



CIÊNCIAS
SOCIAIS E
POLÍTICAS

NOTA TÉCNICA
Nº 8/ 2024

Descriminalização do porte de maconha e políticas sobre drogas no Brasil



Marina Abreu Torres; Maria Batista da Silva

8.
N



DIRETORIA GERAL

Rafael Fonseca Dayrell Farinha

DIRETORIA DO PROCESSO LEGISLATIVO

Lucas Leal Esteves

DIVISÃO DE CONSULTORIA LEGISLATIVA

Marcelo Mendicino

CAPA

Larissa Metzker

Gustavo Ziviani

Yasmin Schiess

Seção de Criação Visual

Superintendência de Comunicação

Institucional

AUTORIA

Marina Abreu Torres

Consultora Legislativa em Ciências Sociais e Políticas

Maria Batista Silva

Consultora Legislativa em Saúde Pública

CONTATO: divcol@cmbh.mg.gov.br

URL: www.cmbh.mg.gov.br/A-Camara/publicacoes

Conforme a Deliberação da Mesa Diretora nº 3, de 2011, compete à Divisão de Consultoria Legislativa, entre outras atividades, elaborar textos técnicos, artigos, relatórios e outras peças informativas, bem como prestar assessoramento técnico às comissões, à Mesa Diretora e aos vereadores. Todos os Estudos e Notas Técnicas são produzidos em atendimento a solicitação de vereadora, de vereador, de comissão ou da Mesa Diretora.

O conteúdo deste trabalho é de responsabilidade dos autores e não representa posicionamento oficial da Câmara Municipal de Belo Horizonte ou da sua Divisão de Consultoria Legislativa.

É permitida a reprodução deste texto e dos dados contidos, desde que citada a fonte. Reproduções para fins comerciais são proibidas.

Como citar este texto:

TORRES, Marina. SILVA, Maria. **Nota Técnica nº 8:** Descriminalização do porte de maconha e políticas sobre drogas no Brasil. Belo Horizonte: Divisão de Consultoria Legislativa/Câmara Municipal de Belo Horizonte, abril 2024. Disponível em:

<www.cmbh.mg.gov.br/A-Camara/publicacoes>.

Acesso em: DD mmm. AAAA.



CIÊNCIAS
SOCIAIS E
POLÍTICAS

NOTA TÉCNICA
Nº 8/ 2024

Descriminalização do porte de maconha e políticas sobre drogas no Brasil

Marina Abreu Torres; Maria Batista Silva

8.
Z

1. Dados da Audiência Pública

Requerimento de Comissão nº 336/2024

Finalidade da Audiência Pública: Debater sobre a "descriminalização do porte de maconha e as políticas sobre drogas existentes".

Comissão de Saúde e Saneamento

Autoria do requerimento: Vereador Cláudio do Mundo Novo

Data, horário e local: 18/04/2024, às 13h, no Plenário Camil Caram

2. Considerações sobre o uso e a proibição de substâncias psicoativas

Segundo a Organização Pan-americana de Saúde (OPAS), as substâncias psicoativas compreendem “compostos naturais ou sintéticos que atuam no sistema nervoso, gerando alterações nas funções que regulam pensamentos, emoções e comportamento”. Considerando o seu *status* legal, essas substâncias podem ser classificadas em lícitas e ilícitas. As drogas legalizadas incluem substâncias utilizadas para fins recreativos, medicinais ou como solventes industriais, como o álcool, o tabaco, tranquilizantes e analgésicos. O seu uso, produção e comercialização são regulamentados pelo Estado brasileiro, por meio de diferentes normas intersetoriais. No Brasil, as substâncias psicoativas ilícitas estão listadas pela Portaria nº SVS/MS 344/1998, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA, de atualização periódica. A Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006, conhecida como Lei de Drogas, proíbe, em todo o território nacional, o plantio, a cultura, a colheita e a exploração de vegetais e substratos dos quais possam ser extraídas ou produzidas as substâncias presentes nessa lista, com exceção daquelas para as quais exista autorização legal ou regulamentar e das plantas de uso estritamente ritualístico-religioso. O país segue o paradigma jurídico internacional proibicionista instituído ao longo do século XX e que tem como

marco a Convenção Única sobre Entorpecentes das Organização das Nações Unidas (ONU), de 1961.

