

UNODC

Guia de Estudos



COLÉGIO
São
Domingos



PUC-SP

Carta de Apresentação da SimSD

É com entusiasmo que damos as boas-vindas à 3ª edição da SimSD, a Simulação São Domingos.

A SimSD nasceu em 2024, fruto do desejo, cultivado por gerações de estudantes do CSD, de construir um espaço próprio para debater, com seriedade e profundidade, os assuntos que atravessam o nosso tempo. Foram dois comitês na primeira edição e três em 2025. Agora são quatro simultâneos, e a Câmara dos Deputados estreia ao lado de OEA, UNESCO e UNODC, trazendo o debate parlamentar brasileiro para dentro do evento.

O que era um desejo virou projeto, e o projeto virou tradição da escola!

É disso que se trata a SimSD, uma simulação construída por estudantes e para estudantes, que trabalham juntas e juntos para encontrar respostas a problemas concretos. Na prática, isso significa pesquisar a fundo a representação que você assume, redigir discursos e documentos oficiais, debater em sessões plenárias, construir alianças, ceder quando for necessário e votar seguindo os mesmos ritos das instâncias que inspiram cada comitê.

Ao longo dessa experiência, você desenvolverá pensamento crítico, capacidade de argumentação e de negociação; aprofundará conhecimentos sobre geopolítica, direitos humanos e desenvolvimento sustentável; e exercitará trabalho em equipe e a escuta ativa.

Mas talvez o mais valioso seja o aprendizado da política, no exercício da troca e da implicação com o outro, reconhecendo que o sujeito político não se faz apenas no discurso, mas na construção de pontes capazes de transformar a realidade.

Que estes dias sejam de muito aprendizado, trocas e descobertas, e que você viva a SimSD intensamente.

Sejam muito bem-vindas e bem-vindos!

Ariella Nunes e Nina Oliveira
Secretárias-Gerais - 3ª edição SimSD

Tiago Fuoco
Professor Geografia - Ens. Médio

Carta de Apresentação da UNODC - Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime

Prezados representantes diplomáticos,

Sejam bem-vindos a SimSD III, a Simulação das Nações Unidas do Colégio São Domingos. A mesa expressa sua gratidão ao recebê-los no Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime (UNODC) para uma reunião de extrema importância, na qual irão abordar uma pauta de grande destaque no cenário contemporâneo: a vulnerabilidade juvenil e expansão do uso de drogas, em especial o crescente uso de *cannabis*.

Durante os dias de debate no comitê, buscamos criar neste espaço uma experiência de aprendizado na qual os senhores poderão aprimorar suas habilidades de oratória, negociação, escuta, diplomacia e elaboração de iniciativas de solução, para que, em um mundo de fragilidade diplomática e degradação do multilateralismo, possamos encontrar jovens dispostos a enfrentar os desafios de forma coletiva e cooperativa.

Dito isso, está na hora de introduzir aos delegados os representantes da mesa diretora que acompanharão os debates e mediarão as sessões com os senhores:

Caro delegado/delegada, me chamo José Vettore e sou o diretor de mesa do comitê. Estou no terceiro ano do Ensino Médio do Colégio São Domingos e muito ansioso para mediar esse debate com os senhores. O mundo das simulações me apresentou uma forma de conhecer ainda mais a sociedade em que vivemos, espaço em que podemos desenvolver técnicas essenciais e aprender ainda mais com os outros, principalmente com o aparato da escuta. Possuo em minha jornada 6 simulações, e essa será minha segunda experiência como mesa. Sejam bem vindos! Espero que aproveitem o debate da forma mais proveitosa e diplomática possível.

Oi delegados (as), meu nome é Joana Koln e eu sou mesa assistente do UNODC. Estou no segundo ano do Ensino Médio no Colégio São Domingos, já fui a 12 simulações como delegada e imprensa e esta será minha terceira vez como mesa em debates. Estou muito animada para participar desse debate junto com vocês. Espero que seja uma experiência muito proveitosa para todos nós e que possamos aprender muito uns com os outros. Podem contar comigo para qualquer dúvida ou problema que tiverem. Espero poder construir um ambiente seguro para que qualquer delegado(a) se sinta confortável em participar do debate.

Olá, delegações, meu nome é Cecília França e eu vou ser a mesa de vocês. Eu sou do primeiro ano do Ensino Médio e esta é a minha segunda SimSD, mas é minha primeira vez como mesa nessa tão incrível simulação. Mesmo sendo minha segunda vez como mesa nos quase dois

anos que levo simulando, já acumulo mais de 13 simulações. Para este comitê do UNODC, estou muito entusiasmada para ver vocês debaterem, entrarem na mente do delegado e acharem resoluções em conjunto, mas, para além disso, quero que vocês se abram, desfrutem e criem memórias novas, enquanto dão o seu melhor para deixar esta simulação mais especial do que ela já é. Como meu objetivo, desejo deixar nesta simulação o melhor que eu possa para vocês, criando um ambiente seguro onde vocês possam contar comigo para tudo.

Um ótimo debate para nós!

Atenciosamente,

Mesa diretora do UNODC, da SimSD 2026

José Rodrigues Vettore, Joana Ferreira de Souza Koln e Cecília França Leite

SUMÁRIO

1. Contexto do comitê.....	5
2. Definição e contexto do problema.....	8
2.1. Contextualização Histórica.....	8
2.2. Vulnerabilidade juvenil e expansão do uso de drogas: o crescente uso de cannabis.....	10
2.3. Desigualdade, relevância e impacto do problema.....	11
2.4. Resoluções anteriores.....	12
3. Panorama dos países.....	14
4. Proposta de agenda.....	31
5. Documento de Posição Oficial (DPO).....	32
6. Referências.....	35

1. Contexto do comitê

Os problemas decorrentes do uso de drogas acompanham a humanidade há séculos, mas ganharam dimensão internacional a partir do aumento expressivo do consumo do ópio, em especial em países da Europa e da Ásia. Nesse cenário, a **Comissão Internacional do Ópio**, reunida em Xangai em 1909, tornou-se a primeira conferência internacional sobre drogas, tendo como objetivo discutir medidas para diminuir o uso dessa substância no mundo. Seus trabalhos resultaram na **Convenção Internacional do Ópio**, assinada em Haia em 1912 - o primeiro tratado internacional de controle de drogas. Em 1925, o escopo da convenção se estendeu à *cannabis*, que começava a ter um consumo em larga escala. Ainda em 1936, surge a **Convenção para a Repressão do Tráfico Ilícito de Drogas Nocivas**, primeiro instrumento a tratar o tráfico como crime de alcance internacional.

Após a criação da ONU, no contexto pós-Segunda Guerra Mundial, as funções de controle de drogas foram transferidas para a nova organização. Em 1946, pela Resolução 9 (I) do Conselho Econômico e Social (ECOSOC), foi criada a **Comissão de Entorpecentes (CND)**, encarregada de auxiliar o ECOSOC na supervisão da aplicação dos tratados internacionais sobre drogas. Décadas mais tarde, em 1991, entrou em funcionamento, com sede em Viena, na Áustria, o **Programa das Nações Unidas para o Controle Internacional de Drogas (UNDCP)**, que em 1997 se fundiu ao **Centro de Prevenção Internacional do Crime**, dando origem ao **Escritório para o Controle de Drogas e Prevenção do Crime**, renomeado, em 2002, como **Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime (UNODC)**.

O UNODC é o órgão da ONU encarregado de implementar programas para o controle da circulação de drogas e o enfrentamento do crime internacionalmente. A partir de sua sede em Viena, opera globalmente com escritórios de campo em cerca de 80 países, empregando aproximadamente 2.500 funcionários no mundo todo. O Escritório depende quase inteiramente de contribuições voluntárias para manter seu funcionamento, tendo como principais doadores a União Europeia e países como Estados Unidos, Alemanha, Reino Unido, Japão, França, Países Baixos, Noruega, Suécia e Suíça.

O UNODC é fundamental para a segurança global, isso porque o Escritório é o guardião das principais convenções internacionais contra o crime organizado transnacional, a corrupção e o tráfico de drogas. Ao longo dos anos, auxiliou diversos países no combate ao crime. No Brasil, por exemplo, o monitoramento de crimes ambientais na Amazônia é feito com auxílio do órgão, que também realizou operações conjuntas com outros países sul-americanos para fiscalizar veículos e reprimir a mineração ilegal. Outro exemplo de operação do Escritório é a

gestão da segurança em países pós-conflito, em que o UNODC auxilia na reconstrução do sistema prisional, em assistência técnica para a revisão e reforma de leis e no treinamento de juízes e policiais sob a ótica dos direitos humanos, como fez em Moçambique e na Guiné-Bissau.

O órgão atua em três frentes integradas: normativa, analítica e de assistência técnica. No plano normativo, auxilia os países a ratificarem tratados internacionais e a revisarem suas legislações internas sobre drogas, crime e terrorismo, oferecendo guias e leis-modelo. Na área de pesquisa, produz dados e mantém bancos de conhecimento para embasar políticas públicas baseadas em evidências. Já na assistência técnica, o Escritório oferece capacitação prática para juízes, promotores e policiais, atuando no combate ao tráfico de pessoas, ao crime cibernético, à lavagem de dinheiro, aos crimes ambientais e ao tráfico de armas, além de fortalecer sistemas de justiça criminal e promover a cooperação internacional.

Na área específica de drogas, o Escritório rege-se pelo marco internacional de controle, composto por três convenções: a de 1961 (entorpecentes), a de 1971 (substâncias psicotrópicas) e a de 1988 (tráfico ilícito).

A **Convenção Única sobre Entorpecentes**, de 1961, consolidou os tratados anteriores em um único instrumento e exige que os países mantenham controle sobre as substâncias listadas, incluindo a limitação do comércio, da produção e do consumo - este último restrito a fins medicinais e científicos. Foi ela que criou a **Junta Internacional de Fiscalização de Entorpecentes (JIFE)**, em funcionamento desde 1968, órgão independente que auxilia na classificação das drogas e acompanha o cumprimento das restrições pelas nações.

A **Convenção sobre Substâncias Psicotrópicas**, de 1971, estendeu o regime internacional a substâncias que o tratado anterior não abrangia, como alucinógenos, anfetaminas, barbitúricos e tranquilizantes, organizando-as em quatro listas de controle. O tratado atribui funções específicas à CND, à JIFE e à Organização Mundial da Saúde (OMS) no processo de classificação dessas substâncias.

A **Convenção das Nações Unidas contra o Tráfico Ilícito de Entorpecentes e Substâncias Psicotrópicas**, de 1988, foi criada com o objetivo de fornecer medidas que pudessem abranger aspectos que as outras duas convenções (de 1961 e 1971) não conseguiram alcançar. Ela estabelece o marco legal para a cooperação internacional no combate ao crime organizado transnacional relacionado às drogas. Além disso, também introduz medidas contra a lavagem de dinheiro e o controle de precursores químicos.

É importante distinguir os dois órgãos centrais desse regime: enquanto a JIFE é encarregada de monitorar se as nações estão cumprindo as políticas de controle das drogas, a Comissão de Entorpecentes (CND) - composta por 53 Estados-membros e reunida anualmente em Viena - é o principal foro de elaboração dessas políticas no sistema das Nações Unidas. Desde 1991, a CND acumula ainda a função de órgão diretivo do UNODC, ao lado da Comissão de Prevenção ao Crime e Justiça Criminal (CCPCJ).

O Escritório presta serviços de secretariado a esses órgãos e colabora diretamente com outras entidades das Nações Unidas, como a Organização Mundial da Saúde (OMS), cujas recomendações técnicas subsidiam as decisões da CND sobre a classificação de substâncias e questões de saúde relacionadas.

