013)	205 (2013)	24% (2013)
Venezuela	50.229 (2014)	12.482 (2014)	24,85% (2014)	2.942 (2014)	/	/

* Nas fontes consultadas, crimes relacionados com drogas apareciam nesse percentual de casos. Portanto, uma mesma pessoa pode ser registrada em diferentes categorias segundo os crimes cometidos.

** Somente sistema penitenciário; não inclui delegacias que, em 2013, contavam com 2.336 presas.

*** A fonte sobre mulheres encarceradas por crime de drogas provém de um relatório do Colectivo de Estudios Drogas y Derecho (CEDD) de 2015, que conta com os números dos presídios federais (ver lista de fontes da tabela nas referências bibliográficas).

Estim.: cálculo baseado nos números disponíveis. Cifras em destaque Pérez Correa, Catalina (coord.) (2015). Mujeres y Encarcelamiento por delitos de drogas. Colectivo de Estudios sobre Drogas y Derecho (CEDD).

Cifra: estudo do cedd 2015

Para a população carcerária geral (homens e mulheres), esse percentual se encontra entre 10% e 35%.

Sobre Guiana, Paraguai e Suriname, não contamos com dados que especifiquem a população feminina privada de liberdade por crimes vinculados a drogas.

DADOS E INFORMAÇÕES EPIDEMIOLÓGICAS PARA A ELABORAÇÃO DE POLÍTICAS

Assim como os níveis de desenvolvimento econômico, as dimensões populacionais e estruturas institucionais diferenciam os países da região, os padrões

MULHERES, PRIVAÇÃO DE LIBERDADE E DROGAS

Entre as características da população feminina privada de liberdade por crimes vinculados a drogas, destacamos que:

- a maioria viveu experiências de discriminação ou violência antes de seu encarceramento;
- os crimes que cometem para obter drogas para o consumo e os crimes que as vinculam à produção, distribuição, fornecimento e venda se relacionam, muitas vezes, com exclusão social, pobreza e violência de gênero. A maioria tem pouca ou nenhuma formação educacional, vive em condições de pobreza e é responsável pelo cuidado de dependentes, sejam eles crianças, jovens, maiores de idade ou deficientes;
- a maioria das envolvidas no negócio de drogas na região se encontra no mais baixo nível da cadeia do crime organizado,

como pequenas vendedoras, correios humanos ou transportadoras de drogas. Elas são facilmente substituíveis, e sua detenção não exerce nenhum impacto na diminuição do tráfico de drogas, tampouco em aspectos relacionados com a segurança populacional, a violência ou a corrupção geradas pelo negócio ilegal;

- entre os grupos de mulheres mais propensos a se tornar alvo de discriminação na aplicação das leis relativas às drogas, destacam-se indígenas, afrodescendentes e pessoas de orientação sexual, identidade ou expressão de gênero diversas. Como exemplo, no Brasil, cerca de 55% das mulheres encarceradas são afrodescendentes.

Fonte: WOLA et. al. (coord.). *Mujeres, política de drogas y encarcelamiento. Una guía para las reformas de políticas en América Latina y el Caribe*. 2015

de consumo de drogas também podem ser considerados um traço distintivo de cada uma das nações integrantes da UNASUL. Apresentaremos números de prevalência de uso de diferentes drogas que permitem comparar as manifestações do fenômeno em cada um dos países, mas é importante considerar que a diversidade também está presente no interior de suas próprias fronteiras.

Embora não analisemos os indicadores segundo contexto rural ou urbano, gênero, raça ou etnia, vários

estudos nacionais indicam variações do uso de drogas em um mesmo território, e é possível prever uma grande diversidade em países como o Brasil, cuja dimensão equivale a quase 50% de toda a região.

As fontes de dados utilizadas para extrair indicadores de prevalência de consumo correspondem a estudos nacionais sobre população geral, população escolarizada (nível de ensino médio) e estudantes universitários realizados pelas instituições oficiais responsáveis pelo tema em cada país.

TABELA 9. DADOS DE PREVALÊNCIA SEGUNDO FONTES DE ORGANISMOS ESTATAIS ESPECIALIZADOS

PAÍS	FONTE DE DADOS	POPULAÇÃO GERAL	POPULAÇÃO ESCOLAR	ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS
Argentina	Observatório Argentino de Drogas (SEDRONAR) (*)	2011	2014	
Bolívia	Observatório Boliviano de Drogas, Conselho Nacional de Luta contra o Tráfico Ilícito de Drogas (CONALTID) (*)	2014	2008	2012
Brasil	Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD)	2005	2010	2010
Chile	Observatório Chileno de Drogas, Serviço Nacional para a Prevenção e Reabilitação do Consumo de Drogas e Álcool (SENDA)	2014	2013	
Colômbia	Observatório Colombiano de Drogas, Ministério de Justiça e Direito.	2013	2011	2012
Equador	Observatório Equatoriano de Drogas, Conselho Nacional de Controle de Substâncias Entorpecentes e Psicoativas (CONSEP)	2013	2012	2012
Guiana	Ministério do Interior (*)		2013	
Paraguai	Observatório Paraguai de Drogas, Secretaria Nacional de Drogas (SENAD)	2003	2005	2014
Peru	Observatório Peruano de Drogas, Comissão Nacional para o Desenvolvimento e Vida sem Drogas (DEVIDA) (*)	2010	2012	2012
Suriname	Conselho Nacional de Drogas (NAR, por seu acrônimo em inglês), Escritório de Segurança Nacional (*)	2007	2006	
Uruguai	Observatório Uruguaio de Drogas, Junta Nacional de Drogas (JND)	2015	2014	2015
Venezuela	Observatório Venezuelano de Drogas, Escritório Nacional Antidrogas (ONA, por seu acrônimo em espanhol) (*)	2011	2009	2014

*Dado extraídos do Relatório da CICAD 2015

A tabela 9 apresenta uma perspectiva global do estado da situação relativo ao conhecimento sobre o tema na região.

As informações disponíveis se caracterizam por níveis de atualização diversos (tanto para a popula-

ção geral como para a escolar). Algumas pesquisas de população geral datam de 2003 ou 2005 (Paraguai e Brasil, respectivamente), enquanto em casos como os do Chile e do Uruguai, os dados são provenientes de pesquisas recentes (2014 e 2015, respectivamente).

Portanto, a possibilidade de abarcar uma visão geral do uso de drogas é claramente afetada pela vigência das informações disponíveis.

