FUNDAÇÃO JOÃO PINHEIRO

Escola de Governo Professor Paulo Neves de Carvalho

José Guilherme Magalhães e Silva

Cem anos de políticas de drogas no Brasil: análise sob a ótica do Neoinstitucionalismo das ideias

Belo Horizonte
2022

José Guilherme Magalhães e Silva

Cem anos de políticas de drogas no Brasil: análise sob a ótica do Neoinstitucionalismo das ideias

Trabalho apresentado ao Curso de Mestrado em Administração Pública da Escola de Governo Professor Paulo Neves de Carvalho da Fundação João Pinheiro, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Administração Pública.

Orientador: Prof. Dr. Luis Felipe Zilli do Nascimento

Belo Horizonte
2022

Silva, José Guilherme Magalhães e Silva.
S729c Cem anos de políticas de drogas no Brasil [manuscrito] : análise sob a ótica do Neoinstitucionalismo das ideias / José Guilherme Magalhães e Silva. – 2021.
[13], 172 f. : il.

Dissertação (Mestrado em Administração Pública) – Fundação João Pinheiro, Escola de Governo Professor Paulo Neves de Carvalho, 2022.

.

Orientador: Luis Felipe Zilli do Nascimento

Bibliografia: f. 178-185

1. Uso – Drogas – Brasil. 2. Política governamental - Drogas. 3. Controle social. Brasil – Legislação. I. Nascimento, Luis Felipe Zilli do Nascimento. II. Título.

CDU 301.173.7:343.57 (81)

FUNDAÇÃO JOÃO PINHEIRO

ATA DA DEFESA PÚBLICA DE DISSERTAÇÃO
MESTRADO EM ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: ESTADO, INSTITUIÇÕES E GESTÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS
TURMA M-2020/2022

Aos quatro de março do ano de dois mil e vinte e dois, foi realizada a defesa pública da dissertação intitulada **"CEM ANOS DE POLÍTICAS DE DROGAS NO BRASIL: análise sob a ótica do Neoinstitucionalismo das ideias"**, elaborada por **JOSÉ GUILHERME MAGALHÃES E SILVA**, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre do Programa de Mestrado em Administração Pública, Área de Concentração: Estado, Instituições e Gestão de Políticas Públicas, da Escola de Governo Professor Paulo Neves de Carvalho-EG, da Fundação João Pinheiro – FJP. Após a apresentação do trabalho, o mestrando foi arguido pelos membros da Comissão Examinadora composta pelos professores: Doutor **Luís Felipe Zilli do Nascimento (FJP) - Orientador**, Doutora **Letícia Godinho de Souza (FJP) – Avaliadora,** Doutora **Ludmila Mendonça Lopes Ribeiro (UFMG) – Avaliadora** e Doutor **Frederico Gomes de Almeida Horta (UFMG) – Avaliador**. A Comissão Examinadora reuniu-se para deliberar e considerando que a dissertação atende aos requisitos técnicos e acadêmicos previstos na legislação do Programa, decidiu por unanimidade pela sua **APROVAÇÃO.**

Luís Felipe Z. do Nascimento

Professor Doutor **Luís Felipe Zilli do Nascimento (FJP) – Orientador**

Professora Doutora **Letícia Godinho de Souza (FJP) – Avaliadora**

gov.br Documento assinado digitalmente
LUDMILA MENDONCA LOPES RIBEIRO
Data: 08/03/2022 16:23:48-0300
Verifique em https://verificador.iti.br

Professora Doutora **Ludmila Mendonça Lopes Ribeiro (UFMG) – Avaliadora**

FREDERICO GOMES DE ALMEIDA HORTA
Assinado de forma digital por FREDERICO GOMES DE ALMEIDA HORTA
Dados: 2022.03.10 17:41:51 -03'00'

Professor Doutor **Frederico Gomes de Almeida Horta (UFMG) – Avaliador**

AGRADECIMENTOS

Agradeço ao meu pai, Zé Maria, por ter me colocado logo cedo atrás do balcão de um comércio, onde aprendi sobre a importância do trabalho duro, mas sempre mantendo o bom humor. À minha mãe, Lúcia Helena, por transmitir lições de afeto e otimismo. Ao meu irmão, João Gustavo, por ser um exemplo de dedicação aos estudos. Todos me incentivaram e me apoiaram nessa trajetória.

Agradeço aos meus amigos e amigas, pelos momentos de conversa fiada e pela cerveja do fim de semana, porque é importante se cobrar, mas também é fundamental saber não se ouvir às vezes.

Agradeço aos professores e professoras do Mestrado da Fundação João Pinheiro, por acreditarem na minha proposta e, de diferentes formas, me apoiarem até aqui. Agradeço, especialmente, ao meu orientador, Luís Felipe Zilli, pelas lições, puxões de orelha e toda a ajuda nesses semestres.

E, claro, agradeço à Ana, minha companheira e melhor amiga, com quem divido os ótimos e os maus momentos. Seu otimismo, sabedoria e bom humor foram fundamentais para nos trazer até aqui.

RESUMO

O Decreto 4.294/1921 inaugurou a tradição normativa e institucional brasileira de tratar de forma punitiva a produção, oferta e consumo de drogas. Um século depois, a proibição de um rol de substâncias segue vigente, sendo agora lastreada em um sofisticado arcabouço normativo e sustentando uma rede institucional dedicada à governança das respostas estatais. Essa dissertação buscou identificar mecanismos normativos e institucionais responsáveis pela continuidade do modelo proibicionista de controle de drogas no Brasil. Recorreu-se à análise de conteúdo de um vasto material documental e bibliográfico, incluindo leis, resoluções, convenções, portarias, etc., a partir de duas perspectivas teóricas: o Neoinstitucionalismo das Ideias (ou Neoinstitucionalismo Construtivista) e a *Path Dependence* (Dependência de Trajetória), teorias que fornecem chaves de interpretação para se entender as dinâmicas de continuidade e de transformação de instituições relativamente estáveis ao longo do tempo. Os resultados evidenciaram que: i) o Proibicionismo sobreviveu no país graças às suas características de resiliência ideacional, o que inclui a sua capacidade de adaptação e absorção de conceitos oriundos de outras alternativas políticas e sua capacidade de evitar o êxito de soluções antagônicas na agenda política (qualidades que acabam lhe garantindo sobrevivência, apesar de suas próprias falhas); ii) nas esfera da Saúde e da Segurança Pública, os arcabouços normativo e institucional formados refletem ideias-força harmônicas com o ideal de repressão, como o modelo “médico-sanitário” e as ideologias da “Segurança Nacional”, “Defesa Social” e de “Lei e Ordem” (ideologias defendidas por diferentes empreendedores morais); iii) embora importantes, as transformações institucionais ocorridas a partir da década de 1990 (previsão legislativa de abordagens de “Redução de Danos” e o desencarceramento dos usuários), se restringiram ao âmbito das soluções políticas adotadas; as ideias ou enquadramentos mais amplos que as sustentam se mantiveram intocados (a repressão segue fornecendo os principais *backgrounds* para a agenda política), assim como ocorreu com as ideias e enquadramentos de nível intermediário (oferta e consumo de drogas seguem identificados como problemas políticos); iv) as atuais assimetrias de poder em favor de agentes favoráveis à criminalização e à abstinência consolidam um contexto interno pouco favorável ao êxito de propostas de superação do Proibicionismo.

Palavras-chave: Políticas de drogas. Neoinstitucionalismo das ideias. Dependência de trajetória.

ABSTRACT

Decree 4,294/1921 inaugurated the Brazilian normative and institutional tradition of dealing with the production, supply and consumption of drugs in a punitive manner. A century later, the prohibition of a list of substances remains in force, being now backed by a sophisticated regulatory framework and supporting an institutional network dedicated to the governance of state responses. This dissertation sought to identify normative and institutional mechanisms responsible for the continuity of the prohibitionist model of drug control in Brazil. We resorted to content analysis of a vast documentary and bibliographic material, including laws, decrees, resolutions, conventions, ordinances, etc., from two theoretical perspectives: the Neoinstitutionalism of Ideas (or Construtivist Neoinstitutionalism) and Path Dependence, theories that provide interpretation keys to understand the dynamics of continuity and transformation of relatively stable institutions over time. The results showed that: i) Prohibitionism survived in the country thanks to its characteristics of ideational resilience, which includes its ability to adapt and absorb concepts from other political alternatives and its ability to avoid the success of antagonistic solutions on the political agenda (qualities that end up guaranteeing him survival, despite his own flaws); ii) in the spheres of Health and Public Security, the normative and institutional frameworks formed reflect ideas-force in harmony with the ideal of repression, such as the “medical-sanitary” model and the ideologies of “National Security”, “Social Defense” and of “Law and Order” (ideologies defended by different moral entrepreneurs); iii) although important, the institutional transformations that took place from the 1990s onwards (legislative provision of “Harm Reduction” approaches and the extrication of users), were restricted to the scope of the political solutions adopted; the broader ideas or frameworks that support them have remained untouched (repression continues to provide the main background for the political agenda), as has happened with intermediate-level ideas and frameworks (drug supply and consumption continue to be identified as political problems); iv) there is a current asymmetries of power in favor of agents favorable to criminalization and abstinence, consolidating an internal context that is not very favorable to the success of proposals to overcome Prohibitionism.

Keywords: Drug policies. Neo-institutionalism of ideas. Path dependence.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Modelo de Múltiplos Fluxos aplicado ao contexto de ascensão do paradigma proibicionista 96
Figura 2 - Linha do tempo das principais produções legislativas sobre Drogas da Era Vargas 99
Figura 3 - Linha do tempo das principais produções legislativas sobre Drogas da Ditadura Militar 112
Figura 5 - Linha do tempo das principais produções legislativas sobre drogas entre a publicação da CF88 e da Lei 11.343/2006 126
Figura 6 - Estrutura do SENAD 166
Figura 7 - Linha do tempo das principais normas brasileiras e convenções internacionais (1921-2020) 170
Figura 8 - Quantidade de incidências por Tipo Penal (Período de julho a dezembro de 2020) 172

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Convenções internacionais sobre drogas 47
Quadro 2 - Documentação analisada..... 80
Quadro 3 – Legislação analisada 82
Quadro 4 - Ideias sobre drogas no modelo liberal (1824-1890) 90
Quadro 5 - Ideias sobre drogas no modelo Proibicionista inicial de 1921 97
Quadro 6 - Resultados e promulgação pelo Brasil das Convenções de Genebra 100
Quadro 8 - Portarias e resoluções de regulamentação das CTs emitidas pelo Ministério da Saúde (2011-2018) 145
Quadro 9 - Principais propostas legislativas de descriminalização de drogas..... 155
Quadro 10 - Propostas legislativas de regulamentação do plantio e manipulação da cannabis para fins medicinais em tramitação no Senado..... 159
Quadro 11 - Ideias sobre drogas no modelo Proibicionista atual..... 176

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANVISA – Agência nacional de Vigilância Sanitária

CAPS AD – Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas

CBD – Canabidiol

CEBAS – Certificação de Entidades Beneficentes de Assistência Social

CEPV – Crack É Possível Vencer

CF – Constituição Federal

CN-DST/AIDS) – Coordenação Nacional de DST/AIDS

CND – Commission on Narcotic Drugs

CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

CONAD – Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas

CONFEN – Conselho Federal de Entorpecentes

CT – Comunidade Terapêutica

DGSP – Diretoria Geral de Saúde Pública

DEPEN – Departamento Penitenciário Nacional

IDS – Ideologia da Defesa Social

IPEA – Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada.

ISN – Ideologia de Segurança Nacional

JECs – Juizados Especiais Criminais

JHCP – Junta Central de Higiene Pública

LBHM - Liga Brasileira de Higiene Mental

OMS – Organização Mundial da Saúde

ONU – Organização das Nações Unidas

MDS – Ministério do Desenvolvimento Social

MJ – Ministério da Justiça

MS – Ministério da Saúde

MCI – Movimento Comunista Internacional

PBPD - Plataforma Brasileira de Política de Drogas

PL – Projeto de Lei

PLANAD - Plano Nacional de Políticas sobre Drogas

PNAD – Política Nacional Antidrogas

PTS – Programa de Troca de Seringas

RD – Redução de Danos

RDC – Resolução da Diretoria Colegiada da ANVISA

SENAD – Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas

SENAPRED – Secretária Nacional de cuidados e prevenção das drogas

SISNAD – Sistema Nacional de Políticas sobre Drogas

SNI – Serviço Nacional de Informações

STF – Supremo Tribunal Federal

TCU – Tribunal de Contas da União

THC – Tetraidrocanabinol

UNAIDS – Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV / AIDS)

UNGASS – Special Session of the General Assembly (Sessão Especial da Assembléia Geral da ONU

UNODC – United Nations Office on Drugs and Crime (Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime)

Sumário

1 Introdução **14**

2 Consumo de drogas e resposta pública **18**

2.1 A Revolução Psicoativa ... 18

2.2 O Gin Act ... 19

2.3 Chineses, britânicos e o ópio: as guerras do ópio, a produção doméstica e a ascensão do Partido Comunista ... 21

2.4 Os primórdios do Proibicionismo nos Estados Unidos da América ... 24

2.5 As convenções de Genebra (1925, 1931 e 1936) ... 31

2.6 Proibicionismo nos EUA: segunda metade do século XX ... 33

2.6.1 A década de 1950: Boggs Act, Narcotics Control Act e a reunião nos Apalaches 34

2.6.2 A década de 1960: A ascensão do modelo médico-sanitário ... 34

2.6.3 A década de 1970: A heroína como “inimigo público” e a Ideologia de Segurança Nacional ... 36

2.6.4 A década de 1980: latinos e negros sob a mira de Ronald Reagan ... 38

2.7 As convenções da ONU (1961, 1971 e 1988) ... 42

2.8 Drogas no século xxi: breves considerações sobre o panorama internacional ... 47

2.9 Conclusões preliminares sobre as experiências de controle de drogas no cenário internacional ... 50

3 Os modelos de controle de drogas **54**

3.1 Proibicionismo ... 54

3.2 Despenalização ... 55

3.3 Redução de Danos ... 57

3.3.1 Comunidades Terapêuticas ... 58

3.4 Modelos de Legalização ... 60

4 Modelos de controle de drogas sob as óticas do Neoinstitucionalismo das ideias e da Dependência de trajetória **62**

4.1 Path Dependence (Dependência de Trajetória) ... 63

4.2 Instituições, ideias, ideologia e discurso ... 67

4.2.1 O Institucionalismo Discursivo ... 67

4.2.2 Ideias ... 69

4.2.3 Resiliência das Ideias ... 70

4.3 Empreendedores morais ... 72

4.4 Aplicabilidade dos conceitos teóricos ao tema em debate ... 73

5 Considerações Metodológicas **75**

6 As políticas nacionais de drogas (1921 - 2020) **86**

6.1 Epílogo: a questão das drogas no Brasil no período pré 1921 86
6.1.1 O paradigma liberal (1824-1890) 86
6.1.2 Fase de mudança incremental (1890-1921) 91
6.1.3 A superação do paradigma liberal pelo modelo proibicionista (1921) 94
6.2 Era Vargas (1930-1954) 98
6.2.1 Sintonia entre as Convenções de Genebra e a legislação brasileira..... 99
6.2.2 Ambiente doméstico: discursos de eugenia, mercantilização da saúde e interesses econômicos nacionais..... 105
6.2.3 Considerações sobre a continuidade institucional na Era Vargas..... 109
6.3 A Ditadura Militar brasileira e a ascensão da ideologia da guerra às drogas..... 111
6.3.1 Urbanização e controle social 112
6.3.2 O anticomunismo e as Ideologias da Segurança Nacional e de Defesa Social... 114
6.3.3 Considerações sobre as políticas de drogas na Ditadura Militar..... 119
6.4 Políticas de drogas pós-redemocratização: absorção dos modelos de Despenalização, Redução de Danos e Comunidades Terapêuticas 121
6.4.1 A Constituição de 1988 como ápice do recrudescimento penal 121
6.4.2 A Despenalização na Lei 11.636/06..... 124
6.4.3 A Reforma Psiquiátrica e a Redução de Danos 129
6.4.4 Difusão das Comunidades Terapêuticas..... 137
6.4.5 Adaptabilidade ideacional e mudança institucional do Proibicionismo: considerações sobre as políticas de drogas no período pós-redemocratização 147
6.5 Panorama atual das políticas de drogas no Brasil 150
6.5.1 Mais dinheiro para as CTs: As políticas de drogas no Governo Jair Bolsonaro .. 150
6.5.2 Trancamento da agenda legislativa: os projetos de Lei em aberto que buscam superar o modelo de proibição..... 153
6.5.3 #DescriminalizaSTF: o Poder Judiciário como possível arena de descriminalização 162
6.5.4 Políticas de drogas e burocracia: O complexo de entidades públicas de governança..... 164
6.5.5 A criminalização falhou: os efeitos perversos da proibição 171
7 Considerações Finais **174**
8 Referências Bibliográficas **178**

1 Introdução

Do uso de ópio, extraído de extensas plantações de papoulas no mundo grego, ao consumo de heroína entre veteranos da guerra do Vietnã nos Estados Unidos na década de 1970, é possível afirmar que, ao longo de toda a história, as pessoas sempre buscaram formas de obter alterações do estado da consciência através da ingestão de substâncias (GAMELLA, 2003; BOITEUX, 2006; TORCATO, 2016). Já a resposta estatal a este fenômeno (ou até mesmo a ausência dela) sempre se mostrou bastante diversa ao longo dos tempos, variando de acordo com a época e os territórios. Nesse sentido, pode-se dizer que, se por um lado, o consumo de substâncias psicoativas acompanha praticamente toda a história da humanidade, por outro, o enquadramento do uso de drogas como um problema público é um processo político e social relativamente recente, percebido com mais sistematicidade apenas nos últimos três séculos (GAMELLA, 2003).

Em determinados momentos históricos, o uso de substâncias hoje legalmente permitidas foi objeto de criminalização. No começo do século XVII, por exemplo, o consumo de tabaco era punido em alguns territórios não produtores, como Rússia e China, com penas que iam da mutilação até a morte (TORCATO, 2016). A “Lei Seca”, vigente nos Estados Unidos entre 1920 e 1933, criminalizava a fabricação, transporte e a venda de bebidas alcoólicas naquele país (BOITEUX, 2006; RODRIGUES, 2012).

Em termos globais, a consolidação de um modelo internacional de controle sobre o consumo de substâncias psicoativas data apenas do início do século XX, com a realização da Conferência Internacional do Ópio, em Haia, em 1911 - o Brasil foi, à época, um dos signatários da proposta (RODRIGUES, 2012; RYBKA, NASCIMENTO e GUZZO, 2018). Especificamente no Brasil, o processo de criminalização de substâncias psicoativas começou tomar corpo em 1921, ano da publicação do decreto nº 4.294/21 que, entre outras medidas, estabeleceu punições para a venda de cocaína, ópio, morfina e seus derivados.

Ainda em 2021, exatamente um século após a primeira legislação de drogas ser editada no país, o Proibicionismo segue ocupando o posto de ideal norteador da resposta estatal brasileira à produção, oferta e consumo de substâncias entorpecentes, sob a égide da Lei 11.343, de 23 de agosto de 2006.

Entretanto, uma breve leitura do referido normativo permite que se identifiquem mudanças significativas nos diversos aspectos que estruturam o modelo em território nacional. Talvez a principal delas seja a previsão de formação de um complexo sistema de instituições governamentais, voltadas ao planejamento e execução das políticas ligadas ao tema. Além disso, o dispositivo também prevê a adoção de uma série de práticas oriundas do modelo de Redução de Danos, voltado à promoção da saúde e à reinserção social de indivíduos que consomem substâncias ilícitas de forma problemática.

A lei também prevê o desencarceramento dos usuários, bem como a delegação, ao Ministério da Saúde, da função de definir o rol de entorpecentes classificados como ilícitos. A despeito dessas previsões mais ligadas à área da saúde pública, no entanto, o ponto central do modelo proibicionista se mantém: a intervenção penal como principal forma de resposta estatal à questão das substâncias psicoativas classificadas como ilícitas no Brasil.

No cenário internacional, o processo de normatização das respostas estatais ao problema das drogas tem passado pelas convenções e Sessões Especiais organizadas pela Organização das Nações Unidas (ONU). Tais fóruns constituem importante arena de definição de diretrizes a serem seguidas pelos países signatários de seus tratados no enfrentamento doméstico da questão. Ao longo das últimas décadas, o Brasil tem apresentado considerável alinhamento a tais documentos, reverberados em sua própria produção legislativa.

Em meio a toda essa movimentação política e normativa, uma série de críticas aos modelos proibicionistas têm ganhado cada vez mais força no debate público. Tanto em âmbito nacional quanto internacional, os questionamentos se voltam, principalmente, para os custos sociais negativos impostos pelas abordagens proibicionistas, tais como os altos índices de encarceramento, a marginalização de consideráveis parcelas das populações e a violência associada à criminalização das drogas, consequências essas apontadas como muito mais intensas e nocivas do que os próprios efeitos primários decorrentes do uso de entorpecentes (FIORE, 2012; CARVALHO, 2014; BOITEUX, 2017; MOREIRA et al, 2016). Estudos apresentados pela Câmara dos Deputados (SILVA, LIMA e Teixeira, 2016) e pelo Centro de Estudos de Segurança e Cidadania (LEMGRUBER, 2021), por exemplo,

destacam os elevados custos econômicos da criminalização, sugerindo o abrandamento das proibições. Fervilham, ainda, críticas aos critérios utilizados para classificação de determinadas substâncias como lícitas ou ilícitas (RYBKA, NASCIMENTO e GUZZO, 2018).

Conforme destaca Rodrigues (2012), tão interessante quanto apontar as falhas do modelo proibicionista e repressivo é tentar compreender sua recorrência e reafirmação, apesar do seu já constatado “fracasso” e dos muitos custos sociais e econômicos que impõe. Esta, aliás, é a pergunta de fundo que norteia a presente dissertação: como o modelo proibicionista, a despeito de suas muitas e já exaustivamente conhecidas disfuncionalidades, consegue se manter no Brasil como a principal ideia-força da construção e execução de políticas públicas, instituições e leis voltadas à resposta ao consumo de drogas?

De modo geral, trabalha-se aqui com a hipótese de que a resiliência do modelo proibicionista no Brasil se deve à ramificação e à prevalência de determinadas ideias no debate público e político brasileiro. Tais ideias não apenas sustentaram o momento de formação inicial das políticas públicas sobre drogas no país, mas também acabaram se reforçando a cada nova publicação legislativa sobre o tema. Tal leitura do problema se baseia em conceitos oriundos das teorias de *Path Dependence* (dependência de trajetória), bem como em outros conceitos relacionados às vertentes neoinstitucionalistas de análise política (tais como a resiliência de ideias, a difusão destas por meio do discurso emitido por atores e processos de mudança e continuidade institucional). A partir deste enquadramento teórico, pretende-se aqui analisar o teor das principais produções legislativas que normatizaram a questão das drogas no país ao longo dos últimos cem anos. O objetivo deste esforço será não apenas identificar os processos ideacionais que desembocaram na edição destes textos, mas, sobretudo, identificar as ideias-força que, a partir da produção normativa, sustentam a continuidade ou a transformação dos diversos aspectos que compõem o modelo proibicionista no Brasil.

Para tanto, este trabalho foi organizado a partir da seguinte estrutura: a) inicialmente, de modo cronológico, será apresentado o contexto empírico geral do problema do consumo de substâncias entorpecentes ao longo da história, bem como as diferentes respostas estatais adotadas em diversos países, ao longo dos últimos

séculos; b) tendo esta perspectiva histórica como pano de fundo, serão analisadas as diferentes estruturas e lógicas que orientam os modelos de controle de drogas adotados pelo poder público nas últimas décadas, em contextos temporais e territoriais diversos; c) este contexto empírico, por sua vez, servirá de moldura para que sejam apresentadas as principais lentes conceituais a partir das quais pretende-se compreender como e por que determinados modelos de controle de drogas prevalecem sobre os demais: as teorias de dependência de trajetória (*Path Dependence*) e do neoinstitucionalismo das ideias; d) na seção seguinte, serão tecidas consideração sobre os dados e a metodologia utilizados por este estudo; e) a partir deste ponto, valendo-se de toda a construção feita até então, a dissertação passa a apresentar e a analisar a trajetória das políticas nacionais de drogas no Brasil, no período 1921-2020, destacando não apenas as principais produções legislativas editadas no período, mas também os processos históricos e ideacionais que sustentaram tal processo; f) na última seção, serão apresentadas as considerações finais do estudo.

2 Consumo de drogas e resposta pública

2.1 A Revolução Psicoativa

Historiadores e antropólogos informam que o consumo de substâncias para entorpecer a mente sempre foi realidade entre todos os povos, em todos os momentos de nossa história (GAMELLA, 2003). Existem mais de 200 compostos orgânicos capazes de alterar as sensações ordinárias e modificar os ânimos (TORCATO, 2016). Essas substâncias - denominadas psicoativas, psicotrópicas ou entorpecentes - têm em comum a propriedade agir no sistema nervoso, alterando a função cerebral e mudando, temporariamente, a consciência, a disposição e os pensamentos (OMS, 2004).

O consumo de substâncias com a finalidade de entorpecimento é uma prática social muito mais antiga do que a resposta pública de proibição, levada a cabo nos últimos séculos, possa fazer acreditar. Segundo Torcato (2016), embora haja controvérsias entre diversos historiadores sobre alguns marcos temporais e geográficos, o preparo de bebidas alcóolicas fermentadas, como o vinho, data do início da civilização egípcia e da antiga Mesopotâmia, atendendo não apenas à finalidade inebriante, mas também servindo como fonte de nutrientes. O uso de ópio, por sua vez, encontra-se registrado em papiros datados de 3000 A.C.. Mesmo o uso recreativo da *cannabis*, planta cujos produtos também eram utilizados na Índia para a fabricação de cordas e para fins terapêuticos, antecede registros escritos. A ingestão de determinadas substâncias para entorpecer sensações é prática percebida até mesmo entre outras espécies, se agravando entre os homens conforme a sociedade se moderniza e aumentam as pressões sociais e profissionais sobre o indivíduo (COURTWRIGHT, 2001, GAMELLA, 2003). A prática, no entanto, não foi objeto de controle estatal ou médico ao longo da maior parte da história conhecida[1].

---

[1] Em que pese a preocupação estatal com o tema das drogas ser historicamente recente, o Cristianismo sempre representou, no ocidente, um movimento de oposição ao consumo de substâncias para entorpecimento, prática essa ligada a cultos cobertos pelo nome genérico de “feitiçaria”, baseados em experiências individuais de intensidade psíquica, que se contrapõem ao método cristão voltado à aprendizagem de credos e cerimoniais. Nesse sentido, o cristianismo rechaça formas de contato com a divindade ligadas ao consumo de vegetais ou ao transe, classificando tais práticas como impuras e ligando-as ao satanismo, transformando até seus próprios rituais eucarísticos (que, em tradições mais antigas, são ligados ao consumo de bebidas alcóolicas). Essa classificação se estende ao consumo terapêutico ou recreativo de entorpecentes, uma vez que

Esse cenário começa a se transformar a partir do século XVI, com a expansão marítima das grandes nações europeias. Quando se intensifica o comércio transatlântico de alimentos, plantas, animais e outro gêneros, também aumenta significativamente o intercâmbio entre os povos. Nesse contexto, ocorre também a difusão global do consumo de substâncias como café, tabaco, bebidas alcóolicas, *cannabis*, ópio e seus derivados. Soma-se a isso o desenvolvimento das técnicas de isolamento de componentes dessas plantas e de elevação da potência psicoativa de seus produtos. Essa difusão global das substâncias entorpecentes, somada ao desenvolvimento de técnicas de produção de seus derivados, compõe o fenômeno que alguns autores classificam como "Revolução Psicoativa" (COURTWRIGHT, 2001).