Geograficamente, o UNODC opera diretamente em mais de 100 nações, de diferentes continentes: África (41), Ásia e Pacífico (24), Europa Oriental (11), América Latina e Caribe (32) e Europa Ocidental e outros Estados (4). Sendo eles:

Estados da África: África do Sul, Angola, Argélia, Benim, Burkina Faso, Cabo Verde, Camarões, Chade, República Democrática do Congo, Costa do Marfim, Egito, Etiópia, Gabão, Gâmbia, Gana, Guiné, Guiné-Bissau, Guiné Equatorial, Libéria, Líbia, Madagascar, Malawi, Mali, Marrocos, Mauritânia, Maurício, Moçambique, Níger, Nigéria, Quênia, República Centro-Africana, São Tomé e Príncipe, Senegal, Serra Leoa, Sudão, Sudão do Sul, Tanzânia, Togo, Tunísia, Uganda e Zâmbia.

Estados da Ásia e Pacífico: Afeganistão, Bangladesh, Butão, Camboja, Cazaquistão, Filipinas, Ilhas do Pacífico, Índia, Indonésia, Irã, Laos, Malásia, Maldivas, Mianmar, Nepal, Paquistão, Papua Nova Guiné, Quirguistão, Sri Lanka, Tailândia, Tajiquistão, Turcomenistão, Uzbequistão e Vietnã.

Estados da Europa Oriental: Albânia, Bósnia e Herzegovina, Croácia, Eslovênia, Kosovo, Macedônia do Norte, Moldávia, Montenegro, Sérvia, Turquia e Ucrânia.

Estados da América Latina e Caribe: Antígua e Barbuda, Argentina, Bahamas, Barbados, Belize, Bolívia, Brasil, Chile, Colômbia, Costa Rica, Cuba, Dominica, El Salvador, Equador, Granada, Guatemala, Guiana, Haiti, Honduras, Jamaica, México, Nicarágua, Panamá, Paraguai, Peru, República Dominicana, Santa Lúcia, São Cristóvão e Névis, São Vicente e Granadinas, Suriname, Trinidad e Tobago e Uruguai.

Estados da Europa Ocidental e Outros: Áustria, Bélgica, Chipre e Estados Unidos.

2. Definição e contexto do problema

2.1. Contextualização Histórica

Cannabis sativa L. é uma planta herbácea e psicoativa originária da Ásia Central, cujas propriedades medicinais, industriais e recreativas acompanham a história humana há milênios. Do ponto de vista farmacológico, a planta contém mais de uma centena de compostos químicos denominados canabinoides, destacando-se dois componentes centrais para o debate de políticas públicas: o tetra-hidrocanabinol (THC), principal substância responsável pelos efeitos psicoativos e foco histórico da proibição penal; e o canabidiol (CBD), elemento não intoxicante cujo uso terapêutico já se consolidou no tratamento de formas raras de epilepsia refratária e segue sob investigação para outras condições, como dores crônicas. Além disso, distingue-se a *cannabis* recreativa/medicinal do cânhamo industrial (hemp) - variedade da planta com teor residual de THC, utilizada na produção de fibras, tecidos, biocombustíveis e bioplásticos. Sendo a substância psicoativa ilícita mais cultivada, traficada e consumida no mundo (segundo dados do UNODC), a *cannabis* ocupa uma posição singular na geopolítica global.

O tratamento jurídico da *cannabis* foi moldado historicamente por três tratados fundamentais da Organização das Nações Unidas (ONU), que refletem os consensos geopolíticos do século XX. **A Convenção Única sobre Entorpecentes**, de 1961, consolidou as normas internacionais anteriores e inscreveu a *cannabis* simultaneamente nas listas I e IV - sendo a lista IV um subconjunto da primeira, reservado às substâncias tidas como de alto potencial de abuso e utilidade médica escassa ou nula, ao lado de drogas como a heroína. Esse tratado foi responsável por obrigar os Estados-membros a criarem medidas que limitassem o uso da *cannabis* exclusivamente a fins medicinais e científicos e que reprimissem a produção e o consumo para fins recreativos.

Posteriormente, a **Convenção sobre Substâncias Psicotrópicas**, de 1971, expandiu o controle para substâncias sintéticas e isoladas, incluindo o delta-9-tetra-hidrocanabinol (Δ^9 -THC) e seus isômeros, reforçando o controle internacional sobre os principais componentes psicoativos da *cannabis*.

A última das três foi elaborada em resposta ao fortalecimento dos cartéis internacionais de drogas nas Américas e na Ásia: a **Convenção contra o Tráfico Ilícito de Entorpecentes e Substâncias Psicotrópicas**, de 1988. Esta vinculou a cooperação jurídica internacional à criminalização de atos preparatórios e da lavagem de dinheiro, além de determinar que

também a posse para consumo pessoal fosse tipificada como delito - ressalvados, neste último caso, os princípios constitucionais e os conceitos básicos do ordenamento jurídico de cada Parte (Art. 3º, §2º), reserva que abriu espaço para as políticas de descriminalização posteriormente adotadas por diversos países. Alinhada às legislações de emergência da era da "Guerra às Drogas" nos Estados Unidos (como o *Anti-Drug Abuse Act*, de 1986 e 1988), essa abordagem solidificou um paradigma global predominantemente punitivo, pautado pelo uso ostensivo das forças de segurança tanto para desencorajar a demanda pelo consumo recreativo quanto para suprimir a oferta de entorpecentes.

Décadas após sua implementação, o balanço empírico desse modelo revela limitações estruturais na contenção do mercado ilícito. Conforme documentado em relatórios históricos do UNODC, a repressão ostensiva não freou a expansão do tráfico; em vez disso, gerou dinâmicas geopolíticas como o “efeito balão” (deslocamento territorial dos cultivos) e o chamado “efeito hidra” (que consta a fragmentação e violentação dos cartéis). Sob a perspectiva sociojurídica, a aplicação dessa estrutura resultou em taxas históricas do encarceramento em massa e seletividade penal, atingindo desproporcionalmente minorias raciais e populações de baixa renda, que resultou em um processo de marginalização de um grupo que representa a maioria dos detidos por crimes de drogas e de baixo escalão. Enquanto isso, as curvas globais de produção, pureza e consumo de substâncias se mantiveram em níveis recordes. Essa disparidade entre o rigor legislativo e a realidade do mercado internacional motivou a busca por modelos alternativos focados na redução de danos, saúde pública e regulamentação estatal.

Na virada para o século XXI, o custo socioeconômico dessa abordagem e o avanço das pesquisas científicas sobre o sistema endocanabinoide começaram a criar atrito no consenso internacional. O sistema internacional iniciou um processo de fragmentação sobre o assunto através de dois movimentos simultâneos.

O primeiro foi a redescoberta medicinal, entre as décadas de 1990 e 2000, quando diversos países começaram a permitir o uso regulamentado de canabinoides para o tratamento de epilepsia refratária, dores crônicas, espasticidade decorrente da esclerose múltipla e outras condições clínicas, o que iniciou uma sutil alteração na percepção da população sobre a substância. O segundo se consolidou na década de 2010, com a onda de legalização e regulamentação do uso recreativo em diversos países.

Esses processos culminaram em 2020, quando a **Comissão de Entorpecentes (CND)** votou pela remoção da *cannabis* e de sua resina da lista IV da Convenção de 1961, seguindo

recomendação da OMS. A decisão fortaleceu a legitimidade científica do uso medicinal da *cannabis* e contribuiu para impulsionar debates sobre reformas legislativas em diversos países. Contudo, a substância permaneceu na lista I do mesmo tratado e a medida não alterou, por si só, as obrigações centrais impostas pelas convenções internacionais, de modo que os Estados passaram a enfrentar um cenário internacional fragmentado e juridicamente complexo.

2.2. Vulnerabilidade juvenil e expansão do uso de drogas: o crescente uso de *cannabis*

No âmbito do Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime (UNODC), a vulnerabilidade juvenil e a expansão do uso de drogas é um desafio multidimensional, que intersecta a saúde pública mundial, os direitos humanos, o desenvolvimento socioeconômico e a segurança internacional.

O regime internacional de controle de drogas, estruturado sob o sistema das Nações Unidas, estabeleceu historicamente parâmetros globais pautados na proibição, criminalização e supressão como medidas para o controle de drogas. No entanto, a partir do século XXI, o cenário se transformou. Impulsionados por movimentos populares e pressões econômicas, países como Uruguai (2013) e Canadá (2018), além de diversos estados dos Estados Unidos da América, deram início aos processos de legalização e regulamentação do uso recreativo da *cannabis*. Enquanto o objetivo de tais medidas era retirar o poder do mercado ilegal e arrecadar impostos, essas mudanças terminaram por também “normalizar” o uso cultural da substância em escala global.

A vulnerabilidade da juventude ao uso de substâncias se agravou de forma acentuada na última década, impulsionada pela digitalização do comércio de drogas, pela facilitação do acesso via redes sociais e pelo surgimento de produtos de alta potência adaptados ao gosto do público jovem (como os vaporizadores de THC e os produtos alimentícios enriquecidos com canabinóides).

Conforme documentado no **Relatório Mundial sobre Drogas** de 2022 do UNODC, a expansão desses novos produtos no mercado, aliada à circulação de desinformação digital e à forte presença de conteúdos sobre a *cannabis* nas redes sociais, reduziu significativamente a percepção de risco entre os adolescentes. Somado a isso, cenários de crises socioeconômicas globais recentes e o isolamento social impulsionado pela pandemia de COVID-19 impactaram de forma severa o bem-estar psicológico da população jovem.

Diante da insuficiência de redes de apoio institucional estruturadas (como serviços públicos de saúde mental infantojuvenil, programas de suporte socioemocional nas escolas e redes de assistência social), muitos adolescentes procuram o uso da *cannabis* como alternativa de alívio ou refúgio, passando a consumi-la como mecanismo informal de enfrentamento de quadros crescentes de ansiedade e depressão. Esse fenômeno de automedicação informal, realizado sem diagnóstico ou acompanhamento médico, é adotado para amenizar tais sintomas; contudo, por envolver o consumo de produtos clandestinos com elevadas dosagens de THC, a prática tende a agravar os quadros psiquiátricos, tornando o tema uma das pautas centrais do UNODC no campo da saúde pública e da assistência social.

2.3. Desigualdade, relevância e impacto do problema

A expansão do uso da *cannabis* na população juvenil não se manifesta de forma homogênea ao redor do globo. Embora as tendências de aumento no consumo e a queda da percepção de risco sejam fenômenos globais, o impacto social, econômico e sanitário deste cenário se debruça sobre profunda desigualdade, variando drasticamente conforme o desenvolvimento socioeconômico e infraestrutura de saúde de cada país.

Nos países em desenvolvimento, a vulnerabilidade juvenil é maior por determinantes sociais estruturais, como os altos índices de pobreza, a falta de infraestrutura educacional e a ausência de redes de proteção social. Segundo dados fornecidos pelo UNODC, nessas regiões - particularmente na América Latina, Caribe e África - as pessoas com menos de 35 anos constituem uma maioria esmagadora daqueles que necessitam ou buscam por tratamento para transtornos associados ao uso de substâncias. Esses jovens enfrentam sistemas de saúde pública que recebem menos recursos financeiros do que o necessário para operar de forma adequada e que carecem de programas de reabilitação especializados. Sem o tratamento necessário para se recuperar, tendem a apresentar maiores taxas de evasão escolar e exclusão do mercado de trabalho formal, perpetuando um ciclo em que a falta de assistência médica resulta em marginalização social.

Por outro lado, nos países desenvolvidos, o maior impacto da circulação da *cannabis* está ligado à comercialização e aos efeitos na saúde pública. Embora esses países contem com redes estruturadas de saúde mental e clínicas de reabilitação, a legalização e a abertura do mercado comercial da *cannabis* permitiram a expansão de substâncias ultraprocessadas e derivados sintéticos ou concentrados de alto teor de THC. A facilidade de acesso a esse mercado consumidor de *cannabis* trouxe um aumento notável no atendimento de emergência

aos jovens com crises de ansiedade aguda, episódios psicóticos e dependência severa, sobrecarregando os sistemas de saúde com uma demanda antes inexistente nessa proporção.

