

REGIME DE PROIBIÇÃO DE DROGAS E REDUÇÃO DE DANOS: UM COMPARATIVO BRASIL-PORTUGAL (2000 – 2021)

Bianca de Carvalho Ataídes¹

RESUMO

O presente trabalho analisa a trajetória do regime de proibição das drogas e suas implicações nos contextos do Brasil e de Portugal, entre 2000 a 2021. A partir de uma abordagem qualitativa e comparativa, busca avaliar a eficácia das políticas proibicionistas e de redução de danos, focado nos impactos à saúde pública. O estudo examina documentos que estruturam o regime proibicionista, especialmente as convenções das Nações Unidas, além de políticas nacionais adotadas pelos dois países. A análise teórica no institucionalismo liberal das Relações Internacionais, que compreende os regimes internacionais como mecanismos de coordenação entre Estados. Os resultados indicam que o modelo proibicionista apresenta limitações significativas na redução do consumo e do comércio ilícito de drogas. Em contrapartida, políticas baseadas em redução de danos, como as adotadas em Portugal, demonstram maior eficácia na mitigação dos impactos sociais e sanitários associados ao uso de substâncias. No caso brasileiro, fatores institucionais, territoriais e políticos dificultam a implementação de políticas alternativas, evidenciando os limites da aplicação uniforme do regime internacional em contextos nacionais distintos.

Palavras-chave: Regime de Proibição; Redução de Danos; Saúde Pública; Brasil e Portugal; Relações Internacionais.

ABSTRACT

This paper analyzes the evolution of the drug prohibition regime and its implications in the contexts of Brazil and Portugal between 2000

and 2021. Using a qualitative and comparative approach, it seeks to evaluate the effectiveness of prohibitionist and harm reduction policies, with a focus on their impacts on public health. The study examines documents that underpin the prohibitionist regime, particularly United Nations conventions, as well as national policies adopted by both countries. The theoretical analysis draws on liberal institutionalism in International Relations, which views international regimes as mechanisms for coordination among States. The results indicate that the prohibitionist model has significant limitations in reducing drug use and illicit drug trade. In contrast, harm reduction policies, such as those adopted in Portugal, demonstrate greater effectiveness in mitigating the social and health impacts associated with substance use. In the Brazilian case, institutional, territorial, and political factors hinder the implementation of alternative policies, highlighting the limits of uniformly applying the international regime in distinct national contexts.

Keywords: Prohibition Regime; Harm Reduction; Public Health; Brazil and Portugal; International Relations.

INTRODUÇÃO

O presente artigo analisará como o Regime de Proibição de Drogas no Brasil afeta a saúde pública do país e como as políticas de Redução de Danos surgem como uma resposta para este problema, enquanto compara com Portugal, que adota uma política diferente para as drogas. O Regime de Proibição de Drogas iniciou-se no começo do século XX, nos Estados Unidos (EUA), com a Conferência de Xangai (1909)². Essa convenção foi muito importante para o regime proibicionista: não obteve o resultado esperado, porém, funcionou como uma espécie de rascunho para a Convenção de Haia (1912), a qual conseguiu estabelecer regras mais concretas sobre a regulação de substâncias. Após a convenção de 1912 o regime ganhou mais força e, paralelamente à Primeira Guerra Mundial, diversos países acrescentaram às suas legislações políticas regulatórias acerca de narcóticos.

Nos EUA, o *Harrison Act* (1914), que limitava a produção, consumo e distribuição de narcóticos, inspirou outros países, como: a França com a *Lois sur les Drogues* (1916) e Reino Unido com o *Dangerous Drug Act* (1920).

Ao fim da Primeira Guerra, foi criada a Liga das Nações, que também tinha em sua agenda a questão das drogas, a partir desse interesse foi criado o Comitê Consultivo do Ópio. No período entre guerras, três convenções foram assinadas, sendo elas: I. Convenção Internacional do Ópio (1925); II. Primeira Convenção de Genebra (1931), similar ao *Harrison Act*, visava limitar a produção somente para fins medicinais e científicos; III. Segunda Convenção de Genebra (1936), cujo objetivo era acabar com o tráfico e que impunha medidas que os países deveriam tomar para alcançar este objetivo; mas o início da Segunda Guerra Mundial, em 1939, deixou essa questão de lado.

Com o fim da Segunda Guerra Mundial, em 1945, foi criada a Organização das Nações Unidas (ONU), influente difusora da ideologia proibicionista. Como bem dito por Rodrigues (2006), a partir deste momento o regime adota um caráter mais repressivo e países subdesenvolvidos passam a ser mais afetados pelas políticas aplicadas. A partir disso, são criadas as três maiores convenções sobre narcóticos, vigentes até hoje, são elas: Convenção Única sobre Entorpecentes de 1961, Convenção sobre Substâncias Psicotrópicas de 1972 e Convenção das Nações Unidas contra o Tráfico Ilícito de Narcóticos e Substâncias Psicotrópicas de 1988.

Dessa forma, o trabalho analisará os resultados do regime proibicionista no Brasil e em Portugal, que adotam diferentes políticas e abordagens para a questão das drogas, entre os anos 2000 e 2021. A comparação com o país europeu se dá pela proximidade histórica e por conta da semelhança linguística e de princípios democráticos, tornando a comparação mais clara e contextualizada. É importante destacar que no Brasil essa questão é tratada como assunto de segurança e a abordagem é predominantemente repressiva, enquanto em Portugal é tratada como questão de saúde pública e a abordagem é mais humanizada, focada na reinserção dos usuários.

A forma adotada por Portugal para tratar dessa questão é outra razão pela qual o país foi escolhido para a comparação, o trabalho eficiente realizado pelo governo português para o controle e regulação das drogas no país gerou impactos positivos na saúde pública. No trabalho, serão analisados documentos e relatórios, para realizar uma comparação da forma como as políticas são aplicadas e como os órgãos reguladores atuam para garantir que sejam cumpridas. Ao fim, busca-se refletir de que forma esse modelo poderia ser adaptado e aplicado no Brasil.