Ao longo das próximas seções, serão apresentadas e discutidas algumas passagens históricas que evidenciam como a sociedade e o próprio Estado foram, gradativamente, mudando sua relação com diversas questões relacionadas ao consumo de entorpecentes. Deste modo, torna-se possível identificar alguns dos principais elementos normativos e institucionais envolvidos na paulatina consolidação de modelos restritivos ao uso e comercialização de determinados produtos.

2.2 O Gin Act

Uma das primeiras experiências de restrição estatal mais sistemática à produção, oferta e consumo de substâncias entorpecentes remete à situação do álcool na Inglaterra no século XVIII[2]. A partir de 1690, o governo e a indústria inglesa passam a fomentar a produção do gim, como forma de dar vasão à grande produção de grãos, e, simultaneamente, fazer frente à chegada em larga escala de vinhos importados da França. Em função desta ação, as destilarias que produziam a bebida se multiplicaram pelo país nas décadas seguintes, reduzindo drasticamente os

---

buscar prazer e querer evitar o desprazer permanentemente por meio de drogas é infame, sendo o poder inebriantes das plantas, não uma característica natural, mas sim fruto de atuação demoníaca (ESCOHATADO, 1998).

[2] Apesar de a ingestão de bebidas alcóolicas ser prática milenar, havendo pouca regulamentação estatal sobre o produto em períodos mais antigos, há registros de leis que proibiam a adulteração de bebidas na Grécia antiga, no Império Romano e na própria Inglaterra, em decreto de Henrique III, datado do Século XIII (ESCOHATADO, 1998).

preços do produto e elevando seu consumo entre a população, sobretudo entre as classes mais pobres, que viam no entorpecimento uma forma de mitigar as péssimas condições de vida decorrentes do desemprego, da elevada mortalidade infantil e da disseminação de doenças.

A primeira reação formal ao forte aumento do consumo da bebida entre os miseráveis veio de organizações sociais: figuras importantes da sociedade inglesa, sobretudo líderes religiosos quakers e metodistas, dão início aos chamados movimentos de “temperança”. Segundo o discurso difundido por essa corrente de atuação pública, o consumo do gim tornava os segmentos populares incapazes para o trabalho, degenerando seus princípios morais e tornando-os mais propícios ao cometimento de crimes.

Em 1736, a pressão pública realizada por tais movimentos culminou na aprovação parlamentar do *Gin Act*, uma lei fiscal tão dura que, na prática, tornava quase impossível o comércio e a aquisição legal do gim. A medida provocou o abandono do mercado por antigos taberneiros legais e pagadores de impostos, favorecendo a formação de um sólido mercado clandestino, semelhante ao que seria observado posteriormente nos EUA, por ocasião da Lei Seca. Além disso, na esfera da saúde pública, a proibição provocou o aumento do número de casos de intoxicação por bebidas adulteradas.

Em 1758, é publicado um novo decreto restritivo, voltado especificamente à destilação de bebidas alcóolicas, agora já no contexto da escassez de produção de grãos. Com isso, a cerveja (bebida fermentada) passa a substituir o cada vez mais escasso gim como preferência nacional (GAMELLA, 2003; SHECAIRA, 2012). Gamella (2003) descreve o Gin Act como a primeira grande crise ocidental de drogas, sendo o primeiro momento histórico em que se viu a expressa estigmatização social e estatal do consumo de determinada substância. O autor destaca ainda que esse momento histórico provocou uma transformação cultural na Inglaterra, de forma que as bebidas alcoólicas, anteriormente aclamadas como fonte de nutrientes e de potencial medicinal, passaram a ser demonizadas e socialmente associadas à miséria e à degeneração moral.

Ainda no século XVIII, no entanto, em que pesem seus esforços para a proibição interna do entorpecente preferido por sua população, os ingleses não

hesitaram em explorar economicamente o consumo de drogas em outra nação: a China.

2.3 Chineses, britânicos e o ópio: as guerras do ópio, a produção doméstica e a ascensão do Partido Comunista

Sobre o descompasso entre a prática do uso de drogas pela sociedade e as respostas estatais a este fenômeno (bem como sobre os reais motivos e os efeitos das práticas proibicionistas), poucos episódios históricos são tão elucidativos quanto a situação do ópio na China, nos séculos XVIII e XIX. Conforme será discutido a seguir, a resposta estatal chinesa ao consumo do ópio variou drasticamente ao longo dos séculos. Influenciada por fatores políticos, econômicos e sociais, a ação pública variou do incentivo governamental à produção doméstica à pena de morte aos usuários. No cenário atual, o Partido Comunista Chinês se apresenta como ferrenho opositor ao comércio de entorpecentes.

Desde o século IX, o ópio já era visto pelos chineses como uma substância que tornava a vida mais prazerosa. A partir de meados do século XVIII, no entanto, a droga passou a ocupar espaço sistemático na agenda imperial, que chegou a impor pena de morte aos contrabandistas em 1729. Nos anos seguintes, a despeito da dureza da pena, o país verificou aumento do volume de contrabando da droga, bem como diversos casos de corrupção ligados ao seu comércio. Diante da ineficácia da norma, a pena capital foi estendida aos usuários em 1793. Em sentido oposto às expectativas imperiais, as novas restrições também não impediram o aumento do uso de ópio entre a população chinesa, ou mesmo o crescimento vertiginoso dos lucros obtidos por todos aqueles envolvidos em sua cadeia de produção e comercialização (sobretudo dos contrabandistas britânicos).

A partir do início do século XIX, a China passou a enfrentar uma forte crise econômica interna, provocada sobretudo pela evasão de seus recursos minerais e o consequente desequilíbrio de sua balança comercial (sobretudo em suas transações com a Inglaterra). A resposta do país ao problema econômico acabaria resultando em dois conflitos, conhecidos como “Guerras do Ópio”. O primeiro desses embates teve início em 1839, após o governo chinês intimar mercadores de ópio britânicos a entregarem, no prazo máximo de 72 horas, todos os

seus estoques mantidos em terra ou mar (na época, a Inglaterra dominava o comércio mundial de ópio, sobretudo em função de deter o controle da produção indiana). Diante da negativa dos mercados, foram apreendidas e destruídas cerca de vinte mil caixas de ópio (aproximadamente 1.360.000 quilos).

O evento provocou forte reação britânica, dando início a uma série de conflitos e hostilidades que perdurariam pelos próximos três anos. As hostilidades só terminariam em 1842, quando a Coroa Britânica operou um cerco à cidade de Nanquim, forçando os chineses a se renderem e a assinarem um tratado que estabelecia uma indenização de 21 milhões de dólares (pouco mais de 13 dólares por quilo de ópio destruído). Além disso, o acordo também estabelecia a abertura de cinco novos portos de livre comércio no país. O comércio de ópio, objeto inicial da contenda, permaneceria internamente proibido na China, embora sob um modelo de fiscalização que tornavam ainda mais fáceis as operações e os elevados lucros dos contrabandistas ingleses (ESCOHATADO, 1998; BATISTA, 1998; GAMELLA, 2003; BOITEUX, 2006; TORCATO, 2016).

As animosidades entre os dois países, entretanto, não se encerram com a assinatura do “Tratado de Nanquim”, uma vez que os termos do acordo não atendiam plenamente aos interesses de nenhuma das partes. A China se via inconformada com o pagamento das indenizações. Ingleses e franceses, por outro lado, ainda buscavam formas de impor mais condições aos chineses, aumentando seus lucros com as explorações feitas a partir do país. E foi a partir dessas tensões que, em 1857, os europeus utilizaram episódios isolados de violência contra suas embarcações como pretexto para retomar as hostilidades.

A 2ª Guerra do Ópio duraria até o ano seguinte, quando ingleses e franceses impuseram nova derrota militar à China, forçando a assinatura do “Tratado de Tientsing”. Dentre diversas medidas, o documento impunha a legalização da importação de ópio no país (garantindo ainda uma tarifa de 5% aos europeus sobre os negócios ligados à substância), bem como a abertura de novos portos comerciais e a disponibilização de residências para estrangeiros. Por fim, o acordo previa ainda total liberdade para missões cristãs na China (ESCOHATADO, 1998).

Inicialmente, a legalização do ópio na China maximizou os lucros de mercadores europeus, principalmente até o final do século XIX. No entanto, a

medida passaria a surtir efeitos inesperados e opostos aos interesses britânicos a partir das décadas seguintes. Transformada em droga de consumo aberto e localmente comercializada por europeus, o ópio deixou de ser visto como uma droga subversiva entre os chineses, passando a representar um símbolo da exploração britânica. Isso levou gerações mais jovens a se desinteressarem por seu consumo, diminuindo a demanda. Por sua vez, tal ressignificação do consumo do ópio pela sociedade ensejou uma transformação da resposta estatal a tal prática: o próprio governo chinês decidiu explorar o mercado, habilitando grandes áreas ao cultivo da papoula e colocando em prática um exitoso plano agroindustrial, que culminou na absorção de 85% de sua demanda doméstica pela produção interna. Além disso, o sucesso comercial da produção local se fez acompanhar por uma mudança de atitude dos chineses com relação ao consumo da droga: cada vez mais, o ópio passava a ser consumido de forma moderada, ligada sobretudo a práticas recreacionais (ESCOHATADO, 1998).

A gradativa transformação da relação entre sociedade, Estado e consumo de ópio na China ensejou uma mudança da opinião oficial britânica sobre a produção da droga. Com a redução do interesse comercial, abriu-se na sociedade inglesa espaço para a ascensão do discurso que classificava a produção de ópio como um empreendimento moralmente injustificável. Embora houvesse relatos médicos no sentido de que o consumo moderado de ópio poderia trazer benesses à saúde física e mental, ensejando riscos de dependência química menores que o álcool, por exemplo, seu consumo caía em desprestígio social na Grã-Bretanha (até porque era simbolicamente associado à classe trabalhadora mal remunerada da indústria crescente).

Foi esse contexto que fez com que a Grã-Bretanha apoiasse a posição dos EUA, quando este propôs a Conferência sobre o ópio em Xangai (1908), evento convocado sob a justificava de ajudar a China a combater o mal do ópio. Já tendo controle sobre sua situação doméstica, a China demonstrou pouco interesse no evento, mas acabou assinando um acordo internacional, se comprometendo a abolir o cultivo da papoula em dez anos, desde que a Índia encerrasse a exportação da substância para o comércio chinês – proposta aceita pela delegação inglesa (ESCOHATADO, 1998). Segundo Torcato (2014, p. 132), o acordo entre chineses e ingleses consiste na "*primeira política pública proibicionista nacional em âmbito*

mundial, uma vez que a experiência filipina em 1905 foi uma iniciativa imposta de fora".

De acordo com Gamella (2003), é importante destacar que o consumo do ópio ainda viria a trazer preocupações para os governantes chineses nas décadas seguintes. Passada uma fase de efetiva redução do consumo entre 1906 e 1915, que correspondeu a uma fase de recuperação do orgulho e do propósito social chinês, notou-se uma expansão dos índices de dependência entre 1915 e 1946, provavelmente, em razão da frustação das expectativas da população em relação ao progresso econômico e social. Em 1949, a chegada do Partido Comunista Chinês ao poder foi marcada pela imposição de um severo programa de controle social, que, dentre outros objetivos, resultou no fim do consumo do ópio como prática disseminada entre a população (GAMELLA, 2003). A superação da questão do ópio, entretanto, teve um preço altíssimo: o encarceramento de doentes sem tratamento, execução judicial de usuários e traficantes, a proliferação de doenças e a difusão do consumo da morfina e da heroína, como fármacos alternativos, bem como do tabaco em forma de cigarro, como prática cotidiana.

2.4 Os primórdios do Proibicionismo nos Estados Unidos da América

É virtualmente impossível compreender a temática do Proibicionismo às drogas sem analisar como a questão se desenvolveu, ao longo dos últimos séculos, nos Estados Unidos da América. Segundo Escohatado (1998), diferentes fatores parecem ter contribuído para a gênese do modelo de proibição historicamente adotado pelos EUA, mas sobretudo questões ligadas ao forte enraizamento religioso no país, além de tensões sociais produzidas por seu rápido processo de industrialização, somada à proletarização de grande contingente de sua população.

Nos Estados Unidos, a intolerância às práticas de entorpecimento remontam à própria chegada de peregrinos ao estado de Massachusetts, já em 1620. Ainda que a promulgação da Constituição de 1787 tenha consagrado as "liberdades negativas", ou seja, o primado das liberdades individuais em detrimento do controle do Estado sobre a vida dos cidadãos, diversos segmentos e grupos importantes da sociedade norte-americana continuaram a se orientar por lógicas e preceitos que, no âmbito religioso, defendiam a adoção de modos de vida

conservadores, e, no âmbito político, compreendiam o Estado enquanto instância que deveria proteger os indivíduos de si próprios (ESCOHATADO,1998);

No século XVIII, um dos principais expoentes destas correntes de pensamento nos EUA foi Benjamin Rush, comissário da Pensilvânia e Quaker, que defendia a ideia de que, assim como havia sido feito pelos padres em épocas anteriores, caberia aos médicos salvar a humanidade do vício. Em 1785 Rush publica um estudo no qual atribui ao alcoolismo milhares de mortes por ano. Com base neste texto, ele convence os legisladores da Filadélfia a instituir pesadas taxas sobre todos os tipos de bebidas alcoólicas, com o objetivo de dirimir o consumo impróprio. Inconformados com a pesada tributação, no entanto, fazendeiros da região se organizam em milícias armadas, promovendo um movimento que ficaria conhecido com a “Rebelião do Uísque”. A revolta só foi contida após Washington enviar cerca de 12 mil soldados para a Pensilvânia. A taxação que motivou o conflito só foi revogada alguns anos depois, mas as sementes plantadas por Rush renderam frutos: a partir do movimento proposto por ele, surgiram as primeiras sociedades de temperança em outros estados norte-americanos, ainda no século XIX.

A ascensão dos movimentos de temperança foi influenciada, ainda, pelo intenso crescimento industrial norte-americano na época. Com a chegada dos EUA ao posto de segunda potência industrial do mundo em 1860, extensas porções de suas de suas grandes cidades (sobretudo as áreas onde se concentravam as fábricas) se tornaram guetos de intensa miséria, habitados por grupos marginalizados (afrodescendentes e imigrantes chineses e latinos). A emergência deste problema fortaleceu, entre formuladores de políticas públicas, iniciativas para aumentar o controle social sobre tais locais. Além disso, o modo de vida industrial exigia a maior presença possível de mão-de-obra disponível nas fábricas, aspecto que também contribui para fortalecer os movimentos de temperança.

Tais movimentos atribuíam a miséria dos grupos marginalizados ao consumo de álcool e outras drogas, e não o contrário. Após a Guerra Civil, unem-se a tais segmentos representantes de outros diversos grupos, tais como associações femininas e até o grupo supremacista Ku Klux Klan, todos se nomeando comitês de moralidade pública em cada constituinte local. Com tais grupos exercendo forte lobby sobre a elaboração legislativa, é fundado, em 1869, o Partido Proibicionista

dos Estados Unidos. A entidade, que contava com o apoio de políticos e importantes figurais locais ligadas ao puritanismo, obtém bons resultados em eleições no final do século e, em 1882, consegue promover a aprovação das primeiras leis de educação sobre a sobriedade. Ainda ao final do século XIX, é fundada, em 1895, a Liga Anti-Saloon, que, voltada à proibição da embriaguez, dos jogos e dos cabarés, atinge milhões de associados nas décadas seguintes (ESCOHATADO, 1998).

Ainda a partir dos ideais difundidos por Benjamin Rush (sobretudo a ideia de que o médico seria o responsável exclusivo pela cura do corpo e da mente), surgem duas instituições que desempenharam importante papel na restrição da circulação de entorpecentes nos EUA: a American Medical Association (1847) e a American Pharmaceutical Association (1852). Ambas as instituições se dedicam a garantir para si a exclusividade na prescrição de medicamentos e técnicas terapêuticas, em detrimento dos até então praticantes da farmacopeia tradicional, estrategicamente rotulados como charlatões (ESCOHATADO, 1998).

Ainda no século XIX, os discursos de aversão ao consumo de entorpecentes também foram estrategicamente mobilizados por movimentos sindicais norte-americanos, como instrumentos na luta por reservas de mercado. Com o fim da escravidão após a Guerra Civil, a necessidade de mão-de-obra barata atraiu para os EUA milhares de imigrantes chineses. A ameaça aos postos de trabalho sindicalizados ensejou, por parte das entidades representativas, a adoção de um discurso que associava os chineses e seu consumo de ópio à degeneração das novas gerações, à preguiça e à desonestidade. De acordo com Escohatado (1998), embora a primeira lei federal de restrição ao ópio seja datada de 1914, o prefeito de São Francisco, em 1875, já havia proposto a proibição do fumo de ópio, associando-o aos chineses. A aversão ao povo chinês culmina na publicação do *Chinese Exclusion Act* (1882), medida norte-americana que suspende a imigração chinesa por 10 anos.

Outro fator de influência, à época, foi o fortalecimento dos movimentos de empreendedorismo moral protestante, levados a cabo por missionários americanos em diversas colônias mantidas pelo país. Destaque para a atuação do episcopal Charles Henry Brent, citado por Torcato (2014, p. 131) como "*o primeiro czar estadunidense contra as drogas*". Atuando nas Filipinas, que havia se tornado

colônia norte-americana ao final do século XIX, Brent empregou esforços na proibição da oferta e consumo de ópio, então amplamente disseminadas no país. Tais esforços culminam na proibição do consumo da substância em 1905, sendo permitida para fins medicinais (ESCOHATADO, 1998; BOITEUX, 2006). O fato de a proibição não ter ensejado a redução do consumo e, lado outro, ter gerado um lucrativo mercado clandestino, não reduziu a força política de Brent (TORCATO, 2014). Com fácil acesso ao gabinete de políticos norte-americanos, o religioso viria a ser um dos responsáveis pela convocação da conferência sobre o ópio de Xangai, em 1909, argumentando, junto ao presidente Roosevelt, que se tratava de uma boa oportunidade de ajudar a China em sua batalha contra o ópio e, ao mesmo tempo, reduzir as tensões entre os países (ESCOHATADO, 1998).

Foi a partir deste cenário que, durante o século XIX, consolidou-se nos Estados Unidos um ambiente contrário ao consumo de entorpecentes, em grande parte baseado no fundamento moral, oriundo da ética protestante, de que a abstinência constituía uma virtude (BOITEUX, 2006; AZAMBUJA JUNIOR, 2015). Esse discurso norte-americano carrega, ainda, um forte teor racista e xenofóbico, atribuindo a grupos subalternos, que já eram alvos de outras formas de controle social, o consumo de determinados psicoativos - chineses e o ópio, mexicanos e a maconha, negros e o álcool – e sua associação a estigmas morais: a violência, a preguiça e a indisciplina (BOITEUX, 2006; D'ELIA FILHO, 2007; CARVALHO, 2014).

Azambuja Junior (2015) destaca, por exemplo, a publicação de uma lei que proibia o fumo de ópio no estado da Califórnia em 1881: a medida visava, sobretudo, aumentar o controle social sobre a massa de imigrantes chineses que desembarcavam nos EUA, atraída pelo grande crescimento industrial da década de 1860. Batista (2003), por sua vez, ressalta que a primeira lei federal norte-americana contra a maconha tinha como carga ideológica sua associação aos mexicanos, cuja mão-de-obra barata representava uma ameaça aos trabalhadores norte-americanos no período da depressão. Assevera a autora, ainda, que, nos estados sulistas, a cocaína foi associada aos trabalhadores negros das lavouras de algodão, sob a alegação de que a substância os tornava violentos. A difusão do estereótipo do negro drogado fomentou, inclusive, a ocorrência de diversos casos de linchamento e aumento da segregação. Nesta mesma linha, Alexander (2018), em sua obra "*The New Jim Crow*", aponta a legislação sobre drogas como ferramenta para

manutenção do sistema americano de castas e de marginalização da comunidade negra.

Assim, os EUA adentram o século XX sob a influência de fortes medidas restritivas, movimentos estes cada vez mais organizados e estruturados em bases políticas. Escohatado (1998) destaca, por exemplo, o acordo celebrado entres as Associações Médica e Farmacêutica e o Partido Proibicionista, em prol da aprovação da Lei Seca, desde que a medida incluísse a possibilidade de médicos e farmacêuticos receitarem produtos alcoólicos. O autor destaca, ainda, o lobby realizado por empreendedores morais (como o já mencionado missionário Brent e o médico H. Wright) junto a congressistas em prol da consolidação de uma legislação repressiva.

Ainda em decorrência do ativismo das associações Médica e Farmacêutica, foram publicados nos EUA normativos como o *Pure Food and Drug Act* (1906) que, ao exigir que todos os ingredientes de alimentos e produtos farmacêuticos fossem listados nos rótulos dos produtos, cumpria um duplo papel: por um lado, proibia a mistura secreta de fármacos, por outro, dava às associações crescente controle sobre a circulação das substâncias de preferência da população norte-americana, como o álcool, os hipnóticos e os sedativos (ESCOHATADO, 1998; RODRIGUES, 2012; CARVALHO, 2014).

É neste contexto de aderência explícita à lógica proibicionista que, em 1909, os Estados Unidos convocam a Conferência de Xangai. No encontro, as treze nações da Comissão Internacional do Ópio, incluindo grandes potências como Inglaterra, Alemanha e França, discutiram limitações ao comércio internacional da substância. O evento, no entanto, teve resultados decepcionantes para os EUA, uma vez que, ao final das discussões, as nações europeias não aderiram à visão norte-americana do ópio como uma ameaça global a ser enfrentada. Restou a sugestão para que americanos adotassem medidas internas de proibição.

Ainda assim, a convenção resultou na criação do esboço de um sistema de cooperação internacional que, anos mais tarde, inspiraria uma nova conferência sobre o tema, desta vez com vitória da posição defendida pelos EUA (ESCOHATADO, 1998; GAMELLA, 2003; BOITEUX, 2006; AZAMBUJA JUNIOR,

2015; TORCATO, 2016). Realizada em Haia entre o final de 1911 e o início de 1912, a 1ª Convenção sobre Ópio representou a consolidação da postura proibicionista norte-americana no cenário mundial, com a edição de um documento que apresenta as diretrizes que balizariam as políticas nacionais de drogas nas décadas seguintes: a limitação da produção e venda do ópio e demais substâncias psicoativas de ampla expansão; a ampliação do rol de substâncias objeto de intervenção governamental; a restrição do uso lúdico de substâncias psicoativas (com exclusividade de seu uso medicinal); e a necessidade de cooperação internacional no confronto à difusão do uso de narcóticos (BOITEUX, 2006; FIORE, 2012; AZAMBUJA JÚNIOR, 2015).

À época, os Estados Unidos já se apresentavam como um forte influenciador da adoção de rigorosas políticas de drogas entre países latino-americanos, posição esta que contribuiu para a publicação das primeiras leis de drogas na Bolívia (1916), Equador (1916), Colômbia (1920), Peru (1921) e Venezuela (1930) (BOITEUX, 2006). Já na esfera doméstica, os EUA elaboraram, nesta época, o *Harrison Narcotic Act* (1914-1915), conjunto de normas de natureza fiscal (e, posteriormente, penal) que culminou na criação, no âmbito do Departamento do Tesouro (*Treasury Departament*), da Divisão de Narcóticos (*Narcotics Division* - ND), organismo responsável pela aplicação das normas de regulamentação restritiva da circulação de entorpecentes (D'ELIA FILHO, 2007; AZAMBUJA JUNIOR, 2015).

Em 1914, o congresso norte-americano recebeu um documento com seis milhões de assinaturas, pedindo a proibição de licores e vinhos. A grande adesão pública foi fruto da atuação do Partido Proibicionista e de movimentos de temperança como a *Anti-Saloon League*, financiados por líderes religiosos, representantes de indústrias interessados na proibição (como os fabricantes de refrigerantes) e demais industriais que defendiam a ideia de que a medida resultaria em aumento da produtividade dos trabalhadores (ESCOHATADO, 1998). E foi por isso que, entre 1920 e 1933, os EUA foram palco de uma das mais conhecidas empreitadas proibicionistas da história: a Lei Seca.

Formalizada pela 18ª Emenda à Constituição, a medida proibia a produção, transporte e comércio de bebidas alcoólicas no país. Becker (1991) descreve a aprovação da legislação como fruto de uma bem-sucedida cruzada

ideológica, levada a cabo por empreendedores morais que se julgavam incumbidos de melhorar o mundo através da imposição de valores conservadores. Embora durante o período de vigência da Lei Seca se note uma redução substancial da ocorrência de determinados problemas de saúde decorrentes do consumo problemático de bebidas alcoólicas, diversos custos negativos da proibição também começaram a tomar corpo, com destaque para problemas relacionados ao consumo de bebidas adulteradas e a formação de um mercado clandestino de produção e comércio, associado à violência entre grupos criminosos, corrupção de agentes públicos, sobrecarga do sistema judicial e a formação de notórios impérios de contrabandistas. Juntos, todos esses fatores acabariam por ensejar a revogação da medida em 1933 (D'ELIA FILHO, 2007; RODRIGUES, 2012).

Shecaira (2012) destaca também a pressão econômica por trás da revogação da Lei Seca. Segundo o autor, a crise de 1929 exigiu a busca por soluções para equilibrar as finanças americanas, sendo a legalização do comércio do álcool uma forma encontrada pelo presidente Franklin Roosevelt de obter vultuosas quantias tributárias e, simultaneamente, reduzir os gastos estatais com o combate criminal.

Em que pese o fracasso da Lei Seca, os Estados Unidos continuaram sua jornada proibicionista, com a criação do *Federal Bureau of Narcotics* (FBN), em 1936. O órgão assumiu funções de fiscalização de entorpecentes em nível nacional, realizando o trabalho até então feito pelas secretarias criadas no âmbito do *Harrison Narcotic Act*. Não por acaso, o cargo de Comissário do FBN foi inicialmente exercido por outro empreendedor moral de destaque, Harry J. Anslinger, que ocupou o posto de até o ano de 1962, passando por diferentes mandatos presidenciais (ESCOHATADO, 2008).

Foi na gestão de Anslinger que, contrariando estudos já realizados à época, o FBN alçou a *cannabis* ao posto de principal droga alvo das cruzadas morais nos EUA. Popularmente associado a imigrantes mexicanos, o consumo da erva foi politicamente vinculado ao aumento dos indicadores de violência no país, criando contexto propício para a edição do *Marihuana Tax Act* em 1937. A normativa estabelecia o controle sobre a transferência e a venda de *cannabis*, cuja posse ilícita

passava a constituir crime federal (ESCOHATADO, 2008; BOITEUX, 2006; SHECAIRA, 2012).