Outra faceta da desigualdade se encontra na resposta do sistema estatal. Para nações que adotam o proibicionismo estrito e criminalização como principal estratégia no policiamento do uso e supressão da oferta, a população jovem periférica e de minorias étnicas se tornam um alvo da opressão estatal. Em desacordo com as recomendações internacionais firmadas na Sessão Especial da Assembleia Geral da ONU (UNGASS 2016), que preconizam a proporcionalidade das penas e o recurso a alternativas ao encarceramento, esses adolescentes frequentemente enfrentam a prisão em detrimento do acolhimento médico-hospitalar.

2.4. Resoluções anteriores

Os principais parâmetros políticos recentes sobre o tema constam do documento final da **UNGASS 2016** e da **Declaração Ministerial de 2019**, que reafirmaram o compromisso dos Estados com abordagens equilibradas, baseadas em evidências e centradas na saúde pública. No plano técnico, o documento mais relevante do UNODC sobre o uso de drogas na juventude são as **Normas Internacionais sobre a Prevenção do Uso de Drogas**, publicadas pelo Escritório em 2013 e atualizadas em 2018 em parceria com a **Organização Mundial da Saúde (OMS)**. Trata-se de uma síntese das evidências científicas disponíveis, e não de uma resolução vinculante. O documento organiza a prevenção do uso de drogas e as políticas de intervenção em quatro faixas etárias, sendo elas:

1. **Primeira infância:** trata da prevenção do uso de substâncias durante a gestação, de modo a não impactar o desenvolvimento biológico do feto, além de elaborar intervenções educativas na primeira infância. Um exemplo das medidas adotadas nessa faixa foi a criação, pelo UNODC em conjunto com a OMS, de um treinamento sobre identificação e manejo de transtornos por uso de substâncias na gravidez, no âmbito do Programa UNODC-OMS sobre o Tratamento e Cuidado da Dependência de Drogas.
2. **Infância:** com programas de aconselhamento parental, de desenvolvimento de competências pessoais e sociais e de políticas para manter as crianças na escola. No

Brasil, a atuação do UNODC nessa área se dá pela parceria com o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD) e com a Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas do Ministério da Justiça e Segurança Pública (SENAD/MJSP), no âmbito do projeto de apoio à implantação do Sistema Nacional de Prevenção ao Uso de Álcool e Outras Drogas (SINAP).

3. **Pré-adolescência:** incluindo treinamento de prevenção, abordagem de vulnerabilidades psicológicas individuais e programas de mentoria. Uma das iniciativas voltadas a essa faixa etária é a campanha “*Listen First*”, lançada pelo UNODC em 2016 durante a UNGASS e adaptada em diversos países, que busca sensibilizar responsáveis, educadores e profissionais de saúde sobre a escuta ativa de crianças e adolescentes como forma de prevenção do uso de drogas.
4. **Adolescência e vida adulta:** desenvolve programas de prevenção no ambiente de trabalho, políticas sobre uso de tabaco e álcool, iniciativas comunitárias de múltiplos componentes e campanhas de sensibilização na mídia. Entre as medidas, cabe destacar o programa “*Strong Families*”, para famílias que vivem em contextos de estresse e baixos recursos. Voltado a crianças de 8 a 15 anos e a seus responsáveis, o programa busca fortalecer a comunicação familiar, as práticas parentais e a saúde mental do núcleo, atuando na prevenção do uso de substâncias.

3. Panorama dos países

Afeganistão (Emirado Islâmico do Afeganistão)

Mesmo sendo estritamente proibidas a plantação e o consumo da *cannabis* dentro do Afeganistão, essa é identificada como a droga tradicional mais utilizada nas comunidades afegãs. Alguns dos fatores que explicam esse quadro são a pobreza e o desemprego que, somados ao fácil acesso à substância, tornam a *cannabis* uma alternativa que muitos utilizam para lidar com problemas psicológicos e com o estresse relacionado a suas realidades. Para intensificar o problema, há muitas barreiras ao tratamento da dependência, como a falta de infraestrutura e de profissionais qualificados. É destacável, também, o difícil acesso que as mulheres encontram para obter tratamento por conta das imposições do governo talibã.

Por conta das restrições que o governo impõe, a ONU encontra muitos desafios para conseguir informações sobre diversos temas dentro do país, incluindo a pesquisa relacionada ao uso de drogas no território. A última medição nacional de consumo havia sido feita em 2015, e os levantamentos mais recentes do UNODC dependem de avaliações indiretas. Por conta dessa falta de pesquisa e de informação nacional, a ONU muitas vezes não consegue implementar programas para combater o tráfico e o consumo de drogas ilícitas.

África do Sul (República da África do Sul)

A *cannabis* é uma droga que afeta a população sul-africana mesmo sendo proibida para menores de idade. Perante a lei sul-africana, a *cannabis* foi descriminalizada apenas para maiores de idade, com restrições: a posse e o consumo são limitados, a compra e a venda permanecem proibidas e só é permitido o cultivo para uso pessoal. A Lei da *Cannabis* para Fins Privados, sancionada em 2024, deixou os limites exatos de posse e de número de plantas para regulamentação posterior, cujo projeto, apresentado em 2026, propõe até 750 gramas por adulto e cinco plantas. Mesmo assim, muitos menores de idade têm acesso à droga, principalmente em contextos de vulnerabilidade socioeconômica. Além disso, menores de idade frequentemente usam a *cannabis* como automedicação para lidar com traumas, que podem estar relacionados a abusos físicos, negligência e conflitos familiares, entre outros problemas.

Em 2022, o Tribunal Constitucional da África do Sul descriminalizou o uso e a posse de *cannabis* por menores de idade, determinando que nenhuma criança ou adolescente pode ser presa, processada ou encaminhada a programas de internação compulsória por essa conduta.

Com isso, a corte concluiu que os casos de jovens em contato com drogas devem ser transferidos ao sistema de assistência e suporte social, seguindo o princípio do *best interest of the child*, em português, o melhor interesse da criança, que é um critério jurídico que orienta tribunais e órgãos a escolherem arranjos de cuidado e apoio que garantam a segurança, a estabilidade e o bem-estar da criança.

Alemanha (*República Federal da Alemanha*)

Desde 2024, a Alemanha legalizou parcialmente o uso da *cannabis* com o objetivo de combater o mercado ilegal e as quadrilhas de crime organizado. Além disso, a medida também pretende proteger os usuários de produtos de baixa qualidade ou contaminados e afastar os menores de idade do consumo ilegal da droga. O foco na população jovem justifica-se tendo em vista o aumento do uso entre jovens adultos, que praticamente dobrou na última década. A legalização é apenas parcial porque ainda existem restrições, como o limite de 25 gramas em espaços públicos, 50 gramas em casa e três plantas por adulto. É importante destacar as restrições colocadas para a proteção de menores de idade, que é uma preocupação constante dentro do país: o consumo foi proibido num raio de 100 metros da entrada de escolas, creches, parques infantis e instalações esportivas, e os clubes de cultivo devem manter distância mínima de 200 metros desses locais.

Para a proteção de jovens entre 18 e 21 anos, a lei alemã determina que cidadãos dessa faixa etária podem adquirir até 30 gramas por mês, com teor máximo de THC de 10%. Acima dos 21 anos, o limite passa a ser de 50 gramas por mês. Ao focar na distribuição, é relevante citar as associações de cultivadores, ou *Cannabis Social Clubs*, grupos de até 500 membros voltados ao cultivo coletivo. Como regras, além do número máximo de participantes, esses clubes não podem ter fins lucrativos, não podem fazer publicidade e a entrega deve ser presencial. A legislação alemã foi estruturada para ser periodicamente avaliada e adaptada, com relatórios oficiais sobre os efeitos na saúde pública, nos hábitos de consumo e na sociedade em geral.

Arábia Saudita (*Reino da Arábia Saudita*)

O governo da Arábia Saudita é extremamente rigoroso em relação ao uso da *cannabis*, sendo esta proibida tanto para uso recreativo como para uso medicinal e científico. Por conta dessas restrições, existem muitas barreiras para a pesquisa e o desenvolvimento de novas fontes para a medicina. Considerando as leis nacionais, são muito raros os relatórios sobre menores de idade e o uso da *cannabis*, pois mesmo os dados sobre maiores de idade já são

escassos. Mesmo com as leis que proíbem qualquer tipo de uso, o cenário sanitário e acadêmico vem demonstrando crescente interesse: em um levantamento com farmacêuticos hospitalares de Jidá, 62,3% avaliaram como moderada ou alta a utilidade de terapias à base de canabinoides.

Também foi observado interesse acadêmico em torno do canabidiol (CBD) e de outros derivados não psicoativos. A Saudi Food and Drug Authority (SFDA) e importantes centros médicos do país têm analisado evidências internacionais sobre fármacos à base de canabinoides aprovados por agências globais, como o Epidiolex, usado no tratamento da epilepsia infantil. Esse cenário revela que, sob a aparência de uma proibição total, há um debate gradual sobre a regulamentação do uso médico. Ainda assim, é imprescindível destacar que o uso não é nulo: a grande falta de dados dificulta tanto o dimensionamento do problema quanto a implementação de projetos que ajudem os mais afetados pelas drogas dentro do país.

Argentina (*República Argentina*)

Na Argentina, a *cannabis* é proibida para uso recreativo, mas é permitida para uso medicinal e científico. Por conta da proibição do uso recreativo, muitos jovens acabam optando por buscá-la no mercado ilícito, no qual a substância tem menor qualidade, o que acaba gerando impacto no sistema de saúde pública. Os serviços de saúde argentinos já são muito voltados para o tratamento de dependências, o que reforça a ideia de uma infraestrutura estruturada para isso.

O Registro do Programa de *Cannabis* (REPROCANN), criado em 2020, é um programa argentino feito para facilitar o acesso ao uso medicinal da *cannabis* para aqueles que precisam. Quando um paciente obtém a autorização oficial, ele pode ter acesso à planta de três maneiras diferentes: cultivo pessoal; cultivo feito por um terceiro em seu nome; ou por meio de uma ONG que participe do programa e cultive para diversos pacientes. O REPROCANN vem enfrentando desafios com o governo de Javier Milei, que ameaçou cancelar a iniciativa e recomeçá-la do zero, o que pode afetar significativamente os cerca de 300 mil autorizados que dependem do programa. O principal argumento oficial é o receio de desvio da produção para o mercado ilícito.

Austrália (Comunidade da Austrália)

A *cannabis* é uma droga cujo uso recreativo é proibido na Austrália, mas o uso medicinal é permitido e amplamente utilizado para tratar doenças, como por exemplo a epilepsia. Mesmo com todas as restrições, a Austrália é citada como um dos países com maior taxa de uso de drogas ilícitas no mundo: em pesquisa oficial realizada em 2022–2023, cerca de 47% dos australianos declararam já ter usado alguma droga ilícita ao longo da vida, sendo a *cannabis* a mais comum. A mesma pesquisa mostrou que 45% da população apoia a legalização do uso pessoal, contra 33% que se opõem.

A primeira droga que muitos jovens australianos experimentam é frequentemente a *cannabis*, e entre os 14 e 17 anos as meninas relatam uso recente com mais frequência do que os meninos. Ainda assim, a faixa etária com maior uso é a dos 18 aos 24 anos. Como motivações para experimentar a droga cedo, é possível encontrar a busca por integração em grupos sociais, o relaxamento e o prazer, ou a automedicação para aliviar o estresse, a ansiedade social e a depressão. Para combater o uso precoce, o país adota uma abordagem voltada para a prevenção comunitária, a educação no ambiente familiar e o suporte de saúde aos jovens, com iniciativas como o Positive Choices, recomendado a pais e escolas, o serviço headspace e os projetos da Alcohol and Drug Foundation (ADF). Essas propostas ajudam a entender a forma como a Austrália lida com o problema: uma abordagem baseada na educação e na redução de danos, e não na repressão.

