

# Emergência das Políticas Proibicionistas de Drogas no Brasil e as Restrições aos Dispositivos Alternativos

**Anderson Souto Neves**

*Bacharel e Mestre em Ciências Sociais pela Universidade Federal de Santa Maria-RS.*

**RESUMO:** Este modesto ensaio versa acerca do debate das drogas, procurando elucidar as principais características das políticas proibicionistas de drogas, das origens e ascensão de seus preceitos no Brasil, discorrendo sobre as mobilizações atuais que visam à implantação de dispositivos alternativos, seja descriminalização ou legalização do consumo de drogas, para uso medicinal ou recreativo. Para uma melhor elucidação, far-se-á uma pequena síntese introdutória para ilustrar o consumo de drogas no mundo contemporâneo. Na sequência, segue o debate sobre a emergência das políticas proibicionistas e sobre os principais debates e tratados internacionais, findando o artigo com um breve questionamento sobre as orientações políticas predominantes no Brasil. Sendo assim, será possível a implantação de políticas alternativas sobre drogas no Brasil frente a atual conjuntura política que vivenciamos?

**PALAVRAS-CHAVE:** Drogas. Políticas proibicionista. Descriminalização.

## 1. SÍNTESE SOBRE O CONSUMO DE DROGAS NO MUNDO CONTEMPORÂNEO

A humanidade, em suas distintas épocas, vem usufruindo substâncias para fins alimentares e ritualísticos, entre outros fins. Pinturas rupe-

tres servem como indício de que o consumo de substâncias rotuladas na atualidade como drogas se faz presente desde o Paleolítico superior (entre 10 a 40 mil anos atrás) (CAVALCANTI, 2008, p. 83-95) (BERGERON, 2012).

Como destacam Arbex Junior; Tognoli (1996), são diversos os registros que sugerem de que as sociedades greco-romanas e egípcias consumiam frequentemente vinho, ópio, ervas medicinais, entre outras plantas, com a finalidade de alterar os estados normais da consciência. Alguns registros encontrados destacam o consumo de plantas alucinógenas na América do Sul em um período que data de 11 mil anos (ARBEX JUNIOR; TOGNOLI, 1996) (ESCOHOTADO, 2002).

O consumo de coca está inserido na identidade cultural dos povos que habitam os planaltos andinos há pelo menos 5 mil anos. O mesmo começou a ser proibido através das intervenções dos colonizadores espanhóis, logo que subjugarão militarmente esses povos. A folha sagrada fora considerada o *talismã do diabo*, uma afronta aos dogmas católicos defendidos pelos colonizadores. No entanto, a liberação do consumo de coca fora permitido posteriormente, mesmo não sendo uma política oficial, uma vez que por algum tempo os colonizadores espanhóis perceberam que o consumo de coca era um estimulante que resultava na intensificação do trabalho, tanto dos camponeses como também dos mineiros da Bolívia e Peru, passando assim a ser tolerado. (ESCOHOTADO, 2002). A coca, além de ser estimulante, também aliviava a dor e o cansaço físico. Dória (1986) destaca que o óleo de cânhamo, gênero de *cannabis*, era utilizado como combustível na produção de luz elétrica que chegava às principais ruas das cidades de grande porte dos Estados Unidos. Com a expansão farmacológica, iniciada na segunda metade do século XIX na Europa, alguns opiáceos e a cocaína foram substâncias recomendadas com certa frequência para uma diversidade de patologias, assim como algumas misturas como o láudano<sup>1</sup> e morfina, esta última utilizada recorrentemente como anestésico.

Até o término do século XX o profissional responsável pelo receituário era o médico, no entanto, era função do farmacêutico o preparo dos medicamentos a partir das doses preestabelecidas na receita encaminhada pelo médico. Na receita constavam as substâncias, muitas delas importadas de laboratórios situados na Europa e Estados Unidos, necessárias para a elaboração do medicamento. Era possível encontrar grande

---

1 Substância proveniente do século XVII composta de álcool e ópio

parte dessas substâncias nos estabelecimentos farmacêuticos e drogarias, como exemplo o ópio, morfina, heroína, cocaína, *cannabis*, dentre outras. Como destaca Carneiro (1993, p. 41), foi com a utilização desses medicamentos que se procedeu a uma verdadeira transformação na eficácia da medicina, desde então, ampliando a legitimidade de seus discursos.

Apesar de as prescrições serem legitimadas e validadas pela ciência médica da época, o uso abusivo de algumas substâncias surtiu efeitos indesejados e imprevistos, ocasionando inúmeros problemas de saúde aos seus consumidores. Sendo assim, muitos medicamentos começaram a ser receitados e comercializados com certa atenção, como a morfina, cujo consumo recorrente acaba ocasionando a dependência química, assim como a heroína, que posteriormente fora substituída pela cocaína.