O uso de substâncias que alteram estados da consciência tem sido verificado em diversas sociedades ao longo da história da humanidade, estando ligado a contextos religiosos, medicinais, de sociabilidade e de recreação. As motivações para o uso dessas substâncias incluem, ainda, “a busca do prazer, o alívio de preocupações e tensões, o controle do humor e a expansão da consciência”(MEDEIROS; TÓFOLI (2018, p. 53).

Pesquisadores destacam que os limites entre usos considerados prejudiciais e não prejudiciais dessas substâncias são definidos a depender do contexto cultural onde se inserem, tendo variado em diferentes épocas e sociedades (CARNEIRO, 2018). Os efeitos sociais e subjetivos do uso de substâncias psicoativas são determinados pelos contextos sociais e pelos sistemas de controle vigentes em uma dada sociedade, incluindo as normas, os costumes e os valores ligados a esses usos (MACRAE, 2021, p. 190).

Segundo a OPAS, o uso de substâncias psicoativas envolve sempre um risco, havendo a possibilidade de causar consequências negativas ao organismo do indivíduo, como quadros de intoxicação. Na contemporaneidade, o uso repetido e prolongado dessas substâncias pode comprometer a qualidade de vida dos indivíduos a longo prazo, com implicações não só sobre a saúde dos usuários, mas também sobre suas relações familiares e sobre sua vida profissional. Nesses casos, pode-se falar de “uso abusivo” ou “uso prejudicial” dessas substâncias, situações que requerem abordagens intersetoriais nos campos da saúde, da assistência social, da educação, entre outros. Entende-se que os efeitos das substâncias psicoativas sobre as pessoas devem ser analisados a partir de uma perspectiva biopsicossocial, e não apenas pautada pelos efeitos fisiológicos que exercem sobre o corpo.

Segundo o 3º Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira (ICICT/FIOCRUZ, 2018), realizado em 2017, 3,2% dos brasileiros entre 12 e 65 anos haviam usado substâncias ilícitas nos 12 meses anteriores à pesquisa. O percentual é maior entre os homens, correspondendo a 5% do total, e entre os jovens entre 18 e 24 anos, correspondendo a 7,4%. O levantamento apontou que a maconha é a substância ilícita mais consumida no país, indicando que 7,7% das pessoas entre 12 e 65 já haviam consumido a droga ao menos uma vez na vida.

Pesquisas mostram que os riscos e o dano potencial causado por uma substância psicoativa não estão diretamente relacionados ao seu *status* legal. Estudos apontam que o uso do álcool, substância lícita e de consumo socialmente aceito, possui mais riscos associados do que o de outras drogas. Segundo um levantamento realizado por pesquisadores do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), por exemplo, existem evidências científicas de que drogas como a maconha e a dietilamida do ácido lisérgico (LSD) possuem uma razão de segurança em torno de cem vezes maior que a do álcool (MEDEIROS; TÓFOLI, 2018). Os estudos analisados pelo IPEA também colocam em xeque a concepção comum de que o uso de drogas ilícitas acarreta necessariamente em danos e em dependência. Dados levantados pelo Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime (UNODC) indicam que apenas 12% de todos aqueles que entram em contato com essas substâncias desenvolvem um padrão de uso arriscado, necessitando de tratamento clínico. Outro estudo, de 2012, apontou que apenas 0,3% a 0,9% das pessoas que afirmaram ter utilizado drogas no ano anterior relataram algum tipo de dependência.