Bolívia (Estado Plurinacional da Bolívia)

Mesmo possuindo uma das legislações mais rígidas da América do Sul em relação ao uso e à plantação da *cannabis*, a Bolívia ainda sofre com o uso de drogas entre menores: entre os 13 e os 17 anos, a prevalência média de consumo de drogas ilícitas é de 5,1%. Normalmente, o uso é associado a problemas sociais dentro do país, como a alta taxa de violência familiar, a gravidez precoce e a formação de gangues entre os jovens.

Para combater o uso entre os menores, o governo boliviano, junto a organizações como o UNODC, vem implementando projetos de capacitação de professores e de conscientização dentro das escolas, para que o menor desenvolva hábitos saudáveis. O UNODC destaca que investimentos em prevenção podem ser essenciais para o futuro dos jovens e para o setor de saúde dos países devido à sua alta eficiência, estimando que a cada dólar investido podem ser economizados dez dólares em custos futuros. Já existem dados que comprovam a eficiência desses projetos na Bolívia: em El Alto, uma avaliação externa mostrou que o consumo médio

de drogas ilícitas entre estudantes de 12 a 18 anos caiu de 5,2% para 2,1% após a aplicação dos modelos de educação e prevenção.

Brasil (República Federativa do Brasil)

A droga ilícita mais consumida no Brasil é a *cannabis*, e seu uso vem apenas aumentando: segundo o terceiro Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (Lenad III), cerca de 28 milhões de pessoas com 14 anos ou mais já experimentaram a substância em 2023, o equivalente a 15,8% dessa população, o dobro do registrado em 2012. O uso no último ano chegou a 6%, aproximadamente 10 milhões de brasileiros. O mesmo estudo identificou que, entre adolescentes de 14 a 17 anos, o número de meninas que já experimentaram a *cannabis* mais que triplicou, passando de 2,1% para 7,9%. Em contrapartida, entre os meninos esse número caiu de 7,3% para 4,6%, o que torna inédita essa inversão no padrão de consumo por sexo e demonstra a necessidade de políticas de prevenção voltadas justamente para o público feminino.

Em resposta ao cenário, o governo brasileiro, que já possuía leis protegendo os menores de idade do uso de drogas ilícitas, manteve sanções socioeducativas, advertências e prestação de serviços à comunidade como respostas possíveis, ainda que o menor não possa ser preso por portar a droga. O Supremo Tribunal Federal (STF) decidiu, em 2024, que o porte de até 40 gramas de *cannabis* caracteriza usuário, e não traficante, tratando a conduta como ilícito administrativo, com sanções não penais, e não como crime. Porém, dentro do Congresso Nacional houve debates que buscavam criminalizar a conduta via Proposta de Emenda à Constituição (PEC das Drogas), refletindo a forte polarização entre a abordagem punitivista e as diretrizes de saúde pública no país. Um dos programas mais usados na prevenção entre menores é o Programa Educacional de Resistência às Drogas e à Violência (PROERD), executado pela Polícia Militar em parceria com escolas, que enfrenta debates acadêmicos sobre a urgência de atualizar suas metodologias pedagógicas.

Canadá

O Canadá legalizou o uso recreativo da *cannabis* em 2018 por meio da Cannabis Act, defendendo que um mercado regulamentado reduz o tráfico ilícito e restringe o acesso de menores de idade. O monitoramento contínuo da agência Health Canada indica que a maior parte dos consumidores passou a adquirir a substância por meios legais, o que representa uma redução significativa da dependência do mercado ilegal.

Entretanto, 43% dos jovens entre 16 e 19 anos relataram ter consumido cannabis em 2023, patamar semelhante ao de anos anteriores, o que demonstra que a prevenção ao uso juvenil continua sendo um desafio central para o governo canadense. A principal preocupação atual é o mercado de produtos comestíveis (edíveis) e de óleos concentrados para vaporizadores, que possuem altas taxas de THC e exigiram novas regulamentações de embalagem e avisos de saúde para proteger menores de idade. Em fóruns internacionais, o país defende políticas baseadas em evidências científicas, saúde pública e regulamentação estatal, mantendo, simultaneamente, o combate ao tráfico ilícito.

China (*República Popular da China*)

Adotando uma política que proíbe severamente o uso da cannabis, a China pode inclusive aplicar a pena de morte ao tráfico de entorpecentes. Graças a essa proibição extrema, o uso desta e de outras drogas apresenta um número reduzido de usuários se comparado ao de outras nações. É interessante entender a situação atual do país para poder compreender como funciona o uso da cannabis entre menores: os relatórios oficiais do Ministério da Segurança Pública sobre a situação das drogas no país não apresentam dados percentuais ou estatísticas específicas sobre o consumo de cannabis entre menores de idade.

A redução do consumo de drogas tradicionais entre jovens chineses pode estar ligada a diversos fatores. Um exemplo são as novas substâncias que vêm atraindo os jovens: enquanto estes abandonam drogas tradicionais, como a própria cannabis ou a heroína, foi relatado um preocupante avanço no uso de substâncias viciantes ainda não regulamentadas, como o gás hilariante e a tiletamina. O abuso dessas novas substâncias mostra uma clara tendência de diminuição da idade média de consumo, o que vem preocupando muitos especialistas da área da saúde.

Colômbia (*República da Colômbia*)

Na Colômbia, muitos jovens começam a usar substâncias psicoativas desde muito cedo, com uma idade média de início de 13,7 anos na população escolar, muito por conta de fatores como a vulnerabilidade familiar, seja pela falta de atenção dos responsáveis, seja pelo alcoolismo ou pela desintegração da estrutura familiar. Ambientes violentos também são motivo para que muitos colombianos comecem a usar drogas, pois a vulnerabilidade social e a pobreza que afetam esses jovens decorrem de uma complexa dinâmica de violência e conflito armado de longa duração, que remonta ao período de La Violencia (1948-1958) e a

acontecimentos posteriores, como a emergência de guerrilhas na década de 1960, o aumento do narcotráfico nos anos 1970 e a expansão dos cartéis da cocaína e dos grupos paramilitares nos anos 1980 e 1990. Esses dados são importantes para compreender que as drogas e a violência dentro do território são um processo contínuo e dinâmico, considerando que a busca por pacificação teve um marco com o Acordo de Paz com as Fuerzas Armadas Revolucionarias de Colombia (FARC) apenas em 2016.

Para combater esse cenário, o governo colombiano vem utilizando algumas estratégias contra o uso precoce da droga, como iniciativas conjuntas com o UNODC e outros órgãos que promovem a inclusão social dos jovens em risco e oferecem oficinas para a resolução de seus problemas. Outra estratégia é a promoção de alternativas, que busca incentivar os jovens a usufruírem de outras atividades que os afastem das drogas, como a arte e os esportes. A educação é outro passo importante, pois busca-se reconhecer junto aos menores de idade o risco que as drogas representam para seu desenvolvimento. A Colômbia também legalizou o uso medicinal e científico da cannabis em 2016 e reformulou sua abordagem com a Política Nacional de Drogas (2023-2033), que busca transitar da criminalização e do combate ostensivo para um modelo focado na saúde pública, na justiça ambiental, na proteção dos direitos humanos das comunidades vulneráveis e no desmantelamento das grandes organizações criminosas, sob o lema "Sembrando Vida, Desterramos el Narcotráfico" — em português, "Semeando a vida, banimos o narcotráfico".

Espanha (*Reino da Espanha*)

A Espanha procura atuar atualmente com base em uma abordagem de descriminalização do consumo e do cultivo em espaços privados, porém o comércio e o consumo público permanecem ilegais. Portanto, no âmbito privado de clubes sociais, em determinadas circunstâncias, seu consumo é permitido. Segundo a Agência da União Europeia sobre Drogas (EUDA), a Espanha historicamente figurou entre os países europeus com maior prevalência de consumo de cannabis entre adultos jovens, refletindo os desafios enfrentados na prevenção ao uso da substância. De acordo com a pesquisa ESTUDES, do Plano Nacional sobre Drogas, cerca de 15% dos estudantes de 14 a 18 anos relataram consumo nos últimos trinta dias em 2023.

Diante desse cenário, o país prioriza políticas de redução de danos, estratégias que conciliam saúde pública, prevenção ao consumo entre adolescentes e cooperação internacional contra o tráfico de drogas. Com essas estratégias, a Espanha passou por um

processo de queda no consumo de cannabis entre jovens de 14 a 18 anos em comparação ao pico registrado no início dos anos 2000, tendência que se acentuou na edição de 2025 da ESTUDES, com mínimos históricos. A saúde pública espanhola atribui essa queda a fatores como campanhas de conscientização e programas escolares e ao aumento severo da restrição ao tabaco, responsável por uma redução do ato de fumar de modo geral, com isso se alinha às diretrizes da União Europeia e sem priorizar a resposta penal para o pequeno usuário.

Estados Unidos (*Estados Unidos da América*)

Os Estados Unidos apresentam um modelo regulatório descentralizado, na qual a cannabis permanece proibida em âmbito federal, classificada como substância da Lista I (Schedule I), mas é legalizada para uso medicinal e, em diversos estados, também para fins recreativos. Apesar dessa flexibilização, o país continua sendo um dos principais defensores do combate ao tráfico internacional e da prevenção ao consumo entre jovens. Órgãos federais de saúde apontam que aproximadamente 1 em cada 6 pessoas que começam a usar cannabis antes dos 18 anos desenvolve dependência. O surgimento de mercados comerciais sofisticados foi acompanhado de aumento nas internações de emergência de jovens por crises de pânico e psicoses associadas a concentrações de THC e vaporizadores, gerando pressão sobre os sistemas de saúde estaduais.

O monitoramento nacional Monitoring the Future, apoiado pelo governo americano, aponta que cerca de 17% dos estudantes do último ano do ensino médio relataram ter consumido cannabis no último mês, enquanto entre os jovens adultos (19 a 30 anos) a prevalência anual atinge níveis históricos, superando os 40%. Os EUA foram historicamente um dos pioneiros da arquitetura da resposta coercitiva ao uso ilegal de drogas e, mesmo com a flexibilização dessa política em diferentes governos, atualmente, com a administração do presidente Donald Trump, houve um endurecimento punitivo focado na segurança de fronteiras e no combate aos cartéis e às drogas sintéticas, enquanto a abordagem em relação à cannabis foi mantida em um estado de tolerância pragmática no nível federal. O país também enfrenta a queda da percepção de risco entre os jovens, o que reflete o impacto direto da comercialização e da ampla visibilidade do mercado regulamentado.

França (*República Francesa*)

A França mantém uma das legislações mais restritivas da Europa em relação ao uso recreativo da cannabis, priorizando políticas de prevenção, fiscalização e combate ao tráfico

ilícito. Dados do Observatório Francês de Drogas e Tendências (OFDT) mostram que, com a introdução da Amende Forfaitaire Délictuelle (AFD), o país substituiu a prisão imediata do pequeno usuário por sanções financeiras diretas e encaminhamentos a serviços de orientação em caso de dependência (CSAPA).

Com essa estratégia, busca-se aliviar a histórica sobrecarga do sistema judiciário e redirecionar os recursos estatais para a saúde pública e para campanhas preventivas nas redes de ensino. Contudo, dados da Agência da União Europeia sobre Drogas (EUDA) mostram que a França permanece entre os líderes de consumo entre jovens adultos no continente, evidenciando os limites estruturais da fiscalização punitiva para conter a demanda, mesmo quando reorganizada.

