

Moção enviada ao Presidente da República, Ministro da Saúde, Ministro da Justiça, Ministro da Segurança Pública, Ministro da Ciência, Tecnologia, Inovação e Comunicações, Presidente do Senado, Presidente da Câmara dos Deputados e Ministros do Supremo Tribunal Federal.

*Anexo do ofício SBPC-131/2018*

**Moção aprovada durante a Assembleia Geral Ordinária dos Sócios da Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência (SBPC), realizada em 26 de julho de 2018, na Universidade Federal de Alagoas (UFAL), em Maceió, AL, por ocasião da 70ª Reunião Anual da SBPC.**

**Título:** Por uma política de drogas progressista e não-proibicionista

**Resumo:** Assim como no caso do aborto, não se trata de ser a favor ou contra o consumo de drogas, mas de reduzir danos sem distinção de classe, sexo ou raça. A crise de segurança e o superencarceramento exigem uma política de drogas não-proibicionista.

**Texto da Moção:** A **Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência (SBPC)** elenca abaixo quatro pontos cruciais para formular políticas públicas sobre drogas com base em evidências científicas:

1. A política de drogas brasileira é orientada por um paradigma proibicionista, forjado em âmbito global no último século a partir de uma série de entendimentos internacionais que culminaram na adoção das três convenções das Nações Unidas sobre o tema, assinadas entre as décadas de 1960 e 1980. Por proibicionismo, entende-se o arcabouço ideológico que vê a proibição como a melhor forma de lidar com a produção, o comércio e o consumo de determinadas substâncias psicoativas. Fala-se em ideologia porque o proibicionismo não é sustentado por evidências científicas, mas por valores morais de influência religiosa (1-6). Quando analisado sob um prisma científico, o proibicionismo não se sustenta. Por exemplo, a ciência não consegue explicar por que substâncias de menor potencial danoso, como a maconha, estão sujeitas a rigoroso tratamento jurídico-criminal, enquanto outras, como o álcool e o tabaco, são substâncias não apenas de uso lícito nos países ocidentais (7), como - a partir da influência de indústrias poderosas - têm seu consumo ativamente estimulado e objeto de propaganda maciça.

A partir da aprovação da Convenção-Quadro da Organização Mundial de Saúde (ver documentação oficial no *site* da OMS: [http://www.who.int/fctc/treaty\\_instruments/en/](http://www.who.int/fctc/treaty_instruments/en/)), observou-se um nítido declínio do uso e um esforço concertado de controle do uso dos produtos derivados de tabaco em determinados ambientes, assim como restrições à sua propaganda e vendas a menores de idade. No entanto, essa percepção de um controle efetivo, - fora da ótica proibicionista, mas ainda assim efetivo - é bastante relativa.

Na verdade, a indústria de tabaco basicamente deslocou suas operações para mercados menos regulados, emergentes, de alta densidade demográfica e poder aquisitivo crescente, como China, sudeste da Ásia (8) e diversos países da África (9). Portanto, há que se observar que a passagem da lógica proibicionista de cunho jurídico-policial para novos modelos de regulação, mais efetivos e éticos, não deve ser capturada pelos interesses exclusivos da indústria, em detrimento do papel regulador do estado e do debate por parte da sociedade.

Essa etapa de regulação não chegou sequer a existir em relação à indústria do álcool, que, na imensa maioria dos países, segue ditando as regras do mercado, da propaganda, do patrocínio de eventos esportivos e culturais etc. sem que exista qualquer restrição. Portanto, há que compreender que a saída da lógica proibicionista de natureza jurídico-policial para uma não regulamentação imposta verticalmente pela indústria, em detrimento do Estado e da sociedade, está longe de representar uma alternativa desejável; ver as referências (7) e (10), por exemplo.