Em 1862 o químico alemão Albert Niemann sintetiza pela primeira vez a cocaína, esta sendo recomendada como substituto à heroína, que ocasionava quadros de dependência química de maneira mais rápida que a morfina. A cocaína foi bastante aceita pelos profissionais de saúde, podendo ser prescrita como anestésico, antídoto para a prostração nervosa, aneurismas, entre outras patologias. Entre os adeptos do consumo de cocaína estava Sigmund Freud, que recomendava aos pacientes o consumo com o intuito de auxiliar os tratamentos psicológicos; no entanto, após alguns de seus pacientes apresentarem quadros de dependência química, vindo um deles a óbito por overdose, Freud deixa de consumi-la e prescrever cocaína no final da década de 1890, partindo para outro campo de investigação científica, que originou sua teoria psicanalítica.

No início do século XX, diversos laboratórios farmacêuticos localizados na Alemanha, Holanda e Japão foram responsáveis pelo aumento do consumo de cocaína no mundo entre as décadas de 1910 e 1940. Sem a existência de leis específicas para restringir a produção de cocaína, tais laboratórios prosseguiram na produção, principalmente após conseguirem aclimatar a planta de coca nos biomas de Java e Taiwan, o que propiciou o barateamento do custo de produção da cocaína, antes importada do Peru e da Bolívia. Parte dessa cocaína era consumida nos bares europeus, assim como outras drogas como ópio e álcool. Esse costume passa a ser incorporado no Brasil por volta de 1910.

O consumo de ópio, morfina, cocaína e éter foi divulgado pela imprensa brasileira no período como hábito importado da Europa. No entanto, segundo Rosa (2012), os casos alardeados pela imprensa brasilei-

ra no início do século XX eram os de indivíduos que se intoxicavam por conta própria.

De acordo com Carneiro (1993), os enunciados apazíveis noticiados pela imprensa brasileira acerca do consumo de drogas passam a assumir outra entonação a partir do ano de 1912. Nesse ano, tornam-se mais frequentes notícias na imprensa referentes aos prováveis “malefícios” do abuso de drogas, como o aumento das taxas de suicídio e crimes decorrentes do consumo dessas substâncias. Na mesma época, alguns grupos iniciam campanhas de denúncia nos moldes dos existentes no território norte-americano. A divulgação pela imprensa dessas informações favoreceram a retórica política dos empreendedores morais<sup>2</sup> que almejavam aprovar políticas de controle sobre as drogas que não fossem restritas ao poder sanitário, mas também pelas políticas de segurança pública presentes no Código Penal brasileiro de 1911.

O Código Penal brasileiro de 1911 foi o primeiro a estabelecer restrições ao consumo de algumas substâncias. No entanto, foi o Decreto nº 2.114, de 14 de novembro de 1911, promulgado pelo governo do Estado de São Paulo, que constitui a especialização de atividades que almejam inspecionar e controlar o funcionamento das farmácias e drogarias na época. Essa política sanitária teve como finalidade garantir o cumprimento das leis relativas à prevenção e repressão a todo o ato que compromettesse a saúde pública. O Decreto nº 2.114, juntamente com Decreto nº 847, de 11 de outubro de 1890, que estabelece o controle sobre as vendas de venenos, foram os primeiros dispositivos legais regulando ou proibindo a venda de substâncias no território brasileiro.

Podemos notar uma transição no referente regime de verdade<sup>3</sup> iniciando uma mudança na maneira de tratar a temática, acarretando a elaboração de uma série de dispositivos que serão exportados dos Estados Unidos para diversas regiões do mundo. Nesse contexto, a importância dos tratados internacionais é inquestionável para a disseminação dos preceitos proibicionistas de drogas pelo mundo.

---

2 Segundo Becker (2008, p. 153) empreendedores morais são atores que têm a iniciativa de produzir regras. O autor classifica os empreendedores em duas categorias: os criadores de regras e os impositores de regras.

3 Michel Foucault não se preocupa em conceituar o que é verdade, mas procura questionar por que alguns discursos são considerados verdades perante os demais. Nesse contexto, regime de verdade será compreendido nessa dissertação como um tipo de discurso verdadeiro acolhido pela sociedade. Cabe destacar que esse discurso não está isento de interesses políticos, econômicos e morais.

## 2. PRINCIPAIS CONFERÊNCIAS E DEBATES SOBRE AS DROGAS NO DECORRER DO SÉCULO XX

Na década de 1950, diversas drogas, que hoje são alvo das políticas proibicionistas, não eram tratadas com o mesmo ímpeto dos dias atuais. Como exemplo estavam, os opiáceos, substâncias associadas a grupos marginalizados que se limitavam a algumas regiões da cidade, afastadas dos grandes centros urbanos. No entanto, existiam estratégias de cunho político que visavam a estigmatizar e criminalizar o consumo de drogas como maconha, heroína e cocaína, nos Estados Unidos. Medidas precursoras das políticas proibicionistas existiam, mas sem causar a inquietação que ocasionam contemporaneamente. Nesse período, as drogas não eram rotuladas como responsáveis pelos “malefícios” presentes na humanidade, sendo consumidas por parcela significativa das elites do período (CARNEIRO, 1993). Mas, nesse momento, alguns especialistas internacionais se reuniram, legitimados pela OMS (Organização Mundial da Saúde) e ONU (Organização das Nações Unidas), criando comissões que emitiram alguns pareceres iniciais e medidas de controle ancoradas nas pesquisas das áreas farmacológica, médica e jurídica, visando a qualificar as drogas como problema de saúde pública. Através desses preceitos, o consumo de algumas drogas passa ser considerado “patológico”, e, sendo assim, o consumidor, além de ser estigmatizado socialmente, é tratado como viciado que não tem controle sobre suas ações devido ao consumo de drogas.