Índia (*República da Índia*)

A cannabis é ilegal na Índia desde 1985, quando entrou em vigor a Lei de Narcóticos e Substâncias Psicotrópicas (NDPS). Apesar disso, ela ainda é amplamente utilizada em todo o país, sendo valorizada não apenas como um passatempo social, mas também como parte integrante de algumas práticas religiosas. De fato, o uso da cannabis é mencionado em textos sagrados hindus, e Shiva é, por vezes, referido como o "Senhor do Bhang". As penalidades são relativamente severas: com pequena quantidade, a pena pode chegar a um ano de prisão ou multa de até 10 mil rúpias, ou ambas; em quantidade intermediária, a prisão pode chegar a dez anos, com multa de 100 mil rúpias; e, para "quantidades comerciais", a pena varia de dez a vinte anos, além de multa entre 100 mil e 200 mil rúpias. Reincidentes flagrados com grandes volumes, como 20 quilos ou mais de haxixe, podem até mesmo estar sujeitos à pena de morte.

Quanto ao uso por jovens, é comum o discurso de que os adolescentes indianos experimentam a maconha pela primeira vez com seus responsáveis, considerando a ligação da droga com a religiosidade. O governo indiano possui uma série de medidas contra o uso de drogas por adolescentes, incluindo a recente campanha *Nasha Mukta Yuva for Viksit Bharat Sankalp Abhiyan* (Jovens Livres das Drogas para uma Índia Desenvolvida), lançada em agosto de 2026, que mobilizou mais de 10 milhões de jovens em mais de 28 mil localidades.

Irã (*República Islâmica do Irã*)

O proibicionismo absoluto e a tolerância zero ao consumo e à posse da cannabis são parte da política interna iraniana, fundamentada na legislação da República Islâmica do Irã, que combate esses casos com severas penas de prisão e sanções corporais ou capitais para grandes

volumes de tráfico. No entanto, órgãos oficiais como a Organização do Bem-Estar Social e o Ministério da Saúde indicam um avanço preocupante no uso da substância entre a juventude urbana, os estudantes e a população feminina. Esse avanço é impulsionado por mudanças socioculturais vividas no país, que envolvem a queda na percepção de risco promovida pela conectividade digital, o uso da substância como uma "válvula de escape" para o estresse socioeconômico urbano e a ruptura de tabus de gênero entre jovens universitárias.

O Irã compartilha uma vasta fronteira com regiões de intensa produção de ópio e cannabis no sudoeste asiático, onde enfrenta sérios problemas de segurança. O país atua primariamente como uma zona de trânsito crítico, e as forças iranianas travam confrontos armados frequentes nas fronteiras orientais para conter o fluxo de contrabando. O UNODC reconhece que o país está na linha de frente da contenção do tráfico transnacional na Ásia Ocidental, mantendo uma parceria técnica contínua com a agência para o fortalecimento do controle fronteiriço e o desenvolvimento de programas de prevenção e tratamento. Contudo, a Sede de Controle de Drogas do Irã (Drug Control Headquarters) pontua com frequência, junto aos organismos internacionais, que as sanções econômicas impostas pelos EUA e seus parceiros dificultam o acesso do país a equipamentos essenciais para a fiscalização aduaneira, o que sobrecarrega os recursos estatais no combate às redes regionais.

Itália (*República Italiana*)

A Itália autoriza o uso medicinal da cannabis mediante estrito controle estatal, conforme o Decreto Ministerial de 9 de novembro de 2015, responsável por centralizar a produção medicinal no Estabelecimento Químico Farmacêutico Militar do país. Já em âmbito recreativo, o Decreto Presidencial D.P.R. 309/1990 (art. 75) estabelece que a posse para consumo é descriminalizada no âmbito penal, mas sujeita a sanções administrativas, como a suspensão de documentos civis. Portanto, em consonância com suas leis nacionais, o governo italiano defende perante os organismos internacionais a permissão da substância estritamente para fins terapêuticos e medicinais.

O Relatório Anual ao Parlamento Italiano sobre Drogas mostra que a cannabis continua sendo a substância ilícita mais consumida pelos estudantes de 15 a 19 anos, cenário agravado pelo surgimento das Novas Substâncias Psicoativas (NSP), monitoradas pelo Sistema Nacional de Alerta Precoce (SNAP), que as classifica como representantes de um risco crescente de intoxicação aguda e psicose em jovens. Isso vem impulsionando novos investimentos estatais em prevenção e educação. O tráfico na Itália é historicamente controlado por organizações

mafiosas tradicionais, que gerenciam grandes carregamentos marítimos provenientes da rota dos Bálcãs e do Norte da África e que, nos últimos anos, passaram a recorrer cada vez mais a canais logísticos comerciais legítimos para ocultar a carga.

Jamaica

A Jamaica descriminalizou, em 2015, a posse de pequenas quantidades de cannabis (até 2 onças, ou cerca de 56 gramas) e regulamentou seu uso medicinal, além de reconhecer sua utilização religiosa por praticantes do rastafarianismo. A planta possui profundas raízes culturais e econômicas no país. O National Council on Drug Abuse (NCDA) monitora de perto o impacto da descriminalização nas escolas e aponta que o maior desafio é desconstruir a percepção de que a substância não traz impactos à saúde, visto que o acesso comunitário é historicamente facilitado. Portanto, apesar da flexibilização, o governo mantém restrições ao consumo por menores de idade e promove campanhas de conscientização voltadas à juventude.

Historicamente classificada como país de origem e trânsito na região do Caribe, a Jamaica enfrenta o desafio do cultivo ilícito tradicional nas áreas montanhosas. As redes locais de tráfico utilizam embarcações de pesca e aeronaves de pequeno porte para contrabandear o produto para países vizinhos e para a América do Norte, na histórica rota "armas por drogas". A descriminalização parcial de 2015 buscou asfixiar o tráfico de rua, mas o mercado ilegal transnacional persiste devido à alta demanda externa.

Japão

O Japão mantém uma política de tolerância zero em relação à cannabis, preservando uma das legislações mais rigorosas entre os países desenvolvidos. Desde dezembro de 2024, além da posse e da venda, o próprio uso passou a ser crime, com pena máxima elevada para sete anos de prisão. Esse quadro cria um ambiente em que a rejeição cultural e social à substância é quase absoluta, e o país registra uma das menores taxas de prevalência de uso recreativo do planeta.

Contudo, as autoridades japonesas acenderam um alerta recente devido ao aumento das investigações envolvendo jovens e universitários, ligadas ao contrabando de óleos líquidos e doces concentrados comprados pela internet, o que levou o governo a endurecer as penas e as vistorias alfandegárias. Levantamentos oficiais mostram um cenário crítico no perfil do uso

juvenil: mais de 70% das pessoas investigadas por casos envolvendo cannabis têm menos de 30 anos, e o número de casos registrados vem batendo recordes sucessivos.

Marrocos (*Reino de Marrocos*)

O Marrocos destaca-se como um dos maiores produtores mundiais de cannabis, especialmente da resina (hashish), abastecendo majoritariamente o continente europeu. Em 2021, o país regulamentou o cultivo da planta exclusivamente para fins medicinais, farmacêuticos e industriais, mantendo proibido o uso recreativo.

O objetivo da nova regulamentação foi trazer os agricultores tradicionais da região do Rif — segundo o World Drug Report do UNODC, a maior parte do cultivo ilícito está concentrada nessa zona montanhosa, economicamente vulnerável e de difícil acesso no norte do país — para a economia legal, combatendo o domínio das redes de tráfico internacional. Nas comunidades agrícolas da região, muitos jovens cresceram inseridos nessa economia informal e ilícita, trabalhando no cultivo e no processamento da resina por falta de outras oportunidades educacionais e de emprego formal, o que os tornava vulneráveis ao aliciamento por redes de contrabando. Nesse processo, o UNODC desempenha um papel estratégico de cooperação técnica com o governo marroquino, apoiando programas de desenvolvimento alternativo, capacitação agrícola e fortalecimento do controle institucional.

México (*Estados Unidos Mexicanos*)

O México vem reformulando sua política de drogas após decisões da Suprema Corte que reconheceram a inconstitucionalidade da proibição absoluta do uso recreativo da cannabis, embora ainda não exista um marco regulatório plenamente implementado. O Congresso discute há anos a criação de um mercado totalmente regulamentado, mas o processo avança lentamente.

O país sofre há décadas os impactos humanitários e sociais da violência do narcotráfico. Estatísticas da Encuesta Nacional de Consumo de Drogas indicam que o uso entre jovens aumentou nas zonas urbanas e de fronteira. A falta de um sistema de saúde robusto para tratamento gratuito e a atuação violenta de cartéis fazem com que a juventude mexicana enfrente tanto o risco da dependência quanto a vulnerabilidade social da violência urbana. Esse cenário tensiona as relações bilaterais com os Estados Unidos, gerando atritos na fronteira norte pelo trânsito ilícito de substâncias e pelo fluxo reverso de armas de fogo que alimentam os grupos criminosos mexicanos. Diante disso, o UNODC atua no México fornecendo

cooperação técnica para o fortalecimento do Estado de Direito, apoiando programas de prevenção comunitária contra o aliciamento de jovens e aprimorando o monitoramento de cultivos ilícitos.

Nigéria (*República Federal da Nigéria*)

A cannabis é uma planta fortemente criminalizada na Nigéria. Seu cultivo, comercialização e uso podem resultar em longas penas de prisão: a Lei da Agência Nacional de Repressão às Drogas (NDLEA) estabelece pena não inferior a 15 anos para a posse e o uso de cannabis. Apesar de proibida, a substância é acessível e prontamente disponível por meio do tráfico nas ruas.

Na Nigéria, apesar da maconha ser estritamente ilegal, ela é usada em ambientes sociais, como festas e bares, onde consolida relacionamentos e gera novas amizades; oferecer cannabis aos convidados é considerado um ato de hospitalidade, e rejeitar uma oferta é visto como um ato negativo, principalmente entre os homens jovens. Outra razão apontada para o uso por jovens nigerianos é a pressão acadêmica: a cultura de alto desempenho do país e a pressão para satisfazer pais e potenciais empregadores motivaram estudantes de graduação a usar cannabis para aumentar sua confiança e seu desempenho nos exames.

Países Baixos (*Reino dos Países Baixos*)

Desde o começo deste século, o uso de cannabis por adolescentes diminuiu nos Países Baixos, porém continua acima da média europeia de consumo. A cannabis não é propriamente legalizada no território: vigora uma política de tolerância, pela qual a maconha só pode ser comprada em estabelecimentos que detenham um certificado específico, os chamados coffee shops, cuja entrada só é permitida a partir dos dezoito anos.

De acordo com o site do governo dos Países Baixos, o Ministério Público holandês não processa cidadãos comuns por posse ou uso de pequenas quantidades de drogas leves, mas processa todas as outras formas de posse, venda ou produção de drogas, sejam elas leves ou pesadas. Assim, apesar de o porte de pequenas quantidades ser tolerado, os coffee shops que vendem a cannabis não a compram de forma legal, já que a produção da erva é proibida, ou seja, a legislação holandesa convive com uma certa contradição.

Peru (República do Peru)

No Peru, o consumo de drogas entre crianças e adolescentes é acompanhado de perto pela Comissão Nacional para o Desenvolvimento e a Vida sem Drogas (Devida). O Estudo Nacional sobre Prevenção e Consumo de Drogas em Estudantes de Secundária estabeleceu que a idade média em que os jovens iniciam o consumo de álcool e tabaco fica em torno dos 13 anos, enquanto no caso da maconha o início se dá por volta dos 14 anos. A maconha é a droga ilícita mais consumida nessa faixa etária.

De forma geral, as leis e regulamentações peruanas proíbem o cultivo, a importação e a comercialização de cannabis, atividades reservadas exclusivamente ao Estado peruano quando houver razões médicas ou científicas que as justifiquem. O Código Penal do Peru sanciona os atos de promoção, facilitação, financiamento ou cultivo de cannabis sem a licença correspondente com pena de prisão não inferior a oito anos e não superior a quinze anos, além de multa e inabilitação profissional; e o ato de comercializar e transferir sementes de cannabis sem licença, com pena de prisão não inferior a cinco nem superior a dez anos, também com multa e inabilitação profissional.