Com relação à população universitária, cabe mencionar que Bolívia, Colômbia, Equador e Peru participaram de um mesmo projeto da Comunidade Andina que levantou informações sobre consumo de drogas entre 2009 e 2012. As pesquisas junto a universitários do Brasil, Venezuela e Uruguai tiveram diferentes desenhos de aplicação.

Em sua maioria, os estudos utilizaram metodologias semelhantes de desenho de amostragem e levantamento das informações (em geral, pautadas pela CICAD/OEA), e são poucos os países que contam com dados de tendência (ao menos três estudos periódicos comparáveis) sobre consumo em seus respectivos territórios. Dessa forma, é difícil analisar a evolução do consumo, tanto em nível nacional como regional.

Por outro lado, o uso de drogas na região não pode se reduzir à descrição da frequência e dos padrões de consumo de tais substâncias. As informações sobre a quantidade de substância envolvida em cada uso ou consumo, a percepção de risco associado ao uso, a disponibilidade e a qualidade das substâncias são algumas das variáveis que devem ser consideradas para obter uma visão que se aproxime com precisão da realidade regional.

Contudo, diante da diversidade de formas e ferramentas de levantamento de informações, selecionamos como dados centrais os indicadores de *prevalência de consumo alguma vez na vida*, *prevalência de consumo nos últimos 12 meses* (consumo recente) e *prevalência de consumo no último mês* (consumo atual).

Além disso, como não há estudos junto a universitários relativos a todos os países da UNASUL, integramos os dados de pesquisas universitárias pontualmente em algumas seções de análise e realizamos as comparações de prevalência com os dados relativos à população geral e à população escolar.

Prevalências e tipos de consumo

Esta seção apresenta uma descrição inicial dos dados referentes ao uso das drogas mais consumidas na região (álcool, tabaco, maconha e cocaína) e algumas características relevantes daquelas drogas cuja prevalência de consumo – mesmo sendo significativamente baixa – merece considerações particulares (cocaínas fumáveis, êxtase etc.) ou cujo uso tradicional, ritual ou religioso caracterize alguns países da região.

De forma resumida, álcool e tabaco são duas substâncias psicoativas cujo uso se encontra amplamente disseminado (tanto entre a população geral como entre adolescentes e jovens), ao passo que a cannabis é uma substância menos utilizada que as

anteriores, mas significativamente mais consumida do que a cocaína e tem um uso medicinal incipiente na região.

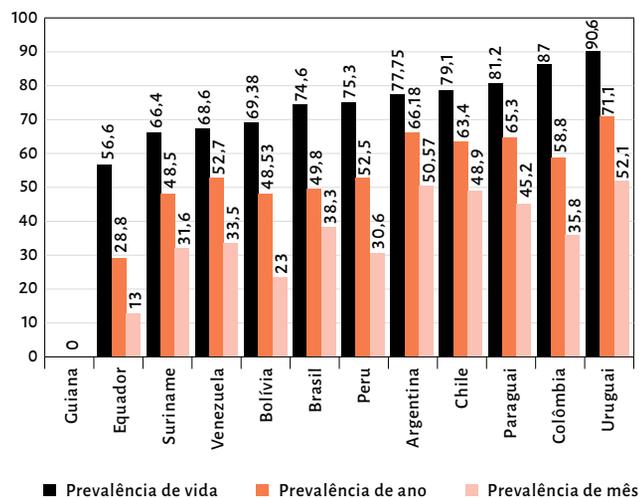
Em termos gerais, nos países do sul do continente, como Chile, Uruguai e Argentina, as pesquisas nacionais supervisionadas por instituições públicas registram tendência de alta na prevalência do uso de substâncias na população como um todo, enquanto a Guiana é o único país que não possui dados informados⁹. Brasil, Paraguai e Suriname possuem informações anteriores a 2005 e, por essa razão, é impossível analisar comparativamente as variações de prevalência de vida, mês e ano entre todos os países.

Álcool

O álcool é a substância psicoativa mais utilizada na América do Sul. O gráfico 1, correspondente à população geral, mostra que, em toda a região, mais da metade das pessoas maiores de 15 anos já consumiu álcool alguma vez na vida.

Equador (13%), Bolívia (23%) e Peru (30,6%) são os países com menor prevalência de uso de álcool no último mês, ao passo que Uruguai (52,1%), Argentina (50,6%)

GRÁFICO 1. PREVALÊNCIAS DE VIDA, ANO E MÊS DE USO DE ÁLCOOL NA POPULAÇÃO GERAL DOS PAÍSES DA UNASUL



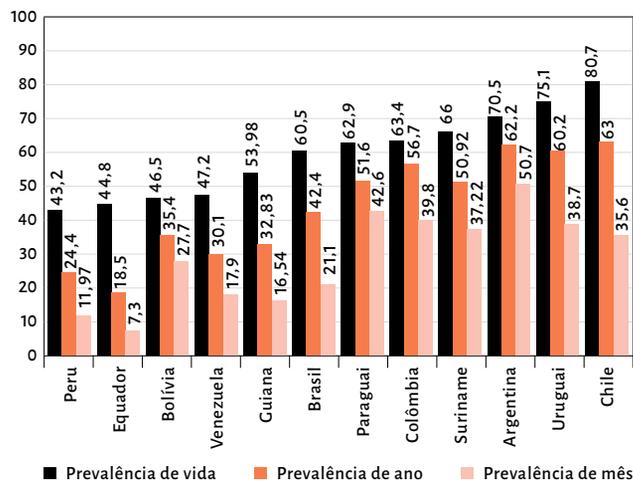
Fonte: elaboração própria, sobre o banco de dados oficiais disponíveis.

e Chile (48,9%) registram as maiores prevalências de consumo nos últimos 30 dias.

O gráfico 2 mostra que o uso de álcool também se encontra disseminado entre a população escolarizada com idade de 13 a 17 anos na região. Destacam-se os casos do Equador (7,3%) e do Peru (12%), que contam com os percentuais mais baixos de consumo de álcool ao longo da vida, enquanto Argentina (50,7%), Paraguai (42,6%) e Colômbia (39,8%) registram as mais elevadas prevalências de uso de álcool no mês anterior à consulta.

9 Segundo o relatório de setembro de 2015 da CICAD/OEA, foi iniciado o processo de planejamento e coordenação de uma Pesquisa de Lares sobre Consumo de Drogas na Guiana, em colaboração com o Ministério de Segurança Pública e o Escritório de Estatística da Guiana.

GRÁFICO 2. PREVALÊNCIAS DE VIDA, ANO E MÊS DE USO DE ÁLCOOL NA POPULAÇÃO ESCOLARIZADA COM IDADE ENTRE 13 E 17 ANOS DOS PAÍSES DA UNASUL



Fonte: elaboração própria, sobre o banco de dados oficiais disponíveis.