A pesquisa foi desenvolvida a partir de uma abordagem qualitativa com caráter exploratório, baseada em revisão bibliográfica de fontes primárias e secundárias. Foram analisados documentos institucionais, legislações internacionais, relatórios oficiais e literatura acadêmica especializada sobre o regime de proibição de drogas. A análise foi conduzida à luz da teoria institucionalista liberal, analisando a criação de funcionamento do regime internacional de drogas, bem como suas repercussões nas políticas adotadas por diferentes países, principalmente Brasil e Portugal. Conforme Minayo (2001), a pesquisa qualitativa nas ciências sociais busca interpretar fenômenos complexos considerando fatores sociais, culturais e institucionais que influenciam as ações dos atores envolvidos.

O tema se insere no campo das Relações Internacionais ao abordar a cooperação entre Estados na construção de regimes internacionais, voltados à regulação de problemas transnacionais. A política internacional de controle de drogas constitui um exemplo relevante de governança global, na medida que envolve a formulação de normas, instituições e mecanismos de coordenação entre diferentes países. Nesse sentido, o estudo contribui para debates centrais da disciplina, especialmente aqueles relacionados ao papel das instituições internacionais, à cooperação em um sistema internacional anárquico e aos limites internacionais na resolução de problemas globais.

A consolidação do regime internacional de controle de drogas pode ser observada desde movimentações iniciais, como a Conferência de

Xangai (1909), considerada um dos primeiros esforços multilaterais para regular o comércio de substâncias psicoativas. Ao longo do século XX, esse regime foi fortalecido por meio de convenções internacionais e atuação de organizações multilaterais. No entanto, nas últimas décadas, alguns países passaram a adotar abordagens alternativas, como políticas de descriminalização e redução de danos. A análise comparativa entre Brasil e Portugal permite compreender como diferentes contextos políticos e institucionais influenciam a implementação dessas políticas, contribuindo para o debate sobre a eficácia e os limites dos regimes internacionais na coordenação de políticas públicas. Foi uma das primeiras movimentações favoráveis à proibição de substâncias e algumas das medidas perduram até hoje.

O trabalho será dividido em três seções. A primeira seção do trabalho irá discutir o regime de proibição de drogas, a redução de danos e suas abordagens, e como o Brasil e Portugal têm lidado com o tema. A segunda seção trata dos regimes e instituições à luz da teoria Liberal das Relações Internacionais. Enquanto a terceira seção foca em saúde pública, tratando dos serviços de saúde pública, indicadores de saúde e desafios enfrentados pelos sistemas de saúde.

REGIME DE PROIBIÇÃO DE DROGAS

GUERRA ÀS DROGAS

O proibicionismo iniciou-se em 1909 com a Conferência de Xangai, que buscava responder ao uso recreativo de ópio entre imigrantes chineses nos EUA. Embora precedida pelas Guerras do Ópio na China, a conferência foi pouco aceita internacionalmente, mas abriu caminho para uma série de tratados subsequentes. A Convenção Internacional do Ópio de 1912 (Haia) foi o primeiro marco formal da regulação, inspirando legislações como o *Harrison Act* (1914) nos EUA, que restringiu o uso a fins medicinais. A partir da década de 1920, a regulação se intensificou; em 1925, a segunda Convenção Internacional do Ópio é assinada e, a partir disso, o Permanent Central

Opium Board foi criado para os Estados poderem ter controle internacionalmente da produção e distribuição das drogas. Pela primeira vez, os Estados deveriam apresentar levantamentos anuais sobre a produção, fabricação e uso das drogas (Silva, 2017).

A Primeira Convenção de Genebra foi elaborada em 1931 e tinha como objetivo limitar a fabricação e regulamentar a distribuição de narcóticos, ação esta que impactou a produção mundial de drogas para fins medicinais e científicos. Delimitou uma quantidade máxima que cada país signatário poderia importar e/ou produzir e, caso fosse ultrapassada, vetaria o acesso do país à quantidade prevista anteriormente. Assinada em 1936 e entrando em vigor em 1939, a Segunda Convenção de Genebra visava ao fim do tráfico ilegal de drogas e os países signatários deveriam aplicar medidas para que os criminosos não ficassem impunes (Rodrigues, 2006).

Nos anos seguintes, com a criação da ONU, foram instituídas as convenções mais importantes para o regime. A primeira delas, Convenção Única de 1961, proibia o uso não medicinal de ópio, coca e cannabis (Nunes, 2016), exigindo que os Estados adaptassem suas legislações às diretrizes internacionais. Com isso, o regime adquiriu caráter mais repressivo, buscando extinguir o consumo e a produção, mas desconsiderando práticas culturais tradicionais, como a mastigação da folha de coca em países andinos.

Em 1972, Richard Nixon, então presidente dos EUA, declarou que as drogas eram o maior inimigo do país. No mesmo ano, é criada a Convenção sobre Substâncias Psicotrópicas de 1972 que estabeleceu maior rigor no controle dessas substâncias, exigindo prescrição médica para aquisição, licenciamento para fabricação e comercialização, além da proibição de propagandas e obrigatoriedade de advertências nos rótulos. Segundo Nunes (2016), também foram previstas medidas de prevenção, tratamento, reabilitação e reintegração social dos usuários. O tratado inclui drogas psicotrópicas classificadas em três grupos pelo Cebrid: depressoras, estimulantes e perturbadoras, todas sujeitas a controle internacional desde 1976.

No entanto, nem todas as drogas ocupam o mesmo lugar dentro do regime internacional de

controle. Substâncias como a cocaína e seus derivados historicamente foram tratadas com maior rigor nas políticas proibicionistas, enquanto outras, como a cannabis, passaram a ser alvo de debates sobre descriminalização e regulação em diversos países. Além disso, as políticas internacionais e nacionais também estabelecem distinções entre as figuras do usuário e do traficante, que frequentemente recebem tratamentos jurídicos e institucionais distintos. Essas diferenças influenciam diretamente a forma como as políticas de drogas são implementadas e percebidas pela sociedade.

A Convenção das Nações Unidas de 1988, realizada após a Conferência de Viena de 1987, consolidou a cooperação internacional contra o tráfico ilícito, servindo como base para grande parte das legislações antidrogas atuais. Como destaca Rodrigues (2006), as drogas foram tratadas como um ‘desafio coletivo global’, a ser enfrentado por meio de corresponsabilidade entre os Estados, numa lógica repressiva. Essa convenção marcou um ponto de inflexão: o regime proibicionista tornou-se mais agressivo, incorporando definitivamente a expressão “Guerra às Drogas”, popularizada desde 1971. Suas medidas visavam a não somente combater o contrabando e o crime organizado, mas também erradicar o cultivo de plantas como coca e Cannabis, intensificando a fiscalização de substâncias em geral.