Portugal (República Portuguesa)

As leis de Portugal sobre a cannabis são consideradas uma das mais progressistas do mundo. Em 2001, o governo descriminalizou o uso pessoal de drogas, priorizando o tratamento em vez da punição. A cannabis medicinal, no entanto, só foi legalizada em 2018. Quanto ao uso por adolescentes, o Sumário Executivo dos Relatórios Anuais para 2024 do Instituto para os Comportamentos Aditivos e as Dependências (ICAD) revelou que o consumo atual de canábis entre os 13 e os 18 anos foi de 3%, e que 1 em cada 10 desses consumidores mantinha um padrão de uso diário ou quase diário.

A legislação mais recente relacionada ao uso e consumo de cannabis é a Lei n.º 55/2023, de 8 de setembro, que prevê que um indivíduo pode portar uma quantidade correspondente ao uso durante dez dias sem sofrer punição penal. Porém, caso um cidadão seja pego com quantidade acima da prevista, deve provar em tribunal que a posse é para uso próprio e não para comercialização. Se for demonstrado que tal aquisição ou detenção se destina exclusivamente ao consumo próprio, a autoridade judiciária competente determina o arquivamento do processo e o encaminhamento para a comissão para a dissuasão da toxicodependência.

Quênia (*República do Quênia*)

O uso e a venda de cannabis são ilegais no Quênia. A Lei de Controle de Drogas Narcóticas e Substâncias Psicotrópicas, de 1994, estabelece que qualquer pessoa que possua droga narcótica ou substância psicotrópica é considerada culpada de um delito, o que inclui a cannabis. Devido à sua localização geográfica, o tráfico é difícil de ser combatido pela polícia, o que resulta em um grande mercado interno para a substância. Em avaliação do UNODC sobre a cannabis na África, o Quênia foi identificado como um dos principais produtores da África Oriental, com cultivo relatado em áreas como o Monte Quênia e o entorno do Lago Vitória.

Nos últimos anos, o tema da legalização tornou-se parte do debate nacional, particularmente em relação aos potenciais usos medicinais e industriais, e a crescente pressão exercida por petições e projetos de lei pode levar o governo queniano a rever suas leis atuais no futuro. Apesar dessa pressão, o governo mantém uma posição firme, inclusive negando pedidos de uso religioso da população rastafári, um movimento político-religioso afrocêntrico focado na resistência ao racismo, na valorização da identidade negra e no retorno espiritual à África.

Reino Unido (*Reino Unido da Grã-Bretanha e Irlanda do Norte*)

Pesquisadores do King's College London e da University College London conduziram um estudo com adolescentes e adultos no qual identificaram um risco mais de três vezes maior, entre os mais jovens, de desenvolver dependência de maconha. Os cientistas acreditam que a faixa etária pode ser mais vulnerável por fatores como o cérebro ainda estar em formação e pelas mudanças na vida social características do período. Os resultados foram publicados na revista científica *Journal of Psychopharmacology*. O governo britânico adota uma abordagem que combina iniciativas focadas nos novos riscos tecnológicos, esforços de conscientização de ONGs e programas educativos escolares direcionados à saúde mental e à prevenção ao crime.

É importante ressaltar que, no Reino Unido, a cannabis é ilegal para uso recreativo e classificada como droga de Classe B. Os médicos podem prescrevê-la desde que a cannabis medicinal foi legalizada, em 2018. As pessoas flagradas com menos de 28 gramas para uso pessoal, e sem receita médica, podem receber uma advertência formal (cannabis warning), medida que não gera registro criminal permanente visível em uma verificação de antecedentes do DBS.

Singapura (*República de Singapura*)

Singapura aplica leis rigorosas de tolerância zero em relação à cannabis, de acordo com a Lei de Uso Indevido de Drogas, classificando-a como droga de Classe A, com penalidades que incluem até dez anos de prisão e multa máxima de S\$ 20.000 para consumo, além da pena de morte para tráfico, importação ou exportação acima de determinados limites. De acordo com fontes governamentais de Singapura, a nação sustenta que não há evidências científicas suficientes que comprovem a segurança e a eficácia do uso da cannabis, e a abordagem do país é tratá-la como viciante e prejudicial.

A população jovem, por sua vez, historicamente apresentou visões mais permissivas do que a adulta: pesquisas oficiais mostravam que a proporção de jovens que consideravam a cannabis prejudicial era significativamente menor do que entre os maiores de 30 anos. Esse quadro vem mudando: o levantamento nacional de percepção de 2025 apontou que 86,2% dos jovens passaram a ver a cannabis de forma negativa, contra cerca de dois terços em 2015. Ainda assim, o acesso a conteúdos on-line, às redes sociais e a viagens internacionais continua expondo os jovens a ideias mais liberais sobre drogas.

Tailândia (*Reino da Tailândia*)

Ao surpreender o mundo e se tornar o primeiro país asiático a retirar a cannabis da lista de entorpecentes, inclusive incentivando o autocultivo, com a distribuição de 1 milhão de mudas pelo próprio governo, a Tailândia acabou dando um passo maior que a perna e precisou recuar. Após a descriminalização de 2022, o país registrou um rápido aumento no acesso de jovens e crianças à substância devido à proliferação descontrolada de dispensários. Por conta da ampla liberação do uso e do aumento da produção, a capital, Bangkok, ficou conhecida como a "Amsterdã da Ásia", em referência à liberação do uso de maconha no território dos Países Baixos.

Em resposta à forte reação social e às preocupações com a dependência juvenil, o governo endureceu as regras. Em junho de 2025, a flor de cannabis foi reclassificada como "erva controlada", restringindo as vendas ao uso medicinal: a compra passou a exigir receita emitida por profissional habilitado, e a venda a menores de 20 anos permanece expressamente proibida. Mesmo com a nova norma, o mercado construído durante o período de liberação não desapareceu de imediato, e milhares de estabelecimentos precisaram fechar por não conseguirem cumprir as novas exigências.

Uruguai (*República Oriental do Uruguai*)

No Uruguai, a venda e o consumo recreativo de cannabis são estritamente proibidos para menores de 18 anos. Dados de pesquisas oficiais mostram que o uso entre adolescentes permanece estável e abaixo do consumo de substâncias lícitas como álcool e energéticos, contrariando o temor de um aumento drástico após a regulamentação, e o uso problemático da cannabis entre jovens continua baixo, afetando uma parcela reduzida dos estudantes avaliados em pesquisas recentes.

Historicamente, o Uruguai foi o primeiro país do mundo a aprovar uma legislação de regulamentação integral do mercado de cannabis, por meio da Lei n.º 19.172, durante o governo de José "Pepe" Mujica, em 2013. Desde então, a droga é permitida para maiores de idade, que podem adquiri-la caso estejam inscritos no registro do Instituto de Regulação e Controle da Cannabis (IRCCA), com limite de 40 gramas mensais.

4. Proposta de agenda

A agenda é um documento extremamente importante do debate, ela guia, mesmo que de forma **recomendatória**, os trabalhos do comitê, isto é, indica os tópicos que serão discutidos.

Tendo em vista o tempo disponível para o debate e a otimização desse, a mesa diretora apresenta uma agenda pronta, produzida prezando pela neutralidade e completude em relação às particularidades do problema em discussão. No entanto, mesmo contraindicado, as delegações têm liberdade para sugerir alterações ou propor uma agenda própria e colocá-la em votação, tratando-se de documento informal, porém essencial.

1. Vulnerabilidade juvenil: causas, magnitude e prevenção
 - 1.1. Determinantes sociais, econômicos e familiares do consumo precoce;
 - 1.2. Modelos de prevenção, saúde mental juvenil e capacidade institucional.
2. Transformações da cannabis e do mercado consumidor
 - 2.1. Potência, concentrados, comestíveis e dispositivos de vaporização;
 - 2.2. Ambiente digital, publicidade e percepção de risco entre menores.
3. Respostas estatais ao consumo juvenil
 - 3.1. Modelos de resposta: penal, administrativa, sanitária e socioeducativa;
 - 3.2. Proporcionalidade, alternativas ao encarceramento e garantias do menor de idade.
4. Oferta, rotas transnacionais e marcos regulatórios
 - 4.1. Cultivo, rotas de tráfico, crime organizado e desenvolvimento alternativo;
 - 4.2. Modelos regulatórios nacionais: proibição, descriminalização, uso medicinal e científico e seus efeitos sobre o acesso de menores.

5. Documento de Posição Oficial (DPO)

O DPO é um documento obrigatório que reflete a posição do país representado sobre o tema em debate. Deve ser apresentado durante o credenciamento e seguir rigorosamente as seguintes normas de formatação:

- **Fonte:** Times New Roman;
- **Tamanho:** 12;
- **Espaçamento:** Simples;
- **Alinhamento:** Justificado;
- **Margens:** 2 cm em todos os lados;
- **Cabeçalho:**
 - Símbolo do comitê no canto superior esquerdo;
 - Brasão de Armas ou Emblema Nacional no canto superior direito;
- **Nome do País:** Nome oficial do país, em caixa alta e negrito, centralizado;
- **Nome do comitê centralizado;**
- **Rodapé:** Assinatura da(o) estudante representante da Delegação no canto inferior direito;

MODELO DE FORMATAÇÃO DO DOCUMENTO DE POSIÇÃO OFICIAL:

2cm		2cm
	SÍMBOLO DO COMITÊ NOME COMPLETO DO PAÍS Nome do Comitê BRASÃO DO PAÍS DESENVOLVIMENTO DA POLÍTICA EXTERNA E RESPOSTA AOS QUESTIONAMENTOS PROPOSTOS NO GUIA DE ESTUDOS (Preferencialmente 3 a 4 parágrafos) Assinatura REPRESENTANTE DO PAÍS JUNTO AO COMITÊ	
2cm		2cm

O conteúdo do DPO deve estar em conformidade com a política externa do país em relação ao tema do comitê e seguir as diretrizes propostas no Guia de Estudos.

MODELO DE DOCUMENTO DE POSIÇÃO OFICIAL:



REPÚBLICA FRANCESA
Fundo das Nações Unidas para a Infância - UNICEF



A República Francesa, localizada na Europa, conta com uma ótima qualidade de ensino, considerando que a maior parte das instituições educacionais são escolas públicas. Em nossa política compreendemos este setor como uma responsabilidade do Estado em nome da coletividade e do bem comum. Com o jardim de infância gratuito por lei, a parcela educacional é a que mais recebe investimentos por parte do governo na repartição orçamentária. Portanto, em nosso território investimos em tecnologias que consideramos eficientes no desenvolvimento de nossas crianças, como o uso de plataformas de aprendizagem online. Assim, buscamos garantir que todas as escolas nacionais, independentemente de sua localização, tenham acesso aos recursos tecnológicos necessários.

Estamos cientes dos riscos de expor excessivamente crianças à internet, já que o uso constante de tablets e smartphones tem desencadeado cansaço, desinteresse e uma dificuldade para prestar atenção e de compreensão entre os alunos, sintomas atribuídos ao uso excessivo de novas tecnologias na infância. Ao mesmo tempo, sabemos que a tecnologia tem permitido a implementação de modelos de ensino híbrido, nos quais os alunos alternam entre aulas presenciais e atividades online, e que ela também desempenha um papel importante na promoção da inclusão de alunos deficientes com necessidades especiais.

Entretanto, temos em vista que para o uso das novas tecnologias requer a formação apropriada de professores, garantia de segurança na internet e a erradicação das desigualdades de acesso. Compreendemos que muitos países presentes neste comitê não possuem os recursos necessários para usar a tecnologia de maneira propícia, considerando as barreiras econômicas e sociais. Por isso, como um dos líderes em termos de tecnologia e inovação envolvendo campos de inteligência artificial, software e deep tech, estamos dispostos a disponibilizar o auxílio necessário para que todas as nações invistam em seus ensinamentos com materiais tecnológicos e professores capacitados, para que assim cada nação consiga qualificar a educação da maneira que desejam.