A partir da década de 1950, diante do fracasso de suas leis em extinguir o consumo de entorpecentes no país, os EUA passaram a difundir, através dos meios de comunicação, um forte discurso sobre os efeitos negativos das drogas, alarmando sua população sobre um tema que, até então, não era efetivamente um objeto de preocupação social tão publicamente difundido (OLMO, 1990, BOITEUX, 2006). A década foi marcada, ainda, pelo início da difusão pelos norte-americanos, no cenário internacional, do modelo de *War on Drugs*, baseado na rotulação das drogas e traficantes como inimigos a serem enfrentados nos contextos interno e externo. A influência desse discurso nas tratativas internacionais será objeto de tópicos posteriores.

2.5 As convenções de Genebra (1925, 1931 e 1936)

Uma convergência de fatores econômicos, sociais e culturais contribui para que o início do século XX demarque um recrudescimento da lógica proibicionista em escala global. Nos Estados Unidos e na Inglaterra, a ascensão de movimentos de temperança, liderados por grupos puritanos religiosos, faz com que o consumo de drogas seja visto por muitos segmentos sociais como uma prática oposta ao ideal divino. Paralelamente, a indústria farmacêutica e a classe médica organizada veem na proibição e, consequentemente, na regulamentação da produção, venda e prescrição de substâncias psicoativas, um recurso estratégico para seu fortalecimento corporativo. Fechando o arranjo, grandes potências, com destaque para os EUA, vêm o amplo consumo de ópio, principalmente na China, como uma ameaça a seus interesses econômicos (AZAMBUJA JUNIOR, 2015; TORCATO, 2016). E é nesse contexto que são realizadas as Convenções de Genebra (1925, 1931, 1936).

Em meio a uma batalha doméstica contra o consumo de álcool, instrumentalizada pela Lei Seca, os EUA chegam à 2ª Conferência Internacional do Ópio, convocada pela Liga das Nações e realizada em 19 de Fevereiro de 1925, na cidade de Genebra, na Suíça, com intensas pretensões proibicionistas. Os norte-americanos pretendiam pactuar o estabelecimento de cotas de cultivo de papoula

por região, a partir de parâmetros que desconsideravam as tradições e as economias locais. A proposta, no entanto, não teve adesão dos países participantes e acabou provocando a retirada da delegação norte-americana do evento.

Apesar do fracasso da proposta que previa controle sobre o cultivo de papoulas e a produção de ópio, a conferência aprovou a inclusão da maconha (*cannabis sativa*) e da heroína (diacetilmorfina) na lista de substâncias controladas. Além disso, sancionou também a criação do *Permanent Central Opium Board* (Comitê Central Permanente do Ópio), organismo internacional dedicado exclusivamente à questão do controle de drogas, que, a partir de relatórios enviados periodicamente pelos países signatários, ficaria incumbido de estabelecer as reais necessidades do consumo mundial de entorpecentes de caráter restrito ao uso médico e científico. Ressalta-se que o Comitê Central era abertamente influenciado pelos EUA, principal apoiador da Liga das Nações à época (ESCOHATADO, 1998; BOITEUX, 2006; CARVALHO, 2014; AZAMBUJA JÚNIOR, 2015).

É importante entender os motivos que ensejaram a inclusão da maconha, aqui denominada cânhamo ou haxixe, no rol das substâncias controladas. Na convenção, a medida foi proposta pela delegação britânica, a despeito de que pesquisas realizadas por cientistas daquele próprio país apontarem que a planta possui baixa toxicidade e diversas possibilidades de uso. O argumento britânico, no entanto, se fundamentava na crescente relação entre a maconha e movimentos de subversão e oposição ao colonialismo, principalmente no Egito, ocupado pelos ingleses entre 1882 e 1952. Logicamente, a proposta teve apoio de outras grandes potências que também mantinhas colônias na África e Ásia, como França e Espanha, interessadas também na proibição dessa prática ligada à farmacopeia tradicional e às religiões locais (ESCOHATADO, 1998)[3].

Anos mais tarde, os EUA conseguiriam fazer avançar sua agenda proibicionista em duas outras convenções de nações realizadas em Genebra: primeiro na “Convenção para limitar a fabricação e regulamentar a distribuição de Estupefacientes” (1931), depois na “Convenção para a Repressão do Tráfico Ilícito

[3] Importante salientar que há controvérsias a respeito dessa passagem histórica. Há uma corrente historiográfica que atribui a iniciativa de controle da maconha na Convenção de 1925 à delegação brasileira. A questão será abordada mais adiante.

de Drogas Nocivas” (1936). O evento de 1931 culminou na imposição, aos países signatários, da necessidade de criação de estruturas domésticas de controle e fiscalização do uso e o comércio de drogas consideradas legais, assim como de repressão àquelas consideradas ilegais (CARVALHO, 2014). Já na convenção de 1936 (momento em que a Lei Seca já se encontra revogada nos EUA) os países signatários assumiram o compromisso de não apenas intensificar medidas de enfrentamento ao tráfico de drogas, mas também facilitar a extradição de estrangeiros condenados por tal conduta. Além disso, a convenção também pactuou a ampliação do rol de condutas ligadas à cadeia de produção e oferta de drogas a serem confrontadas pela via penal, representando um alinhamento da comunidade internacional aos preceitos norte-americanos (ESCOHOTADO, 1998).

2.6 Proibicionismo nos EUA: segunda metade do século XX

Nesse tópico, são apresentadas transformações na política de drogas norte-americana, que influenciam profundamente as convenções internacionais, a saber: i) um recrudescimento da política proibicionista doméstica, a partir da década de 1950; ii) a ascensão da política terapêutica, na década de 1960; c) a internacionalização da guerra às drogas, a partir nos anos 70.

Com exceção dos EUA, que já se encontravam embrenhados há décadas numa cruzada antidrogas, bem como dos países produtores de coca e ópio, diretamente afetados pelos acordos e normas internacionais, as medidas adotadas pelos demais países signatários das Convenções de Genebra, nas décadas imediatamente seguintes aos tratados, se mostraram muito mais voltadas à prevenção do que à repressão. A maioria das nações concentrou esforços em políticas sociais, como a melhoria da saúde, educação e condições de vida. De todo modo, as décadas seguintes foram marcadas por uma redução do consumo de cocaína e heroína nos EUA e na Europa, assim como pela continuidade da inexistência de problemas ligados à maconha no continente europeu. Tais indicadores contribuíram para dar uma imagem exitosa aos acordos firmados na Suíça, embora tal cenário devesse ser creditado ao desenvolvimento de entorpecentes lícitos ainda mais potentes, e não sobre as políticas de controle (ESCOHOTADO, 1998).

2.6.1 A década de 1950: Boggs Act, Narcotics Control Act e a reunião nos Apalaches

Os números sobre a redução do consumo, entretanto, não ensejaram uma postura menos combativa por parte da FBN norte-americana. Já nos anos 1950, a entidade passou a difundir o discurso de que inimigos americanos, mais precisamente a China e a União Soviética, tinham planos de utilizar os narcóticos como forma de fragilizar o país e o modelo capitalista. A enorme influência de Anslinger sobre o Congresso norte-americano concorreu para a aprovação do Boggs Act (1951), medida que não apenas elevava para dois anos de prisão a pena mínima para o primeiro envolvimento com crimes de drogas (incluindo a posse de pequenas quantidades), como também retirava a discricionariedade judicial para imposição de penas alternativas.

Anos depois, o legislativo norte-americano viria a aprovar também o Narcotics Control Act (1956), que elevava a pena mínima da primeira infração com drogas para cinco anos de prisão e autorizava o judiciário a impor a pena de morte a qualquer pessoa com mais de dezoito anos de idade que vendesse heroína a uma pessoa com menos de dezoito anos, mesmo que não houvesse qualquer indício de dano sofrido pelo menor. A medida provocou dois efeitos práticos: por um lado, deu margem a diversos casos de prisões baseados em “armadilhas” montadas pela polícia (com uso de informantes menores de idade cooptados para simular o interesse em adquirir heroína); por outro, fez com que os traficantes passassem a aliciar preferencialmente adolescentes para comercializar a droga. Além disso, legislação de 1956 também não impediu o acordo firmado no ano seguinte, nos Apalaches (Nova York), entre os chefes das máfias norte-americanas, que culminou na adoção de um novo modelo de entrada em massa de entorpecentes ilegais nos EUA, a partir da Havana, estratégia que resultaria na explosão dos casos de apreensão de heroína nos anos seguintes (OLMO, 1990; ESCOHATADO, 1998).

2.6.2 A década de 1960: A ascensão do modelo médico-sanitário

A partir de meados da década de 1950, intensificou-se nos Estados Unidos a produção de provas científicas – através de estudos promovidos por instituições como a *American Medical Association* e a *American Bar Association* - que desconstruíam os mitos difundido pela FBN. Tais estudos problematizavam por

exemplo, a narrativa de que os usuários eram vítimas dos traficantes, sendo induzidos ao vício logo na primeira experiência com drogas como heroína e morfina. Pesquisas oriundas das ciências sociais e da saúde indicavam que os casos de consumo e de dependência se relacionavam a uma diversidade de fatores, incluindo o núcleo social dos usuários, bem como outras mazelas e questões intrínsecas ao indivíduo (ESCOHATADO, 1998).

Nesse contexto, o consumo abusivo de drogas deixava de ser associado a grupos marginalizados e passava a se referir também a jovens das classes média e alta, ligados sobretudo a movimentos de contracultura. Os estudos mostravam ser impossível manter o estereótipo da maconha como droga exclusiva de imigrantes mexicanos, mostrando que sua difusão também se dava entre jovens norte-americanos de classe média, sobretudo aqueles ligados ao movimento hippie (OLMO, 1990). Em termos políticos e sociais, tais achados contribuíram para a sofisticação do debate em torno das drogas, fazendo com que, gradativamente, o uso abusivo de substâncias entorpecentes também passasse a ser visto como doença.

Ademais, outros estudos demonstraram que, na prática, o *Narcotics Control Act* acabou se constituindo muito mais em um instrumento de autoafirmação e de elevação da moral dos apoiadores da proibição, do que propriamente um fator de dissuasão daqueles que simpatizavam com a subcultura *Junkie* e todo o contexto de utilização de substâncias psicoativas enquanto elemento identitário. Ademais, ao demonstrarem o potencial terapêutico de diversas drogas que eram alvo da proibição, as pesquisas também deram insumos para que, a partir da década de 1960, a classe médica conquistasse legitimidade para explorar o potencial curativo dessas substâncias, bem como desenvolver práticas de cuidados com dependentes, fora da esfera da sujeição penal (OLMO, 1990; ESCOHATADO, 1998).

O momento histórico e político, no entanto, continuou a oferecer oportunidades para que a agenda proibicionista dos EUA se mantivesse ativa. Em termos epidemiológicos, a década de 1960 marcou o início de um forte processo de ampliação do consumo de heroína no país, principalmente entre soldados que desembarcavam da Guerra do Vietnã (1955-1975). Por causa desse fenômeno, o presidente Richard Nixon (1969-1974) chegou afirmar que o abuso de drogas era “o

principal inimigo dos Estados Unidos". Uma perturbação social a ser combatida, mas não através da repressão policial, mas pela aplicação da terapêutica.

À época, a opção pela abordagem médica do problema das drogas se deu em função dos interesses geopolíticos norte-americanos: o país precisava manter boas relações diplomáticas com grupos políticos e governos instalados no sudeste asiático (principal centro mundial de produção de heroína), uma vez que tais atores compunham a rede de colabores da CIA que tentava conter o avanço da União Soviética na região. Ademais, as próprias máfias norte-americanas, responsáveis pela chegada da droga aos EUA, exerciam influência junto a funcionários do alto-escalação do governo norte-americano. Assim, a difusão do discurso médico sobre a heroína acabou dando uma falsa impressão de enfrentamento do problema pelo governo, mascarando o apoio à produção promovido pela CIA na Ásia (OLMO, 1990; ESCOHATADO, 1998).

Resumindo essa trajetória, Olmo (1990) destaca que, até o final da década de 1950, predominou nos EUA o modelo ético-jurídico de enfrentamento do problema das drogas, baseado no estereótipo moral, segundo o qual a droga era sinônimo de periculosidade. A partir da década de 1960, a redução do escopo penal foi acompanhada pela ascensão de uma outra forma de justificativa de controle social: a ascensão da terapêutica (ESCOHATADO, 1998) ou modelo médico-sanitário (OLMO, 1990), baseado em discurso que rotulava o usuário de drogas como doente, a ser submetido ao controle médico, de forma a ter seu comportamento e personalidade corrigidos pela psicoterapia. É nesse contexto que é publicado, em fevereiro de 1966, o *Narcotic Addict Rehabilitation Act*, que permite ao consumidor réu em processo penal optar por medida de segurança, que consistia em tratamento médico ao invés da prisão (D'ELIA FILHO, 2007).

2.6.3 A década de 1970: A heroína como "inimigo público" e a Ideologia de Segurança Nacional

Dois fatores contribuíram para que os EUA promovessem um processo de transnacionalização da guerra às drogas a partir da década de 1970: a) no âmbito interno, o aumento dos índices de consumo de entorpecentes ilícitos no país, com destaque para a "epidemia da heroína" – "sinônimo de perturbação social" (OLMO,

1990, p. 39) - entre os soldados veteranos da Guerra do Vietnã (1955-1975); b) no âmbito externo, o contexto de recrudescimento da Guerra Fria e a consequente consolidação política/discursiva da “Ideologia da Segurança Nacional”.

Em termos geopolíticos, tal discussão remonta ao final da Segunda Guerra Mundial, período que demarcou a ascensão dos Estados Unidos e da União Soviética como superpotências econômicas e bélicas. Entre 1945 e 1991, EUA e URSS protagonizaram a chamada “Guerra Fria”, escalada de tensões marcada pela corrida armamentista e nuclear entre as duas potências, bem como pela divisão ideológica do sistema internacional em dois blocos, respectivamente, o liberal-capitalista e o socialista-comunista (STEPHAN, 2016).

Entre os norte-americanos, a preocupação era a disseminação de revoluções inspiradas pelo comunismo, sobretudo entre as décadas de 1940 e 1950. É por isso que, sob a justificativa de tentar extinguir a “ameaça comunista” e preservar o estilo de vida liberal-capitalista, os EUA passaram a firmar diversos tratados bilaterais militares, econômicos, tecnológicos e de segurança. Tais acordos buscavam difundir seu modelo de defesa doméstico e ampliar sua influência, sobretudo junto a países latino-americanas. Destacam-se, por exemplo, a “Aliança para o Progresso” (ALPRO), acordo de cooperação para a modernização da América Latina proposto pelo então Presidente John F. Kennedy, bem como a “Operação Condor”, programa de troca de informações sobre supostos infiltrados comunistas, firmado entre os serviços de inteligência de Argentina, Brasil, Chile, Paraguai e Uruguai, com cooperação técnica dos EUA (STEPHAN, 2016).

Em âmbito doméstico, tal cenário se refletiu na formulação de uma série de políticas baseadas na chamada “Ideologia de Segurança Nacional[4]”, simbólica e politicamente sustentada na identificação sistemática de inimigos comuns. E é nesse contexto que as drogas e os traficantes acabam se consolidando como bodes expiatórios preferenciais. Em 1972, por exemplo, o Governo dos EUA cria o *Cabinet Committee for International Narcortic Control* (CCINC), órgão de coordenação dos esforços internacionais dos EUA para a questão das drogas. No mesmo ano, foi

[4] A Ideologia de Segurança Nacional consiste em uma estratégia geopolítica, criada pelos EUA no contexto da Guerra Fria em resposta à suposta expansão do comunismo. Em termos práticos, sustenta-se na institucionalização de práticas repressivas, em prol da anulação de determinadas práticas, instituições e modos de pensamento considerados como ameaças aos princípios liberais e capitalistas (STEPHAN, 2016).

promulgado o *Drug Abuse Office and Treatment Act*, documento que consolidava as orientações e políticas de controle dos EUA sobre a produção de drogas no exterior. No ano seguinte, foi criada a *Drug Enforcement Agency*, posteriormente *Drug Enforcement Administration* (DEA), órgão ligado ao Departamento de Justiça e resultado da fusão de vários escritórios federais, responsável por coordenar e implementar ações de informação e investigação relacionadas à repressão às drogas ilícitas (OLMO, 1990; D'ELIA FILHO, 2007).

A grande influência econômica e política da política externa norte-americana faz com que o discurso médico-jurídico sobre a questão das drogas chegue à América Latina, com as devidas adaptações contextuais: se nos EUA o inimigo público era a heroína, no cone sul o pânico moral sobre os entorpecentes se associou à maconha e à coca, drogas cujo consumo era mais difundido na região. Foram objetos de exportação, ainda, os estereótipos do problema criminal - associado aos consumidores oriundos das classes sociais marginalizadas - e do problema médico - dedicado aos jovens de classe média ligados a grupos de contestação (OLMO, 1990).

Estabelecidas as bases geopolíticas do modelo de repressão internacional, a continuidade da década de 1970 foi marcada pela realização de diversos acordos antidrogas entre os EUA e países latinos, como os programas de fumigação aérea de plantas produtoras de drogas. Em 1975, por exemplo, tal iniciativa teve como alvo as plantações de *cannabis* no México). Em 1976, EUA e Bolívia firmaram uma cooperação internacional contra o tráfico de cocaína (declaração conjunta Kissinger-Banzer). Em 1978, o mesmo tipo de convênio foi firmado entre EUA e Peru (OLMO, 1990).

2.6.4 A década de 1980: latinos e negros sob a mira de Ronald Reagan

A jornada repressiva internacional norte-americana, no entanto, não resultou na redução do consumo doméstico de drogas. Autores como Olmo (1990) destacam, inclusive, a elevação dos índices de consumo de maconha e cocaína nas décadas de 1970 e 1980, bem como do aumento do policonsumo, ou seja, o consumo de mais de uma droga, geralmente como forma de obter estados de entorpecimento mais intensos ou amenizar efeitos negativos de uma substância

mais forte. Nesse contexto, entretanto, verifica-se uma preocupação bem mais elevada sobre o uso da cocaína do que sobre a questão da maconha. Isso se deve a fatores econômicos e sociais.

No que tange ao fator econômico, em 1983, o governo norte-americano constata que o mercado subterrâneo de drogas ilícitas movimenta cerca de 100 bilhões de doláres (os chamados “narcodólares”) anuais, o que corresponde a 10% do Produto Interno Bruto (PIB) daquele ano, conforme detectado pelos levantamentos do DEA. A cocaína, droga de origem exterior, é apontada como a principal responsável por tais cifras, destacando-se que o um quilo de cocaína tem o mesmo valor no mercado que uma tonelada de maconha (OLMO, 1990).

Adentrando na questão do controle social, embora o narcotráfico fosse prática transnacional, contando inclusive com a participação de aliados políticos dos EUA no Haiti e na Bolívia (além de cidadãos e militares norte-americanos), a “crise da cocaína” foi atribuída quase que exclusivamente aos colombianos, nacionalidade que representava o maior contingente de imigrantes latinos nos Estados Unidos à época. Tal demarcação atendia, portanto, a outro interesse típico das políticas de proibição: a estigmatização de determinado grupo de imigrantes que representavam ameaças à mão-de-obra local. E foi assim que a cocaína foi alçada, pelo governo Ronald Reagan (1981-1989), ao topo das prioridades da agenda repressiva dos EUA, materializada por um intenso combate, tanto interno quanto externo, à rede de produção e oferta de entorpecentes (OLMO, 1990; ESCOHATADO, 1998).

Antes de falar especificamente sobre o papel que o governo Reagan exerceu no campo das políticas de drogas, é preciso tecer algumas considerações sofre a própria figura do presidente. Símbolo da revolução conversadora do Partido Republicano, construída a partir de apelos raciais implícitos, ou seja, de discursos racistas indiretos, Reagan se valeu, em sua campanha, da hostilidade e do ressentimento racial da classe branca operária norte-americana, que se sentia traída pela adesão democrata aos movimentos de direitos civis negros. Sem falar expressamente sobre raça, Reagan atribuía as mazelas da sociedade norte-americana às “rainhas da assistência” (mães beneficiárias da assistência social) e aos criminosos “predadores”, prometendo intensificar o papel do governo federal no combate ao crime (ALEXANDER, 2017).

Em âmbito internacional, Reagan editou, em 1986, a "*National Security Decision Directive*" (NSDD) número 221, intitulada "*Narcotics and National Security*", declarando que o tráfico de drogas era uma ameaça que ultrapassava as fronteiras dos EUA. O documento dizia ainda que a produção e o comércio ilícito de drogas eram fonte de subsídio de grupos terroristas, constituindo, portanto, uma ameaça à estabilidade de governos locais. Foi a partir deste texto que se difunde, no discurso político norte-americano, termos como "narcotraficantes" e "narcoguerrilhas" (RODRIGUES, 2012). No mesmo ano, os EUA promoveram a intensificação do modelo de cooperação internacional ao enfrentamento do narcotráfico, realizando operações em território estrangeiro, como a "Operação Pássaro no Brasil", e as Operações "Chihuahua" e "*Hat Trick*" no México. Destaca-se, ainda, a intensa atuação de agentes da DEA na Colômbia, num contexto de ascensão do narcotraficante Pablo Escobar e seu Cartel de Medellín. Cuba e Nicarágua, países sob regimes comunistas, são acusados de cumplices do tráfico internacional, rótulo aplicado também a grupos de esquerda da América do Sul, como as Forças Armadas Revolucionárias da Colômbia (FARC) e o Sendero Luminoso no Peru (OLMO, 1990).

Além disso, os Estados Unidos buscaram obter o apoio dos países latinos através de suporte financeiro: anualmente, o país passou a publicar uma avaliação sobre o nível de colaboração (ou não) de outros países com a "guerra às drogas". A avaliação de "não colaboração" com a política subsidiava a imposição de sanções econômicas e de reprimendas diplomáticas por parte dos EUA (RODRIGUES, 2012). Tal medida solidifica o discurso político-jurídico transnacional norte-americano contra as drogas, sustentando interesses geopolíticos baseados nos postulados da Ideologia da Segurança Nacional (OLMO, 1990).

Em âmbito doméstico, o país publicou, entre 1986 e 1988, uma legislação antidrogas extremamente punitivista. A normativa permitiu o aumento substancial dos gastos governamentais com a repressão, em detrimento de medidas ligadas à saúde e à educação, De acordo com Alexander (2017, p. 64-65):

> Entre 1980 e 1984, o orçamento do FBI para ações antidrogas aumentou de 8 milhões de dólares para 95 milhões de dólares. As dotações para o combate às drogas do Departamento de Defesa cresceram de 33 milhões de dólares em 1981 para 1,042 bilhão de dólares em 1991. Durante esse mesmo período, os gastos do DEA

> no combate às drogas cresceram de 86 milhões de dólares para 1,026 bilhão de dólares, e as dotações do FBI para o combate às drogas cresceram de 38 milhões de dólares para 181 milhões de dólares. orçamento para o National Institute on Drug Abuse [Instituto Nacional de Uso Abusivo de Drogas], por exemplo, foi reduzido de 274 milhões de dólares para 57 milhões de dólares entre 1981 e 1984, e os fundos antidrogas alocados ao Departamento de Educação foram cortados de 14 milhões de dólares para 3 milhões de dólares.

É importante ressaltar que, à época da eleição de Reagan, apenas 2% da população norte-americana via as drogas como uma questão importante a ser abordada pelo governo. Entretanto, tão logo eleito, Reagan iniciou uma forte ofensiva midiática para justificar a Guerra às Drogas, buscando retratar de forma sensacionalista o surgimento do crack nos bairros centrais, então devastados pela desindustrialização e pela disparada do desemprego. Nesse contexto, artigos de revistas e notícias de jornais e TV intensificaram a produção de matérias sobre a conduta violenta de membros de gangues, a exploração sexual ligada ao crack e os efeitos do consumo dessa droga por mães sobre seus filhos bebês, reforçando estereótipos raciais de mulheres negras como irresponsáveis, “rainhas da assistência” egoístas e homens negros como “predadores”. Em 1989, pesquisa realizada pelo *The New York Times* aponta que 64% dos entrevistados acreditavam que as drogas eram o problema mais significativo dos EUA (ALEXANDER, 2017).

Logo no primeiro ano de seu mandato, o Presidente George Bush (1989-1993), que anteriormente havia sido coordenador das políticas antidrogas de Reagan, editou a “*International Counternarcotics Strategy*”, documento em que reafirmava a avaliação do narcotráfico como uma ameaça à segurança regional, enfatizando a necessidade de atuação nos territórios de Colômbia, Peru e Bolívia, elencados como as principais fontes da cocaína consumida nos EUA. Assim, nascia a Estratégia Andina, que, inicialmente, previa o suporte econômico norte-americano para a substituição das plantações de coca desses países por formas de economia alternativas. Entretanto, na prática, todos os recursos empregados na Estratégia Andina acabaram destinados ao aparato militar, expandindo o apoio do Departamento de Defesa no combate às drogas e permitindo que seus membros treinassem e dessem apoio às forças de segurança desses três países. Ainda em 1989, Bush publica o “*National Drug Control Strategy*”, onde reafirmava o compromisso de militarizar a estratégia proibicionista (RODRIGUES, 2012).

Alexander (2017) expõe, de forma clara, a real função da política doméstica de drogas executada por Reagan a partir de 1982, continuada pelo republicano George Bush (1989-1993) e intensificada pelo democrata Bill Clinton (1993-2001), todos em busca dos votos do eleitorado branco. Segundo a autora, o modelo de enfrentamento bélico denominado de “guerras às drogas” se dirigia a grupos marginalizados, principalmente a população negra. A repressão culminou no aprisionamento em massa de centenas de milhares de pessoas nos EUA nas décadas seguintes, sendo 90% delas negros ou latinos. Os crimes de drogas foram responsáveis pelo aumento de 2/3 do número de presos nos EUA entre 1985 e 2000, sendo 80% dessas prisões ligadas a atos de posse, e não à venda de drogas. Especificamente ao longo da década de 1990, 80% das detenções por drogas realizadas no país se deram em função da posse de maconha, substância de baixo potencial lesivo à saúde. Mesmo as apreensões de substâncias entorpecentes passaram a se dar por meio de práticas que violavam direitos civis, com anuência da Suprema Corte, como a violação de domicílio, a técnica de “*stop-and-friks*” (parar e revistar) e abordagens com base em perfis criminais e raciais.

Ainda segundo Alexander (2017), alguns julgamentos passaram a ser concluídos em acordos realizados sem a presença de advogados ou defensores públicos, mediante ameaças ao réu da imposição de severas penas, em processos inteiramente controlados pela promotoria. Aos condenados, eram atribuídas sanções que compunham o rótulo de delinquente, tais como a suspensão direitos políticos, a impossibilidade de acesso a programas sociais, a proibição do exercício de certas profissões e a sujeição ao monitoramento regular pela polícia e outras regras de livramento condicional que aumentavam substancialmente as chances de ocorrência de uma nova prisão. Tudo isso concorreu para que a guerra às drogas se constituísse em uma poderosa ferramenta de controle social das classes populares, compondo um sistema chamado pela autora de “Novo Jim Crow”, em alusão ao conjunto de leis que, entre 1876 e 1965, oficializava o sistema de segregação racial nos EUA (ALEXANDER, 2017).