REDUÇÃO DE DANOS

Como alternativa ao proibicionismo, emergiram as políticas de Redução de Danos (RD), que, não necessariamente, buscam extinguir o consumo, mas diminuir os efeitos nocivos. Trata-se de uma estratégia de saúde pública que preconiza inclusão social e práticas menos arriscadas. Entre os exemplos, está a distribuição de seringas estéreis para os usuários, que auxiliam na redução dos casos de HIV e hepatites entre usuários de drogas injetáveis (Ministério da Saúde, 2008). Outro exemplo, muito comum na Europa, são as Salas de Consumo Assistido, formais ou informais, em que o consumo ocorre em ambiente supervisionado ou, ao menos, protegido do estigma social (Instituto Igarapé, 2017).

A RD não implica legalização ou descrimi-

nalização, mas muitas vezes está associada. No Brasil, a Lei nº 11.343/2006 é a lei das drogas, que sofreu uma alteração em 2024 para que usuários fossem diferenciados de traficantes, a quantidade de porte descriminalizada definida foi de 40g de Cannabis e 6 plantas femininas. Já em Portugal, a Lei nº 30/2000 descriminalizou o consumo, estabelecendo mecanismos de encaminhamento para tratamento e acompanhamento, marcando uma virada de paradigma.

COMO BRASIL E PORTUGAL TEM LIDADO COM O TEMA?

O Brasil adota um modelo predominantemente repressivo, alinhado às diretrizes das convenções da ONU. Entretanto, a implementação dessas políticas enfrenta desafios significativos, especialmente em razão das limitações institucionais e estruturais comuns a países em desenvolvimento (Nadelmann, 1990). Embora o país seja signatário dos principais tratados internacionais de controle de drogas, a capacidade de fiscalização e aplicação das normas é limitada, o que dificulta o controle efetivo do tráfico e do consumo de substâncias ilícitas. Por isso, a política brasileira ficou marcada pelos impactos da “Guerra às Drogas”, frequentemente associada ao aumento da violência em regiões vulneráveis e à criminalização de populações marginalizadas (Ferrugem, 2020).

A Lei nº 11.343/2006 instituiu o sistema brasileiro de políticas públicas sobre drogas, estabelecendo a proibição da produção e comercialização de substâncias ilícitas, com exceção para fins científicos e religiosos (Brasil, 2006). Nos últimos anos, o debate nacional tem incorporado perspectivas alternativas, sobretudo no campo da saúde pública, com pesquisas indicando que tratar o uso das drogas como questão de saúde é mais eficaz do que abordagens repressivas (Fiocruz, 2016). Iniciativas recentes incluem o debate sobre a regulação da Cannabis medicinal, discutida em projetos de lei como o PL 5511/2023 e o PL 89/2023 (Brasil, 2023).

Portugal, por outro lado, adotou uma abordagem distinta no final da década de 1990,

baseada em princípios de saúde pública, pragmatismo e reinserção social. A estratégia nacional foi consolidada pela Resolução nº 46/1999 e posteriormente pela Lei nº 30/2000, que descriminalizou o consumo de drogas para uso pessoal (Portugal, 2000). Diferentemente do modelo proibicionista tradicional, o país passou a tratar o consumo como uma questão de saúde pública, direcionando usuários para comissões de desencorajamento do uso, compostas por profissionais das áreas sociais e da saúde.

Esse modelo foi acompanhado pela criação e fortalecimento de instituições responsáveis pela coordenação das políticas públicas sobre drogas, como o Serviço de Intervenção Comportamentos Aditivos e nas Dependências (SICAD) (Lei nº 17/2012), que articula prevenção, redução de danos, tratamento e reinserção. A experiência portuguesa tornou-se referência internacional por demonstrar que abordagens baseadas em saúde pública e inclusão social podem produzir resultados positivos na redução de danos associados ao consumo de drogas (Tavares et al., 2023).

A comparação entre os países evidencia a coexistência de abordagens distintas dentro do sistema internacional de controle de drogas. Enquanto o Brasil mantém uma política predominantemente repressiva, Portugal adotou um modelo focado na descriminalização e em estratégias de saúde pública. A diferença nas abordagens evidenciam que os países podem interpretar e implementar de maneiras distintas as normas do regime de proibição de drogas, refletindo fatores institucionais, políticos e sociais específicos de cada nação.

REGIMES PROIBICIONISTAS E TEORIAS DAS RELAÇÕES INTERNACIONAIS

As teorias das Relações Internacionais são correntes de pensamento que analisam o comportamento dos Estados no sistema internacional, buscando compreender os padrões de cooperação e organização institucional. Bueno (2024) acredita que cada teoria, para ser compreendida, deve ser analisada juntamente aos acontecimentos históricos no momento em que foi desenvolvida, visto que intentam explicar os padrões da interação global.

Nesse debate, as correntes teóricas possuem interpretações divergentes sobre cooperação e conflitos entre Estados.

Autores do institucionalismo liberal, como Keohane e Nye (1977), acreditam que os Estados se encontram cada vez mais interdependentes e as instituições internacionais desempenham papel fundamental na coordenação de políticas e na promoção da cooperação entre eles. Considerando essas informações, torna-se mais fácil compreender como o regime foi estabelecido e estruturado nos anos seguintes à Segunda Guerra Mundial, por meio de convenções internacionais e com forte influência das potências e organizações internacionais. A partir desse referencial, o capítulo irá analisar como o institucionalismo liberal compreende o papel das instituições e regimes internacionais, aplicando essa perspectiva ao regime internacional de proibição das drogas.

LIBERALISMO E COOPERAÇÃO INTERNACIONAL

A Teoria Liberal acredita que o Sistema Internacional funciona por meio da interdependência dos Estados, mesmo que anárquico, ainda é necessária a cooperação para que possam alcançar a paz. Tal teoria crê que se os Estados colaboram financeiramente, as guerras não acontecerão, visto que seria economicamente desvantajoso (Relações Exteriores, s.d). Acredita que as instituições estimulam a cooperação entre os países, definem regras de comportamento e medeiam conflitos. Adicionalmente, defende que democracias estão menos propensas a se envolverem em conflitos, visto que devem se preocupar com o bem-estar dos cidadãos. A teoria também é grande defensora dos direitos humanos e acredita que os direitos individuais e a justiça contribuem para que o Sistema Internacional seja mais pacífico. A partir dessas bases, desenvolveu-se o institucionalismo liberal, que enfatiza o papel das instituições internacionais na coordenação da cooperação entre os Estados.

