



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS
DEPARTAMENTO DE RELAÇÕES INTERNACIONAIS
RELAÇÕES INTERNACIONAIS

DAVI XENOFONTE RIBEIRO

GUERRA ÀS DROGAS: DA ORIGEM INTERNACIONAL AOS REFLEXOS
INTERNOS NO BRASIL

JOÃO PESSOA - PB

2018

DAVI XENOFONTE RIBEIRO

**GUERRA ÀS DROGAS: DA ORIGEM INTERNACIONAL AOS REFLEXOS
INTERNOS NO BRASIL**

Monografia apresentada no Curso de Relações Internacionais da Universidade Federal da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de bacharel em Relações internacionais.

Orientador: Prof. Dr. Pascoal Teófilo Carvalho Gonçalves.

JOÃO PESSOA - PB

2018

Catálogo na publicação
Seção de Catalogação e Classificação

R484g Ribeiro, Davi Xenofonte.

GUERRA ÀS DROGAS: DA ORIGEM INTERNACIONAL AOS REFLEXOS
INTERNOS BRASILEIROS / Davi Xenofonte Ribeiro. - João
Pessoa, 2018.

0 f.

Orientação: PASCOAL GONÇALVES.

Monografia (Graduação) - UFPB/CCSA.

1. GUERRA AS DROGAS; PROIBICIONISMO; BRASIL. I.
GONÇALVES, PASCOAL. II. Título.

UFPB/CCSA


DAVI XENOFONTE RIBEIRO

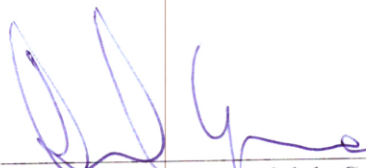
**GUERRA ÀS DROGAS: DA ORIGEM INTERNACIONAL
AOS REFLEXOS INTERNOS BRASILEIROS**


Monografia apresentada ao Curso de Relações Internacionais da Universidade Federal da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de bacharel (a) em Relações Internacionais.

Aprovado (a) em: 10/12/2018

BANCA EXAMINADORA


Prof. Dr. Pascoal Teófilo Carvalho Gonçalves – (Orientador)
Universidade Federal da Paraíba - UFPB


Prof. Ms. Daniel de Campos Antiquera
Universidade Federal da Paraíba - UFPB


Prof. Dr. Thiago Lima da Silva
Universidade Estadual da Paraíba - UFPB

AGRADECIMENTOS

Agradeço antes de mais nada à minha família. Graças a eles o percurso até chegar aqui foi repleto de amor, apoio e profundo respeito. À minha mãe, primeiramente, por todo carinho e companheirismo ao longo da minha existência. Ao meu pai, por sempre acreditar no meu potencial e se pôr ao meu lado para todas as dificuldades. Às minhas irmãs, por quem daria minha vida. E aqui deixo explícita a minha mais completa admiração por meus avós, heróis da minha jornada. Se cá estou, tudo devo a eles.

Faço uma singela homenagem a todos os meus professores. Acredito sinceramente que transmitir conhecimento é um dos mais nobres gestos que o ser humano pode executar. A melhoria da sociedade brasileira, bem como global, ocorrerá à medida que o povo possa adquirir consciência crítica. Este ensinamento, dentre tantos outros, afirmo com orgulho que recebi ao longo de todo o meu curso de Relações Internacionais na Universidade Federal da Paraíba, instituição que goza de meu eterno apreço e carinho.

Ao professor Thiago Lima que, desde o início do curso, me incentivou a melhorar a cada dia e me transmitiu imensa confiança. Agradeço por toda didática, simplicidade e humildade. Certa vez ouvi do mesmo que eu teria sucesso em qualquer coisa que optasse por fazer na minha vida. Guardo até hoje estas palavras e as uso sempre que um momento de dúvida ou desconfiança me ocorre.

Ao professor Pascoal Gonçalves, que me guiou ao longo de todo percurso trilhado até a conclusão deste trabalho. Me sinto feliz por compartilhar consigo os pontos de vistas que estão postos no problema social trazido nesta monografia.

Por fim, a todos os companheiros de vida e jornada, seja acadêmica, seja pessoal. A cada um que me deu amor, força, incentivos e conselhos. Me sinto abençoado por estar rodeado de tantas pessoas incríveis. Que assim permaneça. Por fim, a Deus. Sou muito grato a tudo que já vivi.

O sono da razão produz monstros.

(Goya, 1797).

O nordestino é, antes de tudo, um forte.

(Euclides da Cunha, 1902).

RESUMO

Este trabalho se propõe a analisar a Guerra às Drogas, tomando como foco o caráter internacional de sua origem e verificando como esta se reproduz no Brasil. Para tal, levantar determinados fatores torna-se obrigatório. A mercantilização das drogas e sua disseminação internacional, por exemplo, tem de ser posta em perspectiva para que se entenda a estruturação do modelo proibitivo. O papel dos Estados Unidos da América, que mantém sua condição de potência desde o início do século XX até os dias atuais, possui também fundamental importância e necessita de análise. Como todo fato histórico, a relação dos seres humanos com substâncias ditas entorpecentes possuiu marcos temporais, e estes serão abordados no presente trabalho. As conjunturas que endossaram a criação e consolidação do Regime Global de Guerra às Drogas também devem ser salientadas. Todo o processo construtivo, que há desde os primórdios da relação do ser humano com as drogas, deve ser percebido como decisivo no retrato social que se pode verificar atualmente. Tomando como estudo de caso o Brasil, constata-se que hiperinflação carcerária e o crescente déficit de vagas que apresenta o país são reflexos do esgotamento do modelo tradicional dos Estados pensarem as drogas. A criação da Lei das Drogas de 2006 e suas consequências merecem particular atenção. As origens do encarceramento em massa serão expostas e os *links* entre as normas internacionais e domésticas idem.

Palavras-chave: Guerra às Drogas; Estados Unidos da América; Brasil; Modelo Proibitivo; Encarceramento em Massa.

ABSTRACT

This paper aims to analyze the War on Drugs, focusing on the international aspect of its origin and verifying how this is reflected in Brazil. In order to do so, it is indispensable to highlight some factors. The commercialization of drugs and its international dissemination, for instance, has to be put into perspective in order to understand the structure of the drug prohibition model. The United States of America, which remains as a world power since the beginning of the twentieth century until nowadays, also represents an essential role that has to be analyzed. Just as any historical fact, the relationship between human beings and substances known as narcotics leaves timeless imprints which will be presented in this paper. The conjunctures that endorsed the establishment and consolidation of the Global War on Drugs Regime may also be mentioned. All the constructive process that takes place since the beginnings of the relationship between human beings and drugs has to be perceived as decisive in the social portrait currently seen. When picturing Brazil as a case study, it is verified that the hyperinflation in prisons and the progressive deficit in vacancies available are results of the traditional way of thinking drugs. The creation of the Drugs Law in 2006 and its consequences require particular attention. The origins of mass incarceration will be exposed and also the links between international and domestic regulations.

Keywords: War on Drugs; The United States of America; Brazil; Drug Prohibition; Mass Incarceration.

Sumário

INTRODUÇÃO	9
CAPÍTULO 1 – A ORIGEM DA GUERRA ÀS DROGAS E O MODELO GLOBAL PROIBICIONISTA	14
Breve Descrição da Relação do Homem com as Drogas ao Longo da História.....	14
A Guerra do Ópio enquanto marco histórico	15
Do Oriente ao Ocidente: a Mundialização das Drogas e a multilateralização do problema	17
O Papel dos Estados Unidos no Surgimento e Consolidação da Guerra às Drogas	21
CAPÍTULO 2 – O PROIBICIONISMO NO BRASIL.....	26
As Raízes do Modelo Brasileiro.	26
A Municipalização Sanitária e o Papel da Classe Médica.	27
O Federalismo Republicano.....	29
O Recrudescimento Normativo.....	31
Da Aparente Solução na Década de 1930 ao Retorno do Problema	33
A Lei de Drogas de 2006 – Aspectos Normativos e Efeitos Práticos	37
Análise dos Dados Penitenciários Brasileiros	40
A Produção de <i>Canabidiol</i> à Luz da Proibição	47
Conclusão	49
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	51

INTRODUÇÃO

O ser humano relaciona-se, desde a pré-história, com substâncias capazes de alterar o funcionamento do seu organismo. O interesse humano por tais substâncias tornou-se reprimido em um contexto bastante específico, que percorre todo o século XX (TORCATO, 2016). Como resultado da penalização de determinadas drogas, observa-se o agravamento da violência urbana, a emergência de facções criminosas financiadas pelo tráfico, e a explosão carcerária – fenômenos facilmente identificáveis no Brasil, seja a partir da análise de dados, seja por meio da observação cotidiana. Diante dos trágicos reflexos sociais trazidos pelo modelo penalista de lidar com as drogas, torna-se necessário discutir sobre o tema. Isto é, levantar suas origens, expor suas fragilidades, pôr em evidência suas consequências e propor melhorias à forma como se aborda, na maioria dos países, a questão das substâncias ilícitas atualmente.

No início da década de 70, o recém empossado presidente norte-americano Richard Nixon, ao declarar publicamente Guerra às Drogas, expressava o objetivo norte-americano de pôr fim ao suprimento e demanda de substâncias ilegais (SANDVIK; HOELSCHER, 2016). A convocação da principal potência capitalista naquele contexto de Guerra Fria à *War on Drugs*, mudou de patamar a abordagem do mundo às substâncias psicotrópicas.

No Brasil, a expansão no consumo de drogas e na violência pública, em paralelo à explosão carcerária, evidencia que a repressão não necessariamente é o melhor caminho. A despeito de todas as evidências de esgotamento do modelo proibitivo-repressivo, o Brasil permanece utilizando-se do mesmo. Logo, torna-se fundamental buscar entender como surge tal modelo, as razões que levaram ao ingresso brasileiro no Regime Global de Guerra às Drogas e, ainda, o que justifica a sua manutenção até os dias atuais.

Diversos países, ao verificarem a ineficácia prática e o esgotamento do modelo dito tradicional, têm buscado rotas alternativas. É o caso da Holanda, Portugal, Suíça, e mais recentemente o Uruguai, países que, cada um à sua maneira, consideram que o problema possui difícil solução e buscam tratar a questão mais no âmbito da saúde pública do que na esfera penal (CSESTE, 2010). Isto é, em tais países, tem-se preferido alocar recursos públicos no desenvolvimento de ações de conscientização, redução de danos e auxílio médico aos usuários, em vez de alocar fatias consideráveis do capital nacional à repressão e ao encarceramento em massa. Quando se verifica intelectuais e políticos defendendo o fim da Guerra às Drogas, sobretudo na América Latina, o

argumento central está na impossibilidade de vitória no conflito do Estado às substâncias ilícitas pela via criminal e na crise humanitária que se verifica nos países do continente (SANDVIK; HOELSCHER, 2016).

Se por um lado as práticas elucidadas acima (como alternativas à repressão) têm trazido resultados positivos, enfraquecendo o narcotráfico e prestando auxílio aos usuários, por exemplo, há países que, ainda insistindo no modelo dito tradicional, adotam práticas extremas quanto à questão. Indonésia, Arábia Saudita e China, por exemplo, compõem um grupo de mais de trinta países no qual a pena de morte é adotada para delitos relacionados às drogas (GALLAHUE; LINES, 2015).

Apesar de alguns Estados, como exemplificado anteriormente, terem passado a lidar com a problemática das drogas no âmbito da saúde nacional, a repressão ainda é o que predomina no sistema internacional de controle de drogas (BLACKMAN, 2010). Há de se ressaltar que tal repressão não se destina exclusivamente à produção ou à comercialização de substâncias ilícitas, mas também atinge diretamente à figura do usuário – pouco ofensivo à sociedade se comparado com um grande narcotraficante.

Neste cenário, tem-se a Guerra às Drogas; extremamente custosa, do ponto de vista financeiro, e ineficaz, do ponto de vista social. A Organização Não-Governamental (ONG) *Count the Costs* estima que anualmente sejam gastos por volta de US\$ 100 bilhões destinados ao reforço das políticas proibicionistas por parte dos Estados (Count the Costs, 2016). Tais investimentos, no entanto, não têm sido capazes de trazer alguma redução significativa quanto à disseminação das drogas nas sociedades contemporâneas.

O Brasil, em consonância com o Regime Global de Guerra às Drogas, permanece optando pelo modelo tradicional de combate, mesmo diante da sua evidente ineficiência e ineficácia. Cabe entender as raízes de tal escolha. Como se deu a importação brasileira de uma ideologia que não teve origem em território nacional? De que forma nasce o modelo proibitivo global? Qual o papel dos Estados Unidos da América, no processo? Qual a abordagem legislativa brasileira referente ao tema? Entender a Lei das Drogas no Brasil e verificar suas consequências no país, possibilita enxergar o quadro comum que há entre princípios, normas e abordagens difundidas internacionalmente e a incorporação disto por parte do Estado brasileiro.

O grau de gravidade a que chegou o problema das drogas na sociedade ao longo das últimas décadas, clama atenção, debate e revisões conceituais e estruturais. O distanciamento entre o objetivo proposto pelo Modelo Global de Guerra às Drogas e os resultados observáveis na imensa maioria dos países que o adotam mostra o quão

paradoxal é a questão. O modelo repressor, que declara como inimigo total as substâncias ilícitas e criminaliza, direta ou indiretamente, toda a conjuntura que as envolvem, mostra sinais de esgotamento.

Se faz necessário refletir a fundo sobre a existência de rotas alternativas. Logo, é importante verificar como os principais atores do sistema internacional - os Estados - têm se posicionado diante da questão. Embora seja possível perceber uma sensível, porém gradual mudança de postura por parte de alguns países no que tange à problemática das drogas, o Brasil permanece “amarrado” ao modelo tradicional. Neste contexto, é fundamental entender, sob uma ótica conjuntural, como se deu a origem do referido modelo, o seu contexto de criação, suas principais características e, ainda, discutir em que medida os países têm obtido sucesso (ou não) na sua adoção.

Deve-se ter em mente o caráter de internacionalização do problema. O Regime Global de Guerra às Drogas fomentou-se em meio a convenções interestatais no âmbito da Organização das Nações Unidas (ONU) que ocorreram de forma gradativa, mostrando, já no início do século XX, a abordagem internacional e multilateral dos Estados diante do tema. Diante do fato de que os Estados buscaram historicamente conceber a questão dos narcóticos como um tema de agenda internacional, faz-se necessário entender o contexto histórico no qual surge o Regime Global e a sua adoção por parte do Brasil. A conjuntura internacional na qual surgiu o modelo preponderante de combate às substâncias ilícitas foi de fundamental importância para sua formação. Torna-se imprescindível resgatar elementos deste contexto para enxergar com clareza as bases da criminalização das drogas.

À medida que os EUA, durante o governo Nixon, declaravam “*War on Drugs*” em um contexto bipolar de Guerra Fria, o alinhamento brasileiro à causa repressiva ocorreu de forma natural. Mesmo que em alguns momentos o país tenha buscado uma política externa e interna (em alguma medida) mais autônoma, já que gozava da posição de potência regional, em linhas gerais houve uma plena aceitação do modelo norte-americano de Guerra às Drogas.

