

**Drogas lícitas e ilícitas: do direito internacional à legislação brasileira**

*Licit and illicit drugs: from international agreements to Brazilian legislation*

*Drogas lícitas e ilícitas: del derecho internacional a la legislación brasileña*

Carla Aparecida Arena Ventura<sup>1</sup>

**RESUMO**

O objetivo geral deste artigo foi refletir sobre as drogas no cenário internacional e no Brasil, enfatizando os acordos internacionais relacionados ao fenômeno e a evolução das leis brasileiras sobre o tema. Dentre os países da América Latina, o Brasil é considerado um país de consumo médio de drogas ilícitas, usado eminentemente como um país de trânsito. No que diz respeito às drogas lícitas, o consumo de bebidas alcoólicas, particularmente entre jovens, constitui problema de saúde pública, bem como o tabagismo. Da análise da legislação brasileira relacionada às drogas ilícitas, constata-se a passagem de um sistema totalmente proibicionista para um sistema menos repressor no que diz respeito aos usuários de drogas. Além dessas iniciativas, verificam-se também várias medidas governamentais da União e dos Estados Federados visando o controle de drogas lícitas como o tabagismo e o uso abusivo de álcool.

**Descritores:** Drogas Ilícitas; Alcoolismo; Tabaco; Legislação.

**ABSTRACT**

The goal of this article was to discuss about the drugs in the international and in Brazilian scenarios, emphasizing international agreements related to the phenomenon and the Brazilian legislation about the theme. Among Latin American countries, Brazil is considered as a country of medium consumption of illicit drugs, and also as a country of drugs transit. Considering the licit drugs the consumption of alcohol drinks, especially among young people, is a public health problem, as well as the use of tobacco. Based on the analysis of Brazilian legislation on illicit drugs, it can be observed a transformation from prohibitive rules to a less repressive system concerning drug users. Besides these initiatives, there are several government actions aiming at controlling the use of licit drugs such as tobacco and alcohol.

**Descriptors:** Street Drugs; Alcoholism; Tobacco; Legislation.

**RESUMEN**

El objetivo de este artículo fue considerar las drogas en el ámbito internacional y en Brasil, con énfasis en los acuerdos internacionales relacionados al fenómeno y la evolución de legislación brasileñas en el tema. Entre los países de América Latina, el Brasil es considerado un país de consumo medio de drogas ilícitas, pero un país de tránsito. Con relación a las drogas lícitas, el consumo de bebidas alcohólicas, especialmente entre jóvenes, es un problema de salud pública, bien como el tabagismo. En la análisis de la legislación brasileña relacionada a las drogas lícitas, se observa el pasaje de un sistema de prohibiciones para un sistema menos represor a los usuarios de drogas. Además verificase en las iniciativas varias medidas gubernamentales del país y de las provincias visando el control de drogas lícitas, como tabagismo y el uso abusivo de alcohol.

**Descriptorios:** Drogas Ilícitas; Alcoolismo; Tabaco; Legislación.

---

<sup>1</sup> Advogada, Doutora em Administração. Professor Doutor, Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, SP, Brasil. E-mail: [caaventu@gmail.com](mailto:caaventu@gmail.com).

## INTRODUÇÃO

O cenário internacional caracteriza-se pela crescente interdependência econômica, política e social entre os países, favorecendo a integração de pessoas, conceitos, imagens, ideias, valores, capital e bens além das fronteiras dos Estados e redimensionando as relações internacionais e o direito. Nessa perspectiva, o processo de globalização, ao mesmo tempo em que gera possibilidades de desenvolvimento econômico e o avanço científico e tecnológico dos atores internacionais, resulta cada vez mais na exclusão de muitos países e pessoas que continuam imersos no subdesenvolvimento<sup>(1)</sup>.

