

Bernardo Carvalho de Gois

**Política de Drogas:
Relação entre Estado e Sociedade**

Monografia submetida ao programa de graduação de Gestão Pública para o Desenvolvimento Econômico e Social da Universidade Federal do Rio de Janeiro como parte dos requisitos necessários para obtenção do diploma de graduado no curso de Gestão Pública

Orientadora: Prof^a. Dr^a Maria Aparecida Azevedo Abreu

CIP - Catalogação na Publicação

C616p Carvalho de Gois, Bernardo
Política de Drogas: Relação entre Estado e sociedade / Bernardo Carvalho de Gois. -- Rio de Janeiro, 2016.
59 f.

Orientadora: Maria Aparecida Azevedo Abreu.
Trabalho de conclusão de curso (graduação) - Universidade Federal do Rio de Janeiro, Faculdade de Administração e Ciências Contábeis, Faculdade de Direito, Instituto de Economia, Instituto de Pesquisa e Planejamento Urbano e Regional, Bacharel em Gestão Pública Desenvolvimento Econômico e Social, 2016.

1. Política de Drogas. 2. Drogas. 3. Segurança Pública. 4. Saúde. 5. Justiça Social. I. Azevedo Abreu, Maria Aparecida, orient. II. Título.

Elaborado pelo Sistema de Geração Automática da UFRJ com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

Bernardo Carvalho de Gois

Política de Drogas:

Relação entre Estado e Sociedade

Monografia submetida ao programa de graduação de Gestão Pública para o Desenvolvimento Econômico e Social da Universidade Federal do Rio de Janeiro como parte dos requisitos necessários para obtenção do diploma de graduado no curso de Gestão Pública

Aprovado em:

BANCA EXAMINADORA

Prof.Dr^a. Maria Aparecida Azevedo Abreu
Instituto de Filosofia e Ciências Sociais– UFRJ

Prof. Dr. Luiz Felipe Brandão Osório
Departamento de História e Relações Internacionais– UFRRJ

Prof.M^a.Aline Cruvello Pancieri
Faculdade Nacional de Direito - UFRJ

Dedicatória

Dedico este trabalho primeiramente aos meus pais a quem honro o esforço e dedicação de me manter estudando, permitindo galgar êxito na sociedade letrada. A Deus por me manter com saúde, paciente e perseverante. Aos meus amigos pelo incentivo à busca de novos conhecimentos. E ao Luís Otávio Lobianco, o “Bolinho”, saudades mil.

Agradecimentos

Agradeço à minha mãe e ao meu pai pelo cuidado com minha educação, por sempre manter o debate aberto sobre qualquer tema, sem tabus, me incentivando e orientando a sempre buscar cada vez mais conhecimento.

Agradeço a Luciana Lago por me mostrar uma parte crítica e solidária da sociedade, e por me apresentar o IPPUR e este curso de Gestão Pública para o Desenvolvimento Econômico e Social.

Ao corpo docente do GPDES pelos saberes transmitidos, principalmente a Maria Aparecida, que com paciência orientou este trabalho. Ao Pedro Novaes, Luís Felipe Osório, Daniel Conceição, Claudia Pfeiffer e Pestana. A professora do IPPUR FaniaFridman que me deu a oportunidade de iniciar minha carreira científica.

Agradeço ao REUNI e seus idealizadores, pela expansão da educação superior, um momento importante na vida dos cidadãos. Agradeço pela volta relevante de cursos de Gestão e Administração Públicas nas Universidades Públicas, que estavam afastados desde meados da década de 1960.

À galera do Bosque Catarina, Daniel Sertã, Daniel Freitas, Matheus Souza e Ricardo. Aos Chatubas, Diogo, Conde, Torres, PJ, Erick, Loredó, Aninha e Tayana. À galera da primeira turma Pedro Gois, Juliana, Bretas e Elissa. Essa galera fez os dias mais complicados da faculdade serem mais leves.

E agradeço por último, mas não menos importante, aos amigos que me acompanham nessa jornada a muito tempo, a Matilha, Tomaz, João, Lourenço, Bou, Bozza, Pardal, Barcelos e Tauã. Amigos presentes há muito tempo.

“todos os excessos são condenáveis, especialmente os da abstinência. Quando a abstinência se torna compulsória, os fundamentos da democracia são pervertidos”.
Voltaire

“Eles querem acabar com a violência, mas a paz é contra a lei e a lei é contra a paz”. Gabriel O Pensador

“As drogas, mesmo o crack, são produtos químicos sem alma: não falam, não pensam e não simbolizam. Isso é coisa de Humanos. Drogas isto não me interessa, meu interesse é pelos humanos e suas vicissitudes”. Antônio Nery Filho

Resumo

O objetivo deste trabalho é contribuir para a descrição dos processos sociais que favorecem o crescimento do consumo de substâncias psicoativas e dos problemas a ele associados. Devemos compreender que fatores causais e seus efeitos não se relacionam de maneira simples e direta, mas de modo complexo. Procura-se entender como se dá a atenção psicossocial no Brasil e em países que estão em evidência na discussão sobre drogas por terem políticas progressistas que proporcionam uma maior assistência de saúde e em que o número de usuários venha diminuindo, e também países em que o número de usuários aumentaram e assistência social e médica são mais precárias, como é o caso do nosso país.

Palavra Chave: Substâncias psicoativas, história das drogas, tráfico de drogas, assistência psicossocial

Abstract

The objective of this work is to contribute to a description of the social processes that favor the growth of the consumption of psychoactive substances and the associated problems. We must that causal factors and their effects are not related from simple and direct, but in a complex way. Trying to understand how psychosocial attention is given in Brazil and in countries that are under discussion on drugs, both by a greater number of progressive policies that provide more health care and that the number of users is decreasing, but also countries in That the number of increasing social and medical care are more precarious, as is the case of our country Brazil.

Key words: Psychoactive substances, drug history, drug trafficking, psychosocial assistance

Sumário

Introdução	10
1. Drogas e a Sociedade	12
2. Revisão Histórica e a experiência de alguns países com substâncias psicoativas	16
2.1 Estados Unidos da América (EUA).....	18
2.2 América Latina.....	24
2.3 Colômbia	27
2.4 Europa	31
2.5 Holanda	32
2.6 Portugal	34
3 Brasil	37
4. Considerações Finais	52
Bibliografia	55
Anexo 1. Endereço dos CAPS AD no Rio de Janeiro	59

Introdução

O aumento dos problemas relacionados ao consumo de drogas exige ações de profissionais das mais variadas áreas, no sentido de enfrentar o problema em campos tão diversos como assistência, saúde, educação, justiça, serviços sociais e outros. Este é um fenômeno marcado pela complexidade, por situar-se na interface de vários saberes.

Inicialmente, precisamos alinhar nossos conceitos sobre o que é droga. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), droga psicoativa é toda substância química, introduzida no organismo por qualquer via de administração, que pode alterar o comportamento, o humor, o conhecimento e o corpo (OMS, 1974), ou seja, produtos da indústria farmacêutica, tabaco, bebidas alcóolicas, o café, o guaraná, o chá e o açúcar podem ser consideradas drogas.

Ao mesmo tempo que as drogas são vistas como um dos males da vida em sociedade, elas são vendidas também como o veículo da salvação, da cura, o milagre em pílulas, o consolo anestésico da dor e a felicidade engarrafada. As empresas que mais prosperam são as empresas que produzem esses fármacos em larga escala, antidepressivos, sedativos, ansiolíticos, estimulantes, remédios ou bebidas. Em qualquer forma que a substância seja apresentada seus investidores lucram. A maior empresa do Brasil é comerciante de bebidas alcóolicas, o maior exportador de tabaco do mundo inteiro também é brasileiro (CARNEIRO, 2013). O Brasil é um grande investidor, ao mesmo tempo que é um grande mercado consumidor de drogas, de relevância mundial. Nossa sociedade consome drogas para trabalhar, para dormir, para fazer sexo, para estudar, para vencer a tristeza, o cansaço, o tédio, o esquecimento e a desmotivação.

Nas últimas décadas do século XX, importantes modificações aconteceram no Brasil e no mundo. Foi posta em prática uma versão mais selvagem do capitalismo. A competição se acirrava, e os trabalhadores como sempre constituem a parcela da sociedade que mais se sacrifica. As garantias sociais e os suportes sociais foram progressivamente abandonados, assim como políticas de saúde, educação, habitação e assistência social. Em contrapartida, o desemprego é crescente e a concentração de renda também. A antiga ideia do “trabalho como virtude” caiu em desuso, o trabalho é uma obrigação, mas todos somos substituíveis, o que torna o desempregado um indivíduo desnecessário. O que Bauman (2000) denomina de “economia política da incerteza” nos vem transmitindo eficazmente a mensagem de que todos somos potencialmente “supérfluos”.

Hoje o planeta Terra tem em torno de 7 bilhões de habitantes, sendo que na estimativa mais otimista da ONU, em 2008, eram 203 milhões de usuários de drogas, em 2012 esse número subiu para 243 milhões de pessoas que eram usuárias de alguma droga ilícita, ou seja, 5,6% da população mundial (Global Commission On Drug Policy. 2014, p.12). Estes 5,6% da população mundial são uma população de usuários pequena se comparada às consequências que as políticas de drogas mal direcionadas vem causando em diversos países, incluindo o Brasil. Estas consequências são o objeto deste trabalho, mais especificamente naquilo que diz respeito às relações entre o Estado e a sociedade.

Inicialmente, procura-se descrever a relação da sociedade com as substâncias psicoativas, procurando descobrir os determinantes socioculturais das vicissitudes individuais, como e o porquê da repressão ao uso e comércio dessas substâncias. O uso abusivo dessas substâncias se associa hoje ao agravamento das condições sociais no nosso país?

Em seguida, é feita uma retrospectiva histórica de alguns países da América Latina, Estados Unidos e Europa, selecionados porque apresentaram políticas icônicas sobre drogas e são parceiros do Brasil. Será dada atenção especial aos Estados Unidos da América, que influenciaram muito as formulações das políticas de combate às drogas nos países citados. Os países que queriam participar da ONU e ter acordos comerciais com os Estados Unidos deveriam assinar os seguintes tratados: Tratado de Haia (1912); da Convenção Única sobre Entorpecentes (1961); Convenção sobre Substâncias Psicotrópicas (1971); Convenção Contra o Tráfico Ilícito de Entorpecentes e Substâncias Psicotrópicas (1988). A América Latina seguiu a cartilha estadunidense respaldada pela ONU. A Europa aos poucos foi se desvencilhando deste engessamento político, como a Holanda, que se desvencilhou cedo no início do problema, mas, por pressão internacional, não resolveu o problema por inteiro. E Portugal, que demorou para começar uma política de drogas eficiente, mas hoje em dia tem essa questão bem administrada.

Para finalizar, será abordada a experiência brasileira, realizando uma revisão bibliográfica sobre a política de drogas no Brasil e, em seguida, fazendo uma análise dos dados do sistema carcerário, analisando a lei 11.343/06, que é a lei antidrogas vigente, as políticas públicas utilizadas e seus efeitos, prioritariamente repressivos e nocivos para as camadas mais necessitadas da sociedade.

1. Drogas e a Sociedade

Para entendermos o papel das drogas na sociedade é interessante lembrar que quando se é criança histórias infantis estão cheias de poções mágicas e de heróis que recorrem a elas para superar seus problemas. Como a *Alice* que crescia, diminuía, aprendia superar os obstáculos e a enfrentar a vida. Assim também acontecia com *Asterix* e com o *Popeye*. Outras personagens mais ingênuas e menos informadas como a *Branca de Neve* e a *Bela Adormecida* foram envenenadas, enquanto se aventuravam, adormeceram e ficaram entorpecidas, até que um príncipe as salvassem. *João e Maria* longe dos pais, encontram a casa de chocolate, são engordados pela bruxa que quer comê-las, mas as crianças fortalecidas pelo doce jogam a megera no fogão e voltam para casa. Uma das brincadeiras mais comuns das crianças é alterar a realidade rodando em torno de si mesmo até ficar tonto.

Tendo em vista que nossa sociedade contemporânea é sustentada por drogas, todos somos drogados, mas pouco se debate sobre o porquê da naturalidade de tomarmos remédios psicoativos, tabaco, bebidas alcoólicas, café e substâncias ilícitas, produtos separados por simbolismos criados para facilitar interesses do grupo social dominante. Essa produção química peculiar foi o motor da modernidade, expandindo globalmente as drogas e incorporando os excitantes às exigências burguesas de produção fabril e militar. E também da necessidade da cultura burguesa da estimulação intelectual, por isso o café se tornou uma das maiores *commodities* do mundo, e especializou países como o Brasil na sua produção.

O processo de expansão das drogas levou as especiarias, o açúcar, o álcool fermentado e destilado, o tabaco, o chá, o ópio a se tornarem uma das principais mercadorias da era capitalista. Sua condição de bens de consumo não duráveis de grande demanda, conferiu a condição de produtos chave para expansão do lucro para o capitalismo. Os princípios ativos puros das drogas isolados ao longo do século XIX só aumentaram a disponibilidade das drogas. As empresas que as fabricavam e vendiam se dedicaram ao máximo a aumentar o seu consumo por meio da publicidade. Bebidas que combinavam os dois excitantes mais fortes da América e da África como a Coca e a Cola se somaram a inúmeros tônicos, elixires e estimulantes, hoje o consumo de refrigerantes mata 180mil pessoas por ano. (CARNEIRO, 2013, 26:30)

A revolução industrial também utilizou os excitantes para melhorar o desempenho dos operários, mas por outro lado os usos excessivos do álcool trouxeram indisciplina fabril, levando Henry Ford a se somar a grupos puritanos para propor a proibição do álcool nos Estados Unidos.

O vício não é só em drogas, a sociedade contemporânea é continuamente incitada pela publicidade ao vício compulsivo do consumo. Somos viciados em alimentos, em marcas, viciados em televisão, internet e porque não dizer viciados em religião, pois a forma viciosa da prática religiosa é o fanatismo. (CARNEIRO, 2013). Adiantaria proibir o álcool e o tabaco? Seria justificável a internação compulsória dos obesos para que parassem de comer?

O que ocorreu com a proibição do álcool em 1920, ocorre hoje com a “guerra às drogas”: a lucratividade do setor que passa a ser gerenciado por máfias criminosas, que fazem o uso sistemático da violência e da corrupção policial, aumentando os problemas de saúde ligados a substâncias adulteradas e sem controle sanitário. Transformando milhares de usuários em marginalizados e criminosos.

A manutenção do controle de drogas por uma política coercitiva que aprisiona em massa e permite à polícia um pretexto de intervenção cotidiana sobre a juventude pobre, com revistas desrespeitosas, abordagens excessivas, o que só agrava os problemas. Os maiores problemas hoje nas políticas de drogas são seus efeitos sociais - principalmente nas áreas periféricas das cidades- e econômicos perversos, muitas vezes transferindo renda para malfeitores, o que gera efeitos perversos muito maiores do que os decorrentes dos usos problemáticos.

O Brasil tem em torno de 206 milhões habitantes (IBGE, 2016). Algo como 20% da população já utilizou algum tipo de droga ilícita (GLOBAL COMMISSION ON DRUG POLICY, 2014, p.13). Ou seja, 20% da população consome ou consumiu em um mercado que não tem o menor compromisso com as leis vigentes do país. Um mercado onde hoje se pode empregar qualquer menor de idade para vender drogas. Isso faz com que jovens e crianças tenham acesso e contato com drogas muito pesadas, ainda por cima recebendo uma remuneração atrativa por conta deste comportamento. Organizações criminosas do tráfico de drogas são empreendimentos puramente capitalistas, sem nenhuma regulação do Estado, respondendo apenas à ambição de pessoas que aproveitam a alta demanda.

A dificuldade de se monitorar este mercado ilegal é que prender alguém por um crime consensual – em que duas partes são cúmplices - é muito difícil. Se uma pessoa vende uma substância a outra, nenhuma das duas vai à delegacia noticiar o crime, gerando assim um incentivo para a polícia violar os direitos individuais quando investigam este mercado. Os que mais sofrem com essas frequentes violações de

direitos sociais são os jovens, negros e pobres. Todas as classes infringem leis antidrogas nas mesmas proporções, porém ricos e brancos consomem drogas protegidos por altos muros e vigiados 24 horas por câmeras internas dentro de seus condomínios. A idade é outro fator importante: a maioria dos presos são jovens. Normalmente quem é mais velho tem carro e casa própria, então podem vender drogas sem chamar muita atenção.