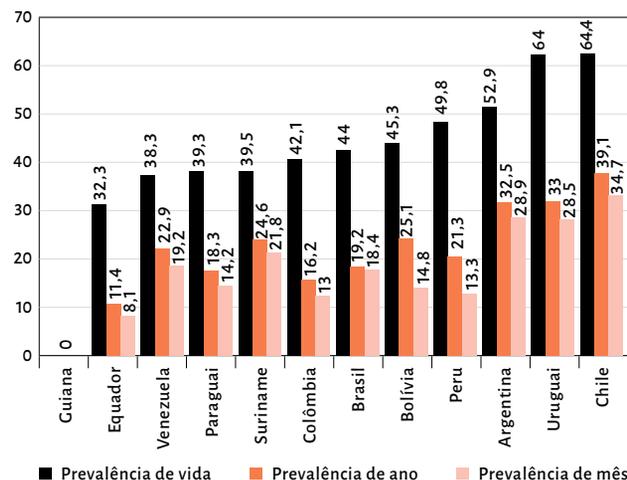
Com respeito aos dados extraídos e analisados sobre uso de álcool, é importante destacar que não há informações oficiais sobre o tipo de bebida alcoólica (qualidade e potência) ou os diferentes contextos de uso.

Tabaco

O consumo de tabaco está amplamente disseminado nos países da UNASUL. Segundo os dados do gráfico 3, o elevado potencial para gerar dependência física e seus efeitos sobre o sistema dopaminérgico afetam uma em cada três pessoas no Chile, Uruguai e Argentina que declaram ter utilizado tabaco no mês prévio à consulta.

Já no restante da região, em média, uma em cada seis pessoas utiliza essa substância.

GRÁFICO 3. PREVALÊNCIAS DE VIDA, ANO E MÊS DE USO DE TABACO NA POPULAÇÃO GERAL DOS PAÍSES DA UNASUL



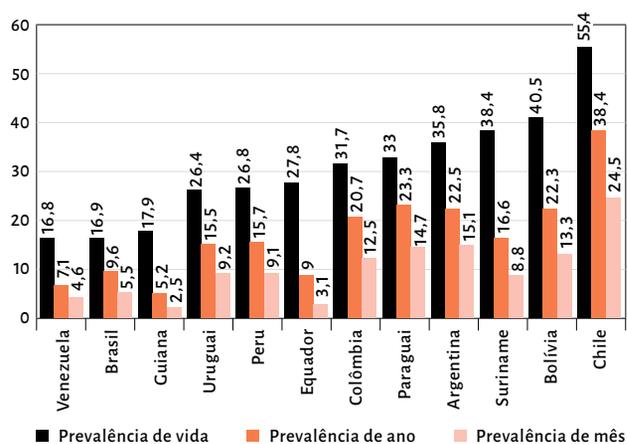
Fonte: elaboração própria, sobre o banco de dados oficiais disponíveis.

Segundo os dados do gráfico 4, considerando unicamente a população escolarizada, Uruguai (9,2%) e Argentina (15,1%) alcançam prevalências de uso no último mês semelhantes ao restante da região. Entretanto, tais países registram uma tendência de queda nas prevalências de uso entre 2011 e 2014.

Na última década, o uso de tabaco foi afetado pela regulação do mercado por meio da implementação de quatro ferramentas: restrição de pontos de venda, determinação de áreas não habilitadas para uso, restrição pro-

gressiva da publicidade (limitando o desenvolvimento de marcas e marketing) e restrições de preço associadas à aplicação de fortes cargas tributárias.

GRÁFICO 4. PREVALÊNCIAS DE VIDA, ANO E MÊS DE USO DE TABACO NA POPULAÇÃO ESCOLARIZADA COM IDADE ENTRE 13 E 17 ANOS DOS PAÍSES DA UNASUL



Fonte: elaboração própria, sobre o banco de dados oficiais disponíveis.

Como é possível observar no gráfico 4, o Chile se destaca pelas altas prevalências de uso de tabaco entre estudantes escolarizados. 55,4% dos estudantes chilenos declaram ter utilizado essa droga alguma vez na vida, 38,4% a utilizaram alguma vez durante os 12 meses anteriores ao estudo, e 25% utilizaram tabaco no mês anterior.

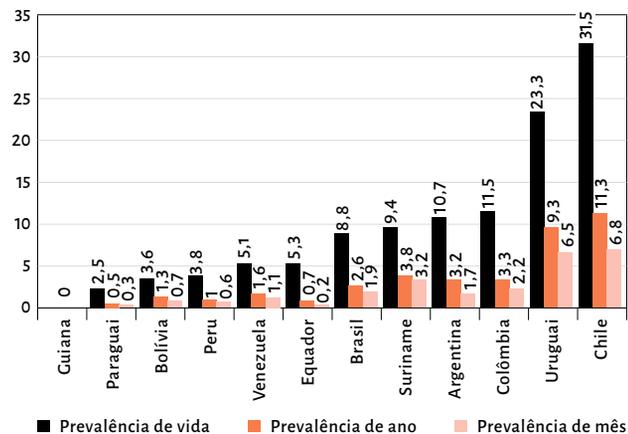
Por sua vez, Venezuela (7,1%), Equador (9%) e Brasil (9,6%) são os países da região que apresentam as meno-

res prevalências de uso de tabaco no último mês entre sua população escolarizada.

Cannabis

O país da América do Sul que registra a maior prevalência de uso de cannabis é o Chile, onde é possível estimar que uma em cada três pessoas (da população geral e da população escolarizada) já provou a substância uma vez na vida. 28,3% dos adolescentes chilenos declaram ter utilizado cannabis nos últimos 12 meses, e 17,1% afirmam tê-lo feito no mês prévio à consulta.

GRÁFICO 5. PREVALÊNCIAS DE VIDA, ANO E MÊS DE USO DE CANNABIS NA POPULAÇÃO GERAL DOS PAÍSES DA UNASUL



Fonte: elaboração própria, sobre o banco de dados oficiais disponíveis.