2.7 As convenções da ONU (1961, 1971 e 1988)

De janeiro a março de 1961, representantes de 97 países se reuniram na sede da Organização das Nações Unidas (ONU), em Nova Iorque, buscando a adoção da Convenção Única sobre Entorpecentes. Em seu preâmbulo, o referido

documento afirma a necessidade de uma atuação cooperativa entre os países, orientados por princípios idênticos e objetivos comuns, contra a toxicomania, identificada como um grave para mal para o indivíduo e um perigo social e econômico para a humanidade. Os signatários do tratado passavam a ser obrigados a adotar medidas legislativas e administrativas necessárias à limitação da produção, oferta e consumo de entorpecentes para fins médicos e científicos, bem como a dar destaque à repressão da produção e plantio de cannabis, coca, ópio e seus derivados. Ademais, passava a ser reconhecida a competência das Nações Unidas em matéria de fiscalização internacional de entorpecentes, sendo prevista a criação do Órgão Internacional de Fiscalização de Entorpecentes, responsável por acompanhar o cumprimento das disposições da Convenção entre os países signatários.

É possível elencar três pontos de interesse que ilustram a nova lógica da resposta estatal internacionalmente aplicável à produção, oferta e consumo de entorpecentes: a) a mudança da rotulação aplicada ao usuário, conforme ocorreu nos EUA; b) a ascensão do modelo bélico de enfrentamento aos traficantes e produtores de entorpecentes classificados como ilegais; c) a divisão das substâncias entorpecentes em listas, de acordo com o grau das restrições de circulação.

A Convenção de 1961 representa o alinhamento da ONU à rotulação do consumo de drogas como sendo necessariamente um problema, a ser combatido através de rígida intervenção governamental penal sobre todos os atos da cadeia de produção, oferta e consumo. Nesse sentido, o texto da Convenção deixa explícito seu ideal de erradicação do consumo, em suas mais diversas formas, de entorpecentes sem fins medicinais, determinando a adoção de políticas domésticas repressivas pelos países signatários. As respostas, entretanto, são diferenciadas, de acordo com o rótulo aplicado aos indivíduos. Ao usuário, visto como uma vítima, um doente, é imposto o discurso médico baseado no tratamento. Ao traficante, geralmente oriundo de classes marginalizadas, é aplicado o rótulo de delinquente, a ser submetido a duras penas de prisão. Trata-se da ascensão global da ideologia da diferenciação (OLMO, 1990).

A aprovação da Convenção de 1961 foi um reflexo da ampliação da visibilidade da questão das drogas no debate público, em um período em que o

consumo de entorpecentes cada vez se vinculava a elementos de contracultura e aos movimentos de contestação política (CARVALHO, 2014). Embora presentes em diversas partes do mundo, esses movimentos se mostravam mais fortes nos EUA, justamente quando o país consolidava sua influência global após a 2ª Guerra Mundial, mas vivia um momento interno atribulado, com a ascensão da luta antirracista, capitaneada por figuras como Martin Luther King Jr., Malcom X e coletivos como o Partido dos Panteras Negras, e com a realização de protestos contra a Guerra do Vietnã. A homologação, pela ONU, do modelo médico-jurídico foi fortemente influenciada por especialistas norte-americanos que, a partir da emissão de observações sobre medidas de controle farmacológico, médico e jurídico (via Organização Mundial de Saúde - OMS), deflagram internacionalmente o discurso segundo o qual a droga seria sinônimo de dependência (OLMO, 1990).

O instrumento consagrou não apenas o discurso médico-sanitário, mas também a adoção do modelo bélico de repressão conhecido como “guerra às drogas”, com a radicalização do controle internacional de drogas (BOITEUX, 2006; RODRIGUES, 2012; RYBKA, Nascimento e GUZZO, 2018). Conforme destacado por Carvalho (2014), a droga e o traficante foram alçados aqui ao papel de *inimigos*. A identificação de inimigos consiste em uma justificativa típica da Ideologia de Segurança Nacional para a adoção de práticas belicistas pelos países.

Além disso, conforme destaca Fiore (2012), a Convenção de 1961 previu a divisão das drogas (e suas plantas originárias) em listas, de acordo com seu potencial de abuso e medicinal, havendo diferentes patamares de restrição ao consumo aplicáveis a cada uma. Tal modelo é utilizado ainda hoje em diversos países. Em uma primeira lista, constam as substâncias objeto de criminalização, como ópio, cocaína e cannabis. A segunda lista é formada por entorpecentes de circulação regulada, mas de forma menos severa, como a codeína. Na terceira lista, se encontram substâncias cuja aquisição, em regra, não exige indicação médica. Segundo Escohatado (1998), tais listas não cumprem outro papel além de substituir o consumo de certas por substâncias por outras. De acordo com o autor, grande parte das substâncias objeto de restrição mais rigorosa sempre foram usadas livremente ao longo de décadas (ou séculos), para fins terapêuticos. Por meio da proibição imposta pelo documento de 1961, a farmacopeia representada por tais substâncias foi substituída pelo consumo de produtos sintéticos, produzidos em

escala industrial e patenteados por grandes corporações. Nos EUA, tal processo teria formado, segundo o autor, uma “sociedade de viciados” (ESCOHATADO, 1998, p. 595), com cidadãos que compram livremente seus ansiolíticos, sedativos e hipnóticos, drogas essas que, embora tenham efeitos tão ou mais prejudiciais à saúde do que às proibidas, atenderiam aos anseios do modelo de vida capitalista.

Ainda baseada nas mesmas noções de abuso de substâncias psicotrópicas como causador de problemas sociais e de saúde-pública, a ONU convocou uma nova conferência, realizada em setembro de 1971, na cidade de Viena, Áustria. O encontro resultou em uma nova Convenção sobre Substâncias Psicotrópicas, que, reafirmando a necessidade de medidas rigorosas para restringir o uso de tais substâncias para fins médicos e científicos, apresentou normas relacionadas a temas como comércio internacional, transporte, inspeção, concessão de licenças e registro de produtos. Além disso, o documento ressaltou a obrigação dos países signatários com o desenvolvimento de práticas de tratamento, pós-tratamento, educação, reabilitação e reintegração social dos usuários, bem como ações repressivas e leis penais voltadas ao enfrentamento do tráfico ilícito, prevendo, inclusive, a possibilidade de adoção de medidas mais severas do que aquelas orientadas pela ONU. Por fim, é estendido o rol de substâncias objeto de controle internacional, com a inclusão das drogas psicotrópicas. Afirma Escohatado (1998, p; 679) que:

> A essência da Convenção de 1971 era proibir em termos absolutos qualquer droga relacionada à "expansão da consciência", quaisquer que fossem seus efeitos primários e secundários, sua toxicidade ou sua natureza química.

Conforme discutido anteriormente, a década de 1980 foi marcada pela intensificação do processo de transnacionalização da política de drogas norte-americana por parte do presidente Ronald Reagan. À época, se encontrava amplamente difundido o discurso de que os grandes narcotraficantes internacionais, munidos de equipamento bélico, exércitos sob seu comando e amplo poder monetário (que ganhava ares de licitude através de bancos por eles controlados) representavam ameaça até mesmo à soberania estatal. E é nesse contexto que, em 1987, ocorre a Conferência Internacional sobre o Uso Indevido e o Tráfico Ilícito de Entorpecentes, em Viena, evento marcado pela adesão plena da União Europeia ao debate internacional sobre a matéria (BOITEUX, 2006).

Em 1988, o processo de internacionalização da política repressiva norte-americana para o mundo seria consolidado pela aprovação da Convenção das Nações Unidas contra o Tráfico Ilícito de Entorpecentes e Substâncias Psicotrópicas (tratado ainda em vigor e que norteia o atual sistema de controle internacional). O acordo de 1988 possui caráter extremamente belicista, afirmando ser medida urgente e de maior prioridade a “eliminação” do tráfico ilícito internacional, apontado como uma ameaça às economias legítimas e à estabilidade, segurança e soberania dos Estados. Como forma de oposição ao poder militar, econômico e financeiro dos narcotraficantes, o documento amplia as hipóteses de extradição, cooperação internacional e de confisco de ativos, unificando e reforçando os instrumentos legais já existentes.

A Convenção propõe ainda a harmonização das definições de crimes de drogas pelos países signatários, a incriminação da lavagem de dinheiro de origem ilícita e o reforço da cooperação internacional entre Estados, para adaptar os meios de combate ao problema. É prevista a erradicação da cultura ilícita de plantas de onde se extraem entorpecentes e a tomada de medidas para controlar as substâncias utilizadas na fabricação ilícita de entorpecentes ou psicotrópicos. Ademais, é sugerida a tipificação legal, por parte dos países signatários, da posse de entorpecentes para consumo pessoal.

PAIVA (2018) destaca que as Convenções de 1971 e 1988 foram concebidas sob o peso da “guerra às drogas” declarada pelos EUA. Segundo o autor, a influência norte-americana sobre o tema era tão relevante à época que as políticas de drogas nacionais alinhadas ao modelo de transnacionalização publicadas a partir da década de 1970 não resultaram da assinatura destes tratados pelos países de origem, mas sim dos acordos bilaterais firmados com os EUA e da captura dos órgãos internacionais reguladores, como o secretariado da ONU, pela agenda dos Estados Unidos. Conclui o autor que:

> Independentemente da razão, é fato que o sistema internacional de controle de drogas adotou a agenda de repressão da oferta como estratégia predominante, e a construção dos respectivos indicadores e das metas atendeu a essa prioridade. O sucesso ou o fracasso dos países passou a ser medido pela quantidade de drogas apreendidas, erradicadas, pelo número de pessoas presas por tráfico, pelo estabelecimento de leis nacionais restritivas, e assim por diante”. (PAIVA, 2018, p. 101)

Quadro 1 - Convenções internacionais sobre drogas

Convenção	Local	Ano	Entidade convocadora	Promulgação do Tratado pelo Brasil
Comissão do Ópio	Xangai, China	1909	EUA e demais participantes	Não se aplica
1ª Conferência Internacional do Ópio	Haia, Holanda	1911	EUA e demais participantes	Decreto 11.481/1915
2ª Conferência Internacional do Ópio	Genebra, Suíça	1925	Liga das Nações	Decreto 22.950/1933
Convenção Para Limitar a Fabricação e Regulamentar a Distribuição de Estupefacientes	Genebra, Suíça	1931	Liga das Nações	Decreto 113/1934
Convenção Para a Repressão do Tráfico Ilícito de Drogas Nocivas	Genebra, Suíça	1936	Liga das Nações	Decreto 2.994/1938
Convenção Única sobre Entorpecentes	Nova York, EUA	1961	ONU	Decreto 54.216/1964
Convenção sobre Substâncias Psicotrópicas	Viena, Áustria	1971	ONU	Decreto 79.388/1977
Convenção Contra o Tráfico Ilícito de Entorpecentes e Substâncias Psicotrópicas	Viena, Áustria	1988	ONU	Decreto 154/1991

Fonte: Elaborado pelo autor.

2.8 Drogas no século xxi: breves considerações sobre o panorama internacional

Em que pese a manutenção, em anos recentes, das dinâmicas de produção, tráfico e consumo de drogas ilícitas em todo o mundo, os ideais de redução da oferta e da demanda de entorpecentes, presentes nas três convenções da ONU, sobreviveriam à virada do século. Seriam, inclusive, reforçadas pela Sessão Especial da Assembleia Geral da ONU (UNGASS), realizada em Nova Iorque, em junho de 1998. Neste evento, os participantes se agruparam em três grupos de posições divergentes. Um primeiro, que incluía os EUA, defendeu a

manutenção e o reforço dos postulados repressivos dos tratados vigentes. Um segundo grupo, formado por países latinos produtores de drogas naturais (como coca e ópio), defendeu uma revisão da forma de compartilhamento da responsabilidade sobre o problema, devendo ser reservada uma responsabilização maior aos países consumidores, com ações centradas na redução da demanda. Por fim, um terceiro grupo de países defendeu a superação do paradigma da proibição, em prol de uma abordagem mais pragmática e aderente à linha da "Redução de Danos" (RD)[5] (BOITEUX, 2009).

De modo geral, as políticas de Redução de Danos ligadas ao consumo de drogas começam a ganhar corpo na década de 1980, em consonância com a preocupação internacional com a difusão da HIV/Aids. Como os usuários de drogas injetáveis eram um dos grupos mais vulneráveis à contaminação pela doença (em razão do compartilhamento de seringas), tornou-se evidente a necessidade de incorporar a questão do uso de drogas aos debates promovidos pela área da saúde pública. No entanto, nem mesmo os bons resultados obtidos na aplicação das práticas de RD em países como Suíça, Alemanha e Holanda, bem como o fato de se tratar de modelo recomendado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e pela UNAIDS (agência da ONU para a prevenção da AIDS) impediram a formação de um bloco de resistência por parte dos principais defensores do modelo de proibição, como os EUA (maior financiador da ONU), Rússia e China, países segundo os quais a implementação de tais medidas estimularia o consumo (BOITEUX, 2006, 2009).

Diante desse impasse, o encontro de 1998 terminou com a declaração de que os países-membros se comprometeriam a alcançar uma sociedade "livre de drogas" até 2008, ano em que seria realizada a revisão do Plano de Ação da ONU para as drogas. Tal desfecho reforçou a vigência do sistema construído nas três Convenções anteriores, a despeito de seu fracasso prático até então (BOITEUX, 2009).

Em 2009, ocorre reunião da Comissão sobre Narcóticos da ONU (*Commission on Narcotic Drugs* – CND), evento que culminaria na elaboração de um

[5] As políticas alinhadas à vertente que se convencionou chamar de "Redução de Danos" integram modelos de intervenção que consideram, sobretudo, os riscos à saúde causados pelo consumo abusivo de drogas e os melhores modos de mitigá-los. Tal abordagem representou uma das principais pautas discutidas no evento da ONU, em 1998.

plano de ação destinado a orientar a política internacional de drogas na década seguinte, a partir de três eixos: redução da demanda, redução da oferta e combate à lavagem de dinheiro (PAIVA, 2018). No mesmo período, os crimes de drogas se tornariam a principal causa do aumento do número de presos nos EUA, com o país atingindo um total de mais de dois milhões de pessoas encarceradas no início do século. Lá, a repressão atinge, majoritariamente, negros e latinos, alvos ainda da violência policial justificada pela guerra às drogas (ALEXANDER, 2017).

Na Europa, por outro lado, a década de 2000 marcou o surgimento de experiências locais de mitigação do regime de proibição. Conforme será melhor discutido posteriormente, Portugal operou a descriminalização do consumo de todas as drogas, substituindo a resposta penal do usuário por sua sujeição ao controle administrativo e atendimento médico, de acordo com as circunstâncias de cada caso. Na Holanda, foi adotada uma política de tolerância aos *coffee shops*, estabelecimentos onde se consome livremente a maconha. Na Espanha, foram estabelecidos limites de posse de maconha por indivíduo, abaixo dos quais não resta configurado crime (Plataforma Brasileira de Política de Drogas, 2018). Paiva (2018) destaca, ainda, a disseminação de salas de uso seguro de drogas em países como Suíça e Alemanha. Em sentido oposto, os usuários ainda são alvos de criminalização na Suécia (Plataforma Brasileira de Política de Drogas, 2018).

Na América Latina, o rompimento da Bolívia com o sistema internacional, em 2012, é emblemático: desde então, o país permite o cultivo controlado da coca, com limites por família. Na mesma época, países como México, Colômbia e Guatemala pressionaram a ONU pela rediscussão dos objetivos então vigentes sobre o enfrentamento global aos entorpecentes (PAIVA, 2018). O Uruguai, por sua vez, promoveu um modelo estatizante de liberação da maconha a partir de 2016, cabendo ao governo controlar os cultivadores domésticos, distribuir a substância às farmácias e manter o cadastro dos cidadãos autorizados a efetuar o consumo (Plataforma Brasileira de Política de Drogas, 2018).

No oriente, China e Rússia, dois históricos rivais econômicos dos EUA, se mantém irredutíveis à flexibilização da proibição das redes de produção, oferta e consumo de drogas. Ambos os países inclusive adiantaram, por ocasião da convocação da 2ª UNGASS, em 2016, seu expresso posicionamento de rejeição a

possíveis propostas de abrandamento do sistema proibicionista. Em sintonia com tal posicionamento, países do sudoeste asiático adotaram, ao longo deste século, violentas políticas de repressão a traficantes e usuários, destacando-se aí o caso da Indonésia, que prevê até pena de morte para pessoas condenadas por tráfico (PAIVA, 2018).

Foi nesse contexto que a UNGASS 2016 resultou na publicação de um documento que parece buscar atender às diferentes visões sobre o tema difundidas pelo mundo. Como inovações mais progressistas, é possível destacar o abandono do tripé “controle de demanda, controle de oferta e combate à lavagem de dinheiro”, sendo o texto dividido agora em sete capítulos, com diferentes temas. Um capítulo específico é dedicado à temática dos direitos humanos, questão ausente nos documentos anteriores. A nova publicação incluiu referências específicas sobre gênero, populações vulneráveis, parâmetros de justiça e combate ao superencarceramento. Lado outro, atendendo a países contrários à superação do paradigma proibicionista, não houve censura à pena de morte aplicada por alguns Estados aos crimes de drogas, ou mesmo qualquer menção ao termo “Redução de Danos”, ou recomendações para a descriminalização do consumo (PAIVA, 2018).

Paiva (2018) destaca que a fragmentação do sistema de controle internacional de drogas pode trazer efeitos ambíguos. Se de um lado, a ausência de parâmetros internacionais permite o desenvolvimento de experiências locais bem-sucedidas, baseadas em desenvolvimento humano, saúde e redução da desigualdade, por outro lado, pode também se permitir a disseminação de políticas autoritárias e repressivas.

2.9 Conclusões preliminares sobre as experiências de controle de drogas no cenário internacional

A análise dos fenômenos sociais e acontecimentos históricos que ensejaram a formação do cenário atual permite extrair algumas conclusões preliminares: i) ao longo das últimas décadas, as medidas ou tentativas de proibição buscaram atender a uma série de interesses políticos, econômicos e militares, não se restringindo à questão da saúde pública; ii) dentre os objetivos não-declarados da proibição, destaca-se o do controle social de classes subalternas; iii) em diversos

contextos e períodos históricos, a ascensão das drogas ao status de “problema público” decorreu da ação de determinados empreendedores morais, muitos deles engajados em posicionar a questão das drogas a partir de enquadramentos religiosos e securitários; iv) as políticas de proibição não surtiram os resultados almejados de redução de oferta e de demanda.

Sobre os interesses que moveram e movem as empreitadas proibicionistas, a história demonstra que diversos fatores se somaram de modo a formar o modelo atual. No século XVIII, a proibição do gim na Inglaterra envolveu a vontade de determinados grupos religiosos de imporem à sociedade sua própria moral e modos de vida. No século XIX, as Guerras do Ópio, por sua vez, se iniciaram quando o império chinês percebeu a sonegação de tributos decorrente do tráfico, tomando medidas restritivas que colidiram com os interesses comerciais britânicos. O viés econômico da questão ficou ainda mais claro quando o comércio do ópio deixou de ser uma atividade economicamente interessante, momento em que a Grã-Bretanha passou a defender restrições à produção.

Nos Estados Unidos, o modelo proibicionista parece ter decorrido de uma confluência entre interesses de movimentos de temperança (inspirados pelos britânicos e apoiados por grupos que vão desde grupos de representação de classes até a KKK), de objetivos corporativos estratégicos das classes médica e farmacêutica organizadas (interessadas no controle da subscrição e ministração de entorpecentes e psicotrópicos, em detrimento da farmacopeia tradicional), dos interesses de movimentos sindicais (preocupados com ameaça que imigrantes representavam aos empregos norte-americanos), bem como de interesses geopolíticos do próprio governo norte-americano, que viu e vê no sistema de controle de drogas um recurso estratégico de consolidação da influência global dos EUA. Prova disso é a postura historicamente complacente da CIA com produtores e traficantes do sudoeste asiático que, em momentos estratégicos, apoiaram os EUA durante em guerras travadas na região pelo país.

Em todas as épocas, em maior ou menor grau, é possível notar a presença de um motivo em comum: a proibição das drogas como instrumento estatal de controle social sobre grupos marginalizados. Na Inglaterra do século XIX, o fato de o gim ser amplamente consumido pela massa de miseráveis concorreu para sua

proibição. Nos EUA dos séculos XIX e XX, políticas de restrição às drogas tornaram-se ferramentas para legitimar a ação do braço repressivo estatal sobre negros, latinos e chineses, relacionados sempre de forma estereotipada ao consumo inadequado de, respectivamente, cocaína, maconha e ópio. O caso norte-americano persiste até hoje como um exemplo de como as políticas de drogas culminam na perseguição, principalmente, de negros e latinos, que acabam formando a esmagadora maioria da população encarcerada, sendo também o alvo mais constante da violência policial. Conforme destacam Gomes-Medeiros e colegas (2019), a proibição das drogas está associada ao Estado Penal, modelo de atuação estatal baseado no desmonte das garantias de seguridade social, substituindo a presença governamental pelo policiamento e punição das classes deserdadas.

A política de drogas consolidada por Ronald Reagan a partir da década de 1980 talvez seja o melhor exemplo de um contexto no qual a repressão antecedeu à captura da opinião pública sobre o tema, e não o inverso. Antes da eleição e Reagan, a questão das drogas não era objeto de preocupação da grande maioria da população norte-americana. Entretanto, tão logo eleito, o presidente iniciou forte campanha midiática sobre uma ameaçadora “epidemia do crack”, valendo-se dos meios de comunicação para obter o apoio popular à sua jornada de proibição.

Ficou claro, ainda, que as medidas de proibição geralmente não resultaram na redução da oferta e da demanda, mas sim em efeitos secundários tão ou mais prejudiciais do que os efeitos primários do consumo de drogas. O acordo entre China e Grã-Bretanha para encerrar o cultivo do ópio em território chinês, por exemplo, embora tenha ensejado a redução do consumo nos anos iniciais, se provou ineficaz tão logo a população se viu frustrada em relação às expectativas de avanço econômico e social do país. A Lei Seca nos EUA serviu para aumentar os casos de intoxicação por consumo de bebidas clandestinas, retirar do mercado empresários pagadores de impostos e formar um lucrativo mercado ilegal, marcado pela violência, pela corrupção de funcionários públicos e pela construção de verdadeiros impérios criminosos por contrabandistas.

Essa trajetória histórica culmina no contexto atual, no qual o modelo de proibição dos entorpecentes ainda é aquele com maior aderência global. Entretanto,

em que pese a continuidade do interesse governamental em controlar as práticas de entorpecimento por parte de seus cidadãos, é possível notar a emergência de modelos alternativos de controle, tema apresentado no próximo capítulo.

3 Os modelos de controle de drogas

Os chamados “modelos de controle de drogas” podem ser definidos como “*respostas jurídicas e sociais elaboradas e aplicadas para o controle sobre pessoas que fazem uso de drogas (ilícitas e lícitas) e todo o circuito em seu entorno*” (BOITEUX, 2017, p. 184). É nesse sentido que Boiteux (2017) identifica quatro grandes modelos de controle aplicados em diversos países: (1) Proibicionismo; (2) Despenalização e seus diversos submodelos; (3) Redução de Danos; (4) modelos de legalização.

O modelo (ou os modelos) eleito como solução política pelo Estado determinará as esferas nas quais serão desenvolvidas políticas públicas de resposta á questão das drogas. Nesse sentido, conforme melhor elaborado a seguir, o Proibicionismo é marcado pela definição da oferta e consumo de drogas como um problema de segurança pública, a ser enfrentando por estratégias belicistas e criminalização de condutas. Nos modelos de Despenalização e legalização, parte das condutas anteriormente criminalizadas são transferidas ao controle administrativo ou à esfera da saúde pública. Por fim, a Redução de Danos é marcada pela preponderância de políticas de saúde. Ao falar sobre a RD, optou-se no presente trabalho a versar também sobre as Comunidades Terapêuticas (CTs), abordagem que, embora apresente métodos diametralmente opostos aos princípios da RD, também se propõe a enfrentar os problemas sociais e de saúde decorrentes do consumo de drogas.

3.1 Proibicionismo

O Proibicionismo é um modelo de controle de entorpecentes baseado na classificação de substâncias entorpecentes em lícitas e ilícitas, processo este baseado em uma decisão política (BOITEUX, 2017; LEMGRUBER, 2021), em que o critério de danosidade à saúde é subestimado (RYBKA, NASCIMENTO e GUZZO, 2018). Nos modelos proibicionistas, o controle das drogas ilícitas é fundamentado na intervenção penal sobre todos os atos ligados às cadeias de produção, oferta e consumo (BOITEUX, 2017). De modo geral, trata-se de um modelo que opera a partir da premissa de que o consumo de drogas é uma prática fisiológica e mentalmente danosa, devendo ser enfrentada pelo Estado através da perseguição e punição de produtores, vendedores e consumidores (FIORE, 2012).

No Brasil, assim como no restante da América Latina e nos Estados Unidos, essa intervenção se materializou historicamente na chamada “guerra às drogas”, estratégia de enfrentamento à oferta e consumo de drogas ilícitas baseada no combate sistêmico de seus produtores e comerciantes, com destaque para a atuação das forças de segurança pública (LEMGRUBER, 2021). Especificamente no Brasil, tratou-se de modelo que se contrapôs ao contexto liberal vigente até o início do século XX, embora seja possível encontrar um embrião do Proibicionismo já no código penal do Império de 1890. Mas foi somente a partir do Decreto 4.294/1921 que o modelo se tornou paradigmático, tendo sua vigência preservada a partir de toda a legislação sobre o tema publicada desde então.

Valendo-se de conceitos apresentados por Foucault, Rodrigues (2012) destaca que o Proibicionismo é uma potente tática biopolítica, pois permite intervenções sobre hábitos individuais, sob a justificativa de melhorar a vida individual e coletiva e, simultaneamente, o controle social sobre grandes contingentes de indivíduos pertencentes às camadas mais pobres e numerosas dos centros urbanos, tidos como perigosos à ordem social e causadores de preocupação às classes governantes.

O modelo proibicionista se apresenta como uma instituição essencialmente estável e resistente em face de seus próprios problemas e das possibilidades oferecidas por modelos opostos. Cabe observar, no entanto, algumas mudanças e adaptações setorizadas sofridas por ele em contextos específicos, fruto de pressões externas e internas. A análise mais detalhada de algumas dessas dinâmicas será feita mais adiante neste texto.

3.2 Despenalização

O modelo despenalizador, ou “proibicionista moderado”, se fundamenta na ideia de uma redução progressiva e gradual do controle penal sobre os atos praticados por consumidores de drogas, ou sua substituição por formas de controle administrativo. O modelo se divide em três submodelos: a) descarcerização; b) descriminalização e; c) Despenalização “sui generis” (BOITEUX, 2017).