3. Política sobre drogas no Brasil

O Sistema Nacional de Políticas Públicas de Drogas - Sisnad, instituído pela Lei nº 11.343/2006, possui dois eixos de atuação: a prevenção do uso indevido de drogas, incluindo a atenção e a reinserção social de usuários e dependentes, e a repressão da produção não autorizada e do tráfico ilícito de drogas. Historicamente, o Brasil tem atuado de maneira mais intensa na política de repressão, que tem se mostrado ineficiente em diminuir o consumo e a comercialização de drogas no país (BOITEUX, 2015). O proibicionismo tem, ainda, um impacto negativo sobre a segurança pública, com o aumento da repressão e do encarceramento (AZEVEDO; HYPOLITO, 2023; SOARES; SANTOS, 2021) e sobre a saúde pública (GOMES-MEDEIROS et al., 2019).

A política instituída pela Lei de Drogas, em 2006, representou um realinhamento em relação ao Decreto nº 4.345, de 2002, marco normativo anterior, ao procurar complexificar o caráter multidimensional ligado ao consumo de drogas ilícitas e reforçar o respeito aos direitos fundamentais da pessoa humana. No entanto, aponta-se que não houve um rompimento com a perspectiva anterior de esforço repressivo ao uso de drogas, apenas a introdução de novas estratégias ligadas a esse enfrentamento (BARBOSA, 2022).

A Lei de Drogas de 2006 indica que as políticas de prevenção ao uso prejudicial de drogas devem observar os seguintes princípios, entre outros:

- o respeito aos direitos fundamentais da pessoa humana, especialmente quanto à sua autonomia e à sua liberdade;
- o respeito à diversidade e às especificidades populacionais existentes;
- a promoção dos valores éticos, culturais e de cidadania do povo brasileiro;
- o reconhecimento da intersetorialidade dos fatores correlacionados com o uso indevido de drogas;
- a adoção de abordagem multidisciplinar.

Ainda segundo a lei, as políticas devem contribuir para a inclusão social do cidadão e para torná-lo menos vulnerável a assumir comportamentos de risco com o uso indevido de drogas, seu tráfico ilícito e outros comportamentos correlacionados. Devem ainda construir e socializar o conhecimento sobre drogas no país. A lei está pautada na concepção de redução de danos, tendo em vista a necessidade de garantir a dignidade e acesso aos direitos fundamentais a qualquer cidadã ou cidadão.

As atividades de prevenção ao uso indevido de drogas devem observar os seguintes princípios e diretrizes, entre outros:

- o reconhecimento do uso indevido de drogas como fator de interferência na qualidade de vida do indivíduo e na sua relação com a comunidade;
- a adoção de conceitos objetivos e de fundamentação científica como forma de orientar as ações dos serviços públicos comunitários e privados e de evitar preconceitos e estigmatização das pessoas e dos serviços que as atendam.

A Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006, introduziu uma diferença conceitual entre a pessoa que usa e a que trafica drogas, despenalizando as condutas ligadas ao uso. No entanto, a norma não determinou critérios objetivos para essa distinção, como a quantificação da droga apreendida, que depende da avaliação particular dos operadores do direito, em especial policiais e juízes. Azevedo e Hypólito (2023) apontam que essa indeterminação tem como resultado prático “o enquadramento mais frequente de usuários de drogas como traficantes, pela justiça de primeiro grau, e um aumento exponencial do encarceramento por tráfico de drogas”. Assim, a lei vigente teve como consequências sociais o encarceramento em massa, o aumento da letalidade policial e a vitimização de grande parcela da população já vulnerabilizada (AZEVEDO; HYPOLITO, 2023). Os efeitos negativos da política repressiva recaem de maneira mais acentuada sobre a população pobre, negra e sobre as mulheres. O sistema carcerário brasileiro possui uma

sobrerrepresentação de pessoas negras, que representam 64% da população carcerária e apenas 53% da população geral.