O grande investidor deste mercado dificilmente terá algum contato direto com as drogas. Então, quem lida diretamente com elas? Os produtores rurais, as “mulas”, caminhoneiros, quem as guarda e quem as vende. Todos os envolvidos são muito bem remunerados, quando comparados a outros trabalhadores de outros mercados. A explicação econômica é simples: em uma cadeia onde as folhas de coca são vendidas a menos de um real nos Andes - pois são usadas culturalmente pelos habitantes de cidades muito acima do nível do mar, na medida em que ajudam na respiração e no alívio de náuseas, o produto final -, o grama da pasta base de cocaína é avaliado em torno de 300 reais. A margem de lucro é imensa. (GLOBAL COMMISSION ON DRUG POLICY. 2014. P.14)

O uso de drogas muitas vezes se faz de forma compulsiva, e os usuários podem perder a capacidade de controlar seus gastos. Enquanto os que são da classe média e alta encontram um jeito de financiar seu uso, os mais pobres com frequência contraem dívidas com traficantes. Como se trata de um comércio ilegal, o modo de cobrança mais comum é a ameaça de morte, que para ser respeitada tem que se basear em exemplos concretizados. E a ameaça não se restringe apenas ao usuário, mas também a sua família. Muitos fogem, outros procuram a internação como um refúgio, alguns iniciam atividades ilícitas como furtos e assaltos. Prestar serviço ao tráfico é outra forma de pagamento, sendo assim uma das formas mais comuns de se iniciar uma carreira criminosa.

Alba Zaluar descreve que o conjunto baixa escolaridade, baixos salários e o sentimento de pertencimento proporcionado pelas quadrilhas são fatores atrativos para que os jovens pobres se associem ao tráfico. No entanto, não basta apenas que o jovem tenha a necessidade de ajudar a família na complementação da renda: apenas 1% da população dos bairros pobres optam pela carreira criminosa, tráfico e outras atividades (ZALUAR. 2001). Ou seja, são também aspectos subjetivos, também relacionados com a condição social dos jovens, que influenciam nas escolhas relacionadas ao consumo e ao tráfico de drogas. Entre estes estão o consumismo, a procura pela fama, pertencimento a um grupo ao se ligarem às quadrilhas e a possibilidade de alternativas para obtenção de renda.

Os jovens são particularmente vulneráveis, pois a alternância entre desemprego e subemprego como entregador de farmácia, ou ajudante de pedreiro, por exemplo, não lhes permite definir uma trajetória profissional estável. Com isso, dá-se a aproximação com grupos de outros jovens que estão na mesma situação e, a partir daí, alguns podem tomar atitudes impróprias para lidar com esta situação tão adversa, se envolvendo no crime. Quando eventualmente um integrante mais velho do crime organizado é preso, ele trata de ocupar seu tempo na cadeia em recrutar novos integrantes. Ao final da pena, as possibilidades de trabalho são baixíssimas, e os contatos no mundo do crime são diversos.

O sistema repressivo que norteia a atual política de drogas é uma bola de neve, em que a violência vem crescendo sem precedentes. A proteção à saúde é o pretexto dessa danosa e paradoxal política de drogas. Porém, com a decisão de enfrentar um problema de saúde com o sistema penal, o Estado acaba agravando este problema.

Os últimos indicadores apresentados no combate às drogas têm sido apreensões de drogas, que agora são feitas em toneladas, e o número de pessoas detidas e encarceradas. Porém, quase um século depois das primeiras proibições, compreende-se que gastos com medidas de repressão não produzem resultados que realmente interessem à saúde da população. O crime que mais leva as pessoas para as cadeias é o de tráfico de drogas. 27% de toda população carcerária infringiram as Leis: 6.368/76 e 11.343/06. Se dermos destaque para a população carcerária feminina, esse número cresce assustadoramente: 63% das mulheres encarceradas cometeram o crime de tráfico de drogas. Um mundo livre das drogas está cada vez mais distante.

Dialogando com Maria Lucia Karam, juíza e antiproibicionista, vemos que eventuais êxitos repressivos costumam incentivar produtores, comerciantes e consumidores a procurarem substâncias mais potentes no mercado ilegal. A ilegalidade significa falta de controle sobre o mercado tornado indesejável, entregando esse próspero e lucrativo mercado na mão de agentes econômicos que se encontram na clandestinidade (KARAM, 2012). Estes agentes criminalizados, os “traficantes”, são quem decide quais drogas serão fornecidas, qual o seu potencial, tóxico com que substâncias serão misturadas e a quem será vendida e onde será vendida. Não há controle no mercado ilegal, o que aumenta a possibilidade de adulteração, da impureza e do desconhecimento do poder tóxico dessas drogas proibidas. A overdose acontece na maior parte dos casos pelo desconhecimento daquilo de que se está consumindo. (SÁAD, 2001)

Existe o tráfico em todos os países, porém nos países de economias menores e instituições mais fracas, ele é muito mais nocivo. O poder dos traficantes é impulsionado pelo mercado consumidor de países mais ricos. Essa demanda

gigantesca acaba juntando um grande número de pessoas dispostas a violar as leis em prol de um mercado com lucros estratosféricos, ganhando assim uma capacidade de realização imensa, como aconteceu com Al Capone nos anos 1920, com Pablo Escobar nos 1980 e 90 e com El Chapo nos anos 2000 e 2010.

As táticas destinadas a reduzir a oferta dessas substâncias ilegais têm um efeito muito limitado, para não dizer praticamente nulo. Ações nos países produtores têm sido extremamente caras e complicadas. O que acontece na prática é que o cultivo e a produção são deslocados para novas áreas, o que é denominado efeito bexiga: você aperta de um lado a produção e ela se desloca para outro lado. Esse funcionamento do mercado internacional e as artimanhas dos governos para se livrar das drogas (o que ninguém conseguiu) ou pelo menos diminuir seus efeitos nocivos, é o que será abordado no próximo capítulo.

2. Revisão Histórica e a experiência de alguns países com substâncias psicoativas

Todas as sociedades, desde os tempos antigos, conheceram o uso de drogas como formas de se obter prazer, conhecimentos de si e do mundo, controlar a dor física ou psíquica, sentir-se mais forte. Desde a antiguidade clássica, beber vinho era uma prática comum aceita socialmente. O vestígio de substância psicoativa mais antigo no mundo é encontrado em jarro de cerâmica descoberto no Irã, com idade mais ou menos de 7.000 anos (5.400-5.000 AC), são resíduos de vinho. A maconha vem da planta *Cannabis*, e existem registros arqueológicos do seu uso entre civilizações antigas na Ásia, no Turquistão e no noroeste da China, datados de 4.000 a.C. (KOUTOUZIS e PEREZ. 1997). Nas Américas, ruínas descobertas no Peru de mais ou menos 5.000 anos (3.000 A.C) tinham folhas de coca em recipientes junto a pedras ricas em cálcio¹. A história das drogas é tão longa quanto a da humanidade.

O hábito de beber durante as refeições hoje é comum, mas na antiguidade grega bebia-se apenas depois do jantar para estimular a conversação. Homens e mulheres bebiam em lugares separados. Para cada medida de vinho correspondiam duas de água. Beber vinho puro era considerado um ato não cidadão. O vinho era cultivado e liberado para os cidadãos gregos e romanos, enquanto a cerveja era produzida fora dos limites da cidade e consumida pelos estrangeiros, considerados bárbaros. Crianças não podiam beber, embora haja relatos de alcoolismo infantil. Em

¹ Pedras eram queimadas para que liberassem cal e, assim, quando mastigadas junto a coca fazem com que as folhas liberem mais seus componentes químicos.

compensação, era aconselhado que tomassem algumas gotinhas de ópio para que dormissem melhor (VILLARD, 1988). Esses padrões de consumo ajudavam a controlar e preveniam abusos de bebidas alcoólicas.

O consumo de substâncias psicoativas sempre acompanhou a humanidade em todas as sociedades. A exceção são os esquimós, que não encontraram nada na neve que desse “barato” (BURGIERMAN, 2014). Em muitas sociedades, é uma tradição com profundas raízes sociais, econômicas e até religiosas. A partir de determinado momento social e econômico, o uso de determinada substância começa a se tornar um “problema” e surge a noção de dependência de drogas, ou a noção de dependência compulsiva no consumo, causando danos físicos, sociais e pessoais como afirma Anna Sáad (2001): “Assim surge também uma gama de tratamentos de controle deste “mal” que variavam de acordo com a filosofia existente sobre as causas deste “problema””.

A partir das grandes navegações no século XVI, com o florescer do mercantilismo, substâncias sagradas se tornaram o que são hoje mercadorias: *commodities* preciosas que serviram para impulsionar o comércio global e estabelecer a base fiscal dos Estados modernos. Foi neste processo que essas substâncias adquiriram a denominação que têm hoje: *Drogas*, que do holandês significa produtos secos (CARNEIRO, 2013). Este processo levou as especiarias a se tornarem algumas das principais mercadorias da era capitalista. Sendo bens de consumo não duráveis, elas se tornaram produtos chave da era do capitalismo.

O álcool é a substância com maior número de estudos sobre modelos de tratamentos relacionados a uso de substâncias. Durante muito tempo o álcool foi tratado como lubrificante social, porém em algum momento entre o século XVII e o século XVIII um movimento estadunidense e europeu chamado Temperança marcou a mudança de um pensamento mais liberal por uma posição mais moralista, com influências da Igreja Protestante (SÁAD, 2001). O cristianismo nunca proibiu o álcool, pelo contrário, o primeiro milagre de Cristo é transformar vinho em água, e o vinho simbolicamente representa o sangue do Salvador.

Nos séculos XVII e XVIII parte das sociedades estadunidense e Europeia, protestantes, começam a descrever casos em que pais de família chegavam em casa embriagados e batiam em suas esposas e seus filhos, além de, com o tempo, perder seus empregos e dinheiro. Começa a se cogitar na hereditariedade da doença alcoolismo, porém traços da doença podem ser adquiridos. Os metodistas do século XVIII, como John Wesley, alteraram a doutrina cristã e o sentido da palavra temperança para defenderem a abstinência compulsória como ideal moral.

A Temperança não era apenas um movimento para combater as questões do alcoolismo. Tratava-se de um momento socialeuropeu metodista e estadunidense, onde muitas variáveis estão sendo mudadas e rediscutidas, sem esquecer do caráter moral e religioso deste período. No final do século XIX, líderes deste movimento foram sendo substituídos por uma nova geração que mudou o paradigma anterior no que diz respeito ao álcool: o “Movimento proibicionista”. (LAVINE apud SÁAD. 2001 p.12)

O uso de drogas abrange questões complexas de liberdade e disciplina, sofrimento e prazer, devoção, aventura, comércio, guerra e moralidade. Podemos afirmar que drogas sempre fizeram parte da constituição de esferas da vida humana em práticas religiosas, festivas, nutricionais, transcendentais, étnicas, caracterizando gerações. Os próximos tópicos pretendem expor as relações sociais de países com os quais o Brasil dialoga, e entender a relação dessas culturas com as substâncias psicoativas com o foco no período desde o século XX até hoje.

2.1 Estados Unidos da América (EUA)

No começo do século XX, a disputa entre a visão médica de redução de danos e a visão criminal (moral) proibicionista era acirrada. Em 1914, após alguns casos julgados nos EUA e o decreto *Harrison Narcotics Act*, implementado para controlar a distribuição de narcóticos, a visão criminal ganha definitivamente a batalha, sendo a visão médica colocada de lado. Em 1920, por pressão de movimentos religiosos e querendo acabar com o mercado de bebidas dominado por imigrantes irlandeses e italianos, os EUA criaram a “Lei Seca”, que proibia o álcool.

Essa proibição se mostrou completamente ineficaz. O consumo de bebidas falsificadas aumentou, os bares clandestinos tornaram-se comuns, conhecidos como *speakeasies*². Esses bares clandestinos eram frequentados por todo tipo de gente: industriais, juízes, professores, policiais, até prefeitos que gostavam de uma bebidinha. A bebida alcoólica falsificada de baixa qualidade consumida por todo tipo de gente fez com que o número de mortes por intoxicação aumentasse expressivamente.

Apesar da baixa qualidade, a proibição fez o preço da bebida alcoólica aumentar consistentemente. Esse negócio gerava muito dinheiro. Então também aumentou a corrupção. O suborno era pago a políticos e policiais por quadrilhas que distribuíam o produto no mercado ilegal: os chamados gângsteres. A polícia até fechava alguns

²Speakeasies, em tradução livre: fale baixo, pois esses bares não poderiam chamar muita atenção.

bares, pois todos sabiam onde eles eram. Mas acabar com a venda de bebidas alcoólicas era impossível. Enquanto o bar tem um endereço fixo, quem opera a logística pode estar em qualquer lugar. Assim ocorre o efeito bexiga: se uma rota é fechada, ele muda para outra estrada. Se o motorista do caminhão é preso, ele arranja outro ou então arranja um avião. Os lucros são tão grandes que sobra para investir nesses ajustes logísticos. Fazia-se tanto dinheiro que havia o suficiente para corromper bom número de policiais, xerifes, juízes e até governadores. Não era preciso subornar todo mundo, bastava subornar apenas a pessoa certa. Sempre havia alguém disposto a receber uma pequena fortuna para olhar para o outro lado. (BURGIERMAN, 2012)

Com o tempo os policiais ficaram calejados por anos de frustração, ficaram mais violentos e menos dispostos a obedecer às regras de conduta e artigos constitucionais. O índice de homicídios disparou, e o dia-a-dia da indústria se tornou tão sanguinário que até alguns chefões começaram a se incomodar com tanto risco. O mais poderoso dos chefões era John Torrio, um italiano sofisticado, com gosto por ópera, que, quando foi atingido por uma bala em uma rajada de tiros de metralhadora disparados por uma gangue rival decidiu que aquela vida não era para ele e resolveu se aposentar. Quem assumiu o negócio foi o mais truculento de seus capangas: um jovem que tinha gosto pela violência, Al Capone. Com 26 anos, ele se tornou o maior inimigo dos EUA.

Em 1929, a economia americana entrou em colapso, e a esta altura a população já havia se cansado da política que havia criminalizado milhões de pessoas e não havia diminuído o uso de álcool. Então, com o custo astronômico e precisando aumentar a arrecadação para combater o déficit fiscal, essa política contraproducente chamou a atenção dos governantes e da sociedade. Após a posse de Roosevelt em 1933, a proibição foi abolida. Depois disso o número de homicídios nos Estados Unidos caiu por onze anos consecutivos.

Começou, entretanto, outra guerra. Dessa vez, com substâncias identificadas com grupos étnicos minoritários: amaconha, com os mexicanos; os opiáceos, com os chineses; e a cocaína, com os negros.

Porém, somente nos anos 1950 o tratamento ao usuário de substâncias psicoativas começou a mudar, surgindo alternativas sobre “reabilitação” diferentes do sistema penal.

Foram criados hospitais penais que não apenas encarceravam criminosos envolvidos com drogas, mas ofereciam tratamento específico para a dependência (da droga). Surge o tratamento

ambulatorial para dependentes de heroína, iniciado e descoberto pelos pesquisadores VicentDole e Marie Nyswander, que utilizavam a metadona como substituto. Os pesquisadores acreditavam que o “comportamento criminoso” do usuário de heroína advinha de sua obsessão pela droga e se esta obsessão fosse tratada, a criminalidade certamente diminuiria. Este tratamento logo foi questionado, uma vez que um mercado paralelo foi descoberto nas ruas. Este mercado não alarmava os clínicos, visto ser o uso oral de metadona menos perigoso do que o endovenoso de heroína, mas foi o suficiente para desencorajar novas clínicas deste modelo.(SÁAD, 2002 p.18)

Não era apenas o mercado ilegal que incomodava os políticos. A ideia de dar drogas aos pacientes em tratamento, para a imagem do político, mandava uma mensagem “errada” à população. Então, quem realmente implantou o modelo médico de tratamento foi o sistema privado, iniciando uma modalidade de tratamento que é a aplicação do conceito da irmandade: Alcoólicos Anônimos, para o álcool e, para outras substâncias, Narcóticos Anônimos, ambos assistidos por profissionais de saúde.

A ideia dos Alcoólicos Anônimos é trazer dependentes para dentro de um hospital terapêutico. Foi desenvolvida em um hospital de Minnesota, que hoje em dia é conhecido como “modelo Minnesota”. Consiste em um programa de internação de 28 dias e depois um acompanhamento ambulatorial de dois anos. O prazo de 28 dias não está ligado a nenhum modelo teórico de reabilitação, mas esse é apenas o número de dias que os seguros saúde americanos cobriam para internação, ou seja, o critério de tempo é puramente econômico. (SÁAD, 2002, p.18)

Enquanto a abordagem estatal seguia a dicotomia entre a visão médica e a visão criminal, em 1961 os EUA começavam sua guerra contra as drogas e pediam a ajuda do mundo inteiro para acabar com elas. Todos os países que tinham algum interesse econômico com os EUA deveriam assinar o tratado da Convenção Única sobre Drogas Narcóticas, da ONU, em Nova York.

