



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CEILÂNDIA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM TERAPIA OCUPACIONAL

STEPHANNE PEREIRA DE AGUIAR

**O PANORAMA LEGISLATIVO E POLÍTICO DA
MACONHA NA AMÉRICA DO SUL: UMA REVISÃO
BIBLIOGRÁFICA**

Brasília – DF

2016

STEPHANNE PEREIRA DE AGUIAR

**O PANORAMA LEGISLATIVO E POLÍTICO DA
MACONHA NA AMÉRICA DO SUL: UMA REVISÃO
BIBLIOGRÁFICA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Universidade de Brasília – Faculdade de
Ceilândia como requisito parcial para obtenção do
título de Bacharel em Terapia Ocupacional

Professora Orientadora: Dra. Andrea Donatti
Gallassi

Brasília – DF

2016

STEPHANNE PEREIRA DE AGUIAR

**O PANORAMA LEGISLATIVO E POLÍTICO DA
MACONHA NA AMÉRICA DO SUL: UMA REVISÃO
BIBLIOGRÁFICA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Universidade de Brasília - Faculdade de
Ceilândia como requisito parcial para obtenção
do título de Bacharel em Terapia Ocupacional.

BANCA EXAMINADORA

Profa. Doutora Andrea Donatti Gallassi

Orientadora

Doutora Maria de Nazareth Rodrigues Malcher de Oliveira Silva

Faculdade de Ceilândia – Universidade de Brasília

Aprovado em:

Brasília,.....de.....de.....

“Não sei se a vida é curta ou longa demais para nós. Mas sei que nada do que vivemos tem sentido se não tocamos o coração das pessoas. Muitas vezes basta ser: Colo que acolhe, braço que envolve, palavra que conforta, silêncio que respeita, alegria que contagia, lágrima que corre, olhar que acaricia, desejo que sacia, amor que promove. E isso não é coisa de outro mundo, é o que dá sentido à vida. É o que faz com que ela não seja nem curta, nem longa demais, mas que seja intensa, verdadeira, pura... Enquanto durar”

(Cora Coralina)

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus, por ter me dado saúde, ser meu alicerce e meu guia em todos os momentos e por ter me dado o presente mais lindo que alguém poderia receber, o meu filho Miguel. Que hoje, mesmo dentro do meu ventre é quem me motiva a lutar por um futuro digno a cada dia que passa.

Sou eternamente grata aos meus pais e irmão (Aguiar, Fran e Raphael), que mesmo no começo não entendendo muito bem o que era a Terapia Ocupacional, nunca deixaram de me apoiar, de ouvir e de se apaixonar pela minha formação. Durante todo esse tempo de graduação ouviram choros, lamentações, comemoraram vitórias, vocês são a minha base. Muito obrigada por me proporcionarem essa oportunidade de estar formando na Universidade de Brasília, sobretudo minha querida mãezinha, por ser meu colo, minha parceira, amiga e confidente.

Agradeço também aos meus queridos professores, corpo docente de Terapia Ocupacional, que transmitiram com tanta dedicação seus conhecimentos e vivências dessa profissão da qual me orgulho imensamente. Muito obrigada, professora e orientadora Andrea Gallassi, seu profissionalismo, conhecimento e dedicação me inspiram a ser uma terapeuta ocupacional exemplar.

E o meu muito obrigada aos que direta ou indiretamente fizeram parte da minha formação: amigos, colegas de curso e familiares.

RESUMO

Introdução: Os países da América do Sul protagonizam um palco mundial por assuntos relacionados às drogas, tanto pelos plantios e cultivos quanto pelo narcotráfico. Atualmente a legalização da maconha tem se tornado um assunto de discussão global, visto que vários países já mudaram sua legislação sobre o consumo e posse da substância. **Objetivo:** Apresentar um panorama legal e político sobre a maconha nos países da América do Sul, englobando a aplicabilidade legal de cada país e o as políticas públicas de tratamento, além de dados sobre prevalência de uso e o tráfico e plantações de Cannabis Sativa. **Metodologia:** Trata-se de um estudo qualitativo de revisão bibliográfica e documental, com embasamento em registros acadêmicos e governamentais sobre as bases legais, políticas e epidemiológicas sobre o assunto. **Resultados:** A maconha é a droga mais utilizada nos países da América do Sul, ela foi incluída na lista de entorpecentes que fazem parte da “guerra as drogas” determinada nas convenções mundiais sobre drogas e entorpecentes. A aplicabilidade legal para discriminação de entre o uso e o tráfico depende de cada país, alguns determinam uma quantidade para essa diferenciação, outros como Brasil e Argentina a determinação cabe ao juiz. O Uruguai foi o primeiro país da região a legalizar o cultivo e o consumo de Cannabis Sativa, o que não influenciou para que o consumo da droga aumentasse.

Palavras-chave: América do Sul; Maconha; Aspectos Legais; Aspectos Políticos.

ABSTRACT

Introduction: The countries of South America protagonists of a world stage on issues related to drugs, both the plantations and crops as the drug trade. Currently the legalization of marijuana has become a global discussion topic, since many countries have changed their legislation on the use and possession of the substance. **Objective:** To present a legal and political landscape of marijuana in the countries of South America, encompassing the legal applicability of each country and the public policy treatment, and data on the prevalence of use and trafficking and Sativa cannabis plantations. **Methodology:** This is a qualitative study of literature and documents review, with grounding in academic and government records on legal bases, political and epidemiological on the subject. **Results:** Marijuana is the most widely used drug in the countries of South America, it was included in the list of drugs that are part of the "war on drugs" given the global conventions on drugs and narcotics. The legal applicability to discrimination between the use and trafficking depends on each country, some determine an amount for this differentiation, others like Brazil and Argentina determination is up to the judge. Uruguay was the first country in the region to legalize the cultivation and consumption of Cannabis Sativa, which did not influence so that the use of the drug increased.

Keywords: South America; Marijuana; Legal Aspects; Political aspects.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	9
1.1 A Cannabis Sativa	9
1.2 As Convenções internacionais e a “Guerra as Drogas”	10
1.3 América do Sul	12
2. OBJETIVOS	14
2.1 Objetivos Gerais	14
2.2 Objetivos Específicos	14
3. METODOLOGIA	15
3.1 Tipo de estudo	15
3.2 Procedimentos Metodológicos	15
4. RESULTADOS	17
4.1 Aplicabilidade legal sobre o porte e uso de drogas.....	17
4.2 Tratamentos oferecidos.....	25
4.3 A produção e o tráfico	32
4.4 Prevalência de uso	34
5. DISCUSSÃO	36
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	38
7. REFERÊNCIAS	39

1. INTRODUÇÃO

1.1 A Cannabis Sativa

Conhecida popularmente como maconha, cânhamo, marijuana, entre outros, a Cannabis Sativa é uma planta nativa da Ásia Central, com alto poder de adaptação ambiental. Em relatos históricos a planta era usada para fins medicinais, fibra para tecidos e posteriormente como droga de uso. Por muito tempo foi usada com finalidade terapêutica (LISITA, 2011).

O composto ativo da Cannabis Sativa é o THC (tetraidrocanabinol), que provem de resina da flor feminina da planta. O teor desse composto irá resultar no efeito alucinógeno da maconha. Ou seja, o THC resulta no efeito psicoativo da droga a depender da quantidade. Atualmente, se investe em estudos que revelem as propriedades terapêuticas desse canabinóide (BARRETO, 2002; HONÓRIO; ARROIO; SILVA, 2006).

A secreção de THC é mais abundante no topo das flores e nas folhas. A quantidade de resina secretada é influenciada por condições ambientais durante o crescimento (luz, temperatura e umidade), o gênero da planta, e o período de colheita. O THC contido varia entre as partes da planta: de 10-12 % nas flores, 1-2% nas folhas, 0,1-0,3 % nos caules, até 0,03% nas raízes (UNODC, 2016).

De modo geral a maconha possui caráter sedativo e ansiolítico. Entre os efeitos do uso esporádico da substância estão: alterações da percepção sensorial, relaxamento muscular, euforia, aumento do apetite, aumento do ritmo cardíaco, diminuição da secreção lacrimal, efeitos analgésicos, entre outros. Os efeitos de uso crônico são: dificuldades na coordenação motora, alterações da percepção sensorial, distúrbios de memória, além da possibilidade da indução de uma síndrome amotivacional (SILVA et al, 2014; ANDO; SANCHES, 2014; RIGONE et al, 2007).

A maconha é a substância ilícita mais usada nas Américas. Com uma prevalência anual do uso de 8,4% entre a população com idades entre 15 a 64 anos. Dados de 2013 sobre mudanças de tendência no uso de Cannabis demonstram aumento significativo no uso da substância, especialmente no Chile e na Colômbia. Países como:

Paraguai, Bolívia, Equador e Venezuela, mantiveram-se estáveis quanto ao uso. A Argentina prevaleceu com pequeno aumento e o Brasil com breve diminuição. (UNODC, 2015)

Para o Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia para Política Públicas do Álcool e outras Drogas (INAPED) a maconha é a droga ilícita mais utilizada no Brasil, com quase 5% da população jovem tendo usado esta substância no ano de 2011. A prevalência de consumo é mais comum entre o sexo masculino, com 8,3% dos rapazes tendo referido o seu uso, e comparado a 1,4% entre as meninas.

1.2 As Convenções internacionais e a “Guerra as Drogas”

Foram diversas as movimentações políticas voltadas ao combate internacional ao uso de drogas, tendo como marco inicial a lei estadunidense chamada “Lei Seca” que no começo do século XX:

Proibiu a comercialização de bebidas alcoólicas. Nesta época, ainda se podia fumar maconha legalmente nos EUA, mas a cerveja e outras bebidas estavam proibidas. A medida não impediu que as pessoas continuassem bebendo, mas alterou seus hábitos de consumo. Os destilados eram mais fáceis de serem produzidos clandestinamente e eram consumidos na forma de coquetéis, pois dissimulavam a baixa qualidade das bebidas que, muitas vezes, continham alvejantes, solventes e formol na sua fórmula. Com isso, longe de resguardar a saúde dos estadunidenses, a Lei Seca acabou por agravar o problema, já que não havia qualquer controle estatal da qualidade das bebidas (VIANNA, 2011).

Após isso, surgiram várias conferências que tinham como objetivo a internacionalização da ideologia proibicionista das drogas. Como grandes destaques têm-se a Convenção Única sobre Entorpecentes de 1961 realizada em Nova York, a Convenção sobre Substâncias Psicotrópicas em Viena de 1971 e a Convenção contra o Tráfico Ilícito de Estupefacientes e de Substâncias Psicotrópicas também em Viena no ano de 1988.