Verifica-se a partir da década de 70 uma forte influência da política externa norte-americana enquanto modeladora da postura brasileira frente à questão das drogas (bem como outras). É de singular importância identificar os *links* entre a campanha internacional de Guerra às Drogas tocada pelos EUA, a criação do Regime Global de Guerra às Drogas, a partir de sucessivas convenções internacionais, e como tais

fenômenos influenciaram na escolha brasileira por lidar com a questão das drogas na esfera penal.

Buscar entender a fundo os principais reflexos na sociedade brasileira da adoção ao modelo global envolve necessariamente o ato de analisar cenários. Logo, buscar indicadores sociais mensuráveis torna-se crucial para que se tenha uma reflexão fundamentada acerca da problemática das drogas – tanto em nível nacional quanto internacional.

Este trabalho toma como base o cenário internacional no qual se origina a Guerra às Drogas e põe em perspectiva o caso específico brasileiro. Será realizado um levantamento de informações estatísticas acerca da situação prisional brasileira e do encarceramento em massa praticado no país. O último relatório do Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias, o INFOPEN, publicado em 2016, fornecerá ricos insumos à análise das consequências da criminalização das drogas e da ultrarepressão praticada em solo brasileiro. A Lei de Drogas, implementada no país em 2006, também será explanada e analisada nas suas concepções elementares: sobre o que se refere, a quem se destina e o resultado prático de sua implementação no período de dez anos.

Tendo sido exposto a origem da Guerra às Drogas de forma estruturada e em ótica internacional, a pesquisa buscará expor os pontos de convergência entre o que se pratica em termos de política pública aplicada às substâncias ilícitas e os pontos basais do Regime Internacional de Combate. Será explorado a forma como este surgiu, o que inclui uma verificação do contexto em que se deu sua criação e qual Estado agiu enquanto seu principal incentivador. A noção de Regime Internacional, ainda que de maneira breve, será visitada, exclusivamente com o intuito de tornar mais nítido tal conceito e aplicando-o à abordagem global das drogas.

A bibliografia escolhida terá como base abordagens acadêmicas ao tema das drogas, desde sua origem até sua consolidação, bem como discursos presidenciais apontando o quão presente as normas internacionais de drogas se fazem no plano doméstico. Também serão utilizados artigos específicos sobre o Regime Global de Combate às Drogas e sua origem no âmbito das discussões multilaterais na ONU, trazendo à tona as convenções que tiveram o papel de criar o Regime e propaga-lo a praticamente todos o sistema internacional de Estados. Por fim, a pesquisa objetiva trazer, ainda que de forma resumida, um diagnóstico crítico da situação brasileira e dos possíveis sinais de esgotamento do Regime; com isso, apontar rotas alternativas e o porquê da permanência brasileira no modelo tradicional.

Deve-se ter em mente que a presente pesquisa tem como objetivo geral entender a origem do Regime Global de Guerra às Drogas e verificar seus pontos de conversão com o aprisionamento em massa no Estado brasileiro. Tal proposta passa por, inicialmente, entender as raízes do método penalista, ressaltar seu caráter internacional, apresentar uma releitura acadêmica acerca da legislação brasileira específica ao tema e, por fim, promover uma discussão (e, necessariamente, uma reflexão) acerca das consequências da Lei de Drogas no Brasil, o que põe em foco o encarceramento em massa praticado no país.

A ORIGEM DA GUERRA ÀS DROGAS E O MODELO GLOBAL PROIBICIONISTA

Breve Descrição da Relação do Homem com as Drogas ao Longo da História

A relação do ser humano com substâncias (hoje) consideradas ilícitas é um fato histórico que remete a um passado bastante distante. Embora haja indícios de que a utilização de tais substâncias ocorra desde a pré-história, a questão passou a ser tema de preocupação estatal em caráter multilateral na virada do século XIX para o XX (ESCOHODATO, 1998). Nos primórdios, o uso ocorria principalmente em rituais coletivos que não apresentavam maiores riscos às sociedades, o que passa a mudar a partir das grandes navegações, no primeiro processo globalizante ocorrido ainda no século XV. Sobre a proliferação das drogas neste momento histórico, e também sobre a antiga relação destas com os seres humanos, Torcato (2016) salienta que há mais de 150 compostos orgânicos que são capazes de alterar sensações ordinárias e os ânimos,

“Importante atentarmos, no que se refere a essa diversidade de psicoativos e de formas de consumo nas sociedades pré-modernas, ao caráter estritamente regional do consumo. Somente com o advento da modernidade passará a existir consumos globalizados. [...] Sobre os alucinógenos, são mais de 150 plantas conhecidas com capacidade de provocar forte alteração dos estados psíquicos. Todos os agrupamentos humanos, com exceção dos esquimós e de certos aborígenes australianos, possuíam hábitos de consumo de pelo menos um alucinógeno. Existe a hipótese, bastante aceita, de que pintores rupestres na Europa se inspiravam em substâncias desse tipo” (2016, p. 26).

A presença de alucinógenos naturais nos rituais religiosos antigos também é um fato histórico. Encontra-se uma pequena variação em diversas partes do globo nas formas de utilização e nas substâncias escolhidas. Isto remete à possibilidade de que essas substâncias contribuíssem para o surgimento de religiões na pré-história, e condicionaram até mesmo a forma de vida de organizações tribais (WASSON et al, 1992). Nestes casos, onde o consumo mostra-se ligado ao misticismo e religião, a utilização do termo “alucinógeno” é em alguma medida condenada. Wasson (1992) aponta que utilizar a expressão enteógeno seria mais adequado, tendo em vista que seu significado está mais ligado a um aspecto místico; “ter deus dentro de si”, enquanto alucinógeno arremete à ideia de confusão/falha de sentidos.

Sobre a complexidade epistemológica que envolve as experiências do ser humano com psicoativos, ressalta-se que, além de enteógeno e alucinógeno, dois outros termos são utilizados para retratar estes tipos de experiência. O primeiro é “visionários”, termo que enfatiza a alteração na percepção sem necessariamente um caráter religioso. O segundo é “onirogênico”, que está ligado à ativação de funções cerebrais ligadas ao onírico (TORCADO, 2016). O fato é que a utilização das substâncias que causam alteração comportamental, carrega consigo tradições antigas ligadas ao conhecimento esotérico e à comunicação transcendental. Se por um lado o indivíduo humano historicamente sentiu-se atraído por isto, o mesmo não se pode dizer das sociedades urbanas onde a busca pelo controle civil se faz mais forte e que processos políticos se encontram em processo de formação (SHERRATT, 1995, p.16; ESCOHODATO, 2008, p.477-483; COURTWRIGHT, 2001, p.56-59).

A Guerra do Ópio Enquanto Marco Histórico

Os povos colonizadores do século XV, categoria na qual se encaixa principalmente os europeus, viam a utilização de determinadas substâncias por parte dos nativos como forma de resistência cultural ao “novo”, de forma que a utilização passa a ser reprimida com bastante energia e violência (ESCOHODATO, 1998). Apesar da repressão inicial, Escohodato (1998) aponta que as metrópoles passaram a perceber que tolerar em alguma medida a utilização de substâncias por eles consideradas ilícitas era estratégico no que diz respeito ao processo colonizador. A folha de coca, por exemplo, nas colônias espanholas da América Latina era fornecida aos índios e escravos para dá-los vigor físico ao longo de seus afazeres. Se passou também a enxergar o potencial financeiro associado às substâncias recém descobertas, e algumas delas passam a ser levadas para comercialização na Europa.

Já no século XIX, à luz do desenvolvimento capitalista, a Inglaterra – principal economia à época - buscava assegurar o livre-comércio e a penetração de suas mercadorias em novos mercados. Da China, importava o chá, e encontrara no ópio a contrapartida ideal, já que este se mostrara uma mercadoria lucrativa e de ampla aceitação no território chinês (RYBKA; NASCIMENTO; GUZZO, 2018). Inicialmente a importação do ópio, que até então era legalizada, ocorria para fins médicos; à medida que se foi conhecendo seus efeitos psicotrópicos, aumenta-se sua demanda e cria-se na China

um segmento de mercado voltado para a comercialização de opiáceos. Silva considera que:

“A partir de então, houve a popularização do consumo desses produtos no contexto sociocultural de cada nação – desprovido de qualquer ‘lastro cultural’ que funcionasse como mecanismo de controle informal do consumo –, o que acarretou uma série de desdobramentos e impactos sociais, tais como relatos de overdoses, complicações crônicas à saúde e o desmantelamento de hábitos sociais locais tradicionalmente instituídos” (2011, p.1).

Diante deste contexto, em que o consumo se expandia, sobretudo após a introdução do ato de fumar (anteriormente o uso era feito pela via oral), o governo chinês proíbe em 1839 a importação do ópio (Silva, 2013). Ignorando a objeção do governo chinês, a Inglaterra permanece fornecendo a substância a comerciantes de forma ilegal, e com a represália do governo chinês às cargas encontradas, tem-se início a primeira Guerra do Ópio, que se repetiria anos mais tarde (ÁLVAREZ, 2016).

Nestes eventos, evidencia-se a mercantilização de uma substância com capacidades psicotrópicas, o ópio e seus derivados, de forma amplamente ligada ao Estado inglês, principal potência capitalista de então. Ainda que explorar a fundo tal conflito não seja o objetivo aqui proposto, cabe ressaltar que a China saiu derrotada em ambas as edições da guerra e, forçadamente, se viu obrigada a abrir seus portos à Inglaterra e permitir novamente a importação do ópio – a despeito dos malefícios que a droga trouxe a sua sociedade (Silva, 2013). Disto conclui-se que a mercantilização do ópio levou a um imbróglio interestatal extremamente relevante, e sua propagação nas demais nações foi consequência direta do poderio capitalista britânico.

Ainda no século XIX, porém no outro lado do globo, a proibição às drogas começa a tomar forma nos Estados Unidos. Através de alianças entre as igrejas católica e protestante, passa-se a defender a instauração de medidas que, de forma repressiva, pusessem fins às práticas imorais na antiga colônia britânica. Silva (2013) traz que três fatores, em conjunto, motivaram o que o autor chama de “cruzada moralista” nos Estados Unidos. A preocupação com a saúde pública, partindo da constatação dos efeitos colaterais sobretudo dos opiáceos; o interesse da classe médica em deter o monopólio sobre a prescrição de drogas e, por fim, o temor social das consequências do consumo recreativo por parte de grupos marginalizados da sociedade.

Criou-se na sociedade norte-americana, no período anteriormente citado, um forte sentimento de xenofobia atrelado às imigrações de mexicanos e chineses (o que até hoje

produz ecos no governo Trump). A rejeição fez-se valer também nos escravos recém-libertos. Neste cenário, associou-se de maneira bastante pejorativa tais povos à *Cannabis*, no caso dos mexicanos e negros, e ao ópio, no caso dos chineses (TAFFARELO, 2009). Logo, a condenação social à utilização das referidas substâncias mais esteve ligada à xenofobia, fomentada por discursos políticos e ideológicos, do que aos efeitos práticos de sua utilização.

Do Oriente ao Ocidente: a Mundialização das Drogas e a Multilateralização do Problema

No final do século XIX, enquanto a China via-se obrigada a permitir a importação do ópio pelas potências europeias, e a *pax britânica* dava sinais de esgotamento, expandia-se a utilização das drogas no ocidente (Silva, 2013). Nos EUA, as regulações neste tema eram vistas até então como “uma violação dos ideais democráticos” (SILVA, 2013, p.69). Este quadro começa a sofrer alterações quando os Estados Unidos anexam as Filipinas, entre 1899 e 1902 (TORCATO, 2016). Insatisfeitos com a difusão dos opiáceos neste território por parte de uma minoria chinesa, o país, pela via legislativa, proíbe a venda do psicoativo no arquipélago (RODRIGUES, 2008).

Baseando-se no relativo sucesso que obteve nas ilhas sob seu comando, o país passa a advogar em torno de um regime global que tratasse das drogas, nos mesmos moldes daquilo que fora aplicado em solo filipino. Um dos motivos para isto, segundo Silva (2013), era o desejo norte-americano de romper com o *status quo* no que dizia respeito às relações comerciais entre China e Inglaterra; ressaltando-se que, ao fim da Guerra do Ópio, os tratados impostos à China punham a potência britânica em condições comerciais extremamente privilegiadas. Como os EUA eram, à época, inferiores militarmente às grandes potências imperiais, “recorriam ao argumento ético da imoralidade das drogas” (SILVA, 2013, p.75). Silva (2013) traz que,

“Animados pelo sucesso obtido com os controles estabelecidos nas Filipinas, os EUA propuseram-se a estabelecer uma política global sobre o tema, oposta à das potências coloniais europeias, envolvendo países produtores e consumidores” (2013, p.75).

O proibicionismo, nas palavras de Rodrigues (2008, p.91) “antes de ser uma doutrina legal para tratar a “questão das drogas”, é uma prática moral e política que

defende que o Estado deve, por meio de leis próprias, proibir determinadas substâncias e reprimir seu consumo e comercialização”. Entende-se que o modelo preponderante no sistema internacional, isto é, proibicionista-punitivo, está baseado em dois pilares, sendo um deles de ordem moral-religiosa, o qual propaga a abstinência como alternativa única àqueles que se relacionarem com tais substâncias, e o outro pilar sendo de ordem higienista, que prega um ideal – ainda que utópico – de um mundo livre de drogas (RIBEIRO, 2012).

Com o aumento da pressão pública à questão das drogas, em 1875 criou-se uma quantidade considerável de decretos municipais, em 27 uniões federativas norte-americanas, objetivando limitar o comércio e conseqüentemente o consumo de substâncias psicotrópicas (SILVA, 2013). Não obtendo os resultados que almejava, o governo norte-americano adota, em 1909, a primeira lei federal de caráter repressivo-proibitivo, condicionando a importação do ópio a propósitos exclusivamente medicinais. Isto é, apenas empresas farmacêuticas devidamente registradas poderiam realizar sua importação, de forma que haveria um monopólio na comercialização e manipulação de tais substâncias. Assim, o consumo passara a ficar extremamente custoso e arriscado (SILVA, 2013).

Ao mesmo tempo em que crescia nos EUA a preocupação com as drogas, entendia-se que defender a bandeira chinesa contra o vício internacional era uma maneira de melhorar o relacionamento do país com a China, algo que estava prejudicado por conta das tensões existentes quanto à imigração chinesa. Ademais, era uma forma de obter vantagem competitiva frente à Inglaterra, pondo a opinião pública internacional contra o país e prejudicando seus fluxos comerciais (TORCATO, 2016). China e Estados Unidos constituem então uma coalisão internacional em defesa do controle de drogas, o que leva um número crescente de Estados “a aceitar a ideia de que o controle da dieta farmacológica constituía efetivamente uma incumbência estatal” (SILVA, 2013, p.87-88).

A busca bilateral por uma solução para um problema que estava posto no âmbito doméstico dos dois países, mostra-se um marco no que diz respeito à multilateralização do tema referente aos narcóticos. A gravura abaixo, presente no filme “*Reefer Madness*” (1936), ilustra a ofensiva norte-americana às drogas por meio da mídia e da propaganda, ferramenta ostensivamente utilizada pelo país ao longo do século XX. Argumentava-se que a utilização de tais substâncias, como a *Cannabis*, trazia perturbações de ordem moral na sociedade. Exemplo disto é a relação que se dizia haver, sem a mínima comprovação

científica, entre o uso da maconha e o aguçamento da libido feminina, algo que, no país da *Law and Order* não poderia ficar impune.