Em 1970 a abordagem criminal ganha muita força. No Governo de Richard Nixon, as leis se tornaram mais rígidas. Em 1971 Nixon declarava “Guerra às Drogas”, que significava uma revisão de todo o código penal, punições mais severas em relação às drogas e aos crimes. O consumo de drogas agora era definido como crime e cada vez mais punido com cadeia. Esta expressão “Guerra às Drogas” mostra o modelo bélico escolhido e dá o tom do controle social exercitado através do sistema penal. Logo tomou proporções mundiais. Concidentemente, em 1970 os EUA também travavam a Guerra Fria com a União das Repúblicas Socialistas Soviéticas (URSS),

sem ataques diretos, mas lutavam por soberania e influência no resto do mundo. Influenciados pelos EUA, outros países passaram a adotar medidas restritivas, como a maioria da América Latina. Entre eles: Chile, Colômbia, Argentina e Brasil. Resultado: no final desta década a Colômbia se tornava o maior produtor de cocaína do mundo e competia no mercado das drogas com o sudeste asiático, que vendia opiáceos, mais especificamente a heroína. É bom falar que a heroína chegou à América do Norte por soldados que voltaram da guerra do Vietnam viciados.

Em 1980 Ronald Reagan construiu seu caminho para a presidência dos EUA com a promessa de combater as drogas e endurecer a guerra. Então Reagan e Margareth Thatcher, Primeira Ministra do Reino Unido, consolidaram e encabeçaram este movimento bélico e intervencionista nos países produtores. Ronald Reagan expandiu e estimulou a Guerra às Drogas e tinha uma fórmula simples para acabar com as drogas em seu país: a campanha *Just say no*. Esse era o *slogan* da grande campanha publicitária para mostrar à juventude norte americana o caminho para a salvação.

Porém, uma guerra não se ganha apenas com publicidade. O governo Reagan aumentou a pena de prisão para usuários e criou leis que autorizavam medidas extremas. Além da luta interna, Reagan aumentou a pressão sobre o resto do mundo. A guerra contra as drogas não poderia ser travada apenas dentro do território estadunidense. A cocaína era produzida na América do Sul, a heroína vinha da Ásia, a *cannabis* vinha do México. Só seria possível acabar com as drogas se o mundo colaborasse. Afinal, aos olhos de Reagan, o problema derivava da oferta e não de sua enorme demanda doméstica.

A Guerra às Drogas, logo tomou proporções mundiais. Então, a partir de 1985, os EUA começaram a gastar dois terços dos fundos destinados ao controle de drogas para a repressão, sendo que os governos dos países produtores também gastam fortunas para aumentar a repressão. Na década de 1990, países de todos os cantos do mundo aumentaram o orçamento de seus órgãos de repressão e centenas de bilhões de dólares foram gastos com helicópteros militares, armas de alto calibre, vigilância nas fronteiras. A ofensiva foi especialmente dura na América Latina, região que produzia a maior parte da droga consumida pelos americanos. (Cardoso, 2011).

No final da década de 1980 e início da de 90, houve a explosão do crack, droga criada por conta da repressão nos bairros pobres de grandes cidades estadunidenses, como Los Angeles (porta de entrada dos cartéis colombianos), Miami e Nova York. Estas cidades eram locais onde a cocaína já circulava, porém, por conta do transporte e do risco, o preço da cocaína era altíssimo. Os traficantes dos guetos então descobriram que quando o composto formado por bicarbonato de sódio, pasta base de

cocaína e água é aquecido a mais de 100°C, passa por um processo de decantação, em que as substâncias líquidas e sólidas são separadas. O resfriamento da porção sólida gera a pedra de crack, que concentra os princípios ativos da cocaína. E assim eles conseguiriam produzir os mesmos efeitos da cocaína de uma forma muito mais barata, otimizando seu lucro e seus danos à saúde.

Presidente após presidente, George Bush pai, Bill Clinton e George W. Bush, todos mantiveram a guerra às drogas, sendo que até a ONU era adepta ao viés bélico. Com o tempo a guerra só foi aumentando, e os resultados apareceram cada vez mais negativos. A mídia teve um grande papel, onde muitas vezes moralizava a questão das drogas entre o bem e o mal, associando-a à ideia de que se você enrolar um baseado, você está armando uma criança no narcotráfico, quando na verdade teríamos que lidar com os fatos de maneira objetiva e racional.

No início do novo milênio, George W. Bush vinha com um discurso levemente diferente do de seu pai. A maior diferença entre os discursos é que agora Bush filho botava a culpa do problema na demanda e não mais na oferta. "Reconhecemos que o trabalho mais importante para reduzir o uso de drogas é feito nas salas de aula da América, em igrejas, sinagogas e mesquitas, no trabalho e no bairro." (BUSH, 2001). As declarações do presidente Republicano eram apenas para reduzir as críticas de que os EUA deram pouca atenção ao tratamento e à educação para reduzir a demanda. Porém, na prática, ele continuava e até aumentava as ações intervencionistas nos países produtores.

A impressão que fica é de que em todos os lugares onde os EUA intervêm, as drogas se multiplicam. Em 2000, meios de comunicação do mundo inteiro reportaram que o Talibã havia conseguido extinguir a plantação da papoula no Afeganistão. Nos anos 90, o mesmo país era responsável por 75% da produção mundial de heroína. Em 2001, os EUA invadiram o Afeganistão. Hoje, 15 anos depois, a ocupação continua e o Afeganistão representa 90% da produção de papoula para heroína, tendo a região até ganhado o apelido de "crescente dourado" (ONU DC, 2015, p.184). A guerra contra as drogas parece dizer mais respeito ao controle internacional do que à erradicação de certos produtos.

Dados da própria DEA (Drug Enforcement Agency)³ mostram que, em 1970, ou seja, antes da declaração de guerra às drogas, 4 milhões de pessoas nos EUA com mais de 12 anos tinham usado drogas ilícitas: isso correspondia a 2% da população.

³Drug Enforcement Agency – DEA é um órgão de polícia federal do Departamento de Justiça dos EUA encarregado da repressão e controle de narcóticos. O órgão foi criado em 1973. Seu mandato inclui a repressão doméstica a narcotráfico e crimes relacionados às drogas em geral, dividindo responsabilidades com o FBI. É o único órgão dos EUA encarregado de investigações do narcotráfico no exterior.

Ao mesmo tempo que, em 2003, o número de pessoas com mais de 12 anos nos EUA já havia usado drogas ilícitas era de 112 milhões, o que correspondia a cerca de 46% da população. As apreensões antes da declaração de guerra às drogas eram feitas em quilos, após, em toneladas, o que mostra o aumento da produção e do comércio.

Como aponta o US Department of Justice, após 1971, o número de encarcerados nos EUA por crimes relacionados às drogas aumentou em mais de 2000% em duas décadas, entre 1980 e 2000. O número total de presos estadunidenses passou de 300.000 para 2.239.800, transformando a antiga “*land of freedom*” (terra da liberdade) no país em que mais se encarcera no mundo. Vale lembrar que a professora Maria Lucia Karam aponta que os alvos dessa guerra são os mais vulneráveis dentre os produtores, comerciantes e consumidores: normalmente pobres, não brancos e marginalizado desprovidos de poder.

Negros têm 10 vezes mais probabilidade de serem abordados, revistados, e detidos do que brancos. Negros formam 13% da população dos EUA e são mais de 37% dos que são detidos por violação a leis de drogas (Federal Bureau of Prison, 2013); mais de 42% dos que estão em prisões federais e quase 60% dos que estão em prisões estaduais por violação às leis de drogas são negros. A taxa de encarceramento no EUA é de 716 por 100.000 mil habitantes (Global Commission on Drug Policy, 2014). Quando se consideram apenas os homens afro-americanos, essa taxa sobe para 4.700 presos por 100.000 habitantes. O encarceramento massivo de negros revela o alvo e a função dessa “Guerra às Drogas”.

Parte da sociedade estadunidense já tentava conquistar, havia algumas décadas, o apoio nas urnas pela legalização da *cannabis*, droga ilícita mais usada na América e no mundo. O Oregon foi o pioneiro na descriminalização da *cannabis*: em 1973 descriminalizara o porte. Na Califórnia o uso medicinal foi legalizado desde 1996, mas sem muito sucesso para o seu uso recreativo, até anos mais recentes. Atualmente, 23 estados estadunidenses possuem mercados legais de *cannabis* medicinal e 17 estados descriminalizaram a posse da *cannabis* para uso pessoal não medicinal (GCODP, 2014), começando com vitórias no Colorado e no estado de Washington em 2012.

Em 2009, Barack Obama assumiu a presidência dos Estados Unidos, mas, efetivamente, em termos federais, as políticas de drogas mudaram pouco, pois nos EUA os estados podem ter leis criminais próprias, desde que não entrem em conflito com leis federais, nem com a Constituição. No entanto, as questões sociais ganharam um destaque maior: o “Obama Care”, um sistema de saúde público, atenderia também os casos de dependência química. Esse sistema chamou atenção para os custos com

a repressão no sistema jurídico e os gastos na redução de danos no sistema de saúde.

Em 2016, nove estados fizeram plebiscitos para votar um referendo onde legalizariam o uso recreativo e medicinal da maconha em seus territórios: Arizona, Califórnia, Maine, Massachusetts e Nevada fizeram o plebiscito para legalizar o uso recreativo. Apenas no Arizona a proposta foi negada. Nos outros quatro estados o uso recreativo passou e está sendo legalizado. E Flórida, Montana, Arkansas e Dakota do Norte legalizaram o uso medicinal da planta.

O que impressiona é que o sistema mais liberal e menos regulado de comercialização de maconha surgiu no coração do proibicionismo. Isso foi possível porque os EUA, em seu federalismo, admitem múltiplas regulamentações criminais, uma para cada estado. Na Califórnia, por exemplo, qualquer cidadão pode levar um projeto de lei a plebiscito se conseguir reunir a assinatura de 8% do número de eleitores que votaram para governador. Por conta disso, cidadãos da Califórnia fazem leis com mais facilidade que os deputados. A estimativa é de que os cofres públicos da Califórnia obteriam mais de US\$ 1,3 bilhão ao ano em taxas derivadas do consumo da maconha.

Como a guerra às drogas está durando cerca de 50 anos financiada pelos EUA, veremos, a seguir, seus efeitos pelo mundo. Também será visto como a América Latina virou refém dos cartéis e os efeitos da interferência estadunidense, bem como quais as saídas que os países europeus tiveram para lidar com o problema.

2.2 América Latina

Todos os países da América Latina sofrem com problemas sociais e econômicos, com crises recorrentes, desemprego e desigualdades sociais extremas. O cidadão comum por aqui recebe pouco do empregador e pouco do governo, características da integração forçada de povos de diferentes nações devido à forma de colonização portuguesa e hispânica, que a literatura sobre o tema denominou de colonização por exploração, ao invés da colonização por povoamento, ocorrida na América do Norte.

A América Latina, antes da colonização, era povoada por nações indígenas: Incas, Chibchas, Quimbaya, Tairona e Guaranis. Tais povos tinham costumes e culturas completamente diferentes dos costumes ocidentais cristãos, e dentre eles estava a

erva-mate originária da região subtropical da América do Sul; a coca, muito usada pelas nações andinas; e o tabaco, que era cultivado por diversos povos nas Américas Central e do Sul. Em fins do século XV, os portugueses e espanhóis iniciaram um período de conquista e colonização, que resultou em morte e escravização de 90% da população e também em supressão de alguns costumes e incorporação de outros. O uso do tabaco foi um costume incorporado pelo mundo inteiro. O tabaco ficou rapidamente popular na Europa, ganhando até um *status* de *glamour*, pois até o Papa da época, Alexandre VI (Rodrigo Borgia), consumia a erva. Diferentemente, as folhas de coca não fizeram sucesso rápido na Europa, muitos acham que pela sua degradação no convés dos navios, pois as viagens duravam em torno de três meses, e as folhas chegavam deterioradas à Europa. Então, a coca ficou restrita às Américas, mais especificamente aos que frequentavam os Andes, ajudando-os a superar o frio e a altitude.

No século XIX houve uma mudança drástica no modo de pensamento social, a revolução industrial, influenciando assim a medicina e a confecção de remédios. Cientistas saíram pelo mundo encontrando remédios naturais usados tradicionalmente em diversas tribos. Eles levavam estas plantas para o laboratório para encontrar o princípio ativo, a essência, a molécula responsável pelo seu efeito. Então a indústria química extraía apenas a molécula responsável pelo princípio ativo, transformando-a em uma cápsula superpotente. A Revolução Industrial tem como característica a transformação de recursos naturais em produtos padronizados comercializáveis. Então a indústria farmacêutica alemã, Bayer, lança um pouco após a aspirina, em 1858, a cocaína, remédio para diversos males. Em 1922 a cocaína foi proibida nos EUA, em 1930 foi proibida no Brasil, no entanto ainda era usada de forma recreativa em festas das classes mais abastadas.

Em 1960 e 1970 a cocaína e outras drogas psicoativas começam a cair no gosto de artistas do mundo inteiro, e com o tempo também em outras camadas da sociedade. Hoje essas drogas estão presentes em todas as nações e o narcotráfico é um dos mercados com maior lucro do mundo, movimenta algo em torno de 320 bilhões de dólares (ONU DC, 2014). Na América do Sul, a droga mais produzida é a cocaína, e seus grandes produtores são Bolívia, Peru e Colômbia. A coca passa por várias etapas até chegar ao seu destino final: o usuário. Normalmente cada passo é feito em um local diferente: o cultivo, o processamento, a transformação em pasta base, o refino, a distribuição, a endolação e a venda. Para fugir da repressão, cada etapa dessas pode ocorrer em um país diferente, envolvendo cada vez mais gente e facilitando a venda em diversos mercados.

Nos anos 1990, as drogas eram tidas como os maiores problemas que as sociedades deveriam combater. Na América Latina, a guerra às drogas se intensificou. Concomitantemente, os lugares que mais sofreram com as drogas são os países mais populosos da América Latina e com desigualdades sociais extremas: Brasil, Colômbia e México.

O México foi o primeiro país a sofrer com a repressão, pois as primeiras propagandas estadunidenses para combate às drogas mostravam de forma fantasiosa e pejorativa a relação da *cannabis* com os mexicanos, que não eram, nem são, muito bem-vindos nos Estados Unidos. Então, a cidade de El Paso no Texas, EUA, fronteira com o México, em 1914, criou uma lei proibindo a posse da *marijuana* (outro nome da *cannabis*).

O México atualmente se encontra no meio de conflitos permanentes entre gangues de narcotraficantes, os chamados cartéis. Com a queda dos cartéis colombianos nos anos 90, os mexicanos cresceram muito e, a partir dos anos 2000, atingiram o topo do mercado mundial, tendo a violência atingido níveis extremos. Desde o final de 2006, o México mantém uma luta militarizada contra os cartéis de drogas. O pico de homicídios foi em 2011, com 27.213 mortos, e a partir daí o número começou a cair: em 2012 para 25.967, 23.063 em 2013 em 2015 foram registrados 20.525, significando uma taxa de 17 homicídios a cada 100 mil habitantes (INEGI, 2016).

Em 2016, Forças de segurança do México, com o apoio da DEA, chegaram à cidade costeira de Mazatlán e, em um quarto de resort com vista para o mar, prenderam o líder do cartel de Sinaloa, Joaquín “El Chapo” Guzmán. Sinaloa, com o seu cartel, teve a taxa de 36 assassinatos por 100.000 habitantes em 2015 (INEGI, 2016). Considerado o maior traficante de drogas da história, Guzmán era o homem mais procurado do mundo e nomeado o inimigo público número 1 da cidade de Chicago, cargo que era ocupado por Al Capone desde 1930.

O Presidente Mexicano Enrique Peña Nieto correu para o *twitter* para ser o primeiro a anunciar a prisão de El Chapo, o que de fato é bem interessante para um político populista. Mas será que de fato a prisão de um dos grandes chefes da droga fará diferença nos níveis de violência e consumo de psicotrópicos?

O Uruguai, um país menor e menos populoso, considerado um dos menos violentos da América do Sul, vinha sofrendo com a crescente violência que assolava o país. Essa violência crescia muito por conta do crescente uso do Uruguai como rota de exportação para o narcotráfico colombiano, mexicano e boliviano. Em 2011, a taxa de homicídios foi de 6,27 por 100.000 habitantes e, em 2012, bateu recorde chegando a 9,19 por 100.000 habitantes (FUNDAPRO, 2013).