Na década de 60 a Organização das Nações Unidas (ONU) realizou em *New York* (USA) a Convenção Única de 1961 Sobre Entorpecentes e implantou globalmente medidas proibicionistas contra as drogas, decretando assim uma política de caráter mundial, a “Guerra às Drogas”. A maconha e seus derivados foram classificados em

duas listas, as de fortes indutores de dependência assim como a cocaína e a morfina, sendo eles rigorosamente controlados no sentido de produção e restritos práticas medicinais e também foi incluída na lista IV, a de drogas particularmente perigosas onde se restringia por completo a produção, juntamente com a heroína, não sendo reconhecida para usos medicinais (CEBRID, 2004; FIORE, 2012; ONU, 1961).

Essa convenção teve como objetivo central, por meio de ações internacionais, combater o abuso de drogas. Frisando em duas maneiras de intervenção e controle, a primeira se trata da fiscalização própria de cada país, limitando e supervisionando a manufatura, a distribuição, a posse e o uso. A segunda se trata de medidas internacionais com o objetivo de deter o tráfico. Ou seja, a medida proibicionista definiu como crime, ações relacionadas desde a produção até o uso de drogas consideradas ilícitas (FIORE 2012, FORTE, 2007).

Posteriormente surgiram outros encontros que legitimariam a adoção de medidas para erradicação de plantios de Cannabis e outros entorpecentes. Seriam esses: A Convenção sobre Substâncias Psicotrópicas em 1971, onde se estabeleceu um sistema de controle internacional para substâncias psicotrópicas e foi discutido o aumento mundial da prevalência no abuso de drogas. Em 1988 a Convenção Contra o Tráfico Ilícito de Entorpecentes e Substâncias Psicotrópicas debateu medidas para a erradicação do tráfico ilícito e contra os narcotraficantes, como a extradição.

Declarada pelo presidente dos EUA Richard Nixon, na década de 70, a campanha de guerra às drogas, ou “*War on Drugs*”, onde a repressão às drogas incluindo a maconha ganha mais proeminência, foi criado o *Drug Enforcement Administration* (DEA), órgão policial responsável pelo controle e repressão às drogas. No final da década de 70, o DEA teria significativa atuação na América do Sul, mais especificamente no narcotráfico colombiano, lugar onde se tinha vastos plantios de coca e maconha (FRAGA, 2007).

A lógica de guerra às drogas busca combater a produção da substância, dividindo os países entre produtores, exportadores e consumidores, reprimindo a oferta dos países produtores, a procura dos países consumidores e a exportação nas fronteiras, portos e aeroportos. Tal estratégia se baseia numa lógica geográfica e desloca para os países periféricos a fonte causadora dos problemas gerados pelo tráfico de drogas (PASSOS; SOUZA 2011).

Apesar de caráter proibicionista adotado por diversos países, o consumo da maconha não diminuiu. A incidência de uso tinha intensificado, nas diversas camadas sociais e faixas etárias, sobretudo em estudantes. Ou seja, a proibição não excluía o fato das pessoas experimentarem e usarem a droga. Segundo estudo realizado pela CEBRID, em 10 capitais brasileiras, em 1997 a maconha era a droga ilícita mais utilizada por estudantes de ensino fundamental e médio.

Na década de 90 surgiram novos estudos científicos que demonstravam potenciais terapêuticos da Cannabis Sativa. Além do desenvolvimento de maior discussão sobre a maconha, considerando as consequências das políticas proibicionistas, a busca de dados epidemiológicos sobre a prevalência de uso, e o olhar terapêutico ao invés de punitivo e proibicionista para os usuários (VIDAL, 2008).

Nesse contexto, desde a década de 90, tem se discutido a verdadeira eficácia da “Guerra às Drogas”. O relatório da comissão global de política sobre drogas de 2011 relata que, em estimativa das ONU sobre o consumo anual de drogas, entre 1998 e 2008 houve aumento de 8,5 % na prevalência de consumo mundial de maconha. Nesse mesmo relatório se descreve que “A guerra mundial às drogas fracassou”, pois quando implantada se pensava que a política repressiva, resultaria na redução do mercado de drogas ilícitas. Mas ao contrário do que se previa nas convenções mundiais sobre entorpecentes, houve crescimento do mercado mundial dessas substâncias, momento em que se formaram os grandes cartéis do narcotráfico (RELATÓRIO DA COMISSÃO GLOBAL DE POLÍTICAS SOBRE DROGAS, 2011).

1.3 América do Sul

A América do Sul compreende países que foram colonizados por europeus de Portugal, Espanha e França. Dessa forma são 12 os países sul-americanos independentes e são eles: Argentina, Bolívia, Brasil, Chile, Colômbia, Equador, Paraguai, Peru, Uruguai e Venezuela, Guiana e Suriname. Por falta de informações precisas e formação geopolítica a Guiana e o Suriname serão suprimidos do estudo.

Os países do Sul da América protagonizam um palco mundial por assuntos relacionados às drogas, tanto pelos plantios e cultivos quanto pelo narcotráfico. Sendo grandes fornecedores e abastecedores de drogas dos mercados americanos e europeus.

Países como Paraguai e Colômbia se destacam historicamente pelos grandes plantios e demasiadas rotas de narcotráfico de maconha.

Segundo o Escritório das Nações Unidas Sobre Drogas o uso da maconha está crescendo e continua alto na América do Sul. Estudos de 2013 demonstram um aumento na apreensão da quantidade de ervas e resina de maconha em todo o mundo, sendo ela, considerada a droga mais utilizada.

Atualmente a descriminalização da maconha entra no rol de discussões judiciais em vários países. Alguns países da América do Sul descriminalizam o uso, mas criminalizam a posse, não penalizando quem faz o uso recreativo da droga, mas não há critérios específicos para diferenciação de usuários e traficantes. Outros países, como: Colômbia, Equador, Paraguai, Peru, Uruguai e Venezuela estabelecem uma quantidade máxima para uso pessoal (SECRETARIA NACIONAL DE POLITICAS SOBRE DROGAS, 2015). O Uruguai foi o primeiro país do Cone Sul a regulamentar o cultivo e o uso de Cannabis Sativa.

Muitas vertentes defendem a legalização da maconha, dentre os motivos destacados estão, o aumento da população carcerária, uma vez que muitos países não estabelecem a quantidade para diferenciar o que seria tráfico ou posse para o uso pessoal. Além de o uso recreativo ser menos nocivo, socialmente falando, do que o álcool, por exemplo, que é uma droga lícita. Deste modo, atualmente no cenário global o debate sobre a legalização se faz presente em diversos ambientes políticos e jurídicos.

A legalização da maconha carrega vários estigmas e vertentes. Visto que é um tema de grande discussão política, o estudo tem grande pertinência atual ao se tratar dos vários aspectos que englobam a maconha, dentro do ambiente onde carrega grade fator histórico a cerca do cultivo e tráfico da droga, que é a América do Sul.

Tendo em vista o que foi descrito, o estudo percorre pelas bases legais presentes nos países da América do Sul que proíbem ou liberam o uso e plantação própria de Cannabis Sativa. Apresentando sobre atuação do tráfico, prevalência de consumo, as políticas públicas de tratamentos para usuários dependentes.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVOS GERAIS:

Apresentar um panorama legal e político sobre a maconha nos países da América do Sul, salientando a discussão atual sobre a descriminalização e legalização, bem como os países que já apresentam um maior prosseguimento nessas discussões, até chegarem à regulamentação de plantação e consumo, como o Uruguai, demonstrando também, a prevalência de uso e tratamentos oferecidos pelos países.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

Apresentar:

- A aplicabilidade legal para o uso de drogas nos países da América do Sul;
- Política de tratamento de drogas para os usuários nesses países;
- A Produção de Cannabis Sativa nos principais países e atuação do tráfico;
- A prevalência de consumo dos países que discriminam e regulamentam o uso de Cannabis;

3. METODOLOGIA

3.1 Tipo de Estudo

Trata-se de um estudo qualitativo de revisão bibliográfica e documental de caráter exploratório. Segundo Lakatos e Marconi (2001) A pesquisa bibliográfica abrange toda literatura já tornada pública em relação ao tema estudado, desde publicações avulsas, boletins, jornais, revistas, livros, pesquisas, monografias, teses, etc.

Dessa forma esse tipo de pesquisa possibilita ao autor contato com todas as informações possíveis. A pesquisa documental é a coleta de fontes primárias, que pertencem a arquivos públicos, de instituições e procedência estatística. Para Gil (2008):

O desenvolvimento da pesquisa documental segue os mesmos passos da pesquisa bibliográfica. Apenas há que se considerar que o primeiro passo consiste na exploração das fontes documentais, que são em grande número. Existem, de um lado, os documentos de primeira mão, que não receberam qualquer tratamento analítico, tais como: documentos oficiais, reportagens de jornal, cartas, contratos, diários, filmes, fotografias, gravações etc. De outro lado, existem os documentos de segunda mão, que de alguma forma já foram analisados, tais como: relatórios de pesquisa, relatórios de empresas, tabelas estatísticas etc.

O estudo refere-se a uma pesquisa bibliográfica, onde se procura embasamento teórico literário sobre a Cannabis Sativa, por meio de artigos e teses, permitindo acessar o que já foi escrito sobre assunto nas mais diversas modalidades nos países da América do Sul. Trata-se, também, de uma pesquisa documental, visto que há fundamentação legal, relatórios mundiais e governamentais.

A pesquisa tem caráter exploratório uma vez que se busca apresentar, com base em informações dos próprios países e relatórios relacionados à maconha nos países da América do Sul. Bem como os aspectos que envolvem o uso dessa substância, como as bases legais, epidemiológicas e de saúde.

3.2 Procedimentos Metodológicos

O procedimento para coleta de dados foi realizado através de pesquisa bibliográfica, utilizando os descritores dos temas da pesquisa, tais como: Cannabis

Sativa, América do Sul, legalização, uso, tratamentos e tráfico, até que fossem encontradas as informações precisas e necessárias para o estudo.

As informações descritas neste trabalho foram separadas por etapas que passaram por um processo de pesquisa diferente. A primeira etapa foi a descrição sobre a Cannabis Sativa, a pesquisa bibliográfica ocorreu em bases de dados como SCIELO e portais universitários de dissertações e teses. Na etapa de descrição sobre as convenções internacionais, a história do processo proibicionista e relatórios mundiais sobre drogas foram utilizadas informações do site do Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime (UNODC).