- **Imagem 1 – “Public Enemy No.1”.**



Fonte: www.nract.org/reefer-madness/

Outra época de extrema relevância no debate político internacional sobre o tema foi a década de 1970. A bipolaridade, em que EUA e União Soviética, potências vencedoras da 2ª Guerra Mundial, disputavam zonas de influência, contribuiu para moldar a postura norte-americana (e posteriormente mundial) diante do tema. A América Latina apoiou amplamente as ideias defendidas pelos EUA durante o período. Exemplo de tal apoio foi a preocupação anticomunista, expressamente defendida pelo Brasil, mesmo inexistindo indícios de que o país sofresse real ameaça de converter-se ao regime adotado pela União Soviética e, geograficamente mais próximo, por Cuba.

Desde o início do século XX, a tentativa de controle e combate às drogas por parte dos Estados é um tema que desperta bastante atenção – seja nas discussões de fóruns internacionais, seja no âmbito interno dos países. Aliando a produção teórico-acadêmica existente sobre o tema com a observação empírica, é possível constatar que o problema das drogas na sociedade configurou-se um fenômeno bastante complexo e de difícil solução. A análise de tal fenômeno pode ser feita em diversos níveis.

No âmbito doméstico, por exemplo, pode-se verificar a eficácia da postura escolhida por um determinado país ou governo. É possível ao analista coletar dados de um recorte temporal e entender como a sociedade reagiu (e reage) a um determinado método de controle e combate às drogas. Utilizando indicadores, quantitativos ou qualitativos, a análise passa a ser fundamentada; as evidências tornam-se verificáveis.

Já no âmbito global, anárquico e heterogêneo por natureza, pode-se analisar quando, e de que forma, se iniciaram as discussões interestatais acerca do problema. Isto é, houveram pontos de partida identificáveis que caracterizam o início da preocupação internacional com as drogas? De que forma a discussão ganhou força? Quais foram os principais países a endossarem os debates sobre o tema? Há um modelo preponderante? Se sim, quais são suas premissas? Estes são alguns dos pontos capitais a serem levantados quando se lança um olhar global sobre a problemática das drogas e sua origem.

Os Estados buscam estabelecer formas efetivas de controle e combate às drogas de forma multilateral desde o início do século XX. As discussões interestatais acerca do tema tiveram como ponto de partida a tentativa de limitação da produção do ópio (primeira substância psicoativa tema de fóruns internacionais), entre 1909 e 1925 (BEAWLEY-TAYLOR, 2012). Um dos principais pontos de partida foi a Convenção Internacional do Ópio, ratificada em Haia em 1912 e que reflete o reconhecimento por parte dos Estados, já naquela época, de que o problema necessitava de cooperação internacional.

Taylor (2012) também aponta que é a partir de 1961, por meio da Convenção Única de Entorpecentes, criada já no âmbito da ONU, que os Estados irão tratar o combate às drogas como problema efetivamente compartilhado, declarando-as como inimigas número um do governo. Com os Tratados estabelecidos na ONU em 1961, 1971 (Convenção sobre Substâncias Psicotrópicas) e 1988 (Convenção contra o Tráfico Ilícito de Entorpecentes e Substâncias Psicotrópicas), criou-se o Regime Global de Proibição de Drogas. O mesmo se caracteriza, primordialmente, pela definição e proibição das atividades de produção, fornecimento e posse de substâncias ilícitas, e pelo combate penal de tais atividades, tanto no âmbito interno quanto no âmbito externo (BEWLEY-TAYLOR, 2012).

Segue abaixo um breve resumo cronológico acerca da evolução do debate sobre os narcóticos em caráter internacional. Nele, se percebe a importância do ópio enquanto substância foco das 3 primeiras reuniões multilaterais, o que está ligado em ampla medida às Guerras do Ópio, à mercantilização dos opiáceos e a difusão internacional do problema.

A priori, nota-se um contexto multipolar, com a queda progressiva da hegemonia britânica, somada às incertezas políticas e territoriais que precederam a Primeira Guerra Mundial (e, posteriormente, a Segunda). Em seguida, nas décadas de 60 e 70, o contexto bipolar e toda a conjuntura de elementos que envolvia a Guerra Fria.

- **Tabela 1 – Evolução cronológica da Discussão Multilateral sobre Drogas**

Ano	Tratado	Contexto	Objetivo
1909	Conferência de Xangai	Declínio da <i>Pax Britânica</i> ; expansão dos interesses comerciais norte-americanos frente aos europeus	Limitar a Produção de Opiáceos
1912	Primeira Convenção Internacional do Ópio		Limitar a produção de fármacos como Opiáceos, Morfina e Cocaína; efetivada em 1919, sob a Liga das Nações
1925	Segunda Convenção Internacional do Ópio		Criação da <i>Permanent Central Opium Board</i> (1ª burocracia internacional com mandato para o tema)
1931	Convenção para Repressão do Tráfico Ilícito de Drogas Nocivas		Limitar a produção de substâncias narcóticas às pesquisas médicas e científicas
1961	Convenção Única de Entorpecentes	Criada no âmbito da ONU. Bipolaridade à luz da Guerra Fria e EUA enquanto potência máxima hemisférica	Fomentar um amplo sistema multilateral para controle e combate à utilização e ao tráfico de drogas; fica proibido o uso não medicinal da <i>cannabis</i> , o fumo e a ingestão do ópio, e a mastigação da folha de coca
1971	Convenção sobre Substâncias Psicotrópicos		Proibir e combater a difusão das drogas psicotrópicas artificiais
1972	Protocolo Adicional à Convenção Única sobre Entorpecentes (1961)		

Fonte: SANT'ANA, Theo Antonio Rodrigues (2016, p.4).

O Papel dos Estados Unidos no Surgimento e Consolidação da Guerra às Drogas

O documentário “A 13ª Emenda”, dirigido por Ava DuVernay (2016) e produzido pela Netflix, ilustra de forma muito precisa o papel dos Estados Unidos enquanto promotor do encarceramento em massa. A 13ª Emenda Constitucional, que dá nome à obra, proibiu formalmente a escravidão em todo o território norte-americano. A partir disto, criou-se um grande contingente populacional que passou a estar num certo limbo social; os governos estaduais, sobretudo nas uniões federativas do sul, historicamente mais conservadores e pró-escravidão, se viram diante do seguinte dilema: o que fazer com

a massa humana recém liberta da escravidão? A resposta encontrada foi o aprisionamento (DUVERNAY, 2016). “Delitos” como vagabundagem, vadiagem, etc., passaram a ser punidos com o cárcere. Destaca-se que, uma vez presos, os indivíduos eram utilizados – de forma compulsória – como mão de obra do governo norte-americano.

Diante do quadro de extrema segregação que se formou após o fim da escravidão, os movimentos sociais surgem como resposta da sociedade civil negra – o que gera resistência entre brancos conservadores, opressão e violência. Grupos como o *Ku Klux Klan*, de um lado, e os Panteras Negras, de outro, mostram o choque entre o conservadorismo sulista e os anseios de igualdade civil por parte dos negros. A resposta do governo às “agitações populares” foi, novamente, a repressão e o aprisionamento (DUVERNAY, 2016). Os candidatos à presidência, fossem eles Republicanos ou Democratas, viram a necessidade de se utilizarem do discurso de “Lei e Ordem” para ganharem votos (discursos estes que continuam vivos até hoje).

O punitivismo passou, neste contexto, a ser tema do discurso político de todos os aspirantes à política. Em lugar de condenar diretamente os movimentos sociais, elegeu-se (disfarçadamente, segundo ilustra o documentário) as drogas como inimigo número um da sociedade norte-americana. A ultrarepressão voltou-se sobretudo à população negra, como mostram os números. Dividindo-se a quantidade de negros em cárcere pela quantidade total de presos nos EUA, tem-se o alarmante número de 40%. Cabe destacar que a etnia negra representa apenas 12% da população norte-americana, o que torna o número ainda mais expressivo. Bill Clinton, ao buscar ganhar votos dos estados do sul, tomou como estratégia eleitoral a promessa de que se um mesmo indivíduo cometesse três crimes, o mesmo teria prisão perpétua (DUVERNAY, 2016). O gesto traz à tona a inegável aproximação que se deu entre os discursos e ações presidenciais com o aprisionamento.

Krasner (1982), em sua tradicional definição, concebe regimes como sendo um conjunto de princípios, normas e procedimentos de conduta em torno dos quais as expectativas dos Estados irão convergir em uma determinada área do sistema internacional. Logo, é importante perceber que o Regime Global de Proibição de Drogas consiste em uma tentativa de se traçar uma forma de conduta comum aos Estados no que tange a produção, distribuição e consumo de substâncias ilícitas (cf. BEWLEY-TAYLOR, 2012). O que faz os países aderirem aos regimes internacionais? No caso brasileiro, nota-se um histórico alinhamento político às práticas norte-americanas, sobretudo no que diz respeito à política externa (MOURA, 1990). Tal alinhamento fez-se

valer em um contexto de guerra fria, onde a adesão brasileira às causas norte-americanas foi uma constante.

Aquilo que se entende como Era Moderna do Controle Internacional de Crimes é um resultado direto da campanha contra o tráfico internacional de drogas promovida pelos EUA entre as décadas de 1960 e 1970 (ANDREAS, 2006, p. 4), época em que a cocaína, produzida principalmente na Colômbia, atingiu níveis de produção em ampla escala. Como toda mercadoria que atinge níveis exorbitantes de produção na lógica capitalista, a busca por novos mercados se fez presente; nesta conjuntura, os EUA apresentaram-se como mercado consumidor de extremo potencial, e a preocupação política com a presença dos psicotrópicos na sociedade acaba por originar uma postura agressiva quanto ao tema.

Após eleito, o presidente Richard Nixon (um dos principais difusores do termo *War on Drugs*), em um de seus primeiros comunicados ao Congresso norte-americano, salientou o quão preocupado estava com o fato dos EUA terem se tornado o maior consumidor de drogas do mundo (ESTADOS UNIDOS, 1969). Em junho de 1971, o então presidente afirmava,

“America’s public enemy number one in the United States is drug abuse. In order to fight and and defeat this enemy, it is necessary to wage a new all-out offensive. I’ve asked the Congress to provide the legislative authority and the funds to fuel this kind of an offensive. This will be a worldwide offensive, dealing with the problems of sources of supply [...]” (NIXON, 1971).

Em 1973, criou-se, no país em questão, um órgão (*Drug Enforcement Administration*, ou DEA) responsável diretamente por investigar e reprimir o tráfico de drogas não só no país, mas em todo o mundo. Na Colômbia, o órgão agia em conjunto às autoridades locais para prender (e em alguns casos, eliminar) os principais narcotraficantes, como fora o caso de Pablo Escobar e os carteis de Cali e Medellin. No Brasil, o órgão possuía escritórios em Brasília e em São Paulo. Utilizando-se da estratégia de se mostrar presente *in loco* em diversos países, a repressão norte-americana às drogas expandiu-se progressivamente (ANDREAS et al., 2006), a ponto de moldar o modelo adotado pela ONU no controle e combate às drogas.

Embora Nixon tenha dado o pontapé inicial na cruzada internacional de Guerra às Drogas por parte dos EUA, foi Ronald Reagan, eleito em 1981 que implementou políticas ainda mais combativas à questão. Westhoff (2013), em sua tese de mestrado, afirma que foi durante o governo Reagan que a *War on Drugs* tornou-se uma política de Estado realmente prioritária, sofrendo alterações que iriam percorrer por toda América (daí a

influência norte-americana), os sistemas jurídicos, a educação e a cultura do continente americano como um todo.

Como afirmam Cortell e Davis (2000), embora nem todas as normas e regras internacionais tenham de fato ressonância no âmbito interno dos países, uma parcela significativa delas têm importantes efeitos nas políticas domésticas dos Estados. Quando uma norma internacional aborda um problema social específico, como é o caso dos psicotrópicos, a defesa de tal norma por parte de um ator importante (como os EUA, sobretudo à época da Guerra Fria) legitima um comportamento ou ação particulares.

Isto é, havendo a presença de um *global player* de inquestionável protuberância no sistema internacional e este defendendo determinada norma diante dos participantes do jogo político interestatal, a adoção das práticas vinculadas àquela norma passa a ser uma tendência, legitimada pela liderança da potência (CORTELL; DAVIS, 2000). Os discursos de Nixon e Reagan trazem consigo a expressa e declarada Guerra às Drogas, não restringindo-a à esfera doméstica, mas sim a concebendo como uma ofensiva internacional. Ali ficara expressa a postura que a principal potência capitalista do mundo adotava para a questão das drogas.

Os autores apontam que a força de uma norma internacional é fruto também do seu grau de institucionalização. Isto é, para medir a força de uma norma, é interessante observar como (e em que medida) ela molda (ou ajuda a moldar) a constituição do Estado, bem como seus sistemas jurídicos e suas instituições. Quanto mais a norma, ou o conceito defendido por ela, estiver presente nos arcabouços legislativos do Estado, mais relevância (*domestic salience*, nas palavras do autor) ela apresenta no âmbito interno do país em questão (CORTELL; DAVIS, 2000).

Além disso, é importante analisar em que medida tal norma, ou o conteúdo tratado pela mesma, se faz presente no discurso público de chefes de estado e representantes do governo. No caso do Regime Global de Guerra às Drogas, por exemplo, a concepção de que é necessário o Estados coordenarem suas ações no sentido da repressão e combate às drogas conseguiu ressonância extremamente considerável, tantos nos discursos quanto nas instituições dos países que acataram tal Regime (CORTELL; DAVIS, 2000).

Os discursos de Richard Nixon e Ronald Reagan, como já explicitado, faziam forte e direta menção às premissas do Regime Global de Combate às Drogas. Fora, inclusive, tema da campanha presidencial de ambos. Para se ter em mente o quanto uma norma ou regime internacional pode vir a se fazer presente no discurso presidencial de um chefe de Estado e como a norma pode agir enquanto elemento modelador das

instituições internas (como a escola), é interessante analisar o discurso de Reagan de 1982, que, ao apontar as formas de lidar com o problema, cita a cooperação com outras nações,

“Drugs already reach deeply into our social structure, so we must mobilize all our forces to stop the flow of drugs into this country, to let kids know the truth, to erase the false glamour that surrounds drugs, and to brand drugs such as marijuana exactly for what they are — dangerous, and particularly to school-age youth. We can put drug abuse on the run through stronger law enforcement, through cooperation with other nations to stop the trafficking, and by calling on the tremendous volunteer resources of parents, teachers, civic and religious leaders, and State and local officials [...]” (REAGAN, 1982).

Outro critério trazido por Cortell e Davis (2000) para avaliar a relevância interna de uma norma internacional é o grau que esta afeta instituições domésticas. Tanto no caso do Brasil como dos EUA, estas também sofreram alterações diante do Regime (o que é outro forte indício de relevância interna de uma norma internacional voltada às drogas). Passou-se a adotar, na esfera educacional norte-americana, materiais voltados à prevenção às drogas. Campanhas publicitárias foram realizadas, sobretudo nos EUA, para mostrar os malefícios das substâncias entorpecentes. O sensacionalismo visto nos anúncios e propagandas a respeito, já trazidos no presente trabalho, mostra que a repressão tornou-se amplamente dotada de um caráter político, em vez de guiar-se pela lógica dos riscos à saúde.