Dois modelos nortearam a emergência do novo regime de verdade, ambos difundidos de maneira concomitante. O primeiro modelo é o médico-sanitário, que foi baseado nas retóricas de especialistas internacionais da área, considerando o consumo de drogas como sinônimo de dependência; o segundo é o modelo ético-jurídico, fundamentado no estereótipo moral que considera as drogas como sinônimo de perigo.

De acordo com Del Olmo (1990), foi a partir da década 1960 que o primeiro modelo foi efetivamente difundido, principalmente após a Convenção Única sobre Estupefacientes realizada pela ONU em 1961, na cidade de Nova York. O resultado dessa convenção foram 51 artigos cuja finalidade era classificar os entorpecentes de acordo com suas propriedades em quatro listas distintas. Também são estabelecidos dispositivos de controle e fiscalização, prevendo restrições especiais às substâncias consideradas danosas à saúde. A convenção de 1961 disciplinou os procedi-

mentos para a inclusão de substâncias nas listas restritivas. A Convenção Única, da ONU, estabelece que a fiscalização internacional de entorpecentes fique sob competência desse organismo internacional, versando sobre as medidas que os países deverão adotar no Plano Nacional para efetivar políticas públicas de combate ao tráfico ilícito, dispondo aos mesmos assistência e cooperação internacional.

A Convenção Única oferece aos países signatários disposições penais que recomendam a punição adequada a todas as formas dolosas de tráfico, produção e posse de entorpecentes, recomendando aos dependentes químico e psicológico tratamento médico adequado. Alguns preceitos aprovados nessa Convenção divergem das recomendações sugeridas pelo governo norte-americano, que, através da coerção política, e principalmente econômica, tenta, sem sucesso, propagar as políticas proibicionistas nos moldes de suas políticas públicas domésticas, isto é, repressão extrema aos traficantes de substâncias ilícitas e tratamento compulsório aos usuários, independentemente da efetiva necessidade. (ESCOHOTADO, 2002). Os Estados signatários dessa convenção deveriam aumentar o controle do comércio de drogas psicoativas para uso médico, intensificando também a repressão aos cultivos ilícitos e ao tráfico dos entorpecentes listados como proibidos.

A Convenção Única, da ONU, de 1961, ampara mudanças nas legislações de diversos países. O primeiro país que passou por mudanças após a convenção foram os Estados Unidos. Em 1962, a Corte Suprema de Justiça dos Estados Unidos especificou que o consumidor de substâncias psicoativas não será tratado como um delinquente, mas sim como um doente; em 1966, o Congresso desse país aprova o “Narcotic Addict Rehabilitation Act”, que possibilita ao consumidor de drogas ilícitas, que está em julgamento, escolher entre o tratamento em clínicas especializadas ou a prisão. Nesse período, o discurso médico ganha mais espaço, fortalecendo cada vez mais seus argumentos sobre consumo de drogas. No final da década de 1960 se intensificam as campanhas que pregam “lei e ordem”; período em que são criados alguns escritórios governamentais<sup>4</sup> com intuito de controlar e combater o consumo e comércio de drogas, práticas essas reconhecidas como problema social. Del Olmo (1990) resalta que essa estrutura fortalece e legitima o estereótipo de criminoso

---

<sup>4</sup> Como exemplo o Birô de narcóticos e drogas perigosas, departamento esse dará origem ao DEA (Drug Enforcement Administration), órgão submetido ao Departamento de Justiça dos Estados Unidos, responsável pela repressão e controle de drogas.

para os traficantes, em sua maioria imigrantes, e também o estereótipo de dependência a qualquer usuário de drogas.

Del Olmo (1990, p. 33) destaca que, no final da década de 1960, cresce de forma significativa o consumo e produção de drogas, tanto ilegais como legais, através da indústria farmacêutica presente nos países desenvolvidos, especialmente nos Estados Unidos. Surgem nesse período diversas drogas psicodélicas, como ecstasy, LSD. O consumo da maconha também aumenta nesse período, não se restringindo mais a algumas parcelas marginalizadas da população, mas sendo consumido por jovens de classe média e alta dos Estados Unidos.