Para o acesso as informações da aplicabilidade legal sobre drogas, foi utilizado como base o “levantamento sobre legislação de drogas nas Américas e Europa e análise comparativa de prevalência de uso de drogas” realizado em 2015 pela Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. A partir das informações desse levantamento foi realizada a busca da legislação nos sites governamentais de cada país, em links referentes a constituições e leis. Não divergente, foi a busca das políticas públicas e tratamentos oferecidos para a dependência de drogas dos países Sul-Americanos, onde as informações foram obtidas por meio do site governamental de Saúde dos países da América do Sul.

Os registros sobre o tráfico e a prevalência de uso foram retirados de sites governamentais, onde os próprios países, muitas vezes com apoio do UNODC, realizaram levantamentos sobre o consumo de Cannabis nos diversos grupos populacional. Quanto a prevalência do uso de maconha esse estudo preconizou maior gama de informações do país que regulamentou o cultivo e consumo de maconha.

Dessa forma, cada etapa foi iniciada e concluída individualmente, de acordo com seus objetivos. Os dados das pesquisas foram separados em documentos do Word, onde era possibilitado salvar o link do site encontrado para a pesquisa, além de um breve resumo do que se tratava. Após a leitura dos documentos, foram separados aqueles que eram realmente pertinentes à pesquisa e organizados de maneira linear para serem referenciados na pesquisa.

4. RESULTADOS

4.1 Aplicabilidade legal sobre a posse e uso de drogas

Antes de descrever os aspectos legislativos atuais que compõem o uso e porte de drogas, mais especificamente da maconha nos países da América do Sul, é válido salientar a diferença de descriminalização, despenalização e legalização.

Para o maior entendimento o seguinte conhecimento introdutório é necessário. O ordenamento jurídico rege-se por alguns princípios, dentre eles, há o princípio da legalidade, que é de suma importância. Segundo tal princípio, o particular pode fazer tudo aquilo que não é proibido em lei. Outro nome dado a essa prerrogativa é o princípio da autonomia da vontade. Por conseguinte, legalização é algo além dessa autonomia da vontade, é a hipótese, no caso da maconha, de além dela não ser proibida, ser expressamente permitida por lei. De outro modo, no caso da descriminalização, a maconha deixa de ser proibida, e, portanto, com base no princípio, pode ser livremente usada, pelo fato de ninguém poder ser obrigado a fazer ou deixar de fazer algo senão em virtude de lei. Por fim, a despenalização atinge outro ponto, a droga não deixa de ser proibida, mas um dos preceitos do direito penal deixa de ser aplicado, que é a pena. A conduta é infração, mas não tem sanção para ela.

A Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas realizou em 2015 um levantamento legislativo de vários países da Europa e América. Tendo como base este estudo, serão descritas as leis que compõem o uso de maconha nos países da América do Sul. Ou seja, países que apresentam um vasto arsenal histórico sobre drogas e narcotráfico. São eles:

ARGENTINA:

Cordeiro (2012) no estudo sobre *“Desproporción y costos económicos, institucionales y humanos de la política sobre estupefacientes en Argentina”*, faz um breve resumo sobre legislações penais de drogas no país, onde:

Em 1924 foram incorporados os termos “narcóticos” e “alcaloides” na lei 11.303/24 da Constituição Federal, onde se previa pena de 6 meses a 2 anos de prisão para a venda clandestina de substâncias sem prescrição médica.

No ano de 1926, pela lei 11.331, se considerava como ilegal a posse de narcóticos e alcaloides, tendo como pena 6 meses a 2 anos de prisão.

Na década de 68, sob disposição do artigo 17.567, o termo “droga” foi incluído e a pena para tráfico e posse ilegal era de 1 a 6 anos de prisão e a punição sendo maior no caso de posse para uso pessoal.

Em 1974 a pena para o caso de tráfico foi aumentada para 3 a 12 anos de prisão.

No ano de 1988, a lei 23.737/88 aumentou a pena para até 15 anos o tráfico de drogas, no caso de posse a pena continuou de 1 a 6 anos de prisão e para o uso, a pena varia de 1 mês a 2 anos de prisão.

Desde então a norma de estupefacientes é regida pela lei 23.737/88, que dispõe as penas para tráfico, posse e uso. Em 2009 a Suprema Corte de Justiça da Argentina declarou como inconstitucional o artigo 14 dessa lei, redigindo a posse de pequenas quantidades para uso pessoal para maiores de idade. Com base no argumento de que uma vez que se fundamenta a proteção da intimidade, o principio de autonomia e vontade, não se faz desnecessário punir alguém que já se prejudica pela escolha de uso de substâncias. Em um trecho da decisão a Suprema Corte defende que:

Por todas las consideraciones expuestas, esta Corte con sustento en "Bazterrica" declara que el artículo 14, segundo párrafo, de la ley 23.737 debe ser invalidado, pues conculca el artículo 19 de la Constitución Nacional, en la medida en que invade la esfera de la libertad personal excluida de la autoridad de los órganos estatales. Por tal motivo se declara la inconstitucionalidad de esa disposición legal en cuanto incrimina la tenencia de estupefacientes para uso personal que se realice en condiciones tales que no traigan aparejado un peligro concreto o un daño a derechos o bienes de terceros, como ha ocurrido en autos (BUENOS AIRES, 2009. p.24).

Dessa forma a posse de maconha para o uso na Argentina é descriminalizada, não havendo determinação de quantidade para diferenciar uso e tráfico, sendo respaldada pela Suprema Corte a posse de pequena quantidade para uso, sendo assim fica a critério do juiz em caso de diferentes circunstâncias.

BOLÍVIA:

A Convenção Única sobre Entorpecentes da ONU de 1961 foi o ponto de partida para as ações voltadas para plantios de cultivos de drogas ilícitas no país. Sendo que os primeiros mecanismos para o desenvolvimento de controle foram em 1973. No ano de 1988 surge a primeira legislação nacional com a promulgação do regulamento da lei de coca e substâncias controladas (WASHINGTON OFFICE ON LATIN AMERICA, 2010).

Na Bolívia, o uso pessoal de drogas é descriminalizado, mas como base o Artigo 49 da lei 1.008/88, obrigatoriamente a pessoa terá que realizar tratamento, não há quantidade determinada para classificar o uso, ficando a critério dos profissionais de saúde pública como base nas taxas de referência do uso de 48 horas.

El dependiente y el consumidor no habitual que fuere sorprendido en posesión de sustancias controladas en cantidades mínimas que se supone son para su consumo personal inmediato, será internado en un instituto de farmacodependencia público o privado para su tratamiento hasta que se tenga convicción de su rehabilitación. La cantidad mínima para consumo personal inmediato será determinada previo dictamen de dos especialistas de un instituto de farmacodependencia público (Art. 49° da lei nº 1008/88).

BRASIL:

O uso é descriminalizado, mas a posse não. O que segundo o relatório de 2015 do SENAD é uma contrariedade, visto que não há como consumir uma droga sem possuí-la. Em 2006 foram legitimadas medidas para prevenção do uso abusivo, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas, com a lei nº 11.343/06, que em seu Art. 28 descreve penas alternativas para quem:

... Adquirir, guardar, tiver em depósito, transportar ou trazer consigo, para consumo pessoal, drogas sem autorização ou em desacordo com determinação legal ou regulamentar será submetido às seguintes penas:

- I- advertência sobre os efeitos das drogas;
- II- prestação de serviços à comunidade;
- III - medida educativa de comparecimento a programa ou curso educativo.

O parágrafo segundo do Art. 28 da lei nº 11.343/06 prevê que:

Para determinar se a droga destinava-se a consumo pessoal, 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.

Portanto é designado ao juiz a aplicabilidade do Art. nº 28 e a diferenciação da posse para o uso e tráfico, sendo que não há quantidade determinada para essa distinção. A descriminalização do porte para o uso é um tramite de julgamento do Supremo Tribunal Federal (STF), tendo como discussão o Art. 28 da lei nº 11.343/06, e os vários princípios e direitos fundamentais que são violados a partir desse artigo. Existem alguns projetos de lei para a regulamentação do plantio pra consumo próprio, como a PL 7.187/14 que: “Dispõe sobre o controle, a plantação, o cultivo, a colheita, a produção, a aquisição, o armazenamento, a comercialização e a distribuição de maconha (*Cannabis Sativa*) e seus derivados”.

CHILE:

Estabelecida pela lei 20.000 o uso de maconha é descriminalizado no país, sendo que há infração no caso de posse e medidas que preveem tratamento no caso de consumo (SECRETARIA NACIONAL DE POLITICAS SOBRE DROGAS, 2015).

Em abril de 2015 a Câmara dos Deputados do Chile noticia que a “*comisión de salud aprueba proyecto sobre autocultivo de cannabis*”, autorizando o plantio de 6 plantas por domicilio para fins recreativos, o consumo com fins terapêuticos com prescrição médica e porte de 10 gramas para consumo próprio, havendo assim diferenciação de quantidade para uso e tráfico (CAMARA DE DIPULTADOS DE CHILE, 2015).

Dessa forma a lei nº 20.000 foi modificada, dispondo a legalidade da plantação de *Cannabis* mediante autorização, prevendo no art. 8º penas para o cultivo não autorizado:

Artículo 8º.- El que, careciendo de la debida autorización, siembre, plante, cultive o coseche especies vegetales del género *cannabis* u otras productoras de sustancias estupefacientes o sicotrópicas, incurrirá en la pena de presidio menor en su grado máximo a presidio mayor en su grado mínimo y multa de cuarenta a cuatrocientas unidades tributarias mensuales, a menos que justifique que están destinadas a su uso o consumo personal exclusivo y

próximo en el tiempo, caso en el cual sólo se aplicarán las sanciones de los artículos 50 y siguientes (CHILE, lei nº 20.000).

COLÔMBIA:

O uso de drogas é proibido constitucionalmente, mas não é considerado crime, portanto o uso é descriminalizado. O país tem como critério para diferenciar o tráfico e o uso pessoal, para isso se considera a quantidade acima de 20g de maconha para uso e cultivo acima de 20 plantas para ser considerado tráfico (SECRETARIA NACIONAL DE POLITICAS SOBRE DROGAS, 2015). Descrito no Art. nº 2 da lei 30 de 1986 sobre o estatuto nacional sobre estupefacientes:

[...] Es dosis para uso personal la cantidad de marihuana que no exceda de veinte (20) gramos; la de marihuana hachís la que no exceda de cinco (5) gramos; de cocaína o cualquier sustancia a base de cocaína la que no exceda de un (1) gramo, y de metacualona la que no exceda de dos (2) gramos.No es dosis para uso personal, el estupefaciente que la persona lleve consigo, cuando tenga como fin su distribución o venta, cualquiera que sea su cantidad (COLÔMBIA, Art 2º da lei 30/86).