Posto em perspectiva a evolução da criminalização das drogas nos EUA, fica nítido o papel preponderante deste país na consolidação do modelo ultrarepressivo de combate. Se analisarmos a cronologia que se dá desde a questão do ópio nas Filipinas, passando pela xenofobia norte-americana às imigrações chinesas e mexicanas, até a questão da segregação étnica do início do século XX, fica claro que o posicionamento norte-americano às drogas foi fruto de uma construção política e ideológica. Prova disto é a utilização, por parte de homens de Estado, de discursos que possuíam como objeto central o combate às drogas e o estabelecimento da *law and order* norte-americana.

O PROIBICIONISMO NO BRASIL

As raízes do Modelo Brasileiro

Tendo-se exposto o caráter intrinsecamente internacional da discussão sobre entorpecentes, cabe agora verificar como se deu a questão no Estado brasileiro. É importante destacar que, embora o contexto externo tenha exercido grande influência no que diz respeito à postura do Brasil, os fenômenos e características domésticas precisam ser levados em conta. Desde a colonização do país até a redemocratização no século XX, inúmeros elementos moldaram o posicionamento nacional quanto às drogas. Para entender o cenário contemporâneo, o resgate, ainda que breve, de marcos históricos deste período é fundamental. No presente trabalho, será dado maior ênfase ao recorte temporal que parte da vinda da Corte ao Brasil, percorrendo até o século XXI, onde se reviu a Lei de Drogas no país (algo que será abordado em sessões posteriores).

Ao longo de todo processo colonizador e, posteriormente, como império, a utilização, em caráter de automedicação, de substâncias destinadas à cura foi algo bastante presente na sociedade brasileira (TORCATO, 2016). Buscando prover regulamentação à manipulação e difusão de tais substâncias, a Coroa utilizou-se de normativas baseadas nas Ordenações Filipinas, que foram um conjunto de concepções jurídicas sancionado pelo Rei Filipe I, da Espanha, ainda em 1595 (CARVALHO, 2007). É parte componente das Ordenações Filipinas, por exemplo, o conceito de substâncias venenosas, que seria amplamente utilizado nos séculos seguintes.

Desde o início do século XVI, ficava estabelecido pela Coroa a proibição, com exceção da profissão de boticário (dono de botica, preparador de substâncias) a comercialização de diversas substâncias “venenosas”, dentre elas o resolgar (arsênico), a escamônea (planta purgativa), o ópio e seus derivados (TORCATO, 2016). Sendo o indivíduo um boticário, ele poderia ter em seu ambiente de trabalho as ditas substâncias, porém, eles precisariam preencher os requisitos legais impostos pela Coroa e estarem devidamente regulamentados. Havendo comercialização de substâncias venenosas por parte de pessoas que não fossem de tal profissão, estariam sujeitas a multas e a qualquer outra pena caso se tratasse de reincidência.

Embora a efetividade de tal medida seja contestável, a tentativa do governo regulamentar o gênero comercial dos entorpecentes desde então constitui um fato. A postura adotada afrontava dois aspectos; primeiro, o desejo que a população tinha de ter

livre acesso às substâncias de cura; e, em segundo lugar, o livre-comércio que era amplamente defendido à época, sobretudo por influência britânica.

A figura dos farmacêuticos de formação acadêmica, bem como a dos médicos, desde então ganhou destaque enquanto defensora da regulamentação e do monopólio na prescrição de tais substâncias. Torcato (2016, p.253) aponta “Era interesse da população da colônia que houvesse disponibilidade desses fármacos, lutando contra os farmacêuticos diplomados que desde os primórdios se articulavam pela defesa de seus privilégios”. Acerca da concessão, por parte da Coroa, de licenças que legitimassem a comercialização, Marques (1999, p.180-183) atesta que ao longo do período colonial, não havia um critério claro para isto; ora havia a defesa dos monopólios, ora o livre-comércio.

Um episódio que merece atenção é a vinda da Corte portuguesa ao Brasil, no início do século XIX. A Inglaterra, que facilitou o processo de mudança de Portugal (fugindo de Napoleão) para o continente americano, exigiu como uma de suas contrapartidas a abertura dos portos brasileiros a suas mercadorias. Com isso, representantes de diversos laboratórios estrangeiros gradativamente passaram a se instalar em território brasileiro, promovendo a maior disponibilidade de produtos farmacológicos importados (TORCATO, 2016, p.254).

No campo jurídico, a defesa do livre comércio (à luz da *pax* britânica e beneficiado pela abertura dos portos) estava ligada à conceitos próprios da corrente iluminista, tais como: a igualdade dos indivíduos perante a lei, o livre-arbítrio, a responsabilidade moral pelos atos praticados, a punição proporcional aos delitos cometidos, dentre outros (TORCATO, 2016, p.255). A classe médica e farmacológica, em contrapartida, condenava veementemente o liberalismo advogado pelo ideal iluminista quanto à comercialização de substâncias tóxicas. O papel destas duas classes, que convergiam seu interesse quanto à temática, foi fundamental no decorrer do proibitismo no Brasil, como será visto adiante.

A Municipalização Sanitária e o Papel da Classe Médica

No período colonial, nota-se que a Coroa buscou impor restrições às substâncias entorpecentes de forma homogênea, aplicando medidas (de eficácia contestável) que se destinavam a todo o território nacional. No âmbito institucional que se verificou pós-independência, houve uma grande transferência de poder legislativo para os municípios, sobretudo às figuras das Câmaras Municipais. Ficaria a cargo delas, a partir da

Constituição de 1824, o Governo econômico (Artigo 167). A partir disto, os vereadores tinham o papel de definir toda a organização comercial do município. Logo, precisariam regulamentar questões como: a exposição de produtos vendáveis, as formas de medição e aferição de peso, quantidade, etc., e os padrões que seriam utilizados para isto (TORCATO, 2016). Além da autonomia dada pela constituição às Câmaras municipais quanto ao comércio, ficava também sob responsabilidade destas “tudo quanto diz respeito a polícia, e economia das povoações, e seus termos” (Artigo 66).

Além dos vereadores, outra figura que na mesma época surgiu e trouxe bastante polêmica fora a dos Juizes de Paz (Artigo 162). Eleitos, eles poderiam ser leigos em relação ao arcabouço legislativo brasileiro ou apresentar algum grau de conhecimento técnico. Fato é que as atribuições dadas a tais figuras eram bastantes amplas, relacionando-se a “guarda nacional, o juizado de órfãos, as eleições, o júri e a liberdade de imprensa” (TORCATO, 2016, p.256). Além disso, ficariam eles responsáveis por “atividades policias, administrativas e eleitorais” (MOTTA, 2013, p.63).

De acordo com a Lei de 15 de outubro de 1827, que normatizou as responsabilidades dos Juizes de Paz, caberia a eles monitorar e controlar os ébrios que por ventura viessem a perturbar a paz pública, pondo-os em custódia e corrigindo seus atos quando necessário (Artigo 5, § 4). É relevante mencionar que a lei em questão fora a primeira normativa a versar em caráter nacional que possuía mecanismos contra o álcool (TORCATO, 2016, p.256).

Tendo em mente o poder legislativo que fora dado às Câmaras Municipais e a descentralização política do oitocentismo brasileiro, além da figura dos Juizes de Paz e suas amplas atribuições, torna-se claro o motivo do Código Criminal do Império, assinado em 1830, ter se omitido sobre a comercialização dos gêneros farmacêuticos. A questão estava, neste contexto, sob inteira responsabilidade das esferas locais – a saber, dos municípios; isto é, dos vereadores, e, em menor escala, dos Juizes de Paz. Carvalho (1996) aponta:

“A primeira codificação de ordem criminal, o Código Penal Brasileiro de 1830 (Código Imperial), nada mencionava a respeito da matéria, sendo que a primeira disposição expressa sobre a proibição de algum tipo de substância tóxica somente é encontrada no Código Penal Republicado de 1890”. (1996, p.24).

A classe médica vira como excessivo o poder dado pelo Império às Câmaras Municipais e condenava a figura dos Juizes de Paz, ressaltando a “incoerência do que se

poderia chamar de higiene desmedicalizada” (MACHADO et al, 1978, p.184). A categoria apontava a falta de um órgão de controle que tivesse capacidade de defender os interesses das classes terapêuticas oficiais e da saúde pública brasileira de forma centralizada (TORCATO, 2016, p.257). As relevantes atribuições dadas aos municípios eram tidas pela esfera médica como algo desproporcional, uma “usurpação do poder” (MACHADO et al, 1978, p.218).

A pressão exercida pelos profissionais mencionados para que a saúde fosse pensada e regulamentada em formato nacional, e não municipal, mostrou-se determinante para que, a partir da década de 1840, ganhasse força o movimento de centralização do governo Imperial e, junto a isso, a desmunicipalização da saúde pública no Brasil (DELAMARQUE, 2011). No início da Década de 1850, a Junta Central da Higiene Pública (JCHP) surge já no contexto de centralização, e era por meio dela que a classe médica reivindicava o monopólio da saúde pública. Apesar dos esforços empreendidos e da atuação de tal órgão, o comércio informal se mantinha. É o que atesta Edler,

“Na corte ou nas províncias pululavam os vendedores ambulantes de remédios secretos. A população não associava competência terapêutica com os diplomas oficiais e as autoridades faziam vista grossa à multiplicidade de anúncios que ofereciam, para os mais diversos males, remédios que prometiam curas imediatas (2010, p.44)”.

Diante do que fora até agora exposto, nota-se que, desde o período colonial até meados do século XIX, duas esferas buscavam fazer o controle das substâncias de cura/fármacos, sendo elas, primeiramente, os Juízes de Paz e as Câmaras Municipais, frutos da municipalização da constituição imperial, e, em contrapartida, a JCHP, sustentada pelo poder imperial (TORCATO, 2016). Em 1886, este quadro sofre uma considerável alteração. Extinguiu-se a JCHP e, em seu lugar, algumas instituições de controle foram criadas: Conselho Superior de Saúde Pública; a Inspeção Geral de Saúde dos Portos; a Inspeção Geral de Higiene (HOCHMAN, 2006, p. 95).

O Federalismo Republicano

O Código Penal Republicano, de 1890, diferentemente do anterior e em consonância com as tendências centralizadoras do Império, abordou diretamente as drogas e o proibitismo. Ficara reprimido, a partir de então, a embriaguez pública e a venda de bebidas alcóolicas para indivíduos alcoolizados. A pena prevista para tal delito era o

aprisionamento por até 15 dias daqueles que se mostrassem embriagados em espaços públicos (artigo 396). Além disso, os proprietários de estabelecimentos que comercializassem bebidas alcóolicas ou “substâncias inebriantes” para vulneráveis, seriam punidos com os mesmos 15 dias de prisão (artigo 198). A punição aos ébrios, embora não seja novidade, visto que estava posto em normativas anteriores ao Código Penal de 1890, trouxe de elemento novo as esferas responsáveis pela efetivação da norma (TORCATO, 2016). Passa-se da esfera municipal, privilegiada anteriormente, para a esfera estadual, visto que as federações clamavam maior grau de autonomia do que o experimentado até então (KOERNER, 1998, p.162).

No início do século XX, já no contexto federalista, o Brasil promulga a sua primeira normativa de fato proibicionista. A partir do Decreto nº 5.156, de 8 de março de 1904, estabelece que fica proibida o anúncio de remédios secretos, ou substâncias de cura, em estabelecimentos que não estejam licenciados (TORCATO, 2016). Apenas remédios de uso considerado ordinário e plenamente inofensivo, listados nas tabelas do Governo, e preparados por pessoas licenciadas junto à Diretoria Geral de Saúde Pública (DGSP), poderiam ser comercializados livremente. Nenhum outro medicamento, portanto, poderia ser vendido por farmacêuticos sem que houvesse a receita de médicos habilitados (Artigo 264, §1). Há de se ressaltar que isto ocorreu cinco anos antes da Conferência de Xangai (1909), evento que surge como marco histórico do combate às drogas em caráter mundial. Ganha força, portanto, o argumento de que a construção do modelo repressivo brasileiro não é um mero reflexo do cenário internacional, mas sim uma junção entre as tendências que vigoravam no âmbito externo e na conjuntura doméstica do país.

Como a União não dispunha dos recursos necessários para fazer valer sua fiscalização quanto à normativa trazida acima, a eficácia da medida foi bastante contestável. O jornal *A Noite*, do Rio de Janeiro, publicou em 1913 uma reportagem em que atestava a facilidade de se adquirir cocaína em farmácias cariocas. Embora o preço pudesse variar, verificou-se que em diversos bairros a compra pôde ser realizada; os números da reportagem, inclusive, sugerem que 37 gramas da substância foram adquiridas em meia hora. Sem o devido embasamento científico, o jornal advogava que 90 por cento dos suicídios cariocas se davam com o emprego de cocaína (TORCATO, 2016). A DGSP, que regulava a comercialização de fármacos, exigiu a punição das farmácias apontadas na reportagem. Se os proprietários se negassem a pagar a multa aplicada, era dada a estes ordem de prisão, como fora o caso do farmacêutico Júlio Cezar de Paula Freiras, que, negando a quitação do débito, fora detido por 20 dias (TORCATO,

2016, p.268). Nota-se que, ao passo em que a União, por meio da DGSP, determina que somente serão consideradas legítimas as fórmulas farmacológicas previamente regulamentadas, o monopólio médico se estabelece quanto à prescrição.

Em 1917, outro evento que ganhou destaque na mídia (desta vez paulista) foi o falecimento de 5 pessoas em um mesmo dia pelo uso abusivo de drogas, em locais que ficaram conhecidos como “clube da morte” (Carneiro, 1993). Torcato (2016, p.272) os define: “Eram locais onde jovens paulistanos se reuniam para se embriagar com diversos tipos de substâncias, em especial a cocaína, e confraternizarem com meretrizes”. Eventos como este expandiram o clamor dos veículos de comunicação e de fatias relevantes da sociedade para um maior endurecimento das normas e da fiscalização.

O Recrudescimento Normativo

A partir de 1921, com o crescente apelo da mídia e da classe médica, o proibicionismo passa por um processo de recrudescimento. O Decreto 4.294, de 6 de julho deste ano, manteve as tendências restritivas que vinham se observando. Ficava estabelecido multa de 500\$ a 1000\$ a quem comercializasse substâncias não autorizadas pelos regulamentos sanitários. Caso a substância vendida fosse entorpecente, era prevista prisão de um a quatro anos (artigo 1). Apresentar-se bêbado em público, promovendo a desordem ou escândalo, era atitude condenável com multa de 20\$ a 200\$, dobrando em caso de reincidência (artigo 2). A embriaguez por hábito passou a ser objeto de internação em “estabelecimento correccional adequado” (artigo 3). O comércio de bebidas inebriantes só poderia ocorrer em horários pré-estabelecidos (no caso dos destilados, até às 19h), e caso o comerciante violasse esta norma ou vendesse para menores de 21 anos, caberia multa de 100\$ a 500\$ (artigo 4, artigo 5). Em sequência, o Decreto nº 11.969, de 3 de setembro de 1921, estabelece as regulamentações para entradas e saídas de substâncias de caráter entorpecente no território brasileiro, especificando os ritos processuais e as penas cabíveis em casos de violação da norma estabelecida. O Decreto previa ainda a criação de uma organização destinada a toxicômanos e alcóolatrás.