Diversas drogas são comercializadas no território norte-americano no final da década de 1960 e início da década de 1970, no entanto, cabe ressaltar a heroína que passa a ser tratada como “inimigo público”, responsável pelos danos sociais causados à classe média daquele país. A heroína passa a ser a principal ameaça à ordem social, decorrente do aumento da criminalidade associada a esse produto, devido à manutenção da dependência. Grande parte dessa heroína provinha de outras regiões do mundo, fato que proporcionou a emergência de empreendedores morais cujo objetivo era internacionalizar o combate a algumas drogas, como a heroína, a cocaína, entre outras. Como destaca Del Olmo (1990):

*Com o consumo de heroína se elimina, em matéria de segurança, o inimigo interno, mas começa a surgir no começo dos anos setenta a discussão sobre o inimigo externo, referindo-se particularmente ao tráfico. Era a forma de responsabilizar pelo consumo de drogas no “Mundo Livre” um país então inimigo; discurso que se difundiria rapidamente em outros na mesma época com grande intensidade. (DEL OLMO, 1990, p. 41)*

Grande parte da preocupação internacional referente ao consumo de drogas provinha da ascensão do capitalismo financeiro conduzido pelos Estados Unidos. As drogas passam a ser um fenômeno de mercado que, embora ilícito, movimentava quantias significativas de capital. Foucault (2008) destaca que até a década de 1970 o esforço do governo era para essencialmente reduzir a oferta de droga. No entanto, algumas polí-

ticas repressivas efetivadas pelo governo desencadearam um efeito contrário, fortalecendo os ganhos das redes de tráfico, que, apesar de ilegais, tinham seus contatos nas estruturas estatais, que, por meio da corrupção, facilitavam suas ações. Rodrigues (2003) ressalta:

*(...). As organizações mantêm uma estreita relação com a economia legal, o que implica comumente a abertura de negócios lícitos que servem de fachada e instrumento para a lavagem de dinheiro, ou seja, a incorporação dos narcodólares à esfera legal da economia. As operações financeiras de mercado de capitais e os depósitos em bancos de paraísos fiscais são alternativas muito utilizadas pelas empresas narcotraficantes para escamotear a origem do dinheiro. (RODRIGUES, 2003, p. 58-59)*

Com o surgimento de um inimigo externo, a difusão do modelo proibicionista, e até mesmo sua imposição, fora facilitada. Ocorre uma exportação de leis referenciadas e muitas vezes conduzidas pelo governo norte-americano, que almejava legitimar o discurso jurídico-político e a rotulação de determinadas substâncias psicoativas. Os empreendedores morais, que antes tinham sua atuação limitada pelos limites do Estado, agora ganham autonomia para intervir moralmente nas políticas domésticas de diversos países. Como destaca Rodrigues (2003), muitos países da América Latina foram invadidos no decorrer da década de 1980 pelos Estados Unidos com o argumento de conter o avanço do narcotráfico.

Durante a década de 1970, ocorre um processo de regulamentação das políticas proibicionistas na América Latina, norteadas pelos preceitos estabelecidos pelas leis norte-americanas. De acordo com Del Olmo (1990, p. 44), o primeiro país latino-americano a se adequar foi o Equador, através da aprovação da Lei nº 366, de Controle e Fiscalização do Tráfico de Estupefacientes e Substâncias Psicotrópicas. O Brasil será o segundo país a se adequar, com a aprovação da Lei nº 5.726/71, conhecida também como Lei antitóxicos; na sequência, vem o Paraguai e a Costa Rica, no ano 1972; em 1973, a Bolívia, com a aprovação do Decreto nº 11.245, e o Chile, com a Lei nº 17.934, que visava a reprimir o tráfico. Nessa década, o México sanciona o Código Sanitário, baseado no modelo norte-america-

no; em 1974, Colômbia, Uruguai, Argentina e Jamaica anunciam suas leis sobre drogas. Em 1975, fora a vez da República Dominicana e a Venezuela, país onde não ocorreu sequer uma breve discussão pelos legisladores.

O narcotráfico, ou crime organizado, passou a ser referência de criminalidade que atinge um patamar globalizado, uma criminalidade que opera de forma similar às grandes multinacionais. No entanto, a terminologia utilizada para rotular o comércio ilegal de drogas não passa por critérios metodológicos adequados que os definam. Como destaca Karam (2004):

*A expressão “crime organizado” não tem nenhum significado particular, apenas servindo para assustar e permitir a produção de leis de exceção, aplicáveis ao que quer que se queira convencionar como sendo uma suposta manifestação de um tal imaginário fenômeno (...) Na mesma linha, foi criada e consolidada a expressão “narcotráfico”. Tal expressão surgiu na década de 1980, com a política norte-americana de “guerra contra as drogas”, que elegeu um agente externo – os produtores e distribuidores dos países latino-americanos – como o inimigo a ser enfrentado. A expressão “tráfico”, que tem o sentido de negócio ilegal, já traz uma forte carga emocional, que a diferencia da expressão equivalente “comércio ilegal” (KARAM, 2004, p. 76)*

A política de guerra às drogas proclamada pelos Estados Unidos no decorrer da década de 1980 e 1990 acabou consolidando a expressão “tráfico”, essa palavra associada à palavra inglesa *narcotics* faz surgir à expressão “narcotráfico”, que será utilizada como referência a qualquer prática de produção e distribuição de substâncias psicoativas rotuladas como ilícitas. A repetição dessa expressão na mídia facilita o processo de interiorização pela população, sendo uma terminologia de grande apelo emocional (KARAM, 2004). Batista (2003) destaca que o processo de rotulação das drogas está diretamente associado à emergência do modelo neoliberal, sendo que o comércio ilícito flui de forma mais eficaz que o mercado lícito, tendo em vista que esse último não estará submetido às regras de mercado e às taxações. Batista (2003, p. 82) ressalta que o sistema neoliberal produz uma visão esquizofrênica acerca das drogas, estimulando e ao mesmo tempo restringindo seu comércio.

