



Do outro lado do front: guerra às drogas e políticas públicas no Brasil à luz das experiências regulatórias internacionais

Marcelo Bidoia dos Santos¹
Eder Aparecido de Paula²

Resumo

Artigo qualitativo fundado em metodologia zetética empírica para análise das consequências da política pública de “guerra às drogas” a partir da interdisciplinaridade científica, sobretudo das ciências sociais. A argumentação objetivou promover uma crítica progressista de adoção de medidas alternativas à atual política sobre drogas no Brasil, trazendo ao debate argumentos não proibicionistas. Assim, fez-se uma abordagem histórica do homem e das experiências proibitivas, partindo da Lei Seca de 1930 nos Estados Unidos da América até a criação da “Guerra às Drogas” em 1970, vista sob seu contexto político-social, e comparando os resultados obtidos com aqueles desejados. Por fim, fez-se o estudo de casos sobre recentes experiências regulatórias internacionais como abordagens alternativas à questão enquanto políticas pautadas nos direitos humanos e voltadas à saúde. Para tanto foi utilizado material bibliográfico e documental como técnicas de pesquisa. A execução realizou-se através do raciocínio dialético e indutivo somado ao método monográfico, visando inferir tendências dos caminhos da guerra às drogas no Brasil e suas consequências sociais, em especial quanto os direitos humanos. A conclusão aponta que a guerra está perdida, sendo urgente promover medidas alternativas através do debate sério, pautado na educação, voltado para a saúde e embasado em argumentos éticos e científicos.

Palavras chave: Proibicionismo, Maconha, Legalização, Direitos humanos, Criminalização.

Del otro lado del front: guerra a las drogas y políticas públicas en Brasil a la luz de las experiencias regulatorias internacionales

Resumen

Artículo cualitativo fundado en metodología zetética empírica para analizar las consecuencias de la política pública de "guerra a las drogas" a partir de la interdisciplinaridad científica, sobre todo de las ciencias sociales. La argumentación objetivó promover una crítica progresista de adopción de medidas alternativas a la actual política sobre drogas en Brasil, trayendo al debate argumentos no prohibicionistas. Así, se hizo un abordaje histórico del hombre y de las experiencias prohibitivas, partiendo de la Ley Seca de 1930 en los Estados Unidos de América hasta la creación de la "Guerra a las Drogas" en 1970, vista bajo su contexto político-social,

¹ Bacharel em Direito pela Faculdade de Direito de Franca (FDF). Mestre pela Faculdade de Direito de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FDRP-USP). Advogado e Professor de direito. Atuação acadêmica em Direito Público. E-mail: bidoiadv@hotmail.com

² Docente da FNSA/UNIESP. Licenciatura e Bacharelado em Ciências Sociais pela FFC/UNESP, Especialização em Educação a Distância pela UNIP e MBA em Administração de Empresas pela FUNDACE-USP. E-mail: depaulaxy@gmail.com

y comparando los resultados obtenidos con aquellos deseados. Por último, se hizo el estudio de casos sobre recientes experiencias regulatorias internacionales como enfoques alternativos a la cuestión, como políticas pautadas en los derechos humanos y orientadas a la salud. Para ello se utilizó material bibliográfico y documental como técnicas de investigación. La ejecución se realizó a través del raciocinio dialéctico e inductivo sumado al método monográfico, con el fin de inferir tendencias de los caminos de la guerra a las drogas en Brasil y sus consecuencias sociales, en especial para los derechos humanos. La conclusión apunta que la guerra está perdida, siendo urgente promover medidas alternativas por medio del debate serio, pautado en la educación, orientado a la salud y basado en argumentos éticos y científicos.

Palabras-clave: Prohibicionismo, Marihuana, Legalización, Derechos Humanos, Criminalización.

On the other side of the front: drug war and public policies in Brazil in the light of international regulatory experiences

Summary

Qualitative article based on empirical zetetic methodology to analyze the consequences of public policy of "war on drugs" up from the scientific interdisciplinarity, especially of the social sciences. The argument aimed to promote a progressive critique of adopting alternative measures to the current drug policy in Brazil, bringing to the debate non - prohibitionist arguments. Thus, a historical approach of man and of prohibitive experiences was made, starting from the Dry Law of 1930 in the United States of America until the creation of the "War on Drugs" in 1970, seen under its political-social context, and comparing the obtained results with those desired. Finally, case studies on recent international regulatory experiences were examined as alternative approaches to the issue as health and human rights policies. Bibliographical and documentary material were used as research techniques. The execution took place through the dialectic and inductive reasoning added to the monographic method, aiming at inferring trends of the paths of the war on drugs in Brazil and its social consequences, especially as human rights. The conclusion is that the war is lost, and it is urgent to promote alternative measures through a serious debate, based on education, focused on health and rooted on ethical and scientific arguments.

Key words: Prohibitionism, Marijuana, Legalization, Human rights, Criminalization.

Introdução

Segundo a literatura farmacêutica, droga é uma palavra de origem controversa, cuja definição refere-se a qualquer substância capaz de causar mudanças fisiológicas ou de comportamento na função dos organismos vivos. De maneira mais específica, drogas que provocam alterações benéficas são denominadas fármacos ou drogas-medicamento; se forem malélicas, denominam-se tóxicos ou drogas-tóxicas. Contudo, com o passar das últimas décadas, essa palavra adquiriu no meio social uma conotação preponderantemente negativa, associada à ideia de tóxicos – em especial, drogas ilícitas.

Todos os anos, milhões de pessoas, em todo o mundo, usam drogas ilícitas: seja por prazer, para aliviar dores e tratar doenças; ou por tradição, cultura e religião. Apesar do consumo generalizado e não violento, a abordagem predominante consiste em criminalizar as pessoas que usam ou portam tais drogas para consumo pessoal, com o fito de, somado aos esforços contra a produção e fornecimento de drogas, eliminá-las do meio social.

Tal sorte não se deve ao acaso, mas está intimamente ligada à “demonização” de algumas drogas. Essa ideia faz parte de uma agressiva política pública de segurança, denominada de “Guerra às Drogas”, iniciada no governo de Richard Nixon, na década de 1970, nos Estados Unidos da América (EUA). Depois, difundida globalmente através da Organização das Nações Unidas (ONU), como o objetivo de eliminar do meio social substâncias específicas, consideradas muito nocivas para o usuário e, assim, para a sociedade.

Quase cinquenta anos depois, a chamada Guerra às Drogas é um fracasso total. A cada ano, aumentam-se os investimentos no combate às drogas; aumentam-se o número de apreensões, prisões e, logo, o da população carcerária. Esse quadro implica o aumento do número de mortos de todos os lados dessa “guerra” (o Brasil tem a polícia que mais mata e a que mais morre, além do incontável número de civis assassinados); por fim, a crise da saúde pública se agrava, e não há indicadores demonstrando que os objetivos declarados foram alcançados. A “Guerra às Drogas” gerou um monstro que cresce à medida que se alimenta do próprio sistema que o criou.

O presente trabalho se pretende artigo de argumento teórico, fundado em metodologia de zetética empírica que tem por objetivo analisar e criticar as consequências da política pública conhecida como “guerra às drogas”, a partir da interdisciplinaridade de matérias científicas que tocam a questão – sobretudo do ponto de vista das ciências sociais, mas também com exposição de elementos da saúde. Acredita-se que a argumentação aqui desenvolvida tenha o poder (e também a meta), senão de promover uma crítica progressista de adoção de medidas alternativas à atual política pública sobre drogas no Brasil, ao menos jogar luz no debate para que novos (ou desconhecidos) argumentos passem a compô-lo, para além da simples demonização e especulação de uma política não proibicionista.

Para isso faz-se uma abordagem histórica do homem em relação às drogas até as atuais experiências proibicionistas. Partindo da Lei Seca de 1930, nos Estados Unidos da América (EUA), até a criação da “Guerra às Drogas” em 1970, seus fundamentos e objetivos são explorados à luz do contexto político-social em que se inseriam, para analisar os resultados obtidos até aqui, incluindo o encarceramento em massa. Por fim, faz-se o estudo de casos sobre recentes experiências regulatórias internacionais como abordagens alternativas à questão en-

quanto política pública pautada nos Direitos Humanos e voltada à saúde. Para tanto, foi utilizado material bibliográfico, documentos e análises de pesquisas científicas e levantamento de dados como técnicas de pesquisa; enquanto a execução do projeto foi dada através de um raciocínio dialético e indutivo somado ao método monográfico, visando inferir tendências gerais dos caminhos trilhados pela política pública sobre drogas no Brasil e suas consequências sociais para com os direitos humanos e o encarceramento populacional.

1. A história da proibição (e suas contradições)

O ser humano, em toda história conhecida, sempre fez uso de drogas: quer por motivos terapêuticos, religiosos ou recreativos. Um dos textos mais antigos da Bíblia, o Deuteronômio, já nos fala sobre a presença do álcool nas sociedades de outrora,³ enquanto registros históricos apontam o uso da maconha (*cannabis sativa*) e do ópio na Ásia há milhares de anos (CHOUVY, 2010, p.7) ; e da *ayuhasca* (conhecida no Brasil como Santo Daime) nas Américas, por volta de 1500-2000 a.C. (MCKENNA, 2002, p. 174). Outros exemplos poderiam ainda ser citados, mas aqui o maior interesse é entender a trajetória da proibição.

O primeiro grande marco proibicionista pode ser visto na China do século XVIII, quando o país resolveu proibir o Ópio e endurecer as penas contra seu contrabando, desencadeando processo similar ao de hoje: surgimento da máfia, aumento da corrupção do sistema estatal e enriquecimento de criminosos, sem entretanto diminuir sua oferta – que permaneceu inelástica mesmo após sua legalização posterior, dada com o Tratado de Nanquim, em 1842, que pôs fim à Guerra do Ópio contra a vitoriosa Inglaterra (FEIGE; MIRON, 2008, pp. 911-913).

Exemplo mais recente e importante da história da proibição vem da famosa Lei Seca de 1920, nos EUA. Naquela oportunidade, o povo americano entendeu que a proibição e criminalização da fabricação, importação, transportação e venda de bebidas alcoólicas diminuiria a violência e pobreza do país, supostamente ligada ao abuso do álcool. Contudo, a supressão coercitiva das bebidas alcólicas, em longo prazo, não parece ter diminuído o consumo. (DILLS; JACOBSON; MIRON, 2005, pp. 279-284). Assim, como no caso do ópio, a ulterior legalização também não multiplicou a demanda (MIRRON; ZWIEBEL, 1991, pp. 242-247), porém trouxe muitos efeitos indesejados.