No Rio de Janeiro, então capital do Brasil, surge como marco temporal a criação da 3ª Delegacia Auxiliar, que era destinada especificamente à difusão comercial de entorpecentes e a embriaguez pública. Até então, a repressão às drogas era posicionada “ao lado de crimes e contravenções mais tradicionais, como os crimes contra a ordem pública, prostituição e lenocínio, jogos de azar, vadiagem, mendicância, etc.” (SILVA,

2015, p.267). A partir da especialização repressiva que se deu com a criação desta Delegacia, as prisões por delitos referentes a isto dobraram; os eventos relacionados ao álcool eram maioria (70%) (TORCATO, 2016, p.281).

Ainda no ano de 1921, em complemento ao Decreto 4.294, promulga-se a Lei nº 1.859 no estado de São Paulo, em 30 de dezembro do mesmo ano. A partir de então, findavam-se os julgamentos em júri popular nos delitos relativos à utilização de substâncias inebriantes, algo que era extremamente condenado pela opinião pública e, principalmente, pela classe médica. O delegado Guido Fonseca (1994, p.132), aponta que a lei acima citada pôs fim “às escandalosas absolvições promovidas pelo Tribunal Popular”. São Paulo assumia o pioneirismo sanitaria no Brasil. A este respeito, Rodrigues aponta que o Decreto 4.294 era,

“Completado no Estado pela Lei de 30 de dezembro do mesmo ano, que tirava do júri popular a competência para julgar os crimes previstos naquela, saneando-se os inconvenientes notados logo nas suas primeiras aplicações em S. Paulo, pois eram absolvidos todos os acusados à barra do tribunal” (1931, p.59).

Segundo Carneiro (1993, p.109) o consumo de drogas no período era “uma moda estrangeira que afetava as altas classes como um vício chique”, o que contribuiu para a ascensão de tais substâncias no início do século XX. Neste período, seguindo uma tendência europeia, nota-se um considerável aumento na utilização de drogas nas principais cidades brasileiras. As drogas mais amplamente utilizadas à época eram o ópio, que impulsionou as primeiras discussões internacionais sobre narcóticos, e o haxixe, sobretudo por fatias da classe intelectual brasileira (CARVALHO, 1996).

No estado de São Paulo, as forças policiais buscaram desde cedo limitar e controlar a autonomia de médicos prescreverem entorpecentes. As receitas, como ocorre hoje na compra de determinados medicamentos, ficavam retidas nas farmácias. Desta forma, a fiscalização policial, investigando as receitas em questão, destinavam especial atenção àquelas com frequência elevada ou que prescrevessem doses “exageradamente altas de entorpecentes, ou ainda apresente qualquer particularidade que autorize a pensar se destinem elas a alimentação do vício” (RODRIGUES, 1931, p. 63).

Neste tipo de ocasião, em que a polícia identificasse algo incomum nas prescrições, convocava o médico para prestar esclarecimentos. A punição ocorreria apenas nos casos em que os médicos não fornecessem as informações demandadas (TORCATO, 2016, p.284-285). Em um primeiro momento, apelava-se “para os seus

sentimentos de dignidade profissional, processo altamente elogioso e que tem mostrado a sua eficácia já por várias vezes” (RODRIGUES, 1931, p.63). Nota-se que, embora fosse solicitado à classe médica explicações em casos de estranha recorrência prescritiva e punições quando os esclarecimentos não eram obtidos, a classe detinha grande prestígio no meio social, de forma que a abordagem se dava de forma suave e cautelosa.

A utilização dos opiáceos, nas décadas de 1910, 1920 e 1930, ocorria em ampla medida visando o alívio de dores crônicas. Em um primeiro momento, de forma livre nas farmácias, e, à medida que a ascensão proibitiva ganhou força, passou-se a exigir a prescrição médica – o que aumentava os custos para o consumidor final. Surge, portanto, um tratamento diferenciado, segregacionista, que permitia àqueles com maior poder aquisitivo fazer uso de uma substância que aliviaria suas dores, enquanto aos de menor poder aquisitivo tal instrumento seria negado pela incapacidade de arcar com os custos de aquisição; desde a consulta junto ao médico, até a compra de fato (TORCATO; 2016, p.284).

A expansão das substâncias ilícitas nas capitais desperta preocupação no governo republicano e traz consigo a criação novas de medidas legislativas para lidar com o tema, o que se intensifica a partir da década de 30. Carvalho (1996) aponta,

“[...] o primeiro momento legislativo, no que tange ao ingresso do país em um modelo internacional de controle de entorpecentes, dá-se com a edição do Decreto-lei 891 de novembro de 1938. Este Decreto é elaborado de acordo com as disposições da *Convenção de Genebra* de 1936 e traz normas relativas à produção, tráfico e consumo, juntamente com relação de substâncias consideradas tóxicas e que, logicamente, deveriam ser proibidas pelos países que ratificassem a orientação da Convenção”. (Florianópolis, 1996, p.24).

Da Aparente Solução na Década de 1930 ao Retorno do Problema

No ano de 1932, o Decreto nº 20.930, assinado em 11 janeiro, surge como um divisor de águas no que diz respeito ao proibicionismo e à repressão brasileira às drogas. Carvalho (2007, p.12) aponta que esta lei tornou mais severas as penas relacionadas a delitos com substâncias entorpecentes (e não mais ‘substâncias venenosas’). Ampliou-se a lista de substâncias proibidas e os tempos em cárcere para delitos que envolvessem tais substâncias.

Aos usuários da *Cannabis*, por exemplo, passara a ser previsto o período de até 10 anos de reclusão (até então era de 1 a 4 anos) em casos de médicos ou dentistas infratores, “além da suspensão do exercício da profissão por quatro a 11 anos” (artigo.

25, § 3). Em relação ao álcool, que também esteve no centro dos debates proibitivos, em 1921 era punido com internação aquele que causasse desordem ou perturbação pública, ou mesmo aqueles que se embriagassem por hábito (artigo 42). O fator de mudança é que antes havia um prazo predeterminado de reclusão, variando de três meses a um ano (artigo 45). Já em 1932, a toxicomania passa a ser considerada uma enfermidade de internação compulsória, não havendo mais um período limite de internação (TORCATO, 2016, p. 289).

Durante as décadas de 1930 e 1950, verificou-se um controle efetivo do Estado sobre o abuso de tóxicos. Dois fatores que contribuíram para isto foram: a escassez de produtos advinda, sobretudo, da Segunda Guerra Mundial, que limitava as importações de farmacológicos e outras substâncias, e o regime de governo autoritário, que acabava dando amplos poderes à ação policial (TORCATO, 2016). Ademais, é importante salientar que, à época, os meios de comunicação não tinham atingido o nível de desenvolvimento que hoje se verifica. Desta forma, a difusão e o contrabando de substâncias entorpecentes não possuía as formas de articulação de que hoje dispõe o tráfico e as facções criminosas. Fonseca (1994, p.139-140) aponta que em São Paulo a Delegacia de Costumes chega a afirmar entre 1942 e 1941 que naquela região a toxicomania havia sido eliminada. No cenário pós-guerra, o Brasil restringiu a importação a diversas substâncias, atitude que convergia com o contexto geral econômico, de substituição de importações, e com a preocupação com a toxicomania. Baniu-se a heroína e substituiu-se a utilização, dentro do possível, da morfina pela codeína e dionina (FARIAS, 1958, p.150).

Ao longo da década de 50, em contrapartida, verifica-se o retorno e o agravamento do problema dos tóxicos. Em primeiro lugar, não se conseguiu criar, nas décadas anteriores, mecanismos que eliminassem de vez o desvio de substâncias farmacológicas ilícitas. Embora tenha havido diminuição no abuso, a partir de 1950 com a reestruturação dos gigantes farmacológicos europeus e a crescente comercialização de seus produtos no Brasil, o problema da utilização indevida voltou a se alastrar. Outro fator que permitiu o retorno do problema, aponta Fonseca (1994), fora o fato da polícia não dispor dos instrumentos normativos e coercitivos necessários para a repressão, o que ocasionou, na opinião do autor, o aumento na difusão e no consumo das drogas.

A própria configuração das sociedades ocidentais no pós-guerra contribuiu para o aumento na utilização de substâncias entorpecentes. Escohodato (2008) aponta que este era um fenômeno comum a diversos países que optaram por adotar o modelo norte-

americano de controle de narcóticos. A utilização de fármacos voltados à promoção da tranquilidade, do sono e do estímulo em parte substituiu a utilização de substâncias menos industrializadas; entretanto, o problema não fora resolvido. Torcato (2016, p.307) traz que “a tentativa de proteger os adultos de si mesmos através da troca de uma farmacopeia por outra, tendo como critério a preferência do sintético ao natural e do patenteado ao não patenteado não resolveu o problema do consumo abusivo em uma sociedade de massas”.

A *Cannabis* foi a primeira substância, pós década de 50, a se consolidar no mercado ilícito. A expansão de tal droga no âmbito urbano, sobretudo nas grandes cidades, gerou um maior apelo à repressão e ao combate pelo uso da força. Embora o movimento hippie nos Estados Unidos na década de 60 tenha dado ainda mais força à substância, o hábito de fumá-la já estava consolidado na sociedade brasileira (TORCATO, 2016). Entre 1956 e 1957, por exemplo, o Delegado Guido Fonseca aponta que em São Paulo teriam sido presos 1.381 indivíduos exclusivamente por conta da maconha. Em 1961, a droga assumira a dianteira em termos de apreensão (FONSECA, 1994).

A exemplo do que ocorria nos Estados Unidos, a propaganda contra a *Cannabis* impulsionou a repressão. O Filme Cais do Vício (1953), por exemplo, trazia a história de um indivíduo que se envolveu em um acidente com um traficante de maconha, que, por sua vez, teria assassinado um fazendeiro; um repórter policial surgia como o herói da história. Ao longo de toda década de 1950, e início da década de 1960, o apelo à ampliação da repressão e o aumento do poder de polícia no que diz respeito ao combate foi uma constante.

Este contexto ajuda a entender o período militar que se sucedeu e o seu punitivismo penalista. A disseminação da *Cannabis* (dentre outras drogas) na sociedade por meio da expansão do tráfico, assim como a expansão do setor farmacêutico e seu crescente apelo por regulamentação, ilustram que o contexto interno brasileiro teve elementos particulares, que fazem do estabelecimento do proibitismo não apenas um reflexo do cenário internacional, mas sim uma consonância do âmbito doméstico com o *mainstream* externo. Torcato (2016, p.312) aponta, “é importante ressaltar esses fatores para não creditarmos unicamente à *Single Convention on Narcotic Drugs*, de 1961, ou a pauta de uso da contracultura à alteração da política de drogas no Brasil”.

No governo João Goulart, que precedeu a ditadura militar no Brasil, o grau de desnacionalização da indústria farmacêutica havia chegado a 95%. O governo, buscando frear a evasão de divisas do país, ampliou a regulamentação através da Lei de Remessa

de Lucros, ação que tinha como objetivo controlar o preço das importações de fármacos e controlar os preços domésticos. As multinacionais alocadas no país, advindas primordialmente dos EUA, utilizavam-se de seu sindicato como método de impor pressão ao governo no sentido de permitir a livre circulação de divisas e “autonomia para a definição de preços de produtos” (TORCATO, 2016, p.312). O governo executivo, por meio de Decreto, determinou a equalização dos preços em todo território nacional, exigindo ainda que houvesse transparência no que diz respeito aos custos das empresas farmacêuticas. Este Decreto, de nº 53.584, de 1964, foi uma das primeiras medidas a serem revogadas pela ditadura. Há de se ressaltar que à época os EUA, por meio de seu representante em assembleia da OMS, opuseram-se ferrenhamente à medida adotada por Jango.

Em 1967, com Castelo Branco, é aprovado o Decreto-Lei nº 159, que complementava a Lei 4.451 de 1964. A partir de tais normativas, o proibicionismo passa a assumir uma face mais rígida, ao passo em que equipara fármacos lícitos a substâncias entorpecentes ilícitas quando ambos não são usados para fins legítimos (TORCATO, 2016). Greco Filho (1972, p.34) aponta “Nesta matéria, o Brasil foi o segundo país do mundo a enfrentar este problema, considerando tão nocivo quanto o uso dos entorpecentes, o uso, por exemplo, dos anfetamínicos, ou dos alucinógenos”.

Enquanto a lei de 1964 deslegitimava o uso de entorpecentes para fins de pesquisa médica ou produção farmacológica, a de 1967 equiparava à mesma categoria “todos os envolvidos com tóxicos, independente do grau de sua participação” (CARVALHO, 2007, p.18). Este contexto fez surgir o novo Código Penal, promulgado em 1968. A postura do governo castrista brasileiro de aceitação às bandeiras norte-americanas, bem como as tendências repressivas que vinham se desenhando nas décadas anteriores no cenário doméstico, culminaram na Lei de nº 6.368, de 21 de outubro de 1976. Tal normativa, por estabeleceu-se enquanto norteadora da postura nacional no que diz respeito aos ilícitos até 2006, ano em que seria revista a legislação acerca do tema (TORCATO, 2016, p.314). O aumento das penas, a partir de 1976, foi insuficiente para reduzir a disseminação das drogas na sociedade brasileira e, por tabela, plantou as raízes do encarceramento em massa no país.

À despeito das três convenções internacionais sobre narcóticos que ocorreram no âmbito da ONU entre 1961 e 1988, o envolvimento brasileiro e da América Latina de forma geral nas discussões que consolidaram o modelo proibitivo foi bastante discreto (FERNANDES, 2018). Ao adotar o alinhamento à “*war on drugs*” dos Estados Unidos

de Nixon e Reagan, os países latino-americanos compravam seu discurso sem contestá-lo. Isto é, agiam mais como ouvintes do que como protagonistas do processo construtivo do Regime Global de Guerra às Drogas.

Ainda que internacionalmente a participação brasileira tenha sido discreta, a partir da década de 70 percebe-se um despertar no país para o tema (em âmbito multilateral). Surge, por exemplo, o Sistema Nacional da Políticas Públicas sobre Drogas (SISNAD), a Secretaria Nacional de Entorpecentes, e a Política Nacional Antidrogas. Isto é, institucionaliza-se o problema no âmbito interno (FERNANDES, 2018), o que nos remete à ideia de Cortell e Daviss (2016) de saliência doméstica. O combate aos entorpecentes passa a sair do discurso para a prática institucional.

Diante do exposto, nota-se que a trajetória histórica do proibicionismo no Brasil não pode ser negligenciada quando se busca compreender o cenário contemporâneo. Tão pouco as transformações normativas quanto ao tema. A vinda da coroa portuguesa, o municipalismo sanitário do cenário pós independência, a influência constante da classe médica, e a forma como as leis, os decretos e as penas se construíram ao longo deste período constituem as raízes que levaram ao modelo de combate brasileiro contemporâneo.

A Lei de Drogas de 2006 – Aspectos Normativos e Efeitos Práticos

Em 2006, frente à emergente necessidade de se rediscutir a problemática dos entorpecentes, durante o governo Lula, o Brasil adota a Lei de Nº 11.343, popularmente conhecida como “Lei das Drogas”. Originalmente a lei se propunha a expandir a repressão à produção em alta escala e ao tráfico, coibindo assim a propagação das drogas. Em paralelo, objetivava promover a assistência ao usuário e ao dependente químico, possibilitando sua reinserção social de maneira digna. Em teoria, objetivos progressistas, sobretudo diante do evidente esgotamento do modelo penalista. Em contrapartida, por conta da inexistência de um critério distintivo claro que diferencie a figura do traficante da do usuário, o que se viu foi o agravamento do aprisionamento em massa. Observando as disposições preliminares da lei, verifica-se seu caráter generalista e pouco objetivo em sua composição. Os artigos 1 e 2, assim a concebem:

Art. 1º Esta Lei institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - Sisnad; prescreve medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas; estabelece normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas e define crimes.