Verificam-se, então, uma série de desafios de ordem política, econômica, social, cultural, tecnológica, militar e religiosa<sup>(2)</sup>, como os grandes contrastes econômicos e sociais entre os países da comunidade internacional, a exclusão tecnológica enfrentada por muitas nações e pessoas em pleno século XXI, as ameaças de guerras nucleares e o bioterrorismo, a intensificação de conflitos locais e regionais e o aumento da produção, comércio e consumo de drogas lícitas e ilícitas.

Como o processo de produção, distribuição e consumo de drogas ocorre em diferentes áreas geográficas, o tema passou a ser reconhecido como um item estratégico da agenda internacional, discutido pelos países e pelas organizações internacionais.

Inicialmente, o foco de ação da comunidade internacional sobre as drogas era restrito às questões de segurança internacional, uma vez que o tráfico de drogas influenciava (e influencia) o princípio de "soberania" plena dos países em seu território. Com o tempo, além das questões de segurança, o fenômeno das drogas passou a ser discutido internacionalmente no contexto da saúde, com a atuação decisiva da Organização Mundial da Saúde (OMS)<sup>(3-4)</sup>.

Nesse contexto, a abordagem de segurança nacional/internacional analisava as drogas como uma mercadoria em trânsito ilegal entre os países e responsável pelo financiamento de outros crimes transnacionais<sup>(5)</sup>. Sendo assim, por muito tempo o mundo reagiu a este fenômeno com uma política proibicionista severa, centrada na redução da oferta das drogas, na proibição e ostensiva repressão do uso e do tráfico. É recente na história do sistema internacional de controle de drogas a abordagem direcionada à área da saúde internacional, numa perspectiva da redução da demanda, em que se leva em conta a prevenção do uso de drogas, o tratamento e a reinserção social, como possíveis soluções para o seu controle<sup>(4)</sup>.

Considerando a importância do tema para a elaboração de políticas públicas de saúde e segurança, este artigo discute a evolução dos acordos internacionais relacionados às drogas e a legislação brasileira sobre o tema.

### **As drogas no cenário global: ações bilaterais e multilaterais dos atores internacionais**

A luta contra as drogas representa um alto custo para os países, especialmente no que diz respeito ao desenvolvimento econômico e social. O Relatório de 2009 do Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crimes<sup>(6)</sup> (UNODC) aponta que a oferta de drogas no mundo tem aumentado ano a ano e a sua demanda se mantido estável. De acordo com a Organização das Nações Unidas (ONU), esses fatos devem-se à formulação de políticas de redução da demanda de drogas. O Relatório enfatiza também que o mundo estaria propenso a uma grande crise decorrente de uma epidemia de abuso de drogas, caso ações internacionais não estivessem sendo implementadas nas últimas décadas<sup>(6)</sup>.

Desse modo, as ações internacionais sobre drogas materializam-se por meio de acordos bilaterais, ou seja, iniciativas de cooperação pontuais entre países como, por exemplo, visando à proteção de fronteiras e a repressão ao tráfico de drogas. Deve-se ressaltar que nas ações bilaterais, as diferenças de poder entre os dois lados envolvidos muitas vezes afetam o resultado final deste processo e possibilitam a ocorrência de acordos ganha-perde, ou a imposição de condições pelo país que possui mais poder frente ao que tem menos condições de impor sua vontade durante as negociações<sup>(2)</sup>.

Há também as ações multilaterais, envolvendo muitos países e também as organizações internacionais. Nesse sentido, historicamente foram celebrados vários acordos/tratados multilaterais sobre o fenômeno das drogas<sup>(2)</sup>.

Os esforços multilaterais realizados desde a criação da Comissão de Xangai, fundada em 1909 para lidar com a questão do ópio na China, geraram resultados limitados, uma vez que nem todos os países ligados às drogas estavam envolvidos nas discussões e em busca de uma alternativa conjunta. Esse engajamento da comunidade internacional foi somente consolidado após 1945, com a criação da ONU, organização que assumiu a responsabilidade de unir os esforços mundiais para lidar com o fenômeno das drogas, incentivando a elaboração de tratados sobre o tema, como os Protocolos do Ópio celebrados em 1946, 1948, e 1953<sup>(7-8)</sup>.

