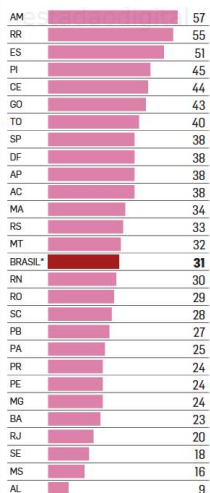


## PEQUENAS QUANTIDADES

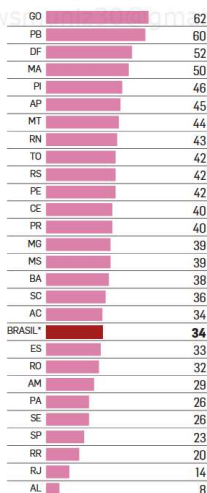
Réus com processos relacionados à apreensão de até 25 g de cannabis e até 10 g de cocaína por Estado

EM PORCENTAGEM, ATÉ JUNHO

### Maconha (até 25g)



### Cocaína (até 10g)



\*AGREGADO

FONTES: DIEST / IPEA / INSTITUTO IGARAPÉ / INFOGRÁFICO: ESTADO

☉ tato é feito pelas ONGs, e o tratamento médico, pelo Serviço Nacional de Saúde, o SUS de Portugal. Tudo é gratuito.

“Não quero dizer que tudo vai bem, mas há menos estigmas quando a pessoa procura um serviço de saúde ou social. Temos o programa Housing First (*moradia primeiro, em tradução livre*), que coloca em casas comuns pessoas que consomem e estão sem abrigo, o que não seria possível se o consumo fosse crime”, relata.

Entre autoridades, uma das poucas vozes críticas à política antidrogas de Portugal tem sido o presidente da Câmara do Porto, Rui Moreira, cargo equivalente a prefeito. Segundo ele, cidadãos têm medo de circular pelas ruas diante do alto consumo de droga. Há cerca de um ano, Moreira anunciou que proporia o retorno da criminalização, mas na sequência disse que não pretendia tornar crime o consumo de forma geral, e sim endurecer regras para quem usa nas ruas.

Em outubro, uma revisão da lei portuguesa incluiu drogas sintéticas, como o ecstasy, na lista de substâncias descriminalizadas para consumo. Para Moreira, a norma “facilita os circuitos do tráfico”.

**ROTA DO TRÁFICO.** Portugal é rota do tráfico por receber cargas ilegais em seus portos, que depois são escoadas pelas vias terrestres para outras nações europeias. Segundo Sabrina Medeiros, professora de Defe-

sa Nacional na Universidade Lusófona de Lisboa, núcleos do Primeiro Comando da Capital (PCC) no país têm crescido nos últimos cinco anos.

Mas, para ela, a descriminalização ajuda no combate. “As forças policiais mal perdem tempo com o consumo, mas a parte de investigação do tráfico é pesadíssima”, avalia.

**E NO BRASIL?** O ministro Dias Toffoli pediu vista em um julgamento que se arrasta desde 2015, que avalia a constitucionalidade do artigo 28 da Lei de Drogas, de 2006, que não prevê a prisão para usuários. Até agora, o placar está em 5 a 3 a favor da descriminalização do porte de maconha para uso pessoal, mas não há consenso sobre encaminhamentos práticos – quantos gramas, por exemplo, marcariam a diferença entre usuário e traficante.

O julgamento tem ocorrido a passos lentos e sob ameaças da reação do Congresso, que acelerou a tramitação de uma Proposta de Emenda à Constituição (PEC) que criminaliza o porte e a posse de qualquer droga, independentemente da quantidade. Pesquisa Datafolha divulgada em março mostra que o percentual de brasileiros que dizem ser contra a descriminalização do porte de maconha para uso pessoal subiu de 61% para 67%.

Como o **Estadão** revelou, em seu voto Toffoli planeja abrir nova corrente de entendimento ao dar prazo para a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), Congresso e Executivo estabelecerem política pública em relação a usuários.