O modelo de descarcerização (do uso e da posse) é baseado na aplicação de penas restritivas de direitos, em detrimento de penas privativas de liberdade. Ou seja, é mantido o controle penal sob tais condutas, bem como a estigmatização do usuário, que ainda estará sujeito ao contato com os agentes do sistema penal. Porém é retirada a possibilidade de prisão dos usuários. Este modelo encontra previsão na Alemanha, Áustria, Bélgica, Dinamarca, Irlanda, Reino Unido, Suíça e, conforme será demonstrado a seguir, no Brasil.

A descriminalização (do uso e da posse) consiste na retirada total do controle penal sobre o consumo de determinados entorpecentes, com fulcro na perspectiva da garantia liberal e constitucional dos direitos das pessoas à privacidade e à liberdade. O usuário não é estigmatizado como indivíduo em conflito com a lei, podendo, por outro lado, ser submetido à intervenção médica ou a sanções administrativas. A abordagem não deve ser confundida com a legalização plena, uma vez que permanecem proibidas a produção e a oferta. Portugal aderiu a este modelo através da lei n.º 30/2000, descriminalizando o consumo de todas as drogas e prevendo quantidades limite que o indivíduo pode trazer consigo. No país, o cidadão apreendido em posse de entorpecentes pode, a partir de análise feita por autoridades especializadas, de acordo com a quantidade apreendida e as condições específicas, ser submetido a diferentes medidas administrativas, como a proibição de exercer atividades profissionais, de frequentar certos locais ou de acompanhar determinadas pessoas, a cassação da licença de uso e porte de arma de fogo ou até a privação da autogestão de benefício social concedido em seu favor.

No modelo despenalizador “sui generis”, encontrado especificamente nos Países Baixos, onde, em que pese a ausência de legalização “de direito”, é executada uma legalização não-oficial, “de fato”. Adotando uma política pragmática de tolerância, as autoridades não iniciam procedimentos criminais contra usuários ou contra os “*coffee shops*” (estabelecimentos regulamentados pelas portarias municipais), apesar da existência de leis proibicionistas baseadas em tratados internacionais (BOITEUX, 2017; PAIVA, 2018; Plataforma Brasileira de Políticas de Drogas, 2018).

3.3 Redução de Danos

O modelo de Redução de Danos é apresentado como uma opção viável para pessoas que não desejam ou não conseguem diminuir o uso de drogas, bem como para aqueles que encontram óbices no acesso a serviços de saúde ou ao cuidado integral à saúde (TEIXEIRA et al, 2017). Privilegia-se a autonomia dos indivíduos, em um contexto de cuidado ampliado de saúde. As prioridades aqui são a reinserção social e a melhoria das condições de vida do dependente, podendo a abstinência vir a se tornar uma meta a longo prazo (BOITEUX, 2017). Embora não mencione o termo “Redução de Danos”, Olmo (1990), ao versar sobre a ascensão do modelo médico-sanitário nos EUA da década de 1960, fala sobre o surgimento de práticas, à época, que remetem aos preceitos da RD, como os programas de distribuição de doses de metadona para os viciados em heroína.

Especificamente no Brasil, o modelo começou a ganhar notoriedade no final da década de 1980, com a instalação, na cidade de Santos (SP) - cidade com papel de destaque na Reforma Psiquiátrica no Brasil -, de programas de trocas de seringas (PTS). A medida visava reduzir a proliferação de doenças transmissíveis pelo sangue, mediante disponibilização de seringas aos usuários de drogas injetáveis (ANDRADE, 2011). Na segunda metade da década de 1990, também foram implementados programas de Redução de Danos na cidade de Salvador (BA) e nos estados de São Paulo, Santa Catarina e Rio de Janeiro (BOITEUX, 2006). Tais iniciativas se deram anteriormente ao reconhecimento internacional da *harm reduction* pela ONU, que se deu apenas em 1998 (BOITEUX, 2017).

Embora os programas de troca de seringas sejam uma das estratégias de maior notoriedade, a RD abrange uma ampla gama de práticas que buscam, em síntese, substituir o consumo abusivo por práticas moderadas, sob uma abordagem interdisciplinar. A abstinência pode até se tornar a meta a ser alcançada a médio ou longo prazo, mas nunca uma condição para atendimento. Dentre as demais práticas conhecidas, é possível destacar as narco-salas, locais onde dependentes químicos podem consumir drogas sem risco de repressão policial, de forma limpa e segura. Tal prática encontra precedentes em países como Suíça, Holanda, Alemanha, Espanha Austrália e Canadá. Outra prática experimentada internacionalmente é a substituição de drogas ilícitas como cocaína e heroína por outras substâncias de menor potencial lesivo, como metadona e buprenorfina, em um processo de gradual

redução do consumo. A prática também tem experiências positivas na Suíça (BOITEUX, 2006, 2009 e 2017). Programas de RD envolvem, ainda, a superação do processo de marginalização do indivíduo a partir da oferta de assistência social e emprego. Nesse sentido, destaca-se, por exemplo, o programa “De Braços Abertos”, iniciado no município de São Paulo/SP em 2014, pelo prefeito Fernando Haddad (PT), e encerrado em 2017, pelo prefeito João Dória (PSDB). Durante sua existência, a política ofertou, a usuários de crack, uma série de serviços de atenção integral à saúde, além de moradia (em hotéis do entorno da região conhecida como Cracolândia) e emprego, através de serviços de zeladoria remunerados pelo poder público municipal.

Na legislação federal, as ideias ligadas à lógica da Redução de Danos encontram previsão apenas a partir do início do século XXI, no âmbito dos resultados do movimento de Reforma Psiquiátrica ocorrido no Brasil desde as décadas anteriores, preconizando, dentre outras reformas, um modelo de atenção à saúde mental oposto à hospitalização e à exclusão do convívio do dependente com a sociedade (TEIXEIRA et al, 2017). Por meio do Decreto 4.345, de 26 de agosto de 2002, o Brasil aprova a Política Nacional Antidrogas, reconhecendo a estratégia de Redução de Danos como intervenção preventiva que deve ser incluída entre as medidas a serem desenvolvidas no enfrentamento dos problemas de saúde associados ao uso indevido de drogas. A regulamentação nacional do modelo se deu através da Portaria 1.028/2005 do Ministério da Saúde. A publicação dessas normas se deu ainda sob a vigência da Lei 6.368/76, cujos dispositivos consagraram o Proibicionismo tradicional, prevendo penas restritivas de liberdades a traficantes e usuários. Ademais, as políticas de RD contrastam, ainda, com a expansão das Comunidades Terapêuticas, estabelecimentos que promovem o enfrentamento dos problemas decorrentes do consumo de drogas a partir de uma abordagem diversa.

3.3.1 Comunidades Terapêuticas

As Comunidades Terapêuticas (CTs) são estabelecimentos voltados ao enfrentamento dos problemas decorrentes do consumo de entorpecentes, partindo do ideal de tratamento lastreado na total abstinência. Nessas instituições, aplica-se uma abordagem baseada, em síntese, na internação do indivíduo em um ambiente geralmente afastado dos centros urbanos, submetendo-o a regras, limites, horários e responsabilidades claras, que incluem a laborterapia e a vedação tanto do uso de

substâncias entorpecentes (lícitas e ilícitas), quanto da prática de relações sexuais, de forma a romper seus laços com os papéis anteriormente exercidos na sociedade (RIBEIRO e MINAYO, 2015; SANTOS, 2017).

A prática da abstinência remete aos postulados de Benjamin Rush, um dos pais fundadores do movimento Quaker, responsável pela empreitada que, no final do século XVIII, culminou na inauguração do primeiro centro penitenciário ocidental, o de Walnut Street (Filadélfia) (ESCOHATADO, 1998). Nos EUA as Comunidades Terapêuticas surgiram na década de 1960, inicialmente com um caráter clínico-comunitário e, posteriormente, com feições de seitas, em um modelo centrado na figura de um líder central que determinava, inclusive, a aplicação de punições aos membros “desviantes” (OLMO, 1990).

Majoritariamente ligadas a determinadas orientações religiosas, com destaque para as igrejas de pentecostais (SANTOS, 2017), as CTs utilizam métodos difundidos no imaginário popular como de solução rápida para o problema do uso abusivo de drogas, visando não apenas o tratamento, mas também a possibilidade de afastamento do convívio social dos usuários que, por vezes, se envolvem em situações constrangedoras, marginalizadas e/ou ilegais. Tal ideal, no entanto, vai em direção contrária ao protagonismo do sujeito pregado pela reforma psiquiátrica (ANDRADE, 2011; TEIXEIRA et al, 2017).

O modelo de Comunidades Terapêuticas é objeto de críticas por parte de profissionais da área da saúde, segundo os quais o tratamento com base na religiosidade e na abstinência não é compatível com as políticas de saúde mental consolidadas através de longa construção técnica e política (RIBEIRO; MINAYO, 2015; SANTOS, 2017; TEIXEIRA et al, 2017). Nesse rumo, a Plataforma Brasileira de Política de Drogas (PBPD), rede que busca articular debates entre ONGs, coletivos e especialistas de diversos campos sobre políticas de drogas, publicou, em 21 de junho de 2018, Nota Técnica criticando, dentre outros pontos, a provável ausência de liberdade religiosa no interior das CTs, a ineficácia da laborterapia, a ausência de uma fiscalização firme por parte do Estado e o longo período em que a lei autoriza que o indivíduo permaneça internado.

3.4 Modelos de Legalização

Conforme discutido anteriormente, o Proibicionismo enquanto modelo paradigmático de controle internacional de drogas é um fenômeno relativamente recente. Até o início do século XX, a maioria das sociedades adotava uma visão liberal sobre o consumo das centenas de substâncias psicoativas. Nas últimas décadas, no entanto, a insatisfação em relação aos resultados obtidos pelas políticas proibicionistas ensejou a adoção, por uma série de países, de modelos de legalização baseados na retirada do controle penal sobre os atos ligados à produção, oferta e consumo de drogas (BOITEUX, 2017).

Nesse ponto, é importante ressaltar a diferença entre os termos “descriminalização” e “legalização”, rotineiramente empregados como sinônimos no discurso popular ou pelos meios de comunicação. Descriminalização, conforme informado anteriormente, consiste em uma modalidade do modelo despenalizador, ou “proibicionista moderado”, baseada na retirada do controle penal sobre o uso e a posse de determinadas substâncias psicoativas. O que se define como “legalização”, por sua vez, vai além, tornando legais as atividades de produção e comércio, podendo haver maior ou menor incidência de regulação dessas atividades pelas agências governamentais, como acontece, atualmente, com as bebidas alcóolicas e o tabaco no Brasil.

Boiteux (2017) apresenta quatro configurações possíveis de modelos de legalização: i) liberação total de todas as drogas, conforme cenário existente até o início do século XX; ii) legalização liberal, com o mercado exercendo o controle sobre as drogas, admitindo algumas formas de intervenção estatal, conforme ocorre nos mercados de bebidas alcoólicas e tabaco; iii) legalização estatizante, no qual o Estado é responsável pelo controle da produção, distribuição, venda e o preço das drogas; iv) legalização controlada, um modelo intermediário entre o liberal e o estatizante.

Um exemplo de política nacional de legalização é a do Uruguai, país no qual foi adotado um rígido modelo de controle estatal da *cannabis*, que alcança desde a produção da semente até o comércio, admitindo-se concessões para a venda em farmácias e a autorização para o funcionamento de clubes canábicos e o autocultivo (BOITEUX, 2017; PBPD, 2018).

Ao longo dos últimos anos, alguns estados norte-americanos, como Colorado, Washington e Califórnia, optaram pela flexibilização do acesso à maconha para adultos. Nesses estados, usuários podem adquirir, sem necessidade de cadastro prévio, determinadas quantidades de maconha em lojas autorizadas, mantidas por agentes privados, cabendo ao poder público o recolhimento de tributos sobre o comércio. Esse modelo tende, inclusive, a se espraiar pelo país: nas eleições de 2020, em plebiscitos realizados junto ao pleito presidencial, a população de cinco estados - Arizona, Dakota do Sul, Montana, Mississipi, Nova Jersey, – votou positivamente pela liberação do consumo recreativo e/ou medicinal, com particularidades em cada caso. Entretanto, tal mudança ainda se mostra longe de provocar a superação do modelo que tem na maconha um mecanismo de controle social. Os números do sistema judiciário de Washington, por exemplo (estado que permite que pessoas portem até 60 gramas da erva, compartilhem até 30 gramas e cultivem até seis plantas), indicam que negros têm quatro vezes mais chance de serem detidos por posse de maconha do que brancos (Plataforma Brasileira de Política de Drogas, 2018).

Essas transformações recentes ilustram a dinamicidade do processo de formulação de políticas sobre drogas ao redor do mundo, com diferentes formas de resposta estatal disputando espaço na agenda política. Nesse cenário, determinados modelos buscam se adaptar para sobreviver, absorvendo conceitos oriundos das demais alternativas, enquanto outras abordagens encontram dificuldades em se estabelecer na agenda governamental. É nesse sentido que se coloca a importância de compreender melhor como e por que determinadas alternativas se mostram mais bem-sucedidas do que outras. No presente trabalho, tal investigação se dará com o suporte teórico das correntes neoinstitucionalistas, apresentadas a seguir.

4 Modelos de controle de drogas sob as óticas do Neoinstitucionalismo das ideias e da Dependência de trajetória

Segundo Gamella (2003), a modernidade tem se mostrado profícua na criação de problemas públicos. Exemplo clássico desse fenômeno é a transformação da resposta social e estatal ao consumo de entorpecentes, verificada de maneira mais sistemática a partir do século XIX. Neste processo, condutas disseminadas e (até então) aceitas em quase todas as regiões do mundo passaram gradativamente a ser rotuladas como ilegais e/ou imorais, ensejando uma série de respostas sociais, morais, legais e administrativas sobre pessoas, grupos e estruturas envolvidas em suas dinâmicas de produção, comercialização e consumo.

Embora não tenha cumprido suas promessas (pelo menos as manifestas), o modelo proibicionista segue vigente em diversos países, incluindo o Brasil. Estudar esse processo exige a utilização de lentes teóricas que permitam enxergar não apenas como uma determinada questão é alçada à condição de problema público (como é formulada, enquadrada e publicamente definida), mas também como se formam, se implementam e se mantêm as respostas sociais e públicas oferecidas a elas ao longo do tempo, apesar das transformações sociais, políticas e culturais verificadas em seus contextos. Assim, optou-se aqui por ler a questão a partir de referenciais teóricos que têm em comum a valorização do papel das ideias na formação de políticas públicas, agenda política e temas correlatos.

Antes de entrar propriamente nesta discussão, é preciso explicitar que a presente dissertação trabalha com basicamente quatro hipóteses explicativas: i) tanto a adoção quanto a manutenção do Proibicionismo como principal modelo de controle de drogas no Brasil representam a prevalência de determinas ideias no campo social e político no país; ii) a defesa dessas ideias é o principal objetivo de empreendedores morais, cujos discursos constituem o principal instrumento de disseminação de suas ideologias; iii) a atuação desses empreendedores concorre para o processo de enquadramento de políticas públicas no país; iv) tanto as mudanças quanto as continuidades dos diversos aspectos que compõem a instituição do Proibicionismo no país decorrem da resiliência de seu conteúdo ideativo. Todas essas hipóteses serão melhor desenvolvidas adiante.

Especificamente neste capítulo, serão apresentados conceitos teóricos fundamentais para a compreensão do argumento a ser desenvolvido pelo presente

trabalho. Inicialmente, será apresentado o modelo de *path dependence* (dependência de trajetória), arcabouço teórico útil para entender como as escolhas iniciais feitas pelos legisladores brasileiros, ainda no início do século XX, influenciaram todo o processo legislativo posterior, tornando cada vez mais difícil o acesso de ideias opostas à agenda política. Em seguida, será apresentada a linha teórica do Neoinstitucionalismo Discursivo e conceitos correlatos tais como “ideias”, “ideologia”, “discurso” e “resiliência ideacional”. Em um terceiro momento, será discutida a questão dos “empreendedores morais”, conceito já mencionado anteriormente, mas importante para compreender os processos de enquadramento de políticas públicas.

4.1 Path Dependence (Dependência de Trajetória)

Inicialmente desenvolvido no âmbito de análises histórico-institucionais da teoria econômica neoclássica, e posteriormente popularizado nas Ciências Sociais e Política por autores como Pierson (2000), o conceito de *path dependence* (dependência de trajetória) foi apropriado por autores brasileiros como uma importante ferramenta analítica. Nas ciências sociais aplicadas, por exemplo, ele é utilizado para entender, a partir da observação de uma sequência temporal de eventos, o desenvolvimento de processos sociais e a formação dos grandes sistemas de políticas públicas (BERNARDI, 2012; FERNANDES, 2013).

Segundo o conceito de dependência de trajetória, as escolhas feitas (*critical junctures*) e os eventos ocorridos (*early events*) logo no início da formação de determinada instituição têm uma influência permanente sobre as decisões posteriores. Tais escolhas e eventos costumam, portanto, serem marcados por alto grau de imprevisibilidade e aleatoriedade em relação a seus resultados finais. Conforme o processo se desenvolve, mecanismos de retorno crescente (*increasing returns)* produzem processos de *feedback* positivo ou de autorreforço (*self-reinforcing processes*), aumentando a tendência de que novas decisões sigam os rumos das anteriores, tornando cada vez maior o custo de transição associado à adoção de ideias alternativas.

Alguns casos da indústria de tecnologia ajudam a exemplificar tal modelo: a opção pelo teclado QWERTY entre modelos de máquinas de escrever, bem como a vitória da tecnologia VHS sobre o Betamax. Ambos são exemplos em que a opção

por determinada tecnologia, logo no início da formação do mercado, influencia a formação de todo um aparato em torno daquela primeira alternativa. A partir daí, a adaptação dos usuários e o desenvolvimento de outras ferramentas auxiliares (já configuradas para funcionarem de acordo com aquela escolha inicial) tornam cada vez mais custosa a promoção de uma guinada rumo à adoção de outra tecnologia. Até que se chega ao ponto em que somente os custos elevados de uma guinada em outras direções podem ser suficientes para perpetuar a adoção de estratégias menos eficientes (PIERSON, 2000).

Um dos grandes exemplos de processo social lido a partir da perspectiva da dependência de trajetória é análise da Revolução Industrial na Inglaterra apresentada por Goldstone (1998, apud FERNANDES, 2013). Segundo o autor, o pioneirismo industrial inglês se deve a uma sequência de pequenos eventos ocorridos no início do processo histórico, a começar pelo advento do primeiro motor a vapor, que tornou mais eficiente, difuso e barato o processo de extração de carvão. Consequentemente, a aquisição de carvão mais barato reduziu os custos para obtenção de ferro e aço, o que, por sua vez, favoreceu a construção de mais ferrovias, trens e navios, que também tinham no carvão sua fonte geradora de energia, devido aos motores a vapor. A difusão desses meios de transporte, por sua vez, permitiu a distribuição em massa da produção industrial para diferentes localidades. Conforme se vê, uma sequência de eventos iniciada com o advento do primeiro motor a vapor deu início a uma série de processos econômicos e sociais que, consolidando-se sucessivamente, determinaram parte da trajetória histórica da Inglaterra.

Embora desenvolvido inicialmente para análise de aspectos econômicos, Pierson (2000) destaca que algumas características dos processos políticos potencializa a dependência de trajetória como ferramenta analítica da Ciência Política:

1. **O papel central da ação coletiva:** enquanto no ambiente econômico, o mercado – marcado por flexibilidade e fluidez - naturalmente agrega as decisões isoladas de trabalhadores, consumidores e empresas, no ambiente político, os resultados das ações individuais são altamente dependentes das ações dos demais atores. Isso se deve tanto ao fato de os bens públicos (resultados da política) serem de uso coletivo e dificilmente individualizáveis, quanto ao fato de os mecanismos de atuação política incentivarem a

articulação e a coordenação. Essa ação coletiva enseja a formação de feedbacks positivos, uma vez que os atores, buscando apostar “no cavalo correto”, comumente ajustam seu comportamento ao de um grupo maior de agentes.

2. **A alta densidade institucional da política:** na política, os esforços de atuação coordenada dos agentes culminam na formação de instituições formais. Como tais instituições atuam sempre no sentido de autopreservação, passam a impor, interna e externamente, constrangimentos que elevam os custos associados à promoção de mudanças de suas estruturas. Nesse sentido, induzem processos de autorreforço que tornam as reversões de curso cada vez menos atraentes ao longo do tempo, bem como desencorajam a formação de novas instituições, tendo em vistas os cursos de aprendizagem, coordenação e expectativas adaptativas.
3. **A possibilidade de usar a autoridade política para aumentar as assimetrias de poder:** a ocupação de um espaço de poder por determinada autoridade pode ensejar processos de feedback positivo para determinadas instituições, uma vez que este ator pode mudar as regras de jogo e se tornar ainda mais poderoso, suprimindo até mesmo a possibilidade de conflitos políticos abertos, visando a manutenção do *status quo*.
4. **Complexidade intrínseca e opacidade:** enquanto o mercado possui indicadores observáveis e quantificáveis de análise de desempenho econômico, como lucros de empresas e salários de trabalhadores, a política é um ambiente mais difuso, no qual os atores perseguem objetivos complexos e distintos Nesse contexto social de alta complexidade e opacidade, a interpretação social sobre os diferentes contextos e situações está sujeita a *feedbacks* positivos ou negativos, com a informação sendo filtrada por uma infinidade de perspectivas existentes e compartilhadas de maneira fluida pelos indivíduos. Há ainda de se levar em conta os elevados os custos iniciais e efeitos de aprendizagem necessários para que se estabeleçam novos mapas mentais.

Pierson (2000) apresenta, ainda, dois fatores que podem se constituir em firmes obstáculos à mudança institucional:

a) **<u>Horizontes de tempo (*time horizons*)</u>:** nos regimes democráticos, os atores políticos estão sujeitos a um período relativamente curto de ocupação dos cargos de poder. Além disso, sua permanência depende do apoio de eleitores, cuja atenção depende de resultados imediatos. Por isso, atores políticos não costumam considerar a adoção de caminhos que ensejem resultados apenas a longo prazo, como é típico das ações que efetivamente provocam mudanças de direção. Nesse sentido, ao contrário do mercado, em que investidores e instituições têm diversos incentivos para tomar decisões pensando no longo prazo, como a rentabilidade de investimentos, dispositivos semelhantes são incomuns e costumam ser menos atrativos na política;

b) **<u>Instituições políticas e manutenção do *status quo*</u>:** políticas públicas e instituições políticas formais são resistentes a mudanças. Isso se deve às decisões tomadas por seus formuladores que, constantemente preocupados com a possível tomada do poder por parte de seus opositores, criam regras de jogo que tornam rígidos os arranjos e possibilidades de mudanças institucionais. Soma-se a isso a tendência que determinados atores políticos têm de retirar de seu rol de competências a prerrogativa de tomar determinadas decisões, com receio de ser comprometer e desagradar seu eleitorado.

É basicamente a partir dessas estruturas que o conceito de dependência de trajetória oferece chaves de entendimento para a compreensão de processos de estabilidade ou de mudança institucional; tanto em macroprocessos de longo prazo, quanto em microanálises típicas das Ciências Sociais (FERNANDES, 2013).

Partindo do pressuposto de que a opção pelo modelo de proibição das drogas, adotado no Brasil a partir de 1921, influencia todo o desenvolvimento posterior das políticas nacionais sobre o tema, pode-se tentar compreender, por exemplo, quais mecanismos de dependência de trajetória sustentam as permanências desse sistema de políticas. Ou ainda: quais eventos históricos “blindaram” este arranjo contra a adoção de modelos alternativos? A análise de tais questões também será conduzida a partir de conceitos ligados ao Neoinstitucionalismo das Ideias, apresentados a seguir.

4.2 Instituições, ideias, ideologia e discurso

4.2.1 O Institucionalismo Discursivo

No campo das ciências sociais, a vertente teórica do “Institucionalismo” propõe a compreensão da realidade social por meio de suas instituições. Instituições essas compreendidas como o conjunto de regras, práticas organizadas e procedimentos operacionais, inseridos em estruturas de significados e recursos relativamente invariáveis e resilientes, a despeito da rotatividade e transitoriedade dos indivíduos, preferências individuais e circunstâncias externas. Nesse contexto, as instituições criam ordem e previsibilidade, moldando, capacitando e constrangendo os atores sociais a atuarem dentro de determinadas lógicas de ação consideradas apropriadas (ao mesmo tempo em que reforçam tais práticas, através da aplicação punições ao seu descumprimento) (MARCH e OLSEN, 2008).

As instituições políticas, publicamente conhecidas, antecipadas e aceitas pelos atores sociais, conferem ordem às relações sociais, definindo direitos e deveres básicos, criando autoridades para resolver conflitos e reduzindo a flexibilidade da busca individual por interesses próprios (MARCH e OLSEN, 2008). É por isso que, nas últimas décadas, a criação, a transformação e a mudança institucional têm sido analisadas a partir de diferentes abordagens institucionais. Uma delas é a vertente do “Institucionalismo Histórico” (IH), linha teórica que parte do pressuposto de que o elemento temporal/histórico, bem como a própria trajetória das instituições ao longo do tempo, oferece importantes chaves interpretativas para a compreensão da realidade política e social. E é nesse sentido que a ideia de dependência de trajetória ganha protagonismo dentro da vertente institucionalista (SANDERS, 2008).

De acordo com Sanders (2008), a análise das instituições sob uma perspectiva histórica já era encontrada em obras de grandes autores clássicos, como Max Weber, Alexis de Tocqueville e John Locke. Mas foi a partir da década de 1970, no entanto, que a abordagem passou a ser sistematicamente incorporada pela Ciência Política, como perspectiva crítica à abordagem behaviorista da realidade política e econômica, essencialmente centrada na observação da agência individual.

Entre os elementos de interesse da perspectiva institucionalista histórica está o papel que as “ideias” desempenham ao longo do tempo. Ideias aqui entendidas como instituições, ou, nas palavras de autores como Sanders (2008), como forças que mobilizam e mantêm unidos os diferentes grupos sociais nos processos de construção e manutenção de suas instituições. E é nesse contexto que a expressão “ideias importam” deixa de ser um questionamento e passa a ser, dentro das obras de grandes autores institucionalistas, uma afirmação (RUESCHEMEYER, 2006; HAY, 2008; SCHMIDT, 2008; MEHTA, 2010, PERISSINOTTO e STUMM, 2017). Em diversas áreas do conhecimento, expandem-se estudos sobre “como” e “por que” as ideias importam (PERISSINOTTO e STUMM. 2017). Alguns autores chegam, inclusive, a sugerir nomenclaturas próprias para esta abordagem: Schmidt (2008), por exemplo, propõe o termo “Institucionalismo Discursivo”; Hay (2008), por sua vez, fala em “Institucionalismo Construtivista”[6].