Em 1961 foi aprovada a Convenção Única sobre Entorpecentes, considerada um marco na área de drogas, pois propôs a sistematização das medidas de controle e estabeleceu as primeiras diretrizes de fiscalização internacional das substâncias narcóticas<sup>(7-8)</sup>. Posteriormente, em 1971, a Convenção sobre Substâncias Psicotrópicas, complementou a Convenção de 1961 buscando atingir a diversificação de novas drogas. A convenção também incluiu medidas gerais sobre o tráfico e o abuso de drogas<sup>(7-8)</sup>.

Em 1988, a Convenção contra o Tráfico Ilícito de Entorpecentes e de Substâncias Psicotrópicas propôs medidas abrangentes contra o tráfico de drogas, lavagem de dinheiro e o fortalecimento do controle de precursores químicos<sup>(7-8)</sup>.

Em 1998, durante a Sessão Especial da Assembleia Geral da ONU sobre o problema mundial das drogas aprovou-se a Declaração dos Princípios orientadores da Redução da Demanda, que estimulou os países a coordenarem esforços para a redução da demanda e a redução da oferta de drogas, por meio de uma estratégia integrada. Delimitou-se, assim, a estratégia de cooperação global para a redução da demanda de drogas<sup>(9)</sup>.

Após sua celebração, os acordos bilaterais e multilaterais acima mencionados sobre drogas ilícitas são analisados e, se aprovados internamente, em cada um dos países, são implementados por meio de leis e políticas públicas. Desta forma, constata-se a influência das ações internacionais no âmbito interno dos países.

Ainda com relação às ações internacionais sobre o fenômeno das drogas, observa-se a partir do final do século XX e início do século XXI uma preocupação mais sistematizada dos atores internacionais com o uso de drogas lícitas, especialmente o álcool e o tabaco, como fatores deteriorantes da saúde da população mundial. No contexto das drogas lícitas, deve-se mencionar que o uso de álcool impõe às sociedades uma carga global de agravos<sup>(10)</sup>.

De acordo com a OMS, a dependência de álcool acomete cerca de 10 a 12% da população mundial e o álcool é reconhecido como causa importantíssima de mortalidade e incapacidade<sup>(11-12)</sup>. Contudo, as iniciativas globais para lidar com o álcool ainda estão limitadas às diretrizes de organizações internacionais como a OMS e UNODC. No caso da OMS, a Assembleia Mundial da Saúde, no ano de 2005, aprovou a Resolução 58.26, que reafirmou a urgência da necessidade dos Estados membros desenvolverem, implementarem e avaliarem estratégias eficazes e programas para redução das

consequências negativas sociais e da saúde do uso nocivo do álcool.

No que diz respeito ao tabaco, em 2003 foi celebrada a Convenção Quadro para o Controle do Tabaco pelos países membros da ONU. Esse tratado internacional reconheceu a epidemia do tabagismo como um problema global, com sérias consequências para a saúde pública e que, portanto, requer uma ação conjunta mundial. Enfatizou, assim, algumas ações necessárias para proteger a população da exposição à fumaça do tabaco e para incentivar a redução da demanda por tabaco. Desde o início das negociações, o Brasil teve uma participação de destaque e foi o segundo país a assinar o texto da Convenção, que entrou em vigor em 2008.