Com base na lei nº 30 de 1986 que determina que quem sem autorização prévia da autoridade competente cultivar, conservar ou finanças plantações de maconha e outras substâncias que causam dependência está passível a penas que variam de quatro a doze anos de prisão e multa de dez a quatrocentos salários mínimos mensais, a depender da quantidade.

EQUADOR:

Segundo o levantamento sobre legislação de drogas nas Américas e Europa da Secretaria Nacional De Politicas Sobre Drogas (2015) de acordo com o Art. 220 do Código Orgânico Integral Penal, número 180 de 10 de fevereiro de 2014, o porte para uso pessoal é descriminalizado. *“Se La tenencia o posesión de sustancias estupefacientes o psicotrópicas para uso o consumo personal en las cantidades establecidas por la normativa correspondiente, no será punible”*. A quantidade de Cannabis para a diferenciação de uso pessoal e tráfico é de 10 gramas.

As penas para os casos de venda, distribuição, envio, transporte de entorpecentes variam de 2 meses a 13 anos de prisão dependendo da quantidade, que é

dividida em mínima, mediana, alta e grande escala. E para o caso de plantação, descrita no Art. 221 a pena é de 16 a 19 anos de reclusão.

PARAGUAI:

Exposta no Art. 30 da Lei 1.340/88, a posse para uso pessoal é descriminalizada. Sendo estabelecida uma dose máxima diária de 10 gramas de maconha, determinada por médicos do ministério da saúde do país. Essa dose é o limiar da diferenciação de tráfico e uso individual.

[...] Se considerará de exclusivo uso personal del farmacodependiente la tenencia en su poder de sustancia suficiente para su uso diario, cantidad a ser determinada, en cada caso, por el Médico Forense y un Médico especializado designado por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social y otro por el afectado si lo solicitare, a su costa. En el caso de la Marihuana no sobrepasará los diez gramos y de dos gramos en el de la Cocaína, Heroína y otros opiáceos (PARAGUAI, Art. 30 da lei 1.340 de 1988).

PERU:

De acordo com o Art. 299 do Código Penal, ou decreto nº 635 de 1991 que foi alterado pelo Art. 1 da lei nº 28002/03, não se pune a posse para consumo pessoal. Mas se o usuário cometer algum delito ou apresentar indícios de um risco futuro há internação obrigatória. A diferenciação de usuário e traficante é descrita pelo código penal, estabelecendo para uso individual 8g de maconha e seus derivados. O plantio da Cannabis Sativa é proibido, mas a pena é menor para os casos onde não se extrapola o cultivo de 100 plantas (PERU, DECRETO Nº 635/91).

URUGUAI:

O Art. 1º da lei 14.294/74 da constituição uruguaia sobre entorpecentes, modificada em 2013, descreve que:

Será monopolio del Estado la importación y exportación de las sustancias contenidas en las listas I y II de la Convención Unica de Nueva York de 1961,

ratificada por la ley 14.222 de 11 de julio de 1974, así como de las sustancias contenidas en la lista I del Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas realizado en Viena, Austria, en febrero de 1971, y aquellas que conforme a los estudios o dictámenes de la autoridad sanitaria nacional o recomendaciones de Organismos Internacionales, el Poder Ejecutivo resuelva incluir, excluir o trasladar en las mismas (URUGUAI, Art. 1 da lei 14.294/74).

O governo uruguaio regulamentou o cultivo de maconha no país, com várias medidas assistenciais para que o uso não fosse descontrolado. Desde então a venda é controlada pelo estado.

Segundo Nascimento (2015) Apesar de ter assinado vários tratados internacionais de controle as drogas, o presidente do Uruguai José Pepe Mujica aprovou em 2013 o projeto de lei que se referia à descriminalização. Com o principal argumento do enfraquecimento de poder do narcotráfico, reduzindo problemas sociais relacionados ao tráfico de drogas.

Sendo isso respaldado na lei nº 19.172/13 que dispõe do “*control y regulación del estado de la importación, producción, adquisición, almacenamiento, comercialización y distribución*” da maconha e seus derivados, descrevendo no art. 4º que:

La presente ley tiene por objeto proteger a los habitantes del país de los riesgos que implica el vínculo con el comercio ilegal y el narcotráfico buscando, mediante la intervención del Estado, atacar las devastadoras consecuencias sanitarias, sociales y económicas del uso problemático de sustancias psicoactivas, así como reducir la incidencia del narcotráfico y el crimen organizado (URUGUAI, Art. 4 da lei 19.172/13).

VENEZUELA:

Segundo o art. nº 130 da Lei Orgânica Sobre Substancias Entorpecentes e Psicotrópicas se tem medidas de segurança, como internação obrigatória para tratamento, liberdade vigiada, e no caso de estrangeiros, deportação, dependendo da quantidade apreendida. A posse de até 20 gramas de maconha é considerada como uso pessoal (SECRETARIA NACIONAL DE POLITICAS SOBRE DROGAS, 2015). O Art. nº 149 da Lei Orgânica de Drogas de 2010 dispõe que serão aplicadas penas diferentes dependendo da quantidade apreendida, no caso da maconha, se a quantidade

não exceder a 5000 gramas e 1000 gramas de maconha geneticamente modificada a pena é de doze a dezoito anos de prisão, se não ultrapassar a quantidade de 500 gramas de maconha e 200 gramas de maconha geneticamente modificada a sanção é de oito a doze anos de prisão (VENEZUELA, LEI ORGANICA DE DROGAS, 2010).

Dessa forma, para simplificar os resultados encontrados temos a seguinte tabela:

PAÍS	LEI	DISPOSIÇÃO
ARGENTINA	lei nº 23.737/88	Posse descriminalizada. Não há diferenciação de quantidade para uso e tráfico, ficando a critério do juiz.
BOLÍVIA	lei nº 1.008/88	Descriminaliza o uso, mas prevê tratamento obrigatório. Quem determina a quantidade para uso são profissionais da saúde
BRASIL	lei nº 11.343/06	Uso descriminalizado, mas a posse não. Penas alternativas para quem “Adquirir, guardar, tiver em depósito, transportar ou trazer consigo drogas, sem autorização”
CHILE	Lei nº 20.000/05	Autoriza o plantio de 6 plantas por domicilio para fins recreativos e a porte de 10 gramas para consumo próprio. Mais que isso é considerado como tráfico.
COLÔMBIA	lei nº 30 de 1986	O uso é proibido mas não é crime. Para isso se considera a quantidade acima de 20g de maconha para e cultivo de até 20 plantas para uso.

EQUADOR	Código Orgânico Integral Penal nº 180 de 2014	Prevê que a quantidade máxima para o uso é de 10 gramas de maconha. Penas para o caso de tráfico e plantação.
PARAGUAI	Lei nº 1.340/88	A posse para consumo pessoal é descriminalizada, a dose diária máxima para o uso é de 10 gramas.
PERU	Código Penal - decreto nº 635/91	Não se pune a posse para consumo pessoal. Prevê tratamento obrigatórios se o usuário apresentar algum risco. A quantidade para consumo é de 8 gramas.
URUGUAI	Lei nº 14.294/74 (lei de drogas) Lei nº 19.172/13 (Maconha e seus derivados)	Regulamenta o uso, posse e cultivo de maconha. Sendo monopólio do estado, enfraquecendo o tráfico de drogas.
VENEZUELA	Lei Orgânica Sobre Substancias Entorpecentes e Psicotrópicas de 2010	É considerado como consumo 20 gramas de maconha, prevendo penas diferentes mediante à quantidades excedentes .

Fonte: Dados da Pesquisa

4.2 TRATAMENTOS OFERECIDOS

A Comissão Latino-Americana sobre Drogas e Democracia, que em sua criação participaram ex-presidentes como o brasileiro Fernando Henrique Cardoso e o colombiano César Gaviria, e outros da América do Sul, relata que a “Guerra as Drogas” de 1961 tomou rumos diferentes àqueles propostos. Dessa forma o consumo de

substâncias, o tráfico ilícito e os problemas sociais relacionados às drogas, aumentaram. Sendo assim, em seu documento: “drogas e democracia: rumo a uma mudança de paradigma”, a comissão propõe novos modelos por meio de três diretrizes. Dentre elas está: “Tratar o consumo de drogas como uma questão de saúde pública”.

As intervenções abrangem tanto usuários dependentes como não dependentes. Para aqueles que não fazem o uso abusivo de drogas a abordagem deve estar voltada para educação, informação qualificada, aconselhamento motivacional e prevenção de fatores de vulnerabilidade. Para aqueles que fazem uso dependente as intervenções abrangem apoio psicossocial, tratamentos farmacológicos e acompanhamento prolongado (UNODC, 2010).

Tendo em vista as propostas legais dos países da América do Sul, a respeito do uso pessoal de drogas condicionado a algum tipo de tratamento, é válido o entendimento sobre o tipo de terapêutica e o suporte que é oferecido a pessoa que faz o uso, e mais além, aquelas que são dependentes de drogas, sobretudo de maconha. Sendo pertinente, também, destacar o suporte dado aos dependentes de substâncias no Uruguai, que já regulou a produção de Cannabis Sativa. Além de países onde as próprias leis para posse e uso de drogas incluem tratamentos obrigatórios no caso de posse para consumo, como Bolívia, Peru e Venezuela.

O art. 49 da lei boliviana n. 1.008/88 dispõe que pessoas dependentes de drogas ou consumidores não habituais na posse de drogas, devem ser detidas em uma instituição pública ou privadas para receber tratamento até que tenha sido estabelecido o seu avanço na reabilitação. O art. 136 da lei refere-se criação de instituições terapêuticas oferecidas pelo Estado, para tratamento, reabilitação social e reintegração dos consumidores de substâncias. Centros privados podem ser habilitados para funcionar com o mesmo objetivo, sendo sujeitos à autorização prévia da Saúde Pública, do Departamento de Saúde Mental pertencente ao Ministério da Previdência Social e a supervisão do Conselho Nacional de Substâncias Controladas. Segundo o art. 137 dispõe que as instituições devem diagnosticar e tratar qualquer pessoa dependente de substâncias, seja por ordem judicial, pedido família ou voluntariamente. Já o art. 138 da mesma lei remete ao tempo de tratamento, em que, quando voluntário a pessoa não é obrigada a permanecer na instituição, desde que não apresente risco a ela e nem a sociedade. Quando o tratamento provém de ordem judicial, cabe aos especialistas

decidirem por quanto tempo o sujeito irá permanecer na instituição (BOLÍVIA, LEI N° 1008/88).