A perspectiva institucionalista discursiva ou construtivista ajuda, inclusive, a mitigar uma fragilidade da abordagem institucionalista histórica: a dificuldade em explicar eventuais processos de mudanças e rupturas institucionais, dada a perspectiva de relativa estabilidade apontada pela ideia de dependência de trajetória (HAY, 2008). De acordo com o Institucionalismo Construtivista, os atores seriam arquitetos da mudança institucional no ambiente em que se encontram, sendo tais rupturas resultado da interação entre a conduta estratégica e o próprio contexto estratégico. E ainda que tais interações sejam constrangidas pelas estruturas institucionais e sua dependência de trajetória (de modo que a ordem dos acontecimentos impacta o resultado final), existem elementos podem provocar a reconfiguração das estruturas institucionais. Entre tais elementos, destacam-se justamente as ideias (HAY, 2008).

[6] Perissinotto e Stumm tratam Institucionalismo Discursivo e Institucionalismo Construtivista como sinônimos. O presente trabalho também tratará tais termos como sinônimos, seguindo o pressuposto de que as ideias são imprescindíveis para entender a trajetória institucional e a atuação dos agentes políticos.

4.2.2 Ideias

Dentro do enquadramento neoinstitucionalista, as ideias se estruturam em diferentes níveis, a partir de maiores ou menores graus de abstração: a) em sentido mais amplo, ideias podem ser entendidas como imaginários coletivos ou filosofias públicas (sobre como entender, por exemplo, o papel do governo e das políticas públicas, à luz de um conjunto de suposições sobre instituições tais como sociedade e mercado), ou mesmo o que a filosofia alemã define como *zeitgeist* (um conjunto de premissas culturais, sociais e econômicas). Neste nível, as ideias funcionariam como um conjunto compartilhado de pressupostos que formam a lente através da qual determinada coisa ou acontecimento serão percebidos por aqueles que compartilham tal filosofia; b) em um nível intermediário, ideias se relacionam à definição (ou não) de determinados fatos sociais como problemas a serem enfrentados; c) em uma concepção mais estreita e aplicada, ideias podem ser soluções políticas, apresentadas em face de problemas pré-determinados (MEHTA, 2010).

A partir desses enquadramentos, a abordagem do institucionalismo discursivo argumenta que o real impacto que determinadas ideias exercem sobre os processos de permanência ou de mudanças institucionais depende de sua circulação e interação com diversos outros elementos que permeiam o ambiente (RUESCHEMEYER, 2006). Assim, uma análise do êxito ou do fracasso ideacional deve ter um caráter contextual, buscando levar em consideração características como cultura, lugar e população (TILLY e GOODIN, 2006).

Nesse sentido, uma abordagem utilizada para explicar o êxito de determinadas soluções políticas em detrimento de outras alternativas é o Modelo de Múltiplos Fluxos apresentado por Kingdon (1995). De acordo com o autor, a arena política poderia ser vista como uma “anarquia organizada”, sobre a qual incidiriam três fluxos:

a) **Fluxo de problemas (*problem stream*):** as várias condições que indivíduos da sociedade desejam abordar;
b) **Fluxo das alternativas ou soluções (*policy stream*):** formado pelas ideias desenvolvidas por especialistas e atores políticos de determinada área, podendo vir a ser implementadas, combinadas com outras ou eliminadas;

c) **<u>Fluxo da política (*politic stream*)</u>:** formado pelo clima nacional (*national mood*), campanhas de grupos de pressão e pela rotatividade administrativa ou legislativa (*turnover*). Quando os três fluxos convergem, abririam-se janelas de oportunidade (*policy windows*) propícias à atuação de especialistas, em prol da formulação de políticas que reflitam suas preferências (KINGDON, 1995; ZAHARIADIS, 2007).

Neste arranjo, as ideias exerceriam papel vital na construção da realidade social, podendo servir como instrumento de mudança social – conforme ilustra o papel do Iluminismo na sequência histórica que culminou na Revolução Francesa – ou de manutenção do status quo - como a doutrina de direito divino, que permitiu o governo dos reis durante séculos na Europa pós-medieval (RUESCHEMEYER, 2006). Muito daquilo que serve de objeto de estudo por parte de cientistas sociais e políticos não existe por só, mas sim através das ideias que os atores têm delas. São tipos sociais ou instituições que não possuem substrato material, existindo em razão da compressão existente e compartilhada sobre elas. Dentre tais ideias, é possível destacar a própria noção de Estado, de sociedade civil e a democracia. Assim, mais do que fornecerem estruturas interpretativas, as ideias são constitutivas de seu objeto de análise (HAY, 2008; SCHMIDT, 2008; MEHTA, 2010).

4.2.3 Resiliência das Ideias

De acordo com Fiore (2012, p. 14), "*o mesmo século do Proibicionismo foi o século do crescimento do consumo de drogas*". Em que pesem suas falhas, portanto, o modelo proibicionista se mantém vigente. Sob a perspectiva neoinstitucionalista, tal processo pode, em grande medida, ser explicado a partir do conceito de maleabilidade das ideias: trata-se da capacidade de uma ideia perdurar, se repetir ou se adaptar ao longo do tempo, permanecendo dominante em detrimento dos discursos concorrentes e sobrevivendo em seu meio, em que pesem suas diversas falhas (SCHMIDT e THATCHER, 2013).

Em estudo sobre a perseverança das ideias neoliberais, Schmidt e Thatcher (2013) destacam que o conceito de resiliência é originário das ciências naturais. O termo remete à capacidade que alguns materiais têm de recuperar sua forma original após um choque, resistindo e se adaptando aos impactos ao invés de se quebrar. Nesse sentido, a borracha seria, por exemplo, mais resiliente do que o

mármore. Deste modo, uma ideia resiliente é aquela que se adapta às pressões externas, permanecendo como solução prevalente ao longo dos tempos.

Perissinotto e Stumm (2017) destacam o conceito de resiliência como uma alternativa à antinomia entre permanência e mudança estabelecida por determinadas correntes ideacionais, sendo uma explicação plausível ao surgimento de novas ideias que, numa primeira análise, não se enquadram nos limites cognitivos e normativos dos paradigmas dominantes. Dessa forma, a flexibilidade e a maleabilidade de determinadas ideias não podem ser vistas como falhas, mas sim um instrumento de sobrevivência dos modelos que sustentam. É por isso que, segundo Schmidt e Thatcher (2013), ideias resilientes possuiriam basicamente três grandes características: (i) a continuidade das ideias ao longo do tempo, incluindo características de durabilidade, recorrência e adaptabilidade; (ii) o domínio dessas ideias contra alternativas e concorrentes; (iii) sua sobrevivência não apenas diante de grandes desafios, mas também às suas próprias falhas internas.

Dentro desse escopo, cabe pensar como exatamente as ideias impactariam a agenda política. Neste ponto, os modelos neoinstitucionalistas mobilizam dois conceitos fundamentais: “Ideologia” e “Enquadramento”. Como ideologia, entende-se aqui um conjunto articulado de ideias que funcionam como um padrão de significação, uma lente cognitiva através da qual os indivíduos percebem o mundo. As ideologias fundamentam as interações discursivas dos agentes e seus grupos, servindo também como elos para a formação de alianças, ou motivo para discordâncias (MARCONDES, 2019). O conjunto de ideologias adotadas pelos indivíduos formam o que Marcondes (2019) define como “enquadramentos”, ou seja, os quadros interpretativos que influenciam a percepção da realidade, justificando a ação desses agentes.

Enquadramentos seriam, portanto, padrões de significação ideológica que permitem estruturar narrativas sobre problemas (o que inclui a existência ou não do problema), suas causas, os grupos sociais causadores ou prejudicados por ele, bem como o melhor curso de atuação estatal para solucioná-lo. Ou seja, os enquadramentos fornecem aos agentes, a partir do encadeamento de uma narrativa causal, uma ligação entre problemas e soluções políticas. Tal dinâmica acaba por

formar campos discursivos, nos quais os atores e seus grupos manejam recursos para refletir seus interesses na definição da agenda estatal.

4.3 Empreendedores morais

A partir de suas ideologias e enquadramentos, os atores de um determinado campo discursivo empregam seus recursos e formam alianças, na tentativa de fazer prevalecer sua narrativa estruturada sobre os problemas e, com isso, influenciar a formação da agenda política. No caso específico das políticas sobre drogas, por exemplo, as discussões e a própria formação do campo sempre se mostraram fortemente influenciadas pela atuação de agentes entusiasmados que buscavam impor suas convicções morais sobre o restante da sociedade. E é por isso que se faz importante pensar aqui também no conceito de “empreendedor moral”, elaborado por Becker (1991).

De acordo com Gamella (2003), o processo de alçada de questões sociais à categoria de problemas públicos, por vezes, não decorre de fatores necessariamente associados aos problemas em si (como epidemias na área da saúde, de aumento das taxas de crimes na segurança pública, etc), mas sim em razão da necessidade de reforçar ou manter a coesão de preceitos morais compartilhados por determinados grupos. É nesse sentido que se destacam atores definidos como “empreendedores morais”: indivíduos que, possuindo ascendência sobre determinados grupos, se incumbem da missão de consertar o que avaliam estar errado no mundo, a partir do julgamento de que as regras atualmente vigentes não são suficientes.

Ainda segundo o autor, os empreendedores morais podem ser divididos em “criadores de regras” e “impositores de regra”, geralmente se lançando em “cruzadas morais” que buscam limitar algumas liberdades individuais. Nessas jornadas, eles se aliam não apenas entre si, mas também com outros grupos que, embora possam ter finalidades razoavelmente diferentes, também podem lhes trazer benefícios ou facilidades na aprovação de regras que são de seu interesse (BECKER, 1991).

Os grupos de Temperança, exemplos clássicos de empreendedores morais mencionados anteriormente neste texto, se destacaram nas campanhas de proibição de entorpecentes que culminaram na aprovação do Gin Act na Inglaterra em 1736, da Lei Seca nos Estados Unidos, vigente entre 1920 e 1933 e na produção e implementação de diversas outras normas restritivas norte-americanas em anos mais recentes. Especialmente nos EUA, os esforços dos cruzados morais ao longo do século XX se somaram ao lobby das classes médica e farmacêuticas organizadas, bem como dos movimentos sindicais, enxergando nas normas proibitivas formas de atender a seus próprios interesses econômicos e políticos.

Quando bem-sucedidas, as cruzadas morais logram êxito na aprovação de medidas restritivas, como foi o caso da Lei Seca nos EUA. Quando malsucedidas, como nas tentativas de proibição de jogos eletrônicos com violência gráfica no Brasil nas últimas décadas, tais movimentos demarcam suas posições e tratam de se fortalecer na arena política. O êxito ou fracasso de uma cruzada moral depende da disponibilidade recursos dos envolvidos, da existência ou ausência de ideias opostas no campo discursivo, do clima nacional e de todo o contexto social, político, econômico e cultural vigentes em um determinado ambiente.

4.4 Aplicabilidade dos conceitos teóricos ao tema em debate

Conforme discutido anteriormente, o consumo de entorpecentes é prática milenar e recorrente na maioria das sociedades. Entretanto, na virada do século XIX para o século XX, tal prática se tornou alvo de um movimento sistematizado de repressão, coordenado em nível internacional. Partindo do princípio de que “ideias importam”, argumenta-se aqui que a transformação da questão das drogas em problema público a ser enfrentado pelo Estado a partir do viés proibicionista (bem como a continuidade dessa noção), reflete a preponderância de determinadas ideias sobre outras.

Essa premissa abrange as três conceituações de ideias formuladas por Mehta (2010). Em um nível mais amplo, a ascensão e a continuidade do modelo proibicionista foram privilegiadas por um contexto ideológico (conjuntos estruturados de ideias) desfavorável ao consumo de drogas. Em um grau intermediário, a adoção de medidas de proibição correspondeu à identificação de tal prática social como um

problema a ser combatido. Em um nível mais estrito, os proibicionistas apresentaram a intervenção penal sobre todos os atos da cadeia de produção, oferta e consumo de drogas como solução para o problema.

Ao longo das últimas décadas, a consolidação e a sobrevivência do modelo proibicionista dependeu da atuação de agentes que, a partir de determinados enquadramentos, identificaram o consumo de drogas como um problema, passando a empregar recursos e a formar alianças em prol da agenda da proibição. No campo específico de políticas de drogas, destaca-se a atuação de uma série de empreendedores morais, embora nem toda agenda favorável à proibição tenha decorrido necessariamente de sua atuação mais direta.

Por sua vez, as escolhas construídas e adotadas no início do século XX influenciaram as escolhas posteriores, num processo contínuo de retroalimentação e de consolidação de dependência de trajetória. Este cenário, por sua vez, torna-se cada vez mais difícil uma guinada de direção, uma vez que tal continuidade é favorecida também pela resiliência das ideias que o sustentam. Resiliência esta que pode ser observada, sobretudo, na absorção que o Proibicionismo faz de conceitos oriundos de modelos alternativos, nunca no sentido de pavimentar caminhos para sua superação, mas em uma clara estratégia de sobrevivência.

5 Considerações Metodológicas

A partir da discussão apresentada, o presente trabalho se propõe a analisar a trajetória das políticas nacionais de drogas no Brasil entre os anos de 1921 e 2020, buscando delinear as ideias-força, os atores institucionais e políticos, bem como outros fatores que influenciaram a estruturação do arcabouço jurídico e institucional que hoje sustenta o modelo proibicionista no país. Para tanto, serão analisados processos históricos e debates ideacionais, sobretudo aqueles materializados em leis, tratados internacionais, propostas legislativas, direito comparado e dados relativos aos efeitos da aplicação do modelo brasileiro.

Inicialmente, é preciso tecer algumas considerações sobre o recorte temporal e o objeto de estudo. Embora haja normas de caráter proibicionista em momentos anteriores, como, por exemplo, a proibição contida no Código Penal de 1890 à venda de substâncias venenosas sem autorização e em desconformidade com a regulamentação sanitária[7], é o Decreto 4.294/1921 que efetivamente demarca, no ordenamento jurídico brasileiro, o início de uma preocupação mais sistemática de nossos legisladores com a questão das drogas. Inclusive, tal movimento se mostra em consonância com a ascendente participação do tema na agenda política internacional, a partir do início do século XX (BOITEUX, 2006; TORCATO, 2016).

Justificado o recorte histórico, é necessário apresentar o objeto de estudo. Conforme dito anteriormente, o objetivo aqui é identificar as ideias-força que orientam a trajetória brasileira de políticas de drogas, principalmente por meio da análise da legislação nacional (em sentido amplo, o que inclui normas constitucionais, legais e infralegais). Não é objetivo do presente trabalho apresentar uma análise exaustiva das normas brasileiras sobre o tema, eis que são inúmeras as portarias, resoluções e leis, vigentes ou não, versando sobre diferentes aspectos da questão das drogas no país. O rol de normas a serem apreciadas teve como referência inicial o documento “Seleção de normas brasileiras sobre drogas (1920-2020)”, de autoria do CONAD[8], que destaca 100 (cem) normativos[9]. A essa lista se

---

[7] Art. 159. Expôr à venda, ou ministrar, substancias venenosas, sem legitima autorização e sem as formalidades prescriptas nos regulamentos sanitários: Pena - de multa de 200$ a 500$000.

[8] O Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas (CONAD), como órgão superior permanente do Sistema Nacional de Políticas sobre Drogas (SISNAD), é a principal referência no que tange à

somam normativos destacados pela revisão bibliográfica[10]. Esse segundo grupo inclui portarias e resoluções do Ministério da Saúde, do CONAD e da ANVISA (13 itens[11]), bem como leis (10 itens[12]) que, embora não tenham a questão das drogas como tema exclusivo, trazem previsões apontadas pela literatura como fundamentais na trajetória da resposta estatal brasileira, como, por exemplo, a Lei 9.099/95 (Lei das penas alternativas). Assim, foram considerados para análise inicial um total de 123 normativos.

As normas publicadas durante o período temporal definido (1921-2020) foram tratadas a partir da perspectiva da análise de conteúdo, ou seja, um conjunto de técnicas que visam identificar, naquilo o que os documentos dizem a respeito do tema de interesse (políticas de drogas), quais ideias, premissas ou enquadramentos efetivamente sustentam tais conteúdos manifestos (Mozzato e Grzybovski, 2011). O critério que orientou a seleção dos documentos a serem analisados foi o da possível influência que tais normas exerceram sobre um ou mais aspectos institucionais que compõem a resposta estatal à questão das drogas. Para tanto, foram eleitos quatro aspectos, apresentados e justificados a seguir:

---

elaboração de um repositório de normas aplicadas ao tema. Razão pela qual julgou-se pertinente aproveitar esse rol de normas como fonte inicial de consultas. O documento citado foi divulgado em anexo à Análise Executiva da Questão de Drogas no Brasil.

[9] Embora o CONAD não apresente expressamente os critérios utilizados para elaboração da seleção em comento, é possível perceber que foram eleitas as normas cuja aplicação mais impactou as políticas públicas realizadas pelo Estado Brasileiro sobre o tema. Nesse ponto, é preciso ressaltar que a AEQDB é apresentada como uma síntese dos normativos, compromissos e políticas públicas realizadas Brasil, bem como dos estudos e análises sobre os diversos problemas vinculados à questão das drogas no país. Não se propõe o CONAD a analisar o embate de ideias ou atores para formação dessas normas, razão pela qual foi preciso acrescentar outros normativos apresentados pela bibliografia, que, embora talvez não atinjam tão frontalmente a resposta estatal à questão das drogas, ilustram a absorção de ideias na agenda brasileira.

10 A utilização dessa técnica se deve às limitações materiais e humanas à realização do presente trabalho. Tendo em vista o extenso número de normas sobre o tema no Brasil – só a Diretoria Colegiada da ANVISA, por exemplo, havia publicado 460 resoluções até o final de 2020 – optou-se por suprir eventuais lacunas deixadas pela lista elaborada pelo CONAD a partir de menções feitas pela bibliografia consultada.

11 Resolução 101/2001/RDC/ANVISA, Portaria 1028/2005/MS, Resolução 29/2011/RDC/ANVISA, Portaria 2.488/2011/MS, Portaria 3.088/2011/MS, Portaria 131/2012/MS, Resolução 1/2015/CONAD, Portaria 834/2016/MS, Portaria 1.482/2016, Resolução 32/2017/MS, Portaria Interministerial 02/2017, Portaria 3449/2018/MS, Resolução 3/2020/CONAD.

12 Decreto 780/1936, Código Penal de 1940, Decreto-Lei 3.114/1941, Decreto-Lei 4.720/1942, Lei 4451/1964, Decreto-Lei 159/1967, Decreto-Lei 385/1968, Lei 5.726/1971, Lei 9.099/1995, Lei 9.714/1998.

a) Repressão: o Proibicionismo é marcado pela intervenção penal sobre todos os atos da cadeia de produção, fornecimento e oferta de drogas. Se trata de um ponto que distingue esse modelo das demais alternativas apresentadas (sobretudo da Despenalização e Legalização). Portanto, identificar a expansão ou restrição das condutas criminalizadas, bem como a diminuição ou aumento das penas previstas, permite aferir se houve consolidação ou mitigação do Proibicionismo na agenda política, em face de modelos alternativos. Em algumas normativas específicas, fica bastante evidente a centralidade da repressão enquanto princípio ordenador de políticas públicas. A aferição desse viés pode, inclusive, se dar por diferentes aspectos contidos nas próprias normativas, tais como a contagem dos verbos criminalizados pelos principais tipos penais previstos nos textos das leis, a análise das penas mínima e máxima estabelecidas, ou a previsão explícita de ações de repressão policial como objetivos da política de drogas.

b) Substâncias criminalizadas: conforme exposto anteriormente, ao longo do século XX, processos políticos com finalidades de controle social ou atendimento de interesses econômicos culminaram na distinção dos entorpecentes em “lícitos” e “ilícitos”. A criminalização ou não de determinada substância define se seus usuários e fornecedores estarão submetidos às ações do sistema penal e do julgamento da própria sociedade, ou se serão alvos de determinadas políticas públicas de saúde e assistência. É nesse sentido que normas que ampliem ou restrinjam o rol de substâncias criminalizadas no país são de interesse da presente pesquisa.

c) criação, extinção ou transformação de instituições voltadas à governança dos programas que compõem a política brasileira de drogas: a atual “Lei antidrogas” brasileira (Lei 11.343/2006), em seu artigo terceiro, prevê o Sistema Nacional de Políticas Sobre Drogas (SISNAD) como o “conjunto ordenado de políticas, planos, programas, ações e projetos sobre drogas dos entes federados”. Nesse sentido, são de interesse do presente trabalho normas que se refiram à criação, extinção e transformação das instituições voltadas à governança das políticas de drogas. Identificar essas normas e analisar seu conteúdo permite desenhar a trajetória que culminou no atual sistema. Parte-se da hipótese de que o desenvolvimento contínuo dessa rede de instituições reflete o gradativo processo político de promoção da questão das drogas ao posto de problema público.

d) previsão de abordagens voltadas à saúde, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas: parte-se da hipótese de que o constante trânsito da temática das drogas entre as esferas da saúde e da segurança pública é um reflexo do confronto de ideias nesse campo discursivo. Nesse sentido, são de especial interesse do presente trabalho normas que versem sobre respostas diversas ao aprisionamento. A identificação de tais dispositivos legais pode significar uma abertura da agenda política a ideias opostas ao proibicionismo, ou mesmo sua adaptação a diferentes momentos históricos, ou contextos sociais.

Para dar conta de tal enfoque, a presente dissertação valeu-se das três etapas de análise de conteúdo apresentadas por Bardin (2006 apud Mozzato e Grzybovski, 2011):

i) **Pré-análise**: realizou-se a leitura flutuante das 123 normas obtidas, de forma a excluir aquelas que sejam demasiadamente específicas sobre determinada substância[13], ou que versem sobre o tema apenas de forma marginal. Após submeter a seleção inicial de documentos a este processo de leitura inicial, restaram 43 (quarenta e três) normas para análise. Ainda nessa etapa, foram atribuídos aos normativos eleitos indicadores referentes ao período histórico em que se deu sua publicação, bem como os aspectos institucionais da resposta estatal que abordavam (dentre aqueles quatro supracitados). Esse segundo rótulo diz respeito às expectativas sobre como hipoteticamente tal documento poderia contribuir para a identificação da ideia força;

ii) **Exploração do material:** nesta etapa, os normativos selecionados foram objeto de uma leitura mais detalhada, através da qual identificou-se como tais documentos efetivamente contribuem para a identificação das ideias-força. As conclusões obtidas nessas duras primeiras fases foram compiladas no Apêndice A (Legislação Analisada);

iii) **Análise crítica/reflexiva:** as informações obtidas foram interpretadas em maior profundidade, sendo enquadradas nas categorias

[13] Uma exceção é aberta no item “b” do tópico 6.6.2, quando optou-se por apresentar uma série de normas que descriminalizam a importação de medicamentos que possuem determinados canabinóides em sua composição. Tal opção se deu a partir da percepção de que se trata da mais relevante mitigação legislativa do modelo de proibição na última década.

previamente construídas e contribuindo para a construção do quadro analítico de referência da pesquisa.

Conforme observado anteriormente, um dos objetivos deste estudo é entender o embate de ideologias no campo discursivo, identificando não apenas as ideias vencedoras, mas também aquelas que não encontraram o espaço necessário na agenda política. Portanto, embora as normas publicadas componham o principal objeto de estudo, a análise crítica e reflexiva proposta por Bardin (2006 apud Mozzato e Grzybovski, 2011) também foi aplicada aos seguintes documentos:

a) **Projetos de lei que buscam mitigar ou superar o modelo de proibição:** a opção por analisar tal conteúdo parte da hipótese de que essas propostas ilustram a existência de ideias antagônicas ao ideal de proibição. Tais documentos foram obtidos a partir de busca livre no Portal da Câmara dos Deputados, limitando o escopo da análise às propostas que apresentaram uma ampla alteração do modelo vigente. Durante o andamento da pesquisa, verificou-se a necessidade de abrir um subtópico específico sobre os projetos de lei que visam regulamentar a produção e oferta de remédios que possuem canabinoides em sua composição. Nesse ponto, a presente pesquisa se valeu de levantamento já divulgado pelo Senado Federal sobre as propostas em andamento.
b) **Votos prolatados pelos ministros do STF no Recurso Extraordinário 635.659/SP:** foi reservada uma especial atenção a tais documentos, visto se tratar de uma possível arena de transformação do modelo de controle vigente, conforme justificado no devido tópico.
c) **Tratados internacionais ratificados pelo Brasil:** tais documentos refletem as ideias referentes à questão das drogas em evidência internacional em cada época e como as mesmas influenciam a legislação nacional. O Escritório de Ligação e Parceria da UNODC (*United Nations Office on Drugs and Crime*) no Brasil mantém em seu site um acervo das normas internacionais sobre o tema.
d) **Estudos de destaque sobre a relação entre drogas, Estado e sociedade:** foram observados dados qualitativos e quantitativos fornecidos por estudos realizados pela Câmara dos Deputados, Centro

de Estudos de Segurança e Cidadania (CESeC), Fórum Brasileiro de Segurança Pública, Fundação Perseu Abramo, Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) e IPEA (Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, bem como dados extraídos do Infopen. Tais dados são fundamentais para entender os reais efeitos da proibição e a relação entre drogas, Estado e sociedade.

A busca nessas demais fontes retornou 27 textos que, somados às normativas anteriormente selecionadas, resultaram em 70 documentos que efetivamente compuseram o *corpus* de análise da presente dissertação, conforme demonstra o quadro a seguir.

Quadro 2 - Documentação analisada

Tipo de documento	Fonte	Documentos analisados
Legislação brasileira	CONAD, Portal do Planalto e Diário Oficial da União	43[14]
Projetos de lei	Portais da Câmara e do Senado	9[15]
Votos dos ministros do STF	Portal do STF	3
Tratados ratificados pelo Brasil	Portal do UNODC no Brasil	8[16]
Outros	Câmara dos Deputados, CESeC, Fórum Brasileiro de Segurança Pública, Fundação Perseu Abramo, Fundação Oswaldo Cruz, Infopen e IPEA	7
Total		**70**

Fonte: elaborado pelo autor

14 Ver Apêndice A (Legislação analisada)
15 Ver quadros 8 (Principais propostas legislativas de descriminalização de drogas) e 9 (Propostas legislativas de regulamentação do plantio e manipulação da cannabis para fins medicinais em tramitação no Senado)
16 Ver Quadro 1 (Convenções internacionais sobre drogas)

Ademais, tal discussão se sustentará em considerável pesquisa bibliográfica. Sem se valer de técnicas revisão sistemática de literatura, a bibliográfica de referência foi construída a partir de consulta junto a diversas fontes: *Scientific Electronic Library Online* (SciELO - Brasil), Biblioteca Digital de Teses e Dissertações (BDTD), publicações de autoria de entidades atuantes na discussão sobre políticas de drogas no Brasil - como a Plataforma Brasileira de Políticas de Drogas (PBPD) e o Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID) -, bem como diversos livros que narram a trajetória da relação entre drogas, Estado e Sociedade ao longo dos séculos. Os objetivos aqui eram conhecer pontos já anteriormente analisados e consolidados da trajetória de políticas de drogas no Brasil, identificar as críticas recorrentes à abordagem brasileira e extrair conceitos chave para o entendimento do tema, como os diferentes modelos de controle existentes.