Ressalta-se, desse modo, que o Brasil, ao assinar e ratificar os tratados internacionais sobre drogas ilícitas citados: Convenção Única sobre Entorpecentes (em Nova York, 30 de março de 1961); Convenção sobre Substâncias Psicotrópicas (em 21 de fevereiro de 1971); a Convenção contra o Tráfico Ilícito de Entorpecentes e de Substâncias Psicotrópicas (em 20 de dezembro de 1988); e, mais recentemente, se comprometendo com a "Declaração dos Princípios Orientadores da Redução da Demanda" emanada da UNGASS (Sessão Especial da Assembleia Geral das Nações Unidas) de 1998, estava se alinhando às diretrizes internacionais<sup>(13)</sup>. Os acordos bilaterais e multilaterais ratificados pelo Brasil foram incorporados internamente, por meio de leis e políticas sobre o tema. O caso do Brasil, à semelhança de muitos países latino-americanos, é ilustrado no próximo item.

### **A Política e a Legislação Brasileira sobre Drogas**

Os tratados internacionais mencionados anteriormente, bem como as leis e políticas nacionais, afetam diretamente as atitudes das pessoas, uma vez que geram sanções a comportamentos considerados ilícitos. O uso de drogas ilícitas representa um desses comportamentos e é bastante relevante na análise dos sistemas nacionais de justiça criminal<sup>(14-15)</sup>.

As Convenções das Nações Unidas (ONU) sobre estupefacientes e drogas psicotrópicas, ratificadas pela maioria dos países do mundo, formam a base da legislação internacional sobre drogas ilícitas. Determinou-se, por meio delas, que os países signatários deveriam tipificar como infração penal a posse e a compra de estupefacientes para consumo, permanecendo o enquadramento legal sujeito, entretanto, aos princípios constitucionais e aos sistemas jurídicos nacionais. Assim, é importante identificar os

caminhos utilizados pelos diferentes países para lidar com o dependente de droga criminoso, ao promulgar leis que criminalizam ou descriminalizam o uso de certas drogas<sup>(14-15)</sup>.

No Brasil, o Código Penal de 1890 expressamente dispôs, no artigo 159, sobre a proibição à algumas substâncias tidas como venenosas<sup>(15)</sup>. O Decreto 4.294 de 1921 revogou o artigo 159 do Código Penal de 1890 e especificou o termo entorpecente, como uma qualidade designativa às substâncias mencionadas como venenosas. Esse termo somente abandonaria a legislação em 2006. O referido Decreto foi regulamentado pelo Decreto 14.969 de 1921, que determinava a criação dos sanatórios para toxicônomos<sup>(16-17)</sup>.

Posteriormente, foi promulgado o Decreto 20.930 de 1932, alterado pelo Decreto 24.505 de 1934, revogado pelo Decreto-Lei 891 de 1938, que conduziria ao artigo 281 do Código Penal de 1940<sup>(16-17)</sup>.

O Código Penal de 1940, promulgado no contexto de redemocratização após o Estado Novo, embasou-se na opção de não criminalizar o consumo das drogas. Contudo, com o golpe militar no país em 1964, considerando a droga como elemento de subversão, os investimentos nacionais e internacionais foram se tornando cada vez mais direcionados ao combate às drogas<sup>(17)</sup>. Nesse sentido, a partir da década de 1970 verificou-se a introdução, no Brasil, de um discurso predominantemente sanitário e jurídico, no qual o uso indevido de drogas, além de atingir o usuário enfermo, representava um perigo para toda a comunidade. Essas diretrizes políticas baseavam-se na ideia de que a harmonização da sociedade adviria da lei penal opressora, pois somente por meio dela seria alcançado o grau desejado de controle social<sup>(17)</sup>. A visão dominante era a de que a proposição de incriminações severas repassava à sociedade a sensação de que a sanção penal resolveria o problema do uso de drogas<sup>(16-17)</sup>.

Em consonância com essas ideias, a Lei 5.726 de 1971 estabeleceu a equiparação entre usuário e traficante, com até seis anos de pena privativa de liberdade e trouxe a tipificação da quadrilha composta por dois membros. Nesse contexto, foi se moldando no país uma política incriminadora que resultou na elaboração e promulgação de diversos textos legais, como a Legislação Antitóxicos de 1976, a Lei de Crimes Hediondos e a Lei do Crime Organizado.