O psiquiatra Ronaldo Laranjeira, que coordena a Unidade de Pesquisa em Álcool e Drogas da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), é um crítico da descriminalização das drogas. Ele afirma que mesmo os modelos tidos como bons exemplos internacionais não resolveram o problema. “O modelo de Portugal não funciona nem em Portugal. Teoricamente, eles teriam as câmaras em que encaminhariam os usuários para tratamento, mas elas não têm recursos para oferecer tratamento.” Para ele, tolerar o uso e combater o tráfico é uma receita que não combina.

“Descriminalizar o consumo de um produto que a comercialização e o fluxo da produção ainda são completamente ilegais: é uma contradição inerente à política de drogas no mundo todo”, diz ele, que tem experiência em programas de atendimento na Colômbia, em São Paulo. Entre os contrários à descriminalização, estão ainda o Conselho Federal de Medicina e a Associação Brasileira de Psiquiatria.

Pelo mundo, fracassos em experiências de descriminali-

## EVOLUÇÃO NAS LEIS

● **1961**  
A ONU PROMOVE A CONVENÇÃO ÚNICA SOBRE ENTORPECENTES, PARA REGULAR O COMÉRCIO, O USO E A POSSE DE DROGAS, ESPECIALMENTE DERIVADAS DE ÓPIO, COCA E CANNABIS

● **1972**  
ONU APROVA A CONVENÇÃO SOBRE SUBSTÂNCIAS PSICOTRÓPICAS, COM O OBJETIVO DE REGULAR AS MESMAS QUESTÕES TRATADAS NA CONVENÇÃO ANTERIOR, MAS EM RELAÇÃO A NOVAS DROGAS, COMO LSD E ANFETAMINAS

● **1988**  
ONU APROVA A CONVENÇÃO CONTRA O TRÁFICO DE ENTORPECENTES E SUBSTÂNCIAS PSICOTRÓPICAS, QUE TRATA DO COMBATE AO TRÁFICO DE DROGAS

● **1990**  
ECUADOR DEIXA DE CONSIDERAR CRIME A POSSE DE DROGAS PARA CONSUMO PESSOAL

● **1994**  
UM ANO APÓS A MORTE DE PABLO ESCOBAR, A JUSTIÇA DA COLÔMBIA APROVA A DESCRI-MINIALIZAÇÃO DA POSSE PARA CONSUMO PRÓPRIO DE TODAS AS DROGAS

● **2001**  
CANADÁ AUTORIZA O USO MEDICINAL DA CANNABIS

● **2003**  
CANADÁ INAUGURA O PRIMEIRO ESTABELECIMENTO DESTINADO AO USO DE DROGAS ILÍCITAS

● **2008**  
O EQUADOR CONCEDE INDULTO A GRANDE PARTE DOS “MULAS”, COMO SÃO CONHECIDOS OS PEQUENOS TRAFICANTES DE DROGAS

● **2009**  
A SUPREMA CORTE DA ARGENTINA JULGA INCONSTITUCIONAL A REPRESSÃO POR PORTE DE DROGAS PARA USO PESSOAL

● **2012**  
OS ESTADOS DE WASHINGTON E COLORADO, NOS EUA, ESTABELECEM MERCADOS REGULADOS LEGALMENTE PARA MACONHA NÃO MEDICINAL

● **2013**  
O URUGUAI SE TORNA O PRIMEIRO PAÍS DO MUNDO A LEGALIZAR E REGULAR A PRODUÇÃO, DISTRIBUIÇÃO E USO DE CANNABIS PARA FINS MÉDICOS E RECREATIVOS

● **2014**  
A COLÔMBIA PERMITE A PRODUÇÃO, DISTRIBUIÇÃO E USO DE CANNABIS MEDICINAL. O CHILE AUTORIZA O CULTIVO DE MACONHA PARA FINS MEDICINAIS