A readequação acabou levando a um aumento no número de prisões por tráfico, muitas vezes provenientes de situações que envolviam o porte de pequenas quantidades de psicoativos ilícitos, sem relação com grupos de traficantes (MACRAE, 2021). Além disso, a nova norma aumentou a pena mínima associada ao tráfico de drogas, que passou de 3 para 5 anos. Avalia-se que a Lei de Drogas tem impulsionado o encarceramento em massa no Brasil, com maior peso sobre as mulheres (MARTINS, 2018). Segundo o Sistema de Informações do Departamento Penitenciário Nacional (Sisdepen), no segundo semestre de 2023, o sistema prisional brasileiro operava com um déficit de 156.281 vagas.¹

Em 2019, foi instituído o decreto nº 9.761, de 11 de abril de 2019, que instituiu a Política Nacional sobre Drogas. A norma, no entanto, foi considerada um retrocesso no campo, por reforçar o proibicionismo, a intervenção, a repressão e a perspectiva da abstinência, em detrimento da estratégia de redução de danos (PEREIRA, 2022; COSTA; SILVA, 2024).

4. Políticas de prevenção e de tratamento relacionadas ao uso de álcool e outras drogas em Belo Horizonte

Para o Anexo V à Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017², a *Rede de Atenção Psicossocial (Raps)* pauta-se no respeito aos direitos humanos e na garantia de autonomia, liberdade e exercício da cidadania; a Raps busca a construção de serviços em conformidade às necessidades dos usuários, a ampliação e qualificação do acesso à rede de atenção integral à saúde mental e a promoção de ações

¹ Dados do Relatório de Informações Penais, segundo semestre de 2023. Disponível em: <<https://www.gov.br/senappen/pt-br/servicos/sisdepen/relatorios/relipen/relipen-2-semester-de-2023.pdf>>. Acesso em 15 abr. 2024.

² Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0003_03_10_2017.html#ANEXO>. Acesso em 15 abr. 2024.

intersetoriais para a reinserção social e reabilitação, assim como a promoção de medidas de prevenção e de redução de danos.

Em Belo Horizonte, o Decreto nº 14.944, de 29 de junho de 2012, institui o *Programa Recomeço* com o objetivo de construir respostas intersetoriais e propor soluções interdisciplinares ao enfrentamento do uso de álcool e outras drogas, por meio de ações estruturantes, de tratamento, de prevenção, de reinserção social e de redução de danos, o que vai ao encontro da legislação sanitária referida acima.

Ressalta-se que a Atenção Psicossocial no Município foi implantada a partir de 1993 e tem por diretriz ética a superação do manicômio enquanto lugar de tratamento e exclusão da diferença, o cuidado em liberdade, o resgate da cidadania e a busca de autonomia e protagonismo dos usuários; propõe-se, portanto, a extinção do manicômio, com redução gradativa dos leitos psiquiátricos, via criação de serviços substitutivos, lugares de tratamento e de promoção de inserção social para os cidadãos em sofrimento mental.

A Rede de Atenção Psicossocial (Raps) no Município conta com 08 Centros de Referência em Saúde Mental (Cersam), 03 Centros de Referência em Saúde Mental Infanto-Juvenil (Cersami), 05 Centros de Referência em Saúde Mental - Álcool e outras (Cersam-AD), 01 Serviço de Urgência Psiquiátrica, 34 unidades do Serviço Residencial Terapêutico (SRT), 01 Unidade de Acolhimento Transitório Adulto (UAT) e 01 Unidade de Acolhimento Transitório Infanto juvenil (UATi), ressaltando que estes serviços atuam de forma articulada, no intuito de assegurar aos usuários assistência digna, integral e de qualidade.³

Profissionais de Saúde Mental que atuam na Atenção Primária à Saúde (APS), equipes complementares de Atenção à Saúde Mental da Criança e do Adolescente, centros de convivência, Consultórios na RUA, oficinas do Projeto Arte na Saúde, Incubadora de Empreendimentos Econômicos e Solidários e

³ Disponível em:

<<https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-de-governo/saude/transparencia/2024/3o-rdqa-2023.pdf>>. Acesso em 18 mar. 2024.

leitos de Saúde Mental no Hospital Metropolitano Doutor Célio de Castro (HMDCC) também integram a Raps no Município.