A Lei 6.368, de 21 de outubro 1976, consolidou a associação entre o dependente de drogas e o criminoso. Nessa perspectiva, para o sistema proibicionista tornava-

se mais importante a droga do que o motivo e as causas do seu consumo e dependência<sup>(16-17)</sup>.

No final da década de 1980, denominada década perdida, com o término da guerra fria, o incremento da transnacionalização das organizações, a intensificação da filosofia neoliberal, e a conseqüente desregulamentação de mercados e liberalização financeira, observou-se o empobrecimento ainda maior da população, o aumento das taxas de desemprego e marginalização social, reafirmando o estereótipo dos drogaditos como criminosos<sup>(16-17)</sup>. Sendo assim, em 1988, a Constituição brasileira determinou que o tráfico de drogas deveria configurar crime insuscetível de anistia e de graça determinando sua inafiançabilidade.

A Convenção de Viena, em 1991 foi aprovada pelo Congresso brasileiro e reforçou o viés punitivo. Como resultado, em meados da década de 1990, o Governo brasileiro criou o PANAD (Programa de Ação Nacional Antidrogas) e a SENAD (Secretaria Nacional Antidrogas)<sup>(16-17)</sup>.

Cabe ressaltar que o discurso repressivo apresenta uma visão dicotômica da sociedade: aos jovens consumidores, integrantes dos estratos sociais mais altos, aplica-se o paradigma médico; enquanto aos jovens vendedores, com baixo poder aquisitivo, o paradigma criminal, reforçando ainda mais os estereótipos e estigmas relacionados às drogas no país<sup>(16-17)</sup>.

Contudo e apesar de todos os esforços realizados, desde 1995, a droga ilícita representa o principal motivo da criminalização por drogas da juventude pobre no Brasil. Assim, em resposta ao insucesso do modelo adotado, que, na prática, não conseguiu coibir o uso e abuso de drogas ilícitas, em 2002 foi promulgada a Lei 10.409, buscando a harmonização da legislação brasileira com as convenções internacionais que se fundamentavam na diferenciação do tratamento oferecido ao usuário vítima e no equilíbrio entre o poder estatal de deter pessoas involuntariamente para garantir a saúde pública e por razões de segurança e os direitos individuais das pessoas detidas para tratamento ou reabilitação<sup>(16-17)</sup>. A moderna ordem mundial estabelecia, assim, a diferenciação do tratamento dispensado ao usuário vítima, demonstrando forte tendência à descriminalização.

Dessa forma, a lei de 2002 prevê ao usuário medidas profiláticas e educativas, além de um tratamento mais benigno ao portador de substância tóxica para uso próprio<sup>(5)</sup>.

Ainda, em consonância com este movimento internacional, em 2006 foi promulgada no Brasil a Lei 11.343, que instituiu o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (SISNAD). No contexto do artigo 28 da lei, diferenciou-se o usuário e o dependente de drogas, com intuito de se descobrir a medida alternativa mais adequada em cada caso concreto: advertência sobre os efeitos das drogas, prestação de serviços à comunidade ou medida educativa de comparecimento a programa ou curso educativo<sup>(16-17)</sup>.

Em suma, da análise das leis sobre drogas ilícitas no Brasil, verifica-se um movimento de liberalização, seguindo as diretrizes das convenções internacionais que buscam equilibrar os direitos humanos dos usuários de drogas e as políticas de saúde e segurança públicas. Apesar de toda a evolução, ainda são muitos os desafios regionais e locais de rompimento do estigma do usuário de drogas ilícitas e de real estabelecimento de um modelo preventivo, interdisciplinar e plural.