Parágrafo único. Para fins desta Lei, consideram-se como drogas as substâncias ou os produtos capazes de causar dependência, assim especificados em lei ou relacionados em listas atualizadas periodicamente pelo Poder Executivo da União.

Art. 2º Ficam proibidas, em todo o território nacional, as drogas, bem como o plantio, a cultura, a colheita e a exploração de vegetais e substratos dos quais possam ser extraídas ou produzidas drogas, ressalvada a hipótese de autorização legal ou regulamentar, bem como o que estabelece a Convenção de Viena, das Nações Unidas, sobre Substâncias Psicotrópicas, de 1971, a respeito de plantas de uso estritamente ritualístico-religioso.

Parágrafo único. Pode a União autorizar o plantio, a cultura e a colheita dos vegetais referidos no caput deste artigo, exclusivamente para fins medicinais ou científicos, em local e prazo predeterminados, mediante fiscalização, respeitadas as ressalvas supramencionadas. (BRASIL. Lei n. 11.343, de ago de 2006. **Lei de Drogas**, Brasília, DF, ago 2006.)

Destarte, é pouco explorado o significado dado ao termo “droga”, o concebendo como: produtos ou substâncias com capacidade de causar dependência e que estejam especificados em listas periódicas do poder executivo. Qual seria o critério para isto? A subjetividade do termo não é algo particular à legislação brasileira. A *World Health Organization* (WHO), por exemplo, constata que droga é um termo que possui diversos significados, a depender do locutor. A medicina dá ao termo o significado de substâncias capazes de prevenir e/ou curar doenças, ou ainda aprimorar o bem-estar físico ou mental, aproximando seu conceito ao de remédios. Na farmacologia, o termo é relacionado a qualquer agente químico que tenha poder de alteração no processo bioquímico e fisiológico do organismo. Popularmente, o termo tem conotação negativa, sendo geralmente associado a substâncias psicoativas ilícitas sem benefícios à saúde (WHO, 1994).

Inexiste uma explicação farmacológica definitiva capaz de distinguir racionalmente a divisão entre drogas legais e ilegais. As distinções, como aponta Torcato (2016, p.14), “estão fundamentadas na defesa da saúde pública e na racionalidade terapêutica que definem quais são os fármacos bons, denominados remédios, e os fármacos ruins, conhecidos pela alcunha de drogas”.

A confusão etimológica que existe em nível internacional, é também verificável no âmbito doméstico. Se faz presente um enorme paradoxo: ao passo em que o Brasil adota uma posição penal para as drogas, o país é incapaz de definir com clareza o principal objeto a ser combatido. Ao conceituar droga utilizando como critério a capacidade de causar dependência, nota-se uma insuficiência explicativa imensa, tendo em vista que

diversas substâncias presentes na sociedade brasileira têm esta capacidade e não são criminalizadas ou sequer combatidas. O café é um exemplo clássico. Sabidamente, possui capacidade de alteração no funcionamento do organismo e tem potencial de promover dependência psicológica ao consumidor. Entretanto, o principal produto de exportação brasileiro durante décadas e motor do crescimento nacional, goza de bastante prestígio social e está presente no cotidiano de inúmeros brasileiros. Da mesma forma o álcool, que é extremamente danoso para os indivíduos é mantido lícito.

Há, portanto, uma nítida arbitrariedade na distinção entre drogas lícitas e ilícitas; são bastantes imprecisos os critérios que distinguem as duas categorias (TORCATO, 2016). À despeito da confusão etimológica que se faz presente no debate em questão, neste trabalho as palavras “psicotrópicos”, “narcóticos”, “entorpecentes”, e “psicoativos” foram utilizadas como sinônimos do termo “droga”. Embora a delimitação do que viria a ser “droga” seja extremamente imprecisa, é possível observar que na Lei 11.343 houve a intenção (ainda que insuficiente) de explicar o seu conceito. O mesmo não ocorre com aquela que seria provavelmente a mais fundamental das distinções: o critério distintivo entre usuário e traficante. O Artigo Terceiro aponta,

Art. 3º O Sisnad tem a finalidade de articular, integrar, organizar e coordenar as atividades relacionadas com: I - a prevenção do uso indevido, a atenção e a reinserção social de usuários e dependentes de drogas; II - a repressão da produção não autorizada e do tráfico ilícito de drogas (BRASIL. Lei n. 11.343, de ago de 2006. **Lei de Drogas**, Brasília, DF, ago 2006.)

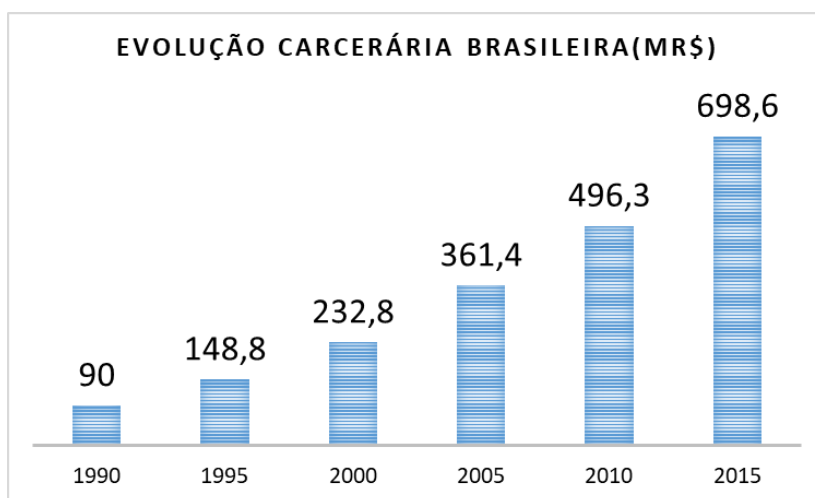
Embora a lei elucide que o tratamento dado às duas categorias acima elencadas deva ser diferente, o que é elogiável, não há, na sua composição, um critério específico, claro e objetivo que diferencie um indivíduo traficante de um usuário. Poder-se-ia, por exemplo, adotar uma quantidade mínima (em peso) de drogas em posse para realizar tal distinção. O método, por mais simples que pareça, até o presente momento não foi implementado. Na prática, quando um indivíduo é abordado no Brasil por um policial e identifica-se a posse de drogas, o contexto acaba servindo de insumo para enquadrá-lo como traficante ou usuário. Isto é, o local onde o indivíduo foi abordado, a sua aparência física, o seu veículo, suas vestimentas; tais elementos acabam assumindo (erroneamente) o papel de critério distintivo. O julgamento acaba tendo caráter amplamente subjetivo. Daí surge a consequência direta da lei: o aprisionamento em massa e o crescimento absurdo da população carcerária. Como aponta Mvumbi (2016),

“A hiperinflação carcerária deve ser entendida como uma das consequências das políticas ultrarepressivas [...] implementadas nas últimas décadas. O recurso à prisão e penas severas como modo principal de solucionar problemas sociais culminou no grande encarceramento. A superlotação das cadeias é marca registrada dos últimos anos do século XX e começo do XXI. A volatilidade do sistema carcerário é assustadora” (MVUMBI, 2016, p. 40).

Análise de Dados Penitenciários no Brasil

Os dados disponíveis no Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias, o Infopen, são fundamentais para entender como o quantitativo prisional têm se comportado de 2006, data da criação da Lei de Drogas, até 2016, ano da última publicação do levantamento. A explosão da população em cárcere tem relação explícita com a criação da lei e a ausência de um critério distintivo entre traficante e usuário, como será visto posteriormente. Percebe-se, a partir do gráfico abaixo, o crescimento ininterrupto no quantitativo carcereiro no Brasil.

- **Gráfico 1 – A Evolução Prisional Brasileira**



Elaboração própria a partir de dados extraídos do Infopen realizado em 2016 – Ministério da Justiça

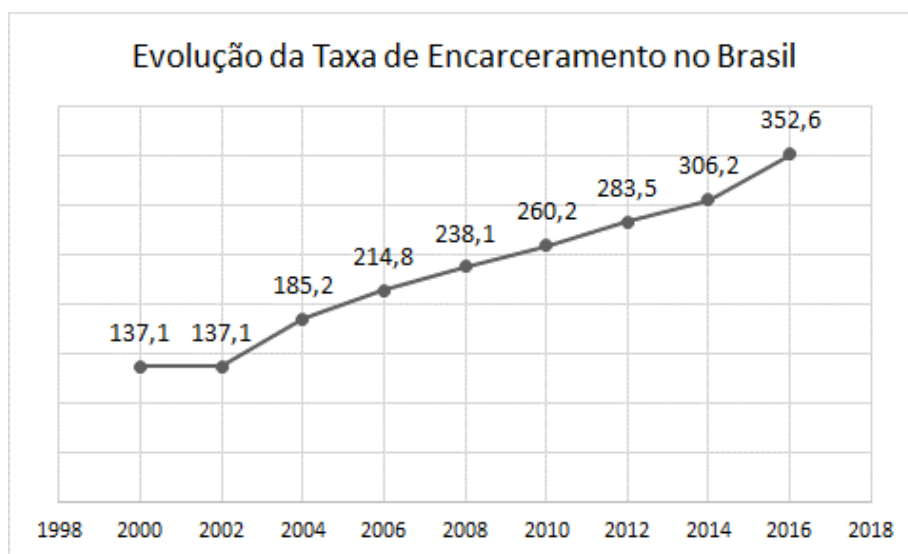
Em 2014, na penúltima publicação do relatório que traz as principais estatísticas do universo carcerário brasileiro, o país possuía a quarta maior população penitenciária do mundo, com 622.202 detentos. A frente do Brasil, estavam apenas Rússia (644.237), China (1.657.812) e, não por acaso, Estados Unidos, líder do *ranking* com 2.217.000

detentos. Já em 2016, o número chegou a 726.712, levando o Brasil à terceira colocação, ultrapassando a Rússia. (INFOPEN, 2016).

Dez anos antes, em 2006, ano de criação da lei, o número de pessoas privadas de liberdade era de 401.200. Logo, a partir da criação da Lei das Drogas, tem-se no Brasil um aumento de 325.512 indivíduos em cárcere em um decênio. Ou seja, a cada ano que se passou, o sistema carcerário brasileiro teve de absolver por volta de 32 mil novos presos – em termos percentuais, expandiu-se o quantitativo carcerário brasileiro em 82% de 2006 a 2016. Daí explica-se o fato de que 89% da população prisional está alocada em unidades superlotadas. É nítido o deslocamento entre a expansão carcerária e a capacidade de o Estado arcar com tal fenômeno. De acordo com o relatório de 2016 do Infopen, 78% de estabelecimentos prisionais com mais detentos do que vagas disponíveis. Entre 2006 e 2016, o número que representa o déficit de vagas cresceu de 236.148 para 368.049.

Poder-se-ia afirmar que, já que o Brasil é um dos países com maior população do mundo, seria justificável o país, em termos absolutos, possuir um alto número de pessoas em cárcere. De fato, seria um grande equívoco metodológico analisar a população carcerária exclusivamente em termos absolutos. Para solucionar tal inconsistência, tem-se a taxa de encarceramento geral, que mede o número de pessoas presas a cada grupo de 100 mil habitantes, isto é, proporcionaliza o volume de presos à quantidade total de pessoas. Observando o comportamento desta taxa, verifica-se que o crescimento populacional carcerário no Brasil não cresce apenas em termos absolutos, mas também em relativos.

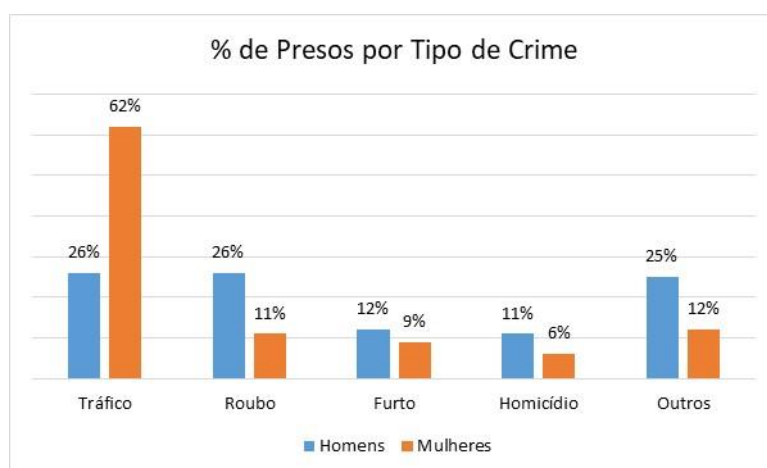
- **Gráfico 3 – Evolução na Taxa de Encarceramento no Brasil**



Fonte: Infopen, jul. 2016.

Tendo em vista que em 2016 28% das privações de liberdade se deram por tráfico de drogas (INFOPEN, 2016), pode-se apontar que a criação da Lei de Drogas, que se propunha a reprimir o tráfico e assistir o usuário, teve como reflexo direto o agravamento da explosão carcerária nacional. O gráfico 1 mostra o rateio das prisões por tipo de crimes tentado ou consumado entre homens e mulheres.

- **Gráfico 4 – Distribuição por Gênero dos Crimes Tentados/Consumados**

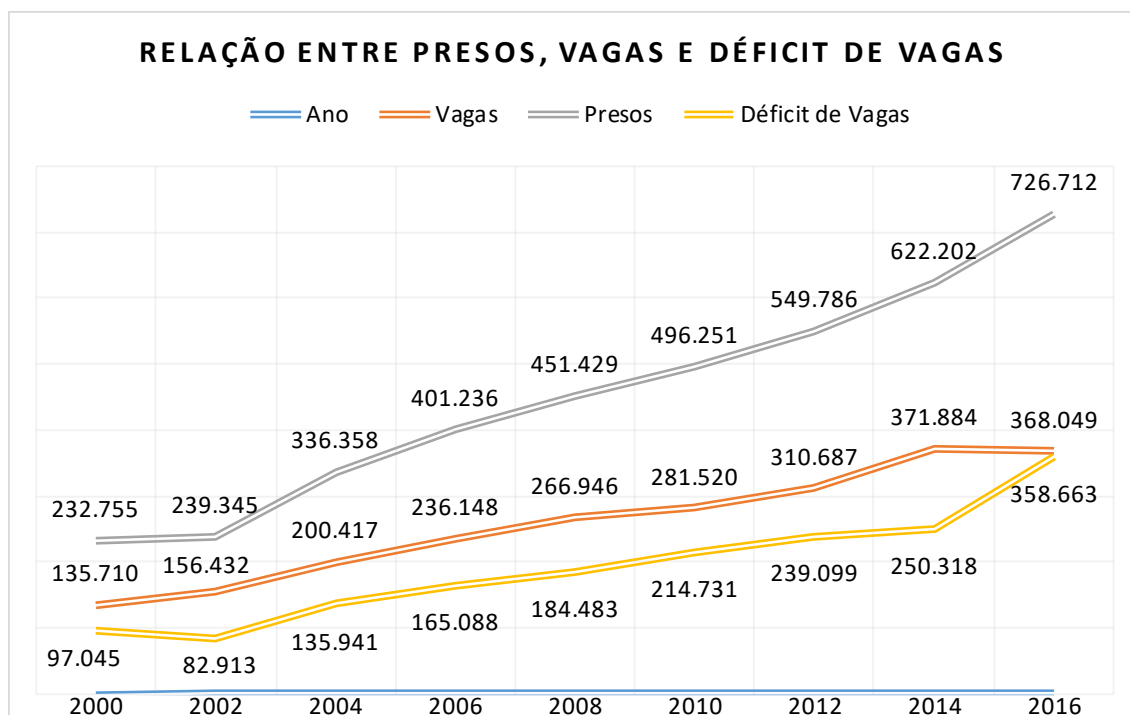


Fonte: Infopen, jul./2016

Há de se ressaltar no gráfico acima que, em ambos os sexos, as prisões por tráfico de drogas ocupam o primeiro lugar do indesejável ranking. No caso das mulheres o índice é ainda mais gritante: 62%, contra 26% do sexo masculino. O encarceramento feminino por tráfico possui mais recorrência que todos as outras naturezas criminais em conjunto.