Quanto às ações especificamente destinadas à atenção a usuários de álcool e outras drogas no Município, abaixo, destacam-se ações de prevenção e de tratamento destinadas a essas pessoas, dispostas no Decreto nº 1.494/2012:

- Dentre as ações de *Prevenção e Reinserção Social*, destacam-se a interação com os órgãos de segurança dos demais níveis de governo, por intermédio da Secretaria Municipal de Segurança Urbana e Patrimonial, com vistas a promover o desenvolvimento de ações integradas com foco na prevenção ao uso de drogas; e a oferta de serviços continuados de proteção social aos indivíduos usuários de drogas e seus familiares, visando promover a emancipação social e a cidadania desses grupos, em parceria com a Secretaria Municipal Adjunta de Assistência Social, por meio dos Centros de Referência da Assistência Social - Cras - e dos Centros de Referência Especializados da Assistência Social - Creas - nas regionais.
- Dentre as ações de *Tratamento*, destacam-se a ampliação, até a cobertura completa do Município, dos Centros de Referência em Saúde Mental para usuários de Álcool e outras Drogas - Cersam-AD - com funcionamento ininterrupto; e a ampliação de equipes dos Consultórios de Rua (CR), responsáveis pela abordagem dos usuários de drogas em situação de rua, conforme necessidade apurada e de acordo com critérios socioespaciais.
- Os Cersam-AD atendem usuários em uso prejudicial de álcool e outras drogas; esses serviços cobrem todas as regionais do Município; o Cersam-AD Centro Sul atende as regionais Centro-Sul e Leste; o Cersam-AD Barreiro, as regionais Barreiro e Oeste; o Cersam-AD Nordeste, as regionais Nordeste e Norte; o Cersam-AD

Pampulha/Noroeste, as regionais Pampulha e Noroeste; e o Cersam-AD Venda Nova, a Regional de Venda Nova.⁴

Ressalta-se a atuação dos 08 Consultórios na Rua (CR) - psicólogo, redutor de danos, médico, enfermeiro, arte-educador e assistente social integram as equipes⁵ - voltada a Pessoas em Situação de Rua (PSR), no intuito de promover apoio e vinculação dessas pessoas aos serviços da rede de saúde e da assistência social do Município; dentre outras ações, o CR realiza avaliações e encaminha PSR, com sofrimento mental e em uso prejudicial de álcool e outras drogas, a serviços de referência, um cuidado orientado pelas diretrizes do SUS e pela política de Redução de Danos.⁶⁷

5. Considerações sobre a descriminalização da maconha

Segundo Maronna e Elias (2018), a proibição da posse de drogas para consumo pessoal é inconstitucional, uma vez que a proteção à autonomia individual e à vida privada são princípios fundamentais do direito penal brasileiro e que a autolesão não é punível dentro do nosso ordenamento jurídico. Além disso, aponta-se que a criminalização da posse de drogas para uso pessoal dificulta o acesso de quem faz uso problemático de substâncias ilícitas a cuidados e tratamentos de saúde adequados, afetando o seu direito fundamental à saúde.

Em 2015, o Supremo Tribunal Federal (STF) iniciou julgamento sobre a constitucionalidade do art. 28 da Lei de Drogas, que tipifica como crime o porte

⁴ Íntegra da resposta da SMSA ao Requerimento de Comissão de nº 1.066/21. Disponível em: <<https://www.cmbh.mg.gov.br>>. Acesso em 18 mar. 2024.

⁵ Equipes que se deslocam até os locais de maior concentração de PSR e em cenas de uso; e equipes que permanecem em um Ponto Fixo do território (atendimento à demanda espontânea), o que amplia o acesso e fortalece a referência do CR como ponto de cuidado em saúde naquela cena de uso.

⁶ Disponível em: <<https://prefeitura.pbh.gov.br/noticias/equipes-do-consultorio-na-rua-ja-atenderam-cerca-de-10-mil-pessoas-na-capital>>. Acesso em 19 mar. 2024.