Conforme o Art n. 229 do código penal peruano pelo decreto n. 635, a posse para consumo próprio não tem caráter punitivo. Porém, quando o usuário apresenta um risco futuro ou comete algum delito, o tratamento se torna obrigatório, sendo respaldados pelos artigos n. 71 a 77 do código penal. Esses artigos preveem tratamentos com internação e atendimentos ambulatoriais, a medida privativa de liberdade é realizada em hospital especializado com fins terapêuticos para reabilitação e o tempo de internação é avaliado por equipe médica especializada (PERÚ, DECRETO N° 635). Existe no país a “*La Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas – DEVIDA*” que é uma comissão especializada na elaboração de estratégias no combate às drogas, que é responsável também pela articulação de instituições públicas e privadas com fins terapêuticos para o tratamento de drogas (DEVIDA, 2014).

Na Argentina, o Art. 4° da Lei Nacional de Saúde Mental, n° 26.657/13, reconhece que pessoas com uso problemático de substâncias, legais ou ilegais, por direito, têm acesso às instituições de saúde especializadas. Essas instituições devem garantir a promoção de saúde, a prevenção de uso abusivo, a atenção e inclusão social, entendendo o sujeito como um ser singular, respeitando assim, a sua individualidade. O processo de cuidado faz parte da atenção básica, tem abordagem interdisciplinar e geralmente é feito fora do âmbito de internação hospitalar (MINISTÉRIO DA SAÚDE ARGENTINA, 2013).

A lei Brasileira 11.343/2006 institui no art. 1° a criação do Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (SISNAD) que prescreve medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas. A política do ministério da saúde para a atenção integral a usuários de álcool e outras drogas descreve que:

Reconhecer o consumidor, suas características e necessidades, assim como as vias de administração de drogas, exige a busca de novas estratégias de contato e de vínculo com ele e seus familiares, para que se possa desenhar e implantar múltiplos programas de prevenção, educação, tratamento e promoção adaptados às diferentes necessidades. Para que uma política de saúde seja coerente, eficaz e efetiva, deve ter em conta que as distintas

estratégias são complementares e não concorrentes, e que, portanto, o retardo do consumo de drogas, a redução dos danos associada ao consumo e a superação do consumo são elementos fundamentais para sua construção (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2003).

Dessa forma o país tem o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), serviço de saúde mental oferecido pelo governo, voltado para o atendimento de pessoas que sofrem transtornos mentais, realizando acompanhamento clínico e tratamento psicossocial voltado à reinserção social. Para o tratamento de Álcool e outras drogas é oferecido o serviço no CAPSad, que realiza planejamento terapêutico dentro de uma perspectiva individualizada de evolução contínua, oferecendo atendimentos em oficinas, visitas domiciliares, atendimentos ambulatoriais, além de tratamento medicamentoso e permanência para desintoxicação (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004).

O governo chileno dispõe de centros e estabelecimentos que fornecem o tratamento em diferentes níveis de complexidade, operando em um território específico, estabelecendo vínculos institucionais e atendendo diversas necessidades dos usuários de drogas. Segundo o “*Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol*” (SENDA) o programa de tratamento aos usuários de drogas atende a população adulta e infanto-juvenil, separando-os por demandas sociais diferentes. O programa terapêutico para adultos é separado por atendimento a população em geral, tratamento específico a mulheres, atendimento para as pessoas em vulnerabilidade social ou situação de rua, e intervenção breve na comunidade, havendo atendimento diferenciado para aqueles que cometeram infração ou crime. O programa de tratamento infanto-juvenil é separado para adolescentes em geral e jovens com conflitos judiciais.

Segundo informações do “*Instituto de Regulación y Control del Cannabis*” (IRCCA), no Uruguai, país onde o uso de Cannabis é regulado, foi criado a “*Red Nacional de Atención y Tratamiento en Drogas*” (RENADRO), que é um modelo de intervenção com usuários problemáticos, caracterizado pela continuidade dos cuidados com diferentes níveis de abordagem incluindo a prevenção, tratamento e integração social. A rede tem como objetivo o atendimento universal em diferentes níveis de atenção, o primeiro responde as necessidades de atenção básica e é o primeiro contato com o paciente. O segundo nível são os atendimentos ambulatoriais e acompanhamento

do tratamento, o terceiro nível se caracteriza pela alta complexidade dos casos, atendem as situações de maior vulnerabilidade e uso abusivo de drogas. O tratamento para a dependência de álcool e outras drogas é oferecido em bases comunitárias e residenciais, que são centros especializados no tratamento de usuários dependentes de drogas, e funcionam de diversas formas. Existe também, o atendimento telefônico que fornece informação, aconselhamento e encaminhamento de tratamento para usuários de drogas, parentes e profissionais de saúde.

A Lei Orgânica de Drogas da Venezuela descreve que compete ao poder público o tratamento, a reabilitação e reinserção social do usuário de drogas. O art. nº 132 dessa lei dispõe que o tratamento se inicia a partir do primeiro contato do usuário de drogas com o profissional da saúde e termina quando o usuário atinge um padrão de reinserção e funcionalidade social, além disso, o tratamento deve sempre incluir a desintoxicação. O art. nº 144 determina que para o uso abusivo recorrente, o usuário deve permanecer em tratamento nos centros especializados, e no caso de evasão ou expulsão do tratamento o paciente permanecerá internado nos centros terapêuticos por um período que varia de seis meses a um ano. (VENEZUELA, LEI ORGÂNICA DE DROGAS, 2010). O Sistema Público Nacional de Tratamento descreve no documento *“Manual De Funcionamiento Del Sistema Público Nacional Para El Tratamiento De Las Adicciones”* (2011) que processo terapêutico é dinâmico e contínuo entre a comunidade, usuário e família, onde é oferecido ao usuário um ambiente de desintoxicação e acompanhamento ambulatorial para garantir a reinserção social. O *“Plan Nacional para la Atención y Tratamiento de las Adicciones en Venezuela 2012 – 2019”* caracteriza que o modelo de atenção e tratamento para usuário de drogas deve ser acessível, solidário, humanista, universal e biopsicossocial. O tratamento é realizado em centros especializados que atendem crianças, adolescentes, adultos, e pessoas em situação de rua, são eles: o Centro Orientação Familiar, o Centro Especializado de Prevenção Cuidado Integral e a Comunidade Terapêutica Socialista.

O tratamento para a dependência de drogas no Equador faz parte do *“Plan Estratégico Nacional y Modelo de Atención de Salud Mental”*, elaborado pelo Ministério da Saúde Pública do país. Os centros especializados para tratamento se chamam CETAD, são residências terapêuticas com permanência de até seis meses com acompanhamento ambulatorial. Os serviços em instituições privadas funcionam

mediante a aprovação do Ministério da Saúde Pública, e devem apresentar o modelo terapêutico que seguem (MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA EQUADOR).

A UNODC elaborou em 2013 o “*Segundo Censo Nacional De Tratamineto Para Personas Com Problemas Derivados Del Consumo De Alcohol Y Otras Drogas*” referente ao Paraguai. Este documento descreve as variadas instituições voltadas ao tratamento de dependência de álcool e outras drogas. 87% dessas instituições são exclusivas para esse tipo de tratamento, o restante são estabelecimentos gerais de saúde. Das instituições especializadas, 70% são grupos de autoajuda, e em sua maioria são Organizações Não Governamentais (ONG’s) e os estabelecimentos gerais, que atendem os usuários dependentes, fazem parte dos serviços de saúde pública. As comunidades terapêuticas são serviços oferecidos em grande parte pelas ONG’s e o atendimento ambulatorio pela rede publica de atendimento. (UNODC, 2013).

Desde 2007 a Colômbia tem uma Política Nacional de Redução de Uso de Substâncias Psicoativas, aborda a resolução de problemas do uso de drogas, os responsáveis pela política são os Ministérios da Saúde Pública e da Proteção de Risco Social. (UNODC, 2013). Em 2013, o governo da Colômbia analisou a edição de uma nova lei sobre drogas, que seria voltada na prevenção do consumo e no tratamento de usuários, o projeto do Estatuto Nacional de Drogas da Colômbia pretendia criar centros de atendimentos para dependentes (JUSBRASIL, 2013). O capítulo VIII da lei nº 30 de 1986, ou “*Estatuto Nacional de Estupefacientes y se dictan otras disposiciones*” refere-se ao tratamento e reabilitação de toxicodependentes, o art. nº 84 dessa lei, dispõe que o principal objetivo das medidas sociais e de saúde para o tratamento e reabilitação de toxicodependentes é assegurar que a pessoa seja readmitida como uma pessoa útil para a sociedade. O art. nº 86 determina que seja de responsabilidade do Ministério da Saúde a licença e fiscalização dos estabelecimentos públicos e privados para tratamento aos dependentes de drogas (COLÔMBIA, lei nº 30 de 1986).

Dessa forma, será apresentada a seguinte tabela para condensar as informações descritas:

PAÍS	TRATAMENTO/ABORDAGEM
BOLÍVIA	Tratamento obrigatório em instituição pública ou privada até avanço no tratamento. As instituições terapêuticas devem oferecer para tratamento, reabilitação social e reintegração dos consumidores de substâncias. As instituições privadas são sujeitas à autorização da Saúde Pública do Estado.
PERU	Tratamento obrigatório para os usuários que apresentarem risco futuro. Com internação e atendimentos ambulatoriais, a medida privativa de liberdade é realizada em hospital especializado com fins terapêuticos para reabilitação e o tempo de internação é avaliado por equipe médica especializada .
VENEZUELA	O tratamento se inicia a partir do primeiro contato do usuário de drogas com o profissional da saúde e termina quando o usuário atinge um padrão de reinserção e funcionalidade social. Internação de 06 meses a 1 ano.
ARGENTINA	As instituições especializadas devem garantir a promoção de saúde, a prevenção de uso abusivo, a atenção e inclusão social, entendendo o sujeito como um ser singular, respeitando assim, a sua individualidade.
BRASIL	Voltado para atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas. CAPSad e abordagem biopsicossocial com planejamento terapêutico oferecendo atendimentos em oficinas, visitas domiciliares, atendimentos ambulatoriais, além de tratamento medicamentoso e permanência para desintoxicação.
CHILE	Centros e estabelecimentos que fornecem o tratamento em diferentes níveis de complexidade, separados por demandas sociais. População adulta e infante-juvenil, infratores e mulheres
URUGUAI	Segue um modelo de intervenção com usuários problemáticos, caracterizado pela continuidade dos cuidados com diferentes níveis de abordagem incluindo a prevenção, tratamento e integração social. A rede tem como objetivo o atendimento universal em diferentes níveis de atenção. O tratamento para a dependência de álcool e outras drogas é oferecido em bases comunitárias e residenciais,
EQUADOR	Os centros especializados para tratamento se chamam CETAD, são residências terapêuticas com permanência de até seis meses com acompanhamento ambulatorial.