Os números constituem um reflexo direto da criminalização de drogas e da ausência de um critério objetivo que distinga o traficante do usuário, o que implica diretamente no crescente déficit de vagas que pode ser verificado abaixo. Em 2016, o número de vagas e o déficit é bastante semelhante. Ou seja, o Estado precisaria dobrar suas unidades carcerárias para suportar seu contingente de presos, algo que envolveria enormes quantias de capital, tempo e esforço. Além disso, ainda fosse dado fim ao deficitário quadro prisional, não há garantia alguma de que o fato gerador das prisões iria deixar de existir. A relação do ser humano com as drogas é, como pôde ser visto brevemente neste trabalho, milenar, e o combate repressivo só torna o contato do homem com tais substâncias mais custoso, perigoso e imprevisível.

- **Gráfico 5 – Quantidade de Presos, Vagas e Déficit de Vagas entre 2000 e 2016**



Fonte: Infopen, jul./2016.

É importante salientar que, da forma como se dá atualmente, a Guerra às Drogas combate muito mais o usuário e o pequeno traficante, do que os grandes narcotraficantes, responsáveis por abastecer a cadeia de fornecimento das drogas e que na maioria das vezes saem impunes à repressão devido à distância que ficam das vendas. Ou seja, quem de fato comanda, arquiteta e organiza o tráfico, não é, via de regra, o mesmo indivíduo que vende a droga nas ruas. Sobre isso, Loïc Wacquant aponta:

“A causa-mestra deste crescimento autônomo da população carcerária é a política da “guerra as drogas”, política que desmerece o próprio nome, pois designa na verdade é uma guerrilha de perseguição penal aos vendedores de rua, dirigida contra a juventude dos guetos para quem o comércio a varejo é a fonte de emprego mais diretamente acessível”. (Rio de Janeiro: F. Bastos, 2001, Revan, 2003, p. 29.)

A vitimização do usuário e do pequeno traficante reflete o quão ineficiente é o modelo adotado. Uma pesquisa realizada pelo Núcleo de Estudos da Violência da Universidade de São Paulo, intitulada Prisão Provisória e Lei de Drogas, apurou a quantidade média de droga apreendida por prisão. Os números mostram que, na absoluta

maioria dos casos, as quantidades apreendidas são ínfimas, representam uma irrisória parte do todo. A pesquisa aponta:

“Considerando apenas o intervalo interquartil, excluindo-se do cálculo as maiores e menores quantidades de drogas apreendidas – a média das apreensões por ocorrência foi de 66,5g de drogas. Ao considerar os tipos de droga apreendidos nas ocorrências, em cerca de 40% dos casos houve apreensão de até 100g de maconha. Verificou-se que, em relação à apreensão de cocaína, em cerca de 70% dos casos envolvendo essa droga, houve apreensão de até 100g. (SALLA, Fernando; JESUS, Maria Gorete Marques de; Rocha, Thiago Thadeu. **Relato de uma pesquisa sobre a Lei 11.343/2006**. Instituto Brasileiro de Ciências Criminais, Boletim - Ed. Especial Drogas. Gestão do Boletim Biênio 2011/2012).

Observando a porcentagem de presos pela Lei de Drogas diante da quantidade de presos total, percebe-se a questionável eficiência da Guerra às Drogas e a relação entre o modelo repressivo/penalista e o encarceramento em massa brasileiro. Como se pode observar a partir da quantidade média de drogas por apreensão, o proibicionismo, da forma que hoje é concebido. A tabela a seguir, que possui informações até 2014, ilustra a evolução no número de presos condenados por tráfico em relação ao total de presos.

- **Tabela 2 – Quantitativo Geral de Presos, de Condenados por Tráfico, e Percentual Destes Sobre o Total de Presos**

ANO	Total de Presos	Presos por Tráfico	% Presos por Tráfico
2005	361.402	32.880	9%
2006	383.480	47.472	12%
2007	422.373	65.494	16%
2008	451.219	77.371	17%
2009	473.629	91.037	19%
2010	496.251	106.491	21%
2011	514.582	125.744	24%
2012	548.003	138.198	25%
2013	574.027	150.395	26%
2014	607.731	164.087	27%

Fonte: Ministério da Justiça/Infopen, 2014.

Observando os dados penitenciários brasileiros, nota-se que aproximadamente um terço de sua população carcerária se deve ao tráfico de drogas. No caso das mulheres, os números são ainda mais expressivos, 62% do cárcere feminino brasileiro se deve ao tráfico (INFOPEN, 2016). A explosão carcerária brasileira ilustra o descolamento entre a

repressão e a solução do problema. Diante disto, cabe discutir o posicionamento nacional frente à questão em seus diversos aspectos e buscar medidas de combate mais eficazes que as atuais.

Verifica-se um trágico quadro social: narcotraficantes gozam de amplos poderes em determinados aspectos, e o cidadão brasileiro se vê refém de uma legislação que, na prática, criminaliza principalmente o jovem pobre de periferia e não consegue pôr fim à problemática das drogas na sociedade. Observa-se ainda que 40% dos presos não possuem condenação (INFOPEN, 2016). Tal volume evidencia a ineficiência judiciária brasileira em lidar com o elevado quantitativo carcerário.

A tabela abaixo, de elaboração própria com informações extraídas do Infopen (2016), mostra os 5 estados brasileiros com maior déficit de vagas. Juntos, eles detêm (por coincidência) 61% de três indicadores penitenciários fundamentais: população privada de liberdade, da quantidade de vagas e déficit de vagas. Apesar do problema se mostrar nacional, destaca-se o estado de São Paulo, que possui 36% das vagas, 33% dos presos e 30% do déficit nacional.

• **Tabela 1 – Capacidade Carcerária e Déficit de Vagas.**

União Federativa	Qtd. Vagas	%	Qtd. Presos	%	Deficit	%
SP	131.159	36%	240.061	33%	108.902	30%
PR	18.365	5%	51.700	7%	33.335	9%
MG	36.556	10%	68.354	9%	31.798	9%
CE	11.179	3%	34.566	5%	23.387	7%
RJ	28.443	8%	50.219	7%	21.776	6%
Subtotal	225.702	61%	444.900	61%	219.198	61%
Outros	141.515	39%	281.375	39%	139.860	39%
Total Brasil	367.217	100%	726.275	100%	359.058	100%

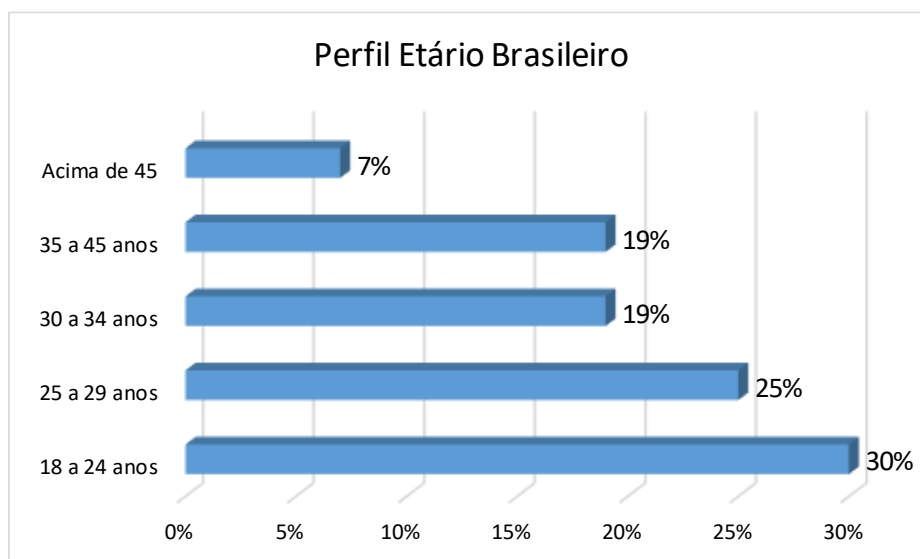
Elaboração própria a partir de dados extraídos do Infopen (2016) – Ministério da Justiça.

Clama particular interesse o descolamento entre os resultados práticos do modelo adotado e os objetivos iniciais prepostos na Lei de Drogas de 2006. Discutir a anomalia do encarceramento em massa à luz deste quadro oferece um fértil cenário de pesquisa que pode – e deve – ser mais abordado, explorado e discutido, tanto no meio acadêmico quanto no meio civil.

O perfil etário da população carcerária brasileira, que pode ser visto no gráfico abaixo, mostra que 55% dos presos têm até 29 anos. Isto é, mais da metade dos aprisionados são jovens. Ao passar pelas cadeias brasileiras, deficitárias em estrutura e

onde o poder das facções criminosas se faz presente, o prejuízo à formação do jovem é tremendo. As cadeias brasileiras falham por completo em um de seus mais importantes objetivos, que seria o de recuperar o indivíduo que cometeu algum delito e, privando-o de sua liberdade, prepara-lo para ser reinserido no meio social. Na prática, verifica-se o aliciamento de presos às facções criminosas, que por sua vez são, em ampla medida, oriundas do contexto de encarceramento em massa e da precarização das cadeias nacionais.

- **Gráfico 2 – Faixa etária do contingente carcerário no Brasil**



Elaboração própria a partir de dados extraídos do Infopen (2016) – Ministério da Justiça.

Após a exposição dos dados levantados pelo Infopen ao longo do século XXI, nota-se o crescimento carcerário no Brasil de forma constante. A adoção brasileira à postura proibicionista perante as drogas baseia-se diretamente no modelo internacional de combate às drogas, capitaneado em sua origem pelos Estados Unidos da América; país que, ironicamente, vem repensando sua política antidrogas e tirando proveito médico e financeiro disto. A consolidação dos EUA enquanto potência hegemônica global pôs em evidência o encarceramento em massa como postura a ser adotada. Além do sério problema prisional que hoje se vivencia, um outro elemento de imensurável importância é posto em xeque: a pesquisa científica e a utilização medicinal de substâncias proibidas.

A Produção de *Canabidiol* à Luz da Proibição

Como fora visto nas sessões anteriores, além de não solucionar o problema, o proibicionismo gera também um grave quadro humanitário; que vai desde o aliciamento de vulneráveis pelo tráfico de drogas até a superlotação dos presídios. Deve-se também ter em mente que o modelo, além dos malefícios já apontados, traz a limitação científica de pesquisa a partir de substâncias entorpecentes e, ainda, limita o acesso da população a tratamentos medicinais que envolvem tais substâncias.

Em 2014, na cidade de João Pessoa, Cassiano Teixeira deu início à luta pela legalização voltada especificamente à produção medicinal de *canabidiol* (CBD), composto químico presente na *Cannabis*. Fundador da organização não governamental (ONG) Abrace Esperança, Cassiano apontou, em entrevista concedida a mim como complemento deste trabalho, que sua motivação inicial foi o desejo de ajudar familiares que enfrentavam doenças que poderiam ter seus tratamentos auxiliados com a utilização de CBD. Entre o ano de 2014 e 2015, a produção ainda se dava de forma bastante amadora; adquiria-se a planta de forma ilícita e produzia-se o óleo, que era administrado em pacientes próximos. A partir da resposta positiva que se verificou, a demanda pela substância cresceu.

Em 2014, ganhou destaque na mídia brasileira o caso da garota Anny Fischer, que sofria com um alto volume de convulsões, causados por uma síndrome rara possuída por ela. A partir da importação (ilegal) do canabidiol e de sua utilização, houve uma melhora inegável na sua qualidade de vida. Utilizando-se de laudos médicos, seus pais obtiveram da justiça brasileira o salvo conduto para importação do CBD, o que serviu de jurisprudência para a importação da Abrace Esperança, alicerçada em laudos e prescrições médicas. Observando que alguns pacientes não estavam reagindo tão bem aos óleos feitos a partir de plantas de origem desconhecida, iniciou-se o plantio. A importação de sementes ricas em CBD resultou em plantas com baixa capacidade entorpecente, voltadas exclusivamente à produção medicinal do óleo.

Mesmo com a permissão para importar, há bastante insegurança no processo de aquisição, seus custos são elevados e o tempo de entrega é considerável. Além disto, as famílias (ou mesmo a ONG) ficam reféns de mudanças legislativas internacionais que ponham fim, ou dificultem sobremaneira, a importação da substância. Baseados no foco produtivo medicinal, e amparados pelo apoio de uma fatia considerável da classe médica, além do apelo de inúmeras famílias, a Abrace Esperança adquiriu, de forma liminar, a

deliberação para cultivar e atender até 155 pessoas, o que ocorreu em abril de 2017. Em novembro, foi obtido o mérito da liminar, que eliminava a restrição quantitativa de pessoas a serem atendidas; isto é, permitia o atendimento a todos que se encaixassem nos critérios estabelecidos; laudo médico e receita prescritiva, cadastro no site e associação na ONG.

Por ação movida pela União e pela ANVISA, o mérito da liminar perdeu validade, estando ainda sob tramitação no Tribunal Federal da 4ª Região. Atualmente a ONG atende aproximadamente 600 pessoas, promovendo qualidade de vida a pacientes com câncer, Alzheimer, Parkinson, autismo, epilepsia, dentre outras doenças. Por conta do limbo jurídico em que está situada, existe o receio de que o pedido de revogação do mérito da liminar seja acatado, e novo recurso tenha de ser apresentado pela ONG. Os custos materiais envolvidos na aquisição de equipamentos que elevem a qualidade do processo produtivo e sua expansão são financiados pelos associados; ao passo em que se limita a quantidade de associados, de pessoas a serem atendidas, limita-se a arrecadação e capacidade de inovação.

Os fundadores da Abrace acreditam que, ao privar o ser humano de uma substância que é endógena a ele (tendo em vista o sistema endocanabinoide e seus receptores), o proibicionismo limita a própria melhoria na saúde pública. O objetivo da ONG é atender até 10.000 pessoas, sempre seguindo critérios e destinando sua produção ao uso estritamente medicinal; estima-se que 1.000 já foram beneficiados com o CBD. O entrevistado, que exerce o cargo de Diretor-Presidente da organização, ressalta que o poderio farmacêutico, tanto no aspecto econômico como cultura, é um dos maiores responsáveis por ainda ser plenamente legalizado a comercialização em caráter medicinal.