⁷ Instituída pela Portaria MS/GM nº 1.028, de 1º de julho de 2005. Determina que as ações que drogas que causem dependência, sejam reguladas por esta Portaria.

de drogas para uso pessoal.⁸ O julgamento segue inconcluso, tendo sua sessão mais recente ocorrido no dia 6 de março de 2024. Até o momento, cinco ministros votaram pela descriminalização do porte de maconha, enquanto três votaram pela manutenção da criminalização.⁹

O porte de maconha para uso recreativo não é crime em países como Uruguai, Canadá, México, Portugal e em mais de 30 estados dos Estados Unidos. Não existem evidências científicas de que a descriminalização da maconha tenha causado o aumento no uso de drogas. O aumento verificado em Portugal, por exemplo, após a política de descriminalização, ocorreu na mesma proporção de países vizinhos com políticas proibicionistas (HUGHES; STEVENS, 2010). Por outro lado, houve diminuição no uso prejudicial de substâncias psicoativas, além de impactos positivos nos sistemas de saúde e de justiça. A política de descriminalização do uso de drogas foi instituída em Portugal em 2001, acompanhada de abordagens de redução de danos e de apoio em saúde. Estudos apontam que o país passou a ter o menor índice de mortes ligadas a drogas entre os países europeus (MOURI; ESCADA, 2023). De maneira semelhante, para o caso uruguaio, um estudo publicado em 2022 conclui que a legalização do uso recreativo da cannabis no país não está associada a um aumento no uso da substância ou a mudanças no uso arriscado entre jovens (RIVERA-AGUIRRE et al., 2022).

6. Legislação Correlata

Legislação Federal:

- CONSTITUIÇÃO FEDERAL: art. 227, §3º, VII;

⁸ Disponível em:

<<https://portal.stf.jus.br/noticias/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=298002&ori=1>>. Acesso em: 15 abr. 2024.

⁹ Disponível em:

<<https://agenciabrasil.ebc.com.br/radioagencia-nacional/justica/audio/2024-03/stf-suspende-votacao-da-descriminalizacao-do-porte-de-maconha>>. Acesso em 15 abr. 2024.

- LEI Nº 7.560, DE 19 DE DEZEMBRO DE 1986, que “cria o Fundo de Prevenção, Recuperação e de Combate às Drogas de Abuso, dispõe sobre os bens apreendidos e adquiridos com produtos de tráfico ilícito de drogas ou atividades correlatas, e dá outras providências.”;
- LEI Nº 11.343, DE 23 DE AGOSTO DE 2006, que “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.”;
- DECRETO Nº 5.912, DE 27 DE SETEMBRO DE 2006, que “Regulamenta a Lei no 11.343, de 23 de agosto de 2006, que trata das políticas públicas sobre drogas e da instituição do Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - SISNAD, e dá outras providências.”
- LEI Nº 13.840, DE 5 DE JUNHO DE 2019, que “altera as leis nos 11.343, de 23 de agosto de 2006” e dá outras providências;
- DECRETO Nº 9.761, DE 11 DE ABRIL DE 2019, que “aprova a Política Nacional sobre Drogas”.

Legislação Estadual:

- CONSTITUIÇÃO ESTADUAL: art. 222, §3º;
- LEI Nº 11.544, DE 25 DE JULHO DE 1994, que “regulamenta o § 3º do art. 222 da Constituição do Estado.”;
- LEI Nº 12.615, DE 23 DE SETEMBRO DE 1997, que “institui a semana estadual de prevenção às drogas” .;
- LEI Nº 13.411, DE 21 DE DEZEMBRO DE 1999; que “torna obrigatória a inclusão, no programa de disciplinas do ensino fundamental e médio, de estudos sobre o uso de drogas e dependência química.”;
- DECRETO Nº 41.166, DE 6 DE JULHO DE 2000, que “regulamenta a obrigatoriedade da inclusão de estudos sobre o uso de drogas e dependência

química nos conteúdos do ensino fundamental e médio de que trata a lei nº 13.411, de 21 de dezembro de 1999.”;