Livia Victoria Menezes Barbosa
Representante da República Francesa
junto a UNICEF

Ana Clara Naoum Cavalcante
Representante da República Francesa
junto a UNICEF

A partir dos seus levantamentos e estudos, produza o seu DPO (Documento de Posição Oficial), **que deverá ser obrigatoriamente entregue de forma impressa no primeiro dia de debates.** Assim, procure seguir a seguinte estrutura em seu texto:

Parágrafo 1: Contextualização do tópico e da relevância desse.

Parágrafo 2 e 3 (ou quantos quiser): Como seu país é afetado pelo tema e como se posiciona e reage em relação a esse. É importante que você traga, aqui, dados ou informações que mostrem o posicionamento específico do seu país, como ações ou medidas tomadas pelo governo nacional referentes ao tópico sendo discutido.

Parágrafo 4 (ou final): Reafirmar o posicionamento do seu país e o comprometimento deste com a reunião que irá acontecer. Aqui também é interessante citar alguma proposta nova e revolucionária que o seu país trará para resolver o problema em foco no comitê.

Perguntas norteadoras para a escrita do DPO:

Considere as questões abaixo como eixos estruturantes para sua pesquisa e para o seu posicionamento frente ao debate. Elas revelam o posicionamento oficial do seu país em relação às políticas internas e como sua nação atua no cenário internacional em relação ao tema deste comitê. Procure respondê-las de forma objetiva e assertiva!

1. Onde e como meu país entra na cadeia global da *cannabis*?
2. Quais as políticas do em relação a produção e consumo de *cannabis*? Como elas impactam os jovens?
3. Como meu país se posiciona em relação às convenções da UNODC?

6. Referências

ADAMS & ADAMS. **Rolling out the rules:** the draft cannabis regulations are here. Pretória:

Adams & Adams, 16 fev. 2026. Disponível em:

<https://www.adams.africa/thomas-schmidt/rolling-out-the-rules-the-draft-cannabis-regulations-are-here/>. Acesso em: 7 ago. 2026.

AFEGANISTÃO se torna país com maior proporção de viciados em drogas. **BBC News Brasil**, Londres, 11 abr. 2013. Disponível em:

https://www.bbc.com/portuguese/noticias/2013/04/130411_afeganistao_viciados_pai. Acesso em: 28 jun. 2026.

ÁFRICA DO SUL. Constitutional Court. **Centre for Child Law v Director of Public Prosecutions, Johannesburg and Others** (CCT 210/21). Joanesburgo: Constitutional Court of South Africa, 2022. Disponível em:

<https://www.concourt.org.za/index.php/judgement/487-centre-for-child-law-v-director-for-public-prosecutions-johannesburg-and-others-cct210-21>. Acesso em: 8 ago. 2026.

ALBAUGH, Matthew D. et al. Association of cannabis use during adolescence with neurodevelopment. **JAMA Psychiatry**, Chicago, v. 78, n. 9, p. 1031-1040, set. 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34132750/>. Acesso em: 28 jun. 2026.

ALCOHOL AND DRUG FOUNDATION. **Cannabis use and young people**. Melbourne: ADF, 18 nov. 2021. Disponível em: <https://adf.org.au/insights/cannabis-young-people/>. Acesso em: 7 ago. 2026.

ALEMANHA legaliza maconha: o que muda com as novas regras? **BBC News Brasil**, Londres, 23 fev. 2024. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/articles/c9x06nw44lpo>. Acesso em: 27 jun. 2026.

ARGENTINA. Ministerio de Salud. **Cannabis medicinal: Reprocann**. Buenos Aires: Ministerio de Salud, [2026]. Disponível em:

<https://www.argentina.gob.ar/salud/cannabis-medicinal/reprocann>. Acesso em: 6 ago. 2026.

ARGENTINA: Milei ameaça encerrar 300 mil registros de pacientes de cannabis. **Breeza**, [s. l.], 26 fev. 2025. Disponível em:

<https://breeza.com.br/2025/02/26/argentina-milei-ameaca-encerrar-300-mil-registros-de-pacientes-de-cannabis/>. Acesso em: 6 ago. 2026.

AUSTRÁLIA endurece regras contra tabaco e redes sociais para proteger crianças e adolescentes. **Jornal da USP**, São Paulo, 2 fev. 2026. Disponível em: <https://jornal.usp.br/radio-usp/australia-endurece-regras-contratabaco-e-redes-sociais-para-protger-criancas-e-adolescentes/>. Acesso em: 28 jun. 2026.

BRASIL. Câmara dos Deputados. Nova lei aumenta pena para quem entrega drogas ou álcool a crianças ou adolescentes. **Agência Câmara de Notícias**, Brasília, 8 dez. 2025. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/noticias/1209097-nova-lei-aumenta-pena-para-quem-entrega-drogas-ou-alcool-a-criancas-ou-adolescentes/>. Acesso em: 29 jun. 2026.

CANADÁ. Health Canada. **Canadian cannabis survey 2023**: summary. Ottawa: Government of Canada, 2024. Disponível em: <https://www.canada.ca/en/health-canada/services/drugs-medication/cannabis/research-data/canadian-cannabis-survey-2023-summary.html>. Acesso em: 25 jun. 2026.

CANADÁ. Health Canada. **Canadian cannabis survey 2024**: summary. Ottawa: Government of Canada, 2024. Disponível em: <https://www.canada.ca/en/health-canada/services/publications/drugs-health-products/canadian-cannabis-survey-2024-summary.html>. Acesso em: 25 jun. 2026.

CANADÁ. Health Canada. **Health Canada releases new data on cannabis use in Canada**. Ottawa: Government of Canada, 12 jan. 2024. Disponível em: <https://www.canada.ca/en/health-canada/news/2024/01/health-canada-releases-new-data-on-cannabis-use-in-canada.html>. Acesso em: 25 jun. 2026.

CANNABIS in Portugal: laws, use and history. **Sensi Seeds**, Amsterdã, [2026]. Disponível em: <https://sensiseeds.com/en/blog/countries/cannabis-in-portugal-laws-use-history/>. Acesso em: 27 jun. 2026.

CANNABIS legal na Alemanha. **Gea Seeds**, [s. l.], [2024]. Disponível em: <https://geaseeds.com/blog/pt-pt/cannabis-legal-alemanha/>. Acesso em: 28 jun. 2026.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. **Teen substance use:** cannabis health effects. Atlanta: CDC, 2024. Disponível em:

<https://www.cdc.gov/cannabis/health-effects/teen-active.html>. Acesso em: 25 jun. 2026.

CHINA. Ministério da Segurança Pública. **Relatório sobre a situação das drogas na China em 2025**. Pequim: Beijing Daily, 17 jun. 2026. Disponível em:

<https://xinwen.bjd.com.cn/content/s6a321e9be4boe45f3fd33122.html>. Acesso em: 8 ago. 2026.

COLÔMBIA. Ministerio de Justicia y del Derecho. **En promedio, los colombianos inician el consumo de sustancias psicoactivas a los 13,7 años, según el MinJusticia**. Bogotá: MinJusticia, 21 set. 2024. Disponível em:

<https://www.minjusticia.gov.co/Sala-de-prensa/Paginas/En-promedio-colombianos-inician-consumo-sustancias-psicoactivas-a-13,7-a%C3%B1os-seg%C3%BAAn-MinJusticia.aspx>. Acesso em: 6 ago. 2026.

COLÔMBIA. Ministerio de Justicia y del Derecho. **Política nacional de drogas 2023-2033:** sembrando vida, desterramos el narcotráfico. Bogotá: MinJusticia, [2023]. Disponível em:

<https://www.minjusticia.gov.co/programas-co/ODC/Paginas/Politica-Nacional-Drogas-2023-2033.aspx>. Acesso em: 6 ago. 2026.

COLÔMBIA. Ministerio de Justicia y del Derecho. Observatorio de Drogas de Colombia. **Política nacional de drogas**. Bogotá: ODC, [2026]. Disponível em:

<https://odc.minjusticia.gov.co/odc/politica-nacional-de-drogas>. Acesso em: 8 ago. 2026.

COLÔMBIA autoriza venda de flor de cannabis com fins medicinais em farmácias. **Folha de S.Paulo**, São Paulo, 30 out. 2025. Disponível em:

<https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2025/10/colombia-autoriza-venda-de-flor-de-cannabis-com-fins-medicinais-em-farmacias.shtml>. Acesso em: 6 ago. 2026.

CONCEJO DE BOGOTÁ. **El consumo de marihuana entre menores aumentó 156%, denunció Diana Diago**. Bogotá: Concejo de Bogotá, 4 fev. 2026. Disponível em:

<https://concejodebogota.gov.co/el-consumo-de-marihuana-entre-menores-aumento-156-denunció-diana-diago/cbogota/2026-02-04/090729.php>. Acesso em: 28 jun. 2026.

DEFENSORÍA DEL PUEBLO DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES. **La revolución de las drogas:** un severo llamado de atención para la Argentina. La Plata: Defensoría del Pueblo, 26 jun. 2026.

Disponível em:

<https://www.defensorba.org.ar/contenido/la-revolucion-de-las-drogas-un-severo-llamado-de-accion-para-la-argentina>. Acesso em: 28 jun. 2026.

ESTABILIDADE de formulações de Cannabis: uma revisão sistemática. **Revista Fitos**, Rio de Janeiro, 12 nov. 2025. Disponível em:

<http://revistafitos.far.fiocruz.br/index.php/revista-fitos/article/view/1811/1797>. Acesso em: 28 jun. 2026.

EUROPEAN UNION DRUGS AGENCY. **European drug report 2024: trends and developments**. Lisboa: EUDA, 2024. Disponível em:

https://www.euda.europa.eu/publications/european-drug-report/2024_en. Acesso em: 25 jun. 2026.

EUROPEAN UNION DRUGS AGENCY. **France drug report 2024: country data**. Lisboa: EUDA, 2024. Disponível em: https://www.euda.europa.eu/countries/france_en. Acesso em: 25 jun. 2026.

EUROPEAN UNION DRUGS AGENCY. **Italy drug report 2024: country data**. Lisboa: EUDA, 2024. Disponível em: https://www.euda.europa.eu/countries/italy_en. Acesso em: 25 jun. 2026.

EUROPEAN UNION DRUGS AGENCY. **Spain drug report 2024: country data**. Lisboa: EUDA, 2024. Disponível em: https://www.euda.europa.eu/countries/spain_en. Acesso em: 25 jun. 2026.

HAREERI, Rawan H. et al. The knowledge and attitude of pharmacists regarding the therapeutic use of cannabinoid-based medications in Jeddah, Saudi Arabia. **Medicine**, Baltimore, v. 104, n. 44, e44900, 31 out. 2025. Disponível em:

<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12582697/>. Acesso em: 8 ago. 2026.

IMARC GROUP. **Saudi Arabia medical cannabis market size, share, trends and forecast by species, derivatives, application, route of administration, end use, and region, 2026-2034**. [s. l.]: Imarc Group, 2026. Disponível em:

<https://www.imarcgroup.com/saudi-arabia-medical-cannabis-market>. Acesso em: 8 ago. 2026.

ÍNDIA mobiliza mais de 10 milhões de jovens em campanha nacional de combate às drogas. **Brasil 247**, São Paulo, 2026. Disponível em:

<https://www.brasil247.com/sul-global/india-mobiliza-mais-de-10-milhoes-de-jovens-em-campanha-nacional-de-combate-as-drogas/>. Acesso em: 8 ago. 2026.

JAMAICA. **Dangerous Drugs (Amendment) Act, 2015**. Kingston: Government of Jamaica, 2015. Disponível em: <https://moj.gov.jm>. Acesso em: 25 jun. 2026.