³ Diz o livro religioso: “Comprarás ali com esse dinheiro tudo o que te aprouver, bois, ovelhas, vinho, bebidas fermentadas, tudo o que desejares, e comerás tudo isso em presença do Senhor, teu Deus, alegrando-te com tua família.” (BÍBLIA A.T. Deuteronômio: 14,26. In: **Bíblia Sagrada: Edição Pastoral-Catequética**. 140ª Ed. São Paulo: Editora Ave-Maria, 2001. p. 231).

Os bares e locais de produção passaram à clandestinidade, muitas vezes, protegidos por armas. As bebidas ficaram mais fortes, para compensar o risco e aumentar o lucro, e de pior qualidade, causando envenenamentos, dado a falta de controle, as condições precárias de produção e até mesmo pelo envenenamento proposital do álcool industrial por parte do governo, como parte da estratégia para desencorajar contrabandistas a utilizarem álcool etílico na produção de bebidas ilícitas – o que pode ter matado até dez mil pessoas (BLUM, 2010).

Além disso, a proibição das bebidas fez os EUA conhecerem pela primeira vez o pavor dos crimes que o tráfico de drogas financia. As autoridades, que por vezes faziam vista grossa aos produtos, ficaram desmoralizadas. A corrupção aumentou e o nível de criminalidade disparou em alguns Estados. Em Chicago, surgiu uma das figuras mais temidas da época: o famoso *Al Capone*, um *gangster* cujos numerosos crimes eram financiados pela venda ilegal de bebidas alcoólicas, faturando milhões de dólares por ano, à custa de uma proibição que mais servia aos seus interesses do que o contrário. A experiência americana com a Lei Seca terminaria em 1933 (OLIVEIRA; CARNEIRO, 2014, p.23), quando o presidente Franklin Roosevelt foi convencido, por questões econômicas, a pedir ao congresso o fim da proibição.

A volta do álcool à legalidade implicou um rápido declínio dos índices criminais, de envenenamentos e do desprezo pela lei (DUKE, 1995, p. 572). Mas, não obstante o flagrante reconhecimento do fracasso da Lei Seca, a campanha proibicionista continuou em relação a outras substâncias como medida para “proteger as pessoas” e salvar a sociedade, em especial os jovens, sempre tratados como inocentes e ignorantes à mercê dos “terríveis malefícios das drogas” – a não ser que fossem jovens negros, chineses, mexicanos, *hippies* ou pertencentes a outras minorias, para quem o melhor refúgio passou a ser o cárcere (e como se verá, pouca coisa mudou).

Assim como a proibição do álcool na Lei Seca tinha por traz motivos culturais-religiosos,⁴ a proibição de algumas substâncias em detrimento de outras e a guerra às drogas não parece ter sido pautada em rigores científicos de saúde, mas em valores culturais relacionados a grupos e etnias específicas,⁵ além de interesses privados. Assim, quando se criminaliza uma determinada prática cultural, já se sabe de antemão quem irá parar na prisão.

⁴ O Professor de História da USP, Henrique Soares Carneiro, ensina que a proibição do álcool estava ligada a religião cristã, que tradicionalmente faz uso dessa droga para fins festivos e cerimoniais. No Século XIX, uma vertente do protestantismo (o Metodismo), que defendia a tese do álcool ser uma substância pecaminosa, ganhou força política, passando de uma vertente minoritária para uma majoritária, e terminando por influenciar o Estado americano na proibição que se seguiu com a Lei Seca. (Citado no Documentário: **CORTINA de Fumaça** – Direção e Produção de Rodrigo Mac Niven. Brasil: TVa2 e J.R. Mac Niven Produções, 2010, Mídia Digital).

⁵ Em 1994, o ex-chefe de polícia doméstica do Presidente Richard Nixon, John Ehrlichman, falando sobre a campanha proibicionista que liderara durante o governo do ex-presidente, teria dado a seguinte declaração ao jornalista Dan Baum: “Na campanha presidencial do Nixon em 1968, e depois na Casa Branca, nós tínhamos

Segundo a Dra. Doris Marie Provine, a *cannabis*, popularmente conhecida por “*marijuana*”, estava relacionada aos mexicanos; o Ópio, aos chineses; e, enquanto Freud receitava Cocaína aos seus pacientes na Europa, a proibição dessa droga, até então consumida pela classe média branca americana, só viria acontecer após seu uso relacionar-se com os negros (PROVINE, 2007, pp. 63-90). Já a proibição de drogas psicodélicas como o LSD foi uma reação conservadora aos movimentos *hippies* de contracultura ocorridos nas décadas de sessenta e setenta.

Não por menos, drogas mais nocivas mantiveram-se regulamentadas e à disposição dos consumidores,⁶ ao passo que não se julga razoável proibir o consumo de bebidas alcoólicas,⁷ tabaco ou mesmo de analgésicos à base de opiáceos, utilizados como fármacos em tratamentos de saúde. Na contramão desse discurso, os Centros de Controle e Prevenção de Doenças americanos revelam que, apenas entre 1999 e 2015, analgésicos à base de opiáceos foram responsáveis pela morte de mais de 183.000 pessoas por *overdose* nos EUA.⁸

O proibicionismo prosseguiu e os EUA voltariam a intensificar o erro com o presidente conservador Richard Nixon, em 1971, quando este declarou que o uso de drogas ilegais era “o inimigo público número um” do país, intensificando o combate às drogas com ajuda militar e iniciando a conhecida campanha da Guerra às Drogas.

Contudo, foi com o próximo presidente, Ronald Reagan, que os EUA adotariam medidas políticas ainda mais combativas, dentro e fora do país,⁹ fazendo com que a hegemonia

dois inimigos: a esquerda anti-guerra e as pessoas negras. Entendeu? Sabíamos que nós não podíamos criminalizar quem era anti-guerra ou negro, mas convencendo a população a associar hippies à maconha e negros à heroína, e depois criminalizando fortemente os dois, poderíamos desestabilizar ambas as comunidades. Poderíamos prender seus líderes, invadir suas casas, impedir suas reuniões e caluniá-los todas as noites nos jornais noturnos. Sabíamos que estávamos mentindo sobre as drogas? Claro que sim.” (BAUM, Dan. **Legalize it all: how to win the war on drugs**. Harpers Magazine: 2016. Disponível em: <<http://harpers.org/archive/2016/04/legalize-it-all/>>. Acesso em: <07/01/2018>).

⁶ Um estudo **científico recente** comparou as doses letais de cada substância com a quantidade consumida por uma pessoa comum, entre sete drogas recreativas, e concluiu que a maconha é a menos mortal delas. O **álcool** foi considerado a mais mortal, seguido por heroína, cocaína, tabaco, ecstasy, metanfetaminas e **maconha**. Os pesquisadores mostram que, nesses termos, o álcool é 114 vezes mais mortal que a maconha. (LACHENMEIER, D. W., & REHM, J. **Comparative risk assessment of alcohol, tobacco, cannabis and other illicit drugs using the margin of exposure approach**. Scientific Reports 5:8126, 2015).

⁷ Levantamento de dados feito em 2007 demonstra que 4,3 óbitos a cada 100.000 habitantes no Brasil está relacionado ao uso de drogas. Desse valor, 90% (isto é 3,9 pessoas) morrem em decorrência do abuso de álcool – o que não é surpresa, já que o álcool é a droga mais consumida no país. Entre as ilícitas, a maconha é a droga mais consumida no Brasil. (BRASIL. PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. SECRETARIA NACIONAL DE POLÍTICAS SOBRE DROGAS. **Relatório Brasileiro sobre Drogas**. Brasília: SENAD, 2009. p. 346).

⁸ Segundo levantamento disponibilizado em 2016. Hoje, novos estudos já apotam números maiores. CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. **Prescription Opioid Overdose Data**. 2016. Disponível em: <<https://www.cdc.gov/drugoverdose/data/overdose.html>>. Acesso em: <06/03/2017>.

⁹ Segundo Wálter Fanganiello Maierovitch, ex-desembargador do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo e Ex-titular da Secretaria Nacional Antidrogas; e o Dr. Thiago Moreira de Souza Rodrigues, Prof. de Relações Internacionais da Universidade Federal Fluminense (UFF); a Guerra às Drogas foi também utilizada para

Americana prevalecesse e se estendesse pelo globo através da ONU.¹⁰ A comunidade internacional, incluindo o Brasil, passou a adotar rigorosas legislações contra um seletivo grupo de drogas escolhidas de modo arbitrário, tornando então igualmente global a Guerra às Drogas.

Esse conflito armado custou (e ainda custa) enorme cifra em dinheiro, tempo e vidas, sustentando uma lógica que não enxerga um fim. Mas há diferença em relação a outras guerras, pois essa não deixa vitoriosos – a não ser os grandes mafiosos, que à semelhança do passado, “*a la Al Capone*”, surgiram e se mantêm sob o interesse proibicionista. Novamente, a Guerra às Drogas se revela um fracasso, e os resultados são tenebrosos.

2. “Enxugando o gelo da bola de neve”: os altos e crescentes custos de uma guerra sem fim e contra os pobres

A Guerra às Drogas deve ser abordada por uma panóptica que envolva os prismas econômico, político, legal e, principalmente, quanto ao que diz respeito à elaboração de políticas públicas de saúde e segurança. Nesse sentido, os resultados apresentados demonstram a existência de um ciclo vicioso, dando origem a uma “bola de neve” que aumenta o problema conforme se intensifica.

A supressão coercitiva de um produto (mercado) já existente sem a contrapartida da diminuição da demanda não deixa de ser atrativo um para pessoas dispostas a comercializá-lo, principalmente quando para se exercer tal atividade não se exige qualquer qualificação, haja vista a existência de um mercado totalmente desregulado. Esse processo, ainda mais em um contexto de ampla desigualdade social – como é o brasileiro –, leva à captação de pessoas pobres e marginalizadas, que estão à deriva do Estado, na busca por um meio de sobrevivência, influenciando na criminalização da pobreza. Palavras do etnógrafo francês, especialista no assunto, Loïc Wacquant:

Aqui se busca simplesmente observar que um importante motor por detrás do crescimento carcerário nos Estados Unidos foi a ‘guerra às drogas’ – polí-

esconder interesses geopolíticos, estratégicos e econômicos. O discurso Americano de combate às drogas ampliou-se sob a justificativa de que era necessário combater os países produtores, tornando a lógica de Guerra às Drogas uma questão de segurança nacional. Doravante, a retórica passou a ser de que os EUA tinham o direito de se defender, inclusive atacando as fontes. A partir de então, esse pretexto começou a ser utilizado para montar bases militares na América Latina e em outros países, dando causa a intervenções mascaradas a título de “cooperação internacional”. (Citado no Documentário: **CORTINA de Fumaça** – Direção e Produção de Rodrigo Mac Niven. Brasil: TVa2 e J.R. Mac Niven Produções, 2010).

