



Universidade de Brasília
Faculdade de Direito

Repercussões do Proibicionismo e Alternativas à Proibição: Política de Redução de Danos

Gabriel Haloyn Mendes Abreu

Orientador: Prof. Dr. Paulo Queiroz

Brasília, 2018



Universidade de Brasília
Faculdade de Direito

Repercussões do Proibicionismo e Alternativas à Proibição: Política de Redução de Danos

Gabriel Haloyn Mendes Abreu

Orientador: Prof. Dr. Paulo Queiroz

Monografia apresentada ao Departamento de Graduação da Faculdade de Direito da Universidade de Brasília como requisito parcial para obtenção de grau de Bacharel em Direito.

Brasília, 2018.

Universidade de Brasília
Faculdade de Direito

Monografia apresentada ao Departamento de Graduação da Faculdade de Direito da Universidade de Brasília como requisito parcial para obtenção de grau de Bacharel em Direito:

Repercussões do Proibicionismo e Alternativas à
Proibição: Política de Redução de Danos

Gabriel Haloyn Mendes Abreu

Aprovado por:

Orientador: Prof. Dr. Paulo Queiroz

Me. Afonso Códolo Belice

Dr. Seme Taleb Fares

Brasília, 22 de junho de 2018.

Agradecimentos

Agradeço a Deus pelos caminhos abertos que me permitiram seguir.

Agradeço à minha mãe, mesmo sabendo que as palavras não poderiam fazer justiça à grandeza de sua longanimidade e amor que me cativam.

Aos educadores, em especial ao meu orientador, pela paciência, partilha de conhecimento e estima que me motivaram a buscar incansavelmente por conhecimento.

Resumo

A monografia ora apresentada tem por objetivo delinear as formas que assumem a dinâmica do tráfico e consumo de entorpecentes nos mais diversos contextos sociais.

A narrativa que se seguirá tem particular enfoque no caso brasileiro, apesar de trazer a luz da experiência de outros países que percorreram os mesmos (des)caminhos, bem como analisar as etapas do processo de criminalização do consumo dessas substâncias ao longo da história. Secundariamente, o objetivo deste trabalho é analisar as perspectivas para o futuro da política de drogas no Brasil e propor possíveis soluções ao desconcerto orquestrado pela política proibicionista implementada no Brasil.

Resguardadas as devidas peculiaridades, analisou-se também as realizações de outras nações no sentido de reduzir ou exterminar as externalidades negativas desse sistema falido.

Palavras-chave: Proibicionismo. Direito Penal. Lei de Drogas. Saúde Pública. Segurança pública. Lei 11.343/06.

Abstract

The objective of the university course conclusion work here presented is to outline the shape that drug dealing and consumption of narcotics assume in the most diverse social contexts.

The narrative that follows focuses particularly on Brazil, although it brings the light of experiences from other countries that went through the same (side)track as well as analyzes the phases of the process of criminalization of the consumption of these substances throughout history. Secondly, the goal of this work is to examine perspectives for the future of drug policies in Brazil and suggest possible solutions to the disoriented prohibitionist politics implemented in this country.

With due regard to its peculiarities, the achievements of other nations in order to reduce or exterminate negative consequences of this broken system are also analyzed.

Keywords: Prohibitionism, Criminal Law, Drug Law, Public Health; Public Security; Brazilian Law 11.343/06.

Sumário

INTRODUÇÃO.....	8
1. PERCURSO HISTÓRICO DA POLÍTICA PROIBICIONISTA	12
1.1. Trajetórias do consumo e proibição de drogas no mundo.....	12
1.2. Trajetória das drogas no Brasil: Dos Navios às Penitenciárias	17
1.3. Política de Drogas no Brasil Imperial	19
1.4. Política de Drogas na República Velha	21
1.5. Era Vargas e Estado Novo (1930-1945) – Fortalecimento do Modelo Norte-americano na política de drogas	27
1.6. Golpe de Estado e Ditadura Militar: Recrudescimento da Proibição	29
1.7. Período democrático brasileiro: Velhas práticas e novos horizontes.....	35
2. SOBRE A LIBERDADE DO INDIVÍDUO E O PATERNALISMO ESTATAL	39
2.1. A Verdade por Trás do Argumento Moral para a Proibição	41
2.2. O Bem Jurídico Tutelado pela Criminalização do Consumo (Lei 11.343/06).....	45
2.3. O usuário e o Estado: Paternalismo jurídico	46
3. PREVENÇÃO E ASSISTÊNCIA NO CAMPO DAS DROGAS.....	47
3.1 Modelos de Abordagem ao Uso de Drogas	47
3.2 A Estratégia da Redução dos Danos.....	48
3.3 Redução de Danos no Brasil	50
4. CONCLUSÃO.....	56
5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	58

Introdução

Historicamente, o uso de drogas ocupa espaço de extrema relevância na vida humana, seja para curar, entorpecer ou mesmo envenenar. Nesse contexto, a relação estabelecida com esses compostos tem sido ressignificada de acordo com as práticas sociais vigentes. Enquanto as sociedades tribais, que estabeleceram o primeiro contato com psicoativos, regulavam o uso dessas substâncias através de um controle informal e despreocupado. Nas sociedades urbano-industriais, a medicina científica balizou o modelo proibicionista de drogas, política que se sublevou-se em terras norte-americanas durante o século XX.

Este paradigma advém da reunião de elementos intrínsecos aos modelos explicativos da medicina e farmacologia científicas e o modelo jurídico-moral de construção do Direito.

Como grande responsável pela divulgação deste modelo, a Organização das Nações Unidas (ONU) reiterou as críticas aos modelos de drogas mais indulgentes. Sob esta influência, o proibicionismo tornou-se a política hegemônica no Ocidente. Ironicamente, foi na década de 1960 em que se consolidou internacionalmente a política antidrogas, momento marcado pela contracultura e defesa da liberdade, fosse ela sexual ou para o livre consumo de drogas. Deste choque, iniciou-se uma profunda discussão que culminou em modelos alternativos como o modelo liberal radical, modelo da Justiça Terapêutica e o modelo da Redução de Danos, que pretendemos defender ao longo do presente texto.

Passando a análise à realidade brasileira, durante a maior parte da década de 1960 o país encontrava-se sob um governo ditatorial e, portanto, encontrava-se imune aos modelos alternativos que aos poucos se construíam nas nações europeias. Com a reabertura política e retomada da liberdade de expressão, recrudesceram os debates em torno da política de drogas vigente. Debate esse constituído por vozes marginalizadas que ecoam ainda em nosso tempo, vociferando pela liberdade de dispor do próprio corpo sem, entretanto, serem ouvidas.

Através da disseminação do vírus do HIV por todo o país é que começaram a surgir em todo território nacional medidas fundadas na política de redução de danos para conter a epidemia que se alastrava. Neste momento, finalmente se percebeu que

as leis não são capazes de apagar séculos de rica experiência cultural envolta pelo consumo de entorpecentes. Com isso, os controles sociais informais na prevenção de doenças transmissíveis afetou largamente a abordagem ao usuário de drogas que deixa de ser um criminoso para ser um paciente, ainda que de forma incipiente.¹

Partindo do pressuposto de que tais processos se constituem historicamente, ao problematizar a tensão atual entre a abordagem médico-jurídica e os Programas de Redução de Danos presente no campo da prevenção ao uso de drogas no Brasil, torna-se imperativo admitir o fracasso da política proibicionista aplicada às drogas.

A diversidade é característica fundamental do consumo de drogas pelas sociedades humanas, entre formas, ritos e tradições, as drogas integram culturas de tal forma que a legislação penal não é capaz de conceder soluções definitivas para a questão.

Do ponto de vista médico, a literatura especializada demonstra que o Estado desconsidera o caráter multidimensional da toxicomania, por diversas vezes, aplica-se uma óptica maniqueísta, que se limita a construir uma abordagem das drogas capaz de transformar a todo e qualquer usuário em malfeitor digno de todas as agruras do sistema carcerário.

Com esta conjuntura, as formas alternativas de prevenção do abuso de drogas são legadas ao segundo plano, interpretadas, não raro, como uma benevolência da qual os usuários não são dignos. O Brasil, expoente da vertente punitivista *Law'n'Order* – aplicada segundo a seletividade de uma parcela das autoridades policiais brasileiras – coibiu por décadas avanços nas políticas públicas de assistência ao usuário.

A origem histórica para esse cenário encontra-se nos primeiros anos da República brasileira que, incentivada pelas políticas higienistas preconizadas pelos setor médico-científico, conclamou as autoridades governamentais a coibir o uso de droga fora do rígido contexto médico. Travando uma sangrenta batalha contra as

¹ Aterradora a compreensão de que as autoridades sanitárias somente iniciaram políticas públicas em defesa dos toxicomaníacos quando estes passaram a ser agentes de contaminação de Doenças Sexualmente Transmissíveis.

culturas das minorias que utilizavam drogas não recepcionadas pela cultura hegemônica. O tabaco constitui uma das raras exceções a essa regra.

Em harmonia com o preconizado pelo ideal europeu renascentista, os aspectos da vida industrial urbana se sobrepunham ao caráter predominantemente agrário e multicultural do país. Dessa forma, a elite brasileira, aparelhou-se da medicina psiquiátrica para formular planos de combates aos "maus costumes" presentes nos bairros pobres e marcadamente enegrecidos.

Essa concepção retrógrada que marginaliza corpos e práticas segundo seu critério étnico-religioso fragilizou-se quando confrontado pela realidade social instalada na década de 1980, cenário em que toxicomaníacos precisaram ser acolhidos enquanto pacientes e não mais como marginais. O desinteresse do estado em pôr em prática políticas públicas que tivessem por finalidade reinserir socialmente o dependente químico cobrou seu preço quando eclodiram epidemias de doenças transmitidas através do compartilhamento de seringas e agulhas no uso de drogas.

Esse desarranjo deu origem à implementação da Política de Redução de Danos (PRD) no Brasil, com o fornecimento de agulhas e seringas para usuários e serviços especializados na problemática em questão.

Na esteira desses acontecimentos, no início dos anos 2000, inicia-se uma nova fase na abordagem às drogas no país, estabeleceu-se a PRD que a redução de danos seria admitida no espaço urbano de forma a minimizar as possíveis externalidades negativas para a sociedade e prevenir eventuais sequelas decorrentes do uso indevido de entorpecentes.

Infelizmente, a Redução de Danos tem sido avaliada negativamente pelos setores conservadores da sociedade que a enxergam como forma de financiar o consumo libertino de drogas. Dificilmente se chega à conclusão de que essa política tem em seu cerne tratar dependentes químicos e livrar a sociedade dos malefícios que poderiam advir desse indivíduo. Quanto ao uso recreativo, a sociedade vem se mostrando incapaz de abandonar o paternalismo típico dos regimes autoritaristas que vigoraram no país.

Ressalta-se que o presente trabalho não tem por objetivo menosprezar as descobertas relativas aos malefícios do consumo de substâncias entorpecentes ou

psicoativas. Em verdade, trata-se de uma tentativa de evidenciar que essas substâncias – assim como toda matéria inerte – são capazes de servir à humanidade segundo à vontade do usuário, que enquanto gozar plenamente de suas faculdades mentais, não deve ser coagido a abster do consumo.²

² A título de esclarecimento, a utilização do termo droga – recorrente ao longo do presente texto – deve-se à prática social de denominar dessa forma as substâncias psicoativas e entorpecentes. Portanto, o uso dessa terminologia tem por finalidade tornar o texto acessível a leitores que não possuem conhecimento técnico.

1. PERCURSO HISTÓRICO DA POLÍTICA PROIBICIONISTA

1.1. Trajetórias do consumo e proibição de drogas no mundo

Droga: a) Substância reconhecida pela farmacopeia oficial; b) substância utilizada no diagnóstico, cura, alívio, tratamento ou prevenção de uma doença; c) substância não alimentícia usada para afetar a estrutura ou a função do corpo; d) substância usada como componente de um remédio.³

O consumo de drogas tem origem remota na história da humanidade. Tão logo consolidou-se a escrita, surgiram os primeiros registros do consumo de substâncias psicoativas, que remetem, aproximadamente, ao ano de 2200 A.C. Desse momento histórico tem-se notícia do uso medicinal da bebida alcoólica retratado em tábuas de escrita cuneiforme da Mesopotâmia.⁴

Segundo Ronald K. Seigel, psicofarmacólogo americano, a busca incessante por substâncias e formas de alterar as funções psíquicas e comportamentais, inquirida pelos seres humanos e por outras espécies, parece fundamentar-se na própria natureza. Cogitou-se até mesmo a existência de um quarto impulso natural. Depois do sexo, fome e sede, a intoxicação seria a quarta necessidade a ser satisfeita pelas vias necessárias pelos homens.⁵

A utilização de plantas e substâncias de origem animal para provocar alterações de consciência com os mais variados fins datam da pré-história. Quanto às drogas que dominam o mercado atual, sabe-se que o cânhamo provém da China, segundo atestam restos de sua fibra de 4000 A.C. Existem relatos milenares que discorrem sobre os efeitos do cânhamo quando utilizado em excesso, o que resultaria em alucinações visuais ou, na perspectiva do autor, faria com que o usuário "visse monstros". Por outro lado, quando utilizados dentro dos limites recomendados pela farmacopeia tradicional, permitiria a comunicação com os espíritos e o alívio do corpo.

³ Food and Drugs Administration (FDA), EUA, 2017. Acessado em 05/04/2018. Disponível em: <<https://www.fda.gov/Drugs/DevelopmentApprovalProcess/Manufacturing/ucm576307.htm>>.

⁴ SILVA, Flávia Costa da. *Percurso da noção de drogas: Por uma problematização do proibicionismo. Dissertação (Mestrado em Educação)* – Universidade Federal de Santa Maria. Santa Maria, 2010. Pág. 15.

⁵ Citado por MACRAE, Edward. *Antropologia: aspectos sociais, culturais e ritualísticos*. Dependência de Drogas. 2005. pág. 3.