### Das Drogas Lícitas

No tocante às drogas lícitas, deve-se mencionar o Programa de Controle do Tabagismo e outros fatores de risco ao câncer, coordenado pelo Instituto Nacional de Câncer (INCA), que visa à prevenção de doenças na população por meio de ações que estimulem a adoção de comportamentos e estilos de vida saudáveis e que contribuam para a redução da incidência e mortalidade por câncer e doenças tabaco relacionadas no país. As ações do Programa são desenvolvidas em parceria pelas três instâncias governamentais - federal, estadual e municipal - para capacitar e apoiar os 5.561 municípios brasileiros e abrangem as áreas da educação, economia e legislação<sup>(18)</sup>. Nessa perspectiva, o antitabagismo é uma das metas de saúde pública do governo brasileiro. Sendo assim, há no país legislação direcionada à *proteção contra os riscos da exposição à poluição tabagística ambiental*, como a Lei 9.294 de 1996 que proíbe o uso de cigarros, cigarrilhas, charutos, cachimbos, ou de qualquer outro produto fumígeno derivado do tabaco, em recinto coletivo privado ou público, tais como, repartições públicas, hospitais, salas de aula, bibliotecas, ambientes de trabalho, teatros e cinemas<sup>(19)</sup>.

Há também legislação relacionada à *restrição do acesso aos produtos derivados do tabaco*, com a Lei 10.167 (27 de dezembro de 2000), que altera a Lei 9.294/96, proibindo a venda por via postal, a distribuição de amostra ou brinde e a comercialização em estabelecimentos de ensino e de saúde e a Resolução da

Agência Nacional de Vigilância Sanitária n.º 15 (17 de janeiro de 2003) que proíbe a venda de produtos derivados do tabaco na Internet<sup>(19)</sup>.

Não se pode deixar de mencionar a legislação dirigida à *proteção aos jovens*, como a Lei 8.069 (13 de julho de 1990) – Estatuto da Criança e do Adolescente, que proíbe vender, fornecer ou entregar, à criança ou ao adolescente, produtos cujos componentes possam causar dependência física ou psíquica<sup>(19)</sup>.

Existe ainda no país legislação sobre *o tratamento e apoio ao fumante*, como a Portaria do Ministério da Saúde n.º 1.035 (31 de maio de 2004), que amplia o acesso à abordagem e tratamento do tabagismo para a rede de atenção básica e de média complexidade do Sistema Único de Saúde<sup>(19)</sup>.

Há também regras visando o *controle da publicidade e o patrocínio dos produtos derivados do tabaco*, de acordo com a Constituição Federal, que determina que a publicidade de tabaco estará sujeita às restrições legais e conterá advertência sobre os malefícios do tabagismo. Nesse cenário, deve-se salientar a Lei 10.702 (14 de julho de 2003) que proíbe o patrocínio de eventos esportivos internacionais por marcas de cigarros a partir de 30 de setembro de 2005 e determina a veiculação de advertências sobre os malefícios do tabagismo na abertura, no encerramento e durante a transmissão de eventos esportivos internacionais, em intervalos de 15 minutos<sup>(19)</sup>.

Por fim, quanto à *taxação sobre os produtos de tabaco*, o Decreto 6.006 (28 de dezembro de 2006) estabelece as alíquotas de incidência do Imposto sobre Produtos Industrializados (IPI) sobre os cigarros e o Decreto 6.072 (03 de abril de 2007) eleva a alíquota do Imposto sobre Produtos Industrializados (IPI) sobre cigarros<sup>(19)</sup>.

No âmbito dos estados federados brasileiros, em São Paulo, em agosto de 2009, entrou em vigor a Lei 13541, que proíbe em ambientes de uso coletivo, públicos ou privados, o consumo de cigarros, cigarrilhas, charutos ou de qualquer outro produto fumígeno, derivado ou não do tabaco. Além do estado de São Paulo, Rondônia, Espírito Santo, Rio de Janeiro e Paraná sancionaram leis antifumo no país<sup>(19)</sup>.