¹⁰ A “*Convenção Única sobre Entorpecentes*” (1961), o “*Convênio sobre Substâncias Psicotrópicas*” (1971) e a “*Convenção de Viena*” (1988) são as três convenções realizadas na ONU que formam o **paradigma da proibição em relação** à produção, ao comércio e ao consumo de entorpecentes.

tica cujo nome não é adequado, uma vez que designa, na realidade, uma guerra de guerrilha à perseguição penal aos traficantes das calçadas e aos consumidores pobres –, dirigida primordialmente contra os jovens das áreas urbanas centrais decadentes, para quem o comércio de narcóticos no varejo fornecia a fonte mais acessível e confiável de emprego lucrativo na esteira do recuo duplo do mercado de trabalho e do Estado do bem-estar. (WACQUANT, 2007, pp.114-115).

Além do mais, à medida que o Estado recorre ao uso violência para coibir um comércio ilegal (isto é, o tráfico), os traficantes armam-se e intensificam seu poder de combate para garantir os lucros.¹¹ Lucros esses que tendem a crescer ao passo que o preço das drogas aumenta por conta da repressão. Como resultado, o Estado volta a investir em armamentos e na repressão ao narcotráfico, retomando assim esse mesmo ciclo, já que:

[...] suprindo as limitadas oportunidades oferecidas pela economia formal, o mercado das drogas ilícitas permanece abrindo espaço para acumulação do capital e a geração de empregos, como já ocorreu em outras etapas do desenvolvimento capitalista. Em tais condições, os empresários – grandes ou pequenos – e os empregados das empresas produtoras e distribuidoras de drogas ilícitas, quando presos ou eliminados, são facilmente substituíveis por outros igualmente desejosos de oportunidades de emprego ou de acumulação de capital, oportunidade que, por maior que seja a repressão, subsistirão enquanto presentes as circunstâncias socioeconômicas favorecedoras da demanda criadora e incentivadora do mercado (KARAM, 2000, p. 159).

Como essa Guerra não para de crescer, os custos para mantê-la são imensos. Estimativas apontam que, enquanto os gastos globais por ano no combate às drogas são de aproximadamente US\$ 100 bilhões anuais, (COUNT THE COSTS) somente os EUA gastaram, nos últimos 40 anos, o equivalente à US\$ 1 trilhão de dólares (MENDOZA, 2010).

Uma das notáveis consequências dessa repressão antidrogas foi o aumento drástico de encarcerados. Considerando que os EUA possuem 5% da população mundial, com uma taxa de encarceramento que representa 25% do total de presos no mundo, nota-se o quão paradoxal é sua política de Guerra às Drogas. Apenas no ano de 2014 houve mais de 1,5 milhão de detenções por violação à lei de drogas, sendo que, mais de 80% dessas, estavam relacionadas à posse e não ao tráfico. Ainda, nos EUA, quase 500.000 pessoas estão presas por violação à lei de drogas, número 10 vezes maior que em 1980 (DRUG POLICE ALLIANCE, 2016, p. 1).

Corroborando com o pano de fundo racista dessa política, os números demonstram que negros e latinos correspondem, respectivamente, a 13% e 17% da população americana. Po-

¹¹ Segundo estimativas da ONU, com dados de 2003, a proibição das drogas criou um mercado negro global avaliado em aproximadamente US\$ 322.000.000.000,00 – trezentos e vinte e dois bilhões de dólares, cifra maior do que o PIB de alguns países. (UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME. **War Drugs Report. Volume1: Analysis.** United Nations Publication: New York, 2005. p. 143).

rém, o número de presos por violar a lei de drogas registra uma média de 70% de negros e latinos em instituições estaduais e federais (DRUG POLICE ALLIANCE, 2016, pp. 1-2).

O Brasil, que há tempos importa dos EUA a política de Guerra às Drogas, não fica atrás. Apenas no ano de 2013, investiu R\$ 4 bilhões no programa “Crack é possível vencer” só nos municípios menores, e dentre outras medidas de prevenção e cuidado, anunciou a:

[...] a entrega aos estados e municípios pactuados de 140 bases móveis, 2.800 câmeras de videomonitoramento, 280 veículos, 280 motocicletas, 7 mil pistolas de condutividade elétrica e 21 mil espargidores de pimenta durante este ano. Além da capacitação de 5.600 operadores das bases móveis para atuar em ações de policiamento integrado de proximidade (SECRETARIA ESPECIAL... 2013).

Aliás, o surgimento do “Crack”, assim como de outras drogas, para o neoliberal Nobel de economia Milton Friedman é unicamente resultado da proibição (1992, pp. 3-5), que força a produção de drogas mais baratas e de pior qualidade (exatamente como ocorreu no caso do álcool durante a Lei Seca, nos EUA) para suprir a demanda do mercado de drogas e valer o risco do investimento – neste caso, relacionado à cocaína.

Quanto ao número de presos, o Brasil possui a terceira maior população carcerária do planeta, atrás apenas dos EUA, China e Rússia.¹² Ainda, segundo o Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias (INFOPEN), atualizado em 2016, o número total de pessoas presas por Tráfico de Drogas representa a maior causa de encarceramento do país (26%), seguido por Roubo (26%) e Furto (12%). Quando se analisa somente a população carcerária feminina, os índices são ainda mais expressivos: 62% estão presas por Tráfico de Drogas, seguidas por Roubo (11%) e Furto (9%) - (BRASIL, Levantamento..., 2017, p. 43).

Também aqui, como nos EUA e em toda a América Latina, grande parte do super encarceramento é reflexo da política de repressão às drogas (BOITEUX, 2014, pp. 86 e ss.). Aduz-se ainda que, não raro, ocorre a confusão entre a figura do usuário e do traficante,¹³

¹² Conforme o relatório INFOPEN de 2014, o Brasil ocupava a quarta posição (BRASIL **Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias - Infopen**. Brasília: Ministério da Justiça e Segurança Pública. Departamento Penitenciário Nacional Dezembro, 2014. p. 14. Disponível em: <<https://download.uol.com.br/fernandorodrigues/infopen-relat-2016.pdf>>. Acesso em: <04/03/2017>). Contudo, com a atualização dos dados em 2016, o país alcançou o número que o coloca na terceira colocação, contando com 726.717 pessoas encarceradas. (BRASIL. **Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias – Infopen Atualização – Junho de 2016**. Brasília: Ministério da Justiça e Segurança Pública. Departamento Penitenciário Nacional, 2017. p.7).

¹³ A figura do usuário-traficante surge na maioria dos casos, quando o usuário percebe que se repassar um pouco de droga, consegue manter o vício sem custos. Isso sem contar os erros que podem, na prática, ser cometidos no ato de distinção entre quem é usuário e quem é traficante. O que pode ser de fácil ocorrência sob a lei brasileira, uma vez que tal distinção é feita a partir de critérios subjetivos da autoridade policial no momento da apreensão, ou posteriormente pelo juiz, já na fase processual.

contribuindo para o agravamento do problema, ainda mais em um contexto em que as prisões brasileiras são internacionalmente denunciadas como instituições insalubres onde ocorrem violações sistemáticas de Direitos Humanos, principalmente contra minorias étnicas, sexuais e de gênero.¹⁴

No que diz respeito às origens étnicas de homens e mulheres: enquanto o número de brancos que compõem o Brasil é de 46%, sua taxa de encarceramento é de 35%; ao passo que negros e pardos representam 64% dos encarcerados no país, apesar de constituírem 53% da nação (BRASIL, Levantamento...,2017, p. 32). Já, quanto ao perfil dos presidiários, 55% são jovens de 18 a 29 anos, e possuem baixo grau de escolaridade: 75% são analfabetos ou possuem, no máximo, o ensino fundamental completo (BRASIL, Levantamento..., 2017, pp. 30-33).

Em suma, o perfil geral da maioria da população carcerária está ligado a crimes não violentos (tráfico de drogas e furto, exceção ao roubo). São pessoas jovens, pertencentes a minorias étnicas e com baixo grau de escolaridade. Esses dados reforçam a tese de criminalização da pobreza e utilização do aparato penal como instrumento de controle social:

A concentração da repressão penal na última ponta do comércio de substâncias entorpecentes, ou seja, naquele setor mais débil, incapaz de reagir aos comandos de prisão é uma realidade. [...] Hoje, a grande maioria dos presos por tráfico de drogas é formada pelos chamados “aviões”, “esticas”, “mulas”, verdadeiros “sacoleiros” das drogas, detidos com uma “carga” de substância proibida, através da qual visam obter lucros insignificantes em relação à totalidade do negócio. Estes “acionistas do nada”, na expressão de Nils Christie, são presos, em sua imensa maioria, sem portar sequer um revólver [...] o que nos leva a concluir que a chamada “guerra contra as drogas” tem como alvo o setor mais fraco e inofensivo do comércio ilícito de drogas (D’ELIA FILHO, 2007, pp. 116-117).

Estudo recente, realizado pela Secretaria de Segurança do Rio de Janeiro, demonstra que o número de apreensões de drogas cresce ano a ano, e quase metade das apreensões de drogas se dão por uso (43%, em 2015), sendo, na média, apreendidas entre 10g e 15g de entorpecentes. Se fosse considerada a legislação de países como Portugal e Espanha, nos quais até 25 e 100 gramas são utilizados como indicadores de consumo, respectivamente, haveria entre 60% e 80% de casos registrados como posse. Por fim, do total de apreensões, apenas 5% dos casos representam grandes operações que apreendem mais de 80% da massa total de drogas nas ruas. Dessa forma, conclui-se que o Estado está prendendo mal e de forma ineficaz, sem que isso diminua a oferta de drogas nas ruas, o que só fez crescer o consumo ano a ano. (CALDAS, Emmanuel A. R. M. (Org). **Panorama das Apreensões de Drogas no Rio de Janeiro: 2010-2016**. Instituto de Segurança Pública: Publicação Digital, 2016. p. 16. Disponível em: <http://arquivos.proderj.rj.gov.br/isp_imagens/uploads/RelatorioDrogas2016.pdf>. Acesso em: <16/02/2017>).