Com o passar dos séculos, o intercâmbio comercial e as pilhagens entre os povos disseminaram o conhecimento sobre o uso dessas substâncias. Neste contexto, o cânhamo torna-se produto comum na sociedade assíria (IX A.C.) e nas sociedades da Europa Ocidental (VII A.C.). Basta lembrar os conhecimentos aprofundados dos druidas – líderes religiosos da cultura celta – sobre ervas e medicamentos. Além disso, achados arqueológicos que datam deste mesmo período, incluindo cachimbos, evidenciam o contato dessa cultura com a planta de origem chinesa.⁶

Uma vez compreendida a importância que as substâncias psicoativas assumiram nas mais diversas sociedades do globo terrestre, põe-se em foco as origens da proibição do consumo de drogas no Ocidente. Na Grécia Antiga, a escola hipocrática foi responsável por formular a ideia de que a dosagem é a principal diferença entre os efeitos curativos e o envenenamento provocado pela mesma substância. Durante esse período histórico, utilizou-se o ópio para as mais diversas finalidades, sejam elas médicas ou recreativas. Em verdade, os gregos nunca avaliaram negativamente o consumo do ópio. No entanto, o consumo de vinho foi assimilado pela cultura grega com reservas.⁷

Progredindo nessa linha histórica, a mentalidade romana a respeito das drogas baseia-se nos valores e preconceitos da visão grega de mundo. Em geral, as drogas eram vistas como neutras, sendo seus efeitos dependentes da dosagem e maneira de uso, tal como projetado pela escola hipocrática. Os romanos inseriram na vida diária o consumo do cânhamo, da papoula e da videira. As bebidas alcoólicas foram por muito tempo restritas aos homens com idade superior a 30 anos e proibidas para as mulheres a qualquer pretexto – excetuando-se somente as liturgias próprias da religião.⁸

Em Roma, presava-se pela *sobria ebrietas* (ebriedade sóbria), estado que permitiria o relaxamento do corpo preservando a dignidade moral. Apesar das profundas raízes que revestiam de validade toda essa noção sobre o uso de drogas, a avalanche iniciada pela cristianização do Império Romano foi suficiente para

⁶ MACRAE. 2005. pág. 4.

⁷ *Idem.* pág. 5-6.

⁸ *Ibidem.* pág. 6.

devastar toda a liberdade e autoconsciência construídas ao longo de milênios. Interessante notar que esses retrocessos impostos sob a égide da irracionalidade religiosa perduram até os dias atuais nos mesmos moldes impostos há dois milênios.

Em refinadas palavras:

[...] com a cristianização do Império Romano, as coisas começam a mudar. [...] na medida em que a igreja alargava seu poder sobre a sociedade, passou a ser considerada heresia receitar drogas para curar ou matar (a eutanásia era comum para aliviar o sofrimento); e todas as cerimônias orgiásticas, nas quais se consumia muito vinho, passaram a ser condenadas em nome de um ideal de ascetismo e penitência. Era o início da caça às bruxas e da inquisição.⁹

Os sacerdotes da nova religião do Império inverteram a lógica anteriormente estabelecida e assumiram o papel de persecutores dos praticantes de outras religiões, de maneira idêntica com que eram perseguidos nos momentos antecedentes à ascensão do cristianismo. Os primeiros seguidores do cristianismo só puderam professar sua fé livremente quando sua fé atingiu o status de religião hegemônica em Roma no ano de 380 por ato do imperador Teodósio I – resguardada a influência do imperador Constantino para essa revolução. Com essa mudança no paradigma da religião, a fronteira que separava a moral e o direito é violentamente corrompida. Com essa nova lógica, aboliram-se as antigas noções de neutralidade da droga e ebriedade sóbria em favor do asceticismo desmedido e da penitência como forma de elevação do espírito humano.

Em paralelo a essa supressão da liberdade do indivíduo no mundo ocidental, as nações árabes da mesma época adotaram posturas mais flexíveis quanto ao uso de drogas. Excetuando-se o álcool – por provocar efeitos tóxicos como ridículos e pela falta de confiança dos que o consumiam – consumia-se todo tipo de droga. O ópio era utilizado como euforizante. O cânhamo, utilizado para fins lúdicos. O café, para leitura. Somente no século XVI, quando os movimentos fundamentalistas e intolerantes assumem o controle é que o mundo árabe declara guerra às drogas¹⁰ e,

⁹ Eduardo Mendes Ribeiro citado por SILVA p. 15

¹⁰ MACRAE. 2005, pág. 7.

consequentemente, vê a liberdade do povo mutilada face à irracionalidade religiosa em sua dimensão máxima.

Com o início da baixa da Idade Média, pragas, caos social, guerras e catástrofes naturais minaram as antigas estruturas feudais. A população necessitava de uma solução que já tardava. Nesse contexto, iniciou-se a Santa Inquisição com o propósito de extirpar as bruxas e suas feitiçarias que, pela ritualística, baseavam-se no uso de ervas medicinais e drogas com efeitos psicoativos diversos. Registros do período atestam que a utilização de qualquer droga que não fosse o álcool era punível com tortura e morte.¹¹

Com o raiar das ideias iluministas sobre a civilização europeia durante o século XVIII, os antigos conhecimentos e aplicações para as drogas são mais uma vez revelados e amplamente implementados. Dos nobres aos plebeus, o uso de porções permeava todas as classes, a porção mais famosa ficou conhecida como *laudanum*, desenvolvido pela primeira vez pelo alquimista Paracelso, o medicamento era composto por vinho branco, açafrão, cravo, canela e ópio.¹²

Ainda no século XVIII, as potências europeias estabeleceram rotas comerciais com o Oriente, sendo o ópio a principal mercadoria escoada para o mercado chinês. Interessante notar que o consumo massivo de ópio afetou o equilíbrio econômico do império chinês. Ante esse problema, o estado chinês travou guerras contra a Inglaterra que, vencendo nas duas ocasiões, impôs o pagamento de indenização por parte dos chineses. Passado um século, a produção interna de ópio na China era suficiente para suprir 85% do abastecimento de toda a região.¹³ Ironicamente, é nesse momento histórico que o Império Britânico resolve banir o tráfico dessa substância por considerá-la moralmente injustificável, passando, inclusive, a combatê-la.

Os avanços da farmacologia europeia, durante o século XIX, possibilitou o isolamento de princípios ativos capazes de produzir fármacos como a morfina, atropina, cafeína, cocaína, heroína, mescalina, barbitúricos e codeína, essa última é utilizada atualmente para sintetizar *Lean* – droga com efeitos analgésicos e relaxantes largamente consumida entre jovens norte-americanos.

¹¹ MACRAE. 2005. pág. 8.

¹² *Idem*. pág. 9.

¹³ *Ibidem*. pág. 9.

Com o alvorecer do subjetivismo e do individualismo no século XIX e XX, o uso hedonista das drogas, além do medicamentoso, teve forte expansão. Nos Estados Unidos, principalmente entre os membros da classe menos privilegiada, o abuso de opiáceos e de cocaína, além do álcool, levaram a campanhas de proibição. Levantadas pelo setor religioso da sociedade, as bandeiras proibicionistas dirigiram-se em desfavor de grupos socialmente vulneráveis, fossem eles étnicos ou econômicos. A título exemplificativo, tem-se o caso dos imigrantes irlandeses, famosos pelo consumo de álcool e, devido a isso, enxergados como ávidos beberrões, dignos de repulsa.¹⁴

Já no século XX, a medicina científica desponta como expoente da racionalidade. Para se consolidar enquanto classe, médicos aliaram-se aos interesses dos parlamentares conservadores que exigiam maior controle sobre o comércio de drogas. Nesse contexto, a adesão às reivindicações do movimento proibicionista tomaram proporções que culminaram com reuniões internacionais para discutir medidas de contenção da produção e comercialização de opiáceos e da cocaína.

Na segunda década do século XX, os Estados Unidos promulgaram dois atos extremamente paradigmáticos para a história do proibicionismo. O primeiro, Harrison Act, impôs controle sobre a produção e uso de substâncias químicas no país. O segundo, o Volstead Act, mais conhecido como Lei Seca, proibia o consumo de bebidas alcoólicas em território nacional, tendo vigorado por toda a década de trinta.

Algumas décadas depois, os EUA instituíram uma política internacional de controle da produção e do comércio internacional de substâncias psicoativas, sendo preponderante o controle sobre as principais substâncias contrabandeadas para o seu território nacional. Exemplo disso é a relação estabelecida com países como a Colômbia e Paraguai, famosos pela produção e envio de drogas aos EUA.¹⁵

Interessante notar que o combate internacional às drogas foi intensamente influenciado pela política interna norte-americana e excepcionalmente é tratado como forma de preservação da saúde física e mental. O preâmbulo do Convênio Sobre Substâncias Psicotrópicas de 1971 é um dos poucos textos em que se defende o

¹⁴ MACRAE. 2005, pág. 10-11.

¹⁵ *Idem.* pág. 12.

acesso a substâncias psicotrópicas para usos médicos e científicos e citar o comprometimento com a saúde pública da humanidade.¹⁶

A restrição do acesso e do uso de drogas tem como característica geral a heterogeneidade das substâncias, ou seja, no arbitramento das autoridades fundados não na ciência, mas em preconceitos. As substâncias atingidas pelo Convênio de 1971 e pela Convenção Única de Viena de 1961 elenca quatro listas em que constam os compostos químicos a serem controlados. A primeira lista elenca os compostos difundidos na contracultura da década de 1960 – Cannabis Sativa e Indica, Dietilamida do Ácido Lisérgico (LSD), metilendioximetanfetamina (MDMA ou ecstasy), entre outros. A segunda dirige-se aos compostos anfetamínicos – composto sintético capaz de estimular a atuação do sistema nervoso simpático expandindo as aptidões físicas e psíquicas. A terceira enumera alguns barbitúricos – estes compostos têm atuação antagônica em relação aos compostos anfetamínicos, estimulando o sistema nervoso parassimpático. A quarta lista, por fim, enumera alguns compostos hipnóticos e outros barbitúricos.¹⁷

1.2. Trajetória das drogas no Brasil: Dos Navios às Penitenciárias

Cogumelos, bebidas destiladas ou fermentadas, integram, tradicionalmente, a gama de drogas utilizadas por tribos indígenas instaladas na América do Sul muito antes da chegada dos Portugueses ao Novo Continente. O uso era coletivo e revestido por um contexto religioso. Enaltecia-se o autocontrole e o apego estrito às prescrições e proibições sociais.¹⁸ Entretanto, após a revolução desencadeada no período renascentista, as fronteiras do mundo antigo ruíram frente à bravura dos navegadores, culminando no cruzamento dos europeus com os povos nativos do continente americano.

Deste contato, estabeleceu-se relações comerciais entre os povos, propagando o consumo de produtos como folhas de chá, pimenta, ópio, bebidas alcoólicas, tabaco, açúcar de cana, café, noz moscada, cacau, maconha e seus derivados.

¹⁶ MACRAE. 2005, pág. 12-13.

¹⁷ *Idem*. pág. 12-13.

¹⁸ TRAD, Sergio do Nascimento Silva. A trajetória da prevenção às drogas no Brasil: do Proibicionismo à Redução de Danos e seus reflexos nas políticas locais. Tarragona. 2010. Pág. 90.

Com a instalação das colônias portuguesas em território americano, as relações de comércio foram substituídas pelas relações de exploração da terra e dos nativos, que posteriormente seriam trocados pela escravidão negra. Ao se trazer os negros, trouxe-se também a cultura de cultivar e fumar a maconha, chamada à época de "pito de pango", "diamba" ou "liamba". No primeiro momento, o cultivo de Cannabis era do interesse da Coroa Portuguesa, dado que o cânhamo era matéria prima de cordas e velas para os navios.¹⁹

Ocorre que paralelamente ao desenvolvimento da sociedade brasileira, associou-se à imagem do negro marginalizado e ocioso ao consumo de maconha, ideia esta que foi eternizada na máxima "pito de pango na boca, faz negro sem vergonha". Em 1830, no município do Rio de Janeiro promulgou-se o primeiro edital em que se proibia a venda e o consumo de maconha. Na esteira do Rio de Janeiro, seguiram São Luís e Campinas e, posteriormente, como bem se sabe, a proibição elevou-se ao status de norma nacional.²⁰

Com a cachaça o procedimento adotado foi semelhante. A bebida originária da colônia passou a concorrer com os vinhos e outras bebidas comercializadas pela Metrópole Portuguesa. Nesse contexto, a Coroa desautorizou a fabricação do chamado "vinho do mel" – referência ao fato da cachaça ser extraída da cana-de-açúcar (1649). Apesar dessa proibição ter sido válida por diminuto lapso temporal, em 1690 a exportação para Angola foi proibida sob os mesmos pretextos. Passados os séculos XVII e XVIII, a cachaça se torna símbolo do nacionalismo brasileiro.²¹

A título de curiosidade sobre esse assunto, leia-se o seguinte excerto publicado no *Jornal Tirandentes apud Trad*:

"Para se ter o melado, os escravos colocavam o caldo da cana-de-açúcar em um tacho e levavam ao fogo. Porém um dia, cansados de tanto mexer e com serviços ainda por terminar, os escravos simplesmente pararam e o melado desandou. No dia seguinte, encontraram o melado azedo fermentado. Misturaram o tal melado azedo com o novo e levaram os dois ao fogo. Resultado: o 'azedo' do melado antigo era álcool que aos poucos foi evaporando e ao chegar ao teto do engenho, se resfriou e formou umas goteiras que pingavam

¹⁹ TRAD. 2010. Pág. 95-96.

²⁰ *Idem*. Pág. 96.

²¹ *Ibidem*. Pág. 92.

constantemente. Era a cachaça já formada que pingava. Daí o nome 'PINGA'. Caindo em seus rostos escorrendo até a boca, os escravos perceberam que, com a tal goteira, ficavam alegres com vontade de dançar. E sempre que queriam ficar alegres repetiam o processo” (Jornal Tiradentes, MG, 01/2009).²²

Segundo as narrativas expostas até o momento, é possível extrair que o controle imposto mediante leis sobre a produção e venda de maconha, álcool e outras drogas no Brasil, historicamente, se fundamenta na necessidade de controle comercial e social ou a pretexto de aumento da produtividade dos escravos. Subsidiariamente, defendeu-se a manutenção da ordem pública e defesa da saúde pública, que emergiram como argumentos relevantes para a proibição somente após a proclamação da República.