O Brasil, sendo signatário das tratativas internacionais, incorpora paulatinamente, em meados do século XX, as políticas proibicionistas em seus dispositivos institucionais, redefinindo o regime de verdade existente por um modelo que enfatiza os preceitos proibicionistas; sendo eles a repressão ao consumo e punição contundente aos traficantes. No passar das décadas, essas orientações são reproduzidas e internalizadas sem um debate mais amplo, fato que na atualidade é um fator limitante nos debates propositivos que almejam uma alternativa ao modelo repressor atual.

### **3. O PREDOMÍNIO DO MODELO PROIBICIONISTA E AS RESTRIÇÕES ÀS PROPOSTAS ALTERNATIVAS NO BRASIL**

No início do século XX surgem os primeiros dispositivos que regulamentam o consumo de determinadas substâncias no Brasil. No entanto, o alarde sobre o tema se intensificou no decorrer da década de 1970 e 1980, tendo como amparo os tratados internacionais, além da pressão do governo norte-americano, muito influente nos países da América Latina, para perpetuar sua política de “Guerra às Drogas”.

As políticas proibicionistas passam a ser intensificadas desde então, na medida em que o consumo de drogas começa a ser considerado pela comunidade médica como algo danoso à saúde da população. Além da mobilização da comunidade médica, nota-se também a atuação de diversos empreendedores morais adeptos das políticas de repressão e controle sobre o consumo das drogas listadas como ilícitas pelas convenções da ONU.

A mídia nacional<sup>5</sup> passa a tratar o tema com mais ênfase, divulgando os preceitos proibicionistas, através de enunciados que geram receio e insegurança na população, desacreditando propostas alternativas ao modelo hegemônico através de opiniões de senso comum de profissionais ligados à área da segurança pública.

Quanto às propostas alternativas ao modelo proibicionista vigente, podemos mencionar, como exemplo, as experiências do Estado norte-americano do Colorado, que, em 2012, aprovou, através da Emenda à Constituição Estadual número 64, a legalização do consumo da maconha.<sup>6</sup>

<sup>5</sup> Um desses meios fora a Revista **VEJA** que estampou diversas capas sobre o tema, como exemplo as edições de **VEJA**, nº 146 de 1971; edição nº 460 de 1977; edição nº 685 de 1981.

<sup>6</sup> Acesso in: <<http://coletivodar.org/2013/07/leia-na-integra-a-emenda-que-legaliza-os-usos-recreativo-e-medicinal-da-maconha-no-colorado-eua/>>.

Inicialmente, como qualquer política que afronte o modelo estabelecido, acarretou repercussão nacional, com atuação de movimentos antilegalização condenando o ato, considerado um retrocesso às políticas de segurança e saúde públicas. No entanto, apesar da pressão e repercussão do caso, o governo manteve punho firme, obtendo resultados positivos em médio prazo. A legalização da maconha afetou a fonte de renda dos cartéis de drogas, reduzindo sua atuação ao longo da fronteira com o México. Os relatórios oficiais emitidos em outubro de 2015, pelo DEA (Drug Enforcement Administration), dos Estados Unidos, confirmam a queda no contrabando de maconha ao longo da faixa fronteiriça.

Na América Latina, o Uruguai é o primeiro país a aprovar mudanças nas políticas de drogas, legalizando, em 2013, o consumo recreativo da maconha. Em junho de 2012, o governo mudou sua política de guerra às drogas, fundamentada pelos preceitos proibicionistas, por uma nova estratégia que propôs legalizar e regulamentar o uso da maconha, sendo que o Estado assumiu o controle exclusivo sobre a comercialização desse produto. A ruptura com os preceitos proibicionistas, previstos em tratados internacionais, ocasionou um desconforto na Comissão de Narcóticos da ONU (Organização das Nações Unidas), que ameaçou entrar com uma ação contra o governo uruguaio (Walsh & Jelsma, 2012). No entanto, em entrevista ao jornal **The Independent** (2012), o ministro da Defesa uruguaio, Eleuterio Fernández Huidobro, salienta que a proibição de drogas, como a maconha, causava mais problemas à sociedade, devido à violência característica do crime organizado através de sua rede de tráfico, do que o próprio consumo da droga em questão. Estudos organizados por Moffet & Kaplan (2012) averiguam esse argumento.