● **2015**  
O BRASIL REGULAMENTA A IMPORTAÇÃO DE MEDICAMENTOS BASEADOS EM CANNABIDIOL. O STF COMEÇA A VOTAR A DESCRI-MINIALIZAÇÃO DA POSSE DE TODAS AS DROGAS PARA USO PESSOAL

● **2017**  
ARGENTINA E MÉXICO REGULAM O USO DE MACONHA MEDICINAL. URUGUAI COMEÇA A VENDER MACONHA EM FARMÁCIAS

● **2018**  
CANADÁ PERMITE A ADULTOS PORTAR ATÉ 30 GRAMAS DE MACONHA PARA USO PRÓPRIO

● **2019**  
TRINIDAD TOBAGO AUTORIZA A POSSE DE ATÉ 30 GRAMAS DE MACONHA PARA USO PRÓPRIO E O CULTIVO DE ATÉ QUATRO PÉS DE CANNABIS POR IMÓVEL

● **2021**  
A SUPREMA CORTE DO MÉXICO DESCRI-MINIALIZA O USO DA CANNABIS

● **2022**  
COSTA RICA PERMITE USO DA CANNABIS PARA FINS MEDICINAIS E TERAPÊUTICOS

● **2023**  
TODOS OS PLANOS DE SAÚDE DA COLÔMBIA SÃO OBRIGADOS A COBRIR OS CUSTOS DA PRESCRIÇÃO DE CANNABIS MEDICINAL PARA PACIENTES

● **2024**  
PASSA A VIGORAR NA ALEMANHA LEI NO FORMATO DE PORTUGAL

FONTE: INSTITUTO IGARAPÉ / INFOGRÁFICO: ESTADO

zação também lançam dúvidas sobre o alcance do modelo. Em 2021, o Estado de Oregon, nos EUA, foi pioneiro ao implementar política de descriminalização do consumo de drogas pesadas. Mas cenas de aplicação de drogas nas ruas de Portland e a alta de overdoses fizeram o governo local recriminalizar o consumo de narcóticos na semana passada.

Na avaliação de Sílvia Martins, pesquisadora brasileira na área de Epidemiologia e Uso de Substâncias na Universidade de Columbia (EUA), políticas estrangeiras de descriminalização poderiam ser replicadas no Brasil, desde que acompanhadas de estratégias de prevenção, sobretudo entre crianças e adolescentes. Pois, segundo ela, não é possível estabelecer níveis seguros de consumo. “A maioria dos estudos mostra que a legalização do porte para consumo recreativo de maconha nos EUA levou a aumento da prevalência de uso em adultos maiores de 21 anos, porém não se vê aumento substancial de uso em adolescentes após legalização de consumo recreacional de maconha por maiores de 21 anos”, afirma.

**Mortes por overdose**  
**Óbitos relacionados a drogas voltaram a crescer em Portugal; em 2021 foram 74, n.º mais alto desde 2009**

“Do ponto de vista de saúde pública, é importante descriminalizar o porte pessoal de pequenas quantidades de maconha para evitar o encarceramento desnecessário de pessoas”, argumenta Sílvia.

O Instituto de Defesa do Direito de Defesa disse, em nota divulgada em março, que, “na prática, a diferenciação entre traficante e usuário/a se dá por preconceitos”. Estudo divulgado pelo Ipea em 2023, acrescenta, “expôs qual o perfil de quem está preso por tráfico de drogas no Brasil: jovens negros, detidos com baixa quantidade de substância em abordagem policial, condenados somente com base na palavra dos agentes”.

**AMÉRICAS.** O Monitor de Políticas de Drogas nas Américas, do Instituto Igarapé, aponta que quatro países nas Américas regulam a cannabis para fins recreativos: Canadá, Dominica, Uruguai e Estados Unidos, onde mais de 20 estados legalizaram esse consumo, com quantidades que variam conforme o marco regulatório local. No Uruguai, a compra de até 40 g por mês de maconha, em farmácias especializadas, foi legalizada no ano de 2013. ●

COLABOROU PÉPITA ORTEGA