1.3. Política de Drogas no Brasil Imperial

No período compreendido entre 1822 e 1889, a difusão da cachaça entre as classes populares brasileiras fez com que as elites estigmatizassem negativamente o seu uso. Interessante notar que a censura ao consumo de drogas no Brasil sempre foi realizada com base em grupos sociais estigmatizados. Conforme veremos adiante, a proibição no Brasil visa um grupo específicos de consumidores, em regra, pretos e pobres. Para os mais abastados, a legalização do consumo já é uma realidade com que estão familiarizados.

Com o advento da indústria brasileira, a produção da cachaça modernizou-se, tornando a bebida mais palatável e facilmente produzida. Em consequência disso, o mercado consumidor da cachaça expandiu-se como nunca antes. Paradoxalmente, neste período, inicia-se uma política estatal de intervenção sobre os consumidores como nunca antes vista. Manicômios foram lotados com etilistas crônicos, enquanto dependentes químicos de morfina, cocaína, cocaína e haxixe passavam despercebidos pelos olhares das autoridades sanitárias.²³

Em compasso com as revoluções industriais, o desenvolvimento científico fazia-se presente no cotidiano do século XIX. Na faculdade de Medicina do Rio de Janeiro já se estudava os efeitos do tabaco, do álcool, da cocaína e do éter, cogitando-

²² TRAD. 2010. Pág. 91.

²³ *Idem*. Pág. 96.

se, inclusive, dos poderes curativos do álcool e da nicotina. As drogas, em geral, não eram assimiladas pelas autoridades como problema social. Até mesmo a imprensa relatava as propriedades de cura de enfermidades pelo consumo de bebidas alcoólicas.²⁴

Em suma, durante o período que antecedeu a proclamação da república, o Brasil se absteve de regulamentar excessivamente o mercado interno de drogas, opondo-se principalmente contra a maconha, droga utilizada pelas classes sociais mais desfavorecidas. Para facilitar a compreensão acerca da legislação pertinente às drogas neste período, consta abaixo quadro esquematizado:

Quadro I – Legislação sobre drogas período colonial/imperial

Decreto	Ano	Período	Observações	Implicações para o usuário
<i>Rentas del anfión</i>		Colônia	Excetuando os jesuítas, os especialistas não davam muita atenção às plantas nativas. Optava-se pela importância de medicamentos europeus, que muitas vezes já chegavam deteriorados ou vencidos.	
		Colônia	Proibida a venda de tabaco sem pagamento de impostos. Ocorria com frequência o contrabando, e as estratégias eram semelhantes às realizadas com as chamadas drogas ilegais como maconha e cocaína na atualidade.	
	1649	Colônia	Proibição dos alambiques para produção de cachaça	
Ordenações filipinas	1737	Colônia	Edital da Câmara da cidade contendo interdições para aqueles que não fossem médicos, boticários ou cirurgiões e vendessem em seus estabelecimentos substâncias —venenosas como o ópio.	
	1738	Colônia	Revogação do edital - pressões dos comerciantes da colônia sobre o rei de Portugal, por se sentirem prejudicados economicamente. Restaurado o livre comércio.	

²⁴ TRAD. 2010. Pág. 97.

	1830	Império	Proibida a venda de maconha em lugares públicos da cidade do Rio de Janeiro.	Multa para os contraventores de 20\$000 e 3 dias de prisão para os usuários.
	1870	Império	Proibida a venda Maconha em lugares públicos da cidade de Santos.	Multa para os contraventores de 10\$00 e 4 dias de prisão para o uso.
	1876	Império	Proibida a venda, o uso e a conservação de maconha em lugares públicos da cidade de Campinas	

TRAD, Sergio do Nascimento Silva. 2010. Pág. 98

1.4. Política de Drogas na República Velha

Avançando na linha temporal da História do Brasil chega-se ao século XX. Neste século, o consumo e a proibição recrudesceram como jamais visto na história do país. Essa forte alavancagem no consumo se deve em grande medida ao modelo excludente de democracia adotado nos primeiros anos após a proclamação da república. Quanto à proibição e, conseqüentemente, à repressão, viram-se exacerbadas com a tomada do poder pelo regime ditatorial de Getúlio Vargas na década de 30.²⁵

Ainda no final do século XIX, com a proclamação da república, o Brasil alinha-se com os padrões das grandes potências europeias. Entretanto, as peculiaridades da nação formada no início deste mesmo século deram azo à estratificação social de maneira que o igualitarismo civil e o respeito a interesses e direitos individuais fossem vistos como privilégio de pequena parcela da sociedade.²⁶

Na esteira destas mudanças, a revolução industrial alterou radicalmente as relações de trabalho –tornando-as mais racionais do ponto de vista econômico– fornecendo o arcabouço necessário à construção da sociedade materialista e normatizadora que se consolidou décadas após. No Brasil, assim como nos EUA, Inglaterra e França, a industrialização, dentre outros fatores, atraiu forte imigração de

²⁵ TRAD. 2010. Pág. 99.

²⁶ *Idem*. Pág. 99.

povos vindos de todas as partes do mundo, destacando-se os alemães, italianos, portugueses, chineses e japoneses.²⁷

Na trilha destes acontecimentos, o Brasil foi inundado por novos costumes e por novas formas de consumo das drogas. Soma-se a isso o desenvolvimento científico da indústria farmaco-química que propiciou o aumento e a diversificação do consumo de drogas no país. Substâncias psicoativas anteriormente encontradas somente *in natura* passaram a ser sintetizadas em laboratórios com concentração muito superior às encontradas na natureza.²⁸

Trad utiliza como exemplo a cerveja, que teve suas condições de preparação e conservação aperfeiçoadas pelas contribuições científicas de Louis Pasteur e pela invenção da serpentina, capaz de resfriar a cerveja para que fosse servida em regiões de alta temperatura climática.²⁹

As drogas, inseridas em um contexto industrial, tornaram-se mais do que nunca produto-mercadoria adquirindo novos usos e significados. Em meio a estes acontecimentos, a eclosão de problemas sociais derivados do consumo de drogas, tais como a dependência química e a onda de violência decorrente da marginalização do dependente gerou uma onda de repressão contra as drogas.³⁰

Na República Federativa do Brasil, a primeira legislação sobre drogas veio somente em 1914, isto é, 25 anos após sua proclamação. Esta regulamentação seguiu os ditames da convenção de Haia, em que se assentou a definição do éter, a cocaína, o ópio e seus derivados como venenos que deveriam estar sob controle estatal. O presidente à época, Epitácio Pessoa, considerou as medidas adotadas como resposta à demanda social.³¹

A proclamação da república, tão fortemente influenciada pelos ideais iluministas que exaltaram o pensamento racional científico, deu margem à institucionalização da medicina psiquiátrica enquanto ramo especializado para combate à toxicomania.³²

²⁷ TRAD. 2010. Pág. 100.

²⁸ *Idem*. Pág. 100.

²⁹ *Ibidem*. Pág. 101.

³⁰ *Ob. Cit.* Pág. 101.

³¹ *Ob. Cit.* Pág. 102.

³² *Ob. Cit.* Pág 101-102.

Com este processo, os médicos assumiram a administração e o controle das instituições públicas hospitalares. Interessante notar as razões que contribuíram para a aproximação entre Medicina (higienista) e Estado, constando entre os principais fatores a semelhança ideológica baseada em concepções morais-ambientalistas e biológicas que identificam a loucura e os comportamentos de contornos promíscuos como reveladores de inferioridade racial.³³

Em estrito alinhamento com a questionável mentalidade das elites da época, a psiquiatria correlacionava os "atos, hábitos, comportamentos, crenças e valores" ao "trabalho, alcoolismo, delinquência, raça, sexualidade, fanatismo religioso e contestação política". Sob esta ótica, a psiquiatria e a medicina foram amplamente responsáveis pela elaboração das formas de se conceber e combater às drogas no Brasil. Se por um lado as drogas necessitavam de uma abordagem mais flexível e civilizada, a medicina forneceu arcabouço técnico-científico para decisões jurídicas higienistas responsáveis por inflamar os problemas sociais decorrentes do consumo de drogas.

Até 1912, ano em que ocorreu a Convenção de Haia, os problemas relativos ao consumo de drogas no Brasil focavam-se no álcool e na maconha, sendo essas drogas consideradas o ópio dos pobres. Antes desta data, haxixe, morfina, cocaína e ópio eram vendidos livremente em farmácias e boticários.

Interessante notar que os estudos referentes aos efeitos das drogas estiveram sempre enviesados, preenchidos pela hipocrisia típica de uma sociedade conservadora. Na faculdade de Medicina da Bahia, médicos, como Nina Rodrigues, atestavam que as bebidas alcoólicas produziam efeitos negativos na população mestiça e nos vadios.

As influências advinham também dos EUA. Com a Lei Seca de 1919, revolucionou-se a amplitude do controle do uso de drogas. Em seus desdobramentos, a Lei Seca ensejou a criação das ligas antialcoólicas brasileiras. No caso brasileiro, as restrições dirigiam-se às parcelas sociais marginalizadas. Tipos penais como o da

³³ TRAD. 2010. Pág. 102.

vadiagem ilustram bem essa lógica penal repressiva dirigida aos pobres e aos negros.³⁴

Na imprensa, as drogas não estavam sob o mesmo julgo da ciência, os noticiários ao condenar o abuso de drogas dirigiam sua atenção quase que exclusivamente para a cocaína, a heroína, a morfina, o éter ou o ópio. Enquanto as bebidas alcoólicas permaneciam livres desses estigmas que se consolidaram no último século. Para ilustrar esse período histórico, Sergio do Nascimento Silva Trad utiliza o exemplo da imprensa baiana que somente a partir da década de 1940 repercute os problemas vinculados à toxicomania derivada do consumo de bebidas alcoólicas.



Foto 1 - Anúncio brasileiro de cigarros à base de haxixe (1920).

Fonte: Sergio do Nascimento Silva Trad. 2010.

Como fragmento que possibilita a compreensão da mentalidade daquela época, restam anúncios como o supracitado em que o haxixe é compreendido como remédio para asma, resfriados e insônia.

Como aponta Beatriz Carneiro,³⁵ o sensacionalismo dos meios de comunicação eram melhor atendidos pelos escândalos que tinham como alvo a juventude da elite, correlacionando sempre que possível a prostituição, o uso de drogas como efeitos da modernidade. A autora denomina por vícios elegantes estes que se inseriam no contexto das elites do século XX, uma vez que essa escalada do número de toxicomaníacos atingia consideravelmente as classes mais prósperas da sociedade. Ressalta-se que não se almejava a proibição nos moldes que a conhecemos.

³⁴ TRAD. 2010. Pág. 103.

³⁵ Beatriz Carneiro citada por TRAD. 2010. Pág. 105.

Buscava-se somente um controle mais rígido do Estado sobre as substâncias psicoativas que geravam transtornos para o cotidiano social.

Nesse contexto é interessante pôr sob análise o conceito de loucura, compreendido como desvio do comportamento urbano civilizado como delineado pelos ideais iluministas europeus. Esses comportamentos assimilados como primitivo e incivilizado pelas classes sociais dominantes eram reflexos das populações negras e pobres, que com a ínfima possibilidade de ascensão social, terminavam por ser o estandarte da miséria, violência e vadiagem. A proibição de manifestações culturais típicas da cultura afro-brasileira, como o samba, capoeira e o candomblé, fazia audível os ecos da mentalidade preconceituosa da época.³⁶

Com a análise Simões e McRae, compreende-se a identificação no ideário social entre maconha, negros e banditismo. No recorte histórico do século XIX até meados do século XX, a maconha foi vista como ameaça à civilidade do povo brasileiro:

"A *Cannabis* parece ter sido originalmente introduzida no Brasil por africanos escravizados e durante longo tempo foi parte importante da cultura negra de grande parte do Norte e Nordeste. Espelham isso a expressão "fumo de Angola" e os termos "maconha", "diamba" e "liamba", de origem angolana.

Embora já no século 19 houvesse restrições ao uso urbano da substância, ele continuou em diversas regiões do país, sem maiores empecilhos, até 1936. Nessa ocasião sua proibição foi promulgada em todo o território nacional, após violentas campanhas de cunho declaradamente racista que, enfatizando sua origem africana, retratavam o costume de fumar cannabis como a "vingança do derrotado", associavam seus efeitos aos dos opiáceos (daí a utilização da expressão "ópio do pobre") e apresentavam-no como uma ameaça à "raça brasileira". Essa proibição munuiu as autoridades de novos pretextos para manter a população negra, então considerada "classe perigosa", sob vigilância. Qualquer negro se tornava suspeito de ser maconheiro ou traficante e, portanto, passível de ser revistado e detido."³⁷

³⁶ TRAD. 2010. Pág. 105.

³⁷ MACRAE, Edward., & SIMÕES, Júlio. A subcultura da maconha, seus valores e rituais entre setores socialmente integrados. *Drogas e Pós-modernidade*. Rio de Janeiro, EdUERJ. 2003. 95-107. Pág. 98

A influência desses movimentos higienistas mobilizou as autoridades sanitárias no Rio para desalojarem as parcelas mais pobres da população local, resultando em favelas nas periferias dos centros urbanos. Nesses bairros, as marcas físicas são as mesmas de hoje: gente pobre de pele escura e retirantes do Nordeste. Este projeto civilizatório tem como consequência o distanciamento entre Estado e cidadão, resultando na reformulação da sociedade e até mesmo do Direito, como se depreende da leitura de Boaventura de Sousa Santos sobre pluralismo comunitário participativo.

Somente com o *Movimento Modernista* na arte e com a ascensão do Nacionalismo na política conteve-se as velhas práticas de repercutir, impensadamente, todas as tendências mundiais. A inclusão do negro no cenário cotidiano nacional, ensejou – ainda que de modo incipiente – o princípio do processo de internalização da cultura negra no Brasil.³⁸



Foto 2 - Obra "O Morro da Favela" de Tarsila do Amaral (1924).