Apesar da pressão internacional da ONU, e de alguns empreendedores morais, a lei foi aprovada na Câmara dos Deputados em julho de 2013 e pelo Senado, em dezembro do mesmo ano. Com a sanção da lei pelo presidente José Mujica no final de dezembro de 2013, o cidadão uruguaio pode plantar até 6 pés de *cannabis* em casa, podendo adquirir o produto através de dispensários regulamentados pelo governo; com a legalização do fornecimento da maconha o governo afetou diretamente a rede do tráfico, diminuindo significativamente os crimes associados ao tráfico de drogas. Segundo afirma Julio Heriberto Calzada, secretário nacional de drogas do governo uruguaio, em debate promovido pela Comissão de Direitos Humanos no Senado brasileiro em junho de 2014, o

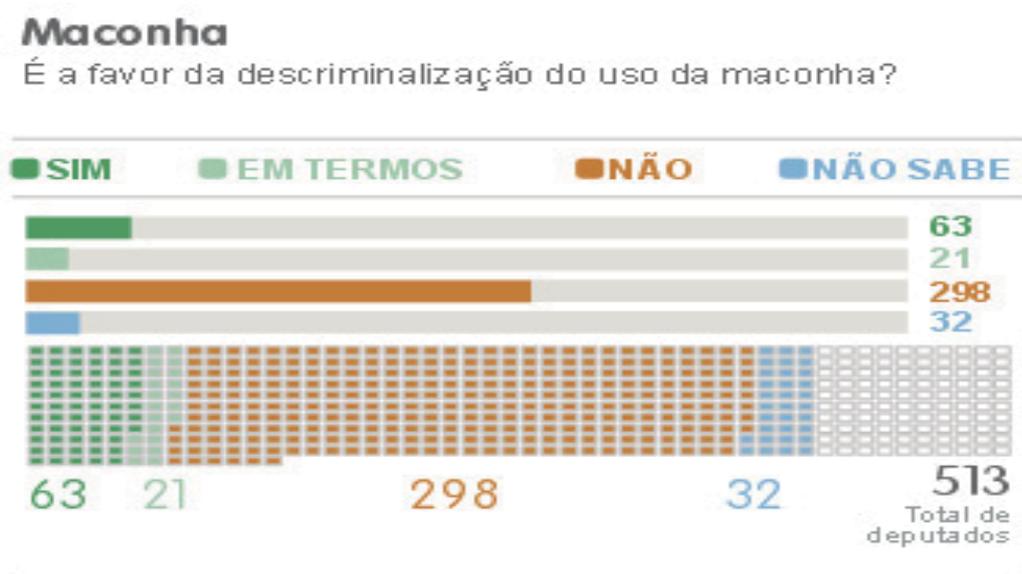
Uruguai não registra mortes ligadas à venda de maconha desde a regulamentação do consumo.

No Brasil, alternativas distintas ao modelo proibicionista sofrem considerável resistência de setores conservadores, que privilegiam a retórica ideológica em prol dos fatos concretos, tornando inviáveis PECs (Projeto de Emenda Constitucional) que proponham mudanças progressistas em nossas leis. Sendo um assunto oneroso a setores conservadores, muitos se isentam de debates que visam a regulamentar medicamentos, comprovadamente eficazes, mas que, pelo fato de estarem associados a alguma substância marginalizada, acabam sendo ignorados. Tanto que no Brasil foi necessária a intervenção do Ministério Público Federal (MPF), através de uma ação civil pública, em 31 de julho de 2014, com pedido de liminar contra a União e a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), para garantir a liberação da importação de *Cannabidiol*, medicamento derivado do princípio ativo da maconha, para o tratamento de 16 crianças do Estado da Paraíba que sofriam com síndromes convulsivas. Para a respectiva ação, o MPF consultou os históricos clínicos individuais que constataram que tratamentos medicamentosos tradicionais não apresentaram resultados satisfatórios, diferentemente, do *Cannabidiol*. Com resultados satisfatórios no tratamento de síndromes convulsivas, o procurador regional dos Direitos do Cidadão na Paraíba, José Godoy Bezerra de Souza, considerou a viabilidade do tratamento, tendo em vista os resultados positivos confirmados em outros Estados, apesar desse produto ser proscrito pela ANVISA. Pelo menos o Poder Judiciário cumpriu com o esperado em uma república democrática que tem como fundamento a dignidade da pessoa humana. Três ministros, entre oito que integram o STJ, são favoráveis à descriminalização do uso de drogas, entre eles Gilmar Mendes, Luís Roberto Barroso e Luíz Edson Fachin, que defende a descriminalização apenas do porte da *cannabis*.

Já o debate sobre a descriminalização no Poder Legislativo segue a passos lentos. Tramita no Senado Nacional o projeto PLS 236/12 de reforma do Código Penal (Decreto Lei 2.848/40), que prevê a descriminalização do porte de drogas para uso pessoal e o plantio de plantas destinadas a consumo próprio, como a maconha. O embasamento teórico dos defensores da descriminalização das drogas parte de pesquisas que comprovam a ineficácia das políticas proibicionistas. Como exemplo, as que analisam nossos presídios, pesquisas nos quais consta que a maioria dos presos

por tráfico de drogas é composta por indivíduos, antes réus primários, que foram flagrados com quantidades pequenas de drogas, sem oferecer riscos maiores à sociedade. São consumidores, em sua grande maioria, sem ligação com as grandes facções criminosas de tráfico de drogas, mas que por falta de sorte, influência ou dinheiro para contratar bons advogados, acabam sendo presos, ao lado de criminosos mais agressivos. Como destaca Daniel Nicory, defensor público da Bahia, a lei atual permite a recorrência de equívocos como esses.