Em 2013, o Uruguai se tornou o primeiro Estado-Nação a aprovar a legislação, estabelecendo um mercado legal de maconha, assegurando o acesso legal por meio do alto cultivo de até seis pés de *cannabis* por moradia, pela participação de clubes de cultivos com 15 a 45 membros, ou pela aquisição de um sistema de registro controlado pelo governo. O governo entende que a maconha precisa ser objeto de controle, porque oferece riscos para a saúde, mas, ao mesmo tempo, dar ao cidadão a oportunidade de recorrer ao comércio legal é respeitar os direitos humanos. Dessa forma a intervenção direta do Estado é para garantir que o marco legal seja respeitado, assim como seus limites (CALZADA, 2014). O mercado da maconha representava 90% das drogas ilegais em narcotráfico (URUGUAI, 2013). Em 2014 o Uruguai não registrou morte alguma ligada ao tráfico de maconha.

O país que mais sofreu com o narcotráfico e a repressão foi a Colômbia e por isso nos aprofundaremos um pouco mais em sua história, ocupando uma seção própria.

2.3 Colômbia

No século XX, Colômbia sofreu com uma guerra político-histórica entre os partidos Liberal e Conservador, passando pela “Guerra dos Mil Dias” (1899 – 1902) e o período de “La Violencia” (1948 – 1958) que se inicia com a morte do candidato à presidência do Partido Liberal Jorge Eliécer Gaitan. O período foi caracterizado por violentos confrontos entre os liberais e conservadores - incluindo assassinatos, assaltos, perseguição, destruição de propriedade privada e terrorismo - para o alinhamento político. Em 1957 os dois partidos entraram em acordo e fizeram a frente nacional, formando uma chapa única para eleições presidenciais, e assim acabar com a violência. Não durou muito tempo o período de trégua. Desde 1960 as forças do Governo, os Rebeldes de esquerda e os Paramilitares de direita travaram o conflito armado mais duradouro do continente (El País. 2010).

Em 1970, a cocaína começa a cair no gosto de artistas e de homens de negócios. A Colômbia, um país pobre, com uma enorme disparidade de renda, com fronteiras com a Venezuela, Peru, Chile, Panamá, Brasil, além das fronteiras marítimas com países do Caribe: Jamaica, Haiti, República Dominicana, Honduras, Nicarágua e Costa Rica, ainda por cima com saída para o Atlântico e para o Pacífico. É o segundo país mais populoso da América do Sul

ecultivador das folhas de coca há gerações, tendo encontrado na cocaína uma oportunidade manufaturada para sua economia, constituída apenas de *commodities*.

Um dos visionários que empreendeu esse negócio foi o jovem de origem humilde, que até então era ladrão de carros, Pablo Escobar. A exemplo de Al Capone, o menino pobre, aos 27 anos, se tornava o chefe da droga, o líder do cartel de Medellín. No final da década de 70, Escobar já havia acumulado 30 milhões de dólares. Pelo seu negócio, o narcotráfico, flertar com a política, Escobar então inicia sua carreira política como suplente do vereador William Velez, na Câmara Municipal de Envigado, em 1979, mas só compareceu duas vezes às sessões e cedeu a vaga para outro suplente. Porém, sua causa política estava bem traçada: era a luta contra a extradição para os EUA, prevendo a possibilidade de os estadunidenses pedirem a sua extradição. Desde o início dos anos 1970 a extradição mexia com os nervos dos narcotraficantes colombianos. Criou então o grupo “*Los Extraditables*”, que juntava todos os criminosos que, por algum motivo, poderiam ser extraditados para os EUA. Era um grupo repleto de narcotraficantes, que juntava o cartel de Medellín ao de Cali. (EL PAÍS. 2010)

Iniciara os anos 1980 transformando o cartel de Medellín no maior cartel da Colômbia, meta que fora atingida com sobra, ainda escondendo a origem de seu dinheiro atrás de uma fachada de empresário da construção civil bem-sucedido. Empreendia ações beneficentes, iluminou e construiu alguns quarteirões, alguns centros de saúde, diversas quadras esportivas e plantou milhares de árvores em zonas degradadas de Medellín, Envigado e outros municípios do Valle de Aburrá, como qualquer grande empresa que quer passar a ideia de engajamento social, induzindo a opinião pública a seu favor. O outro lado de Escobar que ia para os jornais, porém, era o manipulador, cuja base de negociação era “*Plata o Plomo*” (Dinheiro ou Chumbo). Quem fosse contrário às suas intenções ou era subornado ou morto. E assim seu negócio crescia. Segundo a BBC, em 1982, com a ajuda e incentivo de amigos políticos. Pablo voltava à política, mas dessa vez como Deputado Federal do partido Liberal, o que também não durou por muito tempo. Desta vez havia sido denunciado por tráfico de drogas pelo colega de partido Luis Carlos Galan. Com isso, foi reaberto o inquérito que investigava a morte dos agentes que prenderam Escobar em 1976. Ele acabou perdendo a imunidade parlamentar e, por pressão do partido, renunciou. Essa foi sua primeira grande derrota pública. Em represália, Pablo instaurou um pequeno período de terror, incendiando carros, matando policiais e explodindo bombas em lugares públicos. Comprou então seu próprio grupo guerrilheiro, o M19, (Movimento 19 de Abril, em referência a uma suposta fraude nas eleições presidenciais de 1970) que, em 1985, ocupou o Palácio da Justiça.

O mercado do narcotráfico é praticamente inabalável, e os lucros de Escobar continuavam crescendo, sua rede de distribuição de drogas ganhava repercussão internacional. Em meados da década de 80, seu cartel ganhava algo como 60 milhões de dólares ao dia, 420 milhões por semana, o que dá 22 bilhões de dólares ao ano (EL PAÍS, 1996). Chegou até a figurar sete anos seguidos como o 7º homem mais rico do mundo na lista da revista Forbes. No entanto, nem tudo são flores, na mesma proporção que sua fortuna aumentava, seus inimigos também aumentavam.

Em 1989 o Senador Luis Carlos Galán, favorito nas eleições presidenciais de 1990, tinha como promessa de campanha eliminar o narcotráfico da Colômbia. O Senador, que já havia denunciado Escobar anos atrás, conhecia detalhes sobre suas atividades ilegais e publicamente o rejeitava diante dos milhares de apoiadores. Galán então começou a receber ameaças por telefone e por cartas. Em 4 de agosto de 1989, houve uma tentativa fracassada de matá-lo com um lança-granadas. Em 18 de agosto, caminhando em direção ao palco em um comício em Soacha, com dez mil pessoas presentes, a tentativa se concretizou: Galán havia sido assassinado. Quem respondeu pelo crime, acusado de ser o mentor intelectual, foi Alberto Santofimio, que havia sido ministro da justiça de 74 a 78. (EL PAÍS. 1996)

Enquanto a Guerra acontecia, a Colômbia continuava pobre. O salário mínimo, em meados dos anos 1980, era algo como 50 dólares mensais. O IDH colombiano iniciou os anos 80 na 63ª colocação com 0,557 pontos e chegou aos anos 1990 na 80ª colocação, caindo 17 posições em 10 anos. (ONU. 2000)

Quem concorreu e assumiu a presidência em 1990 foi o César Gaviria, vice de Luis Galán. Porém, antes de assumir a presidência, ele também havia sofrido um atentado à sua vida. O narcotráfico havia implantado uma bomba no avião em que Gaviria iria viajar de Bogotá para Cali. Porém, na última hora ele resolveu embarcar em outro avião, e o voo 203 da Avianca decolou sem Gaviria. Apenas cinco minutos após estar no ar, um artefato explosivo detonou dentro da aeronave, que foi rasgada ao meio. Todas as 107 pessoas que estavam a bordo morreram e os destroços do avião, ao caírem no solo, ainda mataram três pessoas.

Gaviria, que havia escapado da morte e sido empossado como presidente da República, declarava a caça Pablo Escobar. O narcotraficante, por sua vez, não iria se entregar tão fácil, porém a caçada a ele estava intensa: não eram apenas os EUA e a Colômbia que o caçavam, o cartel rival também o queria ver morto. Então começaram as negociações de Pablo com o governo colombiano. A primeira exigência feita era que Escobar não iria ser extraditado para os Estados Unidos. Com o pedido aceito, ele fez outra exigência: que só ficaria preso em uma prisão que ele construísse. Assim, surgiu “*La Catedral*”, a luxuosa prisão particular de Escobar no alto das montanhas de

Medellín, com uma visão periférica privilegiada. A prisão parecia mais um clube particular, onde todos eram seus funcionários. Acusações de que ele fazia festas, usava drogas e que matava “parceiros” de negócios dentro “da prisão” fez com que a opinião pública obrigasse o Estado a agir. Quando o governo tomou a decisão de transferi-lo para uma cadeia comum, em 22 de julho de 1992, Escobar, com medo da extradição, se tornou mais uma vez foragido da justiça. Escobar ficou foragido um pouco mais de um ano. Em dezembro de 1993, policiais colombianos junto à DEA encontraram-no e encerraram a caça: Escobar estava morto.

Após a morte de Escobar e fragmentação do Cartel de Medellín, o mercado de cocaína foi logo dominado pelo Cartel de Cali. A Colômbia gastou dezenas de milhões de dólares e perdeu milhares de pessoas para se livrar do cartel de Medellín, e este em seguida caiu no colo do cartel de Cali, que surgiu forte e muito rico após a queda de seu concorrente. Hoje, o país é maior produtor de cocaína do mundo. O consumo interno cresceu muito, pois, com as fronteiras bem vigiadas, o tráfico é forçado a vender a droga dentro do país.

Apesar dos esforços estadunidenses de acabar com os grupos paramilitares, que seguiam desde a Guerra Fria, a questão ficou muito mais complicada por causa do relacionamento desses grupos com as drogas. Um dos movimentos guerrilheiros, o M-19, que utilizava táticas de guerrilha urbana, converteu-se no partido de esquerda Alianza Democrática M-19. (GAVIRIA 2006).

A paz então se tornou ponto central nas eleições presidenciais, passando o país a gastar 6% do PIB em segurança (GAVIRIA, 2015). O maior grupo paramilitar são as FARC, que lutam para implementar o socialismo na Colômbia. Pela ligação das FARC com o narcotráfico, o Partido Comunista cortou qualquer vínculo com esse grupo. Hoje o grupo tem entre 8 mil e 16 mil membros. Em 2016 as FARC assinaram um acordo de cessar-fogo bilateral e definitivo, junto ao presidente da Colômbia, Juan Manuel Santos, em Havana. O acordo consistia na devolução do território ocupado, e que o grupo se juntasse em 23 acampamentos para a rendição, entregando suas armas e anistiando os guerrilheiros e os reinserindo na sociedade. Esse pode ser um passo histórico para acabar com a guerra que já dura cinquenta anos. Embora tenha sido firmado o acordo de paz, a anistia exigiu um referendo, que a maioria da população recusou. As negociações seguem, agora, ouvindo os representantes do “Não” no referendo, os ex-presidentes Álvaro Uribe e Cesar Gaviria.

A América Latina segue com seus problemas. Porém, hoje, os mesmos presidentes que intensificaram a repressão na Colômbia, Cesar Gaviria, no México, Ernesto Zedillo, e Fernando Henrique Cardoso, no Brasil, junto com outros presidentes e intelectuais de diversos países, criaram a Global

Commission on Drug Policy (Comissão Global Sobre Políticas de Drogas) e mais especificamente a The Latin American Commission on Drugs and Democracy (Comissão Latino Americana Sobre Drogas e Democracia), comissões essas que debatem as políticas de drogas empregadas em diversos países. Em 2009 lançaram o documento “Drogas e Democracia: rumo a uma mudança de paradigma”, impulsionando o debate de alto nível sobre a reforma da lei de drogas.

2.4 Europa

A maioria das políticas europeias são muito mais pragmáticas e inovadoras do que as dos EUA e América Latina. Isso não quer dizer que são políticas ideais, mas reduzem danos. Em 25 países da Europa, as drogas são tratadas como problemas de saúde. Se alguém é viciado em alguma droga, não é criminalizado. É tratado no sistema de saúde, oferecem ajuda e apoio. Tentam tirá-los do convívio com as organizações criminais. Em muitos países a maconha e outras drogas estão reguladas, mas sob controle médico.

A Europa não tem os problemas de violência que a América Latina tem. Não tem tantos homicídios, nem a corrupção provocada pelo tráfico que existem no Brasil, México e Colômbia. Mas como todos os outros continentes, mesmo com países menores e populações menores, a Europa sofre com os problemas do narcotráfico, com a proliferação de substâncias psicoativas, drogas adulteradas, com potência e pureza desconhecidas, que apresentam riscos significantes a saúde.

Para minimizar a oferta e o contato dessas outras drogas, países como a Bélgica e a Espanha aceitaram o pedido de grupos sociais e têm mantido os “Clubes Sociais de *Cannabis*” mantidos por ativistas que têm se utilizado das leis que permitem o plantio em pequena escala de plantas de *cannabis* para estabelecer um sistema legal de cooperativa para a produção e o fornecimento para os membros dos clubes.

O país mais avançado, que mais enche os olhos dos especialistas em políticas públicas sobre drogas, é Portugal, que, em 2001, descriminalizou e liberalizou todas as drogas por completo, ou seja, aboliu as penas criminais por porte para uso pessoal de todas as drogas. Implementou uma abordagem mais centrada na saúde, incluindo medidas comprovadamente eficazes na redução de danos. Nos próximos dois tópicos falaremos sobre dois países icônicos no sistema de redução de danos: Holanda e Portugal, sendo que este foi um pioneiro nesse tipo de tratamento.

2.5 Holanda

Culturalmente, a Holanda é um país de comerciantes, marcadamente capitalista, terra de gente pragmática, atenta aos custos e apta ao mercado de ações, como relata Burgierman(2012) em seu livro “O fim da guerra”. É um país protestante, porém prezava pela liberdade religiosa desde a Idade Média, enquanto Portugal e Espanha queimavam judeus e mulçumanos. Tolerância é tão importante por lá que um dos monumentos turísticos mais importantes de Amsterdã é a casa onde Holandeses esconderam uma a judia Anne Frank dos nazistas.

Em 1961, a Holanda assinou o tratado na Convenção Única sobre Drogas Narcóticas da ONU, em Nova York. No mesmo ano, os EUA iniciaram sua guerra contra as drogas e pediam a ajuda do mundo inteiro para acabar com elas.

No início dos anos 70, a heroína estava começando a chegar na Holanda. O governo então decidiu que deveria ser feito algo em relação à maconha para proteger a saúde dos jovens. Com essa intenção, a venda da maconha foi permitida, sendo ela separada das drogas pesadas. Esta separação significava uma infração ao Tratado assinado em 1961 e também uma concepção diferente daquela que prevalecia no resto do mundo, de que o uso de maconha era o ponto de partida para o uso de drogas mais pesadas e, por isso, deveria ser absolutamente proibido.

No resto do mundo a proibição juntou a maconha com drogas mais pesadas. Isso incentiva o traficante a oferecer drogas mais pesadas como cocaína e heroína a seus clientes. Essas drogas mais pesadas são muito mais lucrativas que a *cannabis*. Os traficantes propagandeiam com veemência sua variedade de produtos. Era esse efeito dominó, a que o usuário de maconha tem acesso a drogas mais pesadas, que a Holanda estava evitando.

Ou seja, a Holanda infringiu o tratado de 1961 da Convenção Única sobre Drogas Narcóticas. No entanto, infringir uma convenção da ONU não é com infringir leis. As convenções funcionam quase como acordos de cavalheiros, seu valor é mais simbólico, segue-se determinada convenção porque se acredita nela. O cenário internacional é uma anarquia e não existe um líder máximo. No entanto, países podem impor sanções aos que não seguem ou quebram uma convenção. Os EUA têm uma lei que nega qualquer apoio aos países que não cooperam com a guerra mundial contra as drogas.

A Holanda, então, estava diante de um dilema: não era possível obter um fornecimento regular de *cannabis*, pois o seu uso era proibido no mundo. Além disso, seria necessário cuidar da saúde dos jovens, evitando que eles passassem a

utilizar drogas mais pesadas. “Resolver meio problema é melhor que não resolver nenhum”. A *cannabis* então não seria nem legal, nem ilegal. Ela seria um *gedogen*, palavra holandesa que não tem tradução para o português. É algo ilegal, porém tolerado por um bem maior (BURGIERMAN, 2012). No início, tudo era bem informal: Amsterdam tinha duas casas de shows e pessoas vendiam haxixe dentro dessas casas. A polícia sabia quem eram essas pessoas, porém não fazia nada.