Apesar deste processo, o Brasil ainda se mostrava amigável à mentalidade jurídico-moral e médica instalada nos EUA, adotando o chamado modelo contagionista de prevenção. Este modelo consiste em impedir que o indivíduo contagiado pela dependência química tenha acesso ao agente causador dessa psicopatologia.

³⁸ TRAD. 2010. Pág. 106.

Quadro II - Legislação sobre drogas (1889-1930)

Decreto	Ano	Observações / Implicações para o usuário
1	1890	Considera crime expor à venda ou ministrar substâncias venenosas sem legítima autorização e sem formalidades previstas nos regulamentos sanitários. Restringe a venda de drogas as farmácias e boticários. Dificulta o acesso para uso com fins de lazer.
2.861	1914	Inspirada na convenção de Haia, 1912, aprova medidas que tentam impedir o uso crescente do ópio, da morfina e derivados e cocaína.
4.294 14.969	1921	Ratificação da convenção de Haia 1921 Comissão de médicos, juristas e autoridades policiais (Juliano Moreira, Carlos Chagas, Pernambuco Filho). Pena de prisão para quem vender ópio ou cocaína; e internação compulsória para o hábito da embriaguez. Primeira tipificação jurídica do toxicômano (Fiore). Institui os sanatórios para o internamento de toxicômanos, requerido pela família, juiz ou pelo próprio usuário.

TRAD, Sergio do Nascimento Silva. 2010. Pág. 107

1.5. Era Vargas e Estado Novo (1930-1945) – Fortalecimento do Modelo Norte-americano na política de drogas

Getúlio Vargas chega ao poder em 1930, quando assume o governo como presidente interino. No ano de 1934, Vargas é eleito presidente do país, permanecendo legitimamente nesta posição até 1937. Neste mesmo ano, Vargas deflagra um golpe de estado, elevando-se ao status de ditador.

Em toda sua trajetória no comando do país, Getúlio governou com punhos de ferro, enrijecendo a legislação aplicável ao usuário. Em 1932, promulgou-se a lei 30.930 com a finalidade de punir com pena de prisão o porte de qualquer substância considerada entorpecente.

A guerra mundial em curso entre os anos de 1939 e 1945 interrompeu abruptamente a coalisão internacional de ações pela repressão ao tráfico e consumo de drogas.³⁹ Apesar destes fatos, a legislação brasileira deste período aliou-se ainda mais com os ideais norte-americanos. No ano de 1940, inseriu-se no corpo do decreto-lei nº 891, texto inspirado na Convenção de Genebra tratando da internação

³⁹ CARVALHO, JC de. "Uma história política da criminalização das drogas no Brasil: A construção de uma política nacional." 2011. Pág 5-6.

e interdição civil dos toxicomaníacos, estabelece o rol exemplificativo de substâncias consideradas entorpecentes e cria normas restritivas de produção, tráfico e consumo.

Neste período histórico asseverou-se os trabalhos da Comissão Nacional de Fiscalização de Entorpecentes (CNFE) criada em 1936 pelo decreto nº 780. Segundo o Boletim da Oficina Sanitária Panamericana de julho de 1946, as atribuições da Comissão compreendiam:

o estudo e a fixação de normas geraes de accção fiscalizadora do cultivo, extracção, producção, fabricação, transformação, preparo, posse, importação, reexportação, oferta, venda, compra, troca, cessão, bem como a repressão do trafico e uso illicitos de drogas entorpecentes, incumbindo-lhe todas as attribuições decorrentes dos objectivos geraes, para os quaes é constituída (sic).⁴⁰

A Comissão Nacional de Fiscalização de Entorpecentes redefiniu os contornos da política de drogas brasileira. Em discurso, o então presidente da CNFE, Dr. Roberval Cordeiro de Farias, afirmou que os estudos realizados no campo pela Comissão puderam expandir as ações no combate às drogas todas as cidades brasileiras, estando o Brasil, à época, na vanguarda do enfrentamento do problema representado pelas drogas.⁴¹

Entre as medidas tomadas no combate às drogas está a internação compulsória dos toxicomaníacos que os levava a manicômios como o de Barbacena, lugares conhecidos por terem protagonizado aquilo que ficou conhecido como "holocausto brasileiro" devido aos homicídios ali praticados por omissão dos responsáveis por alimentar e zelar pelo bem-estar dos internados.

Quadro III – Legislação sobre drogas Era Vargas

Lei	Ano	Observações / Implicações para o usuário
30.930	1932	O porte de qualquer substancia considerada entorpecente passa a ser passível de prisão e internamento por tempo indeterminado.
Decreto-lei n. 3.114	1936 *	Aprovada a criação da Comissão Nacional de Fiscalização de Entorpecentes (CNFE), alterado pelo decreto–lei 8.647.
Decreto-lei n. 891	1938	Estabelece a mesma pena de prisão para o porte, uso ou venda de drogas, independentemente da quantidade. Por primeira vez a toxicomania é considerada como uma

⁴⁰ FARIAS, Roberval Cordeiro de. As toxicomanias no após-guerras. Boletim da Oficina Sanitária Panamericana. pág. 584.

⁴¹ CARVALHO, 2011. Pág. 5-6.

		doença de notificação obrigatória, com o mesmo status de doença infecciosa. Aprovada a Fiscalização de Entorpecentes. Listas das substâncias entorpecentes/ produção, tráfico e consumo/Internação e tratamento.
Decreto-lei n. 891	1940	Texto inspirado na Convenção de Genebra trata da internação e interdição civil dos — "toxicômanos"; relaciona às substâncias consideradas entorpecentes e cria normas restritivas de produção, tráfico e consumo.
Decreto-lei n. 4.720	1942	Fixou as normas gerais para cultivo de plantas entorpecentes e para extração, transformação e purificação de seus princípios ativo terapêuticos
Decreto-lei n. 8.647	1946	CNFE - Atribuições de estudar e fixar normas gerais sobre fiscalização e repressão em matéria de entorpecentes, bem como consolidar as normas dispersas a respeito

TRAD, Sergio do Nascimento Silva. 2010. Pág. 114. Com retificação quanto ao ano de promulgação do Decreto-lei n. 3.114 de 1936.

1.6. Golpe de Estado e Ditadura Militar: Recrudescimento da Proibição.

É de conhecimento público que o golpe de 1964 foi civil-militar, isto é, teve forte participação de setores da sociedade, em especial, da igreja católica brasileira de caráter essencialmente conservador. Procurando limpar o país das ameaças as noções de civilidade. Logo, é natural que já nos primeiros anos de ditadura a legislação penal tenha sido asseverada no tocante ao tráfico e consumo de drogas. Castelo Branco, ainda no seu primeiro ano de governo, sancionou a lei 4.451/64 que alterava o Código Penal equiparando o fornecimento, ainda que a título gratuito, ao tráfico de drogas.⁴²

Segundo entendimento de Jonatas Carlos de Carvalho, o ano de 1964 está para a história do proibicionismo no Brasil como:

"um divisor de águas na política criminal do país, significa dizer que o **modelo de política criminal passa de sanitário para bélico**. A droga a partir dos anos 60 é associada aos movimentos de "subversão", logo para os militares, tratava-se de mais uma imundície comunista. Neste sentido, pode-se verificar um novo *ethos* com a criação da Lei nº 4.483, de 16 de novembro de 1964, que reorganizava o Departamento Federal de Segurança Pública, estabelecendo uma nova composição na estrutura da Polícia Federal, criando o SRTE – Serviço de

⁴² ROLIM. Drogas e juventude no pensamento jurídico-penal durante o regime militar. Anais do XXVI Simpósio Nacional de História – ANPUH • São Paulo, julho, 2011. Pág. 3.

Repressão a Tóxicos e Entorpecentes. O chefe do Serviço de Repressão era indicado pelo diretor geral do Departamento Federal de Segurança Pública e nomeado pelo Presidente da República. O Serviço de Repressão contava com uma composição, compreendendo uma secretaria, a delegacia de entorpecentes e um arquivo."⁴³

Ressalta-se que a remodelagem das estruturas repressivas não representava uma campanha exclusivamente brasileira. As bandeiras levantadas ainda na década de 1920 nas convenções internacionais de combate às drogas tomaram embalo novamente com o fim da Segunda Guerra Mundial. Interessante notar que o belicismo provocado pela corrida armada serviu de aparato para a guerra às drogas.⁴⁴

Em 1976, na esteira da Convenção de Viena (1971) e do Protocolo de Emendas à Convenções Única sobre Entorpecentes (1961), o presidente Ernesto Geisel sancionou a Lei nº 6.3.68/76 que prevê a criação de Um *Sistema Nacional de Prevenção, Fiscalização e Repressão*. Este projeto nacional de políticas públicas sobre drogas só se concretizou na era FHC, governo marcado por intensificação das normas proibitivas referentes às drogas.⁴⁵

A esse respeito, podemos constatar, a partir do gráfico abaixo, o crescimento vertiginoso da legislação sobre drogas no Brasil no final da década de 1990 e início dos anos 2000.



Fonte: Câmara Federal do Brasil⁴⁶

Retomando a análise da política de drogas no período da ditadura militar brasileira – ainda na década de 1960 – a marginalização do usuário tornou-se mais profunda do que nunca, uma vez que, para a política em curso, os bons costumes da

⁴³ CARVALHO, 2011. Pág. 15. Original sem grifos.

⁴⁴ *Idem*. Pág 15.

⁴⁵ *Ibidem*. Pág 16.

⁴⁶ Brasil, Câmara Federal dos Deputados. Banco de dados, Atividade legislativa. Acessado em: 27/05/2018. Disponível em: <<http://www2.camara.gov.br/atividade-legislativa/legislacao>>.

família brasileira sopesavam a liberdade individual dos toxicomaníacos. Com essa mentalidade, novas ondas punitivistas vieram à tona. Em 1968, sanciona-se o Decreto-lei 385, expandindo mais uma vez o rol de condutas criminalizadas pela lei penal. Se a lei 4.451/64 culminava sanção penal para seis condutas diferentes, com o decreto 385/68 a punição se estende para sete novas condutas.

Quadro IV – Comparativo

Lei 4.451 de 04/11/1964	Decreto Lei 385 de 26/12/1968
I) importar;	I) importar;
II) exportar;	II) exportar;
III) vender;	III) preparar;
III) expor à venda;	IV) produzir;
V) plantar;	V) vender;
VI) fornecer, ainda que a título gratuito.	VI) expor à venda;
	VII) fornecer, ainda que gratuitamente;
	VIII) ter em depósito;
	IX) transportar;
	X) trazer consigo;
	XI) guardar;
	XII) ministrar;
	XIII) entregar.

Mesmo com a equiparação entre traficante e usuário, esta política estava longe de estabilizar suas fronteiras. Passado menos de um ano do Decreto Lei 385/68, decretou-se que as empresas que fabricassem ou utilizassem em sua atividade compostos entorpecentes deveriam se submeter à fiscalização do Serviço de Repressão a Tóxicos e Entorpecentes do Departamento da Polícia Federal.⁴⁷

Já em 1971, com o governo do general Emílio Médici, promulgou-se a Lei nº 5726 em que se estatuiu que as pessoas físicas ou jurídicas tinham o dever de colaborar no combate ao tráfico de entorpecentes. As sanções aplicáveis às pessoas

⁴⁷ ROLIM. 2011. Pág. 1-3.

jurídicas iam de perda de auxílios ao impedimento de celebração de convênio com os órgãos estatais.

A progressiva reforma legal da década de 1970 culminou em aberrações como a condenação de um réu a sete anos de reclusão devido à posse de dois gramas de maconha, evidentemente, para seu próprio consumo. O juiz do referido caso, apesar de se mostrar contrário à sanção aplicada, alegou que não poderia sentenciar *contra legem*.⁴⁸

Em meio a esse cenário, a política de segurança nacional do país alinhava-se com as outras ditaduras latino-americanas em que se exportava a recursividade e rigidez do direito penal militar para o direito penal comum. Em decorrência dessas alterações, a atividade policial passou a abarcar toda a agressividade e repressão típica das forças armadas. Destarte, crimes como o terrorismo, o tráfico de drogas e o consumo das mesmas, passaram a estar equiparadas para a cartilha policial à época.⁴⁹

Na década de 1980 as alterações no sistema penal permaneceram de igual modo, fazendo ecoar as políticas antidrogas desenvolvidas na década de 1960 e 1970. Rolim delinea os contornos do ideário social deste período:

"Diante desse cenário social e com uma política penal baseada na ideia de combate, algumas tentativas de alterar mais substancialmente as instituições de controle social nos anos 1980, no sentido de que atuassem em consonância com princípios de um estado de direito, foram duramente criticadas por setores que almejavam a continuidade de uma política de combate usada pelos governos militares. Como destaca José Manuel de Aguiar Barros estimulava-se o clima de medo e, portanto, de tensão e de violência para justificar a permanência do controle do estado sobre os cidadãos e a existência ou o reforço do aparelho repressivo (...)

Podemos inferir que a institucionalização de que as forças repressivas estavam em combate foram internalizadas como fazendo parte da política de segurança pública, com isso os agentes sociais entendiam que as instituições de controle social no país não poderiam ser

⁴⁸ ROLIM. 2011. Pág. 4.