PARAGUAI	As instituições em sua maioria são ONG's de autoajuda, e os atendimentos ambulatoriais são realizados em redes publicas de atendimento não especializadas.
COLÔMBIA	Abordagem voltada à prevenção do consumo e no tratamento de usuários. O principal objetivo das medidas sociais e de saúde para o tratamento e reabilitação de toxicodependentes é assegurar que a pessoa seja readmitida como uma pessoa útil para a sociedade.

Fonte: Dados da Pesquisa

4.3 A PRODUÇÃO E O TRÁFICO

Historicamente os plantios de maconha mais significativos da América do Sul se localizam na Colômbia e no Paraguai. Programas de erradicação comandados pelos Estados Unidos da América fizeram com que o país realizasse diversas intervenções, sobretudo na Colômbia. Tendo significativa influência no combate aos grandes cartéis do país.

Ainda hoje se pode considerar a América do Sul como sendo o maior exportador mundial de cocaína e maconha. Os demais aspectos relacionados a esse fator, como a violência e o crime organizado que estão associados ao tráfico de drogas ilícitas, constituem alguns dos problemas mais presentes nos países desse território. (COMISSÃO LATINO-AMERICANA SOBRE DROGAS E DEMOCRACIA)

O Paraguai é considerado um grande abastecedor do mercado de Cannabis na América do Sul. A vegetação do país propicia condições favoráveis para plantação, é um grande fornecedor para Argentina, Chile, Uruguai e Brasil (FRAGA, 2006). A fronteira entre Brasil e Paraguai é onde se encontram os maiores contingentes de apreensões de maconha realizadas pela Polícia Federal. Dados do Paraguai mostram que em 2009 o total aproximado de hectares de plantação de Cannabis Sativa era de 1.552 ha, já em 2010 esse número caiu para 1.013 hectares (GEMELLI; SOUZA, 2011).

No Brasil, segundo dados da Polícia Federal de 2010 os lugares onde registrou-se as maiores apreensões de maconha, foram o Paraná e Mato Grosso do Sul, mas são

drogas provenientes de países produtores da erva, como o Paraguai (LISITA, 2011). Quanto ao plantio no Brasil, há uma região chamada “Polígono da Maconha”, que representa a área de maior extensão de Cannabis Sativa. Essa área apresenta aproximadamente 40.000 m², onde metade se encontra em Pernambuco e engloba cerca de 30 municípios (FRAGA, 2006). Existem também, outras regiões brasileiras com menor arsenal de plantio como os estados do Maranhão, Minas, Bahia e Pará.

Segundo o Relatório Mundial de Drogas da ONU de 2015, a apreensão de Cannabis aumentou gradativamente em 2012 e 2013 de 821 para 1.308 toneladas. O confisco mais significativo foi no Paraguai (cerca de 460 toneladas). Logo após a Colômbia e o Brasil com apreensões de 408 e 222 toneladas, respectivamente. O relatório descreve a grande participação da Polícia Federal nas operações de apreensão e erradicação dos plantios, sobretudo no Nordeste Brasileiro e fronteira entre Brasil e Paraguai.

Os problemas do tráfico de drogas afetam direta ou indiretamente os sistemas econômicos, políticos, de saúde e de justiça, além de estarem associados a violência, corrupção, e diversos outros crimes. (DIAS, 2013). Fraga (2006) afirma que: “Uma característica do narcotráfico é o número significativo de agentes que ele envolve no seu sistema produtivo” evidenciando que o tráfico engloba muitos fatores que vão além dos plantios e apreensões entre fronteiras. Pois quando saem das produções procedentes de grandes traficantes, a maconha e outras drogas são distribuídas aos traficantes dos centros urbanos. Esses traficantes, por sua vez, recrutam na maioria das vezes jovens que por diversos motivos sociais entram no mercado do tráfico.

O tráfico de drogas integra diversos aspectos de violência, como a guerras por territórios entre traficantes rivais, agressões e homicídios cometidos pela reafirmação de hierarquias, eliminação de informantes, e punições pela venda drogas adulteradas ou por não conseguir quitar débitos com vendedores, além da violência gerada na guerra entre policiais e traficantes, onde muitas vezes quem paga são pessoas sem vínculo a esse conflito. (BEATO, C. C. *et al*, 2001).

O levantamento da Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas de 2015 destaca que cada país tem seu regulamento sobre o tráfico e uso de drogas, determinando legalmente penas administrativas ou a diferenciação entre drogas ilícitas específicas, como a maconha. Países como Venezuela, Uruguai, Peru, Paraguai,

Equador e Colômbia optaram pela determinação de quantidade para a distinção entre usuários e traficantes. O que facilita no caso de uma abordagem policial a discriminação entre as duas categorias, influenciando diretamente no número da população carcerária.

No caso do Brasil, país onde não ocorre essa diferenciação, uma pauta de discussão do Senado Federal, relata que: “A criminalização das drogas e as políticas de tolerância zero levaram a um aumento acentuado da população carcerária. No Brasil, desde a entrada em vigor da nova legislação sobre as drogas, em 2006, a população carcerária subiu 37%”.

4.4. PREVALÊNCIA DE USO

O consumo de Cannabis é o mais alta entre as drogas ilícitas no mundo. Em muitos países, o consumo da droga aumentou durante a década de 1990 e início de 2000, mas atualmente esse consumo já estabilizou ou até diminuiu em alguns países (UNODC, 2013).

O Relatório Mundial de Drogas da ONU de 2010 relata um aumento notório do uso de maconha na América do Sul, embora a prevalência anual do consumo da droga nessa região seja inferior ao da América do Norte. Segundo o relatório, aproximadamente 3% da população, ou algo entre 7,3 e 7,5 milhões de pessoas com idades entre 15 e 64 anos, fizeram uso de maconha ao menos uma vez no ano de 2008. Representando uma diminuição da estimativa de 8,5 milhões para 2007. As maiores prevalências de uso de maconha neste período foram encontradas na Argentina (7,2%), no Chile (6,7%) e no Uruguai (6%). Segundo o mesmo relatório de 2010, um estudo comparativo sobre o uso de drogas e fatores associados, realizado pela CICAD e pelo UNODC em seis países da América Latina, com entrevistados que usaram a droga pelo menos uma vez no ano anterior, mostrou que 20,4% dos usuários de maconha na Argentina e quase metade dos usuários recentes no Equador foram diagnosticados como usuários dependentes, com base nos critérios clínicos de Classificação Internacional de Doenças da OMS. (UNODC, 2010).

O último relatório mundial sobre drogas da ONU, realizado em 2015, mostra que houve aumento do consumo de *Cannabis* na América do Sul, especialmente no Chile (7,5% da prevalência anual de uso) e Colômbia (3,3%). Segundo o Informe sobre o uso de drogas nas Américas de 2015 realizado pela “*Inter-American Drug Abuse*

Control Commission” (CICAD) na América do Sul, há uma diferença marcante entre os países que têm níveis mais baixos do uso de maconha, que são: Peru, Equador e Venezuela, cada um com taxas inferiores a 3% e o país com o mais alto nível de uso, o Chile, que tem uma prevalência com cerca de 28%.

Segundo o informe da CICAD (2015) nos países Sul-Americanos, o uso de maconha aumentou durante os vários períodos. Com exceção do Peru, onde o uso foi de 2,8% em 2005, caindo em 2012 para 2,2%. O Chile é o país com o maior consumo de maconha da região e o aumento mais considerável foi entre 2011 e 2013. Na Argentina, o aumento do uso foi mais acentuado para os homens. No Uruguai durante o período de 2003 a 2014, o uso da maconha duplicou, passando de 8,4% para 17%. Houve um período entre 2007 e 2011 quando o uso diminuiu, mas aumentou novamente entre 2011 e 2014. A tendência foi semelhante para ambos os sexos, mas ainda com uma maior prevalência entre os homens.

No Brasil, o Segundo Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD) realizado em 2012 pelo Instituto Nacional de Políticas Públicas do Álcool e Outras Drogas (INAPAD) da Universidade Federal de São Paulo, revela que a maconha é substância ilícita com maior prevalência de uso na população brasileira. Do total da população adulta, 5,8% afirmou já ter usado a substância alguma vez na vida, ou seja, 7,8 milhões de brasileiros adultos já usaram maconha ao menos uma vez. Entre os adolescentes esse número é de 597 mil indivíduos (4,3%) dentre quase 14 milhões de adolescentes brasileiros. Analisando o uso nos 12 meses antecedentes, 2,5% dos brasileiros adultos e 3,4% dos adolescentes declaram ter usado a substância, representando mais de 3 milhões de adultos e 478 mil adolescentes em todo país.

O Observatório Uruguaio de Drogas do Governo do Uruguai, país que regulamentou o uso e cultivo de Cannabis Sativa, publicou em 2012 a quinta edição da “*La Encuesta Nacional sobre consumo de Drogas en Hogares*” estudo que faz um levantamento sobre o uso de drogas no país. Esse estudo apresenta que 20% das pessoas com idades entre 15 a 65 relatam feito uso de maconha em algum momento de sua vida, 8,3% afirmaram que consumiram a substância nos últimos 12 meses antecedentes a pesquisa e 4,9% nos últimos 30 dias. A prevalência de consumo é maior em homens, representando 25,2% do total e 15,2% em mulheres. No que diz respeito a faixa etária, a maior prevalência é 18 a 25 anos, ou seja, 35,5% dos usuários, e de 32% de para 26 a 35

anos. No que se refere à frequência de consumo de maconha no último ano referente a pesquisa, representando 8,3% da população total do Uruguai, 25,2% dos usuários relataram o uso da substância mensalmente, 21,1% algumas vezes na semana e 14,6% declararam uso diário. Quanto ao uso problemático, 16,6% dos consumidores no ano de 2011 mostram sinais de uso dependente de Cannabis seguindo os critérios da Classificação Internacional de Doenças (CID-10) recomendado pela OMS. Revelando que de 100 pessoas que fizeram uso maconha, sete têm uso dependente da substância.