- DECRETO Nº 44.107, DE 14 DE SETEMBRO DE 2005, que “cria o programa rede complementar de suporte social na atenção ao dependente químico.”;

- LEI Nº 15.977, DE 13 DE JANEIRO DE 2006, que “institui a comenda de luta contra as drogas professor Elias Murad”;

- LEI Nº 16.276, DE 19 DE JULHO DE 2006, que “dispõe sobre a atuação do estado na prevenção, no tratamento e na redução de danos causados à saúde pelo uso abusivo de álcool e outras drogas e altera o art. 3º da lei nº 12.296, de 13 de setembro de 1996.”;

- LEI Nº 16.834, DE 23 DE JULHO DE 2007, que “dispõe sobre a exibição, nos cinemas do estado, de filme educativo sobre as conseqüências do uso de drogas, mediante alteração da lei nº 11.544, de 25 de julho de 1994, que regulamenta o § 3º do art. 222 da constituição do estado.”;

- LEI Nº 20.827, DE 31 DE JULHO DE 2013, que “institui o dia estadual de combate ao crack.”;

- LEI Nº 22.460, DE 23 DE DEZEMBRO DE 2016, que “estabelece diretrizes para o atendimento prestado pelas comunidades terapêuticas no Estado.”;

- LEI Nº 23.837, DE 28 DE JULHO DE 2021, que “institui o Dia Estadual de Enfrentamento das Drogas.”;

- DECRETO Nº 44.360, DE 24 DE JULHO DE 2006, que “institui a política estadual sobre drogas, cria o sistema estadual antidrogas e dá outras providências.”;

- DECRETO Nº 46.673, DE 17 DE DEZEMBRO DE 2014, que “dispõe sobre o conselho estadual de políticas sobre drogas – CONEAD – e o seu regimento interno.”;

Legislação Municipal:

- LEI ORGÂNICA: art.144, XIII; art.164; art. 177, IV;

LEI Nº 6.861, DE 23 DE MAIO DE 1995, que “define medidas para combate ao tabagismo no Município.”

LEI Nº 8.806, DE 6 DE ABRIL DE 2004, que “cria o Conselho Municipal Antidrogas - COMAD - e dá outras providências.”;

LEI Nº 8.807, DE 6 DE ABRIL DE 2004, que “obriga reserva de tempo para divulgação de campanha contra uso de drogas nos eventos que menciona.”;

LEI Nº 9.416, DE 14 DE DEZEMBRO DE 2007, que “dispõe sobre a criação da Campanha de Combate à Violência e ao Uso de Drogas no Município e dá outras providências.”;

LEI Nº 10.839, DE 28 DE AGOSTO DE 2015, que “dispõe sobre a criação do “Núcleo Social de Apoio e Prevenção ao Crack e Outras Drogas - Mães contra o Crack”.”;

LEI Nº 10.160, DE 11 DE ABRIL DE 2011, que “dispõe sobre a implementação do Programa Educacional de Resistência às Drogas e à Violência - PROERD - na rede municipal de educação e dá outras providências.”;

LEI Nº 10.625, DE 5 DE JULHO DE 2013, que “cria o Fundo Municipal sobre Drogas - FUMSD”.

Belo Horizonte, 15 de abril de 2024.

Marina Abreu Torres
Consultora Legislativa em Ciências Sociais e Políticas
Divisão de Consultoria Legislativa
Diretoria do Processo Legislativo
Ramal 1383

Maria Batista da Silva
Consultora Legislativa em Saúde Pública
Divisão de Consultoria Legislativa
Diretoria do Processo Legislativo
Ramal 1383

7. Referências

AZEVEDO, Rodrigo; HYPOLITO, Laura. A política criminal de drogas no Brasil. Um estudo contemporâneo sobre a legislação e seus impactos. **Rev. Cien. Soc.**, Montevideo, v. 36, n. 53, p. 63-88, 2023. Disponível em: <http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0797-5538202300200063&lng=es&nrm=iso>.