⁴⁹ *Idem*. Pág. 7.

modificadas, tinham que continuar com características militares e preparadas para o combate."⁵⁰

Quadro V – Legislação sobre drogas durante a ditadura militar

Decreto	Ano	Observações/ Implicações para o usuário
n. 159	1967	O Brasil é o segundo país do mundo a considerar tão nocivo quanto o uso de —entorpecentes, o uso dos anfetamínicos e dos alucinógenos.
n.5.726	1971	Alterou o rito processual para o julgamento dos delitos previstos nesse artigo.
Portaria n. 1316	1972	Regimento Interno da Comissão Nacional de fiscalização de Entorpecentes do Ministério da Saúde (CONFEN), órgão orientador e disciplinador da fiscalização e controle de substâncias entorpecentes e equiparados. Objetivo: reprimir o tráfico e a utilização ilícita.
Portaria n. 26	1974	Exige controle rigoroso pelo farmacêutico do estabelecimento. Obrigatoriedade de retenção das receitas pelas farmácias ou drogarias, em casos de emergências, prescrição em hospitais, uso em pesquisas ou atividades de ensino. Dificuldade para se adquirir psicoativos nas farmácias.
Portaria n. 18	1973	Instruções relativas à fiscalização e ao controle das substâncias que determinam dependências físicas ou psíquicas e das especialidades que as contenham, apresentando cinco listas e respectivas normas relativas a receituários, compra, venda.
Lei 6.360 Lei 6.368/76	1976	Novas medidas de prevenção e repressão ao tráfico e uso indevido de substâncias entorpecentes ou que determinem dependências físicas ou psíquicas, e dá outras providências. Cria o Sistema Nacional de Prevenção, Fiscalização e Repressão de Entorpecentes – SINPFRE e o CONFEN (nos moldes da CNFE). Pena de reclusão (3 a 15 anos e multa), para quem

⁵⁰ *Ibidem*. Pág. 8.

<p>Artigo 12</p> <p>6.368/76</p>		<p>"importar ou exportar, remeter, preparar, produzir, fabricar, adquirir, vender, expor à venda ou oferecer, fornecer ainda que gratuitamente, ter em depósito, transportar, trazer consigo, guardar, prescrever, ministrar ou entregar, de qualquer forma, a consumo substância entorpecente ou que determine dependência física ou psíquica, sem autorização ou em desacordo com determinação legal ou regulamentar". Arguição sobre a dependência e a hipótese de inimputabilidade do usuário (falta da capacidade psíquica necessária para compreender a natureza penalmente ilícita de sua conduta). Torna o tratamento médico obrigatório para indivíduos de condutas definidas como de dependência, ou Internação hospitalar. Criminalizada a posse para uso pessoal de drogas ilícitas.</p>
<p>Decreto n. 79.388</p>	<p>1977</p>	<p>Promulga a Convenção sobre Sustâncias Psicotrópicas, Controle de substância/ disposições especiais relativas ai âmbito do controle/ ação contra o tráfico ilícito.</p>
<p>Decreto n. 85.110</p>	<p>1980</p>	<p>Cria o Sistema nacional de prevenção, fiscalização e Repressão de Entorpecentes.</p>

TRAD, Sergio do Nascimento Silva. 2010. Pág. 116

1.7. Período democrático brasileiro: Velhas práticas e novos horizontes

O fim da ditadura permitiu o retorno da liberdade de expressão aos direitos fundamentais, desta feita, discursos divergentes daqueles que balizavam a política aplicada até então começam a emergir. Desse movimento, pode se destacar a reaproximação entre Estado e usuário. Visto novamente como enfermo, o dependente químico começa a ser tratado segundo uma abordagem próxima a dos programas de Redução de Danos, nos quais se reconhece a abstinência como objetivo ideal, porém busca alternativas que permitam a redução dos danos causados pelo consumo.

Essa política surgiu na Inglaterra em decorrência das epidemias de Doenças Sexualmente Transmissíveis em que, entre os principais meios de contaminação, estava o material compartilhado no uso de drogas injetáveis. Buscando controlar os

níveis de contaminação na sociedade, o governo passa a fornecer seringas e tratamento médico adequado aos dependentes químicos que assim desejassem.⁵¹

Esta abordagem no Brasil foi realizada de maneira tímida. Afinal, não era possível se desvencilhar de um século de política higienista e do discurso "médico-jurista" de condenação ao uso. No final da década de 1980, iniciou-se o fortalecimento da pressão dos setores da saúde pública contra as drogas legais como álcool e tabaco. Os resultados dessa pressão se fazem notar até os dias atuais em que bebidas alcoólicas e tabaco possuem cargas tributárias que desestimulam o uso, isso sem falar da legislação específica de controle sobre o uso e a venda dessas substâncias.⁵²

Avançando mais uma década na história brasileira de combate às drogas, chegamos aos anos de 1990, marcados por uma transformação –mesmo que tímida– dos antigos (pre)conceitos. O governo do presidente Fernando Henrique Cardoso tratou logo de constituir a Secretaria Nacional Antidrogas (SENAD) responsável pela articulação e integração entre Governo e sociedade das ações de prevenção ao uso indevido de drogas, tratamento e reinserção social de usuários e dependentes. Cabe à SENAD estimular, assessorar, orientar, acompanhar e avaliar a implantação da Política Nacional sobre Drogas (PND) e da Política Nacional sobre o Álcool (PNA).⁵³

A inserção da SENAD entre os órgãos subordinados à Casa Militar da Presidência da República – transformada em Gabinete de Segurança Institucional da Presidência da República – evidencia que a quais interesses a Secretaria servia. Segundo Maria Lúcia Karam conforme citado por Trad, tais ações estavam de acordo com a política proibicionista ditada pelos Estados Unidos da América.⁵⁴

Famoso pelos seus posicionamentos liberais na atualidade, Fernando Henrique demonstrou em seu governo posicionamento antagônico ao atual. As diretrizes combativas da política de drogas da ditadura militar mantiveram-se preservada em seu núcleo essencial. Como exemplo é possível citar a lei 10.409 de 2002 em que se

⁵¹ TRAD. 2010. Pág. 121.

⁵² ROLIM. 2011. Pág. 9.

⁵³ TRAD. 2010. Pág. 121.

⁵⁴ *Idem*. Pág. 121.

reproduz *in litteris* dispositivos da lei 6.368/76 com linguagem própria das doutrinas militares.⁵⁵

Apesar dos fortes traços repressivos da política no início da década passada, o SENAD avançou consideravelmente no início dos anos 2000 ao equiparar algumas instituições responsáveis por promover diretamente programas de redução de danos a Centros de Excelência do Sistema Nacional Antidrogas. Insere-se também nesse contexto instituições de prevenção e pesquisa como o Centro de Estudos e Terapia do Abuso de Drogas – CETAD, entre outros.

Conforme preconiza Maria Lúcia Karam, a denominação Secretaria Nacional Antidrogas enseja uma distorção dos caminhos a serem trilhados na posterioridade como alternativa ao modelo proibicionista. A partir desse pressuposto, adequou-se a nomenclatura em 2008 para Secretaria Nacional sobre Drogas. Em 2009, a SENAD redefine a relação entre usuário de drogas, punição e tratamento. Se antes se falava em política antidrogas, depois dessa data, passou-se a falar na política sobre drogas.⁵⁶

Nesse contexto, os Ministérios que tinham alguma relação com a política em curso reuniram-se para reformular a política nacional com base nas nova concepções. Dando seguimento a essa ação, a Secretaria Nacional sobre Drogas promoveu o encontro de sete países para discutirem a questão a partir de seus erros e acertos. Em acordo com a cartilha lançada em 2009, a relação do usuário com o Estado deveria se balizar em três componentes simultâneos: mobilização, prevenção, tratamento e reinserção social.⁵⁷

Quadro VI – Legislação sobre drogas após ditadura até os nossos dias

Ordem	Ano	Observações/ Implicações para o usuário
Portaria n.2	1985	Novas instruções sobre substâncias que determinem dependência física e/ ou psíquica, suas fontes, medicamentos e demais produtos que as contenham.

⁵⁵ Maria Lúcia Karam citada por TRAD. 2010. Pág. 122.

⁵⁶ TRAD. 2010. Pág. 124.

⁵⁷ *Idem*. Pág. 124-126.

Lei 7.560	1986	Instituiu o Fundo de Prevenção, Recuperação e de Combate às Drogas de Abuso. Dispõe sobre os bens apreendidos e adquiridos com produtos de tráfico ilícito de drogas atividades correlatas.
Lei nº 8.072	1990	Inspirada na repressão às drogas qualificadas como ilícitas e a uma suposta, indefinida e indefinível "criminalidade organizada" a elas associada, promulga-se a chamada lei dos crimes hediondos. A pesquisa de Boiteux (2009) realizada, no Rio de Janeiro, revelou que 85% dos internos que cumpriam pena por tráfico enquadravam-se na categoria de pequenos traficantes, vendedores de ponta que são pegos com pequenas quantidades e pouco dinheiro.
Lei 9.099/95	1995	Suspende condicionalmente o processo (prazo de dois a quatro anos), e sua extinção, sem julgamento, desde que cumpridas às condições propostas e aceitas. Intervenção do sistema penal sobre a liberdade individual, a intimidade e a vida privada. Desrespeito a garantias fundamentais do indivíduo, inseparáveis do Estado Democrático de Direito.
Lei 9.099 artigo 89	1995	Permite que órgãos da Justiça criminal adicionem às condições impostas um tratamento médico.
Lei 9.294	1996	Restrições ao uso e à propaganda de produtos fumíferos, bebidas alcoólicas, medicamentos, terapias e defensivos agrícolas, nos termos do § 4º do art. 220 da Constituição Federal. Proibição da publicidade de bebidas alcoólicas na televisão. Porém, o relator da lei, Elias Murad, retirou as bebidas com menos de 5º. Gay-lussac das restrições publicitárias.

Lei 9.804	1999	Altera a redação do art . 34 da lei 6.368 de 21 de outubro de 1976.
Lei 10.409	2002	Resquícios da ditadura militar na segurança nacional. Surge aqui o mesmo dever civil geral de colaboração cobrado durante a ditadura "É dever de todas as pessoas, físicas ou jurídicas, nacionais ou estrangeiras com domicílio ou sede no País, colaborar na prevenção da produção, do tráfico ou uso indevidos de produtos, substâncias ou drogas ilícitas que causem dependência física ou psíquica".
Lei 10.409/02	2002	Reconhece as ações de redução de danos, dispondo, na regra do § 2º de seu artigo 12, que cabe ao Ministério da Saúde sua regulamentação.
Lei 11.343	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; define crimes e dá outras providências
Lei 11.343	2006	O usuário que for pego com drogas ilegais para consumo próprio se isenta de penas de restrição de liberdade.
Lei 11.705	2008	Altera a Lei no 9.503 (1997) de proibição da publicidade de bebidas alcoólicas na televisão. Retirou-se as bebidas com menos de 5º Gay-lussac das restrições publicitárias.

TRAD, Sergio do Nascimento Silva. 2010. Pág. 116

2. SOBRE A LIBERDADE DO INDIVÍDUO E O PATERNALISMO ESTATAL

" Sobre o jovem delinquente encarcerado: O primeiro desejo que nele nascerá será de aprender com os colegas hábeis como se escapa aos rigores da lei; a primeira lição será tirada dessa lógica cerrada dos ladrões que os leva a considerar a

sociedade como inimiga; (...) a primeira paixão que nele será excitada virá assustar a jovem natureza por aquelas monstruosidades que devem ter nascido nas masmorras e que a pena se recusa a citar... ele rompeu com tudo o que o ligava à sociedade"⁵⁸

Para a compreensão do cerne do problema é importante que haja algumas explicações elementares sobre os fundamentos do proibicionismo. A primeira delas é quanto ao conceito do que vulgarmente se denomina droga. Segundo a Portaria 344/98 do Ministério da Saúde — responsável pela complementação da lei penal em branco 11.343/06 — existem dois componentes para o que se entende por droga. O primeiro elemento elencado no art. 1º da norma seriam os entorpecentes conceituados como substâncias que podem determinar dependência física ou psíquica relacionadas, como tal, nas listas aprovadas pela Convenção Única sobre Entorpecentes, reproduzidas nas listas em anexo à portaria.

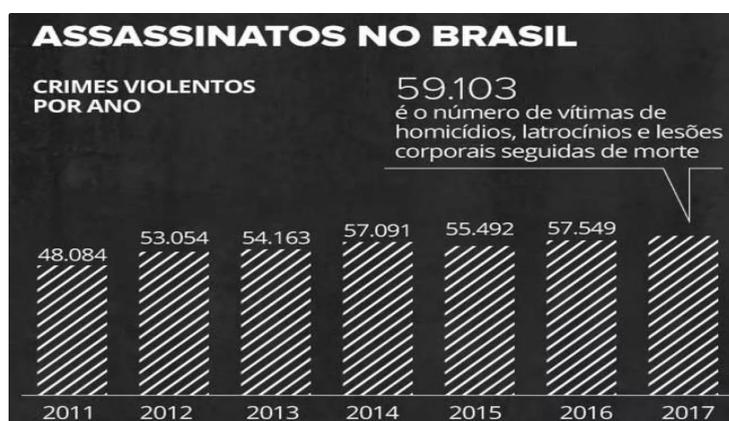
O segundo elemento também citado no art. 1º seriam os psicotrópicos, classificados como substâncias que podem determinar dependência física ou psíquica e relacionada, como tal, nas listas aprovadas pela Convenção sobre Substâncias Psicotrópicas, reproduzidas as listas em anexo à norma. Disso depreende-se a arbitrariedade na definição daquilo que deve ser combatido ou não pela política criminalizadora do Estado.

Resta evidente, portanto, o quão vasto é o objeto do presente trabalho, abrangendo desde os medicamentos presentes nas prateleiras das farmácias até às drogas comercializadas nos pontos de tráfico espalhados nas grandes cidades em meio à ilegalidade.

Partindo do pressuposto de que a saúde pública seria o bem jurídico tutelado pelo direito penal com a legalização das drogas. O presente capítulo tem por finalidade questionar a validade e até mesmo a existência deste bem jurídico. Tomando como base a citação acima evidencia-se que ao se manter o consumo de drogas na marginalidade, o que se está fazendo, na prática, é aproximando os usuários da delinquência.

⁵⁸ MOREAU-CHRISTOPHE, L. De la moralité et de la folie dans le régime pénitentiaire. 1839. texto tomado através de FOUCAULT, Michel. "*Vigiar e Punir*", 2006, pág. 222.

A política proibicionista do Estado tem por principal consequência a violência, fazendo vítimas nas mais diversas esferas da sociedade, em inúmeras situações as vítimas não são dependentes químicos e nem possuem envolvimento com o comércio ilícito dessas substâncias. Entretanto isso não os impede de serem afetados pelas externalidades produzidas pelo tráfico, que por sua vez, tem origem na proibição. Em 2015, no Brasil estima-se que tenham ocorrido aproximadamente 26 homicídios por cem mil habitantes, grande parte deles relacionados ao tráfico de drogas ou à prática de outros crimes afins.⁵⁹ Atualmente esse número já alcança o de patamar de 28,5 homicídios por cem mil habitantes.