Muitos deputados são favoráveis à descriminalização das drogas, tais como Jean Wyllis (PSOL), Paulo Pimenta (PT), Eurico Júnior (PV), este último responsável por protocolar o Projeto de Lei nº 7.187/14, que versa sobre políticas de consumo da maconha nos moldes do Estado uruguaio. No entanto, é quase inexpressível o número de deputados que defendem a descriminalização frente à bancada que refuta tais políticas, como podemos perceber na tabela abaixo, referente ao ano de 2011.



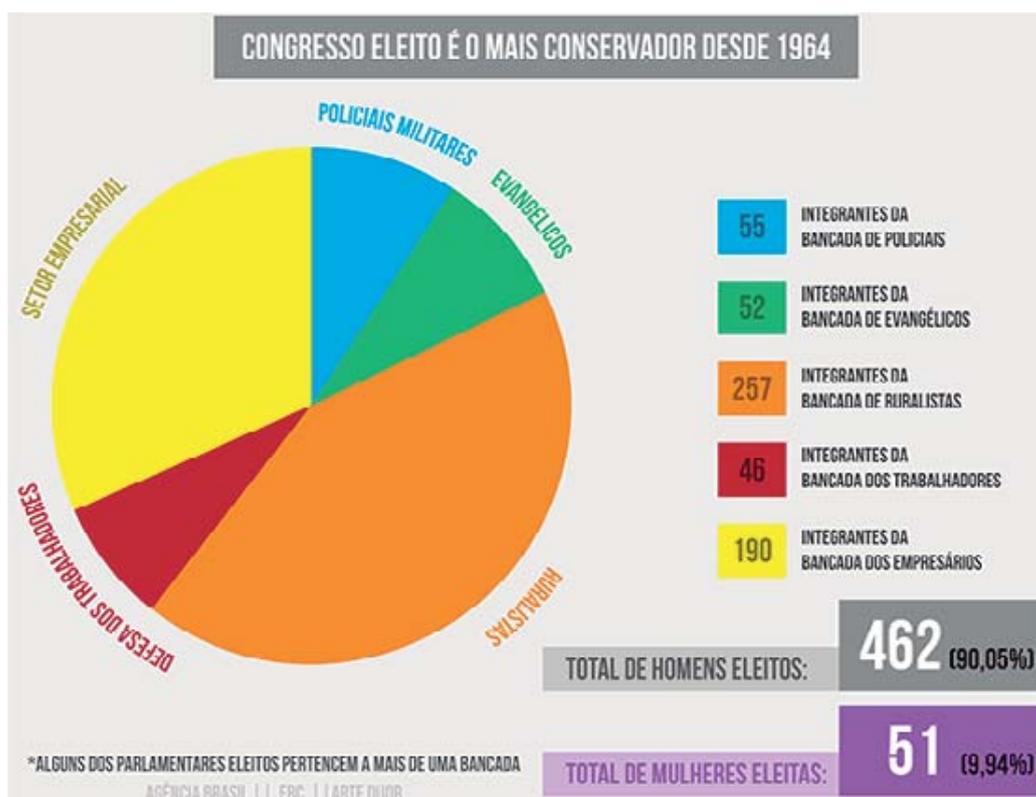
Fonte: G1

O número de deputados federais que aprova os preceitos proibicionista é significativo, defendendo até mesmo o fortalecimento das leis repressivas através de projetos como o PL 7.663/10, que prevê uma

nova Lei Antidrogas que, entre outras ações, prevê até internação compulsória aos dependentes químicos. Poderíamos mencionar o nome de diversos deputados, no entanto, o opositor das políticas de descriminalização e legalização das drogas, e mentor do Projeto de Lei mencionado, é o deputado Osmar Terra (PMDB), o grande lobista da Frente Parlamentar Mista de Combate às Drogas. Essa frente parlamentar, aliada a movimentos sociais como Movimento Nacional da Cidadania pela vida Brasil sem drogas, e representantes das igrejas católica e evangélica, mobilizaram um abaixo-assinado, que contou com 2 milhões de assinatura, manifestando insatisfação quanto ao processo sobre descriminalização das drogas que tramita no STF. Sendo médico de formação, Osmar Terra sustenta sua retórica nos preceitos médicos-jurídicos, desconsiderando veementemente as políticas públicas divergentes ao modelo proibicionistas, mesmos que as mesmas tenham demonstrado certa eficácia, como as do Uruguai e dos estados norte-americanos, indo na contramão das principais pesquisas acadêmicas nacionais sobre o tema.

A cada eleição aumenta o número de parlamentares, de distintas legendas, dispostos a cerrar fileira com a causa do deputado Osmar Terra, dificultando cada vez mais a aprovação de emendas, ou projetos de leis alternativos ao modelo proibicionista vigente.