INSTITUCIONALISMO LIBERAL E REGIMES INTERNACIONAIS

Com base nisso, é desenvolvida a teoria do Institucionalismo Liberal, derivado do Liberalismo tradicional, mas adaptado às situações contemporâneas enfrentadas pelos Estados – principalmente nos anos seguintes à 1945. A interdependência crescente entre os países nesse período, favoreceu a criação de mecanismos institucionais que pudessem coordenar políticas e reduzir conflitos entre os países (Keohane; Nye, 1977). Como pontuado por Keohane (1984), as instituições facilitavam a cooperação em um sistema internacional caracterizado pela ausência de uma autoridade central.

O institucionalismo liberal foi desenvolvido, após a Segunda Guerra Mundial, tendo a Carta da ONU como um marco, destacando a importância da criação de uma instituição que pudessem garantir a paz mundial, e desde então, a organização atua com base nos ideais kantianos em busca da “paz perpétua”.

Castro (2012) acredita que as instituições são baseadas em três conceitos:

- a) Instituições e normas internacionais: guiam os Estados nas decisões tomadas, além de garantir que todos os sigam às regras;
- b) Transparência nas negociações e prática democrática: os Estados devem agir de forma transparente nos debates internacionais;
- c) Participação multilateral: a participação deve ser igualitária, fazendo com que todos os países cooperem entre si.

Mesmo que não tenha alcançado a paz mundial, a ONU conseguiu, até então, cumprir seu maior objetivo: impedir o acontecimento de outra guerra em escala mundial.

Além disso, o modelo decisório do Conselho de Segurança das Nações Unidas (CSNU) foi criado a partir de um ideal institucionalista. Os programas sociais da organização têm por objetivo garantir o bem-estar mundial, incluindo a diferença de desenvolvimento dos hemisférios norte e sul (Castro, 2012). Em suma, utilizando os pontos fortes e fracos da ONU, a ideia que a teoria liberal tem sobre as instituições é que são responsáveis por disseminar ideias, podendo refletir, em determinados contextos, a influência de Estados mais poderosos no Sistema Internacional. No entanto, devem ser justas, imparciais e transparentes e, para alcançarem seus objetivos, os Estados devem trabalhar em conjunto para alcançar um propósito final.

Alinhado com a ideia das instituições como ferramenta de coordenação dentro do sistema internacional, os regimes têm como função estabelecer as regras e normas a serem seguidas pelos Estados à respeito de alguma área específica. Segundo Krasner (1982), os regimes podem ser descritos como conjuntos de princípios, normas e regras, que orientam as expectativas dos Estados uns com os outros. A literatura posterior aprofundou esse conceito ao analisar diferentes abordagens teóricas sobre regimes internacionais. Nesse sentido, Hansenclever et al. (1997) destacam que regimes internacionais funcionam como estruturas institucionais que organizam expectativas e comportamentos dos Estados em áreas específicas da política internacional. Ainda sobre regimes, Keohane (1984), argumenta que essas estruturas institucionais facilitam a cooperação entre Estados em um sistema internacional caracterizado pela ausência de uma autoridade central, reduzindo as incertezas e os custos de coordenação entre os autores.

A literatura institucionalista destaca que regimes internacionais surgem como mecanismo de coordenação entre Estados diante de problemas comuns, que não podem ser resolvidos de forma isolada. Ao estabelecer normas, regras e expectativas compartilhadas, esses regimes contribuem para a redução de incertezas e orientação do comportamento dos atores no sistema internacional, permitindo que os Estados alinhem interesses e coordenem ações em torno de objetivos coletivos (Keohane, 1984).

REGIME DE PROIBIÇÃO DAS DROGAS PARA O INSTITUCIONALISMO LIBERAL

A partir dessa perspectiva teórica, o regime internacional de proibição das drogas pode ser compreendido como um exemplo de regime internacional voltado à coordenação das políticas estatais diante de um problema transnacional. Conforme a literatura institucionalista, regimes surgem quando os Estados reconhecem que determinados problemas não podem ser resolvidos de forma isolada e demandam mecanismos de cooperação e regras compartilhadas (Keohane, 1984; Krasner, 1982).

Dessa forma, o regime proibicionista de drogas pode ser analisado como um conjunto de normas e instituições que buscam regular o comportamento dos Estados em relação ao controle de substâncias psicoativas, ainda que sua implementação apresente diferenças entre os Estados.

Como mencionado anteriormente, o regime de proibição das drogas começou a se formar no início do século XX, com iniciativas multilaterais, como a Conferência de Xangai (1909). No entanto, sua consolidação ocorreu no período pós-Segunda Guerra Mundial, quando o sistema passou a ser incorporado às estruturas das Nações Unidas e consolidado por meio das convenções internacionais. A criação da ONU, como organização voltada à coordenação da cooperação internacional e fortemente influenciada pelas potências pós-guerra, contribuiu para o fortalecimento desse regime (Nadelmann, 1990). As convenções de 1961, 1972 e 1988 estabeleceram normas voltadas ao controle internacional de substâncias psicoativas, definindo a forma como os países signatários deveriam lidar com essa questão em seus respectivos territórios.

Alguns autores destacam que a formação de regimes internacionais pode refletir os interesses de Estados mais poderosos no sistema internacional. Nesse sentido, Reus-Smit e Snidal (2008) argumentam que instituições internacionais frequentemente emergem de processos políticos nos quais determinados atores exercem maior influência na definição de normas e regras. No caso do regime internacional de controle de drogas, essa dinâmica pode ser observada na atuação de potências que contribuíram para a difusão global de políticas proibicionistas. Nadelmann (1990), aponta que regimes internacionais de proibição tendem a surgir quando Estados influentes promovem a internacionalização de determinadas normas, buscando estabelecer padrões de comportamento que passam a orientar a cooperação entre os países. Podendo ser interpretada a consolidação do regime como a combinação entre processos institucionais e a influência política de atores centrais no sistema internacional.