Fonte: Núcleo de Estudos da Violência da USP e o Fórum Brasileiro de Segurança Pública, em parceria com Betta Jaworski/G1. ⁶⁰

As proibições relativas ao uso e à produção de entorpecentes tem raízes profundas. Ainda no Brasil colônia, precisamente no ano de 1649, promulgou-se lei que proibia, em todo território, alambiques para produção de cachaça.⁶¹

Em 1737, com as ordenações Filipinas, instaurou-se ambiente propício para a publicação de Edital da Câmara da cidade do Rio de Janeiro contendo interdições para aqueles que não fossem médicos, boticários ou cirurgiões e vendessem em seus estabelecimentos substâncias venenosas como o ópio e seus derivados. A revogação do edital deu-se no ano seguinte devido a pressões dos comerciantes da colônia sobre

⁵⁹ KARAM, Maria Lúcia. *Palestra no evento Liberdade na Estrada: Recife 2015*, promovido por Coletivo Nabuco; Estudantes Pela Liberdade; e Instituto Ordem Livre – setembro 2015. pág. 4.

⁶⁰ Núcleo de Estudos da Violência da USP e o Fórum Brasileiro de Segurança Pública. Acessado em 27/05/2018. Disponível em: <<http://www.jornaldocampus.usp.br/index.php/2017/10/nev-usp-g1-e-fbsp-lancam-monitor-da-violencia/>>.

⁶¹ TRAD. 2010. Pág. 98.

o rei de Portugal, por se sentirem prejudicados economicamente, restaurando o livre comércio.⁶²

A despeito do retorno à legalidade do álcool e do tabaco, a maconha não recebeu o mesmo tratamento. Uma vez proibida a sua venda em 1830 na cidade do Rio de Janeiro, a tendência se espalhou pelo resto da colônia, tendo o seu consumo legado à marginalidade, da mesma forma que seus consumidores, negros escravizados — em maioria.⁶³

Vê-se, portanto, uma legislação que possui em suas raízes o preconceito e a ignorância como fontes da proibição. Nota-se que há pouca variação entre os fundamentos que legitimaram os primeiros dispositivos legais contra essas substâncias no século XVII e os atuais fundamentos para os mecanismos de proibição. A principal razão para proibição permanece sendo o estigma social afeto as drogas e, por excelência, a tradição de uma sociedade com valores que pouco respeita as liberdades individuais.

2.1. A Verdade por Trás do Argumento Moral para a Proibição

Tal como constatado no início do presente artigo, o consumo de drogas para fins recreativos ou medicinais tem sido reprimido a séculos, com raras exceções na história do Ocidente.

Uma destas exceções encontrava-se no ópio, substância que, como a morfina e heroína, foi explorada nos âmbitos econômico e científico. Enquanto a planta era cultivada na Europa ocidental e negociada pelos ingleses, o objeto do negócio jurídico era lícito. Não por acaso, em 1890 quando a China – principal mercado consumidor do ópio inglês – adquire independência na produção do ópio, a Inglaterra passa a tratar o ópio como negócio não justificável moralmente.⁶⁴

Mediante análise desse caso, é possível constatar o quanto aos valores e a preocupação quanto aos riscos do consumo de entorpecentes e psicotrópicos é volátil. Em verdade, o que se vê é uma preocupação com a manutenção do *status quo* daqueles que detêm os fatores reais de poder –na terminologia de Lassalle.

⁶² Idem. Pág. 94 e 98.

⁶³ TRAD. 2010. Pág. 99.

⁶⁴ SILVA, 2010. Pág. 16.

Em alguns casos, soma-se o viés econômico à permanência da proibição, afinal, a guerra às drogas não deixa de ser lucrativa para determinados setores da indústria. Dessa constatação compreende-se a influência econômica que a guerra às drogas exerce sobre o mercado. Com a hegemonia dessas empresas há também a preocupação quanto à saúde econômica das mesmas caso houvesse a redução abrupta nos índices de combate ao tráfico e consumo de drogas.

Deste contexto, entende-se a insuficiência que permeia o aspecto moral da proibição do consumo, mas o que se ignora é o paradoxo gerado, uma vez que as diversas drogas foram arbitrariamente escolhidas para serem criminalizadas, fato que perdura até os dias de hoje. Esta proibição tem sido defendida com argumentos infundados, entre eles destacam-se a afirmação sobre o perigo ofertado pelas drogas independente da dose utilizada. Outro argumento amplamente utilizado salienta as consequências causadas pelo abuso de entorpecente e psicotrópicos.

Entretanto, tais argumentos revelam-se falaciosos, uma vez que o tabaco e a bebida alcoólica vêm sendo utilizados por décadas, com anuência dos setores conservadores da sociedade, e apresentam os mesmos problemas relacionados ao abuso. Por outro lado, estando o álcool e as bebidas alcoólicas dentro da legalidade, os problemas que decorrem do seu consumo regrado ou exagerado têm sido sanados ou amenizados antes de se tornarem problemas de saúde pública.

Ademais, o consumo de drogas lícitas oferta aos usuários riscos similares aos derivados das drogas ilícitas. Para todos os efeitos, não é possível desconsiderar o abuso como sendo um problema para o dependente. Em contrapartida, não se trata de um problema de saúde pública a ser remediado pelo Direito Penal, mas de um problema a ser corrigido nos hospitais com assistência adequada.

Ressalta-se que as drogas ilícitas já possuem um amplo grupo de dependentes que dificilmente acessam meios que os auxiliam a largar o vício tendo por causa o preconceito — uma vez que a moral média da sociedade cristã condena o uso dessas substâncias — seja pelo medo de ser coagido pelo Estado, uma vez que essa prática é ilícita.

Situação diversa ocorre com os etilistas crônicos e tabagistas que não possuem o estigma de criminosos, mas de doentes necessitados de assistência. Em 2015, o

Governo Federal publicou pesquisa demonstrando que o número de tabagistas no país havia diminuído 30,7% nos nove anos anteriores à publicação do estudo. Segundo o mesmo estudo, 70% dos tabagistas que pensaram em largar o cigarro encontraram no SUS apoio para isso,⁶⁵ essa cifra expressiva certamente não seria tão ampla se houvesse um estigma social tão negativo quanto o aplicado às drogas ilícitas que marcam os usuários com a identificação de criminoso.

Portanto a afirmação que define a proibição do consumo recreativo de drogas como necessária, tendo em vista o risco decorrente delas, trata-se de um equívoco. Pois uma vez legalizadas, o controle sobre a produção e o consumo poderiam ser dotados de mecanismos mais efetivos para redução do consumo do que a mera proibição. Tal como aconteceu com o tabaco, o consumo de maconha e de outros entorpecentes ilegais poderia ser drasticamente reduzido pela legalização das drogas e da consequente aproximação do Estado ao usuário.

Ademais, outra falácia reiterada pelos defensores do proibicionismo refere-se à gravidade dos riscos à saúde ofertados pelas drogas ilícitas. Entretanto, o nexo causal dessa relação ocorre de maneira diversa, isto é, a proibição gera os riscos mais graves no consumo da droga.

Em verdade a maior parte das drogas vendidas ilegalmente possuem algum tipo de adulteração na sua fórmula original que produz riscos maiores do que o próprio consumo da droga. Exemplo disso ocorreu durante o período de vigência da Lei Seca nos Estados Unidos (1920-1932), em que fabricantes clandestinos de bebidas alcoólicas ao sintetizar a o etanol produziam também metanol ou "álcool da madeira", substância letal em doses acima de 25 ml.⁶⁶ Soma-se a isso o fato de que a demanda por drogas é praticamente inelástica então percebe-se outro ponto negativo presente na guerra às drogas.

Além do aspecto jurídico e social, destaca-se a importância do aspecto econômico, haja visto a quantidade de recursos dirigidos ao problema, sem contar o

⁶⁵ PLANALTO, Portal. *Políticas de combate ao tabagismo reduzem em mais de 30% número de fumantes no Brasil*. Acesso em: 29/05/2018 Disponível em: <<http://www2.planalto.gov.br/noticias/2015/05/politicas-de-combate-ao-tabagismo-reduzem-em-mais-de-30-por-cento-numero-de-fumantes-no-brasil>>.

⁶⁶ GALIBER, Joseph L. *A Bill to Repeal Criminal Drug Laws: Replacing Prohibition with Regulation*. Hofstra Law Review: Vol.18. 1990. Pág. 842.

efetivo policial que se dedica unicamente às investigações com objetivo de desestruturar o narcotráfico. Do ponto da Economia, a proibição é um problema ainda maior do que o visto em outros âmbitos, pois o tráfico de drogas, além de ser um mercado bilionário a ser regulamentado e taxado, ele também acarreta em externalidades negativas que são pouco controláveis, uma vez que se trata de um mercado completamente informal que possui leis próprias fundadas nos instintos mais animais do homem, nessas leis há tão pouca racionalidade quanto há na proibição.

Retornando a atenção ao âmbito jurídico, o problema também possui níveis alarmantes. Uma pesquisa divulgada pelo Departamento de Monitoramento e Fiscalização do Sistema Carcerário (DMF) e pelo Departamento de Pesquisas Judiciárias (DPJ) afirma que, dos jovens que cometem atos infracionais pela primeira vez, 22% têm sua liberdade cerceada por tráfico. Estes jovens são tragados pela demanda insaciável de drogas, a maioria deles não frequentavam a escola antes do seu primeiro delito (56%) fazendo-os presas fáceis para o tráfico de drogas ilegais. Como resultado, as condenações inflam o sistema carcerário que já não comportam mais a quantidade de infratores.⁶⁷

2.2. O Bem Jurídico Tutelado pela Criminalização do Consumo (Lei 11.343/06)

Segundo Claus Roxin, "a descrição da finalidade da lei não basta para fundamentar um bem jurídico que legitime um tipo". No Brasil a redação do art. 28, lei 11.343/06 tipifica a conduta de obter e portar drogas para consumo pessoal, nada se fala sobre a necessidade dessa proibição para se alcançar a coexistência pacífica no meio social, ou qual seria o dano causado por este comportamento, lembrando-se que a autolesão não pode de forma alguma ser evitada pelo Direito Penal.⁶⁸ Desta forma, a concepção de Roxin nos permite avaliar o bem jurídico que fundamenta esse dispositivo legal como mera descrição da finalidade da norma ou, em termos jurídicos, mera descrição da *ratio legis*.

⁶⁷ CÉO, Rafaela. FORMIGA, Isabella. *75% dos Jovens Infratores no Brasil são Usuários de Drogas aponta CNJ. São Paulo, 2012.* Acesso em: 30/05/2018. Disponível em: <<http://g1.globo.com/brasil/noticia/2012/04/75-dos-jovens-infratores-no-brasil-sao-usuarios-de-drogas-aponta-cnj.html>>.

⁶⁸ ROXIN, Claus. *Estudos de direito penal*. 2. ed. Trad. Luís Greco. Rio de Janeiro Renovar. 2008. Pág. 32.

Com base no exposto, não há propriamente um bem jurídico protegido pelo art. 28 da lei 11.343/06. Em verdade, o que teríamos é a criminalização da imoralidade ou reprovabilidade de um comportamento que, em regra, limita suas consequências ao indivíduo que o pratica. Importante destacar que não é razoável permitir o desarranjo social em defesa da liberdade, privacidade e da dignidade da pessoa humana.⁶⁹

Irônico notar que dos fatos já apresentados, evidencia-se que a proibição é o principal fator de desarranjo social causando danos irreparáveis através da violência que enseja mediante o tráfico de drogas e outras formas de condutas criminosas patrocinadas com recursos angariados através do comércio ilegal.

Quanto à autolesão, Gerson Rosa e Gisele Carvalho afirmam que:

A violação da própria dignidade humana ou da natureza do homem não é razão suficiente para a punição, isso porque o Direito Penal só tem por finalidade evitar lesões nos outros. Impedir que as pessoas se despojem da própria dignidade não é problema do Direito Penal, ferindo assim as condições de existência da própria dignidade não é o problema do Direito Penal, ferindo assim as condições de existência da própria sociedade liberal. Se o legislador optou por não punir a autolesão, também deveria deixar impune o de uso e porte de drogas para consumo pessoal, que nada mais é do que *autolesão litiputiana* não trazendo, na maioria das vezes nenhum prejuízo ao *agente-vítima*. (Revista dos Tribunais. Set. 2012. Pág. 133-134)

Avançando na discussão e tomando como base esses fatos, entende-se que o art. 28 da lei 11.343/06 tutela unicamente a saúde individual, bem jurídico esse que não merece a proteção do Direito Penal. Ademais, esse tipo penal enquadra-se como crime de perigo abstrato, em presunção *juris et jure*. Apesar da tentativa legislativa de furtao ao juiz a possibilidade de valer-se do poder discricionário para determinar a subsunção da norma, essa não tem sido a regra.⁷⁰

2.3. O usuário e o Estado: Paternalismo Jurídico

É de conhecimento público que a legislação brasileira sobre drogas em muito encontra-se eivada de irracionalidade. A história institucional brasileira se encontra

⁶⁹ ROSA, Gerson Faustino & CARVALHO, Gisele Mendes de. Criminalização do porte de drogas para consumo pessoal – Paternalismo jurídico ou proteção da saúde pública? (Revista dos Tribunais. Set. 2012) Pág. 132-133.

⁷⁰ ROSA & CARVALHO. 2012. Pág. 135.

marcada por incongruências como a tentativa de equiparação dos delitos tentados aos consumados, tratamento jurídico idêntico para autores e partícipes,⁷¹ culminando no esvaziamento dos bens jurídicos tutelados, esta última tentativa obteve êxito e há muito tem sido o centro de todo mercado ilegal de drogas.