Com o tempo, os vendedores de maconha foram se espalhando por todo o país, em geral comerciando em suas próprias casas. Meio que naturalmente eles foram se organizando, criando regras para regulamentar o trabalho, evitando que o sistema se desorganizasse demais. Nesse contexto surgem os *coffee shops*. As palavras *marijuana* e *cannabis* são evitadas, para não chamar a atenção das crianças. Por isso os pontos de venda são chamados *coffee shops* e não *cannabis shops*. A publicidade de seu consumo é completamente vetada em qualquer lugar, pois a publicidade tem como objetivo o aumento de consumo. A venda ou uso de drogas mais pesadas são completamente vetados dentro dos *coffee shops*. Nenhum menor de idade pode entrar, e é responsabilidade do estabelecimento verificar a identificação. A venda só é permitida no varejo, e o limite atual é de apenas 5 (cinco) gramas.

Ainda em 1970, quando a heroína atingiu a Europa, a sociedade holandesa logo criou formas inovadoras de tratar os dependentes, com um modelo muito diferente do conservadorismo intolerante do resto do mundo, em que os dependentes eram mandados para presídios onde muitos continuavam a se drogar. Os holandeses conseguiram reduzir os números de morte por overdose para perto de zero e evitaram a contaminação de hepatite C e AIDS que assustou e atingiu o resto do mundo. Hoje, os que se tornaram dependentes em 1970 são indivíduos produtivos, com casa, emprego e família. (BURGIERMAN, 2012)

A sociedade civil constatou que não adianta apenas tirar a droga do indivíduo, é preciso botar algo no lugar que lhe ajude a lidar com os problemas mais profundos que fizeram com que chegasse à situação de dependente químico. Um serviço importante fornecido são as salas de consumo, onde os dependentes de heroína podem tomar uma droga que mata o desejo incontrolável de injetar heroína, a metadona, ou mesmo a própria heroína para que esses não precisem roubar para satisfazer esse desejo.

Não é apenas este serviço que eles oferecem. Instituições oferecem abrigos noturnos, mentores que ajudam os “visitantes”, como são chamados os pacientes. Oferecem ajuda aos que querem mudar de vida, por exemplo, compram passagem para os que querem voltar a sua cidade natal. Algumas organizações mantêm oficinas para dependentes, como oficinas de bicicletas, fábricas de velas ou até restaurantes.

Tudo isso administrado pelos “pacientes”, constituindo atividades que preenchem o dia dos usuários e os façam se sentirem sujeitos, e não apenas objetos do sistema de recuperação.

Três décadas depois é difícil negar que o sistema dos *coffe shops* do ponto de vista de política pública foi um sucesso. Seu objetivo central, que era afastar o jovem de drogas mais pesadas, foi claramente atingido, visto que a Holanda tem um dos menores índices de consumo de cocaína e heroína da Europa.

Outro ponto importante é que, na Holanda, a *cannabis* deixou de ser uma bandeira política ou uma ideologia. Não há uma cultura maconheira, a marcha da maconha é um fracasso ano a ano. Maconha na Holanda não é *cool*, é coisa de turista. Os holandeses conseguiram desassociar a maconha da rebeldia. O número de usuários adolescentes é baixíssimo.

Esta é a diferença entre o sistema proibicionista ultraradical e a política de redução de danos. A proibição tende a ficar mais cara a cada ano, com vigilância, por causa da inovação constante do tráfico e crescimento da população carcerária. Por sua vez, a redução de danos tende a ficar mais barata a cada ano, pois resolve problemas.

Hoje, a Holanda está fechando clínicas de uso por falta de pacientes e fechando presídios, por causa da queda de criminalidade. Portugal também segue pelo caminho da redução de danos, e também vem tendo resultados muito positivos.

2.6 Portugal

Como na maioria dos países, a discussão sobre política de drogas em Portugal começou na primeira metade do século XX com as disposições e recomendações feitas pela Convenção Internacional do Ópio, assinada em Haia, em 23 de janeiro de 1912. Porém, a primeira legislação promulgada em Portugal tratando de drogas foi de 1924.

Também como na maioria dos países, o problema do abuso de drogas chega a Portugal em 1970. Mais especificamente, em 1974, ano em que Salazar foi deposto de seu cargo, as fronteiras se abriram e Portugal decidiu colocar um fim ao seu império, encerrando assim guerras que se travavam por independência em Moçambique, Guiné Bissau e Angola. Com isso, milhares de soldados voltaram da África para Portugal, levando consigo toneladas de maconha. Eram tempos libertários e o país teve uma explosão de experimentação de *cannabis*. Era uma população ingênua que não tinha muitos conhecimentos sobre drogas, por isso não sabiam se proteger dos riscos que elas causam. Portugal era um dos países com menor número de usuários

de drogas, e hoje ainda mantém essa característica. Ao mesmo tempo, era uns dos que tinham mais casos de usuários problemáticos, com apenas um hospital no país com atendimento específico para toxicodependência, na ala do Serviço de Psiquiatria do Hospital de Santa Maria, em Lisboa.

Então, com a orientação estadunidense de seguir o Tratado da Convenção Única sobre Drogas Narcóticas que iniciou a guerra contra as drogas, o sistema judiciário foi organizado para lidar com o problema. O resultado foi o mesmo de todos os países que seguiram essa cartilha: os problemas aumentaram. As estimativas apontavam para um número muito próximo dos 100 mil usuários de heroína - uma população altamente fragilizada do ponto de vista social, na sua maioria com consumos por via endovenosa (SICADI, 2008). Casal Ventoso, um bairro de Lisboa, se tornou um dos maiores mercados de drogas do mundo.

A população ficou desesperada e percebeu que haviam entrado em um ciclo vicioso, de pressionar os políticos, aumentar a repressão, fazendo crescer também o número de usuários problemáticos.

O problema da toxicodependência tornou-se uma das principais preocupações portuguesas. Em um estudo do Eurobarômetro, realizado em 1997, os portugueses indicavam as questões relacionadas com a droga como o principal problema social do país. (SICAD, 2008)

Então, governo e população resolveram que não iriam se sobrepor aos direitos individuais e nem entregar mais dinheiro à polícia. O governo português decidiu formar uma comissão composta por nove especialistas de diferentes áreas, juristas, psicólogos, psiquiatras, médicos, que viajaram o mundo para entender como outros países lidavam com o problema. Em 1998, o grupo entregou ao governo a Estratégia Nacional de Luta Contra a Droga, uma série de recomendações baseadas em iniciativas bem-sucedidas em outros lugares como a Holanda. Especialistas propondo um modelo ideal é algo comum, a grande diferença portuguesa é que os políticos acataram as sugestões. Sugestões que, por sinal, eram antipopulares e inicialmente pegaram mal nas eleições. Uma das propostas era a descriminalização total do usuário, em seguida a estratégia incluía a distribuição de metadona nas ruas para dependentes de heroína. Distribuía também seringas para evitar a contaminação de hepatite e HIV. Testar a qualidade do ecstasy que circulava nas casas noturnas também estava nas propostas. O tratamento dos dependentes deveria ser baseado

em uma relação de confiança, sem obrigar ninguém a nada. Essas iniciativas realmente ajudam a reduzir os problemas que as drogas causam e também o seu uso.

A proposta foi finalmente submetida ao congresso, onde foi criticada veementemente pela oposição conservadora. Deputados diziam que se o projeto de lei fosse aprovado, viciados da Europa inteira iriam para Portugal se drogar. Por incrível que pareça, a proposta foi aprovada no Congresso e o governo aceitou todas as sugestões dos especialistas através da Resolução do Conselho de Ministros 46/99, de 22 de abril, a primeira Estratégia Nacional de Luta Contra a Droga e a Toxicodependência para um horizonte temporal de 1999 a 2004. Doze anos depois, em 2009, as drogas e a toxicodependência passam a ocupar o 13º lugar na lista de problemas sociais do Eurobarômetro.

O principal motivo do sucesso da estratégia de Portugal foi o fato de ela estar vinculada ao Ministério da Saúde e não ao da Segurança. Medidas extremamente importantes foram introduzidas pela Estratégia Nacional, porém, a mais emblemática provavelmente foi a descriminalização do consumo de todas as substâncias psicoativas através da aprovação da Lei n.º 30/2000, de 29 de novembro, - que define o regime jurídico aplicável ao consumo de estupefacientes e substâncias psicotrópicas, bem como a proteção sanitária e social das pessoas que consomem tais substâncias sem prescrição médica - e, posteriormente, do Decreto-Lei n.º 130-A/2001, de 23 de abril, que aboliu a criminalização do consumo de droga, a aquisição e a posse para consumo próprio. Para aplicar esta nova lei, foram criadas as Comissões para a Dissuasão da Toxicodependência, as quais vieram substituir os tribunais criminais como resposta do Estado ao consumo de drogas.

“A justiça é cega e tem de ser igual para todo mundo. A saúde não pode ser cega; cada paciente precisa de um remédio diferente.”, de acordo com Nuno Portugal Capaz, um dos membros do Comitê de Dissuasão da Toxicodependência (CDT) de Lisboa. Cada CDT é formado por três membros, um de cada área, em geral, um jurista, um psicólogo ou médico e um assistente social ou sociólogo. Contam com o apoio de uma equipe técnica também especializada em toxicodependência.

O usuário é encaminhado à CDT quando ele é flagrado na rua com uma quantidade inferior a 25g de maconha, 2g de cocaína ou um grama de heroína ou anfetaminas. O usuário, quando chega à CDT, é entrevistado por um dos membros da equipe técnica, normalmente um terapeuta ou um assistente social, durando a entrevista em torno de uma hora. O objetivo é entender em profundidade os problemas que afetam a pessoa, o papel que a droga tem em sua vida, o quanto o consumo é problemático, o contexto familiar, social, profissional. Em seguida a equipe técnica entrega um relatório aos membros da comissão, e na mesma hora o usuário é

chamado para uma audiência. A audiência dura em torno de meia hora, acontece ao redor de uma mesa com os membros da comissão e usuários sentados a uma mesma altura. Há um esforço consciente para serem informais e estabelecerem laços de confiança. Em cerca de duas horas o usuário já está voltando para casa.

A equipe técnica separa os usuários em dois grupos principais: os dependentes e os não dependentes. Os não dependentes, em sua primeira vez na CDT, são dispensados e o processo é encerrado. Porém, o registro ficará guardado por 5 anos. Se não dependente for apanhado de novo com drogas, ele receberá algum tipo de sanção, se não o processo será destruído. No caso dos dependentes, eles receberão a sanção logo na primeira vez. Mas se ele voluntariamente concordar a se submeter a tratamento a sanção é retirada.

Uma sanção comum para dependentes é obrigá-los a visitar todas as semanas um médico de família do sistema de saúde português. Isso tem funcionado muito bem, pois mesmo os dependentes severos que não querem largar a droga sabem que mais cedo ou mais tarde precisarão de um médico. Eles têm interesse em estabelecer essa relação. O sistema só dá um empurrãozinho.

3 Brasil

Cânhamo, Fumo d'Angola, Liamba, Diamba, Ma'kaña e Pango eram os primeiros nomes da *cannabis* no Brasil. A primeira lei antidrogas de que se tem registro no Brasil é uma postura da câmara municipal do Rio de Janeiro em 1830, proibindo o uso e a venda do "Pito de Pango", como era conhecido o cachimbo e também o fumo da *cannabis*. A lei previa multa ao vendedor e três dias de cadeia aos que a usassem. Essa lei era tão direcionada a uma camada da sociedade que ela cita categoricamente "escravos e demais pessoas". Os descendentes africanos tinham a prática costumeira de usar essa erva especialmente em festas religiosas e nos candomblés. (GLOBO. 2014)

Porém, na segunda metade do século XIX, esta visão começou a mudar, pois começaram a chegar no Brasil as notícias dos efeitos hedonísticos e terapêuticos da *cannabis*, principalmente após as divulgações de trabalhos da Faculdade de Medicina Francesa e de vários escritores e poetas também franceses. O uso medicinal da planta começou a ganhar popularidade e foi aceito pela classe média da época, podendo ela ser comprada em herbanários e drogarias. (CARLINI. 2006)

Em 1932, junto ao projeto de industrialização brasileiro do primeiro governo de Getúlio Vargas, a planta foi nacionalmente posta na ilegalidade, quando a “Inspetoria de Entorpecentes e Mistificações” a incluiu na lista de plantas proibidas. O racismo e o preconceito estão na origem da proibição. Esta era a delegacia que combatia ao mesmo tempo a *cannabis* e os candomblés. Eram hábitos e práticas religiosas da população negra, criminalizados e perseguidos, enquanto outras drogas e outros hábitos da população branca eram tolerados.

O consumo generalizado do álcool foi constante em todo século XX, do tabaco também, e as duas são as práticas mais importantes do uso de drogas legais no Brasil. O crescimento do uso do tabaco foi impulsionado principalmente por empresas multinacionais, que em conjunto com o álcool constituem lucros enormes e impostos pela sua associação com a sociabilidade e com o *glamour*.

A cocaína foi consumida de forma legal e até mesmo prescrita medicinalmente até o início do século passado, em 1932. Quase desapareceu da cena social, porém ainda era usada em festas das classes mais abastadas, quando na década de 1970 ela voltou. Contudo, ainda era uma droga muito cara.

Também na década de 70 o consumo de *cannabis* cresceu nos centros urbanos e principalmente entre jovens de classe média e alta. Antes disso, o uso de maconha era associado apenas a malandros e a algumas áreas do Nordeste. O crescimento do uso dessas e demais drogas, como as anfetaminas e o ácido lisérgico, se deu das classes sociais com renda mais elevada para as mais pobres, assim como se difundiu das grandes cidades brasileiras para as demais.

Nos anos setenta, no Rio de Janeiro e São Paulo, indivíduos que viviam na contravenção, principalmente empregados do jogo do bicho, ou que faziam pequenos delitos como roubos e furtos passaram a ver na *cannabis* mais uma fonte de renda. Os pontos de vendas se proliferaram e até hoje são chamados de bocas de fumo, apesar do seu produto principal atualmente ser a cocaína (CRUZ, 2001). Durante a Ditadura Empresarial-Militar (1964 – 1988), os ativistas de esquerda, os chamados subversivos, os usuários e traficantes, eram vistos como grandes perigos ao Brasil e dividiam o presídio com assaltantes e homicidas. No auge do autoritarismo, entre 1968 – 1976 não havia diferença entre as penas de usuário e traficante, conforme foi estabelecido no Decreto Lei 385/1968. Esse contato de indivíduos marginalizados por motivos diferentes, de nicho sociais diferentes os capacitou para que tivessem uma força de realização maior, empreendendo a criação de uma estrutura organizacional.

Na década seguinte, em 1980, como uma reação à política de repressão ao tráfico de cocaína dos países sul-americanos para Estados Unidos e Europa, o Brasil tornou-se rota alternativa. Com isso a droga passou a cruzar a extensa fronteira noroeste e oeste e atravessar o Brasil em direção aos portos do Rio de Janeiro e Santos e outros do Sudeste. Daí, é embarcada ou levada de avião para Europa e América do Norte ou para África e de lá para países ricos do Ocidente. (CRUZ FERREIRA. 2001, p. 103)

A partir do estabelecimento desta nova rota, parte da carga que atravessava o país passou a ser destinada ao mercado interno. Apesar do preço do produto ser mais barato aqui, economizam-se milhões de dólares com logística além de expandir seu mercado. E assim, a maconha e a cocaína tiveram uma desvalorização e puderam ser oferecidas aos compradores brasileiros a preços mais acessíveis.

Na década de 1990, países de todos os cantos do mundo aumentaram o orçamento de seus órgãos de repressão e centenas de bilhões de dólares foram gastos com helicópteros militares, armas de alto calibre e vigilância nas fronteiras. A ofensiva foi especialmente dura na América Latina, região que produzia a maior parte da droga consumida pelos estadunidenses. No Brasil, a ofensiva foi igualmente dura, pois era o principal país de trânsito do tráfico internacional de cocaína, porque faz fronteira com os três produtores, Colômbia, Peru e Bolívia.

No governo Collor, aprovou-se a lei de crimes hediondos (nº 8.072/90), que colocou o tráfico na mesma categoria de tortura, chacina, genocídio e estupro de menor. Eram tempos de “mandar a mensagem certa” para as crianças e jovens e em que a AIDS estava se disseminando, muitas pessoas adoeciam e morriam. Achava-se naquela época que a cocaína era droga de elite, ignorava-se que havia um surto de cocaína injetável nas periferias, principalmente da cidade de São Paulo. Cerca de 25% de todos os casos de AIDS no Brasil foram causados pelo uso de drogas injetáveis (CRUZ, 2001).