JAMAICA. Ministry of Health and Wellness. **National Council on Drug Abuse annual report**. Kingston: Ministry of Health and Wellness, 2024. Disponível em: <https://www.moh.gov.jm/>. Acesso em: 25 jun. 2026.

LAQUEUR, Hannah et al. The impact of cannabis legalization in Uruguay on adolescent cannabis use. **International Journal of Drug Policy**, Amsterdã, v. 80, art. 102748, jun. 2020. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S095539592030089X>. Acesso em: 8 ago. 2026.

MARROCOS. **Loi n. 13-21 relative aux usages licites du cannabis**. Rabat: Royaume du Maroc, 2021. Disponível em: <https://www.sgg.gov.ma>. Acesso em: 25 jun. 2026.

MARTÍN Morgenstern sobre el consumo de drogas en adolescentes: “Estamos en la lona”. **Perfil**, Buenos Aires, 25 fev. 2026. Disponível em: <https://www.perfil.com/noticias/canal-e/martin-morgenstern-sobre-el-consumo-de-drogas-en-adolescentes-estamos-en-la-lona.phtml>. Acesso em: 6 ago. 2026.

MÉXICO. Suprema Corte de Justicia de la Nación. **Jurisprudencia sobre el uso recreativo del cannabis**. Cidade do México: SCJN, 2021. Disponível em: <https://www.scjn.gob.mx>. Acesso em: 25 jun. 2026.

ONU NEWS. **UNODC aponta mudança no consumo de drogas no Afeganistão para substâncias sintéticas**. Nova York: ONU News, fev. 2026. Disponível em: <https://news.un.org/pt/story/2026/02/1852244>. Acesso em: 27 jun. 2026.

ORGANIZAÇÃO DOS ESTADOS AMERICANOS. **Acuerdo final para la terminación del conflicto y la construcción de una paz estable y duradera**. Washington, D.C.: OEA, 24 nov. 2016. Disponível em: <https://www.oas.org/sap/peacefund/VirtualLibrary/Documents/Colombia-FARC24-11-2016NuevoAcuerdoFinal.pdf>. Acesso em: 8 ago. 2026.

POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DE SÃO PAULO. **O que é o Proerd**. São Paulo: PMESP, [2026].

Disponível em: <https://www.policiamilitar.sp.gov.br/unidades/cpam2/proerd.htm>. Acesso em: 8 ago. 2026.

SINGAPURA. Central Narcotics Bureau. **Singapore's anti-drug laws on cannabis**. Singapura: CNB, [2026]. Disponível em:

<https://www.cnb.gov.sg/singapore-drug-situation/myths-and-facts-about-drugs/cannabis/singapore-s-anti-drug-laws-on-cannabis/>. Acesso em: 8 ago. 2026.

STATISTICS CANADA. **Research to insights: cannabis in Canada**. Ottawa: Statistics Canada, 2023.

Disponível em: <https://www.statcan.gc.ca>. Acesso em: 25 jun. 2026.

STF define 40 g como limite entre usuário e traficante de maconha. **Nexo Jornal**, São Paulo, 26 jun. 2024. Disponível em:

<https://www.nexojornal.com.br/extra/2024/06/25/stf-tem-maioria-para-descriminalizar-porte-de-maconha>. Acesso em: 8 ago. 2026.

SWARTZ, Michelle C.; DANNATT, Lisa; LACHMAN, Anusha. Cannabis use among hospitalised adolescents before and after decriminalisation in South Africa. **South African Journal of Psychiatry**, Cidade do Cabo, v. 30, a2244, 26 jul. 2024. Disponível em:

<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11304362/>. Acesso em: 28 jun. 2026.

UM EM cada 10 utilizadores de canábis entre 13 e 18 anos consome diariamente. **Observador**, Lisboa, 18 fev. 2026. Disponível em:

<https://observador.pt/2026/02/18/um-em-cada-10-utilizadores-de-canabis-entre-13-e-18-anos-consome-diariamente/>. Acesso em: 7 ago. 2026.

UNITED NATIONS. **Convention on Psychotropic Substances, 1971**. Viena: United Nations, 1971.

Disponível em: <https://www.unodc.org/unodc/en/treaties/psychotropic-substances.html> Acesso em: 29 jun. 2026.

UNITED NATIONS. **Single Convention on Narcotic Drugs, 1961**: as amended by the 1972 Protocol amending the Single Convention on Narcotic Drugs, 1961. Nova York: United Nations, 1972.

Disponível em: <https://www.unodc.org/unodc/en/treaties/single-convention.html>. Acesso em: 29 jun. 2026.

UNITED NATIONS. **United Nations Convention against Illicit Traffic in Narcotic Drugs and Psychotropic Substances, 1988**. Viena: United Nations, 1988. Disponível em: <https://www.unodc.org/unodc/en/treaties/illicit-traffic.html>. Acesso em: 29 jun. 2026.

UNITED NATIONS GENERAL ASSEMBLY. **Outcome document of the 2016 United Nations General Assembly Special Session on the world drug problem: our joint commitment to effectively addressing and countering the world drug problem**. Nova York: United Nations, 2016. Disponível em: <https://www.unodc.org/documents/postungass2016/outcome/V1603301-E.pdf>. Acesso em: 29 jun. 2026.

UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME. **100 anos de controle de drogas: história do UNODC**. Viena: UNODC, [2010]. Disponível em: https://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/Studies/100_Years_of_Drug_Control.pdf. Acesso em: 15 jun. 2026.

UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME. **CND votes on recommendations for cannabis and cannabis-related substances**. Viena: UNODC, 3 dez. 2020. Disponível em: <https://www.unodc.org/unodc/en/frontpage/2020/December/cnd-votes-on-recommendations-for-cannabis-and-cannabis-related-substances.html>. Acesso em: 29 jun. 2026.

UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME. **Escenarios para el problema de drogas en las Américas**. Washington, D.C.: OEA; UNODC, [2013]. Disponível em: https://www.unodc.org/documents/colombia/Informesoea/OEAInforme_de_Escenarios.pdf. Acesso em: 22 jun. 2026.

UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME. **Informe mundial sobre las drogas 2024**. Viena: UNODC, 2024. Disponível em: https://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/WDR_2024/languages/2412493S.pdf. Acesso em: 22 jun. 2026.

UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME. **International standards on drug use prevention**. 2. ed. atual. Viena: UNODC; OMS, 2018. Disponível em: <https://www.unodc.org/unodc/en/prevention/prevention-standards.html>. Acesso em: 23 jun. 2026.

UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME. **O UNODC**. Brasília: UNODC, [2026].

Disponível em: <https://www.unodc.org/cofrb/pt/sobre/o-unodc.html>. Acesso em: 22 jun. 2026.

UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME. **Oficina de Enlace y Partenariado en México**: informe técnico. Cidade do México: UNODC, 2025. Disponível em:

<https://www.unodc.org/mexicoandcentralamerica/es/mexico/index.html>. Acesso em: 25 jun. 2026.

UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME. **Reduce el consumo de drogas en los establecimientos educativos intervenidos**. La Paz: UNODC, [2026]. Disponível em:

https://www.unodc.org/bolivia/es/stories/reduce_el_consumo_de_drogas__j39.html. Acesso em: 28 jun. 2026.

UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME. **Regional Office for Southeast Asia and the Pacific**: data and trends. Bangkok: UNODC, 2025. Disponível em:

<https://www.unodc.org/roseap/>. Acesso em: 25 jun. 2026.

UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME. **Regional Office for the Middle East and North Africa**: border control and rehabilitation report. Cairo: UNODC, 2025. Disponível em:

<https://www.unodc.org/romena/>. Acesso em: 25 jun. 2026.

UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME. **Strong Families**: a family skills prevention programme for families living in challenged settings. Viena: UNODC, 2024. Disponível em:

https://www.unodc.org/documents/drug-prevention-and-treatment/Strong_families_Brochure.pdf.

UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME. **The search for resilience against drug use among youth in Colombia**: Marla's story. Viena: UNODC, jun. 2022. Disponível em:

https://www.unodc.org/unodc/en/frontpage/2022/June/the-search-for-resilience-against-drug-use-among-youth-in-colombia_-marlas-story.htm. Acesso em: 28 jun. 2026.

UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME. **UNODC and WHO organize international training on substance use treatment and care during pregnancy**. Viena: UNODC, dez. 2019.

Disponível em:

<https://www.unodc.org/unodc/en/frontpage/2019/December/unodc-and-who-organize-international-training-on-substance-use-treatment-and-care-during-pregnancy.html>.

UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME. **UNODC apoia instituições do Brasil e do Equador no enfrentamento ao crime organizado relacionado à mineração e ao desmatamento ilegal.** Brasília: UNODC, nov. 2025. Disponível em:

<https://www.unodc.org/cofrb/pt/noticias/2025/11/unodc-apoia-instituies-do-brasil-e-do-equador-no-enfrentamento-ao-crime-organizado-relacionado--mineracao-e-desmatamento-ilegal.html>.

Acesso em: 23 jun. 2026.

UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME. **UNODC around the world.** Viena: UNODC, [2026]. Disponível em: <https://www.unodc.org/unodc/en/field-offices.html>. Acesso em: 27 jun. 2026.

UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME. **UNODC e MJSP lançam versão brasileira de programa global de prevenção do uso de álcool e outras drogas para crianças e jovens.**

Brasília: UNODC, fev. 2024. Disponível em:

<https://www.unodc.org/cofrb/pt/noticias/2024/02/unodc-e-mjsp-lanam-verso-brasileira-de-programa-global-de-preveno-do-uso-de-lcool-e-outras-drogas-para-crianas-e-jovens.html>.

UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME. **World drug report 2021: booklet 3 – drug market trends: cannabis, opioids.** Viena: UNODC, 2021. Disponível em:

https://www.unodc.org/res/wdr2021/field/WDR21_Booklet_3.pdf. Acesso em: 29 jun. 2026.

UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME. **World drug report 2021: pandemic effects ramp up drug risks, as youth underestimate cannabis dangers.** Viena: UNODC, 24 jun. 2021.

Comunicado à imprensa. Disponível em:

https://www.unodc.org/unodc/press/releases/2021/June/unodc-world-drug-report-2021_-pandemic-effects-ramp-up-drug-risks-as-youth-underestimate-cannabis-dangers.html. Acesso em: 23 jun. 2026.

UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME. **World drug report 2022.** Viena: United Nations, 2022. Disponível em:

<https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/world-drug-report-2022.html>. Acesso em: 25 jun. 2026.

UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME. **World drug report 2023.** Viena: United Nations, 2023. Disponível em:

<https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/world-drug-report-2023.html>. Acesso em: 25 jun. 2026.

UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME. **World drug report 2024**. Viena: United Nations, 2024. Disponível em: <https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/world-drug-report-2024.html>. Acesso em: 25 jun. 2026.

UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME. **World drug report 2025**. Viena: United Nations, 2025. Disponível em: <https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/world-drug-report-2025.html>. Acesso em: 18 jun. 2026.

UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME. **World drug report 2025**: contemporary issues on crop cultivation and production. Viena: UNODC, 2025. Disponível em: https://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/WDR_2025/WDR25_B3_Contemporary_issues.pdf. Acesso em: 25 jun. 2026.

UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME. **World drug report 2025**: key findings and conclusions. Viena: UNODC, 2025. Disponível em: https://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/WDR_2025/WDR25_B1_Key_findings.pdf. Acesso em: 23 jun. 2026.

UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME. **World drug report 2025**: statistical annex. Viena: UNODC, 2025. Disponível em: <https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/world-drug-report-2025-annex.html>. Acesso em: 10 jun. 2026.

UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME. **Youth initiative**. Viena: UNODC, [2026]. Disponível em: <https://www.unodc.org/unodc/en/prevention/youth-initiative.html>. Acesso em: 23 jun. 2026.