Em 2015 o Governo uruguaio lançou a sexta edição da “*Encuesta Nacional en Hogares sobre Consumo de Drogas*”. O estudo demonstra que 9,3% da população uruguaia fez uso de maconha nos últimos 12 meses referentes à pesquisa. A prevalência de uso da substância durante a vida, foi de 26,2% para homens de 15 a 18 anos de idade e de 14,1% para mulheres da mesma faixa etária. Para a faixa etária de 19 a 25 anos, a prevalência foi de 51,5% para homens e 29,1% para mulheres. O estudo revela que de cada 10 pessoas que experimentaram a droga, quatro mantiveram o consumo no último ano referente à pesquisa. Quanto a frequência de consumo, 8,6% dos usuários de maconha relatam ter feito uso somente uma vez nos últimos 12 meses, 32,5% algumas vezes durante 12 meses, 24,7% relatam fazer uso da substância algumas vezes no mês, 21% algumas vezes durante a semana e 13,2% descrevem o uso diário. O uso problemático foi de 16,7% do total de consumidores da droga (OBSERVATÓRIO URUGUAIO DE DROGAS DO GOVERNO DO URUGUAI, 2015).

5. DISCUSSÃO

A aplicabilidade legal do uso de drogas é bem diversificada nos países da América do Sul. Em alguns países como Brasil e Argentina a sentença de diferenciação do usuário e traficante fica a cargo de um juiz. Os demais países estabelecem uma quantidade para uso pessoal, essa distinção é um facilitador na prevenção de problemas sociais relacionados às drogas. Tendo em vista que risco de um entendimento subjetivo quando é de responsabilidade judicial a discriminação de quantidade. No Brasil, por exemplo, acontece uma grande contrariedade, tendo em vista que o art. 28º da Lei de Drogas prevê penas alternativas para quem “adquirir, guardar, tiver em depósito, transportar ou trazer consigo drogas para consumo pessoal”. A abordagem desse artigo é um dos temas que mais circundam a descriminalização da Cannabis Sativa no país,

tendo em vista que diverge de alguns princípios constitucionais, dentre eles, o da liberdade individual.

O Uruguai foi o primeiro país da América do Sul a regulamentar o cultivo e o uso de maconha, como principal argumento para tal, se tem a prevenção de risco aos usuários de drogas, pois muitas vezes, o usuário se coloca em situações e locais perigosos para a obtenção da droga de uso. Além disso, a regulação tem impactos sociais e econômicos, pois com o fim da “guerra as drogas” no país, os custos com sistema de saúde, das forças policiais e do sistema prisional são reduzidos. Portanto, estando essa droga sobre monopólio do Estado, facilitaria o acesso sem risco e influência do tráfico a esses usuários e a redução de custos com a repressão. Quanto aos usuários, a questão que mais permeia o fato da legalidade, é a prevalência de uso, tendo em vista o espaço de tempo dos estudos realizados no país quanto ao consumo, percebe-se que, de 2012 para 2015 o aumento foi 1% da população que fez uso de maconha nos últimos 12 meses referentes à pesquisa. Esse aumento foi menor do que os anos anteriores à legalização. Quanto ao uso dependente percebe-se que o aumento foi de 0,1% dos usuários de maconha, taxa menor do que os anos anteriores, para essa população o país dispõe de três níveis atendimento, focados na prevenção, no acompanhamento e na integração social.

Alguns países como Bolívia, Peru e Venezuela preveem em suas próprias leis a indução de tratamento para o caso de posse para uso. As medidas depõem de abordagens de tratamento biopsicossocial, voltadas à reinserção, sendo que na Venezuela o tratamento sempre incluirá a desintoxicação. Todos os países estudados aplicam essa abordagem, focada na reintegração do individuo na sociedade. Com exceção do Paraguai, grande parte dos dispositivos e instituições para o tratamento de usuários de drogas fazem parte do sistema público de saúde, e quando a instituição pertence ao setor privado, suas práticas estão sujeitas à fiscalização do governo.

Desse modo percebe-se que a abordagem de “guerra às drogas” preconizada nas convenções mundiais sobre entorpecentes, de uma maneira geral, não solucionou os problemas e nem diminuiu o consumo de drogas. As políticas voltadas a prevenção e tratamento de usuários têm mudado em muitos países, tendo em vista que os problemas gerados por conta da repressão são maiores do que os problemas de quando há legalidade ou descriminalização do uso.

Essa pesquisa teve como principal objetivo apresentar os diversos contextos que englobam a maconha na América do Sul. Por isso, tendo em vista a complexidade e abrangência da pesquisa, é possível discorrer sobre cada etapa do estudo de maneira mais precisa futuramente.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo teve como objetivo percorrer pelas bases legais e políticas dos países da América do Sul respeito da maconha. Para ser materializada, essa pesquisa teve como base o levantamento legislativo de vários países da Europa e América da Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas realizado em 2015. Esse levantamento permitiu que fosse realizada a busca das propriedades legais referentes a posse e consumo de drogas dos países Sul-americanos.

Cada país tem uma abordagem legal diferente, alguns determinam uma quantidade que diferencia o traficante e o usuário. O país de mais avanço na discussão política em relação ao uso de drogas é o Uruguai, onde o cultivo e consumo são regulamentados por lei, onde em sua própria argumentação para tal feito seria evitar os diversos problemas relacionados às drogas.

A maconha é a droga com maior prevalência de uso na maioria dos países. Mas percebe-se que no país onde a droga foi regulamentada, não houve acréscimo de usuários em relação ao que já havia crescendo anualmente. Os tratamentos de cada país da América do Sul, descritos no trabalho, em sua maioria apresentam abordagens biopsicossociais de tratamento, voltadas para a reintegração do usuário, evitando o método punitivo e institucional, com exceção do Brasil que ainda trata o uso de drogas como crime e a Venezuela, que preconiza a institucionalização do usuário.

Com base em todas as informações descritas neste trabalho, verifica-se que a “guerra às drogas” não foi eficiente ao combate as drogas e por diversos aspectos sociais e econômicos, os países estão mudando, ainda que em passos curtos, sua legislação e políticas de implementação de enfrentamento aos entorpecentes, visando aspectos de prevenção, tratamento e integridade do indivíduo.

7. REFERÊNCIAS

ANDO, D.; SANCHES, C.. Maconha, Criminalidade e Legalização. **ETIC - ENCONTRO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA - ISSN 21-76-8498**, América do Norte, 1029 03 2015.

BARRETO, L. A. A maconha (cannabis sativa) e seu valor terapêutico. In: a maconha (cannabis sativa) e seu valor terapêutico. Pg: 17.

BEATO, C. C. et al. Conglomerados de homicídios e o tráfico de drogas em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, de 1995 a 1999. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 17(5):1163-1171, set-out, 2001.

BOLÍVIA. Lei nº 1008, de 19 de Julho de 1988. Sobre o regime aplicável à coca e substâncias controladas. Edição 1558. Disponível em:
<<http://www.gacetaoficialdebolivia.gob.bo/index.php/normas/buscar>> Acesso em: 30 de março de 2016.

BRASIL. Lei n. 11.343, de 23 de agosto de 2006. Institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - Sisnad; prescreve medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas; estabelece normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas; define crimes e dá outras providências. Brasília, Agosto de 2006.

BUENOS AIRES, 25 de agosto de 2009. A. 891. XLIV. RECURSO DE HECHO Arriola, Sebastián y otros s/ causa nº 9080 Sobre a lei 23.737. Disponível em:
<<http://www.csjn.gov.ar/jurisp/jsp/fallos.do?usecase=mostrarDocumento&falloId=4885>> Acesso em: 12 de Novembro de 2015.

BURGIERMAN, D. R. O Fim da Guerra: a maconha e a criação de um novo sistema para lidar com as drogas. São Paulo: Leya, 2011. p. 9

CAMARA DE DIPULTADOS DE CHILE. comisión de salud aprueba proyecto sobre autocultivo de cannabis. Publicado em 06 de abril de 2015. Disponível em: <https://www.camara.cl/prensa/noticias_detalle.aspx?prmId=125612> Acesso em: 12 de Novembro de 2015.

CEBRID. Departamento de Psicobiologia da Universidade Federal de São Paulo UNIFESP. Opinião do CEBRID sobre a atual Classificação da Maconha na Convenção Única de Narcóticos da ONU_1961. São Paulo: CEBRID/UNIFESP; 2004.

CHILE. lei n. 20.000, de 16 de fevereiro de 2005. “sustituye la ley nº 19.366, que sanciona el tráfico ilícito de estupefacientes y sustancias sicotrópicas”. Disponível em: <<http://www.leychile.cl/navegar?idnorma=235507>> Acesso em fev. 2016.

CICAD. Report on Drug Use in the Americas – 2015. Disponível em: <http://www.cicad.oas.org/oid/pubs/DrugUseAmericas_ENG_web.pdf> Acesso em: 03 de maio de 2016.

COLÔMBIA. lei n. 30, de 30 de janeiro de 1986. “Por la cual se adopta el Estatuto Nacional de Estupefacientes y se dictan otras disposiciones”, congresso da Colômbia, Bogotá. Disponível em: <<http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=2774>> Acesso em: 15 de maio de 2016.

COLÔMBIA. Lei n. 30, de 31 de janeiro de 1986. Por la cual se adopta el Estatuto Nacional de Estupefacientes y se dictan otras disposiciones. Bogotá Disponível em: <<http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=2774>> Acesso em: 16 de Novembro de 2015.

COMISSÃO LATINO-AMERICANA SOBRE DROGAS E DEMOCRACIA. Drogas e Democracia: rumo a uma mudança de paradigma. Disponível em: <<http://www.cbdd.org.br>>. Acesso em: Acesso em: 14 nov. 2015.

CORDA, R. A. Sistemas desproporcionados : desproporción y costos económicos, institucionales y humanos de la política sobre estupefacientes en Argentina . - 1a ed. -

Buenos Aires: Intercambios Asociación Civil; Universidad de Buenos Aires. Facultad de Ciencias Sociales, 2012. 58 p.

DEVIDA, Comisión Nacional Para El Desarrollo Y Vida Sin Drogas. Reglamento de organización y funciones. Presidencia Del Consejo De Ministros, Peru, 2014.

DIAS, M. G. Cooperação Sul Americana no Combate ao Trafico de Drogas, Porto Alegre, UFRGS, 2013.

FIORE, M. O lugar do Estado na questão das drogas: o paradigma proibicionista e as alternativas. *Novos estud.* - **CEBRAP** n.92 São Paulo Mar. 2012.