Em 1989 Dráuzio Varella (1999) fez um estudo de prevalência do HIV na casa de detenção Carandiru. Nesse estudo, foi descoberto que 17,3% dos detentos estavam infectados pelo vírus da AIDS e 60% dos presos eram também infectados pelo vírus da Hepatite C. Então, o pesquisador elaborou um projeto para acabar com a cocaína injetável. O projeto consistia na distribuição de gibis educativos, palestras e concurso de cartazes, uma ideia que os diretores mais velhos da penitenciária acharam absurda, mas aceitaram.

Um tempo depois, a cocaína injetável desapareceu da cadeia, e em seguida desapareceu também das periferias. A cadeia é um lugar onde os marginalizados se reúnem. Essas pessoas não são encontradas na rua, normalmente estão se escondendo da polícia. Por isso, a cadeia é um momento tão importante para transmitir informação. Os detentos entram e saem com frequência da cadeia, e eles levam informação que obtiveram de dentro para fora.

Em 1992, a cocaína injetável perdeu seu espaço para o crack, nas cadeias. O crack era uma droga já usada nos EUA desde os anos 80. O crack tem uma preparação mais barata, mais fácil de fazer, muito mais simples que a cocaína em pó, que tem uma preparação muito mais sofisticada, além de ter um poder de adicção muito maior do que a cocaína inalada.

Porque quando você inala cocaína ela gruda na mucosa nasal, nos seios da face e vai sendo absorvida lentamente até que ela atinja um pico e depois a concentração cai gradativamente. Na cocaína injetável não, você injeta na veia e aquilo corre diretamente na corrente sanguínea, aquilo bate no cérebro. Por isso ele chamavam de baque na veia. O crack dá esse mesmo baque na veia porque o crack fumado cai direto no pulmão, toda droga fumada chega muito mais de pressa ao cérebro porque não perde tempo na circulação venosa (VARELLA, 1999).

Muita gente não usava cocaína intravenosa por ter que se picar. Para usar o crack só precisa ter um cachimbinho, uma caneta, uma latinha ou um copinho de “Guaravita”. O crack subverteu a ordem da cadeia, porque como é uma droga compulsiva, as pessoas se endividam. E como esse pessoal cobra dívida? Como não dá para mandar o nome do devedor para o SPC e SERASA, se cobra dívida com violência, batem ou matam para mostrar poder de cobrança. O crack colocou a cadeia numa situação em que no “seguro”, parte da cadeia onde ficam os ameaçados de morte chegou a ter mais de 600 pessoas, 10% da população do Carandiru. Dráuzio Varella (1999) lembra também que havia mortes quase todos os dias, tendo chegado a haver 4 mortes em um dia.

Houve campanhas com palestras e gibis alertando o perigo do crack nas cadeias. No final dos anos 1990 e início dos anos 2000, o crack foi banido das cadeias, pois seu efeito foi devastador naquele ambiente. Porém, porque o crack também não acabou nas periferias? Porque a margem de lucro do crack é muito grande, porque é uma droga mais compulsiva que as outras, além de ser de fabricação barata.

O consumo de drogas no Brasil e os problemas a ele relacionados cresceram enormemente no governo Fernando Henrique Cardoso e nos seguintes. Em 1998, foi criada a Secretaria Nacional Antidrogas (SENAD), subordinada à Casa Militar da Presidência da República, órgão responsável pela administração militar. A SENAD foi idealizada para ser uma agência com capacidade de coordenação das ações antidrogas no país e foi anunciada com empolgação pelo então presidente Fernando Henrique Cardoso na UNGASS 98 (Sessão Especial da Assembleia Geral da Organização das Nações Unidas), convenção que tinha como meta um mundo sem drogas em 10 anos. Seria a ofensiva final contra o inimigo, coisa que obviamente não foi alcançada, pelo contrário, o consumo de drogas e os problemas relacionados ao tráfico apenas aumentaram. Vejamos o discurso presidencial da época:

O Brasil não cruzará os braços diante das drogas , um inimigo insidioso, que ameaça o equilíbrio das famílias , a vida dos jovens e o tecido básico da sociedade [...] A guerra contra as drogas só será vencida se for conduzida em várias frentes simultaneamente . Nela, o êxito será medido , acima de tudo, pela capacidade de assegurar um futuro sem drogas à juventude de nossos países [...] Estou aqui para assegurar-lhes que o Brasil continuará a honrar sua parcela de responsabilidade nesse esforço [...]Estamos enviando uma mensagem clara a nossos jovens: a de que uma vida com drogas é escravidão, autodestruição e morte [...]Estamos enviando uma mensagem igualmente clara aos que lucram com a ignomínia desse comércio: a de que não encontrarão no Brasil qualquer tolerância com suas atividades (BRASIL, 1998, p. 526-526).

O orçamento dos órgãos de repressão de vários países aumentou consideravelmente. A ofensiva foi especialmente dura na América Latina, região que produzia a maior parte das drogas consumidas pelos EUA. Aqui, a ofensiva não foi diferente, apesar de o Brasil não ser produtor, e sim rota do tráfico.

No final da década de 1990, um estudo do Ministério da Saúde junto com o Comitê Técnico Assessor para Ações de Atenção ao Uso Indevido de Drogas, indicou que o gasto estimado com as consequências do uso de drogas correspondia a 7,9% do PIB de 1995 ou seja, cerca de 28 bilhões de dólares (Secretária Estadual de Saúde/ SP,1996 apud IPUB, 2001).Enquanto isso no mesmo ano foram gastos com saúde, 1,79% e com educação, 0,95% (IPEA, 2012). Observou-se o aumento constante da internação por transtornos causados pelo uso abusivo de drogas entre

1993 e 1997. No final do governo FHC, foi criada, por meio de decreto nº 4.345 de 26 de agosto de 2002, a primeira Política Nacional Antidrogas (PNAD).

O problema das drogas em nosso país tem sofrido um julgamento apaixonado, permeado por atitudes moralistas e um tratamento policial. Eventuais êxitos repressivos incentivam produtores, comerciantes e consumidores a procurarem outras substâncias no mercado ilegal, produtos mais potentes, e mais nocivos também, como é o caso do crack.

Outro impasse da guerra às drogas é o encarceramento por conta de um delito que não lesa o bem de terceiros. O direito penal tem alguns pilares que foram construídos dentro da proposta iluminista da garantia de direitos humanos. Ele nasce também para impor limites ao poder de punir do Estado. Princípio da legalidade: não há crime sem lei anterior, não há pena sem prévia combinação legal. O que é isso se não uma norma de limitação de poder punitivo? (ZACCONE, 2013). Esse direito penal tem outro princípio, o da lesividade: não se punem condutas que não possam ofender ou lesar a terceiros ou à coletividade. Por isso, o direito penal está dividido em capítulos dos crimes contra a vida e contra o patrimônio. O próprio código penal já vai agrupando quais são os bens jurídicos que estão sendo protegidos e deve haver lesão a esses bens para que o direito penal seja acionado. O que estamos protegendo na lei de drogas quando criminalizamos a conduta de quem a consome, comercializa, de quem transporta ou guarda consigo? Qual o bem jurídico tutelado pela lei de drogas? Saúde pública. Porque saúde pública? Porque a saúde individual, a autonomia da vontade humana não pode ser criminalizada, a autolesão é impunível. Não se pune a tentativa de suicídio, se uma pessoa pegar uma faca e se auto lesionar ela pode ser punida por tentativa de suicídio? O princípio da lesividade garante a todos nós a autonomia da vontade, porque antes disso, se uma pessoa tentasse se matar na época da inquisição, ela era punida (ZACCONE, 2013). Saúde pública, o que é? De acordo com o Professor e Ministro Luiz Vicente Cernicchiaro, é o bom funcionamento das instituições sociais. É a coletividade, a sociedade se desenvolvendo de forma harmônica com um bom funcionamento das suas instituições. Não existe nada que ofenda mais a saúde pública que a guerra contra as drogas. A criminalização impede o acesso do usuário aos serviços de saúde.

Em 2003, com a chegada de Luís Inácio Lula da Silva à presidência, houve uma expectativa grande por muitos críticos do proibicionismo, pois muitos membros do Partido dos Trabalhadores eram pioneiros na discussão do tema das drogas e de políticas alternativas, como a redução de danos. Telma Santos já havia tentado implementá-la em São Paulo em 1989, mas recebeu duras críticas. Logo no início do seu primeiro mandato, Lula discursou para o Congresso sobre a necessidade de uma

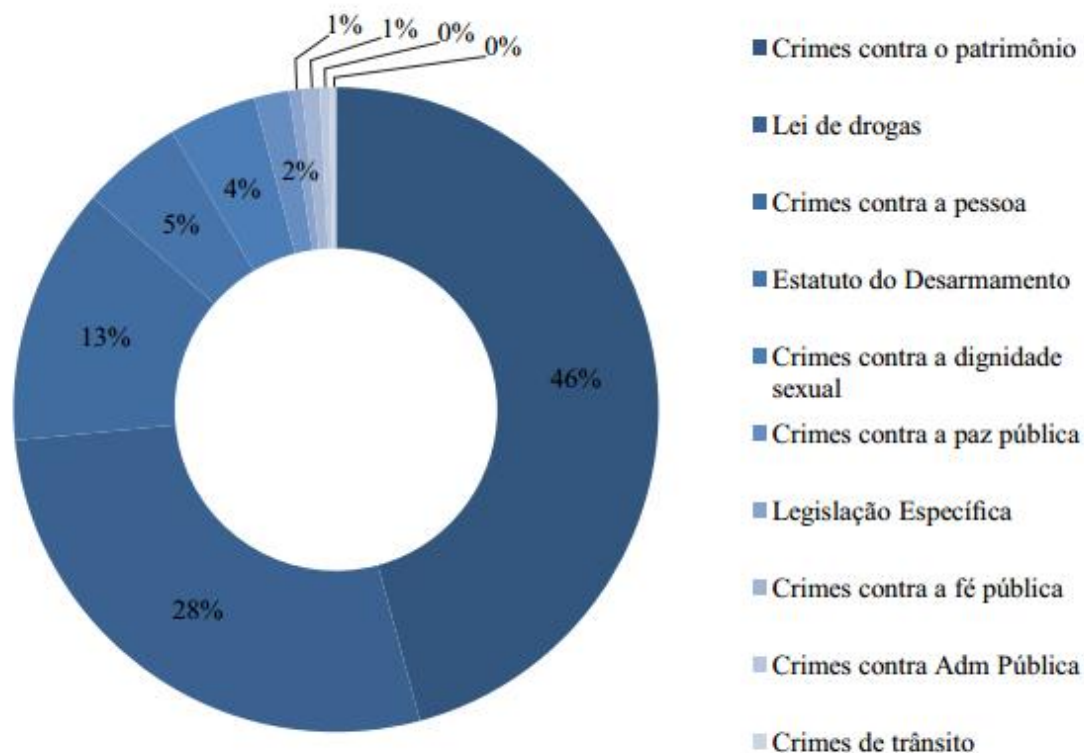
nova agenda nacional para a redução da demanda de drogas no país. Os principais pontos levantados pelo presidente foram os seguintes:

- **Integração das políticas públicas** setoriais com a Política Nacional Antidrogas, visando ampliar o alcance das ações;
- **descentralização das ações** em nível municipal, permitindo a condução local das atividades da redução da demanda, devidamente adaptadas à realidade de cada município;
- **estreitamento das relações** com a sociedade e com a comunidade científica (BRASIL, 2006, p.61).

Então, em 2006, a SENAD coordenou um grupo de trabalho do governo que assessorou os parlamentares no processo que aprovou a Lei nº 11.343/2006 vigente até hoje. Com essa lei, buscava-se superar uma legislação de trinta anos que se mostrava obsoleta e em desacordo com os avanços científicos na área e com as transformações sociais, visando também os grandes eventos que viriam.

No entanto, apesar de esta nova lei ter previsto penas alternativas para o usuário no artigo 28, aumentou a pena mínima do delito de tráfico no artigo 33, de três para cinco anos. Porém, a lei não fala em quantidade mínima, para diferenciar o usuário do traficante, o que levou o tráfico de entorpecentes a se tornar a segunda maior causa de encarceramento. Em 2014, o Brasil ocupou o 4º lugar em números absolutos de presos, atrás somente dos EUA, da China e da Rússia, com uma população prisional de 607.731 pessoas, sendo o tráfico a segunda maior causa de encarceramento, cerca de 28% (DEPEN, 2014) como se pode perceber no gráfico 1.

Gráfico 1. Distribuição das sentenças de pessoas presas no Brasil por grandes categorias



Fonte: INFOPEN, 2014

A diferenciação entre usuário e traficante é muito tênue. Como o porte de entorpecentes ainda é criminalizado na Lei 11.343/2006, os usuários recebem um tipo de pena que não é a privação de liberdade, mas consiste em penas de advertência, medida de prestação de serviço à comunidade ou de comparecimento a programas ou cursos educativos. No caso do tráfico, se for comprovado que a pessoa surpreendida com drogas tinha a finalidade de vendê-la, então o rumo será outro, e a punição consiste em pena de privação de liberdade de 5 a 15 anos. Essa linha tênue gera uma série de perguntas: como a quantidade e a natureza da droga vão determinar a intenção de consumi-la ou não? O local da apreensão vai ser uma referência, quais critérios? Como o operador vai conseguir diferenciar usuário de traficante a partir das circunstâncias sociais e pessoais? Qual a relação entre os “antecedentes” e a possibilidade de uso ou venda de drogas? Segundo o Delegado entrevistado pela FUSP:

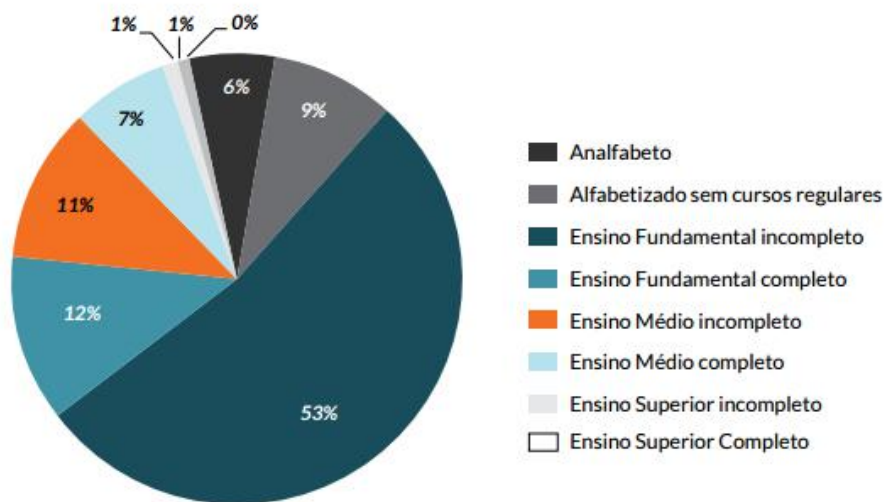
“A diferença é estabelecida de acordo com o poder aquisitivo do apreendido. Se ele tem poder aquisitivo alto e é pego com 10 papelotes, ele pode ser usuário. Já se uma pessoa de poder

aquisitivo baixo é pego com a mesma quantidade é mais fácil acreditar que ele seja traficante, pois ele não tem capacidade financeira de comprar a droga.” DELEGADO 8 (JESUS, FUSP 2011 p.114)

Essa diferenciação não se limita apenas ao encaminhamento dentro do sistema de justiça, mas determina a forma como o acusado irá responder ao processo. Por esse delito ser equiparado a hediondo, o Judiciário brasileiro atua como um reforço do poder repressivo, ao habitualmente negar o direito ao preso de responder ao processo em liberdade e raramente aplicar penas alternativas à privação de liberdade (BOITEUX, 2015). Uma pesquisa da FUSP, no estado de São Paulo, indicou que a regra é manter os acusados presos. Em aproximadamente 89% dos casos, verificou-se que o réu estava privado de sua liberdade durante o processo. (FUSP, 2011). Isso promove um grande aumento do número de pessoas encarceradas em condições desumanas, como podemos ver comparando o número de vagas 376.669, com o total da população carcerária 607.731, uma taxa de ocupação de 161%, ou seja, um déficit de 231.062 vagas (DEPEN, 2014).