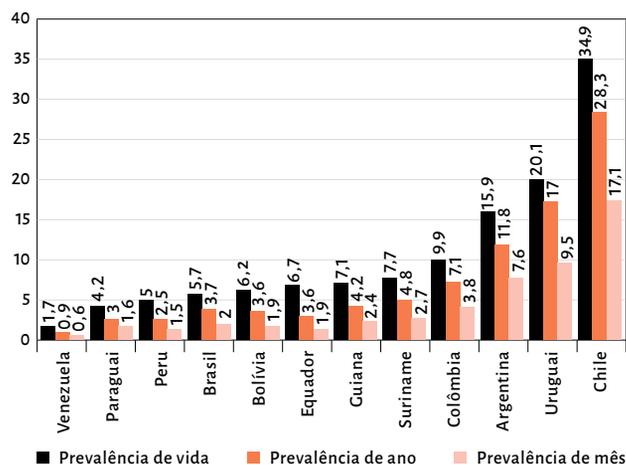
O país com a segunda maior prevalência de uso de cannabis é o Uruguai, onde dados recentes da população

geral (2015) indicam que uma em cada cinco pessoas já fez uso da substância alguma vez na vida, e uma em cada dez a consumiu no mês anterior à consulta.

Em terceiro lugar, encontramos um grupo de países formado por Colômbia, Argentina, Suriname e Brasil, onde uma em cada dez pessoas já experimentou cannabis. No Equador, Venezuela, Bolívia e Paraguai, as prevalências de vida são inferiores a 6%.

Por outro lado, diferentemente do que ocorre com o álcool, o tabaco e a cocaína, as prevalências de uso de cannabis registradas entre a população escolarizada são superiores àquelas registradas entre a população geral.

GRÁFICO 6. PREVALÊNCIAS DE VIDA, ANO E MÊS DE USO DE CANNABIS NA POPULAÇÃO ESCOLARIZADA COM IDADE ENTRE 13 E 17 ANOS DOS PAÍSES DA UNASUL



Fonte: elaboração própria, sobre o banco de dados oficiais disponíveis.

REGULAÇÃO DO MERCADO DE CANNABIS

O Uruguai passou a percorrer nos últimos anos um caminho de regulação do mercado a partir da normatização do uso de cannabis, por meio de uma política de controle estatal que busca regular as condições de uso, assimilando-as às de substâncias como tabaco e álcool. Dados de suas pesquisas sobre consumo de drogas realizadas em 2015 (Sexta Encuesta Nacional sobre Consumo de Drogas en Hogares e I Estudio Piloto sobre Consumo de Drogas en Estudiantes Universitarios) indicam que:

- 39% dos usuários de cannabis haviam consumido principalmente flor, e não a droga em sua forma prensada (o que permite estimar que a cannabis utilizada tinha melhor qualidade e maior potência);
- 67,5% dos estudantes universitários obtiveram sua cannabis no mercado ilegal, e os demais 32,5%, por meio de cultivo próprio ou de um amigo, conhecido ou familiar;
- 81% dos estudantes que consumiram cannabis nos últimos 12 meses consideram que a regulamentação da cannabis não influirá em seu consumo pessoal.

A distância do Chile em relação à região aumenta quando são consideradas as prevalências de uso de cannabis na população escolarizada, conforme é possível

observar no gráfico 6. Entretanto, é preciso considerar que esse país possui elevados níveis de escolarização, particularmente entre adolescentes com idade de 15 a 17 anos, a faixa etária em que são observados os maiores graus de experimentação de substâncias.

As informações disponíveis sobre a população escolarizada chilena correspondem a 2013 e mostram que a *prevalência de vida* sobe para 34,9%, ao passo que 28,3% é a *prevalência de ano* e 17,1%, a *prevalência de mês*. Uruguai, Argentina e Colômbia registram prevalências de vida de 20,1%, 15,9% e 9,9%, respectivamente.

Da mesma forma como ocorre com outras substâncias, não há informações sobre as características do mercado ilegal de cannabis na região (qualidade, potência, preço), dados importantes no momento de regular o acesso. Contudo, alguns dados disponíveis indicam que a qualidade da substância na região é muito baixa e que tanto a potência como o preço são significativamente menores do que aqueles registrados nos mercados da Europa e Estados Unidos.

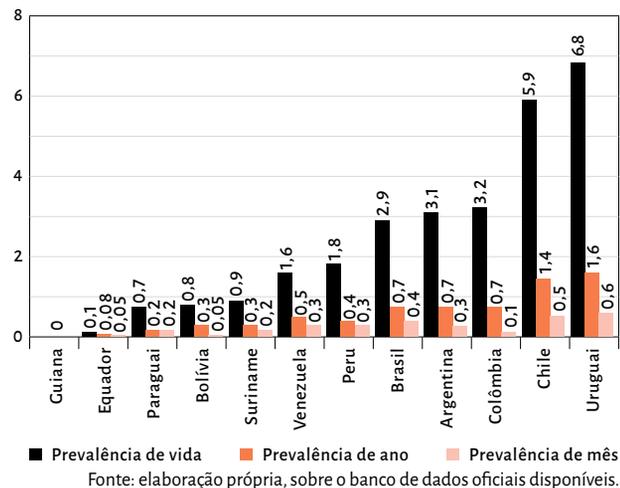
Cocaína

Com relação ao uso de cocaína, a maior prevalência de vida entre a população geral da UNASUL é encontrada no Uruguai (6,8%) e no Chile (5,9%), onde seis em cada cem pessoas já usaram cocaína alguma vez na vida, e cinco em cada mil a consumiram no mês anterior à consulta.

Mas como a cocaína possui uma carga social negativa maior do que as demais substâncias, é possível

que o nível de sub-registro seja superior ao de algumas drogas legais.

GRÁFICO 7. PREVALÊNCIAS DE VIDA, ANO E MÊS DE USO DE COCAÍNA NA POPULAÇÃO GERAL DOS PAÍSES DA UNASUL

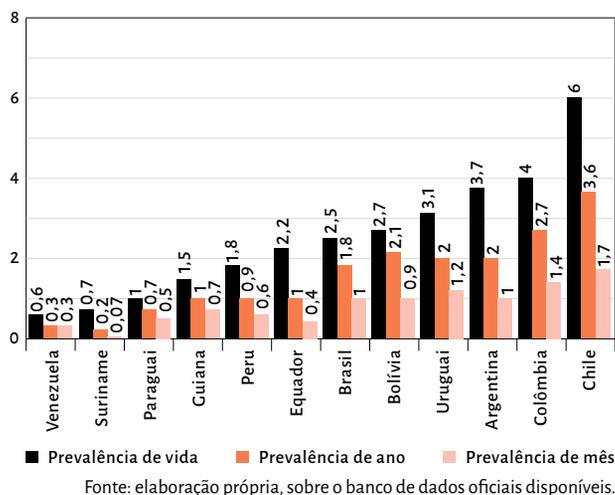


Por sua vez, ao considerar a população que frequenta o ensino de nível médio, observa-se que as prevalências de uso alguma na vida, no último ano ou no último mês registram valores similares aos observados quando é considerada a população geral. O Chile mantém prevalências de vida superiores às registradas em outros países da região, e o Uruguai apresenta valores próximos aos da Colômbia, Argentina, Bolívia e Brasil.