Entretanto, Ejeckam (2021), com base na perspectiva marxista, crê que, mesmo que

o regime tenha bases neoliberais, não têm capacidade de agir de forma igualitária. Ainda entende que seja responsável pela geração de resultados opostas, como o aumento dos mercados ilícitos e a marginalização de classes mais baixas. Ademais, o regime baseado na cooperação entre os países não alcançou seu principal objetivo e revelou a fragilidade de agir como instrumento de coordenação global quando se nota que há abordagens contrárias ao regime. Em complemento a esse pensamento, há teóricos que acreditam que a abordagem repressiva do regime, pelo contrário, contribui com o mercado de drogas (Culloty, 2016). Acreditam que, se a abordagem não tivesse um caráter repressivo e sim inclusivo, o modelo teria sido mais eficaz, além de conseguir se alinhar ao propósito de reduzir as ineficiências do sistema e racionalidade econômica.

À luz da perspectiva institucionalista liberal, o regime internacional de proibição das drogas revela limitações na coordenação global, uma vez que as políticas não foram aplicadas uniformemente e não foram eficazes na redução da oferta de drogas. Acreditando que os regimes são criados a partir da necessidade de um Estado de solucionar um problema com ajuda de outros, reforça a ideia de interdependência entre os países (Su, 2023). Quando as ações não são coordenadas de forma igualitária, o regime continua ineficiente e dificulta a execução de medidas adequadas. Para solucionar este problema, seria necessário alcançar o equilíbrio estrutural, para interromper o ciclo de crises que sustentam o proibicionismo como paradigma dominante.

SAÚDE PÚBLICA

A saúde pública moderna surgiu após a Revolução Francesa e foi fortalecida pela Revolução Sanitária inglesa, que associou condições sociais às doenças. Desde o Relatório de 1842 sobre a população trabalhadora da Grã-Bretanha, consolidou-se a ideia de que cabe ao Estado monitorar e intervir em questões sanitárias (Rabello, 2010; Rose, 1994).

No Brasil, a Constituição de 1988 reconhece a saúde como direito social, e o SUS garante acesso universal. A Rede de Atenção Psicossó-

cial (CAPS), que oferecem atendimento gratuito a pessoas em vulnerabilidade, com foco em álcool e drogas. Existem diferentes modalidades: CAPS I e II (transtornos em geral), CAPS I (crianças e adolescentes), CAPS AD (álcool e drogas) e CAPS III e AD III (com atendimento 24h e leitos de internação).

O Serviço Nacional de Saúde (SNS) foi consolidado após 1974 e expandido com o apoio da União Europeia. Estrutura-se em três níveis: serviços estatais, sistemas de apoio e setor privado. Desde 2012, o SICAD coordena políticas sobre drogas, com cinco eixos: prevenção, dissuasão, redução de riscos, tratamento e reinserção (Lei nº 17/2012). Sua atuação fortalece a abordagem da descriminalização, garantindo maior integração entre saúde e reintegração social.

Segundo os dados do II Relatório Brasileiro sobre Drogas (Opaleye, 2021) revelam prevalência de álcool, tabaco e solventes entre estudantes, além de aumento de hepatites e óbitos por doenças associadas ao consumo. O crack se tornou problema crônico em regiões como a Cracolândia de São Paulo, associado a vulnerabilidade extrema, prostituição e altas taxas de transmissão de HIV e hepatite C (Ministério da Justiça, 2021).

Já em Portugal, segundo o Relatório Anual de 2022, mostra que Cannabis, cocaína e ecstasy são as mais consumidas, embora em índices menores que a média europeia. A pandemia reduziu o uso de várias substâncias, mas em 2022 houve aumento no número de pessoas em tratamento. HIV e SIDA continuam sendo desafios relevantes, representando 30% e 41% dos casos associados a uso de drogas, respectivamente (SNS, 2022; SICAD, 2022). Conforme os dados anteriores, a Tabela 1 traz de uma forma visual a comparação entre os sistemas de saúde e padrões de consumo dos países.

Tabela 1 - Indicadores de Saúde

Tabela 1 - Indicadores de Saúde		
Categoria	Brasil	Portugal
Substâncias ilícitas mais consumidas	Cannabis, Opióides, Estimulantes, Cocaína, Ecstasy e Solventes	Cannabis, Ecstasy e Cocaína
Grupos que mais consomem	Pessoas entre 15 - 69 anos	Pessoas entre 15 - 64 anos
Transmissão por injetáveis	HIV (2-3%), Hep. B (2%), Hep. C (2-3%) dos casos	HIV (30%), SIDA (41%) dos casos
Principais doenças associadas	HIV, Hepatites B e C	HIV e SIDA
Acesso ao tratamento	Limitado	Em expansão
Mortalidade	Geralmente é causada por doenças secundárias	HIV e diagnósticos tardios são as principais causas

Fonte: II Relatório Brasileiro sobre Drogas (Opaleye, 2021); Relatório Anual do SNS (Portugal, 2022); SICAD (2022).

Fonte: II Relatório Brasileiro sobre Drogas (Opaleye, 2021); Relatório Anual do SNS (Portugal, 2022); SICAD (2022).

No Brasil, em 1986, na região central da cidade de São Paulo, foi registrada a primeira apreensão de crack e é um problema enfrentado pela Prefeitura do Estado de São Paulo até hoje. Quase 40 anos após o primeiro registro, este ainda é um problema de saúde e segurança pública, visto que a cracolândia escancara o descaso do governo com os usuários (Fasson; Puccinelli, 2010).

O crack possui diferentes variações, sendo as mais consumidas pelos usuários: crack (95,9%), pasta base (7,1%), oxi (6,8%) e merla (5,5%). Quanto ao uso do crack associado a outras drogas, é geralmente associado: tabaco (84%), álcool (71%) e Cannabis (61,4%). Em geral, quem faz o uso do crack usa diariamente cerca de 13 pedras e, sobre a forma em que consomem: 74,9% utilizam cachimbo e 51,8% utilizam latas, dos quais mais da metade são compartilhados com outros usuários. Sendo que a prostituição é comum para ganhar dinheiro e/ou drogas. Segundo o II Relatório Brasileiro sobre Drogas:

Mais da metade afirmou ter mantido relação sexual (vaginal, oral ou anal) sem preservativos (em pelo menos uma das práticas). A prevalência de infecção por HIV foi de 5,0%, e, pelo vírus da Hepatite C, 2,6%, muito superior ao observado na população geral brasileira (Opaleye et al., 2021, p.24).