BELO HORIZONTE. Decreto nº 14.944, de 29 de junho de 2012. Institui o Programa Recomeço e dá outras providências.

BOITEUX, Luciana. Brasil: reflexões críticas sobre uma política de drogas repressiva. **Revista Sur**, v. 12, n. 21, 2015.

BRASIL. Anexo V, Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017. Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0003_03_10_2017.html#ANEXO_V (acesso em 18/03/24).

CARNEIRO, Henrique. **Drogas: a história do proibicionismo**. São Paulo: Autonomia Literária, 2018.

CARNEIRO, Henrique. Proibição da Maconha: racismo e violência no Brasil. **Cahiers des Amériques latines**, n. 92, p. 135-152, 2019.

COSTA, Rosiane; SILVA, Alessandra. A Política de Saúde Mental e Drogas no Brasil em tempos ultraneoliberais. **Em Pauta: teoria social e realidade contemporânea**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 54, pp. 54-67, jan/abr, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.12957/rep.2024.80190>.

GOMES-MEDEIROS, Débora; FARIA, Pedro Henrique; CAMPOS, Gastão; TÓFOLI, Luís Fernando. Política de drogas e saúde coletiva: diálogos necessários. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, n. 7, 2019.

HUGHES, Caitlin Elizabeth; STEVENS, Alex. What can we learn from the Portuguese decriminalization of illicit drugs?. **The British Journal of Criminology**, v. 50, n. 6, p. 999-1022, 2010.

MACRAE, Edward. **A questão das drogas: pesquisa, história, políticas públicas, redução de danos e enteógenos**. Salvador: EdUFBA, CETAD-UFBA, 2021.

MARONNA, Cristiano; ELIAS, Gabriel. “Por que descriminalizar o uso, a produção e a comercialização das drogas?”. In: IPEA, Boletim de Análise Político-Institucional, n. 18, 2018. Disponível em: <https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/8874/1/bapi_18_cap_1.pdf>.

MARTINS, Helena. **Lei de drogas tem impulsionado encarceramento no Brasil.** Disponível em:

<<https://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2018-06/lei-de-drogas-tem-impulsionado-encarceramento-no-brasil>>. Acesso em 15 abr. 2024.

MEDEIROS, Débora; TÓFOLI, Luís Fernando. Mitos e evidências na construção das políticas sobre drogas. **Ipea: Boletim de Análise Político-institucional**, n. 18, 2018.

MOURY, Catherine; ESCADA, Mafalda. Understanding successful policy innovation: The case of Portuguese drug policy. **Addiction**, v. 118, n. 5, p. 967-978, 2023.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. **Abuso de substâncias.** Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/topicos/abuso-substancias>>. Acesso em 15 abr. 2024.

PEREIRA, Bruno. **O atendimento às pessoas em situação de uso abusivo de drogas no PAIF/SUAS.** Dissertação (Mestrado em Política Social e Serviço Social) — Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2022, 93p.

RIBEIRO, Maurides; JÚNIOR, Antonio. Conceito de redução de danos em políticas públicas relacionadas a drogas. **BIS. Boletim do Instituto de Saúde**, v. 21, n. 2, p. 32-39, 2020.

RIVERA-AGUIRRE, Ariadne et al. Does recreational cannabis legalization change cannabis use patterns? Evidence from secondary school students in Uruguay. **Addiction**, v. 117, n. 11, p. 2866-2877, 2022.

SILVA, Diego. **Serviço social, assistência social e drogas:** um estudo do trabalho profissional do assistente social nos centros de referência especializados de assistência social no município do Rio de Janeiro. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) — Faculdade de Serviço Social, Universidade Estadual do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2014, 140p.

SOARES, Milena Karla; SANTOS, Maria Paula. Uma linha de pesquisas sobre políticas de drogas no Ipea. In: IPEA, **Boletim de análise político-institucional**, n. 29, 2021.



CÂMARA MUNICIPAL DE BELO HORIZONTE
Avenida dos Andradas 3100 . Santa Efigênia . BH . MG
www.cmbh.mg.gov.br
31 3555.1100