Com essa intromissão na esfera mais íntima do indivíduo, o que se revela é uma flagrante violação aos Direitos e Garantias Fundamentais elencados no art.5º da Constituição Federal. Como se pode falar em *intimidade e vida privada* quando o Estado, valendo-se da *ultima ratio*, retira o direito mais pertinente à dignidade humana, isto é, a liberdade. Interessante ressaltar que, caso o Estado assumisse o papel de coibir a autolesão, seus cidadãos estariam impedidos de praticar esportes radicais. De igual forma, estariam proibidos de ter maus hábitos alimentares. Este cenário nos parece digno da obra de Oscar Wilde "1984". Mas quando se trata do consumo de drogas, esta é a realidade.

Quanto à espécie de paternalismo utilizada no modelo proibicionista de combate às drogas, sabe-se que se trata de um paternalismo forte responsável por controlar as ações voluntárias de indivíduos que desfrutam de plena capacidade mental. O contraponto a esse tipo de intervenção do Estado seria o paternalismo fraco ou brando que visa combater ações involuntárias dos sujeitos, ou seja, intervém somente para proteger os indivíduos de suas ações impensadas ou que realizadas sem a devida clareza.⁷²

Se por um lado o paternalismo fraco atua somente sobre o indivíduo que não desfruta plenamente das faculdades cognitivas, intervindo para protegê-lo de si mesmo, o paternalismo forte, base para legislação vigente no Brasil, intervém nas ações informadas, voluntárias e autônomas de indivíduos plenamente capazes.

⁷¹ ROSA & CARVALHO. 2012. Pág. 136.

⁷² *Idem*. 2012. Pág. 138.

3. PREVENÇÃO E ASSISTÊNCIA NO CAMPO DAS DROGAS

3.1 Modelos de Abordagem ao Uso de Drogas

A partir do final do século XIX, a ciência inicia o processo de separação das drogas do seu contexto ritualístico e moral. Desta forma, priorizou-se as peculiaridades farmacológicas de cada composto químico. Infelizmente, o potencial de dependência de determinadas drogas fez com que se preservasse a mentalidade de que as drogas são as grandes promotoras da dependência química e de que devem ser encaradas como problema social em decorrência disso.

A psiquiatria disseminou no século passado a compreensão de que os problemas presentes no campo das drogas devem ser tratados como psicopatologias de maior gravidade, se aproximando das abordagens hospitalocêntricas de alienação e internação terapêutica dos ditos "pacientes". Sendo a cura interpretada como a abstenção do uso, a qualquer custo, mesmo que isso implique a substituição do entorpecente por substância farmacológica prescrita pela autoridade médica competente.⁷³

Em decorrência desse modelo psiquiátrico problemático, a dependência química passou a ser vista como doença crônica com soluções meramente paliativas. Na esteira deste pensamento, o usuário foi completamente desqualificado socialmente. Nesse contexto, indivíduos com problemas com drogas eram internados aos montes em sanatórios que os agrupavam aos moralmente questionáveis com o intuito de que abandonassem o uso. Afinal para esta vertente médica, o uso de drogas caracteriza-se por desvio de caráter. O usuário, nessa perspectiva, é um pecador de consciência leve e, portanto, uma ameaça constante aos valores sociais defendidos legalmente. Em resumo, a doutrina cristã viu-se refletida nas formas de controle do consumo de drogas.

É fato que a guerra às drogas se aliou fortemente a este modelo médico de forma a se consolidar como modelo hegemônico no Brasil e no mundo. Com origem nessa aliança, concebeu a ideia de que é possível erradicar as drogas da vida em sociedade – por mais irracional que possa parecer. Exatamente por essa razão é que se instaurou métodos coercitivos e moralistas contra todo aquele que faz uso das

⁷³ SANTOS, Valcleiton Bispo & MIRANDA, Marlene. *Projeto/Programas de Redução de Danos no Brasil: Uma Revisão de Literatura*. Revista Psicologia, Diversidade e Saúde, 5. 2016. Pág. 105.

drogas ainda que recreativo e consciente. Irônica a rivalidade entre proibicionismo contra a ética e a ciência, disputa essa já vencida pela racionalidade.⁷⁴

Atendendo à demanda de grande parte da comunidade científica, as políticas de drogas na atualidade buscam modelos alternativos para as velhas práticas. Segundo essa ótica o ideal da erradicação perde força, gradativamente, e passa a ser substituído pela política realista da redução: redução da procura, redução dos riscos e redução dos danos.⁷⁵

Essencialmente, existem quatro grandes modelos mundiais de políticas públicas relativas às drogas, como evidenciado pelo presente trabalho, o modelo proibicionista, marcado pelo fracasso, foi aos poucos sendo substituído por outras abordagens mais pautadas nas realidades sociais existentes, como a Justiça Terapêutica e a Redução de Danos.⁷⁶

No caso da Justiça Terapêutica, o Estado torna-se responsável por garantir tratamento dos que fazem uso de entorpecentes, tratando-os, por óbvio, como pacientes. Entretanto, a fragilidade desta teoria encontra-se no fato de não distinguir adequadamente o usuário e o dependente químico, figuras que evidentemente não merecem a mesma atenção e interferência dos órgãos estatais.

Distintamente, os Programas de Redução de Danos assimilam com mais exatidão as peculiaridades dos usuários e dependentes químicos. Nesse sentido, regula as formas e quantidades para se fazer uso da substância, bem como fiscaliza a produção e comércio das drogas disponibilizadas aos consumidores.⁷⁷

Partindo desse pressuposto, torna-se razoável a compreensão de que se a dotação orçamentária destinada à guerra às drogas fosse realocada na reabilitação de toxicomaníacos, a patologia social representada pelo consumo e tráfico de drogas estaria dirimida grandemente. Para além disso, com a arrecadação tributária advinda desse mercado, seria possível combater o abuso com maior rigor. Exemplo já citado ao longo do texto refere-se ao número de tabagistas que vem diminuindo nos últimos

⁷⁴ SANTOS & MIRANDA, 2016. Pág. 105.

⁷⁵ *Idem.* Pág.106.

⁷⁶ ROSA & CARVALHO, 2012. Pág. 120.

⁷⁷ *Idem.* Pág. 120.

anos, sendo as campanhas governamentais o principal responsável por promover a conscientização sobre o uso e incentivar o fumante a abandonar o vício.

Avançando na discussão, a quarta abordagem ao uso de drogas é o modelo Liberal Radical que vê a solução para o atual problema na legalização de todas as drogas simultaneamente de forma a encerrar toda a lógica do tráfico de drogas e conservar as liberdades individuais de todo indivíduo.

Quadro VII – Principais modelos de abordagem ao uso de drogas

Modelo	Descrição
Norte-Americano (Proibicionista)	Prega a abstinência e a tolerância zero, adotando-se o encarceramento massivo de todos os envolvidos com drogas.
Radical Liberal (Liberalização Total)	A famosa Revista Inglesa The Economist, com base nos clássicos pensamentos de Stuart Mill, vem enfatizando a necessidade de liberar totalmente a droga, sobretudo frente ao usuário; salienta que a questão da droga provoca distintas consequências entre ricos e pobres, realçando que somente estes últimos vão para cadeias.
Redução de Danos (Sistema Europeu)	A "redução de danos" causados aos usuários e a terceiros (entrega de seringas, demarcação de locais adequados para o consumo, controle do consumo, assistência médica) seria o correto enfoque para o problema. Esse modelo propugna pela descriminalização gradual das drogas assim como por uma política de controle ("regulamentação") e educacional, tendo em vista que droga é um problema, sobretudo, de saúde pública.
Justiça Terapêutica	Centra sua atenção no tratamento e, por conseguinte, apregoa a disseminação dessa reação como forma adequada para cuidar do usuário ou do usuário/dependente. Seu grande problema refere-se a patente confusão entre usuário e o dependente, sendo risível, em termos médicos, condenar o usuário a um tratamento compulsório.

Fonte: ROSA, Gerson Faustino & CARVALHO, Gisele Mendes de. Criminalização do porte de drogas para consumo pessoal – Paternalismo jurídico ou proteção da saúde pública? (Revista dos Tribunais. Set. 2012. Pág. 120.

3.2 A Estratégia da Redução de Danos

O conceito de Redução de Danos (RD) (do inglês harm reduction), relativo ao consumo de drogas já existe informalmente há muito tempo e se refere a estratégias que minimizam os danos associados ao consumo dessas substâncias. Enquanto uma estratégia em saúde, a Redução de Danos se refere a políticas, programas e práticas que

visam primeiramente minimizar riscos e danos de natureza biológica, psicossocial e econômica provocados ou secundários ao uso/abuso de drogas lícitas e ilícitas, sem necessariamente requerer do usuário uma redução ou abstinência de tais substâncias. A face política da estratégia de RD diz respeito à não exigência de abstenção do uso de drogas enquanto pré-requisito para o tratamento.⁷⁸

Como reflexo desta política desenvolvida ao longo das décadas, o agente responsável pela promoção da redução de danos não se posiciona quanto ao uso, sendo moralmente imparcial em sua atuação. Reitera-se que os programas de Redução de Danos (RD) foram desenvolvidos de modo a abranger tanto os Usuários de Drogas Injetáveis (UDI's) quanto as iniciativas institucionais responsáveis pelo exercício de um conjunto variado de intervenções desenvolvidas com a finalidade de reduzir os danos do consumo de drogas em geral. Destaca-se que essas iniciativas citadas, por vezes, são realizadas de modo autônomo por entidades privadas ou integrada, ou seja, em conjunto com outras organizações, estatais ou não.⁷⁹

Os órgãos responsáveis pela Redução de Danos exercem papel central na terapia de substituição, estabelecendo ambientes de uso seguro, fornecimento de seringas, distribuição de preservativos, serviço de triagem e encaminhamento para hospitais, além da distribuição de materiais educativos sobre as formas de consumo de drogas e os riscos e danos associados a cada uso. Segundo a literatura acadêmica atual, a Política de Redução de Danos (PRD) se orienta por três princípios básicos, são eles: a) Pragmatismo b) Tolerância e c) Adversidade.⁸⁰

- a. Pragmatismo: diz respeito à objetividade com que a PRD deve ser implementada, produzindo resultados concretos, tais como a redução do contágio por HIV entre os usuários de entorpecentes.
- b. Tolerância: Este princípio se relaciona com a ideia de imparcialidade do agente de Redução de Danos que não deve, em hipótese alguma, impor seus posicionamentos pessoais à frente de sua atuação.

⁷⁸ SANTOS & MIRANDA, 2016. Pág. 107.

⁷⁹ *Idem*. Pág. 108.

⁸⁰ *Ibidem*. Pág. 108.

- c. Adversidade: Caracteriza-se pelas peculiaridades das práticas de cada grupo de usuários que empregam técnicas próprias e fazem uso de drogas diferentes, demandando, portanto, recursos técnicos variados.

A Inglaterra inaugurou a Política de Redução de Danos em 1926, instituída com o Relatório Rolleston que permitiu às autoridades médicas prescreverem opiáceos no tratamento de toxicomaníacos. Destaca-se a importância desse momento histórico que viabilizou uma nova abordagem das questões relativas à droga e ao usuário. Lembrando que essas ações ocorreram simultaneamente ao recrudescimento do punitivismo preconizado pelos Estados Unidos nas políticas antidrogas.⁸¹

Inicialmente, a PRD baseava-se no fato de que a abstinência aplicada isoladamente mostra-se ineficaz. Sendo assim, para o paciente retomar aos poucos uma vida saudável e plena, lhe era permitido consumir doses mínimas de entorpecentes administradas regularmente. Com o surgimento e a disseminação do vírus HIV, dentre outras doenças, essa política despertou o interesse das parcelas mais conservadoras da sociedade mundial em conter o número de dependentes químicos na sociedade.

Durante a década de 1980, o HIV assumiu níveis mundiais alarmantes, nações como Suíça, Austrália, Alemanha, França, Canadá e inclusive o Brasil, passaram a adotar políticas direcionadas ao controle do uso de drogas – em alguns países como a Holanda essa medida originou *coffee-shops* em que é possível consumir Cannabis Sativa, controlados a quantidade e o horário. Entre outras medidas tomadas por esses países, destacam-se: a prescrição médica de metadona ou heroína, implantação de abrigos, centros de urgência dirigidas aos dependentes, máquinas que fornecem seringas e auxílio na busca por emprego.⁸²

Na esteira desses acontecimentos, várias nações continuam modificando sua legislação sobre drogas com o objetivo de torná-las mais brandas, ao menos em relação ao consumo. Desde 2001, Portugal autoriza o porte e o uso de quaisquer drogas, dentro de limites regulados em lei. Reverberando esse movimento, no ano de

⁸¹ SANTOS & MIRANDA, 2016. Pág. 108.

⁸² *Idem*. Pág. 108-09.

2013, Uruguai e Suíça descriminalizaram o uso de maconha, possibilitando uma aproximação entre Estado e usuário mais técnica e menos ideológica.⁸³

Curiosamente, mesmo a principal nação responsável pela ascensão do Proibicionismo enquanto política sobre drogas (EUA) vem avançando com políticas internas que permitem o uso medicinal da Cannabis ou a extração do canabidiol para tratamento de pacientes epiléticos. Na atualidade, dos cinquenta estados norte-americanos, vinte e três flexibilizaram sua legislação antidrogas recentemente. Na vanguarda, os estados de Geórgia e de Washington regulamentaram o uso recreativo da maconha. Por outro lado, sua política externa repressiva permanece atroz, perpetuando o imperialismo que lhe é característico.⁸⁴

3.3 Redução de Danos no Brasil

A respeito da Política de Redução de Danos no Brasil, é notória sua ascensão na história recente. Tal política teve início em 1989, na cidade de Santos, que sofria com uma vertiginosa proliferação de pessoas portadoras do vírus do HIV. Em grande parte, o contágio ocorria quando da utilização de drogas injetáveis pelo compartilhamento de seringas. Tendo em vista essa forma de contaminação, setores estratégicos da saúde pública articularam políticas que objetivavam, por exemplo, a distribuição de seringas para usuários locais. O Poder Judiciário – em decisão estritamente legalista e sob a égide de sua ortodoxia típica – suspendeu de imediato essa medida.⁸⁵

O meio alternativo para contornar as contaminações advindas do reuso de agulhas foi estimular o uso de hipoclorito de sódio para a desinfecção de agulhas e seringas antes de compartilhá-las.