Apesar do interesse em procurar auxílio na rede pública, somente 27% dos usuários de fato procuram as unidades de saúde ou assistência social.

As pessoas entre 20 e 49 anos são as que têm mais registros de internações, por conta do desencadeamento de transtornos psicológicos por uso de drogas, e a maioria são homens. Outros acidentes e crimes domésticos também foram associados ao uso de substâncias, majoritariamente o álcool, mas as pessoas da faixa etária mais ativa (economicamente), 20 a 49 anos, são os que mais procuram o Sistema de Saúde e o impacto também pode ser visto na economia do País (Opaleye et al., 2021).

Em Portugal, as taxas de consumo de Cannabis são ligeiramente maiores que nos demais países europeus, cerca de 3% (entre 2015–2019), no entanto, o primeiro contato da população com a substância se dava antes dos 13 anos e era consumido com maior frequência a partir dos 16 anos. Fator que colabora para este fato é a consideração da população, dessa faixa etária, de que a Cannabis é menos perigosa que as demais substâncias (SICAD, 2022).

Em 2022, houve 436 óbitos causados pelo uso de substâncias, sendo: 41% morte natural, 26% acidentes, 15% suicídio e 16% overdose. As substâncias que mais causaram overdose naquele ano foram: 67% cocaína, 48% opiáceos, e 28% metadona (SICAD, 2022).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho teve como objetivo analisar o regime de proibição de drogas desde a sua criação até as suas implicações atuais, especialmente nos contextos Brasil e Portugal. O regime, que iniciou em 1909 com uma abordagem predominantemente securitária, mostrou-se ineficaz na extinção do uso ilícito de substâncias e do tráfico de drogas. Além de não alcançar seus objetivos, evidenciou falhas no sistema internacional, principalmente após a Convenção de 1988, devido ao seu caráter repressivo e à aplicação desigual das políticas.

Segundo Reus-Smit e Snidal (2008), as bases do regime não foram científicas, mas sim do interesse de grandes potências, que conseguiram que suas convicções fossem disseminadas por meio das instituições internacionais. Desde então, a justificativa para o regime era a necessidade de proteger o mundo

das drogas, ideia essa que perdurou por alguns anos. O estudo demonstra que regimes internacionais baseados em abordagens repressivas tendem a apresentar limitações na coordenação global. Apesar do Regime de Proibição ter obtido muitos avanços a partir das convenções criadas pela ONU, atualmente alguns países optaram pela regulação das substâncias para obterem maior controle sobre o consumo e venda das mesmas. O regime não alcançou plenamente seu objetivo de eliminar o consumo e o comércio ilícito de drogas, e, em alguns contextos, pode ter contribuído para a expansão de mercados ilícitos. Enquanto no campo das Relações Internacionais, os resultados reforçam a importância das instituições como mecanismos de coordenação, mas também evidenciam suas limitações diante de assimetrias de poder entre os Estados.

A partir do início do século XXI, diversos países passaram a adotar políticas de Redução de Danos (RD), que demonstraram resultados positivos na diminuição dos impactos sociais e sanitários associados ao consumo de drogas. O sucesso obtido se dá por ocorrerem de maneira humanizada, onde o usuário não se sente discriminado por estar em situação de vulnerabilidade. Em diversos casos, essas políticas contribuíram para reduzir os danos causados pelo uso e, em algumas situações, também levaram à diminuição do consumo, ainda que esse não seja o objetivo principal das estratégias de RD. A partir dos dados analisados, também foi possível perceber que países em desenvolvimento enfrentam ainda mais dificuldade em aplicar as políticas de regulação, principalmente em razão dos desafios estruturais e econômicos. As abordagens tratadas neste trabalho são soluções acessíveis para o Estado, porém o treinamento dos profissionais de saúde e segurança é fundamental para o funcionamento pleno desta política, o que pode dificultar a aplicação em países menos desenvolvidos.

No caso de Portugal, embora existam limitações institucionais na implementação das políticas, os resultados observados desde a descriminalização do consumo em 2001 indicam melhorias significativas em indicadores relacionados à saúde pública e a qualidade de

vida dos usuários. Esse caso demonstra que, mesmo dentro do regime internacional de controle de drogas, os Estados podem adotar abordagens alternativas baseadas em saúde pública e redução de danos. Ainda assim, persistem desafios na aplicação uniforme dessas políticas no território nacional, uma vez que regiões metropolitanas tendem a contar com maior disponibilidade de serviços e programas de apoio em comparação com regiões periféricas. O Estado português tem investido em Pesquisa e Desenvolvimento, buscando ampliar o alcance dessas políticas em regiões mais afastadas, permitindo que alcancem melhores resultados sobre a questão das drogas.

Diferente do contexto português, o Brasil enfrenta desafios estruturais, territoriais e socioeconômicos mais amplos, que dificultam a implementação de políticas alternativas ao modelo proibicionista. Porém, a polarização política no sistema institucional brasileiro também dificulta a realização de projetos relacionados a esse tema, visto que as casas (Senado e Câmara) vêm enfrentando dificuldades para trabalhar em conjunto e, mesmo que Projetos de Lei sejam criados, não são aprovados. No fim dos anos 90, durante um período, foi implementada a abordagem de redução de danos de distribuição de seringa, porém o projeto chegou ao fim por questões políticas.

Os países, em geral, enfrentam desafios relacionados à gestão e implementação das políticas de drogas. No caso brasileiro, entretanto, o narcotráfico exerce forte influência sobre a dinâmica das políticas públicas e sobre a própria eficácia do regime de proibição de drogas. A presença de organizações criminosas envolvidas na produção, distribuição e comercialização de substâncias ilícitas dificulta a aplicação de políticas alternativas, como as estratégias de redução de danos. Além disso, a posição geográfica do país, próxima a importantes regiões produtoras de drogas na América do Sul, contribui para a sua vulnerabilidade como rota de circulação dessas substâncias. Dessa forma, a atuação do crime organizado revela um dos principais limites dos regimes internacionais, embora estabeleça normas e mecanismo de cooperação entre Estados

sua eficácia depende das condições institucionais e da capacidade de implementação das políticas em nível doméstico.