FORTE, F. A. P. Racionalidade e legitimidade da política de repressão ao tráfico de drogas: uma provocação necessária. **Estud. av.** vol.21 no.61 São Paulo Sept./Dec. 2006.

FRAGA, P. C. P. A geopolítica das drogas na América Latina. **Revista em Pauta: Revista da Faculdade de Serviço Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro.** n. 19. 2007.

FRAGA, C. P. Plantios ilícitos no Brasil: notas sobre a violência e o cultivo de cannabis no polígono da maconha - **Especiaria.** v. 9, n.15, jan./jun., 2006, p. 95-118.

GEMELLI, V; SOUZA, E. B. C. Criminalidade na fronteira Brasil/Paraguai: redes geográficas ilegais de drogas ilícitas. I seminário internacional dos espaços de fronteira. Set. 2011.

GIL, Antonio Carlos. Métodos e técnicas de pesquisa social. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

HONORIO, K. M.; ARROIO. A.; SILVA, A. B. F. Aspectos terapêuticos de compostos da planta Cannabis sativa. **Quím. Nova**[online]. 2006, vol.29, n.2, pp. 318-325. ISSN 1678-7064.

INPAD. Levantamento nacional de álcool e drogas: O Uso de Maconha no Brasil. 2013

IRCCA, Instituto de Regulación y Control del Cannabis. Atención y tratamiento. c2014. Disponível em: < <http://www.ircca.gub.uy/red-nacional-de-atencion-y-tratamiento/>> Acesso em: 26 mai. 2016.

JUSBRASIL. Governo da Colômbia estuda editar nova lei de drogas, 2013. Disponível em: <<http://consultor-juridico.jusbrasil.com.br/noticias/100325230/governo-da-colombia-estuda-editar-nova-lei-de-drogas>> Acesso em: 01 de junho de 2016.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. Fundamentos metodologia científica. 4.ed. São Paulo: **Atlas**, 2001.

LISITA, A. Mapeamento semiautomático de cultivos ilícitos de cannabis sativa no semiárido pernambucano mediante integração de imagens spot 5 – hrg, dados geográficos auxiliares e conhecimento de campo. 2011. 215 f. Tese (Doutorado em Geologia) – Faculdade de Geociências, Universidade de Brasília, Brasília.

MINISTÉRIO DA SAÚDE ARGENTINA. “Ley Nacional De Salud Mental Nº 26.657”. Decreto Regulamentário 603/2013.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. A Política Do Ministério Da Saúde Para A Atenção Integral A Usuários De Álcool E Outras Drogas. Brasília: Ministério da Saúde: Secretaria Executiva Coordenação Nacional de DST e AIDS, 2003.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Saúde Mental no SUS: Os Centros de Atenção Psicossocial. Brasília: Ministério da Saúde: Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, 2004.

NASCIMENTO, L.. Ponderações Sobre A Legalização Da Cannabis Sativa No Ordenamento Jurídico Brasileiro. **ETIC - ENCONTRO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA - ISSN 21-76-8498**, América do Norte, 1028 03 2015.

OBSERVATORIO URUGUAYO DE DROGAS. “5º Encuesta Nacional sobre consumo de Drogas en Hogares”. Maio de 2012. Disponível em:

<http://www.infodrogas.gub.uy/images/stories/pdf/v_enc_hogares_2011.pdf> Acesso em 04 de maio de 2016.

OBSERVATORIO URUGUAYO DE DROGAS. “6º Encuesta Nacional en Hogares sobre Consumo de Drogas”. Maio de 2015. Disponível em: <http://www.infodrogas.gub.uy/images/stories/pdf/vi_encuesta_hogares_2015.pdf> Acesso em 04 de maio de 2016.

ONU. Single convention on narcotic drugs, As amended by the 1972 Protocol amending the Single Convention on Narcotic Drugs, 1961.

ÓRGANO DEL GOBIERNO DEL ECUADOR. Código Orgánico Integral Penal. nº 180 de 10 de fevereiro de 2014.

PASSOS, E. H; SOUZA, T. P. Redução de danos e saúde pública: construções alternativas à política global de "guerra às drogas". *Psicol. Soc.* [online], vol.23, n.1. 2011.

PERÚ, Decreto legislativo nº 635 de 08 de abril de 1991, ” Que, la mencionada comisión revisora ha cumplido con presentar al poder ejecutivo el proyecto de nuevo código penal aprobado por ella, de acuerdo a lo dispuesto por el artículo 2 de la ley nº 25280. Disponível em: < http://www.oas.org/juridico/mla/sp/per/sp_per_cod_pen.pdf> Acesso em: 14 maio de 2016.

PLATAFORMA BRASILEIRA DE POLITICA DE DROGAS. Dossiê descriminalização STF: Questões sobre a descriminalização do porte de drogas para uso pessoal: síntese breve de evidências, 2015. Disponível em: <http://pbpd.org.br/wordpress/?page_id=3387> Acesso em: Maio de 2016.

PARAGUAI. Lei. 1.340/88. Que modifica, adiciona y actualiza la ley n° 357/72,"que reprime el trafico ilicito de estupefacientes y drogas peligrosas y otros delitos afines y establece medidas de prevencion y recuperacion de farmacodependientes". De 22 de noviembre de 1988.

RIGONI, M. S.; et al. O consumo de maconha na adolescência e as conseqüências nas funções cognitivas. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 12, n. 2, p. 267-275, maio/ago.2007.

SECRETARIA NACIONAL DE POLÍTICAS SOBRE DROGAS (MINISTÉRIO DA JUSTIÇA). Levantamento sobre legislação de drogas nas Américas e Europa e análise comparativa de prevalência de uso de drogas 2015.

SENDA. Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol. Ministério del Interior y Seguridad Pública. Disponível em: <<http://www.senda.gob.cl/tratamiento/presentacion/#sqlch-taas-accordion-shortcode-content-1>> Acesso em: 28 de maio de 2016.

SILVA, T. F; *et al.* Comprometimentos do desempenho ocupacional de toxicômanos. **LINKANIA**, Edição 10, volume 1, artigo n° 6, Set/Dez de 2014.

SISTEMA PÚBLICO NACIONAL PARA EL TRATAMIENTO DE LAS ADICCIONES. Manual De Funcionamiento Del Sistema Público Nacional Para El Tratamiento De Las Adicciones. Venezuela. Fev. 2011. Disponível em: <<http://www.fundaribas.gob.ve/paginaweb/pdf/manual.pdf>> Acesso em: 25 de maio de 2016.

SISTEMA PÚBLICO NACIONAL PARA EL TRATAMIENTO DE LAS ADICCIONES. Plan Nacional para la Atención y Tratamiento de las Adicciones en Venezuela 2012 – 2019. Disponível em: <<http://www.fundaribas.gob.ve/paginaweb/pdf/pndt.pdf>> > Acesso em: 25 de maio de 2016.

UNIFESP. Segundo Levantamento Nacional de Álcool e Drogas, 2012. Disponível em: <<http://inpad.org.br/wp-content/uploads/2014/03/Lenad-II-Relat%C3%B3rio.pdf>> Acesso em 04 de maio de 2016.

UNODC. .Escritório de Ligação e Parceria no Brasil. Marco legal. Disponível em: <<http://www.unodc.org/lpo-brazil/pt/drogas/marco-legal.html>> Acesso em: 14 de novembro de 2015.

UNODC. Cannabis: A Short Review, 2013. Disponível em: <https://www.unodc.org/documents/drug-prevention-and-treatment/cannabis_review.pdf> Acesso em: 02 de maio de 2016.

UNODC. Da coerção à coesão Tratamento da dependência de drogas por meio de cuidados em saúde e não da punição. Nova York, 2010.

UNODC. Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime. *World drug report 2015*. 2015. Disponível em: <<http://www.unodc.org/wdr2015/>>. Acesso em: 14 nov. 2015.

UNODC. Por que a potência da maconha é importante? c2016. Disponível em: <<http://www.unodc.org/lpo-brazil/pt/frontpage/2009/04/29-por-que-a-potencia-da-maconha-e-importante.html>> Acesso em: 03 de maio de 2016.

UNODC. Relatório Mundial Sobre Drogas Wdr 2010, 2010. Disponível em: <http://www.unodc.org/documents/lpobrazil//Topics_drugs/WDR/2010/WDR_2010_Rreferencias_ao_Brasil_e_Cone_Sul.pdf> Acesso em: 03 de maio de 2016.

UNODC. Segundo Censo Nacional De Tratamineto Para Personas Com Problemas Derivados Del Consumo De Alcohol Y Otras Drogas. Programa Nacional Integrado para el Paraguay 2011 – 2014. Paraguai. 2013. Disponível em: <<http://pt.calameo.com/read/004350231efe6097c35df?trackersource=library>> Acesso em 1 de junho de 2016.

URUGUAI. Lei 14.294 de 31 de outubro de 1974. estupefacientes: Se regula su comercializacion y uso y se establecen medidas contra el comércio ilícito de las drogas.

Montevideo, 31 de octubre de 1974. Disponível em: <
http://www.cicad.oas.org/fortalecimiento_institucional/legislations/PDF/UY/ley_14294.pdf> Acesso em janeiro de 2016.

URUGUAI. Lei 19.172 de 20 de dezembro de 2013. Decreta: “Control y regulación del estado de la importación, producción, adquisición, almacenamiento, comercialización y distribución – Marihuana y sus derivados”. Montevideo, 20 de dezembro de 2013. Disponível em: <http://www.ircca.gub.uy/wp-content/uploads/2014/06/Ley_19.172.pdf> Acesso em: 20 de maio de 2016

VENEZUELA. LEY ORGANICA DE DROGAS. La Asamblea Nacional De La Republica Bolivariana De Venezuela. G.O.(37510) 05/09/2010. Disponível em: <http://www.mp.gob.ve/c/document_library/get_file?p_l_id=29950&folderId=14478&name=DLFE-326.pdf> Acesso em:28 de mai. 2016.

VIANNA, T. Legalizar a maconha. 29 maio 2011. Disponível em: <<http://tuliovianna.org/2011/05/29/legalizar-a-maconha/>>. Acesso em: 04 nov. 2015.

VIDAL, S. A regulamentação do porte, cultivo e distribuição não-comercial de Cannabis sativa: um paradigma legal de Redução de Danos. Março de 2008. Disponível em: <www.giesp.ffch.ufba.br> Acesso em Out. 2015

WASHINGTON OFFICE ON LATIN AMERICA. Sistemas Sobrecargados: Leyes de drogas y cárceles en América Latina. Editora, **Wola**. Ámsterdam/Washington. Dez 2010.