Com relação ao uso de álcool, as diretrizes para uma política ministerial específica estão em consonância com os princípios da política de saúde mental vigente, preconizada, articulada e implementada pelo Ministério da Saúde e regulamentada Lei Federal 10.216 de 2001. Assim sendo, a Lei Federal 10.216 também representa o instrumento legal/normativo máximo para a Política de

Atenção aos Usuários de Álcool e outras Drogas, que também se encontra em sintonia com as propostas e pressupostos da Organização Mundial da Saúde.

Nessa perspectiva, a Portaria GM/336 de 2002 definiu normas e diretrizes para a organização de serviços que prestam assistência em saúde mental, os Centros de Atenção Psicossocial – CAPS, incluídos aqui os CAPS voltados para o atendimento aos usuários de álcool e drogas, os CAPS ad. Enfatiza-se também a Portaria SAS/189 de 20 de março de 2002 que regulamenta a Portaria GM/336, criando no âmbito do SUS os "serviços de atenção psicossocial para o desenvolvimento de atividades em saúde mental para pacientes com transtornos decorrentes do uso prejudicial e/ou dependência de álcool e outras drogas"<sup>(20)</sup>.

Nesse contexto, deve-se salientar o Decreto 6.117, de 22 de maio de 2007, que aprovou a *Política Nacional sobre o Álcool*, dispendo sobre medidas para redução do uso indevido de álcool e sua associação com a violência e criminalidade<sup>(20)</sup>.

Ainda, em junho de 2008 foi aprovada a Lei 11.705, que alterou o Código de Trânsito brasileiro, com o propósito de inibir o consumo de bebida alcoólica por condutor de veículo automotor no país. A Lei 11.705 estabeleceu alcoolemia 0 (zero) e impôs penalidades mais severas para o condutor que dirigir sob a influência do álcool. A legislação também obrigou os estabelecimentos comerciais em que se vendem ou oferecem bebidas alcoólicas a estampar, no recinto, aviso de que constitui crime dirigir sob a influência de álcool. Foram também vedados, na faixa de domínio de rodovia federal ou em terrenos contíguos à faixa de domínio com acesso direto à rodovia, a venda varejista ou o oferecimento de bebidas alcoólicas para consumo no local.

## REFERÊNCIAS

1. Organização das Nações Unidas. Relatório de desenvolvimento humano 2007/2008. Nova York: PNUD; 2008.
2. Rourke JT. International Politics on the World Stage. Guilford, CN: McGraw-Hill; 2003.
3. Braithwaite J, Healy J, Dwan K. The governance of health, safety and quality: a discussion paper. Canberra: Commonwealth of Australia; 2005.
4. Ritter A. Illicit drugs policy through the lens of regulation. Int J Drug Policy. 2010 Jul;21(4):265-70.
5. Forte FAP. Racionalidade e legitimidade da política de repressão ao tráfico de drogas: uma provocação necessária. Estudos Avançados [Internet]. 2007 [cited 2011 set 30];21(61):193-208. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ea/v21n61/a13v2161.pdf>.
6. United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC). 2008 World Drug Report. Vienna: UNODC; 2009.

Vislumbra-se, portanto, um movimento relevante de estabelecimento de leis e políticas sobre as drogas lícitas no Brasil, especialmente quanto ao tabaco e o álcool, considerados graves problemas para a saúde da população mundial.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O uso de drogas lícitas e ilícitas afetam os indivíduos e a sociedade. Dessa forma, as drogas ilícitas são analisadas em diversos projetos e são objeto de diretrizes de ação estabelecidas por organizações internacionais/nacionais, não-governamentais e governamentais, refletindo-se na introdução pelos países de leis e políticas públicas nacionais sobre o tema. Apenas recentemente, verifica-se uma preocupação mais sistematizada da sociedade internacional no que diz respeito às drogas lícitas, especialmente o álcool e o tabaco.