A proibição de algumas drogas sem qualquer base científica (11) e a consequente transformação de seu uso em caso de polícia representa um rosário de dolorosas tragédias sociais. Historicamente, a proibição falhou em reduzir o consumo de substâncias ilícitas em todo o mundo, como, por exemplo, no Brasil (12) e nos EUA (13). A proibição não conseguiu reduzir os custos do uso problemático de drogas (14), nem tampouco logrou proteger os usuários dos riscos da overdose e da contaminação, uma vez que o controle de qualidade é inviável no mercado negro (15). A proibição inibe o debate sobre grupos de risco, dificultando que pessoas vulneráveis tomem as devidas precauções (16). Após quase um século da devastadora guerra a certas drogas e da igualmente devastadora glorificação de outras drogas, emerge em grande parte do planeta a convicção de que esse modelo fracassou (17, 18). Do ponto de vista científico, a proibição já provou ser estratégia ineficiente, incapaz de impactar significativamente o mercado ilícito e o consumo dessas substâncias (seja nacionalmente ou em perspectiva global) (18).

2. A história mostra que a forma com a qual se escolhe lidar com as substâncias psicoativas muda ao longo do tempo e do espaço. Há menos de cem anos, era possível comprar cocaína nas farmácias brasileiras. Hoje em dia, enquanto o Brasil mantém uma política repressiva em relação à produção, ao comércio e ao consumo de drogas, países como o Uruguai, os Estados Unidos e o Canadá começam a dar os primeiros passos em direção à regulação do mercado de maconha. Como qualquer outra política pública, a política de drogas deve estar permanentemente aberta para ser monitorada e, quando necessário, revisada. No entanto, no Brasil o atual debate sobre a reforma da política de drogas esbarra em posicionamentos dogmáticos, moralistas e desinformados que vão de encontro aos valores e princípios de uma sociedade orientada para o desenvolvimento tecnológico e para o progresso da ciência.
3. Fundamentado em uma visão obscurantista sobre as drogas ilícitas, o proibicionismo impede o desenvolvimento de pesquisas científicas sobre essas substâncias. Até mesmo professores e pesquisadores das mais bem conceituadas universidades brasileiras enfrentam dificuldades para estudar suas propriedades, seus efeitos e, especialmente, seus potenciais terapêuticos. O proibicionismo atrapalha o desenvolvimento científico não apenas ao sustentar uma estrutura jurídico-normativa que, quando não veta a pesquisa, amarra os pesquisadores a custosos trâmites burocráticos, mas também ao criar um ambiente de estigma e preconceito, como se essas substâncias não *devessem* ser estudadas. Nos quadros mais graves, promove perseguição criminal e moral àqueles que estão dedicados a investigar cientificamente essas substâncias, como no recente caso do Dr. Elisaldo Carlini, diretor do Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicótropas da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), intimado a depor em uma delegacia após organizar um simpósio internacional sobre os potenciais terapêuticos da maconha na universidade em que trabalha (19).

Enquanto isso, em um ambiente de respeito ao trabalho acadêmico, as pesquisas sobre o uso medicinal da maconha têm experimentado um progresso notável, seja no âmbito da psicofarmacologia/neurociência, da clínica, por exemplo, em oncologia (20) ou no manejo na epilepsia refratária a diversos medicamentos (21) e, mais recentemente, na aparente redução de sobredoses por opióides, área de intensa atividade de pesquisa (22).

4. Por fim, há décadas os dados têm mostrado que a proibição está na base dos muitos problemas de segurança pública enfrentados pela sociedade brasileira. A atual política de drogas brasileira é em grande parte responsável pelo alto índice de encarceramento no país. Desde que promulgada a Lei 11.343/2006, o número de pessoas encarceradas aumentou quase 99% (23). Segundo o último relatório disponibilizado pelo Departamento de Informações Penitenciárias, os crimes relacionados ao tráfico de drogas correspondem a 28% das incidências penais pelas quais as pessoas privadas de liberdade foram condenadas ou que aguardavam julgamento em junho de 2016 (23). No caso das mulheres, esse percentual chega a 62% (23). Além disso, a forma como escolhemos lidar com essas substâncias perpetua desigualdades raciais históricas, manifestadas, por exemplo, na desproporcionalidade com que pessoas negras são encarceradas ou se tornam vítimas, não raramente fatais, dos altos índices de violência policial e do Estado. Os últimos dados divulgados pelo Fórum Brasileiro de Segurança Pública indicam que 76% das pessoas mortas em decorrência de intervenção policial – casos antigamente identificados como “autos de resistência” – eram negras (24). Nesse quadro, sofrem particularmente os moradores das favelas e demais espaços periféricos, expostos à violência estatal financiada e legitimada pela lógica da “guerra às drogas”, não apenas comprovadamente ineficaz, mas deliberadamente desigual em seus efeitos e suas consequências. De forma muito perversa, a proibição também infiltra e apodrece o tecido social, corrompendo os aparatos policial e jurídico do Estado, bem como as diversas instâncias de poder político a nível municipal, estadual e federal (25). E é assim que finalmente a proibição mata, tortura e encarcera a granel atingindo desproporcionalmente os mais frágeis, mas invariavelmente poupando os poderosos desconhecidos por trás de sua engrenagem. A Secretaria de Assuntos Estratégicos estima que o homicídio de um jovem brasileiro causa a perda de R\$ 550 mil em capacidade produtiva do país. Com base no total de homicídios de 1996 a 2015, a perda acumulada passa de R\$ 450 bilhões (26).