¹⁴ Essas informações foram trazidas pelo “*Relatório do Relator Especial sobre a tortura e outras penas ou tratamentos cruéis, desumanos ou degradantes em sua missão ao Brasil*”, patrocinado pela ONU. Interessante notar ainda que o relatório traz ao final, como uma das medidas sugeridas para resolver o problema das superlotações e das condições degradantes das penitenciárias brasileiras, a seguinte recomendação: “(e) Introduzir a reforma da política de drogas e desenvolver normas para finalidade da posse com base em quantidades fixas”. (UN. **General Assembly: Report of the Special Rapporteur on torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment on his mission to Brazil**. Doc. A/HRC/31/57/Add. 4. – 21 January, 2016. p. 21. Disponível em: <http://ap.ohchr.org/documents/dpage_e.aspx?si=A/HRC/31/57/Add.4>. Acesso em: <17/02/2017>).

Essa política gera altos custos para o país: segundo estudo recente, encomendado pela Câmara dos Deputados do Congresso Nacional, estima-se que os gastos do Estado Brasileiro com prisões por tráfico de drogas, apenas no ano de 2014, foram de R\$ 3,32 bilhões. Valor exorbitante, considerando que o custo médio anual de um preso comum é de R\$ 21.893,28 – valor, em média, nove vezes maior que o gasto anual por aluno no ensino médio.¹⁵

Para piorar, mais de 40% dos presos (mais de 292 mil pessoas) são provisórios e estão à espera do julgamento (BRASIL, Levantamento...,2017, p. 15). Não bastasse a ofensa que esse quadro representa às convenções de Direitos Humanos, há de se recordar que não só os erros judiciários e a prisão para além do tempo da sentença são indenizáveis por parte do Estado (conforme dispõe o Art.5º, LXXV, da Constituição Federal), mas também os casos em que presos sofrem danos, inclusive morais, quando submetidos a condições degradantes.¹⁶ Tendo em vista que essas condições são preponderantes no sistema prisional brasileiro, o superencarceramento, majorado pelo problema das drogas, compromete o orçamento do país.

Uma quantia ainda maior é paga em sangue, custando milhares de vidas. O Brasil, segundo levantamento do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) e o Fórum Brasileiro de Segurança Pública (FBSP), registrou, apenas em 2017, 62.517 homicídios, número que coloca o país entre as nações mais violentas do planeta (CERQUEIRA, 2018, pp. 3-15).

É claro que nem todos esses assassinatos se relacionam-se às drogas. Porém, é consenso de que parte considerável desses crimes está ligada, direta ou indiretamente, ao problema. Seja pelos enfrentamentos entre policiais e criminosos – e, não por menos, temos a polícia que mais mata e que mais morre no cotidiano do trabalho (FORUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA, 2016, p. 31); seja na luta pelo controle do tráfico de drogas;¹⁷ ou em decorrência de outros crimes financiados pelo tráfico.

¹⁵ Vale ressaltar, ainda, que a referida metodologia desconsidera os gastos realizados durante a persecução criminal, ou seja, aqueles referente à investigação policial e as custas processuais – fase judicial. (TEIXEIRA, Luciana da Silva. **Impacto Econômico da Legalização das Drogas no Brasil**. Estudo. Brasília: Consultoria Legislativa da Câmara dos Deputados, Agosto/2016. p. 3).

¹⁶ Em decisão proferida dia 16/02/2017, no julgamento do Recurso Extraordinário (RE) 580252, ficou definida a seguinte tese: "Considerando que é dever do Estado, imposto pelo sistema normativo, manter em seus presídios os padrões mínimos de humanidade previstos no ordenamento jurídico, é de sua responsabilidade, nos termos do artigo 37, parágrafo 6º, da Constituição, a obrigação de ressarcir os danos, inclusive morais, comprovadamente causados aos detentos em decorrência da falta ou insuficiência das condições legais de encarceramento". (BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Recurso Extraordinário (RE) 580252**. Relator: Min. Teori Zavascki. 16 de fevereiro de 2017. Disponível em: <<http://portal.stf.jus.br/>>. Acesso em: <02/06/2018>).

Em Setembro de 2015, o STF já havia julgado a ADPF 347, reconhecendo que o sistema penitenciário brasileiro está num "estado inconstitucional de coisas" devido às constantes violações de Direitos Humanos nas prisões.

¹⁷ Apenas nas duas primeiras semanas de 2017, foram registradas mais de 130 mortes somente dentro de presídios em oito Estados do país. Todas são relatadas como resultados de confrontos entre facções criminosas rivais que lutam pelo controle do tráfico de drogas no país. (CARTA CAPITAL. **Carnificina em presídios deixou mais de 130 mortos neste ano**. 2017. Disponível em: <<http://www.cartacapital.com.br/sociedade/carnificina-em-presidios-deixou-mais-de-130-mortos-neste-ano>>. Acesso: em: <15/02/2017>.

Além disso, o número de vítimas inocentes tende a acompanhar a escalada da violência. De igual maneira, os custos econômicos não param de crescer à medida que o Estado parece sair derrotado, pois mais gastos são dispendidos para cuidar da saúde física e mental das vítimas, indenizações são (e devem ser) pagas pelo Estado às famílias de policiais e detentos mortos em confrontos ou injuriados sob a tutela estatal. Diante disso, novas investigações são feitas, novos processos abertos, novas pessoas presas e etc., recomeçando um ciclo vicioso, que nem sequer consegue diminuir a oferta de drogas nas ruas.

Em resumo, enquanto o problema parece só aumentar, a política pública adotada para lidar com a questão das drogas parece não surtir efeito. Além disso, existem também efeitos colaterais que agravam ainda mais o problema.

2.1. Efeitos colaterais de um “remédio amargo”

As mais imediatas consequências parecem ser a ocorrência de outros crimes inerentes à sustentação do tráfico de drogas: corrupção, extorsões, assassinatos, formação de quadrilha, comércio ilegal de armas e lavagem de dinheiro – objetivo final dos traficantes – envolvendo uma cadeia de crimes, da produção ao consumo, em uma rede cada vez mais global (CASTELLS, 1999, pp. 227-232). Além disso, há ainda o aliciamento de jovens ao crime organizado, bem como o envolvimento de presos por tráfico de drogas com crimes mais danosos, visto que o meio prisional leva-os a aprender com outros tipos de criminosos.

Contudo, a grande ironia está na comparação dos resultados alcançados com aqueles oficialmente pretendidos por tal política: a proteção da saúde do usuário de suas próprias ações.¹⁸ A política proibicionista ao criminalizar condutas relacionadas às drogas age no sen-

Apenas no dia 1º de Janeiro um massacre deixou 56 mortos, no Complexo Penitenciário Anísio Jobim (COMPAJ) em Manaus (AM). Não por coincidência, a Secretaria de Segurança Pública do Amazonas estima que 70% dos homicídios perpetrados no Estado têm relação com o tráfico de drogas. (G1. **70% dos homicídios em Manaus têm relação com o tráfico, diz SSP-AM.** 2016. Disponível em: <<http://g1.globo.com/am/amazonas/noticia/2016/02/70-dos-homicidios-em-manaus-tem-relacao-com-trafico-diz-ssp-am.html>>. Acesso em: <15/02/2017>).

¹⁸ O modelo inicial brasileiro era chamado de “médico-policial”, pois o discurso que embasava a proibição é de que “drogas fazem mal” e, portanto, é necessário proibi-las, tornando-as ilícitas. No Brasil essa tratativa foi mais influenciada pelo discurso médico do que pelo religioso (como ocorrera nos EUA). A partir daí o tema ganhou repercussão nacional pela perspectiva higienista, calcada na ideia de defesa da “saúde pública”. Assim, entendeu-se que o Estado deveria controlar as pessoas que usavam substâncias não aceitas pela sociedade. “Como os médicos brasileiros detinham a exclusividade no manejo de políticas de saúde pública, impuseram o controle médico sobre os que faziam uso de drogas, cujo consumo foi tornado ilícito”. (BOITEUX, Luciana. Drogas e Cárcere: Repressão às Drogas, Aumento da População Penitenciária Brasileira e Alternativas. In: SHECAIRA,

tido contrário do que se espera de uma política pública de saúde, piorando a saúde do usuário em todos os sentidos. Isso porque, nas palavras da juíza aposentada e membro da LEAP,¹⁹ Maria Lúcia Karam, a criminalização impede um controle de qualidade das substâncias entregues ao consumo, impondo obstáculos ao uso medicinal e dificultando o acesso a informações, o que incentiva o consumo descuidado e anti-higiênico que propaga doenças contagiosas (KARAM, 2006, p. 4).

O comportamento dos usuários de certas drogas está diretamente relacionado à maior probabilidade de contaminação com doenças como AIDS e Hepatite C. Principalmente entre os usuários que fazem o compartilhamento de seringas. Além disso, muitos que fazem uso de drogas estimulantes possuem comportamento sexual de maior risco, com maior número de parceiros e menos proteção. Seja pelo estímulo sexual provocado pela droga, seja pela prática da prostituição em troca do entorpecente, ou de dinheiro para comprá-lo, (UNITED NATIONS...2016, pp. 14-18). O estigma social e a falta de informação gerada pela proibição, apenas ajudam a agravar esse quadro.

Ademais, a proibição, muitas vezes, leva o usuário a migrar para outras drogas e substâncias mais nocivas, seja por curiosidade ou até mesmo como um modo de tentar manter o vício, uma vez que determinadas substâncias podem ser uma alternativa mais forte e barata. Esse é o caso de usuários de cocaína que passam a consumir crack; usuários de heroína que migram para outros opioides (drogas legais) ou até mesmo usuários de maconha que se tornam tabagistas.

Além disso, a prisão do usuário, que por vezes é confundido com traficante, também exerce efeito nocivo à saúde do indivíduo que se visa proteger. Não por menos, o Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crimes, no Relatório Mundial sobre Drogas de 2016, afirmou que o sistema prisional representa um grande desafio em relação às políticas de drogas e aos agravos associados ao uso de drogas.

Muitos usuários iniciam ou seguem com o uso de drogas dentro das prisões. Soma-se a isso o fato de que a maioria das prisões no mundo não possuem condições adequadas de salu-

Sérgio Salomão (Org.). **Drogas: uma nova perspectiva**. São Paulo: IBCCRIM, 2014. pp. 85-86).