Já os dados apresentados pelo estudo realizado em 2012 com a população universitária de países andinos

(Bolívia, Equador, Colômbia e Peru) indicam que a prevalência de uso de cocaína do último ano varia de 3,6% a 15,2%. Em 2009, a média dos quatro países era de 4,8%, e, em 2012, subiu consideravelmente para 7,9%.

GRÁFICO 8. PREVALÊNCIAS DE VIDA, ANO E MÊS DE USO DE COCAÍNA NA POPULAÇÃO ESCOLARIZADA COM IDADE ENTRE 13 E 17 ANOS DOS PAÍSES DA UNASUL



Com relação aos estudos sobre o uso de substâncias sujeitas à fiscalização internacional, cabe destacar que países como Chile, Argentina, Colômbia e Uruguai desenvolveram uma importante sistematização na coleta de informações. Isso poderia influir positivamente na redução no viés de não resposta relativo ao reconhecimento de uso de drogas ilegais no contexto de pesquisa.

COCAÍNAS FUMÁVEIS: O CRACK NO BRASIL

A pesquisa realizada em 2014 foi o primeiro estudo científico de âmbito nacional que respaldou informações sobre uso de cocaínas fumáveis no Brasil. Entre seus principais resultados, destacamos os aspectos a seguir.

As estimativas sobre o número de pessoas residentes nas principais capitais estaduais do país e no distrito federal que consomem crack ou similares regularmente indicam uma proporção de aproximadamente 0,81% da população de referência (população residente no conjunto dos municípios estudados).

Alguns resultados mostraram diferenças com respeito às informações habitualmente trabalhadas, tais como a frequência de uso das substâncias e o desejo da maioria dos usuários de iniciar um tratamento contra dependências químicas.

Os usuários de crack se caracterizam por dois indicadores históricos de desvantagem social percebida desde o nascimento ou nos anos que precedem o abuso de drogas: o fato de não serem brancos (80% dos entrevistados) e a baixa escolaridade.

Fonte: Pesquisa nacional sobre o uso de crack: quem são os usuários de crack e/ou similares do Brasil? Quantos são nas capitais brasileiras? - Francisco Inácio Bastos, Neilane Bertoni.

Outras drogas

A categoria *novas substâncias psicoativas* (NSP) considera o que a literatura sobre o tema chama de *drogas de desenho*, euforizantes legais, ervas euforizantes, sais de banho, produtos em forma de comprimido, cristal ou de outro tipo, desenvolvidos a partir de produtos químicos de pesquisa, reagentes de laboratório etc.

O termo *novas* não remete necessariamente a invenções recentes – várias dessas substâncias foram sintetizadas há mais de 40 anos –, e sim a substâncias que surgiram recentemente no mercado e que não são controladas pela Convenção Única sobre Entorpecentes de 1961 ou pelo Convênio sobre Substâncias Psicotrópicas de 1971, mas que permitem supor uma ameaça à saúde pública.

No uso desses tipos de substâncias psicoativas, são observadas prevalências baixas. Porém, abordagens observacionais revelam a existência de grupos de usuários que experimentam uma grande variedade de substâncias como êxtase, LSD, anfetaminas e opiáceos.

Diversas pesquisas e programas estão orientados à gestão de riscos e redução de danos, envolvendo o teste de substâncias em contextos de festa. Além disso, vários estudos estão se concentrando nesses tipos de droga e apontando a identificar problemas de adulteração.

Substâncias alucinógenas de uso tradicional, recreativo, ritual ou religioso

Segundo categorizações de consenso no âmbito acadêmico, as substâncias podem ser classificadas segundo

seu impacto no sistema nervoso central como: estimulantes, energizantes, depressoras, alucinógenas, visio-nárias ou psicodélicas. Contudo, diversas abordagens antropológicas, psicológicas ou psicoantropológicas reivindicam o valor da perspectiva dos usuários na co-notação das substâncias e de seus usos.

É impossível não ver o mundo a partir de um universo de crenças e de um inevitável etnocentrismo. No entanto, desde há aproximadamente um século, fomos incorporando – com avanços e retrocessos – o respeito à diversidade de culturas, com suas crenças e rituais.

Esse desenvolvimento é a base para um necessário diálogo intercultural também no campo das políticas de drogas, conforme proposto pelo Estado Plurinacional da Bolívia com relação ao uso ancestral da folha de coca, reconhecido pela comunidade internacional ao aceitar a reincorporação da Bolívia – com objeções – nas convenções sobre drogas.

No caso de certas substâncias que se encontram em espécies vegetais ou delas são provenientes, seus usuários as denominam em distintas culturas como *plantas de poder* e muitas delas eram utilizadas pelos povos originários da América do Sul. Por essa razão, abordamos o tema nesta seção a partir de uma metodologia inclusiva e incorporando a perspectiva dos usuários, respeitando as práticas e crenças dos demais e tentando compreender a validade de suas categorias.

As *plantas de poder* – tanto aquelas cujos usos e circulação estão sujeitos à fiscalização como aquelas que não

O que é saudável ou prejudicial, sagrado ou diabólico varia de acordo com cada crença. O vinho no Ocidente judaico-cristão possui um forte caráter sacramental, mas é considerado uma bebida proibida no mundo islâmico, e ninguém duvida dos enormes problemas de saúde ocasionados pelo abuso de álcool.

Em toda a América do Sul, há grupos de caráter xamanístico que empregam *plantas de poder*, e algumas das quais contêm elementos psicotrópicos classificados nas listas correspondentes das Nações Unidas. Essas *plantas de poder* são utilizadas no contexto de rituais xamânicos originados em culturas ameríndias.

A partir de uma visão essencialista (*fixista*) das identidades e tradições culturais, seria possível con-

cluir que é legítima a participação, exclusivamente, em cultos xamânicos de integrantes de povos indígenas. Essa visão etnocêntrica poderia considerar que não é legítimo que uma pessoa de perfil ocidental aderisse a tais cultos, embora seja aceitável a participação dos ameríndios em cultos monoteístas, como o cristianismo ou o islamismo.