A partir da análise deste material, acredita-se ser possível identificar:

1. As escolhas iniciais que demarcam a trajetória do proibicionismo no Brasil;
2. As ideias-forças que se sagram vencedoras no campo discursivo no decorrer dos anos;
3. Os momentos de alteração ou continuidade institucional.

Quadro 3 – Legislação analisada

			Aspectos Institucionais				
Período Histórico	**Normativo**	**Data de publicação**	**Repressão penal**	**Substâncias criminalizadas**	**Instituições de governança das políticas de drogas**	**Estratégias de saúde, atenção e reinserção social**	**Conteúdo**
República Velha	**Decreto 4294/1921**	12/07/1921	X	X			Criminaliza condutas e substâncias, prevê penas de prisão ou de internação em estabelecimento especial
Era Vargas	**Decreto 20.930/1932**	16/01/1932	X	X	X		Prevê rol de substâncias objeto de controle especial, procedimentos e autoridades de fiscalização, crimes e penas em caso de descumprimento das normas e a possibilidade de internação de usuários
	Decreto 780/1936	06/05/1936		X	X		Cria a Comissão permanente de fiscalização de entorpecentes
	Decreto-Lei 891/1938	28/11/1938		X	X		Lei de Fiscalização de entorpecentes
	Código Penal de 1940	31/12/1940	X				Prevê crimes de drogas no art. 281
	Decreto-Lei 3.114/1941	15/03/1941		X	X		Regulamenta e Lei de Fiscalização de entorpecentes de 1936
	Decreto-Lei 4.720/1942	23/09/1942		X	X		Disciplina o cultivo de plantas entorpecentes e a extração, transformação e purificação dos seus princípios ativo-terapêuticos.
Ditadura Militar	**Lei 4451/1964**	06/11/1964	X				Incluir o verbo "plantar" ao texto do art. 281 do Código Penal
	Decreto-Lei 159/1967	13/02/1967	X				Estende a aplicação do tipo penal previsto no art. 281 do CP às condutas ligadas a substâncias capazes de provocar dependências física ou psíquica, embora não consideradas entorpecentes.
	Decreto-Lei 385/1968	27/12/1968	X				Estende aos usuários as penas impostas pelo art. 281 do CP
	Lei 5.726/1971	01/11/1974	X			X	Prevê o enfrentamento à oferta e consumo de drogas como meta comum da nação,

							aumenta penas, altera ritos processuais e prevê medidas judiciais de internação
	Lei 6.368/1976	22/10/1976	X	X	X	X	Institui o Sistema Nacional Antidrogas, prevê crimes, penas e medidas de recuperação e tratamento
	Decreto 85.110/1980	04/09/1980			X		Institui o Sistema Nacional de Prevenção, Fiscalização e Repressão de Entorpecentes
	Lei 7.560/1986	23/12/1986			X		Cria o Fundo de Prevenção, Recuperação e de Combate às Drogas de Abuso (FUNCAB)
Nova República	**Constituição de 1988**	05/10/1988	X				Considera o tráfico crime inafiancável e insuscetível de graça ou anistia, bem como prevê o tráfico como hipótese de possível extradição de brasileiro naturalizado.
	Lei 8.072/1990	26/07/1990	X				Prevê o tráfico como crime hediondo
	Lei 8.764/1993	21/12/1993			X		Cria a Secretaria Nacional de Entorpecentes
	Lei 9.099/1995	27/09/1995	X				Dispõe sobre os Juizados Especiais Cíveis e Criminais
	Portaria 344/1998/SVS/MS	12/05/1998		X			Prevê rol de substâncias objeto de controle especial
	Decreto 2.632/1998	25/06/1998			X		Dispõe sobre o Sistema Nacional Antidrogas
	Lei 9.714/1998	26/11/1998	X				Leis das penas alternativas
	Resolução 101/2001/RDC/ANVISA	30/05/2001				X	Estabelece regulamento técnico de funcionamento de Comunidades Terapêuticas
	Decreto 4345/2002	27/08/2002	X		X	X	Institui a Política Nacional Antidrogas
	Portaria 1028/2005/MS	01/07/2005				X	Regulamenta programas de Redução de Danos
	Lei 11.343/2006	24/08/2006	X		X	X	Institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (SISNAD), prevê crimes e penas e medidas de prevenção, tratamento, acolhimento, reinserção social e econômica de usuários

	Decreto 5.912/2006	28/09/2006			X		Dispõe sobre a organização do SISNAD
	Decreto 7.179/2010	20/05/2010	X		X	X	Institui o Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas, cria o seu Comitê Gesto
	Resolução 29/2011/RDC/ANVISA	30/06/2011				X	Dispõe sobre os requisitos de segurança sanitária para o funcionamento de Comunidades Terapêuticas (CTs)
	Portaria 2.488/2011/MS	21/10/2011				X	Incorpora práticas de RD à Política Nacional de Atenção Básica
	Decreto 7.637/2011	09/12/2011			X	X	Prevê mudanças institucionais no Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas
	Portaria 3.088/2011/MS	23/12/2011				X	Elenca as práticas de Redução de Danos como modelo de atenção a ser oferecido, no âmbito do SUS, pela Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)
	Portaria 131/2012/MS	26/01/2012				X	Instituiu incentivo financeiro de custeio destinado aos Estados, Municípios e ao Distrito Federal para apoio aos Serviços de Atenção em Regime Residencial, incluídas as Comunidades Terapêuticas
	Resolução 1/2015/CONAD	28/08/2015				X	Regulamenta, no âmbito do Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (SISNAD), as Comunidades Terapêuticas
	Portaria 834/2016/MS	26/04/2016				X	Dispõe sobre os requisitos para certificação das CTs como Entidades Beneficentes de Assistência Social em Saúde.
	Portaria 1.482/2016	27/10/2016				X	Considera as Comunidades Terapêuticas elegíveis à inclusão no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)
	Resolução 32/2017/MS	14/12/2017			X	X	Prevê o fortalecimento da parceria e o apoio intersetorial entre MS/MJ/MDS/MT em relação as Comunidades Terapêuticas
	Portaria Interministerial	21/12/2017				X	Prevê como prioridade do Comitê Gestor Interministerial as ações de cuidado e

	02/2017						reinserção social, realizadas por pessoas jurídicas, sem fins lucrativos, dentre elas as CTs
	Portaria 3449/2018/MS	01/11/2018			X	X	Institui, no âmbito do Ministério da Saúde, o Comitê das Comunidades Terapêuticas
	Decreto 9.761/2019	11/04/2019	X		X	X	Aprova a nova Política Nacional sobre Drogas (PNAD)
	Lei 13.840/2019	05/06/2019				X	Altera a Lei 11.343/2006, que passa a fazer menção expressa à possibilidade de acolhimento de usuários em CTs
	Decreto 9.926/2019	22/07/2019			X		Dispõe sobre o Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas (CONAD)
	Lei 13.886/2019	18/10/2019	X		X		Altera a dinâmica de alienação de bens apreendidos no âmbito do Fundo Nacional Antidrogas (FUNAD)
	Resolução 3/2020/CONAD	28/07/2020				X	Regulamenta o acolhimento, em Comunidades Terapêuticas, de adolescentes com problemas decorrentes do uso, abuso ou dependência do álcool e outras drogas.

Fonte: elaborado pelo autor

6 As políticas nacionais de drogas (1921 - 2020)

A partir de agora, será exposta, em ordem cronológica, a trajetória das políticas sobre drogas no Brasil, com ênfase para o conteúdo ideacional das normas publicadas. Nessa jornada, o foco se dará inicialmente sobre normas de Direito Penal. Posteriormente, ainda em ordem cronológica, serão apresentadas também portarias e resoluções mais voltadas às práticas de saúde pública. Isso demonstra o trânsito que a temática vivenciou entre os campos da Saúde e da Segurança Pública ao longo do período analisado, questão que merece ser objeto de atenção. Ademais, o leitor constatará uma crescente preocupação estatal em relação ao tema, até culminar no cenário atual.

6.1 Epílogo: a questão das drogas no Brasil no período pré 1921

6.1.1 O paradigma liberal (1824-1890)

O consumo de substâncias psicoativas no território hoje conhecido como Brasil remete a práticas indígenas ancestrais, bem como ao intercâmbio cultural entre estes, colonizadores europeus e escravos africanos. Dentre os povos indígenas, é possível destacar a popularidade das bebidas alcoólicas fermentadas, consumidas não apenas por seu potencial entorpecente - com destaque para as cauinagens, festas periódicas em que os índios consumiam os fermentados ritualisticamente, buscando o maior grau possível de embriaguez - mas também por seu valor nutricional (TORCATO, 2016).

A ingestão de bebidas alcoólicas destiladas, por sua vez, foi hábito apresentado pelos europeus e disseminado no país a partir do século XVI, com a produção da cachaça, um destilado de cana feito em alambiques. A cachaça era não apenas considerada uma bebida de luxo, mas também viria a ser utilizada como moeda de troca no mercado de escravos ao longo do século seguinte. O produto só se tornaria bebida de consumo popular a partir do século XVIII. Além da aguardente, uma enorme diversidade de licores era produzida entre as mais diversas classes sociais nestes séculos (TORCATO, 2016).

Em contrapartida à cachaça, o tabaco foi apresentado aos europeus pelos indígenas. Essa substância, cujo consumo pode se dar pelo fumo, pela aspiração ou

pela absorção por enemas, também se tornaria mercadoria utilizada no mercado de escravos (TORCATO, 2013). O café, por sua vez, chegou ao Brasil em 1723, contrabandeado da Guiana, tendo sua produção se expandido no país nos séculos seguintes e se tornando a mercadoria mais importante da economia nacional entre os séculos XIX e XX, sobretudo graças às suas propriedades de aceleração das atividades intelectuais, em consonância com as necessidades do modelo de vida burguês europeu em ascensão (TORCATO, 2013).

A biodiversidade brasileira apresenta, ainda, diversas folhas, frutas e plantas com potencial psicoativo, cujo uso é difundido entre grupos e regiões específicas, mas sem o alcance mais amplo obtido pela maconha. O guaraná, por exemplo, é um estimulante vegetal, originário da região amazônica, com alto teor de cafeína, mas com efeitos excitantes inferiores ao café. Ao longo do período colonial, a fruta e seus derivados foram utilizados em procedimentos terapêuticos, ritos de passagem e como moeda de troca (MONTEIRO, 1965, apud TORCATO, 2016, p. 35-36). Em rituais caboclos, é consumida a jurema, substância extraída de uma pequena árvore da caatinga nordestina e de cuja casca (que pode ser fumada ou misturada a bebidas alcoólicas) se extrai o dimetiltriptamina (DMT), alcaloide com efeito alucinógeno. Esse mesmo alcaloide é encontrado na composição do chá de ayahuasca, bebida alucinógena historicamente consumida de forma ritualística por grupos indígenas, mas que posteriormente ganha espaços no meio urbano, em religiões ayahuasqueiras, como a União do Vegetal e a Barquinha (TORCATO, 2016).

A maconha, planta cujo cultivo se inicia há mais de seis mil anos na Ásia Central, tem uma ampla difusão pelo mundo, sobretudo graças a sua adaptabilidade a diversos ambientes e também devido às suas muitas utilidades, incluindo a obtenção de óleos de cozinha e fibras, bem como seus fins terapêuticos. O uso psicoativo, por sua vez, é datado dos últimos quatro mil anos. Sua expansão pelo mundo se inicia no mundo islâmico, mais precisamente no Delta do Nilo, onde seu uso se estabiliza no século XIV, após intensa resistência por parte de autoridades religiosas (ESCOHATADO, 1998; TORCATO, 2013 e 2016).

Nos séculos seguintes, comerciantes árabes obtiveram êxito em transportar a *cannabis* às regiões da costa leste da África, continente do qual

partem, rumo ao Brasil, escravos responsáveis por cultivar a plantar e popularizar seu uso entre populações indígenas e mestiças a partir do século XVI. Os senhores permitiam o consumo da erva nos momentos de descanso. Nos séculos XVIII e XIX, a *cannabis* já se encontrava no rol de substâncias que "tudo curavam", sendo aplicada em fórmulas para fins medicinais sem qualquer controle sanitário (TORCATO, 2013). A cocaína, por sua vez, só viria a se difundir no Brasil a partir do século XIX, dentro do contexto de exploração das propriedades anestésicas da substância, bem como dos derivados de opiáceos, do éter e do clorofórmio.

As Ordenações Filipinas[17], documento datado do século XVII, em seu Livro V, Título LXXXIX, apontado por Boiteux (2006) como a primeira norma a vigorar no Brasil com teor potencialmente restritivo ao consumo de entorpecentes, determinam "*Que ninguém tenha em sua casa rosalgar, não o venda nem outro material venenoso (...) salvo se for boticário examinado*". Carvalho (2014) aduz se tratar de hipótese de criminalização do uso, porte e comércio de substâncias. Boiteux (2006), por sua vez, ressalta que, embora as Ordenações Filipinas contivessem um certo teor de regulamentação sobre o controle de determinadas substâncias, não havia, de fato, proibição específica sobre entorpecentes. Torcato (2016) esclarece, entretanto, que tal dispositivo tinha como finalidade determinar o monopólio da Coroa na exploração da atividade econômica medicinal e farmacêutica.

Se não há um consenso quanto ao teor proibicionista das Ordenações Filipinas, é possível, por outro lado, vislumbrar a consolidação do paradigma liberal de controle de substâncias entorpecentes já na legislação federal de 1824, ano da promulgação da Constituição Política do Império do Brazil. A Carta de Lei de 25 de março de 1824 previa, por exemplo, a criação das Câmaras Municipais, entidades que, dentre outras atribuições, eram responsáveis pelo "Governo Econômico", ou seja, a competência ampla de regulamentar temas como o comércio, exposição de produtos à venda e circulação de mercadorias e pessoas (TORCATO, 2016). Além disso, criou-se a figura do Juiz de Paz, incumbido, dentre outras responsabilidades, de colocar em custódia e corrigir bêbados e viciados que venham a perturbar o

[17] As Ordenações Filipinas são um compilado de normas jurídicas que vigeram em Portugal e seus territórios ultramarinos até 1867, e no Brasil, em determinadas matérias, até 1916.

sossego público (Artigo 5, § 4). Dizia a letra da lei: "*corrigir os bêbedos por vício, turbulentos, e meretriz escandalosas, que perturbam o sossego público, obrigando-os a assinar o termo de bem viver*" (Artigo 5, § 5).

Esse contexto constitucional explica a ausência da questão das substâncias entorpecentes no Código Penal de 1830, refletindo as ideias que formavam o conteúdo substantivo do modelo liberal que vigorou até o final do século XIX. Em termos mais amplos, o arcabouço jurídico refletia a filosofia pública de que o consumo de substâncias entorpecentes e seus efeitos não eram, necessariamente, problemas públicos. Já em um nível ideacional intermediário, esse arranjo cognitivo mais amplo ajuda a consolidar a percepção pública de que não era papel do governo imperial intervir na cadeia de produção, oferta e consumo de substâncias que alteram a consciência. Ao contrário: drogas hoje classificadas como ilícitas, como a maconha, tinham seu uso socialmente aceito entre várias classes sociais (TORCATO, 2016).

Quadro 4 - Ideias sobre drogas no modelo liberal (1824-1890)

Concepção de “ideias”	Reflexo na política
Ampla (filosofias públicas ou zeitgeist)	Oferta e consumo de entorpecentes não são um problema público.
Intermediária (definição do problema)	Consumo de entorpecentes não é definido como um problema que necessite de intervenções governamentais
Estreita (solução política)	Intervenção mínima.

Fonte: elaboração própria.

Até o final do século XIX, o contexto ideacional vigente no Brasil se refletiu na ausência de preocupação, por parte do legislador federal, com a elaboração de normas sobre o tema das drogas, sendo o assunto simplesmente ignorado por ocasião da publicação do Código Criminal do Império de 1830 (BOITEUX, 2006; CARVALHO, 2014). Nesse ponto, é preciso ressaltar que as competências sobre o tema atribuídas aos municípios pela Constituição de 1824 ensejaram a publicação de leis municipais proibindo o consumo da *cannabis* - Torcato (2013), por exemplo, destaca os Códigos de Posturas dos municípios do Rio de Janeiro (1830) e Manaus (1848). Tais normas, entretanto, não impediram - e nem pretendiam fazê-lo - o consumo por parte das elites, sendo voltadas a reprimir apenas práticas culturais ligadas a negros escravos e outros grupos subalternos, bem como a aglomeração dos mesmos em regiões centrais das cidades (TORCATO, 2013).

De forma semelhante ao fenômeno observado nos EUA, a criminalização do consumo de determinadas substâncias começa a ser utilizada por governantes como ferramenta de controle social sobre parcelas da população. Fiore (2005 apud TORCATO, 2013) destaca que o fato de os normativos municipais mencionarem a maconha a partir de termos como “pango” e “Diamba” – dialetos utilizados principalmente por negros escravos e outras populações subalternas - é um forte indicativo de que o objetivo da principal da proibição não era reprimir a substância, mas sim práticas culturais específicas. Em que pesem os episódios de proibição nas

leis municipais, a ausência de leis nacionais de restrição reflete a continuidade do paradigma liberal até o final do século XIX.

6.1.2 Fase de mudança incremental (1890-1921)

É possível explicar a abertura da agenda política a uma fase de mudanças incrementais, culminando na quebra do paradigma liberal, a partir de três fatores convergentes: a) a mobilização da classe médica organizada, responsável por difundir um discurso de proibição baseado nas "*premissas de racionalização do uso, da contenção do abuso e da denúncia à degeneração da raça brasileira*" (TORCATO, 2016, p. 250); b) a transição política do Brasil Imperial para a República (BOITEUX, 2006; TORCATO, 2016); c) a percepção de uma ampliação exacerbada do consumo de entorpecentes entre a sociedade brasileira a partir do início do século XX (BOITEUX, 2006; CARVALHO, 2014; TORCATO, 2016). É por isso que o modelo de Múltiplos Fluxos (KINGDON, 1995, ZAHARIADIS, 2007) se mostra adequado à análise deste momento.

Embora a Constituição de 1824 tenham representado o encerramento dos privilégios da Coroa portuguesa na exploração da atividade terapêutica no Brasil, as amplas atribuições reservadas às Câmaras Municipais foram objeto de críticas por parte dos médicos brasileiros. À época a categoria avaliou que as medidas representavam uma usurpação de poder que prejudicava os interesses das classes terapêuticas oficiais e da saúde pública. Essa insatisfação ensejou a formação de instituições como a Junta Central de Higiene Pública (JCHP), entidade que representava os interesses da classe médica e tinha, entre suas principais pautas, o estabelecimento do monopólio da terapêutica oficial sobre a prescrição de procedimentos e substâncias destinados aos cuidados de saúde (TORCATO, 2016). Além disso, o grupo também operava politicamente para, progressivamente, estender aquilo que podia ser definido como uma espécie de "normatividade médica" para diversos âmbitos da vida social, sobretudo no que dizia respeito às definições dos limites entre o normal e o patológico (RYBKA, NASCIMENTO e GUZZO, 2018).

Aos esforços das entidades médicas, se juntaram ações promovidas por associações farmacêuticas recém institucionalizadas, como a Sociedade Farmacêutica Brasileira. A entidade também era crítica ao modelo liberal, que

permitia a venda de remédios sem o crivo oficial da categoria. Assim, as classes médica e farmacêutica oficiais realizaram forte lobby ao longo do século XIX em prol da restrição do comércio de substâncias psicoativas, tendo como justificativa formal o controle da difusão de doenças e o consumo de produtos impróprios (TORCATO, 2016). Na prática, ambas as entidades atuaram como grupos de pressão na esfera dos fluxos das políticas, conforme conceito apresentado por Kingdon (1995). É importante destacar que tal fenômeno se encontra em harmonia com o cenário visto nos Estados Unidos na primeira metade do século XIX, quando médicos e farmacêuticos, posteriormente organizados como a *American Medical Association* e a *American Pharmaceutical Association*, se organizaram para defender o domínio dessas classes sobre as práticas de cura (ESCOHATADO, 1998).

Ainda no que diz respeito aos fluxos das políticas, outro fator também parece ter exercido forte influência sobre o processo de mudança do contexto ideacional sobre as drogas no Brasil ao final do século XIX: a mudança governamental (*turnover*), com o fim do Império e a instauração da República, por meio de um golpe de Estado político-militar, ocorrido em 1889 (TORCATO, 2016). O câmbio político, no entanto, não trouxe consigo mudanças sociais expressivas. As oligarquias nacionais mantiveram seus privilégios, permanecendo inalterado também o cenário de exclusão social de grande parte da população mais pobre, em especial dos ex-escravos. E é em resposta a esse contexto de elevada tensão social e de percepção difusa de crescimento da criminalidade, que o Estado edita o Código Penal de 1890 (BOITEUX, 2006).

A normativa trouxe importantes inovações em relação às políticas de drogas. Nos artigos 156, 158 e 159 do Código Penal de 1890, verifica-se não apenas a criminalização do ofício de curandeiro, mas principalmente a reserva, à classe médica e terapêutica oficial, das atividades de aplicação, prescrição e venda de substâncias curativas[18]. Em leitura do Capítulo XII (Dos Mendigos e Ébrios),

---

18 Art. 156. Exercer a medicina em qualquer dos seus ramos, a arte dentaria ou a pharmacia; praticar a homeopathia, a dosimetria, o hypnotismo ou magnetismo animal, sem estar habilitado segundo as leis e regulamentos: Penas - de prisão cellular por um a seis mezes e multa de 100$ a 500$000. Paragrapho unico. Pelos abusos commettidos no exercicio ilegal da medicina em geral, os seus autores soffrerão, além das penas estabelecidas, as que forem impostas aos crimes a que derem causa. Art. 158. Ministrar, ou simplesmente prescrever, como meio curativo para uso interno ou externo, e sob qualquer fórma preparada, substancia de qualquer dos reinos da natureza, fazendo, ou

extrai-se uma profunda preocupação do legislador com o entorpecimento em público, prática essa expressamente ligada, no texto da lei, a pessoas em situação de rua.

Paralelamente ao Código Penal de 1890, Torcato (2016) destaca a formação de todo um arcabouço institucional e normativo sanitarista federal, entre o final do século XIX e o início do século XX. Em 1897, por exemplo, criou-se a Diretoria Geral de Saúde Pública (DGSP). Posteriormente, foi publicado o Decreto 2.449, de 1º de fevereiro de 1904, reorganizando os serviços da higiene administrativa da União. Por fim, publicou-se o Decreto 5.156, de 8 de março do mesmo ano, que, em seu art. 265, proibia expressamente o anúncio e a venda de "remédios secretos", assim definidas as fórmulas não consignadas nas farmacopéias admitidas e as não licenciadas pela mencionada DGSP.

A promulgação de tais normativas evidencia e reflete uma mudança ideacional incremental no modelo de resposta ao consumo de entorpecentes. No corpo da legislação brasileira, consolida-se o ingresso da filosofia pública segundo a qual compete ao Estado regulamentar a oferta de substâncias entorpecentes. A superação do modelo liberal de oferta de substâncias curativas, em prol da exclusividade da atividade por parte de profissionais habilitados, corresponde à ampliação das hipóteses em que as ações ligadas à cadeia de oferta e consumo de entorpecentes é considerada um problema, não se restringindo mais aos casos de uso ligados a determinados grupos subalternos em certas localidades. A solução política adotada é, em regra, a intervenção administrativa, com a aplicação de

---

exercendo assim, o officio do denominado curandeiro: Penas - de prisão cellular por um a seis mezes e multa de 100$ a 500$000. Paragrapho unico. Si o emprego de qualquer substancia resultar á pessoa privação, ou alteração temporaria ou permanente de suas faculdades psychicas ou funcções physiologicas, deformidade, ou inhabilitação do exercicio de orgão ou apparelho organico, ou, em summa, alguma enfermidade: Penas - de prisão cellular por um a seis annos e multa de 200$ a 500$000. Si resultar a morte: Pena - de prisão cellular por seis a vinte e quatro annos.
Art. 159. Expôr á venda, ou ministrar, substancias venenosas, sem legitima autorização e sem as formalidades prescriptas nos regulamentos sanitarios: Pena - de multa de 200$ a 500$000.
Art. 396. Embriagar-se por habito, ou apresentar-se em publico em estado de embriaguez manifesta: Pena - de prisão cellular por quinze a trinta dias.
Art. 397. Fornecer a alguem, em logar frequentado pelo publico, bebidas com o fim de embriagal-o, ou de augmentar-lhe a embriaguez: Pena - de prisão cellular por quinze a trinta dias. Paragrapho unico. Si o facto for praticado com alguma pessoa menor, ou que se ache manifestamente em estado anormal por fraqueza ou alteração da intelligencia: Pena - de prisão cellular por dous a quatro mezes.
Art. 398. Si o infractor for dono de casa de vender bebidas, ou substancias inebriantes: Penas - de prisão cellular por um a quatro mezes e multa de 50$ a 100$000.

multas aos infratores da legislação sanitária, restando a intervenção penal reserva aos praticantes do “curandeirismo” e aos ébrios. Sobre esse aspecto, percebe-se que a discussão ideacional ocorria no campo da saúde, voltada à questão do exercício da atividade terapêutica e farmacêutica, não havendo que se falar, ainda, de uma legislação voltada à aplicação das forças de segurança como resposta à questão das drogas. Ainda não é possível falar sobre um rompimento paradigmático, uma vez que o consumo de entorpecentes, desde que não constatada a embriaguez em público, segue não sendo objeto de intervenção penal ou administrativa.

6.1.3 A superação do paradigma liberal pelo modelo proibicionista (1921)

Nas décadas seguintes, a classe médica organizada seguiu atuando como grupo de pressão em prol do controle médico e criminal da produção, oferta e consumo de substâncias psicoativas, com destaque para a atuação de legistas e psiquiatras, segundo os quais o alcoolismo e o consumo abusivo de narcóticos seriam as causas do atraso social do país e uma ameaça à ordem pública (BOITEUX, 2006). Azambuja Junior (2015) destaca que a classe médica buscava na regulamentação estatal a legitimidade necessária para prescrever com exclusividade a utilização de psicoativos com propriedades anestésicas, em detrimento da atuação de pajés, curandeiros e outros representantes das tradicionais práticas de cura no Brasil, apontados como charlatães. Atuando como verdadeiros empreendedores morais, esses agentes difundem o discurso segundo o qual o consumo de entorpecentes seria um problema, causador da degradação moral e social. Nesse discurso, a medicina e o direito penal acabaram se encontrando, na medida em que o indivíduo atingido pelos males causados pela embriaguez alcoólica ou narcótica se tornaria um criminoso em potencial (AZAMBUJA JÚNIOR, 2015).

As primeiras décadas do século XX demarcaram um aumento do uso hedonista de substâncias entorpecentes no país (TORCATO, 2016). Boiteux (2006) destaca a fundação, em São Paulo, de um clube de toxicômanos, em 1915, nos moldes do que já havia em Paris. Carvalho (2014), por sua vez, ressalta o aumento do consumo de entorpecentes entre intelectuais e na elite urbana. A percepção da população sobre esse aumento é intensificada pelos meios de comunicação. Torcato

(2016) apresenta notícias veiculadas por jornais cariocas em 1913, segundo as quais qualquer indivíduo conseguiria, com relativa facilidade, adquirir cocaína nas noites da cidade do Rio de Janeiro. Rodrigues (2004, apud Azambuja Júnior, 2015) também versa sobre a difusão de notícias associando o consumo hedonista de entorpecentes à degradação moral e física do usuário. Esse cenário acaba por dar eco à narrativa da classe médica oficial.