CONCLUSÃO

De maneira geral, pode-se perceber que as normas internacionais antidrogas ecoam na política doméstica brasileira de forma bastante significativa. Tanto os discursos políticos como as instituições nacionais tiveram alterações significativas ao incorporarem premissas essenciais do Regime Global de Combate às Drogas. Entretanto, embora o alinhamento às normas internacionais seja em muitos casos positivos ao país que o adota, se tratando desta temática em específico no caso brasileiro a experiência não tem sido positiva. O saldo, quando se lança um olhar do início do regime até os dias atuais, passando inclusive pela criação da Lei de Drogas, deixa – em muito – a desejar. O consumo não tem sido reduzido; o acesso a tais substâncias, embora perigoso, permanece ocorrendo.

Os altos recursos públicos empregados na tentativa de combate prisional poderiam (e deveriam) ser empregados na redução de danos e em programas sérios e eficazes de prevenção ao consumo. Logo, mostra-se fundamental revisar os preceitos básicos do Regime Global de Combate às Drogas e adaptá-los à realidade contemporânea – como os Estados Unidos vêm, gradativamente, fazendo em algumas de suas uniões federativas. O modelo, bem como suas normas elementares, demonstra sinais de esgotamento, e cabe aos atores mais relevantes do sistema internacional, os Estados, repensá-lo.

Além da questionável eficácia da Guerra às Drogas no seu objetivo de diminuir o uso e a disseminação das substâncias ilícitas, outro problema diz respeito à imensa dificuldade encontrada por aqueles que querem pesquisar, desenvolver e utilizar medicamentos a partir de substâncias ditas ilícitas (WHO, 2007). No Brasil, há o emblemático exemplo do *canabidiol* (CBD). A substância, que é um dos principais componentes químicos da *Cannabis Sativa*, possui propriedades medicinais extremamente úteis. Utiliza-se dela, por exemplo, para reduzir a frequência de ataques epiléticos, crises de fibromialgia, Alzheimer, autismo, dentre outras enfermidades. Diversas famílias têm advogado a favor da permissão legal ao cultivo caseiro da planta em questão para fazer utilização medicinal, apontando que, com a utilização de remédios tradicionais, os resultados não são satisfatórios. Além disso, destaca-se o fato de que os preços praticados pela indústria farmacológica são elevados, limitando o acesso de fatias da sociedade a determinados tratamentos.

Como no país a produção e o uso são proibidos por lei, as referidas famílias têm de recorrer a burocráticos processos de importação, que além de lentos, possuem alto

custo e promovem desgaste psicológico aos interessados. Há de se ressaltar o trabalho da ONG Abrace Esperança, que diante de todas as dificuldades impostas pela legislação proibicionista brasileira, conseguiu a permissão da justiça brasileira para a produção medicinal (embora limitada) de plantas ricas em CBD. A entidade fornece as substâncias, em formato líquido, a cerca de 600 pessoas e tem como objetivo chegar aos 10.000 atendidos.

Embora se possa enxergar em grande parte da população mundial a concepção de que a Guerra às Drogas fracassou, o modelo repressivo se mantém. O inegável *link* entre a conjuntura externa e a importação brasileira de tal modelo mostra o alinhamento do país à campanha internacional contra as drogas. Esta, por sua vez, nasce de forma multilateral, internacional desde sua origem até os seus reflexos.

O problema das drogas nas sociedades globais é uma realidade inegável; se constitui em um desafio às políticas públicas de todas as nações contemporâneas. Enquanto se mantiverem as amarras conservadoras à repressão, o poder do tráfico tende a manter-se e expandir-se. O consumo de drogas, por sua vez, não mostra sinais de redução, e a catástrofe carcerária pela qual passa o Brasil exemplifica o quão esgotado está o método praticado. A racionalização do tema, extremamente necessária, esbarra em posturas conservadoras e retrógradas que, deixando de lado as evidências empíricas e científicas, criminalizam o usuário e o põe a favor das facções criminosas dentro de presídios extremamente precários por conta de, como fora visto, apreensões que na maior parte das vezes, ocorrem em quantidades pequenas. Repensar é preciso.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

A **13ª EMENDA**. Dir. Ava Duvernay. Perf. Angela Davis, Michelle Alexander, Van Jones, Newt Gingrich, Jelani Cobb. Netflix, 2016. Film.

ÁLVAREZ, José Antonio Cantón. **Opio y Colonialismo: Reflexiones Sobre el Papel Del Opio en La Penetración Colonial Europea en Asia y China**. Universidade de Granada, 2016.

ANDREAS, Peter. **Free market reform and drug market prohibition: US policies at cross-purposes in Latin America**. Third World Quarterly, Vol. 16, no 1, 1995. Pp. 75-87.

BEWLEY-TAYLOR, David R. **International Drug Control: Consensus Fractured**. Cambridge University Press, New York, 2012.

BLACKMAN, Shane. **Drug War Politics: Governing Culture Through Prohibition, Intoxicants as Customary Practice and the Challenge of Drug Normalisation**. Sociology Compass, 2010.

BRASIL, Constituição Política do Império do Brasil, elaborada por um Conselho de Estado e outorgada pelo Imperador D. Pedro I, em 25.03.1824. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br/ccivil/03/Constituição/Constituição24.htm>> Último acesso: 13 de novembro de 2018.

BRASIL. Lei de 15 de outubro de 1827. <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei_sn/1824-1899/lei-38396-15-outubro-1827-566688-publicacaooriginal-90219-pl.html> Último Acesso: 20 de novembro de 2018.

BRASIL, Decreto nº 847, de 11 de outubro de 1890 [Código Penal]. <<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1824-1899/decreto-847-11-outubro-1890-503086-publicacaooriginal-1-pe.html>> Último acesso em: 20 de outubro de 2018.

BRASIL, Decreto nº 5.156, de 8 de março de 1904. <<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1900-1909/decreto-5156-8-marco-1904-517631-publicacaooriginal-1-pe.html>> Último acesso em: 20 de novembro de 2018.

BRASIL, Decreto nº 4.294, de 6 de julho de 1921. <<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1920-1929/decreto-4294-6-julho-1921-569300-republicacao-92584-pl.html>>

BRASIL, Decreto nº 11.969, de 3 de setembro de 1921. <<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1920-1929/decreto-11969-3-setembro-1921-569340-publicacaooriginal-92577-pe.html>> Último acesso em: 20 de novembro de 2018.

BRASIL, Decreto nº 20.930, de 11 de janeiro de 1932. <<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1930-1939/decreto-20930-11-janeiro-1932-498374-publicacaooriginal-81616-pe.html>> Último acesso em: 20 de novembro de 2018.

BRASIL, Lei nº 4.451, de 4 de novembro de 1964. <<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1960-1969/lei-4451-4-novembro-1964-376671-publicacaooriginal-1-pl.html>> Último acesso em 10 de novembro de 2018.

BRASIL, Decreto-Lei nº 159, de 30 de fevereiro de 1967. <<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/declei/1960-1969/decreto-lei-159-10-fevereiro-1967-373406-publicacaooriginal-1-pe.html>> Último acesso em: 28 de novembro de 2018.

BRASIL, Lei nº 6.368, de 21 de outubro de 1976. <<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1970-1979/lei-6368-21-outubro-1976-357249-publicacaooriginal-1-pl.html>> Último acesso em 12 de novembro de 2018.

BRASIL. Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006. <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Ato2004-2006/2006/Lei/L11343.htm> Último acesso em: 13 de agosto de 2018.

CORTELL, Andrew P.; DAVIS, James W. **Understanding the Domestic Impact of International Norms: A Research Agenda**. International Studies Association, Oxford, 2000.

COUNT THE COST. **The alternative drug report, 2016**. Disponível em <http://www.countthecosts.org/sites/default/files/AWDR-2nd-edition.pdf>. Acesso 16 out 2017.

COURTWRIGHT, Davi T. **Forces of Habit: Drugs and the Making of the Moderns World**. Massachusetts/London: Harvard/Cambridge, 2001.

CSETE, Joanne. **From the Mountaintops: What the World Can Learn from Drug Policy Change in Switzerland**. Columbia University, 2010.

DELAMARQUE, Elizabeth Vianna. Junta Central de Higiene Pública: Vigilância e Política Sanitária (antecedentes e principais debates). **Dissertação**. (PPG em História das Ciências e Saúde / FIOCRUZ), 2011.

DELMAS-MARTY, Mireille. *Modelos e Movimentos de Política Criminal*. trad. Edmundo Oliveira. Rio de Janeiro: Revan, 1992.

EDLER, Flavio Coelho. O saber médico e o poder profissional. In: FIDÉLIS, Carlos; FALLEIROS, Ialê (org). **Na corda bamba de sombrinha: a saúde no fio da história**. Rio de Janeiro: Fiocruz/COC; Friocruz/EPSJV, 2010, p. 25-48.

ESCOHODATO, Antonio. (2008). **Historia general de las drogas: incluyendo el apêndice Fenomenologia de las Drogas**. Madrid: Espasa Calpe, 2008.

ESTADOS UNIDOS. **A National Security Strategy for a New Century**. Washington: The White House, 2000.

FARIAS, Roberval Cordeiro De. As toxicomanias de após-guerra. In: Maconha: Coletânea de trabalhos brasileiros. Rio de Janeiro; Serviço Nacional de Educação Sanitária, 1958, p.147-153.

FONSECA, Guido. **O submundo dos tóxicos em São Paulo: séculos XVIII e XIX e XX.** São Paulo. Resenha Tributária, 1994.

GALLAHUE, Patrick; LINES, Rick. **The Death Penalty for Drug Offences: Global Overview.** Harm Reduction International, 2015. Disponível em: <https://www.hri.global/files/2015/10/07/DeathPenaltyDrugs_Report_2015.pdf>. Último Acesso em 07 ago 2017.

GRECO FILHO, Vicente. **Tóxicos: prevenção e repressão – comentários à Lei 5.725.** São Paulo, Saraiva.

HOCHMAN, Gilberto. **A Era do Saneamento: As bases da política de Saúde Pública no Brasil.** São Paulo: Hucitec, 2006.

KOERNER, Andrei. **Judiciário e Cidadania na construção da República brasileira.** São Paulo: HUCITEC, 1998.

KRASNER, Stephen D. “**Structural Causes and Regime Consequences: Regimes as Interventive Variables**”. *International Organization*, vol. 36, n. 2 (Spring). pp. 185-205, 1982.

MACHADO, Roberto; LOUREIRO, Ângela; LUZ, Rogério; MURICY, Katia. **Danação da Norma: a medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil.** Rio de Janeiro: Edições Graal, 1978.

MADNESS, Reefer. Disponível em: www.nract.org/reefer-madness/. Último acesso em: 13 de outubro de 2018.

MARQUES, Vera Regina Beltrão. **Natureza em Boiões: medicinas, boticários no Brasil setecentista.** Campinas: UNICAMP, 1999.

Ministério da Justiça. Departamento Penitenciário Nacional (Depen). **Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias.** INFOPEN, 2014.

MOTTA, Kátia Sausen de. Juiz de Paz e cultura política no início dos oitocentos: Província do Espírito Santo, 1827-1842. **Dissertação.** (PPG em História Social das Relações Políticas / Universidade Federal do Espírito Santo), 2013, p.99-114.

MOURA, Gerson. **O alinhamento sem recompensa: a Política Externa do Governo Dutra.** CPDOC/FGV, 1990.

MVUMBI, Betuel Virgílio. **Drogas e Democracia: Reflexões Sobre as Políticas Nacionais e Internacionais de Controle,** 2016.

REAGAN, R. (1986). **Address to the Nation on the Campaign Against Drug Abuse.** Ronald Reagan Presidential Foundation, September 14th, 1986.

RIBEIRO, Maurides de Melo. **DROGAS E REDUÇÃO DE DANOS: ANÁLISE CRÍTICA NO ÂMBITO DAS CIÊNCIAS CRIMINAIS**. 2012. 333 f. Tese (Doutorado) - Curso de Direito, Faculdade de Direito da Usp, São Paulo, 2012.

RIBEIRO, Plinio Martins. Toxicomanias: meios para combatê-las. These. (Cadeira de Hygiene / Faculdade de Medicina de São Paulo), 1931.

RODRIGUES, Thiago. **Tráfico, guerra e proibição**. In: LABATE, Beatriz et al. (Orgs.). Drogas e Cultura: novas perspectivas. Salvador: EDUFBA/Ministério da Cultura, 2008. p. 91-103.

SANT'ANA, Theo Antonio Rodrigues. **Controle de Drogas nas América do Sul: Identificado Ecos de um Regime Global**. Universidade Federal da Paraíba, Curso de Graduação em Relações Internacionais, João Pessoa, 2016.

SÃO PAULO, Lei nº 1.859, de 30 de dezembro de 1921. <<http://www.al.sp.gov.br/repositorio/legislacao/lei/1921/leo-1859-30.12.1921.html>>. Último acesso: 12 de novembro de 2018.

SHERRATT, Andrew. **Alcohol and its alternatives: symbol and substance in pre-industrial cultures**. In: J. L. GOODMAN, PAUL E; SHERRATT, ANDREW (org). Consuming Habits: Drugs in History and Antropology. London/New York: Routledge, 1995, p.11-46.

SILVA, A. F. L. M. (2011). **Histórico das drogas na legislação brasileira e nas convenções internacionais**. Revista Jus Navigandi, 16(2934). Recuperado em maio 10, 2014, de <http://jus.com.br/artigos/1955>.

SILVA, Maria de Lourdes. **Drogas: Da medicina à repressão policial - a cidade do Rio de Janeiro entre 1921 e 1945**. Rio de Janeiro: Outras Letras, 2015.

SILVA, Luiza Lopes da. **A questão das drogas nas Relações Internacionais: Uma perspectiva brasileira**. Brasília: Funag, 2013.

TAFFARELLO, Rogério Fernando. **DROGAS: FALÊNCIA DO PROIBICIONISMO E ALTERNATIVAS DE POLÍTICA CRIMINAL**. 2009. 154 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Direito, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2009.

TEIXEIRA, Mariana Fernandes. **Os Acordos Internacionais e as Políticas Públicas de Controle do Uso de Drogas no Brasil**. Universidade Federal de Santa Catarina, Departamento de Economia e Relações Internacionais, 2017.

TORCATO, Carlos Eduardo Martins. **A história das drogas e sua proibição no Brasil: da Colônia à República**. Universidade de São Paulo, Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas. Programa de Pós-Graduação em História Geral. São Paulo, 2016.

WACQANT. Loïc. **Las cárceles de la miseria**. Buenos Aires: Manantial, 1999.

WASSON, R. Gordon; KRAMRISCH, Stella; OTT, Jonathan; RUCK, Carl A. P. **La búsqueda de pérséfone: Los enteógenos y los Orígenes de la religión.** Ciudad de México: Fonto de Cultura Económica, 1992.

WESTHOFF, Lotte B. Rozemarijin. **Ronald Reagan's war on drugs: a policy failure but a political success.** Leiden, 2013.

World Health Organization Briefing Note - Access to Controlled Medications Programme, 2007. Disponível em http://www.who.int/medicines/areas/quality_safety/access_to_controlled_medications_brnote_english.pdf. Acesso 22 abr 2017.

World Health Organization. **Lexicon of alcohol and other terms.** Geneva, 1994.