As ações de Redução de Danos foram sendo, aos poucos, aceitas pela sociedade até que em 1995, na cidade de Salvador, iniciou-se a primeira iniciativa pública a conseguir concretizar integralmente a PRD localizado através do Centro de Terapia do Abuso de Drogas (CETAD). Dentre as medidas adotadas à época,

⁸³ SANTOS & MIRANDA, 2016. Pág. 108.

⁸⁴ *idem*. Pág. 109.

⁸⁵ *ibidem*. Pág. 109.

destaca-se a doação de seringas e agulhas para usuários de cocaína injetável, aos moldes do que tentou em Santos na década anterior.

A participação comunitária nesse processo foi extremamente valiosa. Inicialmente, os agentes comunitários utilizavam de suas próprias casas para realização desse atendimento. Por essa razão, esses indivíduos passaram a ser conhecidos como Redutores de Danos. Na contramão, o Ministério da Saúde somente passou a implementar essas práticas após a Terceira Conferência Nacional em Saúde Mental que ocorreu no ano de 2001. Sucedeu-se que em 2002, o Programa Nacional de Atenção Comunitária Integrada aos Usuários de Álcool e outras Drogas foi integrado ao Sistema Único de Saúde (SUS).⁸⁶

Segundo Santos e Miranda, esse programa:

"Instituiu um conjunto de políticas públicas específicas no campo da saúde mental para organizar as ações de promoção, prevenção, proteção à saúde e educação das pessoas que fazem o uso prejudicial de psicoativos. O Ministério da Saúde define como estratégias de redução de danos: a ampliação do acesso aos serviços de saúde, por meio de trabalho de campo; a distribuição de insumos (seringas, agulhas, cachimbos) para prevenir a infecção dos vírus HIV e Hepatites B e C entre usuários de drogas; a elaboração e distribuição de materiais educativos para usuários de álcool e outras drogas."⁸⁷

Infelizmente, logo após este ocorrido, o custeio dessas ações passou a ser de atribuição dos Estados e Municípios. Com isso, o desmoronamento dessas políticas tornou-se inevitável. Conforme levantamento realizado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), o Brasil contava inicialmente com quase 280 Programas de Redução de Danos oficiais. Dois anos após essa primeira pesquisa, constatou-se que esse número foi reduzido a 136 Programas em todo território nacional, sendo parte das equipes compostas por voluntários.⁸⁸

Apesar da gravidade dessa situação causada pela insuficiência de fundos para promoção desses cuidados, o Ministério da Saúde não desviou sua atenção do problema. No ano de 2004, o Ministério amplia a área de atuação dos agentes de

⁸⁶ SANTOS & MIRANDA, 2016. Pág. 110.

⁸⁷ *idem*. Pág. 110.

⁸⁸ *ibidem*. Pág. 111.

Redução Danos, quando pela Portaria nº 2.197/14, institui o Programa de Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas.⁸⁹

Através desse Ato Normativo, foi possível a inserção dos dependentes químicos entre os pacientes atendidos pelo serviço de atenção básica, seja no serviço ambulatorial, em unidades especializadas ou em hospitais de referência e Centro de Atenção Psicossocial - Álcool e Drogas.

Com a inserção dessas concepções liberais nas políticas assistenciais do Ministério da Saúde, permitiram-se avanços no campo como o presente na Portaria GM/MS Nº 1.028/05 que compreende a Redução de Danos como ações dirigidas aos dependentes que não conseguem ou não querem interromper o referido uso, tendo como objetivo reduzir os riscos associados sem, necessariamente, intervir na oferta ou no consumo.⁹⁰

A famigerada lei nº 11.343/06, Lei de Drogas é recorrentemente reputada por suas imperfeições – a título de exemplo é possível citar a equiparação da conduta de fornecer a droga, ainda que gratuitamente, a conduta de importar e exportar, produzir ou fabricar drogas. Apesar de tais mazelas, é importante o reconhecimento de seu papel para PRD ao criar o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (SISNAD) que estabelecem diretrizes e competências para este sistema atua diretamente na Redução de Danos, tendo enfoque na saúde e riscos sociais.

Na contramão das ondas conservadoras, as políticas públicas avançaram nos últimos anos. São inúmeras as legislações e atuações no campo da Redução de Danos, entre elas destacam-se o Plano Emergencial de Ampliação do Acesso ao Tratamento e Prevenção em Álcool e outras Drogas no Sistema Único de Saúde introduzido em 2009. Outro destaque é o Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas, implementado em 2010 e também se submete às diretrizes da Redução de Danos.

Mesmo com todos esses avanços no campo da Redução de Danos, essa continua sendo uma área de intenso debate e, sob essa perspectiva, compreende-se a importância de trabalhos que buscam explicar os aspectos mais íntimos dessa

⁸⁹ SANTOS & MIRANDA, 2016. Pág. 110.

⁹⁰ *idem*. Pág. 111.

abordagem às drogas. Lamentavelmente, ainda se argumenta que a Redução de Danos serviria como incentivo ao consumo indiscriminado de drogas patrocinado pelo poder público. É contra estas concepções que o presente trabalho se posiciona.

Afinal, esses diferentes posicionamentos do Estado na abordagem das drogas não encontram precedentes na História. Por um lado, um modelo que basicamente se orienta pela abstinência e repressão do uso de drogas e por outro, um modelo que se pauta no respeito à autonomia do usuário e na qualidade de vida, secundarizando a abstinência e a repressão enquanto objetivos a serem alcançados.

A esse respeito, Santos e Miranda afirmam que:

A despeito do embate entre diferentes visões, o Estado ainda é a principal instituição de controle das drogas e dos usuários; e seus interesses (econômicos ou políticos) também podem ser diferentes dos ideais dos programas de prevenção às drogas. Especialmente, no caso das drogas ilegais a inconsistência de argumentos técnico-científicos termina sendo compensada pelo viés ideológico, comprometendo certamente os ideais de prevenção ao uso e abuso de drogas.

Ancorado na perspectiva histórico-cultural discutiu-se o entrelaçamento entre as representações sociais do fenômeno e as políticas e práticas no campo da prevenção. Como ressalta Carlini-Cotrim (1995:7), —recuperar historicamente e discutir criticamente os possíveis movimentos antidrogas nacionais [...] é, sem dúvida, necessário para ampliação do nosso conhecimento e orientação da nossa prática atual. Através da pesquisa histórica, que não se pretendia exaustiva e abrangente, foram resgatadas medidas jurídicas e sanitárias de caráter proibitivo ou de regulação do uso das substâncias psicoativas consideradas marcos no processo de construção da prevenção. O estudo etnográfico, por sua parte, permitiu apreender os desafios operacionais e embates técnicos e ideológicos na resposta institucional frente à problemática das drogas.⁹¹

⁹¹ SANTOS & MIRANDA, 2016. Pág. 111.

4. Conclusão

Após análise dos dados referentes a esta pesquisa, conclui-se que o Proibicionismo tem profundas raízes na moralidade e ignorância das sociedades ocidentais. No Brasil, país de forte influência europeia, a cultura hegemônica sufocou as culturas negra e indígena. Em decorrência disso, ainda hoje se testemunha as perseguições não só as manifestações culturais, mas também dos compostos químicos introduzidos por estas culturas.

Ressalta-se que o presente trabalho não tem por finalidade encobrir os aspectos negativos das drogas, mas introduzir a compreensão de que existem caminhos alternativos à proibição do consumo e à marginalização do usuário. Se as drogas ilícitas – assim como o álcool, açúcar e tabaco – detêm em si potencial para matar, este potencial é drasticamente expandido pela guerra às drogas.

Ao se olhar para o passado, é implacável a análise de que nos últimos séculos a humanidade retrocedeu em relação a milênios de evolução no campo. Chega a ser irônico notar que a concepção romana de *sobrias ebrietas* é retomada atualmente nos países que adotam a política de legalização ou descriminalização. Ou seja, após dois milênios, a humanidade vem recuperando o entendimento de que a relação estabelecida entre usuário e droga deve ser objeto de regulamentação e não proibição. Afinal, a abstinência completa de todas as drogas – lícitas e ilícitas – é impossível.

Importante notar que o efeito que se procura combater dessa relação usuário-droga são aqueles que vitimam a sociedade, não sendo razoável penalizar o consumo feito por indivíduos que desfrutam plenamente de suas faculdades mentais.

Quanto ao paternalismo forte implementado no Brasil como forma de coibir o consumo de drogas sob qualquer forma, lhe é característico a infantilização dos cidadãos que a todo momento tem suas escolhas mitigadas em detrimento das prescrições do Estado, mesmo no tocante à vida privada. Por essa razão, espera-se que o leitor tenha por evidente a irracionalidade desta abordagem.

Sobre a Política de Redução de Danos, concluiu-se que esta é uma forma efetiva de amenizar a questão das drogas, constituindo instrumento fundamental na

reaproximação entre sociedade e dependente. Nesse sentido, a legislação dos países que se encontram na vanguarda da legalização das drogas retira o enfoque punitivista sobre o problema e inserem esta abordagem médico-assistencialista. Os resultados são animadores, uma vez que o abuso é reduzido gradualmente. Apesar de o consumo recreativo aumentar, os riscos e danos apresentados não se comparam ao anteriormente estabelecido.

No Brasil, a esperança recai sobre o Supremo Tribunal Federal que poderá votar pela inconstitucionalidade do artigo 28 da Lei de Drogas, que trata do porte para consumo próprio, dentre outros assuntos.

Dentre as principais vantagens da legalização, poderíamos citar a desarticulação do tráfico de drogas. Com tal medida, seriam extinguidas uma série de outras práticas criminosas financiadas pelo tráfico. Dentre elas se destaca o roubo de veículos automóveis que são levados a países vizinhos para serem utilizados como moeda de troca na compra de drogas.

5. Referências bibliográficas

BRASIL. *Legislação e Políticas Públicas sobre Drogas*. Brasília, Presidência da República, Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, 2010.

CARVALHO, JC de. "Uma história política da criminalização das drogas no Brasil: A construção de uma política nacional." *Universidade do Estado do Rio de Janeiro–UERJ. Núcleo de Estudos Interdisciplinares de Psicoativos* (2011).

CÉO, Rafaela. FORMIGA, Isabella. *75% dos Jovens Infratores no Brasil são Usuários de Drogas aponta CNJ. São Paulo, 2012*. Disponível em: <<http://g1.globo.com/brasil/noticia/2012/04/75-dos-jovens-infratores-no-brasil-sao-usuarios-de-drogas-aponta-cnj.html>>. Consultado em 20 de junho de 2017.

D'ALAMA, Luna. CÉO, Rafaela. FORMIGA, Isabella. *Brasil possui 370 mil usuários regulares de crack nas capitais, aponta fio cruz. 2012*. Disponível em: <<http://g1.globo.com/ciencia-e-saude/noticia/2013/09/brasil-tem-370-mil-usuarios-regulares-de-crack-nas-capitais-aponta-fiocruz.html>>

GALIBER, Joseph L. A. *Bill to Repeal Criminal Drug Laws: Replacing Prohibition with Regulation*. Hofstra Law Review: Vol.18 Iss.3 Art.10. 1990.

GESTIS. Substance Database. *Methanol*. Disponível em: <[http://gestis-en.itrust.de/nxt/gateway.dll/gestis_en/011240.xml?f=templates\\$fn=default.htm\\$3.0](http://gestis-en.itrust.de/nxt/gateway.dll/gestis_en/011240.xml?f=templates$fn=default.htm$3.0)>.

FARIAS, Roberval Cordeiro de. *As toxicomanias no após-guerras*. Boletim da Oficina Sanitária Panamericana, julho de 1946.

JULIBONI, Márcio. *10 empresas brasileiras de defesa e armamento*. Disponível em <<http://exame.abril.com.br/negocios/10-fabricantes-brasileiros-de-armamento-e-defesa/>>. Acesso em: 19 de junho de 2017.

KARAM, Maria Lúcia. *Palestra no evento Liberdade na Estrada: Recife 2015*, promovido por Coletivo Nabuco; Estudantes Pela Liberdade; e Instituto Ordem Livre – setembro 2015.

MAIEROVITCH, Wálter Fanganiello. *Álcool mata 9 vezes mais que drogas ilícitas*. Disponível em <http://www.istoe.com.br/reportagens/185924_ALCOOL+MATA+9+VEZES+MAIS+QUE+DROGAS+ILICITAS+DIZ+PESQUISA>

Mental Health Center: *Marijuana Use and Its Effects* (23 jul. 2012). Visitado em 17 nov. 2014.

PLANALTO, Portal. *Políticas de combate ao tabagismo reduzem em mais de 30% número de fumantes no Brasil*. Disponível em: <<http://www2.planalto.gov.br/noticias/2015/05/politicas-de-combate-ao-tabagismo->

reduzem-em-mais-de-30-por-cento-numero-de-fumantes-no-brasil>. Acesso em: 20 de junho de 2017.

TRAD, Sérgio do Nascimento Silva, *A trajetória da prevenção às drogas no Brasil: do proibicionismo à redução de danos e seus reflexos nas políticas locais*. 2010. 299f. Tese (Doutorado em Antropologia Médica) - Departament d'Antropologia, Filosofia i Treball Social, Universitat Rovira i Virgili, Tarragona: 2010.

RODRIGUES, Thiago. A infindável guerra americana: Brasil, EUA e o narcotráfico no continente. *São Paulo Em Perspectiva*, v. 16, n.2, 2002, p. 102-111.

ROXIN, Claus. *Estudos de direito penal*. 2. ed. Trad. Luís Greco. Rio de Janeiro Renovar. 2008. Pág. 32

ROLIM, Rivail Carvalho. Drogas e juventude no pensamento jurídico-penal durante o regime militar. Anais do XXVI Simpósio Nacional de História – ANPUH • São Paulo, julho, 2011.

SILVA, Flávia Costa da. *Percurso da noção de drogas: Por uma problematização do proibicionismo*. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Federal de Santa Maria. Santa Maria, 2010.