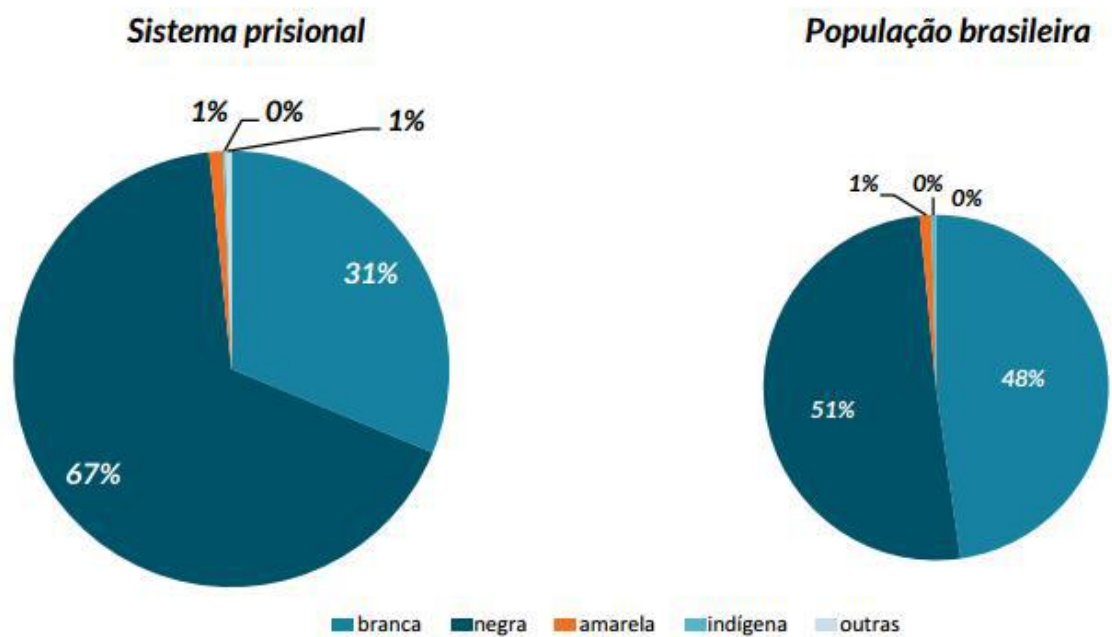
Seria um grande equívoco dizer que o tráfico de drogas ilícitas é interessante apenas para a população pobre. É um mercado de alto potencial lucrativo, que pode despertar o interesse de todos, inclusive ricos, como mostrou a apreensão de um helicóptero da família de um senador com 450 kg de cocaína. Porém, políticas penais e de segurança pública acabam sempre por ter como alvo as camadas populares; há um perfil recorrente de pessoas que ficam presas: jovens, baixa escolaridade, com empregos precários e informais. 68% dos presos não têm nem o ensino fundamental completo, 67% dos presos são negros, sobretudo jovens: 56% não tem nem 30 anos (DEPEN, 2014), como mostram os gráficos abaixo.

Gráfico 2. Escolaridade da população carcerária no Brasil em 2014



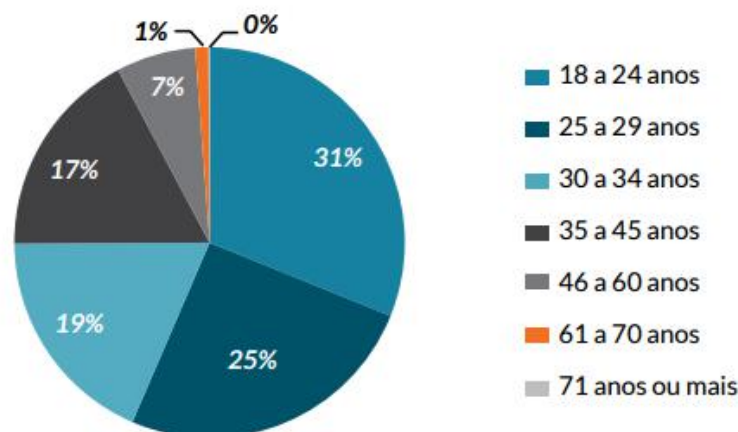
Fonte: Infopen, junho/2014

Gráfico 3. Raça, Cor ou Etnia da população carcerária no Brasil em 2014



Fonte: Infopen, junho/2014 e IBGE (2010)

Gráfico 4. Faixa etária da população carcerária no Brasil em 2014.

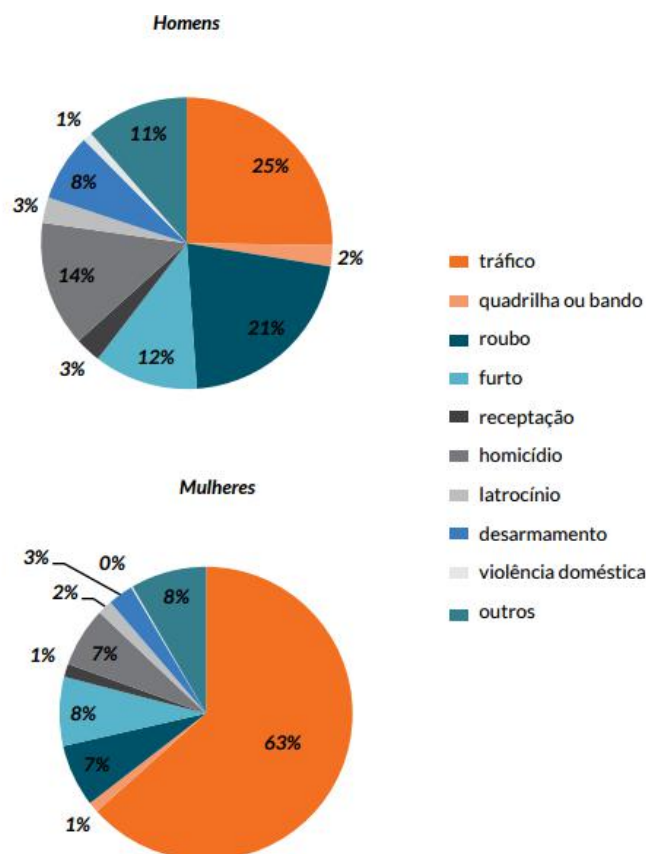


Fonte: Infopen, junho/2014

Está cada vez mais claro que o tráfico surge como oportunidade de renda, que de outra maneira dificilmente seria conseguida. Seu combate passa pela garantia dos direitos econômicos do indivíduo e pela distribuição da riqueza. Se analisarmos onde são as delegacias que recebem maior incidência de casos de drogas vamos ver que são as áreas mais pobres. Se olharmos esses números nas delegacias da Zona Sul do Rio de Janeiro, verificaremos que há baixíssimos índices de criminalização por tráfico. A Barra da Tijuca, no Rio de Janeiro, em 2012, não registrou nenhum. Ipanema tem um ou outro por ano. Enquanto isso, Bangu é sempre o campeão (ZACCONE, 2013).

Tráfico é hoje o crime com maior recorrência tanto nas prisões masculinas quanto nas femininas. A participação de mulheres na população prisional brasileira é, em geral, pouco significativa. A média brasileira é 5,8% de mulheres presas para 94,2% de homens (DEPEN, 2014). Porém, a porcentagem de mulheres presas por tráfico de drogas é muito mais expressiva: 63% das mulheres foram presas por tráfico. A maioria são mulheres tão vulneráveis que acham que podem levar drogas para dentro dos presídios para os seus companheiros e entram nas estatísticas.

Gráfico 5. Porcentagem de crimes cometidos por sexo no Brasil em 2014

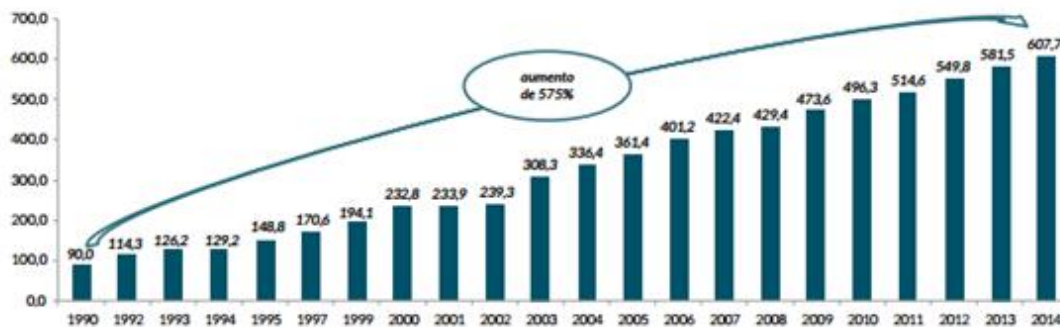


Fonte: Infopen, junho/2014

A população carcerária feminina subiu de 5.601 para 37.380 detentas entre 2000 e 2014, um crescimento de 567% em 15 anos. A maioria dos casos é por tráfico de drogas, motivo de 63% das prisões. A taxa de mulheres presas no país é superior ao crescimento geral da população carcerária, que teve aumento de 119% no mesmo período (DEPEN, 2014). Esses números são extremamente expressivos se comparados com o crescimento da população em geral que foi de 12,3% (IBGE, 2014). Dados do DEPEN também mostram que a maioria das mulheres presas no país é negra 68%, enquanto 31% são brancas e 1%, amarelas.

A Lei 11.343/2006 foi pouco ou nada eficiente no combate à redução da oferta de drogas, na recuperação de usuários e ainda continua sendo um instrumento de perseguição de minorias, inflando e superlotando as cadeias. Desde a década de 1990, quando começou a ofensiva contra as drogas, a população carcerária aumentou 575%: pulou de 90 mil presos, em 1990, para 607,7 mil, em 2014. (Ministério da Justiça, 2014)

Gráfico 6. População prisional brasileira,
Evolução das pessoas privadas de liberdade (em mil)



Fonte: Ministério da Justiça - a partir de 2005, dados do Infopen/MJ

Essa política foi um desastre, organizações criminosas assumiram o controle de cadeias e de bairros inteiros das grandes cidades. Há cada vez mais crianças trabalhando para o tráfico, e onde se via crianças cheirando cola, hoje se vê fumando crack ou pior, o óxi. Não se diz que o Brasil está em guerra civil, mas o índice de homicídios no Brasil é de 32,4 homicídios para 100 mil habitantes (OMS, 2014).

Existe pena de morte no Brasil? Juridicamente deveríamos responder: sim, mas somente em casos de guerra declarada. Porém o Brasil hoje não está em guerra declarada, mas, existem mortes por mãos que representam o Estado, através das brechas do sistema penal. Apenas no ano de 2014 houve ao menos 3.022 mortes causadas por policiais militares, uma média de oito por dia.

Vivemos um Estado de exceção onde se uma pessoa for identificada traficante de drogas ela tem seu direito à vida suspenso. Como falar em combate às drogas dentro desse paradigma militarizado, que elimina inimigos dentro de uma guerra? Se compararmos os números de pessoas presas e mortas pela polícia na cidade do Rio de Janeiro, vemos que essa proporção foi se tornando cada vez menor. Em 2000 eram 56 pessoas presas para cada pessoa morta pelo sistema penal. Até chegarmos em 2007, para 6,7 pessoas presas, havia uma pessoa morta por policiais na cidade do Rio de Janeiro (IPP 2011 apud MIRANDA, A.P.M. 2011).

Em 2003, nós tivemos 1195 pessoas mortas pela polícia no estado do Rio de Janeiro, e em 2005, 1098. Em 2007 ocorre o recorde de 1330 pessoas mortas. Em 2008, foram 1134 e, a partir daí, nota-se uma redução por conta da mudança legislativa, até chegarmos em 2013 com o número que foi comemorado de cerca de 400 pessoas mortas pela polícia. Porém, os números voltaram a crescer: em 2015 foram registradas 645 e só no período de janeiro a maio de 2016 foram registradas 322. (IPP, 2016)

É impensável que uma corporação policial que tem o símbolo uma faca cravada na caveira vá respeitar direitos humanos. O inimigo é o alvo, e esse inimigo é construído. Se pedirmos para qualquer um descrever um traficante de drogas, será descrito um menino pobre marginalizado na favela. Ninguém diz que o traficante usa terno e gravata. Porém, o Senado estadunidense acaba de fazer uma investigação que mostra que o banco espanhol HSBC (Consórcio Internacional de Jornalismo) lava dinheiro do tráfico de drogas. Milhões eram transferidos do México para os EUA. O sistema financeiro está se beneficiando desse negócio ilícito. O tráfico nas favelas é como se fosse o dono do bar vendendo cerveja e cigarro, ou seja, ele não lucra nada se comparado com o lucro das grandes empresas de álcool e tabaco. Mas a repressão toda cai na ponta do *iceberg*: nos vendedores do varejo. Os soldados da PM que lidam diariamente com usuários de drogas desconhecem qualquer programa de tratamento ou clínica pública, o que mostra que falta informação no sistema de atendimento ao dependente. O sistema de saúde não trata o dependente de drogas?

O Sistema Único de Saúde (SUS) tem clínicas para recuperação de dependentes químicos, os Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD). O CAPS AD é a única unidade de saúde especializada em atender os dependentes de álcool e drogas no Rio de Janeiro, dentro das diretrizes determinadas pelo Ministério da Saúde, que tem por base o tratamento do paciente em liberdade, buscando sua reinserção social.

Desta forma, o CAPS AD oferece atendimento diário a pacientes que fazem uso prejudicial de álcool e outras drogas, permitindo o planejamento terapêutico dentro de uma perspectiva individualizada de evolução contínua. Semanalmente, são realizadas pelas psicólogas um grupo para atendimento aos familiares de pacientes, onde são esclarecidas dúvidas, anseios e é dado o suporte que a família necessita. O CAPS AD possui uma equipe multiprofissional formada por dois psiquiatras, duas psicólogas, uma médica clínica geral, uma assistente social, uma terapeuta ocupacional, uma farmacêutica, um enfermeiro, dois técnicos de enfermagem, um professor de educação física, uma professora de artes, além da equipe administrativa. Na unidade são oferecidas atividades recreativas, educativas e profissionalizantes, como aulas de artesanato, mosaico, pintura em tela e tecido e produção de bijuterias.

Deveria existir 1 (um) CAPS AD para 200 (duzentos) mil habitantes (IPUB, 2016). O Rio de Janeiro tem 6.320.446 habitantes, ou seja, deveriam existir 32 (trinta e duas) unidades deste tipo na cidade, mas, existem apenas 6 (seis). Essas seis sofrem com a má gestão do governo do Rio de Janeiro.

Outro recurso do sistema de saúde é a internação, que muitas vezes é feita de forma compulsória. A internação compulsória vem sendo utilizada no Rio de Janeiro e

São Paulo principalmente no combate ao crack. A Lei 10.216/2001 dispõe sobre as modalidades de internação (voluntária, involuntária e compulsória) e em todas há necessidade de prévia avaliação multidisciplinar e um laudo médico que justifique a internação. O que vem acontecendo na internação compulsória é que essa avaliação multidisciplinar e o laudo médico são ignorados, e a internação é expedida pela Secretaria de Ordem Pública. Em áreas onde os usuários dessas drogas ficam, existe uma higienização social, e muitas vezes são registrados maus tratos, sendo recolhidos todos os indivíduos que estiverem presentes. O que acontece depois é que muitas vezes as clínicas não têm espaço para alojar essas pessoas. No entanto, laudos médicos mostram que muitas pessoas não precisariam e nem deveriam estar internadas.

Em 2011, no governo Dilma Rousseff, o deputado federal Paulo Teixeira, líder do PT naquele ano no Congresso, apresentou um projeto de lei que foi apoiado por Fernando Henrique Cardoso e Tarso Genro. Previa penas alternativas também para o traficante, o que é bem positivo, porque na cadeia o sujeito se envolve com outras drogas e com gangues. Porém nem o próprio autor da lei que era líder do partido pode falar muito porque o partido temia perder votos. Pedro Abramovay, que era o Secretário Nacional de Justiça do Ministério da Justiça, foi afastado do cargo por dar uma declaração apoiando as penas alternativas para pequenos traficantes. Era ele quem iria assumir a Secretaria Nacional Sobre Drogas SENAD. Em 2014, outro projeto de lei tramitava no congresso e tratava da criação de um mercado legal de *cannabis*, proposto pelo Deputado Federal Jean Wyllys, porém foi também arquivado no início de 2015.

As perspectivas não são animadoras aqui no Brasil. O perfil conservador do Congresso Nacional eleito em 2014, as práticas institucionais repressivas tão estabelecidas no Judiciário e a postura da população em geral legitimam o encarceramento como solução mágica para o crime e para o abuso de drogas.