Portanto, as crenças sul-americanas configuraram um amplo campo que é patrimônio da humanidade. Entre tais crenças, as diferentes vertentes contemporâneas do xamanismo (também chamado *neoxamanismo* por alguns especialistas) reivindicam a região como uma de suas pátrias de origem, tendo na Amazônia uma de suas áreas privilegiadas.

se sujeitam – podem conter substâncias que, consumidas em rituais ou associadas a tradições, crenças e/ou buscas de cura, gerem efeitos de intoxicação.

Os achuar na Amazônia equatoriana e dois cultos brasileiros

Nos diversos países que integram a UNASUL, convivem diferentes culturas e cultos praticantes de rituais xamanísticos que integram o uso de *plantas de poder*. A título de exemplo, abordaremos características de duas

manifestações: o ritual de cura do povo achuar do Equador e, no Brasil, os cultos da União do Vegetal (UDV) e da Igreja do Santo Daime.

Com relação ao uso ritual de ayahuasca entre o povo achuar do Equador, Philippe Descola (2005) relata:

Faz quase meia hora que Tunki começou a beber o *Natem* (ayahuasca), segundo a fórmula atribuída pelas curas xamânicas; ele não deixou de fazer ressoar seu grande arco musical, com os olhos perdidos na nuvem de uma meditação tranquila.

Silencioso, seu paciente está sentado a seus pés sobre um pequeno kutank [...].

[...] Tunki se põe a soprar sobre o tronco de Wisui a densa fumaça de um grande charuto, preparado por seu paciente esfrelando um caroço de tabaco em uma folha seca de bananeira. Em seguida, ele agarra o shinki-shinki, um cacho de folhas secas confeccionado para tal circunstância, e começa a esfregá-las ritmicamente sobre as partes doloridas. Essa primeira etapa da cura busca anestesiá-las flechilhas malélicas alojadas no corpo de Wisui: dopadas pelo fumo, descobertas pela cadência soporífera do shinki-shinki, elas adormecem de frio, perdem sua virulência e se tornam mais fáceis de arrancar. Tunki começa a assobiar entre os dentes uma melodia ao ritmo de sua extração (Descola, 2005).

Para os achuar (como também para outros povos que utilizam *plantas de poder*), a ayahuasca e o tabaco estão associados a cânticos, técnicas corporais e contato com distintos elementos da natureza. Como ocorre com o uso das substâncias psicoativas, em geral, o efeito excede o farmacológico.

Entre povos amazônicos que usam a ayahuasca, também foram desenvolvidas religiões que utilizam *plantas de poder*¹⁰. No Brasil, as duas mais conhecidas são

10 Os tucano, ou *tukano*, são um povo indígena sul-americano que vive distribuído pelos territórios colombiano e brasileiro. O uso que eles fazem da ayahuasca é conhecido a partir das descrições de Gerardo Reichel-Dolmatoff (1971).

a União do Vegetal (UDV), que existe há várias décadas, e a Igreja do Santo Daime, que se fundamenta na doutrina do Santo Daime, fundada por seu mentor Raimundo Irineu Serra¹¹. Suas origens remontam à primeira metade do século XX no atual estado brasileiro do Acre.

Como se prepara a ayahuasca nesses grupos?

Segundo Henman (1986):

Independentemente da variedade utilizada, os métodos de preparação das plantas são padronizados e envolvem a conceitualização de várias forças, ou pontos, às quais se aproxima a bebida durante seu processo de cozimento. Na UDV, o chá hoasca é preparado antes das ocasiões cerimoniais em que será empregado: ele é cozido em grandes painéis de alumínio com até 20 litros de capacidade, nas quais são inseridos caules amassados da *Banisteriopsis* e folhas frescas da *Psychotria*, dispostas em uma série de níveis alternados. O domínio desse processo requer certa quantidade de experimentação direta: a aparência visual, o sabor e o efeito permitem reconhecer quando são alcançados os diferentes pontos.

De maneira geral, é utilizado o mesmo líquido para cozinhar três porções sucessivas de material fresco dessas plantas; ao final, o líquido adquire a consistência de um espesso e concentrado café escuro [e] é filtrado através de um tecido para retirar todo o resíduo fibroso. São reconhecidas diferentes intensidades – e também diferentes proporções das próprias plantas – na bebida final. Algumas amostras são armazenadas, muito bem fechadas,

11 Consultar <<http://www.mestreirineu.org/index.html>>.

por vários anos; fato que desmente o saber convencional sobre o curto período de vida dos preparos de chá de hoasca.

O momento do ritual no qual se bebe a ayahuasca na UDV é descrito por Henman da seguinte forma:

O mestre cerimonial pede a atenção dos membros, que estão localizados ao redor da mesa central juntamente com os indivíduos de maior importância; os demais se distribuem em bancos próximos às paredes. Todos se colocam de pé e em silêncio enquanto o mestre recita uma breve oração. Em seguida, são servidos os copos, e cada membro se aproxima à cabeceira da mesa para beber sua dose. A ordem em que o preparo é servido é determinada pela hierarquia interna do grupo: os mestres e conselheiros bebem antes e em doses maiores do que os noviços. Antes de ingerir o líquido, os participantes expressam rezas individuais, como se agradece antes de ingerir alimentos.

Entre as diferenças dos cultos, considerando a UDV e a Igreja do Santo Daime, Henman (1986) destaca o uso ritual da *Santa Maria* (cannabis) pela Igreja do Santo Daime, que – diferentemente da UDV – proíbe o uso de outras substâncias, sejam elas lícitas ou não. Além disso, no culto do Daime, congregam-se crenças e saberes indígenas com o espiritismo, a religiosidade afro-brasileira e diferentes vertentes cristãs.

Originados nas florestas brasileiras, esses cultos se disseminaram pela América e chegaram à Europa du-

rante a década de 1990, como lembra Groisman (2013), que pesquisou em detalhes a expansão do Santo Daime pelos Países Baixos.

O CAMINO ROJO ATRAVESSA O SECULARISMO URUGUAIO

Em um país caracterizado por seu forte laicismo, convivem diferentes grupos que utilizam *plantas de poder*: Camino Rojo, Santo Daime, Sol de Nueva Aurora, Centro Holístico Ayariri (apud, 2013). Entre esses grupos, o Camino Rojo – que tem sua origem na tradição dacota da América do Norte – caracteriza-se por utilizar diversas substâncias em seus rituais e propõe um caminho de cura e crescimento pessoal que inclui o uso de *plantas de poder* (algumas dotadas de mescalina, como o peiote ou o São Pedro) e de outras plantas como o tabaco, que também possui uma grande importância ritual.