Dentre os países da América Latina, o Brasil caracteriza-se por grandes desigualdades na distribuição de renda entre sua população. Quanto às drogas ilícitas, é considerado um país de consumo médio, usado eminentemente como um país de trânsito. No que diz respeito às drogas lícitas, o consumo de bebidas alcoólicas no Brasil, particularmente entre jovens, é um problema de saúde pública, bem como o tabagismo.

A legislação brasileira relacionada às drogas ilícitas evoluiu de um sistema totalmente proibicionista para um sistema menos repressor no que diz respeito aos usuários de drogas. Além dessas iniciativas, várias medidas governamentais da União e dos Estados Federados estão sendo desenvolvidas no Brasil visando o controle do tabagismo e do uso abusivo de álcool.

7. Bewley-Taylor D. Challenging the UN drug control conventions: problems and possibilities. International Journal of Drug Policy. 2003;14(2):171-9.
8. Bewley-Taylor D. Emerging policy contradictions between the United Nations drug control system, and the core values of the United Nations. International Journal of Drug Policy. 2005;16(6):423-31.
9. United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC) [Internet]. Vienna: UNODC (AUS) [created 2007 out 18; cited 2011 set 30]. UNGASS Action Plan on International Cooperation on the Eradication of Illicit Drug Crops and on Alternative Development. Available from: <http://www.unodc.org/unodc/en/alternative-development/ungass-action-plan-on-eradication-and-alternative-development.html>
10. Munro J, Wever J. Culture clash: alcohol marketing and public health aspirations. Drug Alcohol Rev. 2008 Mar;27(2):204-11.

11. Graycar A, Mcgregor K, Makkai T, Payne J. Drugs and law enforcement: actions and options. South Australian Drugs Summit. Canberra: Australian Institute of Criminology; 2002.
12. Organização Mundial da Saúde. Neurociências: consumo e dependência de substâncias psicoativas. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2004.
13. Chagas FGL, Ventura CAAV. Cooperação internacional em prevenção do uso abusivo de drogas no Brasil. SMAD, Rev. eletrônica saúde mental alcool drog. 2010;6(1):1-20.
14. Pedrinha RD, Raizman D. Os fundamentos epistemológicos da construção do direito penal do inimigo na contemporaneidade: aspectos nacionais e transnacionais. In: Tendências Contemporâneas das Ciências Penais. Rio de Janeiro: Lumen Juris; 2008.
15. Ventura CAA, Brands B, Adlaf E, Giesbrecht N, Simich L, Wright MGM et al. Políticas e leis sobre drogas ilícitas no Brasil e a perspectiva de familiares e pessoas próximas a usuários de drogas: estudo na cidade de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. Rev Lat Am Enfermagem [Internet]. 2009 [cited 2011 set 30];17(spe):810-6. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v17nspe/09.pdf>.
16. Pedrinha RD. Notas sobre a política criminal de drogas no Brasil: elementos para uma reflexão crítica. Rio de Janeiro: Lumen Juris; 2009.
17. Baratta A. Fundamentos ideológicos da atual política criminal sobre drogas. Rio de Janeiro: Relume Dumará; 1992.
18. Instituto Nacional de Câncer, Ministério da Saúde. Programa Nacional de Controle do Tabagismo e outros fatores de risco. 2nd ed. Brasília: Instituto Nacional de Câncer; 2003.
19. Instituto Nacional de Câncer, Ministério da Saúde [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde (BR) [cited 2011 set 30]. Legislação federal vigente sobre tabaco no Brasil. Available from: <http://www.inca.gov.br/tabagismo/frameset.asp?item=economia&link=leisfederais.pdf>.
20. Ministério da Saúde. A Política do Ministério da Saúde para a atenção integral a usuários de álcool e outras drogas. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.

Artigo recebido em 15.07.2010.

Aprovado para publicação em 29.08.2011.

Artigo publicado em 30.09.2011.