Nas últimas eleições, um número considerável de deputados Federais, que manifestam posicionamentos conservadores, assumiram cadeiras em diversas comissões que tratam do tema, criando empecilhos ao debate. Uma parcela representativa de deputados Federais e Senadores, que manifestam resistência militante acerca de determinados assuntos, como maioria penal, aborto, também fazem seu papel no boicote às propostas, que almejam a legalização e descriminalização das drogas. A denominada bancada BBB (Boi, bala e bíblia) tem uma expressiva representatividade, como podemos notar no gráfico.



Fonte: Agência Brasil

Com novos parlamentares integrando a Frente Parlamentar Mista de Combate às Drogas<sup>7</sup>, somam forças as retóricas que visam a elaborar dispositivos para potencializar o modelo proibicionista no Brasil. Podemos ter uma base das dificuldades que os deputados, e movimentos pró-des-criminalização e legalização, enfrentarão nos próximos anos.

Avanços quanto à descriminalização da maconha estão progredindo, no entanto, políticas que visam a legalizar o consumo de drogas se tornam praticamente inviáveis na atual conjuntura política em que vivemos. Nesse contexto, os representantes das políticas progressistas devem estar dispostos e preparados ao enfrentamento, ao menos para garantir direitos já adquiridos em momentos anteriores, procurando barrar propostas retrógradas, como a PL 7.663/10 apresentada por Osmar Terra, dentre outras que possam surgir com chances promissoras de aprovação. ❖

#### 4. REFERENCIAL TEÓRICO

ARBEX JUNIOR, J; TOGNOLI, C. J. **O século do crime**. São Paulo: Ed. Boitempo, 1996.

<sup>7</sup> Lista completa *In*: <[http://www.camara.gov.br/internet/deputado/Frente\\_Parlamentar/53495.asp](http://www.camara.gov.br/internet/deputado/Frente_Parlamentar/53495.asp)>

BATISTA, V, M. **Díficeis ganhos fáceis: Drogas e juventude pobre no Rio de Janeiro**. Rio de Janeiro: Ed. Revan, 2003.

BECKER, H. **Outsiders: estudos de sociologia do desvio**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed. 2008.

BERGERON, H. **Sociologia da droga**. Aparecida: Idéias & Letras, 2012.

CAVALCANTE, M, C. "As pinturas da Lapa da dança no contexto da arte rupestre da serra do Cabral" – Minas Gerais – Brasil. 2008. 112 p. Dissertação (Mestrado em arqueologia pré-histórica e arte rupestre). Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro, Portugal, 2008.

CARNEIRO, B, H.B.S. "A Vertigem dos Venenos Elegantes: uso de narcóticos em São Paulo no início do século XX". Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. Programa de Pós-Graduados em Ciências Sociais: Dissertação de Mestrado, 1993.

DEL OLMO, Rosa. **A face oculta da droga**. Rio de Janeiro: Ed. Revan, 1990

ESCOHOTADO, Antônio. **Historia general de las drogas**. 5 ed. Madrid:ESPASA, 2002.

FOUCAULT, M. **Nascimento da Biopolítica**. São Paulo: Ed. Martins Fontes, 2008.

KARAM, M.L. "Pela Abolição do Sistema Penal". In: PASSETTI, Edson (org.). **Curso Livre de Abolicionismo Penal**. Rio de Janeiro: Ed. Revan, 2004.

LAWYER HERALD. "*Colorado's legalized marijuana: Mexican cartels take a dive, but drug trafficking in other US states rises*", 2016. Disponível em: <<http://www.lawyerherald.com/articles/30686/20160201/colorado-legalized-marijuana-mexican-cartels-dive-drug-trafficking-us-states.htm>>. Acesso em 7 de janeiro de 2016.

MOFFETT, Matt & KAPLAN, Eduardo. "*Uruguay considers selling marijuana*". **Wall Street Journal**, 2012. Disponível em:<[http://.wsj.com/article/SB1000142405270230489870457748\\_0764220930718.html](http://.wsj.com/article/SB1000142405270230489870457748_0764220930718.html)>. Acesso em 5 de janeiro de 2016.

RODRIGUES, Thiago. **Narcotráfico: uma guerra na guerra**. São Paulo: Desatino, 2003.

ROSA, Pablo Ornelas. "Drogas e biopolíticas: Uma Genealogia da redução de danos". 2012. 373 f. Tese (Doutorado em Ciências Sociais) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2012.

**O GLOBO**. "Uruguai não tem mortes ligadas ao tráfico desde que legalizou maconha", diz secretário, 2014. Disponível em: <<http://oglobo>.

[globo.com/sociedade/uruguai-nao-tem-mortes-ligadas-ao-traffic-desde-que-legalizou-maconha-diz-secretario-12705265](http://globo.com/sociedade/uruguai-nao-tem-mortes-ligadas-ao-traffic-desde-que-legalizou-maconha-diz-secretario-12705265)>. Acesso em 7 de janeiro de 2016.

**THE INDEPENDENTE** . "*Nationalisation: Uruguay's solution to its drug problem*", 2012. 22 de junho. Disponível em: <<http://www.independent.co.uk/news/world/americas/nationalisation-uruguays-solution-to-its-drug-problem-7873537.html>>. Acesso em 5 de janeiro de 2016.