Em suma, observou-se que fatores culturais e institucionais influenciam significativamente a relação das sociedades com as políticas de drogas. Neste trabalho foi muito importante considerar essas diferenças, além de diferenças geográficas, estruturais e econômicas. Ao fim, foi possível concluir que os modelos de regulação de drogas aplicados no mundo não podem simplesmente ser aplicados no cenário brasileiro. As dimensões geográficas do país, assim como seus desafios institucionais e socioeconômicos, indicam a necessidade de adaptação dessas políticas às especificidades do contexto nacional. É importante destacar que as políticas de drogas aplicadas pelo Brasil dificultam o acesso às informações sobre o uso de drogas e há uma defasagem na atualização dos dados. Além disso, no Brasil, a questão das drogas vai muito além de saúde pública e destaca muitas falhas estruturais que não foram abordadas no presente artigo.

No entanto, o regime revela fragilidades estruturais que comprometem sua eficácia como instrumento de governança global, especialmente diante das desigualdades institucionais entre os Estados e da influência de atores não estatais, como organizações criminosas transnacionais. Nesse sentido, o presente estudo contribui para o debate nas Relações Internacionais ao evidenciar que a eficácia dos regimes internacionais dependem não apenas das normas estabelecidas, mas também das condições institucionais políticas e sociais presentes nos contextos nacionais em que essas normas são implementadas.

NOTAS

¹ Graduanda em Relações Internacionais pela Universidade Católica de Brasília. E-mail: biancaataides015@gmail.com

² A conferência de Xangai se deu por conta de imigrantes chineses que levavam consigo Ópio para os EUA. A motivação foi, principalmente, para o país americano ter maior controle sobre o uso de substâncias dentro de seu território (Bewley-Taylor, 1999).

REFERÊNCIAS

BEWLEY-TAYLOR, David R. **The United States and International Drug Control, 1909–1997**. London: Continuum, 1999. Disponível em: <https://books.google.com.br/books?id=ESxOHZZwQXoC&pg=PP1&hl=pt-BR&pg=PP1#v=onepage&q&f=false>. Acesso em: 15 abr. 2025.

BOITEUX, Luciana. **Política Internacional de Drogas e Redução de Danos: o fim do "Consenso de Viena"?** Versus, Rio de Janeiro, 2011. Disponível em: https://www.academia.edu/5267050/Pol%C3%ADtica_Internacional_de_Drogas_e_Redu%C3%A7%C3%A3o_de_Danos_o_fim_do_Consenso_de_Viena_2011_. Acesso em: 09 jun. 2025.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, [1988]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 28 abr. 2025.

BRASIL. **Lei nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011**. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 24 ago. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html. Acesso em: 29 abr. 2025.

BRASIL. **Lei nº 7.560, de 19 de dezembro de 1986**. Cria o Fundo de Prevenção, Recuperação e de Combate às Drogas de Abuso. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 19 dez. 1986. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7560.htm. Acesso em: 6 maio 2025.

BRASIL. **Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006**. Institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 23 ago. 2006. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11343.htm. Acesso em: 23 mar. 2025.

BRASIL. Ministério da Justiça e Segurança Pública. **Análise Executiva da Questão de Drogas no Brasil**. Brasília, DF: Ministério da Justiça e Segurança Pública, SISNAD, jun. 2021. Disponível em: https://www.gov.br/mj/pt-br/assuntos/sua-protecao/politicas-sobre-drogas/arquivo-manual-de-avaliacao-e-alienacao-de-bens/aeqdb___analise-executiva-da-da-questao-de-drogas-no-brasil___versao-final.pdf. Acesso em: 6 maio 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Centro de Atenção Psicossocial**. Brasília, DF: Ministério da Saúde. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/desmad/raps/caps>. Acesso em: 29 abr. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Redução de Danos - Ministério da Saúde**. Biblioteca Virtual em Saúde MS, Brasília, DF, 16 de fev. de 2007. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/folder/10006003202.pdf>. Acesso em: 30 abr. 2025.

BUENO, Guilherme. **Teoria das Relações Internacionais: Guia de Estudos Completo**. Escola Superior das Relações Internacionais, 2024. Disponível em: <https://esri.net.br/teoria-das-relacoes-internacionais-guia-de-estudos/>. Acesso em: 26 maio 2025.

CASTRO, Thales. **Teoria das Relações Internacionais**. Brasília: FUNAG, 2012. Disponível em: https://funag.gov.br/loja/download/931-Teoria_das_Relacoes_Internacionais.pdf. Acesso em: 2 jun. 2025.

CULLOTY, Mark James. **Complimentary Cycles of Failure and Stigma: The Iatrogenic Nature of Drug Prohibition and Market Neoliberalism**. Universidade Nacional da Irlanda, 2016. Disponível em: https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/50300999/COMPLIMENTARY_CYCLES_OF_FAILURE_AND_STIGMA- THE_IATROGENIC_NATURE_OF_DRUG_PROHIBITION_AND_MARKET_NEOLIBERALISM. Acesso em: 9 jun. 2025.

EJECKAM, Keith C. O. **The Drug War is a Flat Circle: Drug Prohibition as a Neoliberal Project**. Vancouver, 2021. Disponível em: <https://open.library.ubc.ca/media/stream/pdf/24/1.0401940/3>. Acesso em: 9 jun. 2025.

FASSON, Karina; PUCCINELLI, Bruno. **Pensando o Crack na Cidade de São Paulo: Cracolândia, Intervenções Públicas, Saúde e Marginalização**. São Paulo, 2010. Disponível em: [Pensando_o_crack_na_cidade_de_São_Paulo_Cracolândia_Intervenções_Públicas_Saúde_e_Marginalização](#). Acesso em: 30 abr. 2025.

FERRUGEM, Daniela. Guerra às Drogas?. **Revista Em Pauta: teoria social e realidade contemporânea**, [S. l.], v. 18, n. 45, 2020. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/revistaempauta/article/view/47208>. Acesso em: 30 abr. 2025.

HASENCLEVER, Andreas; MAYER, Peter; RITTBERGER, Volker. **Theories of International Regimes**. Cambridge: Cambridge University Press, 1997. Disponível em: https://pt.scribd.com/document/254308046/Hasenclever-Mayer-Rittberger-1997-Theories-of-International-Regimes#google_vignette. Acesso em: 4 abr. 2026.