¹⁹ A LEAP (*Law Enforcement Against Prohibition*) – em português: Associação dos Agentes da Lei Contra a Proibição (LEAP BRASIL) – é uma associação sem fins econômicos, formada por policiais, juízes, promotores, agentes penitenciários, guardas municipais, militares, bombeiros militares, enfim “agentes da lei”, que, por sua experiência na atuação nas forças policiais ou na justiça criminal, compreenderam os danos causados pela atual política de drogas e a necessidade de sua substituição por um sistema de legalização, regulação e controle da produção do comércio e do consumo de todas as drogas. Em suas próprias palavras, “A missão da LEAP é reduzir os inúmeros e danosos efeitos colaterais resultantes da guerra às drogas e diminuir a incidência de mortes, doenças, crimes e dependência, pondo fim à proibição das drogas.” Mais detalhes sobre o trabalho do grupo está disponível em: <<http://www.leapbrasil.com.br/>>.

bridade e tratamento de doentes (incluindo narcodependentes), como é o caso do Brasil. Assim, a incidência de doenças como AIDS, Hepatite e Tuberculose tende a ser bem mais elevada entre os presos do que entre a população no geral (UNITED NATIONS...2016, pp. 19-20).

Por último, estudos também indicam que a chance de um usuário ex-presidiário morrer por *overdose* é maior após a soltura, chegando a índices que indicam entre 50-100 vezes maior probabilidade do que a população em geral, principalmente entre os usuários de heroína. Isso se deve a dois fatores: 1) a tolerância do usuário às drogas cai após uma relativa abstinência na prisão, dado que, uma vez lá, o uso é menos frequente e, normalmente, com menor pureza do que nas ruas; 2) o uso de drogas combinadas após a soltura, em particular de drogas depressoras, pode aumentar consideravelmente o risco de uma dose fatal (UNITED NATIONS...2016, pp. 20-21).

Além de piorar a saúde do usuário, toda essa conjuntura aumenta ainda mais os custos econômicos e sociais. O fator dessa ineficácia, em termos de política pública de saúde, deve ser analisado além da ideologia que perpassa a política criminal como forma de controle social: utilizar meios de segurança para tratar um problema de saúde pública.

3. Do veneno ao remédio: políticas de redução de danos e as experiências internacionais regulatórias

A palavra fármaco vem de “*Pharmakon*” que, em grego, pode significar remédio ou veneno. Assim, a atual política pública sobre drogas no Brasil pretende ser uma droga-fármaco, a curar um “mal social”. No entanto, vê-se que os resultados almejados não são alcançados; na verdade, está-se “envenenando o paciente” cada vez mais, à medida que se faz aumentar a dosagem letal ante a ineficácia inesperada resultante do atual tratamento. Nossa droga-fármaco é, na verdade, um tóxico.

Diz o ditado popular que: “a diferença entre o veneno e o remédio é a dosagem”. De fato, esse parece ser o segredo das alternativas políticas que vêm tentando aplicar um tratamento diferenciado à questão das drogas em alguns países: a regulamentação. O caminho regulatório, à semelhança do álcool e tabaco, é um meio termo entre a proibição absoluta e a liberação geral, e tem se mostrado mais efetivo em lidar com a questão.

O que se pretende, neste capítulo, é focar objetivamente nos resultados obtidos por aqueles que ousaram experimentar abordagens para além do modelo repressivo, com enfoque numa perspectiva de Redução de Danos (RD), para demonstrar que existem alternativas viá-

veis e bem sucedidas que podem servir como modelos e parâmetros sob os quais o Brasil pode encontrar bons exemplos para começar a discutir a mudança de paradigma.

De acordo com Associação Internacional de Redução de Danos – *The International Harm Reduction Association* (IHRA)²⁰, as políticas e intervenções de Redução de Danos são aquelas que buscam minimizar as consequências pessoais, econômicas e sociais relacionadas ao uso de substâncias psicoativas. Com premissas que partem de uma compreensão objetiva da realidade e consideram o consumo de drogas uma questão prevalente nas sociedades. Essas abordagens não visam necessariamente reduzir a demanda, o fornecimento ou o consumo de drogas, embora possam efetivamente complementar intervenções que o façam, mas priorizam o respeito à singularidade, autonomia e liberdade dos narcodependentes. Apesar de essa estratégia ter crescido nos últimos anos, a criminalização e a prisão continuam sendo o paradigma dominante no controle de drogas. Muitas mortes desnecessárias continuam ocorrendo graças à insistência de governos em políticas de proibição, enquanto os programas de RD seguem minoritários, vulneráveis e subfinanciados na maior parte do planeta (INTERNATIONAL HARM..., 2016).

3.1 a experiência holandesa

A mais conhecida experiência de RD vem dos Países Baixos (a Holanda), a qual possui longa relação com a produção e consumo de drogas. Toda via, foi só em 1953, porém, que a posse e produção de *cannabis* tornaram-se crimes. Como na maioria do ocidente, o uso de substâncias psicoativas cresceu a partir da década de 1960 com os movimentos de contracultura, ao que as autoridades responderam com maior repressão ao tráfico e consumo de drogas, elevando, assim, o número de prisões sem, entretanto, surtir aparente efeito em diminuir o número de drogas disponíveis no mercado. Diante disso, a Promotoria Pública mudou o foco da persecução penal para longe do uso de *cannabis*, concentrando-se no tráfico de drogas pesadas (GRUND; BREEKSEMA, 2013, pp. 15-16).

A repressão holandesa foi efetiva em eliminar o tráfico de ópio, mas, nesse vácuo, surgiu a heroína, transformando-se rapidamente na maior preocupação das autoridades. Ao mesmo tempo, a Holanda passou a tolerar o uso de maconha nas cidades. Logo a discrimina-

²⁰ A Associação Internacional de Redução de Danos (IHRA) é uma das principais organizações não-governamentais a trabalhar pela redução dos impactos negativos sobre a saúde, os direitos sociais e humanos por conta do uso e de políticas sobre drogas, através do suporte ao desenvolvimento do conhecimentos e práticas de redução de danos. Disponível em: <<https://www.hri.global/about>>. Acesso em: <06/03/2018>.

lização da maconha foi influenciada pela ideia de que tolerar o consumo de *cannabis* exporia menos os usuários aos traficantes de drogas pesadas, como a heroína (GRUND; BREEKSEMA, 2013, pp. 16-17).

A mudança veio em 1976, através da Lei de Revisão do Ópio, que transferiu a competência para elaborar políticas de drogas, do Ministério da Justiça para o da Saúde, e passou a distinguir drogas com “risco aceitável” (drogas leves) e drogas com “risco inaceitável” (drogas pesadas) para a saúde do usuário; descriminalizando a posse de até 30g de *cannabis* e derivados, e promovendo um ambiente em que políticas direcionadas a usuários de heroína pudessem ser mais efetivas.

Quanto aos *coffee shops*, as famosas casas de comércio de *cannabis* na Holanda, essas surgiram e se difundiram discretamente e sob olhar tolerante das autoridades, vindo a serem regulamentadas apenas em 1990, a partir de um caso jurídico. Basicamente, o critério para atuação, chamado *AHOJ-G*, iniciado em Amsterdã, tornou-se oficial em 1994 para todo o país. Após movimentos populistas e pressão internacional de países vizinhos, enrijeceram-se tais critérios, que agora incluem: i) proibição de publicidade (exceção à sinalização de baixo perfil no estabelecimento); ii) proibição de venda e consumo de drogas pesadas e álcool nos estabelecimentos; iii) proibição de incômodo: incluindo trânsito, desordem, vadiagem, barulhos etc; iv) proibição da presença e venda de maconha a menores de idade no estabelecimento; v) comércio sujeito ao limite legal de até 5g por pessoa por dia; vi) imposição de limite de 500g de estoque; e até especificações municipais, como distância mínima de escolas e critérios relativos às zonas e horários próprios para funcionamento (GRUND; BREEKSEMA, 2013, pp. 21-30).

Como esses estabelecimentos são “tolerados” e não legalizados, criou-se um problema: o “paradoxo da porta traseira”. Enquanto a posse e venda de pequenas quantidades (porta da frente) é aceita, a aquisição de quantidades maiores de *cannabis* é repreendida (porta dos fundos), levando alguns *shops* a conexões com grupos criminosos pelo mercado ilegal (GRUND; BREEKSEMA, 2013, pp. 31 e 37).

Todavia, a abordagem da política de RD com assistência social prosseguiu, principalmente em relação a usuários de drogas pesadas. O programa de tratamento com Metadona (opióceio substituto para dependentes de heroína), que começou em 1968 e foi aprimorado, dando suportes como: casas de repouso, quartos de injeção para uso das drogas, distribuição de seringas e agulhas limpas como forma de prevenção sanitária de doenças transmissíveis, oferecimento de transporte público e outros.

Como resultado, o número de usuários de drogas injetáveis caiu, reduzindo os danos sociais: enquanto o número desses usuários representava 30% dos casos de HIV em 1984; em 2008, só 4% dos casos de HIV era relacionado à pessoas com histórico de injeção de drogas. A mudança na perspectiva, de criminoso para paciente, ajudou a combater estigmas sociais e a melhorar a aproximação do usuário, principalmente dos sem-teto e daqueles com problemas crônicos. A epidemia foi contida, e o consumo de crack e heroína já não é visto em público (GRUND; BREEKSEMA, 2013, pp. 44-46).

Em geral, o consumo de cannabis nos Países Baixos está a par com a média europeia. Com exceção do ecstasy, a prevalência de utilização de todas as outras substâncias pela população em geral é inferior à média europeia e aquela dos Estados Unidos (ECMDDA, 2012, NDM, 2012), e até mesmo o consumo de ecstasy está próximo da média europeia. A prevalência de uso problemático de crack e heroína nos Países Baixos é, respectivamente, inferior ou igual à média europeia (GRUND; BREEKSEMA, 2013, p. 47).

O uso de injetáveis continua a cair na Holanda. Na última década, a proporção de usuários recentes dessas drogas caiu para o nível de 7% entre todos os usuários de opiáceos – enquanto essa proporção chega a 40% no Reino Unido e 83% na Finlândia. Além disso, a queda no nível de usuários e na difusão do HIV colocou o país, junto à Bélgica, no posto de menor incidência da doença na Europa! E mais, no que se refere à mortalidade por uso de drogas (*overdoses*), a Holanda registra baixos índices (9.5 por milhão de habitantes), enquanto Noruega, Dinamarca e Luxemburgo registram 60 mortes por milhão de habitantes (GRUND; BREEKSEMA, 2013, pp. 50-52).

Quanto ao uso de maconha, a média de consumo esteve sempre na linha com os demais países da Europa, e, em comparação com EUA e Canadá, os índices estão abaixo dos norte-americanos. Isso demonstra que a descriminalização da droga não faz disparar o consumo, assim como a criminalização [dos EUA] não fê-lo diminuir. Além do mais, o consumo entre os estudantes de colegial vem caindo desde 1996.