Ninguém sabe dizer qual é a extensão da contaminação do Estado brasileiro pelo narcotráfico, esse leviatã cada vez mais poderoso, alimentado pela enorme pujança de um mercado que já deveria há muito ter sido trazido para a luz da economia formal. O que sabemos é que as consequências da política proibicionista não se restringem aos que usam, vendem ou reprimem o consumo de drogas. As balas perdidas matam qualquer um, inclusive crianças. A intervenção militar no Rio de Janeiro, que prejudica certas facções e não outras (27), pode ser apenas o início de um longo e perigoso inverno social. Da mesma forma, causa preocupação a guinada conservadora do governo, aprovada em 2018 no Conselho Nacional de Política de Drogas (CONAD), para favorecer a internação psiquiátrica e o tratamento em comunidades terapêuticas de cunho religioso.

É necessário abandonar o moralismo, abrir a caixa preta da proibição e submetê-la ao escrutínio científico. Uma sociedade orientada para desenvolvimento científico e tecnológico deve permitir que seus melhores pesquisadores se debrucem sobre as

consequências da proibição e encontrem os melhores caminhos para seguirmos adiante. A ciência deve estar à frente desse debate, não à sua sombra.

Também é importante ter em mente que existe esperança. Em países onde o consumo de drogas foi legalizado ou descriminalizado, não houve aumento do consumo, mas observou-se redução de crimes violentos e mortes associadas a drogas (30-32). O modelo de regulação se faz necessário no Brasil, com base em sólidas evidências científicas e na isonomia normativa entre substâncias de potencial terapêutico ou tóxico semelhante (7). Assim como no caso do aborto, começa a emergir a compreensão de que não se trata simplesmente de ser a favor ou contra o consumo de drogas, mas de garantir a redução de danos para todos os cidadãos, sem distinção de classe, sexo e raça (33).

Pelos motivos expostos, a SBPC defende publicamente uma política de drogas progressista e não-proibicionista, orientada pelas melhores evidências científicas disponíveis nacional e internacionalmente, e livre de dogmatismos e preconceitos (10, 28, 29).

#### Referências

1. A. L. Restrepo, Por tu bien, y sobre todo por el mío: fundamentos y altibajos del prohibicionismo. *Análisis Político - Universidad Nacional de Colombia* **46**, 3-24 (2002).
2. D. B. Heath, Prohibition or liberalization of alcohol and drugs? A sociocultural perspective. *Recent Dev Alcohol* **10**, 129-145 (1992).
3. H. G. Levine, C. Reinerman, From prohibition to regulation: lessons from alcohol policy for drug policy. *Milbank Q* **69**, 461-494 (1991).
4. S. Magura, Drug prohibition and the treatment system: perfect together. *Subst Use Misuse* **42**, 495-501 (2007).
5. J. Collins, Rethinking 'flexibilities' in the international drug control system-Potential, precedents and models for reforms. *Int J Drug Policy*, (2017).
6. S. R. B. Weiss, K. D. Howlett, R. D. Baler, Building smart cannabis policy from the science up. *Int J Drug Policy* **42**, 39-49 (2017).
7. D. J. Nutt, L. A. King, L. D. Phillips, D. Independent Scientific Committee on, Drug harms in the UK: a multicriteria decision analysis. *Lancet* **376**, 1558-1565 (2010).
8. K. Lee, J. Eckhardt, The globalisation strategies of five Asian tobacco companies: a comparative analysis and implications for global health governance. *Glob Public Health* **12**, 367-379 (2017).
9. N. Peer, Current strategies are inadequate to curb the rise of tobacco use in Africa. *S Afr Med J.* **108**, 551-556 (2018).
10. T. F. Babor, *Alcohol: No Ordinary Commodity: Research and Public Policy.* (Oxford University Press, ed. 2nd, 2010).
11. R. S. Gable, in *Drugs and Society: U.S. Public Policy*, J. M. Fish, Ed. (Rowman & Littlefield Publishers, Lanham, MD, 2006), pp. 149-162.
12. CEBRID, "II Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país," (Centro Brasileiro de Informações sobre drogas psicotrópicas, São Paulo, 2005).
13. NIDA, "National Survey on Drug Use and Health," (National Institute on Drug Abuse, 2013).