INSTITUTO IGARAPÉ. **Salas de consumo: experiências internacionais e lições para o Brasil**. Rio de Janeiro: Instituto Igarapé, 2017. Disponível em: https://igarape.org.br/wp-content/uploads/2017/09/20-09-2017-AE-28_Salas-de-consumo.pdf. Acesso em: 24 mar. 2025.

KEOHANE, Robert O. **After Hegemony: Cooperation and Discord in the World Political Economy**. Princeton: Princeton University Press, 1984. Disponível em: <https://professor.pucgoias.edu.br/sitedocente/admin/arquivosUpload/17973/material/KEOHANE%20After%20Hegemony%20-%20Cooperation%20and%20Regimes.pdf>. Acesso em: 7 abr. 2026.

KEOHANE, Robert O.; NYE, Joseph S. **Power and Interdependence: World Politics in Transition**. Boston: Little, Brown and Company, 1977. Disponível em: <https://is.cuni.cz/studium/predmety/index.php?do=download&did=231748&kod=JPM033>. Acesso em: 8 de abr. 2026.

KRASNER, Stephen D. *Structural Causes and Regime Consequences: Regimes as Intervening Variables*. **International Organization**, Cambridge, v. 36, n. 2, 1982. Disponível em: <https://pos-graduacao.uepb.edu.br/ppgri/files/2016/02/Krasner-Structural-Causes-and-Regime-Consequencies-Regime-as-Intervening-Variables.pdf>. Acesso em: 9 abr. 2026.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (org.). **Teoria, método e criatividade**. 18 ed. Petrópolis: Vozes, 2001. Disponível em: https://www.faed.udesc.br/arquivos/id_submenu/1428/minayo__2001.pdf. Acesso em: 22 abr. 2025.

NADELMANN, Ethan A. *Global Prohibition Regimes: the evolution of norms in international society*. **International Organization**, Cambridge, v.44, n.4, 1990. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/46544997_Global_Prohibition_Regimes_The_Evolution_of_Norms_in_International_Society. Acesso em: 9 abr. 2026.

NUNES, Natália da Silva. **O regime de proibição às drogas: uma análise sob a perspectiva construtivista das relações internacionais**. 2016. Dissertação (Mestrado em Relações Internacionais) – Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e Sociais Aplicadas, João Pessoa, 2016. Disponível em: <https://bdtd.ibict.br/vufind/Search/Results?lookfor=O+regime+de+proibi%C3%A7%C3%A3o+%C3%A0s+drogas%3A+uma+an%C3%A1lise+sob+a+perspectiva+construtivista+das+Rela%C3%A7%C3%B5es+Internacionais&type=AllFields&limit=20>. Acesso em: 30 abr. 2025.

OPALEYE, Emérita Sátiro; et al.. **II Relatório Brasileiro sobre Drogas**. Brasília: Ministério da Justiça e Segurança Pública, Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, Co-edição com a Universidade Federal de São Paulo, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/mj/pt-br/assuntos/sua-protecao/politicas-sobre-drogas/arquivo-manual-de-avaliacao-e-alienacao-de-bens/SumarioExecutivoIIRelatorioBrasileirosobreDrogas.pdf>. Acesso em: 5 maio 2025.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Carta das Nações Unidas**. São Francisco, 1945. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/carta-das-nacoes-unidas>. Acesso em: 11 jun. 2025.

PORTUGAL. República Portuguesa. **As nossas prisões: que presente e que futuro?**. Disponível em: <https://www.portugal.gov.pt/download-ficheiros/ficheiro.aspx?v=%3D%3DBAAAAB%2BLCAAAAAABAAzNDE0AQCT%2FItBAAAAA%3D%3D>. Acesso em: 24 mar. 2025.

PORTUGAL. República Portuguesa. **Resolução do Conselho de Ministros n.º 46/99**. 1999. Disponível em: <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/resolucao-conselho-ministros/46-1999-316939>. Acesso em: 28 abr. 2025.

RABELLO, Lucíola Santos. A saúde pública e o campo da promoção da saúde. In: **Promoção da saúde: a construção social de um conceito em perspectiva do SUS**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2010, pp. 65-105. ISBN: 978-85-7541-352-4. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/z7jxb/pdf/rabello-9788575413524-05.pdf>. Acesso em: 20 maio 2025.

RELAÇÕES EXTERIORES. **Liberalismo**. Disponível em: <https://relacoesexteriores.com.br/glossario/liberalismo/>. Acesso em: 1 jun. 2025.

REUS-SMIT, Christian; SNIDAL, Duncan. The Oxford Handbook of International Relations. Oxford University Press: Oxford, 2008. Disponível em: <https://books.google.com.br/books?id=PnAWEAAAQBAJ&lpg=PR3-IA79&ots=6Mah-5fl4N&dq=neoliberalism%20institutionalism&lr&hl=pt-BR&pg=PP5#v=onepage&q&f=true>. Acesso em: 9 jun. 2025.

RODRIGUES, Luciana. **Controle penal sobre as drogas ilícitas: o impacto do proibicionismo no sistema penal e na sociedade.** / Luciana Boiteux de Figueiredo Rodrigues; orientador Prof. Dr. Sérgio Salomão Shecaira. São Paulo, 2006. 273 f. Disponível em: <https://cetadobserva.ufba.br/sites/cetadobserva.ufba.br/files/355.pdf>. Acesso em: 15 abr. 2025.

SILVA, Joyce. K. do N. (2017). **O CONTROLE DE SUBSTÂNCIAS ILEGAIS: OS TRATADOS INTERNACIONAIS ANTIDROGAS E AS REPERCUSSÕES SOBRE A LEGISLAÇÃO BRASILEIRA.** CSOnline - REVISTA ELETRÔNICA DE CIÊNCIAS SOCIAIS, (20). Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/csonline/article/view/17400>. Acesso em: 23 abr. 2025.

SU, Hengrui. **A Systematic Review: Revisiting Neoliberal Institutionalism in the Modern Context with Political Philosophy Considerations.** Xangai, 2023. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.54254/2754-1169/7/20230219>. Acesso em: 9 jun. 2025.

TAVARES, Ana Carolina; et al.. **Serviço Social e Comportamentos Aditivos e Dependências: O papel das Políticas de Intervenção Social.** Temas Sociais, nº 5, 2023. Disponível em: <https://revistas.ulusofona.pt/index.php/temassociais/article/view/9178/5412>. Acesso em: 5 maio 2025.