Porém, em setembro de 2015, um processo de um preso de São Paulo que foi pego com uma quantidade pequena de *cannabis* na cadeia foi parar no Supremo Tribunal Federal. Se esse caso for julgado favorável ao réu, será aberta uma brecha para a descriminalização da *cannabis*. Já foram dados 3 votos a favor dele, porém, o Ministro Teori Zavascki pediu vista e ainda em dezembro de 2016 não devolveu o processo, embora se mostrefavorávelà legalização da maconha.

Diante da maior abertura internacional para a discussão, a partir das novas experiências alternativas adotadas em outros países, espera-se que o Brasil aprofunde os debates sobre política de drogas para tentar romper com essa tradição repressiva e violadora de direitos humanos. Dessa maneira, poderá alcançar um novo

patamar de país mais justo e efetivador de direitos, o que, no entanto, só será possível se modificarmos o paradigma atual.

4. Considerações Finais

Uma sociedade sem drogas nunca existiu, mas estamos sempre procurando melhorar a regulação de sua produção, comércio e consumo. As drogas ora tiveram seu valor terapêutico reconhecido, ora foram consideradas perigosas para a saúde. A “guerra às drogas” se tornou uma guerra centenária iniciada com o tratado de Haia em 1912. É provavelmente a guerra mais cara, mais duradoura e com o maior número de prisioneiros da época contemporânea. De uns anos para cá, mudanças de paradigmas evidenciaram sinais de que passos largos estão sendo dados em direção ao seu fim. Mobilizações sociais como as Marchas da Maconha e plebiscitos estadunidenses para a legalização do uso terapêutico e a legalização plena vem ocorrendo em alguns estados. A Maconha está sendo legalizada em escala mundial, já é o maior agronegócio da Califórnia e do Canadá, são ao menos 5 milhões de consumidores habituais no Brasil.

Nenhuma droga em si tem qualquer relação com o mal ou com o bem. Embora não tenhamos focado a discussão sobre os efeitos dos usos de drogas nas pessoas, podemos dizer que uma pessoa sente ao usar uma droga é o resultado de um complexo sistema de influências, que inclui tanto componentes químicos e seus efeitos psicológicos quanto o significado da experiência, o momento e o meio social em que ela é consumida.

Nos países originalmente produtores, como Colômbia, Peru e Bolívia vemos que o uso de drogas ocorreria em um contexto cultural específico, incluindo rituais, o que influencia este uso a ter um processo simbólico enraizado em valores e crenças próprios. Isto não acontece nos países consumidores, onde as drogas são usadas apenas como meios de diminuir o sofrimento psíquico.

O uso de drogas foi incentivado por iniciativas da indústria farmacêutica visando o controle de humores, no que Birman chama de “*evitamento do sofrimento psíquico das individualidades*”, seja pelo uso de psicofármacos ou pelo uso de psicotrópicos, visando o estado de “ideal de estesia psíquica” em um “esforço da pós-modernidade de erigir uma cultura centrada no evitamento da dor e do sofrimento psíquicos”. (CRUZ FERREIRA, 2001)

Nota-se que, de maneira contraditória, drogas proibidas, de consumo semiclandestino, coexistem com substâncias “terapêuticas” legais fabricadas pelas

grandes indústrias multinacionais. Fica claro, portanto, que a diferenciação entre o que é proibido e o que é legalizado é feita por critérios político-legislativos influenciada especialmente por interesses econômicos, e não por considerações fundadas na proteção à saúde. Concepções mais atuais sobre as toxicomanias propõem que ao contrário de pensar as drogas como elementos externos e perturbadores de uma sociedade que “funcionaria muito bem sem elas”, é necessário entender que as drogas cumprem funções específicas nesta sociedade, mesmo que sejam usos e funções muito diferentes das que eram empregadas anteriormente.

A “evolução” na noção e abordagem da dependência de drogas ocorre em paralelo à evolução dos conceitos de doenças, síndromes, doenças da vontade ou do caráter que também causaram polêmicas e discussões. A tendência de se criarem critérios diagnósticos muitas vezes ajuda, porém não contempla o caráter multifacetado da dependência de drogas.

A opinião pública é desinformada e condicionada pelo discurso do pânico moral, pela união de setores religiosos puritanos e fundamentalistas, que ameaçam os princípios do Estado Laico e princípios da autonomia dos cidadãos sobre seus atos. Informações imprecisas fazem com que as famílias também não saibam lidar com o que se tornou um problema, daí não se sentem seguras para lidar com o conflito. Acaba por ser mais fácil internar o usuário, mesmo que de forma compulsória, o que não é uma solução. As famílias que conseguem abrir caminhos para uma reflexão e ação de forma unida e compreensiva têm mais chances de encontrar uma solução, quando o uso de drogas se torna problemático.

O fato é que, na escolha das condutas a serem criminalizadas sob a justificativa de “proteção à saúde”, e na atuação das cortes em sua aplicação, verifica-se uma grande contradição, ou seja, fica evidente a violação a direitos.

Conforme aponta Luciana Boiteux, diante desse quadro, há que se questionar se tal política internacional é a mais indicada para lidar com o problema, e destacar a necessidade de levar em consideração a adoção de alternativas ao modelo atual, em respeito a seus elementos culturais, étnicos e econômicos, em vez de se manter um sistema uniforme e repressivo, que não tem atendido, em absoluto, aos objetivos a que se propôs.

O que precisamos é da criação de ações sociais para a redução de danos. Ficou claro com a experiência de 50 anos da intensa guerra às drogas que o problema não some, mas se trabalharmos de uma maneira humanista refinada como o que é feito nas políticas interligadas, como em Portugal e na Holanda, ele pode diminuir significativamente.

A redução de danos, como política pública, precisa ser estimulada especialmente em países em desenvolvimento como o Brasil, onde se constata o grande impacto social da droga e do tráfico ilícitos e onde a violência contra minorias raciais (ainda que maiorias numéricas) é ainda muito forte. Mostra-se urgente a crítica ao modelo atual, totalmente ultrapassado, e a busca por novas soluções. Isso inclui a necessidade de reformulação urgente do sistema internacional de controle de drogas, visando a elaboração de modelos nacionais que possam ser avaliados pelos seus bons resultados na efetivação de direitos, e não na restrição destes.

Bibliografia

ACSELRAD, Gilberta. **Quem tem medo de falar sobre as drogas: saber mais para se proteger**. 1 ed. Rio de Janeiro. FGV, 2015.

ALTMAN, Max. Hoje na História: 1989 - Luis Carlos Galán é morto pela máfia do narcotráfico na Colômbia. **Opera Mundi**. São Paulo. 18 ago 2010. Memória.

Disponível em:

http://operamundi.uol.com.br/conteudo/noticias/5760/hoje+na+historia+1989+_+luis+carlos+galan+e+morto+pela+mafia+do+narcotrafico+na+colombia.shtml

BARROS, André et al. **Cartilha antiproibicionista dos direitos do usuário**. Rio de Janeiro. Câmara Municipal. 2014

BAUMAN, Zygmunt. **Modernidade Líquida**. 1 ed. Rio de Janeiro, Zahar, 2000.

BOITEUX, Luciana. Brasil: reflexões críticas sobre uma política de drogas repressiva. **Revista Internacional de Direitos Humanos**. Rio de Janeiro. 2015

Bolívia Cultural. Mastigação de folhas de coca ocorre há 8 mil anos, dizem arqueólogos. **Bolivia Cultural**. São Paulo. 14 fev 2012. Disponível em:

http://www.boliviacultural.com.br/ver_noticias.php?id=1060

BRASIL. Discurso na Sessão Especial Sobre Drogas da Assembleia Geral das Nações Unidas. Biblioteca da presidência da república. Nova York 8 jun 1998. Disponível em:

[file:///C:/Users/Luiza/Downloads/08-06-1998%20-%20Discurso%20na%20Sess%C3%A3o%20Especial%20sobre%20Drogas,%20da%20Assembleia%20Geral%20das%20Na%C3%A7%C3%B5es%20Unidas%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Luiza/Downloads/08-06-1998%20-%20Discurso%20na%20Sess%C3%A3o%20Especial%20sobre%20Drogas,%20da%20Assembleia%20Geral%20das%20Na%C3%A7%C3%B5es%20Unidas%20(1).pdf)

BRASIL. LEI Nº 11.343, de 23 de agosto de 2006.

Institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - Sisnad; prescreve medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas; estabelece normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas; define crimes e dá outras providências. **Lex**.

Brasília, DF [s.n.], 2006. Disponível em:

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11343.htm

BRASIL. **Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias** INFOPEN.

DEPEN, Ministério da Justiça. Brasília. Dezembro 2014. Disponível em:

https://www.justica.gov.br/seus-direitos/politica-penal/infopen_dez14.pdf

BRASIL. **Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias**. DEPEN,

Ministério da Justiça. Brasília. Junho 2014. Disponível em:

<http://www.justica.gov.br/noticias/mj-divulgara-novo-relatorio-do-infopen-nesta-terca-feira/relatorio-depen-versao-web.pdf>

BURGIERMAN, Denis Russo. **O fim da guerra**: a maconha e a criação de um novo sistema para lidar com as drogas. 1 ed. Leya Brasil, 2011.

CARLINI, Elisaldo Araújo. A História da Maconha no Brasil. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**. Vol.55 no.4 Rio de Janeiro 2006. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0047-20852006000400008&script=sci_arttext

CARNEIRO, Henrique – História das drogas. Congresso Internacional sobre: drogas, leis, saúde e sociedade, 26'34". 2013. disponível em:

<https://www.youtube.com/watch?v=BG0PDtjDQwo&t=435s>

CARRETERO, Nacho. O dia em que Pablo Escobar zombou dos Estados Unidos e tirou esta foto. **El País**.Brasil. 31 fev 2015. Disponível

em:http://brasil.elpais.com/brasil/2015/02/01/internacional/1422817847_414282.html

CRUZ, Marcelo Santos; FERREIRA, Salete Maria Barros. Álcool e Drogas – dependências e tratamentos. **IPUB –CUCA**. Rio de Janeiro.2001.

COSTA, Humberto; SOLLA, Jorge; HADDAD, Jamil. **Programa Nacional de Controle do Tabagismo e Outros Fatores de Risco de Câncer**. Ministério da Saúde. 2006

CUSTÓDIO, Rafael. CALDERONI, Vivian. Penas e Mortes no Sistema Prisional Brasileiro. **CNJ**. Brasília. p. 5-7. Janeiro 2016. Disponível em:

<http://www.cnj.jus.br/files/conteudo/arquivo/2016/02/b948337bc7690673a39cb5cdb10994f8.pdf>

Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852006000400008

EFE. ONU sugere descriminalização do consumo de drogas pela primeira vez. **G1**.

Brasil, 28 de março de 2014. Mundo. Disponível em:

<http://g1.globo.com/mundo/noticia/2014/03/onu-sugere-descriminalizacao-do-consumo-de-drogas-pela-primeira-vez.html>

FELIX, Jorge Armando. **Política Nacional Sobre Drogas**. Conselho Nacional Anti Drogas Brasília. 2005.

FERNANDES, Waleiska. População carcerária feminina aumentou 567% em 15 anos no Brasil. **CNJ**. Brasília. 5 nov 2015. Disponível em:

<http://www.cnj.jus.br/noticias/cnj/80853-populacao-carceraria-feminina-aumentou-567-em-15-anos-no-brasil>

GLOBAL COMMISSION ON DRUG POLICY, War On Drugs: Relatório da comissão global sobre políticas de drogas. 2014.

JESUS, Maria Gorete Marques et al. **Prisão Provisória e Lei de Drogas**: Um estudo sobre os flagrantes de tráfico de drogas na cidade de São Paulo. São Paulo. Núcleo de Estudos sobre Violência. 2011. Disponível em:

<http://www.nevusp.org/downloads/down254.pdf>

KARAM, Maria Lucia. Proibição às drogas e violação a direitos fundamentais. LEAP Brasil disponível em

http://www.leapbrasil.com.br/media/uploads/texto/72_Proibi%C3%A7%C3%A3o%20%C3%A0s%20drogas%20e%20viola%C3%A7%C3%A3o%20a%20direitos%20fundamentais%20-%20Piau%C3%AD.pdf?1376532185

KOUTOUZIN, Michel. PEREZ, Pascale. **Observatoire géopolitique des drogues**. Atlas mondial des drogues. Paris; PUF, 1996.

MAGELA, Geraldo. Uruguai não tem mortes ligadas ao tráfico desde que legalizou maconha, diz secretário. **O Globo**. Rio de Janeiro. 3 de jun 2014. Sociedade.

Disponível em: <http://oglobo.globo.com/sociedade/uruguai-nao-tem-mortes-ligadas-ao-trafico-desde-que-legalizou-maconha-diz-secretario-12705265>

MARTELO, Alexandre. Em dólares, mínimo é o maior desde 1953. **G1**. Brasília. 10 jun 2007. Economia e Negócios. Disponível em:

<http://g1.globo.com/Noticias/Economia/0,,MUL49265-5599,00.html>

O DIA. Oito mil pessoas foram mortas pela polícia do RJ na última década, diz ONG.

O DIA, Rio de Janeiro, 7 jul 2016. Rio. Disponível em: <http://odia.ig.com.br/rio-de->

janeiro/2016-07-07/oito-mil-pessoas-foram-mortas-pela-policia-do-rj-na-ultima-decada-diz-ong.html

PAGNAN, Rogério. Mortes por policiais no país em um ano equivalem a um 11 de Setembro. **Folha de São Paulo**. São Paulo. 2015. Cotidiano. Disponível em: <http://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2015/10/1689789-mortes-por-policiais-no-pais-em-um-ano-equivalem-a-um-11-de-setembro.shtml>

PORTUGAL. Política portuguesa: política da droga em Portugal. **SICAD**. Lisboa. 2016. Disponível em: <http://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/124374/000837987.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

RODRIGUES, Thiago. Guerra às drogas, ainda e sempre?. **Teoria e Debate**. São Paulo. 6 fev 2012. Disponível em: <http://www.teoriaedebate.org.br/debates/politicas-e-acoes-publicas-de-combate-drogas?page=0%2C1>

SÁAD, Ana Cristina. Tratamento para dependência de drogas: revisão dos modelos históricos. **IPUB – CUCA**. Rio de Janeiro. 2001.

VARELLA, Dráuzio. **Estação Carandiru**. 1 ed. São Paulo. Companhia das Letras. 1999

VILLELA, Gustavo *'Pito do Pango' na década de 30, maconha era vendida em herbanários do Rio*. Rio de Janeiro. **O Globo**. 2014. História. Disponível em: <http://acervo.oglobo.globo.com/em-destaque/pito-do-pango-na-decada-de-30-maconha-era-vendida-em-herbanarios-do-rio-13352181>

VILLELA, Priscila. **As dimensões internacionais das políticas brasileiras de combate ao tráfico de drogas na década de 1990**. 2015. Trabalho de conclusão de curso (PósGraduação em Relações Internacionais). Pontífice Universidade Católica de São Paulo. 2015. Disponível em: <http://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/124374/000837987.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

ZACCONE, Orlando. **Acionistas do Nada: Quem São os Traficantes de Drogas**. 1 ed. Rio de Janeiro. Revan. 2007.

ZALUAR, Alba (Org.). **Drogas e Cidadania: Repressão ou Redução de Riscos**. São Paulo: Brasiliense, 2001.

Anexo 1. Endereço dos CAPS AD no Rio de Janeiro

CAPS AD II Júlio César de Carvalho

Área de atendimento: Campo Grande e Santa Cruz (AP 5.2 e 5.3)

Rua Severino das Chagas, 196 – Santa Cruz

Tel.: 3354-9035 (Ouvidoria da CAP 5.3)

CAPS AD II Mané Garrincha

Área de atendimento: Tijuca e adjacências (AP 2.2)

AV. Professor Manoel de Abreu, 196 – Maracanã

Tel.: 2284-6339 / 2284-6860

CAPS AD III Antônio Carlos Mussum / UAA Cacildis

Área de atendimento: Barra e Jacarepaguá (AP 4.0)

Rua Sampaio Corrêa, s/nº – Taquara, Jacarepaguá

Tel.: 3523-8546

CAPS AD III Miriam Makeba

Área de atendimento: Bonsucesso, Ramos e Maré (AP 3.1)

Rua João Torquato, 248 – Bonsucesso

Tel.: 3889-8441

CAPS AD III Raul Seixas / UAA Metamorfose Ambulante

Área de atendimento: Méier e adjacências (AP 3. 2)

Rua Dois de Fevereiro, 785 – Encantado

Tel.: 3111-7512 / 3111-7507

CAPSad III Paulo Portela

Área de atendimento: Madureira e adjacências (AP 3. 3)

Rua Pirapora, 69, Madureira

Tel.: 2452-2130