14. L. Degenhardt, W. Hall, Extent of illicit drug use and dependence, and their contribution to the global burden of disease. *The Lancet* **379**, 55–70 (2012).
15. UNODC, "Recent Statistics and Trend Analysis of the Illicit Drug Market," *World Drug Report 2014* (United Nations Office on Drugs and Crime, Viena, 2014).
16. S. Ribeiro, R. Malcher-Lopes, J. R. L. Menezes, Drogas e Neurociências. *Boletim do IBCCRIM - Instituto Brasileiro de Ciências Criminais (Ed. Especial Drogas)*, (2012).
17. F. Godlee, R. Hurley, The war on drugs has failed: doctors should lead calls for drug policy reform. *BMJ* **355**, i6067 (2016).
18. GCDP, "The War on Drugs: Report of the Global Commission on Drug Policy," (Global Commission on Drug Policy, 2017).
19. M. Rossi, in *El País*. (São Paulo, 2018).
20. L. Bar-Lev Schleider *et al.*, Prospective analysis of safety and efficacy of medical cannabis in large unselected population of patients with cancer. *Eur J Intern Med* **49**, 37-43 (2018).
21. B. K. O'Connell, D. Gloss, O. Devinsky, Cannabinoids in treatment-resistant epilepsy: A review. *Epilepsy Behav* **70**, 341-348 (2017).
22. O. Rogeberg, A. W. Blomkvist, D. Nutt, Cannabis and opioid overdoses: time to move on and examine potential mechanisms. *Addiction* **113**, 1551-1552 (2018).
23. MJSP, "Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias," (Ministério da Justiça e Segurança Pública, 2016).
24. R. S. de Lima *et al.*, "11º Anuário Brasileiro de Segurança Pública," (Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2017).
25. M. H. M. Alves, E. Philip, *Vivendo no fogo cruzado: moradores de favelas, traficantes de droga e violência policial no Rio de Janeiro*. (Editora da Unesp, São Paulo, 2013).
26. SAE, "Relatório de Conjuntura nº 4: Custos econômicos da criminalidade no Brasil," (Secretaria de Assuntos Estratégicos, Presidência da República. , 2018).
27. W. Ramalho, in *UOL Notícias*, A. Zaluar, Ed. (UOL, 2018).
28. B. T.F. *et al.*, *Drug Policy and the Public Good* (Oxford University Press, ed. 1st, 2010).
29. D. Nutt, *Drugs Without the Hot Air: Minimising the Harm of Legal and Illegal Drugs*. (UIT Cambridge Ltd, 2012).
30. E. Gavrilova, T. Kamada, Z. Zoutman, Is Legal Pot Crippling Mexican Drug Trafficking Organisations? The Effect of Medical Marijuana Laws on US Crime. *The Economic Journal*, (2017).
31. EMCDDA, "European Drug Report 2017: Trends and Developments," (Lisboa, 2017).
32. A. Rosmarin, N. Eastwood, *A quiet revolution: drug decriminalization policies in practice across the globe*. Drugs, the Law and Human Rights (Release, London, , 2012).
33. J. Csete *et al.*, Public health and international drug policy. *Lancet* **387**, 1427-1480 (2016).