O uso das *plantas de poder* (ou plantas sagradas) é parte fundamental das crenças e rituais do Camino Rojo, já que os homens e as mulheres *medicina* (que desempenham papéis semelhantes aos de um xamã) reconhecem o poder da ayahuasca e a utilizam para «correr» (guiar) cerimônias de cura.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AGUIRRE, K. et al. (2015). *Measurement matters: Designing New Metrics for a Drug Policy that Works*. Rio de Janeiro: Instituto Igarapé.
- ALBANO, et al. (2012). *Fisuras. Dos estudios sobre pasta base en el Uruguay. Aproximaciones cuantitativas y etnográficas*. Montevideo: Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación, Universidad de la República.
- APUD, I. (2013). *Ceremonias de ayahuasca: Entre un centro holístico uruguayo y el curanderismo amazónico peruano*. Tese de mestrado. Lanús: Departamento de Humanidades y Arte, Universidad Nacional de Lanús.
- APUD, I. et al. (2013). «Las tradiciones de la ayahuasca: su eco mediático y social en el Uruguay», em: *Anuario de Antropología Social y Cultural en Uruguay*, vol. 11.
- ARENAS GARCÍA, Pedro José; GONZÁLEZ POSSO, Darío (2015). *Vicios penales. Cultivadores de coca, amapola y marihuana en la hora de su despenalización*. Bogotá: INDEPAZ.
- BASTOS, F; BERTONI, N. (COORD.). (2014). *Pesquisa nacional sobre o uso de crack: quem são os usuários de crack e/ou similares do Brasil? Quantos são nas capitais brasileiras?* Rio de Janeiro: ICICT/FIOCRUZ.
- BAUDEAN, M.; ROBAINA G.; COLLAZO, M. (2015). *El módulo sobre cannabis en la 6.ª Encuesta Nacional sobre Consumo de Drogas en Hogares*. Montevideo: Fundación Friedrich Ebert.
- COCKAYNE, J.; WALKER, S. (2015). *What Comes After the War on Drugs – Flexibility, Fragmentation or Principled Pluralism? Strengthening global drug policy at the 2016 United Nations General Assembly Special Session on the World Drug Problem*. Nova Iorque: United Nations University.
- COLECTIVO DE ESTUDIOS DE DROGAS Y DERECHO (CEDD) (2014). *En busca de los Derechos: usuarios de drogas y las respuestas estatales en América Latina*. México: CEDD-CIDE.
- COMISSÃO INTERAMERICANA DE CONTROLE DO ABUSO DE DROGAS (CICAD) (2015). *Relatório técnico sobre alternativas ao encarceramento para os crimes relacionados com drogas*. OEA/Ser.L./XIV.6.45.
- COMISSÃO INTERAMERICANA DE CONTROLE DO ABUSO DE DROGAS (CICAD)/OBSERVATÓRIO INTERAMERICANO SOBRE DROGAS, OIAD (2015). *Relatório sobre o uso de drogas nas Américas, 2015*. Organização dos Estados Americanos. Documentos oficiais; OEA/Ser.L./XIV. 6.6 2015.

- DESCOLA, Ph. (2005). *Las lanzas del crepúsculo. Relatos jíbaros. Alta Amazonia*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.
- GROISMAN, A. (2013). *Religiões Ayahuasqueiras: agência religiosa, itinerários e redes de ressonância*, acessado em 1.º de fevereiro de 2016 em: https://www.researchgate.net/profile/Alberto_Groisman/publication/261174915_Religies_Ayahuasqueiras_agncia_religiosa_itinerrios_e_redes_de_ressonncia/links/0a85e5336de64e5496000000.pdf.
- HENMAN, A. R. (1986). *Uso del ayahuasca en un contexto autoritario. El caso de la Uniao do Vegetal en Brasil*, disponível em: www.neip.info/upd_blob/0000/603.pdf [consulta: 1.2.2016].
- JUNTA INTERNACIONAL DE FISCALIZAÇÃO DE ENTORPECENTES (JIFE) (2011). *Relatório 2010*. Nova Iorque: Nações Unidas.
- (2013). *Relatório 2012*. Nova Iorque: Nações Unidas.
- (2015). *Relatório 2014*. Nova Iorque: Nações Unidas.
- LABATE, B.; y JUNGABERLE, H. (comps.) (2011). *The Internationalization of Ayahuasca*. Berlim: Lit Verlag.
- MACCOUN, R. J.; y Reuter, P. (2001). *Drug War Heresies. Learning from other vices, times and places*. Nova Iorque: Cambridge University Press.
- MCSWEENEY, Kendra. (2015). *The impact of drug policy on the environment*. Nova Iorque: Open Society Foundations.
- METAAL, P.; y YOUNGERS, C. (2010). *Sistemas sobrecargados. Leyes de drogas y cárceles en América*. Amsterdã: Transnational Institute.
- MINISTERIO DE SALUD DE COLOMBIA (13.11.2015). *Rueda de prensa, proyecto de decreto de uso de cannabis con fines médicos y científicos*, disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=vcUiCuBqnR8>.
- NAÇÕES UNIDAS. Convenção de 1988 contra o Tráfico Ilícito de Entorpecentes e Substâncias Psicotrópicas
- *Convenção Única sobre Entorpecentes de 1961*, modificada pelo Protocolo de 1972. Nova Iorque: Nações Unidas.
- *Convênio sobre Substâncias Psicotrópicas de 1971*. Nova Iorque: Open Society Foundations.
- NAÇÕES UNIDAS. CONSELHO ECONÔMICO E SOCIAL. COMISSÃO DE NARCÓTICOS (2016). *Nosso compromisso conjunto de enfrentar de forma efetiva o problema mundial das drogas*. Viena.
- OBSERVATORIO URUGUAYO DE DROGAS; COMISSÃO INTERAMERICANA PARA O CONTROLE DO ABUSO DE DROGAS (CICAD) (2015). *I Estudio piloto sobre consumo de drogas en estudiantes universitarios*. Montevidéo: CICAD-ODJ- Junta Nacional de Drogas.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (2003). *Convenção-Quadro da OMS para o Controle do Tabaco (CQCT)*.
- (2010). *Estratégia mundial para reduzir o uso nocivo do álcool*. OMS.
- (2011). *Plano de ação para reduzir o consumo nocivo de álcool*. OPS/OMS.
- (2015). *Relatório regional sobre álcool e saúde nas Américas*. Washington D. C.: OPS.
- PÉREZ CORREA, Catalina (coord.) (2015). *Mujeres y encarcelamiento por delitos de drogas*. Colectivo de Estudios sobre Drogas y Derecho (CEDD).

- PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO (PNUD), (2015). *Políticas de controle de drogas e desenvolvimento humano*. México: PNUD.
- REICHEL-DOLMATOFF, G. (1972). «The Cultural Context of an Aboriginal Hallucinogen: Banisteriopsis Caapi», em: Furst, P, *Flesh of the Gods: The Ritual Use of Hallucinogens*. Nova Iorque: Praeger.
- SÁNCHEZ, Constanza; Bouso, José Carlos (2015). *Ayahuasca: de la Amazonia a la aldea global*, TRANSNATIONAL INSTITUTE & ICEERS, Informe sobre Políticas de Drogas, 43. Disponível em: https://www.tni.org/files/publication-downloads/dpb_43_spanish_web_19122015.pdf [consultado em 11.2.2016].
- SECRETARIA NACIONAL DE POLÍTICAS SOBRE DROGAS, MINISTÉRIO DA JUSTIÇA, DIRETORIA DE PROJETOS ESTRATÉGICOS E ASSUNTOS INTERNACIONAIS (2015). *Levantamento sobre legislação de drogas nas Américas e Europa e análise comparativa de prevalência de uso de drogas*. Brasília, D.F.
- TRANSNATIONAL INSTITUTE (TNI). *Reformas a las leyes de drogas en América Latina, información por país*: www.druglawreform.info/es/informacion-por-pais/mapa-de-la-region.
- UNODC. *Relatório mundial sobre drogas 2015*. Resumo executivo.
- UNASUL (2015). *Visión regional del Consejo Suramericano sobre el Problema Mundial de las Drogas de la UNASUR para UNGASS 2016*. Serie Bitácora. Documentos UNASUL vol. I, n.º 1. Mitad del Mundo, Ecuador.
- UPRINMY, Rodrigo (coord.) (2015). *Informe técnico sobre alternativas al encarcelamiento para los delitos relacionados con drogas*. CICAD.
- POPULAÇÃO PRIVADA DE LIBERDADE**
- Argentina. Población general: SNEPP 2014 (federales y provinciales).
- Bolívia. Gobierno de Bolívia, Instituto Nacional de Estadísticas: <http://www.ine.gob.bo/indice/indice.aspx?d1=0410&d2=6>.
- Brasil. Infopen, julho de 2014; e Infopen Mulheres, julho de 2014.
- Chile. Gendarmería de Chile. http://html.gendarmeria.gob.cl/doc/20141105_compendio_estadistico/COMPENDIO_ESTADISTICO_2014.pdf.
- CICAD, WOLA, IDPC, DEJUSTICIA (coord.) (2015). *Mujeres, política de drogas y encarcelamiento. Una guía para las reformas de políticas en América Latina y el Caribe*. Open Society Foundation, Fundación Libra.
- Ecuador. *Informe CEDD 2015*.
- Guiana. International Center for Prison Studies (ICPS), cuja fonte de dados é o Ministério do Interior (Home Affairs) da Guiana, 31.12.2014: <http://www.prisonstudies.org/country/Guyana>.
- Paraguai. Corte Suprema de Justicia: <http://www.pj.gov.py/notas/9608-actualizaron-registro-de-la-poblacion-penitenciaria>.
- PÉREZ CORREA, Catalina (coord.) (2015). *Mujeres y encarcelamiento por delitos de drogas*. Colectivo de Estudios sobre Drogas y Derecho (CEDD).

Peru. Instituto Nacional Penitenciario (Ministerio de Justicia y Derechos Humanos), 2.2015: <www.inpe.gob.pe/pdf/febrero_15.pdf>.

Suriname. ICPS cuja fonte é o Relatório de Direitos Humanos do Departamento de Estado dos Estados Unidos.

Uruguai. Comisionado Parlamentario: *Informe de evaluación y actuación 2013*, <www.parlamento.gub.uy/htmlstat/pl/otrosdocumentos/comisionadoparlamentario/informe2013.pdf>.

Venezuela. *Informe CEDD 2015*, cuja fonte de dados é o Serviços Penitenciário da Venezuela.

OBSERVATÓRIOS DE DROGAS CONSULTADOS

Argentina: Observatorio Argentino de Drogas (SEDRONAR). <<http://www.sedronar.gob.ar>>.

Bolívia: Observatorio Boliviano de Drogas, Consejo Nacional de Lucha contra el Tráfico Ilícito de Drogas (CONALTID). <www.obd.gob.bo>.

Brasil: Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD). <www.justica.gov.br>.

Chile: Observatorio Chileno de Drogas, Servicio Nacional para la prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (SENDA).

Colômbia: Observatório Colombiano de Drogas, Ministério de Justiça e Direito.

Equador: Observatorio Ecuatoriano de Drogas, Consejo Nacional de Control de Sustancias Estupefacientes y Psicoactivas (CONSEP).

Guiana: Ministry of Home Affairs. <www.moha.gov.gy>.

Peru: Observatorio Peruano de Drogas, Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas (DEVIDA). <www.devida.gob.pe>

Suriname: National Drugs Council (NAR), Bureau of National Security.

Uruguai: Observatorio Uruguayo de Drogas. Junta Nacional de Drogas. <www.infodrogas.gub.uy>.

Paraguai: Secretaría Nacional de Antidrogas Drogas (SENAD). <www.senad.gov.py>.

Venezuela: Observatorio Venezolano de Drogas, Oficina Nacional Antidrogas (ONA). <www.ona.gob.ve>.

DA GUERRA AO CUIDADO DAS PESSOAS

POLÍTICAS DE DROGAS NA AMÉRICA DO SUL DEPOIS DA UNGASS

A América do Sul foi e é uma das áreas geográficas do planeta mais afetadas pelo fenômeno caracterizado como o problema mundial das drogas. Apesar disso, há escassa disponibilidade de dados epidemiológicos, falta informação e compreensão sobre os usos tradicionais ou ancestrais de diversas plantas, e tem sido insuficiente a difusão dos mecanismos constitucionais, jurisdicionais, legais e políticos que regem o fenômeno.

Portanto, com o objetivo de elaborar uma visão regional, a unasul deu início, em 2015, a um processo de debate e intercâmbio que abriu novos horizontes que contemplem a pluralidade social, cultural e econômica dos países da região e considerem o ser humano como eixo primordial.

Esta publicação contribui com informações de interesse sobre usos e políticas na região, analisando conquistas e desafios para avançar na implementação de políticas de drogas mais justas e humanas.

**FRIEDRICH
EBERT
STIFTUNG**



UNASUR

Unión de Naciones Suramericanas
União de Nações Sul-Americanas
Union of South American Nations
Unie van Zuid-Amerikaanse Naties