Mais ainda, o número de prisões por posse de *cannabis* é raro na Holanda, estando muito abaixo de seus pares Europeus, além dos EUA e Austrália²¹. O que parece ser mais um critério de sucesso, já que uma das motivações da Lei de Revisão do Ópio era justamente pre-

²¹ A Holanda possui um sistema prisional eficiente, com baixa taxa de encarceramento, utilizando-se de punições alternativas com foco na reabilitação. Com taxas de reincidência são de apenas 10% – em comparação, estima-se que nos EUA esse número é de 50%, e no Brasil de 70%. Nesse sentido, o enfoque e o modo de tratar a questão das drogas parece ser uma das explicações pelas quais o país conseguiu fechar 19 penitenciárias, entre 2013-2015, por falta de detentos. (BBC. **Holanda enfrenta ‘crise penitenciária’: sobram celas, faltam detentos**. 2016. Disponível em: <<http://www.bbc.com/portuguese/internacional-37966875>>. Acesso em: <04/03/2017>).

venir a estigmatização e marginalização do usuário, barreiras para as oportunidades sociais e de emprego do ex-condenado (GRUND; BREEKSEMA, 2013, p. 49).

O preço do sucesso é de aproximadamente € 2,185 bilhões (em 2003). Contudo, a maior parte desse dinheiro era gasta na aplicação da lei e em encarceramento: € 1,646 bilhão, enquanto € 42 milhões foram gastos com prevenção, € 278 milhões com tratamento e € 220 milhões com redução de danos. Por outro lado, a regulamentação mais profunda do mercado canábico economizaria, segundo estimativas do Ministério de Finanças, €160 milhões em aplicação da lei, além de gerar uma receita estimada em € 260 milhões (GRUND; BREEKSEMA, 2013, pp. 52-53).

O preço dessa política não é baixo, mas parece menos custoso do que o modelo meramente repressivo, deixando lições de sucesso tais como: i) a descriminalização da posse para uso pessoal não aumenta necessariamente a taxa de uso da droga; ii) separar o mercado das drogas é possível e funciona em distanciar os usuários de drogas leves de outras pesadas; iii) a separação do mercado de drogas resulta em menos registros criminais, menor exclusão social²² e maior controle sobre o consumo. Diante dessa nova conjuntura, a Holanda registra o menor nível de problemas com drogas da União Europeia, e, em geral, a preponderância de uso de drogas na população está abaixo da média da União Europeia, e dos EUA. A maioria dos consumidores faz uso recreativo e não são trancafiados em subculturas como desviantes; iv) a política de RD visa conter e controlar o uso das drogas e dos gastos relativos a isso, e não bani-las a todo custo; v) uma política sobre drogas focada em saúde é vital para a redução de danos, e isso inclui o fator humano, o que significa considerar médicos, psicólogos, sociólogos e historiadores como melhores opções para assumir essas cadeiras, ao invés de agentes da lei e forças de repressão (GRUND; BREEKSEMA, 2013, pp. 59-63).

Uma última lição a ser aprendida é que, quando se dá um passo na regulamentação das drogas, deve-se dar a devida atenção a toda a cadeia de suprimento, da produção ao consumo. Isso evita o engajamento de criminosos e permite o controle de qualidade, aumenta a arrecadação de impostos e diminuí gastos públicos – o paradoxo da regulamentação holandesa. Também, as políticas devem considerar as diferenças entre as regiões, e incluir a cooperação entre os diferentes níveis de administração no país, juntamente à sociedade civil.

²² Não há “zonas proibidas” na Holanda, ou bairros dominados por traficantes onde a polícia não possa entrar. Também, a ausência de criminalização tem prevenido as drogas de se tornarem instrumentais no policiamento das comunidades de minorias, como aconteceu na França, por exemplo. (GRUND; BREEKSEMA, 2013, pp. 60-61).

3.2 As experiências suíça e portuguesa

Outra experiência interessante aconteceu na Suíça. Segundo a ex-presidente do país, Ruth Dreifuss, que também já foi responsável pela questão da saúde dentro da política de drogas, a Suíça teve dois momentos no que se refere a políticas de RD relacionadas a injetáveis. Na primeira vez falharam, pois as autoridades faziam vista grossa para o uso dessas drogas em determinados parques de algumas cidades, os quais passaram a ser conhecidos como os “parques das seringas”, transformando-se em lugares de usuários, traficantes, e de propagação da AIDS. Em um segundo momento, o governo criou espaços vigiados onde os usuários, longe do alcance de traficantes, tivessem apoio médico e social. Com isso, o número de portadores de HIV e a taxa de mortalidade entre os usuários de drogas injetáveis caíram em mais de 50% em 10 anos, enquanto os médicos prescrevem substitutos de opiáceos em cerca de 60% dos tratamentos (QUEBRANDO O TABU, 2011).

Mais uma experiência ousada e bem sucedida vem das terras lusitanas. Em 2001, Portugal decidiu descriminalizar a posse e o consumo de todos os tipos de drogas, sem distinção entre si, adotando um critério objetivo para diferenciar o usuário do traficante de drogas. A posse de drogas continua ilegal, mas atua fora do sistema criminal, sendo tratada apenas como violação administrativa (GREENWALD, 2009, pp. 2-3). Essa distinção diferencia o padrão usado por Portugal da maior parte dos países europeus e o Brasil, que fizeram opção pela despenalização da posse para uso pessoal, mantendo-se, no entanto, a ofensa na seara criminal.

A abordagem da lei portuguesa, baseada na ideia de redução de danos, visa incentivar o tratamento de usuários dependentes com foco na saúde, eliminando o problema da estigmatização e o medo causado pela repressão criminal. A mudança da lei veio da percepção de que a criminalização apenas exacerbava o problema, sendo proposta após a análise de um grupo de elite: a Comissão para a Estratégia Nacional de Combate à Droga, com o objetivo de reduzir o uso e o abuso de drogas, e os danos sociais do consumo (GREENWALD, 2009, pp. 4-10).

Apesar das críticas iniciais, os temores opositores tornaram-se mitos, já que os resultados foram animadores. Desde a descriminalização, as taxas de uso de drogas, durante a vida do indivíduo, caiu praticamente para todas as drogas e todos os grupos, em termos absolutos, em especial aqueles de risco, jovens de 13-15 anos e de 16-18 anos de idade, com leve aumento no uso da maconha entre o segundo grupo. Ademais o número de pessoas procurando tratamento médico aumentou muito. Entre 1999 e 2003, o aumento foi de 147%), enquanto o de pessoas presas por posse e tráfico de drogas caiu (GREENWALD, 2009, pp. 11-14).

E ainda, como consequência de outros programas de redução de danos, como de melhor educação sobre drogas nas escolas, e de trocas de seringas para viciados, o percentual de usuário de drogas entre os novos infectados por HIV tem caído constantemente. Da mesma forma, a taxa de novos infectados por Hepatite B e C caiu, ao que os especialistas atribuem como causa o reforço nos tratamentos permitidos pela descriminalização. Não por menos, o número de mortes relacionadas ao abuso de drogas ilícitas também caiu significativamente (GREENWALD, 2009, pp. 14-19).

Por último, é importante situar o país no contexto Europeu. Um relatório português feito cinco anos após a nova lei mostrou que a prevalência de uso de drogas em Portugal, em termos gerais e na população escolar, estava abaixo da média europeia. Em geral, o país está entre os mais baixos consumidores de cada substância. Em relação à maconha, por exemplo, entre 2001-2005, Portugal teve o menor índice de prevalência de uso entre os países da União Europeia – a droga mais popular por lá (GREENWALD, 2009, pp. 21-24). Esses dados importam, pois ajudam a desmistificar a ideia de que uma abordagem não repressiva às drogas faz surgir um surto de viciados.

3.4 O sinuoso caminho brasileiro na trajetória global

Essas e outras experiências bem sucedidas ajudaram a desconstruir mundialmente a imagem negativa de uma política pública sobre drogas que se volte para a saúde, dessa forma, enfraquecendo o paradigma criminal. Em março de 2009, após uma década do plano da ONU “Um Mundo Livre das Drogas”, representantes dos países, agências internacionais e ONGs reuniram-se em Viena para fazer um balanço a respeito do plano. Segundo Salo de Carvalho:

O balanço apresentado possibilita verificar que a estratégia internacional de guerra às drogas sustentada pela criminalização: (a) não logrou os efeitos anunciados (idealistas) de eliminação do comércio ou diminuição do consumo, (b) provocou a densificação no ciclo de violência com produção de criminalidade subsidiária (comércio de armas, corrupção de agentes estatais, conflitos entre grupos p.ex.) e (c) gerou a vitimização de grupos vulneráveis (custo social da criminalização), dentre eles consumidores, dependentes e moradores de áreas de risco (CARVALHO, 2013, p. 121).

Nesse desiderato, várias organizações internacionais e setores da sociedade civil têm se engajado na luta contra o modelo puramente repressivo às drogas. Em 2011, uma nova organização surgiu: a Comissão Global de Políticas sobre Drogas (CGPD), formada por 23 líderes políticos e experts do mundo, incluindo ex-presidentes da Colômbia, Brasil (Fernando

Henrique Cardoso), Portugal, Grécia, México, Chile e Polônia, entre outras figuras importantes, como o Nobel da Paz e ex-Secretário Geral da ONU, Kofi Annan.

A missão da CGPD é recomendar políticas efetivas e inovadoras na estratégia do controle de drogas, com enfoque na proteção dos Direitos Humanos, desenvolvimento e redução de danos sociais. No ano de sua fundação, a comissão lançou o primeiro relatório, explorando as experiências internacionais e advogando pela descriminalização das drogas.

Já em 2014, um novo relatório foi lançado, declarando a falência da guerra às drogas e seus problemas derivados, tais como a corrosão dos Direitos Humanos, da saúde, da segurança pública, e do desenvolvimento social. Além desses fatores, o comércio ilegal de drogas alimenta a violência, enriquece criminosos e desperdiça dinheiro público. Em resumo, o relatório recomenda: 1) Colocar a saúde e segurança das pessoas em primeiro lugar, reorientando os recursos e objetivos das políticas, da repressão para ações sociais de eficácia comprovada; 2) Garantir acesso a medicamentos essenciais, em particular remédios para dor derivados do ópio; 3) Acabar com a criminalização e o encarceramento de pessoas que usam drogas, sem imposição de tratamentos compulsórios; 4) Mudar o foco em relação ao tráfico de drogas e o crime organizado, aplicando penas alternativas para criminosos não violentos e pequenos traficantes (como as “mulas”), e focar na redução do poder de organizações criminosas e da violência resultante do conflito dessas com o Estado; 5) Regulamentar os mercados de drogas para colocar os governos no controle (COMISSÃO GLOBAL..., 2014, pp. 4-13).

O relatório abordou também os diversos caminhos historicamente trilhados pelos países como abordagens alternativas à política belicosa, dentre elas as recentes regulamentações para uso não medicinal de *cannabis* nos Estados de Washington e Colorado (nos Estados Unidos); bem como a inovadora experiência do Uruguai (COMISSÃO GLOBAL..., 2014, pp. 14-15).

Essas últimas experiências, aliás, parecem já surtir efeitos. Em reunião na comissão de Direitos Humanos do Senado, no Brasil, o então Secretário Nacional de Drogas do Uruguai, Julio Heriberto Calzada, disse que após a legalização da maconha no país o número de mortes relacionadas ao tráfico da droga caiu para zero (UOL, 2014). Já o Estado do Colorado, segundo o governador John Hickenlooper, arrecada US\$ 120 milhões por ano com impostos sobre *cannabis*, possui uma taxa de consumo de maconha entre estudantes do ensino médio que é menor que a nacional, e obteve certa diminuição nos crimes desde a legalização (BORGES, 2016).

Em 2016, um novo relatório foi lançado pela CGPD, com enfoque na descriminalização. O relatório faz um apelo global aos países da ONU para que acabem com a política de

criminalização das drogas. Ali, reforçam-se as ideias que o fracasso da Guerra às Drogas explicita: o prejuízo ao Estado de Direito e as constantes violações aos Direitos Humanos; à crise da saúde pública e a superlotação carcerária, o uso da lei de drogas como ferramenta de controle social, as consequências em ter antecedentes criminais, e o prejuízo ao direito de privacidade (COMISSÃO GLOBAL..., 2016, pp. 10-19) – este último item será analisado com especial atenção para o Brasil.

Enquanto toda a América do Sul (com exceção do Suriname e da Guiana) já descriminalizou ou até legalizou (caso do Uruguai) a posse e uso de drogas para consumo pessoal; no Brasil, o caminho ainda é sinuoso e anda a passos lentos. A criação da Lei 11.343/06 (Lei de Drogas) demonstrou certo interesse na adoção de uma política de redução de danos ao tentar mudar a abordagem na questão das drogas, enfraquecendo as penas para os usuários e aumentando para os traficantes, em contrapartida gerou resultados controversos.²³

Atualmente, está em trâmite no Supremo Tribunal Federal (STF), desde 2011, o julgamento do Recurso Extraordinário 635.659, cujo objetivo é conseguir a declaração de inconstitucionalidade do Art. 28 da Lei de Drogas, sob a tese de violação do Direito Fundamental à Intimidade e à Vida Privada (disposto no Art. 5º, X, da Constituição Federal) – descriminalizando-se, assim, a posse para uso pessoal de drogas.

Caso o julgamento da ação, que contabiliza três votos a zero em favor da procedência do pedido, termine como o esperado, o legislativo será obrigado a sair da inércia. Isso porque, com a descriminalização não haverá sentido para o Estado manter uma conduta cara e ineficiente. A regulamentação das drogas no Brasil resolveria, aos poucos, muitos dos problemas já apontados, além de possuir o potencial de arrecadação em torno de R\$ 12,8 bilhões de reais em impostos, mais as economias relativas aos gastos com a justiça (polícia, judiciário e penitenciárias), além da possível geração, direta e indireta, de novos empregos (TEIXEIRA, 2016, pp. 21-35).

O Brasil tornou-se referência em políticas antitabagistas com uma política pública de saúde, e não criminalizando e encarcerando usuários. A política sobre outras drogas no Brasil mantém o tráfico como poder paralelo cada vez mais forte, deixando o Estado fora do controle. O país precisa descriminalizar e regulamentar a posse de drogas, assim como o fez com

²³ A atual lei de drogas possui critérios vagos para a distinção entre traficante e usuários, deixando margem a subjetivismos, e convertendo-se em uma das principais causas de encarceramento do país. Acreditava-se que, com a medida, o número de presos por violação à lei de drogas cairia. O problema é que, o número de presos por tráfico, desde a entrada em vigor da nova legislação quase dobrou. No geral, o que se verifica é que muitos usuários são enquadrados como traficantes, na maioria, pertencentes aos últimos estratos sociais. (BOITEUX, Luciana. Drogas e Cárcere: Repressão às Drogas, Aumento da População Penitenciária Brasileira e Alternativas. In: SHECAIRA, Sérgio Salomão (Org.). **Drogas: uma nova perspectiva**. São Paulo: IBCCRIM, 2014. pp.90-95).

outras drogas nocivas, porém lícitas e controladas (*e.g.* o álcool e o tabaco), focando em proibição de publicidade, contrapropaganda, educação honesta, cuidados de saúde e pagamento de impostos.

Todo o dinheiro, vida, esforço e trabalho humano seriam mais bem aproveitados caso o enfoque dado às políticas públicas sobre drogas se transformasse, consoante à tendência global, de segurança para saúde. Isso enfraqueceria o crime organizado, desafogaria as penitenciárias, melhoraria a concretização dos direitos humanos e fortaleceria a sociedade brasileira. Esse é o verdadeiro remédio que o Brasil precisa – e com urgência.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Um grande número de publicações recentes relacionadas ao tema desse trabalho evidencia a existência de um momento de crise das políticas públicas antidrogas em escala global. Nesse contexto, a importância do desenvolvimento de pesquisas torna-se ainda mais notável, seja pela necessidade de reavaliação consistente dos resultados já experimentados, seja pela construção de conhecimento e aperfeiçoamento de práticas com bons resultados.

Propor mudanças aos modelos tradicionais é um exercício audacioso. Considerando-se os múltiplos elementos que participam da definição de uma política pública e a prevalência da vertente proibicionista, qualquer diretriz ou proposta alternativa sugerida requer seu tempo de maturação e assimilação. Nesse sentido, promover a reflexão é fundamental, sobretudo pela complexidade e amplitude dos fatores envolvidos, que se estendem desde desafios teóricos e elementos ideológicos, até a concretude vivenciada por narcodependentes e pelas vítimas indiretas da Guerra às Drogas.

Ainda, é preciso refletir sobre as condições econômicas e sociais que fazem com que o tráfico reproduza incessantemente seus agentes de varejo (moradores das periferias) e que são executados cotidianamente pela violência do Estado. É preciso refletir sobre os diferentes mecanismos que legitimam a associação dessas comunidades ao perigo e à necessidade de repressão, circunscrevendo, assim, geograficamente, as piores consequências do enfrentamento. É preciso pensar as questões psíquicas e antropológicas que envolvem a relação do Homem com substâncias psicoativas. Sobretudo, é fundamental ir além de uma moral antidrogas e entender ampla e profundamente a realidade e a atitude de entorpecer.

Observando os fatos, fica claro que questões morais, sociais ou econômicas estão à frente de qualquer preocupação médica ou sanitária relacionada às drogas. Bem como fica evidente que as políticas proibicionistas resultaram no encarceramento em massa e reprodu-

ção de um ciclo de violência sem fim, em que vidas e recursos públicos são insistentemente desperdiçados.

A presente análise também demonstra que, no Brasil e no mundo, os efeitos devastadores das drogas estão mais relacionados às consequências da proibição do que às reações imediatas do seu consumo. A propósito, enquanto os EUA registram os índices mais altos de consumo de drogas lícitas e ilícitas do mundo, o Brasil apresenta índices relativamente baixos, além de ter como droga ilícita mais consumida a maconha, considerada pouco prejudicial à saúde. No entanto, a tratativa historicamente adotada pelos nossos governos sempre estiveram diretamente relacionadas às tendências internacionais intimamente influenciadas pelos EUA.

Nesse sentido, até os anos 90, o Brasil viveu a evolução de medidas repressivas que refletiram grandes índices de violência e mortes, sempre concentradas nas populações mais excluídas, endossando uma realidade de criminalização da pobreza. Enquanto isso, o mercado de drogas ilícitas manteve-se acumulando enormes resultados financeiros e territoriais, e as prisões tornaram-se centros de dependentes e fábricas do crime. Com a chegada da década de 90, inauguram-se algumas medidas preventivas de redução de danos que, aos poucos, passam a participar das políticas públicas brasileiras.

Nos últimos anos, a defesa de estratégias alternativas têm ganhado forças no mundo, mormente entre os países Europeus. Já, nos EUA, o proibicionismo continua ditando as regras e multiplicando o número de encarcerados. Todavia, após um século de proibição, tanto a oferta quanto o consumo de drogas continuam em ascensão, enquanto os sistemas de saúde e segurança pública colapsam, e se acentuam os meios de corrupção e os lucros do tráfico.

Dessa forma, é possível concluir que o proibicionismo, contraditoriamente ou não, tende a promover mais riscos à sociedade e à saúde pública do que solucionar as demandas relacionadas ao consumo de drogas. Por isso há a necessidade desse modelo ser superado e substituído por alternativas mais humanizadas, realistas e eficazes.

Por fim, e embora sejam muitos os desafios, considera-se que se o debate ético e científico conquistar o apoio de representantes do Estado e da sociedade civil para uma definitiva consideração de que o problema do consumo de substâncias psicoativas deva ser tratado como questão de saúde e não exclusivamente de segurança ou justiça, haverá grande avanço para uma realidade menos violenta, dolorosa e excludente para todos – onde o cárcere pode deixar de ser um alojamento para os socialmente rejeitados, ao passo que os direitos humanos podem evoluir enquanto realidade social.

Para isso, é necessário promover uma educação honesta em relação ao tema, livre de preconceitos e para além das atitudes violentas que já perderam o real fundamento de ser. A

mudança desse enfoque é vital para a evolução do debate, e dá esperanças à bandeira branca da paz, que repousa logo ali, do outro lado do front.

Referências bibliográficas

BÍBLIA A.T. Deuteronômio: 14,26. In: **Bíblia Sagrada: Edição Pastoral-Catequética**. 140ª Ed. São Paulo: Editora Ave-Maria, 2001.

BOITEUX, Luciana. Drogas e Cárcere: Repressão às Drogas, Aumento da População Penitenciária Brasileira e Alternativas. In: SHECAIRA, Sérgio Salomão (Org.). **Drogas: uma nova perspectiva**. São Paulo: IBCCRIM, 2014.

BRASIL. PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. SECRETARIA NACIONAL DE POLÍTICAS SOBRE DROGAS. **Relatório Brasileiro sobre Drogas**. Brasília: SENAD, 2009.

BRASIL. **Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias – Infopen Atualização – Junho de 2016**. Brasília: Ministério da Justiça e Segurança Pública. Departamento Penitenciário Nacional, 2017.

CARVALHO, Salo de. **Estudos criminológicos e dogmático da Lei 11.343/06**. 6ª Ed. Revista, Atualizada e Ampliada. São Paulo: Saraiva, 2013.

CASTELLS, Manuel. **A Era da Informação: Economia, Sociedade e Cultura. Vol. 3. Fim de Milênio**. Trad.: Klauss Brandini Gehardt e Roneide Majer. São Paulo: Paz e Terra, 1999.

CERQUEIRA, Daniel et al. (Orgs). **Nota Técnica: Atlas da Violência 2018**. Brasília: IPEA e FSPB, Junho/2018.

CHOUVY, Pierre-Arnaud. **Opium: Uncovering the Politics of Poppy**. Cambridge, Massachusetts: Harvard University Press, 2010.

D'ELIA FILHO, Orlando Zaccone. **Acionistas do nada: quem são os traficantes de drogas**. Rio de Janeiro: Reavan, 2007.

DILLS, Angela K.; JACOBSON, Mireille; MIRON, Jeffrey A. **The effect of alcohol prohibition on alcohol consumption: evidence from drunkenness arrests**. Economics Letters vol. 86(2), february. Elsevier: Amsterdam, 2005. p. 279-284.

DUKE, Steven B. **Drug Prohibition: An Unnatural Disaster**. Faculty Scholarship Series, Paper 812: 1995.

FEIGE, Chris; MIRON, Jeffrey A. **The opium wars, opium legalization and opium consumption in China**. Applied Economics Letters 15(12): 2008.

FRIEDMAN, Milton; SZASZ, Thomas S. **On Liberty and Drugs: essays on the Free Market and Prohibition**. TREBACH, Arnold S; ZEESE, Kevin B. (Ed). Washington, D.C.: The Drug Policy Foundation, 1992.

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. **10º Anuário Brasileiro de Segurança Pública**. ISSN: 1983-7364. Ano 10. São Paulo: 2016.

GREENWALD, Glenn. **Drug Decriminalization in Portugal: lessons for creating fair and successful drug policies.** Washington: Cato Institute, 2009.

GRUND, Jean-Paul; BREEKSEMA, Joost. **Coffe Shops and Compromise: Separated Ilicit Drug Markets in the Netherlands.** Global Drug Policy Program. New York: Open Society Foundations, 2013.

LACHENMEIER, Dirk W., & REHM, Jürgen. **Comparative risk assessment of alcohol, tobacco, cannabis and other illicit drugs using the margin of exposure approach.** Scientific Reports 5:8126, 2015.

KARAM, Maria Lúcia. Legislação Brasileira sobre Drogas: História Recente – A Criminalização da Diferença. In: ACSELRAD, Gilberta (Org.). **Avessos do Prazer: drogas, Aids e direitos humanos.** Rio de Janeiro: Fiocruz, 2000.

_____. **A Lei 11.343/06 e os repetidos danos do proibicionismo.** In: Boletim do Instituto Brasileiro de Ciências Criminais. ano 14, nº 167. São Paulo: Outubro de 2006.

MCKENNA, Dennis J. Ayahuasca: Uma História Etnofarmacológica. In: METZNER, Ralph (Org). **Ayahuasca, alucinógenos, consciência e o espírito da natureza.** Trad.: Márcia Fração. Rio de Janeiro: Gryphus, 2002.

MIRON, Jeffrey A.; ZWIEBEL, Jeffrey. **Alcohol Consumption During Prohibition.** The [American Economic Review](#). Vol. 81, No. 2, May: 1991. pp. 242-247.

OLIVEIRA, Walter Ferreira de; CARNEIRO, Henrique. (Orgs.). **Álcool e Sociedade.** Florianópolis: Departamento de Saúde Pública/UFSC, 2014.

PROVINE, Doris Marie. **Unequal Under Law: Race In The War of Drugs.** Chicago: The University of Chicago Press, 2007.

TEIXEIRA, Luciana da Silva. **Impacto Econômico da Legalização das Drogas no Brasil.** Estudo. Brasília: Consultoria Legislativa da Câmara dos Deputados. Agosto/2016.

UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME. **War Drugs Report. Volume 1: Analysis.** United Nations Publication: New York, 2005.

_____. **World Drug Report 2016.** United Nations publication: New York, 2016.

WACQUANT, Loïc. **Punir os Pobres: A nova gestão da miséria nos Estados Unidos.** Trad. Sérgio Lamarão. 3ª Ed. Rev. e Ampl. Rio de Janeiro: Editora Revan, 2007.

Documentários

CORTINA de fumaça – Direção e Produção de Rodrigo Mac Niven. Brasil: TVa2 e J.R. Mac Niven Produções, 2010, Mídia Digital.

QUEBRANDO o Tabu – Direção de Fernando Grostein. Produção de Fernando Menocci; Silvana Tinelli; e Luciano Huck. Brasil: Spray Filmes e Start e Cultura, 2011, Mídia Digital.

Webgrafia

BAUM, Dan. **Legalize it all: how to win the war on drugs**. Harpers Magazine: 2016. Disponível em: <<http://harpers.org/archive/2016/04/legalize-it-all/>>. Acesso em: <07/01/2018>.

BBC. **Holanda enfrenta ‘crise penitenciária’: sobram celas, faltam detentos**. 2016. Disponível em: <<http://www.bbc.com/portuguese/internacional-37966875>>. Acesso em: <04/03/2017>.

BLUM, Deborah. ***The Chemist's War: The Little-told Story of how the U.S. Government Poisoned Alcohol During Prohibition with Deadly Consequences***. Slate, 2010. Disponível em: <http://www.slate.com/articles/health_and_science/medical_examiner/2010/02/the_chemists_war.html>. Acesso em: <27/12/2016>.

BORGES, Stella. **‘Sem tráfico é difícil para criança usar maconha’, diz governador do Colorado**. O Globo: 2016. Disponível em: <<http://oglobo.globo.com/sociedade/sem-trafico-dificil-para-crianca-usar-maconha-diz-governador-do-colorado-19555799>>. Acesso em: <04/03/2017>.

BRASIL. **Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias.- Infopen**. Brasília: Ministério da Justiça e Segurança Pública. Departamento Penitenciário Nacional, 2014. Disponível em: <<https://download.uol.com.br/fernandorodrigues/infopen-relat-2016.pdf>>. Acesso em: <04/03/2017>.

BRASIL. MINISTÉRIO DA JUSTIÇA. SECRETARIA ESPECIAL DE DIREITOS HUMANOS. **Programa Crack: é possível vencer**. 2013 Disponível em: <<http://www.blog.saude.gov.br/index.php/servicos/31875-governo-amplia-programa-contrao-crack-para-municipios-menores>>. Acesso em: <07/01/2017>.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Recurso Extraordinário (RE) 580252**. Relator: Min. Teori Zavascki. 16 de fevereiro de 2017. Disponível em: <<http://portal.stf.jus.br/>>. Acesso em: <02/06/2018>.

CALDAS, Emmanuel A. R. M. (Org). **Panorama das Apreensões de Drogas no Rio de Janeiro: 2010-2016**. Instituto de Segurança Pública: Publicação Digital, 2016. Disponível em: <http://arquivos.proderj.rj.gov.br/isp_imagens/uploads/RelatorioDrogas2016.pdf>. Acesso em: <16/02/2017>.

CARTA CAPITAL. **Carnificina em presídios deixou mais de 130 mortos neste ano**. 2017. Disponível em: <<http://www.cartacapital.com.br/sociedade/carnificina-em-presidios-deixou-mais-de-130-mortos-neste-ano>>. Acesso: em: <15/02/2017>.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. **Prescription Opioid Overdose Data**. 2016. Disponível em: <<https://www.cdc.gov/drugoverdose/data/overdose.html>>. Acesso em: <06/03/2017>.

COMISSÃO GLOBAL DE POLÍTICAS SOBRE DROGAS. **Avanços na Reforma de Políticas sobre Drogas: uma nova abordagem à descriminalização**. 2016. Disponível em:

<<http://www.globalcommissionondrugs.org/reports/advancing-drug-policy-reform>>. Acesso em: <03/03/2017>.

_____. **Sob controle: caminhos para políticas de drogas que funcionam.** Setembro, 2014. Disponível em: <<http://www.gcdpsummary2014.com/#foreword-from-the-chair>>. Acesso em: <03/03/2017>.

COUNT THE COSTS. **The war on drugs: Wasting billions and undermining economies.** Disponível em: <<http://www.countthecosts.org/sites/default/files/Economics-briefing.pdf>>. Acesso em: <07/01/2017>.

DRUG POLLICE ALLIANCE. **The Drug War, Mass Incarceration and Race.** 2016. Disponível em: <<http://www.drugpolicy.org/resource/drug-war-mass-incarceration-and-race>>. Acesso em: <08/01/2017>.

G1. **70% dos homicídios em Manaus têm relação com o tráfico, diz SSP-AM.** 2016. Disponível em: <<http://g1.globo.com/am/amazonas/noticia/2016/02/70-dos-homicidios-em-manaus-tem-relacao-com-trafico-diz-ssp-am.html>>. Acesso em: <15/02/2017>.

INTERNATIONAL HARM REDUCTION ASSOCIATION. **The Global State of Harm Reduction.** 2016. Disponível em: <https://www.hri.global/files/2016/11/14/GSHR2016_14nov.pdf>. Acesso em: <06/03/2017>.

MENDOZA, Martha. **U.S. drug war has met none of its goals.** NBCNEWS, 13/05/2010. Disponível em: <http://www.nbcnews.com/id/37134751/ns/us_news-security/t/us-drug-war-has-met-none-its-goals/>. Acesso em: <07/01/2017>.

UN. **General Assembly: Report of the Special Rapporteur on torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment on his mission to Brazil.** Doc. A/HRC/31/57/Add.4. (21, January, 2016). Disponível em: <http://ap.ohchr.org/documents/dpage_e.aspx?si=A/HRC/31/57/Add.4>. Acesso em: <17/02/2017>.

UOL. **Liberar maconha zerou mortes ligadas à droga, diz secretário uruguaio.** Brasília, 2014. Disponível em: <<https://noticias.uol.com.br/internacional/ultimas-noticias/2014/06/02/liberacao-da-maconha-no-uruguai-reduziu-mortes-a-zero-diz-secretario.htm>>. Acesso em: <04/03/2017>.