O agitado contexto internacional fornece ao Brasil a solução política que viria a ser acolhida. Externamente, os Estados Unidos (lar do *Harrison Narcotic Act*, da Lei Seca e de um grande arcabouço normativo proibicionista) já se apresentavam como protagonistas da empreitada de proibição das drogas. A pressão exercida pelos EUA para que países latino-americanos como Bolívia, Equador, Colômbia, Peru e Venezuela adotassem políticas mais rígidas de controle das drogas atingiria seu ponto máximo na Convenção de Haia (1911-1912), evento que, na prática, acabou dando início à difusão global da lógica proibicionista. A partir da forte pressão exercida pela política externa norte-americana, ampliou-se o rol de substâncias alvo de intervenção governamental, bem como a restrição do uso lúdico de substâncias psicoativas. Forjou-se também a exclusividade do uso medicinal de tais substâncias e a necessidade de cooperação internacional no enfrentamento à difusão do uso de narcóticos (BOITEUX, 2006; FIORE, 2012; AZAMBUJA JÚNIOR, 2015). O Brasil, que participou da segunda e da terceira fase da Convenção de Haia, realizadas, respectivamente, em 1913 e 1914, acabaria aderindo a tais deliberações (CARVALHO, 2014).

No âmbito ideacional, o pânico moral sobre as drogas difundido por representantes da classe médica, por juristas e pela imprensa nas décadas anteriores permitiu a rápida absorção dos preceitos internacionais pelo legislador brasileiro. A promulgação da Convenção de Haia e seu respectivo protocolo de encerramento pelo Brasil, através do Decreto 11.481, de fevereiro de 1915, abriu o campo para que se implantasse no país uma solução política baseada na intervenção penal sobre toda a cadeia de produção, oferta e consumo de determinadas substâncias psicoativas.

Em uma mesma época, observou-se a convergência de três fluxos distintos, porém articulados: a) o fluxo da política (*politic stream*), através da classe

médica organizada, que atuava como grupo de pressão em prol da superação do modelo liberal de controle de drogas; b) o fluxo dos problemas (*probrem stream*), com a difusão do discurso de que a toxicomania representava um grave problema a ser enfrentado no Brasil do início do século XX; c) o fluxo das alternativas (*policy stream*), com o ingresso, no país, das ideias de intervenção penal sobre o tema.

Figura 1 - Modelo de Múltiplos Fluxos aplicado ao contexto de ascensão do paradigma proibicionista

Fonte: Elaborado pelo autor

Logo no início do século XX, a convergência desses fluxos fez com que a agenda política brasileira se abrisse a um novo modelo paradigmático de controle de drogas, materializado na publicação do Decreto 4.294, de 6 de julho de 1921. O documento daria concretude (tanto legal quanto institucional) ao alinhamento brasileiro às ideias difundidas pelos Estados Unidos em relação à perniciosidade do consumo de substâncias entorpecentes. A primeira inovação que merece destaque na normativa é a diferenciação entre substâncias entorpecentes e as demais, sendo reservado ao comércio daquelas a pena privativa de liberdade. Entre as substâncias entorpecentes, a norma destacava o ópio, a cocaína e seus derivados enquanto objetos da primeira previsão na legislação brasileira de proibição expressa de determinados psicoativos. Era prevista, ainda, como forma de pena, a internação compulsória do “ébrio habitual” em estabelecimento especial a ser criado pelo Poder

Executivo. Nestas instituições, também poderiam ser internados voluntariamente os demais viciados em álcool ou outras substâncias entorpecentes.

Os dispositivos destacados no decreto de 1921 introduzem, no ordenamento jurídico brasileiro, o conteúdo substantivo que serviria de base às legislações proibicionistas publicadas nas décadas seguintes. No tocante às ideias em seu sentido mais amplo, a normativa traduz, em certa medida, a filosofia pública segundo a qual o entorpecimento dos indivíduos pelo consumo de psicoativos deve ser objeto de preocupação governamental. Além disso, a norma também apresenta um considerável grau de alinhamento ao ideário emanado do contexto internacional (sobretudo pelos Estados Unidos e os demais países europeus participantes da Convenção de Haia) em relação à identificação da oferta de determinadas drogas como problemas públicos.

Ademais, o decreto também estabelece que o consumo de qualquer substância entorpecente em nível superior ao padrão imposto também deve ser objeto de intervenção estatal. A solução política adotada é a da intervenção penal, com aplicação de pena de prisão aos fornecedores do rol de psicoativos condenados em Haia, bem como a internação compulsória aos consumidores de qualquer substância entorpecente em desacordo com as convenções sociais.

Quadro 5 - Ideias sobre drogas no modelo Proibicionista inicial de 1921

Concepção de “ideias”	Reflexo na política
Ampla (filosofias públicas ou zeitgeist)	O entorpecimento através do uso de substâncias psicoativas é um problema moral e social.
Intermediária (definição do problema)	A cadeia de produção, comercialização e consumo de entorpecentes é um problema público sobre o qual o Estado precisa intervir.
Estreita (solução política)	A cadeia de produção, comercialização e consumo de determinados entorpecentes deve ser criminalizada, com a consequente intervenção penal sobre todos os atores e práticas a elas relacionadas.

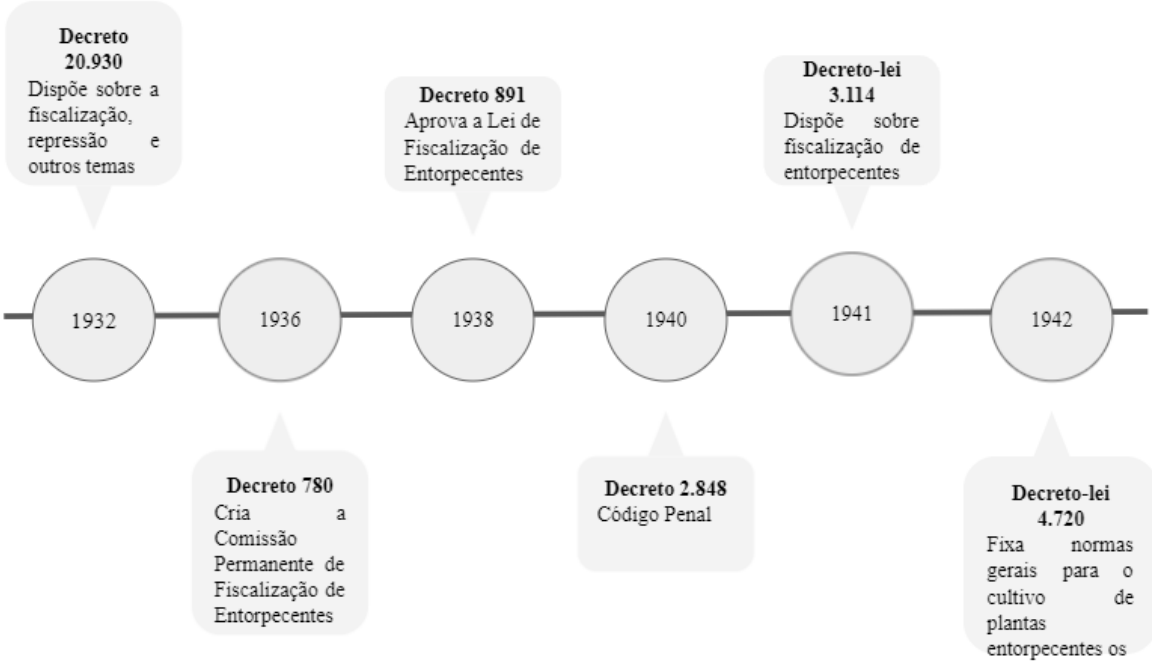
Fonte: Elaborado pelo autor.

Ao prever pena de prisão aos fornecedores de determinadas substâncias psicoativas, o Decreto 4.294/1921 encerra o liberalismo brasileiro em relação à oferta e consumo de entorpecentes, fincando as primeiras estacas daquele que viria a ser o novo paradigma de controle de drogas brasileiro, baseado na intervenção penal sobre os atos ligados à cadeia de transmissão de drogas politicamente eleitas como ilícitas.

6.2 Era Vargas (1930-1954)

As décadas de 1930 e 1940, período histórico conhecido como “Era Vargas” (1930-1954), foram marcadas por uma intensa produção legislativa federal disciplinando as estratégias de enfrentamento à produção, oferta e consumo de drogas no Brasil. Para Salo de Carvalho (2014), as normas publicadas à época representaram o ingresso do país no modelo internacional de controle de drogas e a formação de uma política proibicionista sistematizada. Para o autor, criou-se então um sistema punitivista dotado de coerência, com processos de seleção de condutas tipificadas e de repressão dos desviantes, independentemente da existência de outros delitos. De fato, conforme será exposto a seguir, a publicação dos Decretos 20.930/1932, 780/1936, 891/1938, 2.848/1940 (Código Penal), 3.114/1941 e 4.720/1942 representaram o início da estruturação de um sistema nacional de governança das políticas de drogas, com o surgimento e a consolidação de diversas estruturas institucionais que até hoje se encontram presentes na legislação nacional. Os normativos refletem, no campo discursivo, a consolidação do ideal de repressão como pano de fundo das políticas de drogas, com o aprimoramento de uma solução política baseada no enfrentamento bélico das condutas ligadas à cadeia de produção, oferta e consumo.

Figura 2 - Linha do tempo das principais produções legislativas sobre Drogas da Era Vargas



Fonte: elaborado pelo autor.

Entender os mecanismos explicativos da trajetória das políticas de drogas à época exige uma breve apresentação do contexto nacional e internacional.

6.2.1 Sintonia entre as Convenções de Genebra e a legislação brasileira

Antes de abordar especificamente a formação de um arcabouço legal sobre drogas no Brasil nas décadas de 1930 e 1940, é preciso relembrar brevemente alguns elementos do contexto internacional. Conforme discutido anteriormente, os EUA promoveram forte empreitada proibicionista internacional entre os anos 1920 e 1930 (em que pese o fracasso da Lei Seca que vigorou em seu território neste período), influenciando as resoluções promulgadas pelas Convenções de Genebra, realizadas em 1925, 1931 e 1936. De modo geral, estes foram os principais resultados dos encontros:

Quadro 6 - Resultados e promulgação pelo Brasil das Convenções de Genebra

Evento	Ano	Principais resultados	Promulgação pelo Brasil
2ª Conferência Internacional do Ópio	1925	Inclusão da maconha e da heroína na lista de substâncias controladas; Criação do Comitê Central Permanente do Ópio;	Decreto 22.950/1933
Convenção Para Limitar a Fabricação e Regulamentar a Distribuição de Estupefacientes	1931	Imposição aos países signatários da necessidade de criação de estruturas domésticas de controle e fiscalização do uso e o comércio de drogas consideradas legais, assim como de repressão àquelas consideradas ilegais;	Decreto 113/1934
Convenção Para a Repressão do Tráfico Ilícito de Drogas Nocivas	1936	Compromisso dos países signatários em intensificarem medidas de enfrentamento do tráfico e facilitação da extradição de condenados por tal conduta e; Ampliação do rol de condutas ligadas à cadeia de produção e oferta de drogas a serem confrontadas pela via penal	Decreto 2994/1938

Fonte: elaborado pelo autor.

Sustentada no viés repressivo que já emanava de seu próprio ordenamento jurídico desde a edição do Decreto 4.294/1921, a participação brasileira nas Convenções de Genebra (promovidas à época pela Liga das Nações) foi marcada pela adesão às proposições norte-americanas de recrudescimento da resposta internacional à circulação de entorpecentes, em oposição aos interesses comerciais de países europeus (CARVALHO, 2014; TORCATO, 2016). Azambuja Júnior (2015) ressalta que, no encontro de 1925, o país foi representando por Humberto Gotuzzo e Pedro Pernambuco Filho, este último ligado a instituições manicomiais importantes para o processo de patologização do uso de drogas e para a legitimação do discurso médico-psiquiátrico sobre toxicomanias.

Torcato (2016) destaca que o Brasil teve posição politicamente atuante nos encontros de Genebra, sobretudo na Convenção de 1925 quando, inclusive, se retirou da Liga das Nações após ver negado seu pedido de ingresso como membro permanente do Conselho de Segurança. Autores como Carvalho (2014) informam ainda que parte da historiografia chega a atribuir à delegação brasileira, na própria conferência de 1925, a iniciativa de inclusão da maconha - então mencionada como

“cânhamo indiano” - no rol de substâncias objetos de proibição (embora tal informação seja controversa). Apenas em 1932 o Brasil depositaria o instrumento de ratificação da Convenção de 1925, promulgando-a no ano seguinte através do Decreto 22.950, de 18 de julho de 1933.

Um ano antes, no entanto, o país já havia editado normativa própria que materializava o alinhamento brasileiro às tratativas proibicionistas internacionais. Tratava-se do Decreto 20.930, publicado em 11 de janeiro de 1932, e que estruturava aspectos institucionais da política proibicionista nacional que permanecem vivos até hoje, tais como:

a) Expansão do rol de substâncias objeto de proibição (incluindo a maconha, então denominada “canabis índica”, e a heroína), bem como a supressão do termo “venenosas”;

b) Previsão dos crimes e suas penas, aumentando de três para seis o número de verbos criminalizáveis ligados ao tráfico de drogas - no art. 2º do Decreto de 1921, os verbos eram “*Vender, expôr à venda ou ministrar*”), enquanto no art. 25 este rol passou a vigorar com os verbos “*Vender, ministrar, dar, trocar, ceder, ou, de qualquer modo, proporcionar*”);

c) Centralização da competência de fiscalização em um ente federal, a saber, o Departamento Nacional de Saúde Pública, em detrimento de iniciativas municipais e estaduais – o órgão também passaria a ser responsável pela permutação de informações junto a instâncias internacionais;

d) Criminalização, por meio do art. 26, não do estado de entorpecimento, mas sim da mera posse de substâncias entorpecentes sem autorização, sendo prevista, à época, pena privativa de liberdade;

e) Aplicação da ideologia da diferenciação, ainda no art. 26, ao se prever penas ao usuário substancialmente inferiores às penas reservadas aos traficantes.

Ademais, o normativo mantém classificadas como doenças a toxicomania ou a intoxicação habitual por substâncias entorpecentes, mas agora impondo a

ambas a notificação compulsória, elemento que possibilitava a sujeição do indivíduo à internação obrigatória ou facultativa por período indeterminado.

A previsão expressa de um rol de substâncias proibidas no Decreto de 1932, incluindo aí a heroína e a maconha, principais alvos das inovações da Convenção de 1925, demarcou um processo de sincronização da legislação brasileira aos ditames internacionais. Para Torcato (2016), entretanto, a principal inovação do Decreto 20.930 não foi o aumento da punitividade ou do rol de substâncias proibidas, mas sim a tomada pelo Governo Federal do protagonismo na construção de um sistema nacional responsável por regulamentar a oferta, produção e consumo de entorpecentes, atribuição até então executada pelos demais entes federativos. Assim, o diploma legal prevê que, dentre as diversas atribuições do Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP), órgão subordinado ao Ministério da Educação e Saúde, está a revisão, quando necessária, do quadro das substâncias proibidas, bem como a concessão de autorização às farmácias para oferecer tais produtos. A construção desse sistema nacional seria continuada quatro anos depois.

Em 1936, por meio do Decreto 780/1936, o Governo Brasileiro criou a “Comissão Permanente de Fiscalização de Entorpecentes”. A entidade tinha como finalidade expressa permitir a execução dos compromissos firmados pelo Brasil para a questão das drogas, como signatário dos tratados internacionais de Haia (1912) e de Genebra (1925 e 1931). Diretamente subordinado ao Ministério das Relações Exteriores, o órgão deveria ser o responsável por estudar e fixar normas gerais de fiscalização das diversas atividades que compõem a cadeia de produção e oferta de substâncias psicoativas; por reprimir o tráfico e o uso ilícitos de drogas no país; bem como elaborar o anteprojeto de lei de consolidação das normas sobre entorpecentes, dispositivo esse que viria a ser regulamentado três anos depois, com a publicação do Decreto 3.114/1941.

Conforme se vê, a norma deixava claro seu intuito de servir como instrumento de alinhamento brasileiro às disposições internacionais, com destaque para as inovações da Convenção de 1931, promulgada pelo Brasil por meio do Decreto 113, de 13 de outubro de 1934. Chama a atenção, sobretudo, o atendimento à determinação de que os países signatários criassem estruturas

domésticas de controle e fiscalização do uso e o comércio de drogas consideradas legais, assim como de repressão àquelas consideradas ilegais.

Na Convenção de Genebra de 1936, quando da discussão sobre a criação, pelos países signatários, de entidades nacionais de controle de drogas, o embaixador Jorge Latour, representante designado pelo governo brasileiro, enalteceu o pioneirismo do país com a criação da Comissão Nacional de Fiscalização de Entorpecentes. Esse ativismo dos representantes brasileiros representou o alinhamento do país às ideias de extrapolação da autoridade médica, que não mais se restringia ao combate das doenças, mas também versava sobre costumes sociais e higiênicos e, mais precisamente, sobre o desejo individual de se entorpecer (CARVALHO, 2014). Fato é que, quando da elaboração dos tratados internacionais dos anos 30, o Brasil já se apresentada na vanguarda do controle do entorpecimento individual, ostentando uma década de legislação proibicionista em vigor (TORCATO, 2016). As deliberações da Convenção de 1936 foram ratificadas pelo Brasil em 1938, através do Decreto 2.994, publicado em 17 de agosto.

Ainda naquele ano, viria a ser publicada a lei que demarcaria a adesão definitiva do Brasil ao modelo proibicionista internacional. Tratava-se do Decreto-Lei n 891, de 25 de novembro de 1938, denominado Lei de Fiscalização de Entorpecentes. Partindo da alegada necessidade de regulamentação do tema e de alinhamento da legislação brasileira às convenções internacionais, a normativa pode ser classificada como a primeira grande lei brasileira de tóxicos, uma vez que abordava diversos dos aspectos institucionais que compunham a política brasileira de drogas à época.

Inicialmente, o normativo apresentava um rol de substâncias “entorpecentes” objeto da regulamentação da Comissão Nacional de Fiscalização de Entorpecentes. Em seguida, proibia o plantio, a cultura, a colheita e a exploração da papoula, da coca, da cannabis e seus derivados, exceto de ativos com fins terapêuticos e desde que devidamente autorizados pela supracitada comissão.

Em comparação ao normativo de 1932, o Decreto apresentava uma multiplicação dos verbos criminalizáveis ainda maior: de cinco verbos previstos no art. 25 do Decreto 20.930, o texto apresentava nada menos do que dezesseis previstos em seu art. 33 - “*Facilitar, instigar por atos ou por palavras, a aquisição,*

uso, emprego ou aplicação de qualquer substância entorpecente, ou, sem as formalidades prescritas nesta lei, vender, ministrar, dar, deter, guardar, transportar, enviar, trocar, sonegar, consumir substâncias compreendidas no art. 1º ou plantar, cultivar, colher as plantas mencionadas no art. 2º, ou de qualquer modo proporcionar a aquisição, uso ou aplicação dessas substâncias". Esse artigo representava, ainda, a superação da ideologia da diferenciação, uma vez que previa, aos usuários de drogas, a aplicação das mesmas penas destinadas aos traficantes, um evidente indicador do recrudescimento da resposta estatal à questão das drogas.

A publicação do Decreto-Lei 891/1938 se deu em um contexto de desenvolvimento inicial de um sistema nacional de instituições responsáveis pela governança da política nacional de drogas. O normativo previa como responsável por executar suas disposições a supracitada Comissão Permanente de Fiscalização de Entorpecentes, subordinada ao Ministério das Relações Exteriores. Inclusive, coube ao órgão o envio, ao Comité Central Permanente do Ópio da Liga das Nações, das estatísticas trimestrais ou anuais referentes à importação, transformação, consumo e estoque das substâncias entorpecentes em todo o país, bem como a avaliação das quantidades dessas substâncias necessárias ao consumo do Brasil para o ano seguinte.

No que tange às estratégias de enfrentamento aos problemas decorrentes do uso indevido de entorpecentes, a lei reservava a possibilidade de internação voluntária ou compulsória dos "toxicômanos ou os intoxicados habituais, por entorpecentes, por inebriantes em geral ou bebidas alcoólicas". Abandonando as intenções do Decreto 4.294/1921 acerca da criação de estabelecimentos especiais voltados ao recebimento de tais indivíduos, o normativo de 1938 previa a internação em "*hospital oficial para psicopatas ou estabelecimento hospitalar particular submetido à fiscalização oficial*".

No campo discursivo das políticas nacionais de drogas, o Decreto-Lei 891/1938 representou a consolidação das ideias proibicionistas, segundo as quais o uso de entorpecentes é uma questão essencialmente problemática, a ser enfrentada pelo Estado, por meio da intervenção penal sobre toda a cadeia de produção, oferta e consumo.

Em 1940, o Brasil aprova um novo Código Penal, por meio do Decreto-lei 2.848/1940. Em seu artigo 281, a normativa tipifica o crime de tráfico de drogas através de onze verbos, mantendo as penas mínima e máxima previstas pelo decreto de 1938 (um a cinco anos). A princípio, o diploma legal não dispõe sobre o porte de drogas para consumo pessoal. Ainda na chamada “Era Vargas”, foram publicados o já mencionado Decreto-Lei 3114/1941, que regulamentava as atividades e o orçamento da Comissão Nacional de Fiscalização de Entorpecentes, bem como o Decreto-Lei 4720/1942, que disciplinava o cultivo de plantas entorpecentes e a extração, transformação e purificação dos seus princípios ativo-terapêuticos.

Conforme se vê, a legislação sobre drogas publicada no Brasil entre as décadas de 1930 e 1940 conferiu, em âmbito doméstico, materialidade institucional à lógica proibicionista emanada pela Liga das Nações (BATISTA, 1998). Percebe-se, no entanto, um papel ativo dos representantes brasileiros nas Convenções, contradizendo uma noção muitas comumente difundida de que o Brasil foi mero espectador, seguindo cegamente as diretrizes internacionais. Fiore (2012), por exemplo, destaca a importância que a convergência de várias políticas domésticas teve para a consumação da empreitada proibicionista em nível global. No mesmo rumo, Rodrigues (2012) argumenta que as intenções dos EUA encontraram pontos de conexão em cada país que aderiu ao Proibicionismo, não sendo os países latino-americanos simples marionetes dos interesses geopolíticos estadunidenses. Nesse sentido, é preciso analisar também o contexto doméstico de cada país quando se tenta compreender melhor os mecanismos que explicariam a continuidade da trajetória proibicionista.

6.2.2 Ambiente doméstico: discursos de eugenia, mercantilização da saúde e interesses econômicos nacionais

Um primeiro aspecto que chama atenção em relação ao período histórico em que se deu a criação da Comissão Nacional de Fiscalização de Entorpecentes e publicação do Decreto 891 é a ausência de dados que indicassem a existência uma epidemia de consumo das drogas no país, ou mesmo qualquer outro fator empírico que efetivamente justificasse a implementação de uma política proibicionista. Tal

contexto remete, portanto, à existência de mecanismos explicativos mais complexos sustentando tal continuidade institucional.

A tradição criminalizadora inaugurada pelo decreto 4.294/1921 ensejou a ascensão da polícia como agente executor de políticas de controle social de classes marginalizadas. Pautadas na associação entre pobreza e criminalidade, essa categoria profissional passou a atuar politicamente sobre o tema, inclusive militando em prol da aprovação de legislação cada vez mais repressivas. A partir da década de 1920, os chefes de polícia passaram a ser importantes agentes de pressão política, atuando ativamente na construção do anteprojeto que culminou na publicação do Decreto 20.930/1932, primeiro diploma a incluir a maconha no rol de substâncias proibidas. Segundo o autor, a atuação policial é intensamente influenciada por ideais eugênicos, segundo os quais indivíduos pertencentes às classes pobres simbolizavam um retrocesso evolutivo (AZAMBUJA JÚNIOR, 2015).

Nesse contexto, a classificação dos usuários de entorpecentes como doentes, encontrada nos normativos de 1932 e 1938, dão concretude normativa às ideologias supremacistas que, já a partir da década de 1910, vinham fomentando o surgimento de várias organizações da sociedade civil pautadas em ideais de purificação da nação - destaque para a Liga Brasileira de Higiene Mental (LBHM), criada em 1923 por psiquiatras que se proclamam incumbidos da tarefa de atuar em prol da regeneração da saúde coletiva nacional.

Pautado no modelo higienista de intervenção médica, e contando com apoio de segmentos da igreja católica, o movimento atuava não apenas contra o entorpecimento individual, mas também contra fluxos migratórios dentro do país e uniões afetivas “indesejáveis”. O grupo militava, inclusive, em favor da esterilização compulsória dos “degenerados” (BATISTA, 1998; AZAMBUJA JÚNIOR, 2015). Boiteux (2006) chama atenção para a grande influência que o discurso médico teve sobre o conteúdo do Decreto 20.930/1932, autorizando o aumento do controle médico-sanitário sobre a vida da população. Segundo este conjunto ideacional, o viciado deveria ser tratado como um doente, passível de ser compulsoriamente internado em caso de drogadição.

Assim, o que o decreto de 1932 e as demais normas publicadas na “Era Vargas” fizeram foi criminalizar, sob a alcunha de “tráfico”, os atos de produção,

oferta e consumo de entorpecentes que se encontrassem em desacordo com o controle de fluxo oriundo pelo modelo sanitário proposto pela classe médica (BATISTA, 1998). Além da LBHM, Torcato (2016) elenca uma série de outras instituições que defendiam a redução ou supressão do consumo de álcool. Entre tais organizações, destacam-se a Sociedade Vegetariana do Rio de Janeiro, a União Brasileira Pró-Temperança e as agremiações operárias de Fortaleza, Círculo Operário São José e a Escola de Aprendizes Artífices.

Tais grupos atuaram fortemente em prol da conversão das condutas ligadas ao uso de drogas em problema social. Tal processo, por sua vez, ocorreu tanto a partir de movimentos políticos - dependendo do poder de diversos agentes para definir interesses e prioridades -, quanto de circunstâncias históricas (GAMELLA, 2003). De acordo com Becker (1991), o uso de drogas quase sempre foi tema comum entre empreendedores morais que, em cruzadas bem-sucedidas, balizando-se por sua moral pessoal, lograram êxito na rotulação de determinadas condutas ligadas ao consumo de substâncias como desvios - tornando os usuários, consequentemente, desviantes. Trata-se de uma forma de controle social através do poder de enquadramento de determinadas condutas em tipos criminalizados, com a consequente aplicação de sanções a seus atores (um objetivo comum a todo o sistema penal, mas que será melhor abordado mais adiante no presente trabalho).

Além dos discursos moral e sanitário difundidos pelos agentes de segurança pública e pela classe médica, é possível destacar fatores econômicos que também influenciaram o alinhamento brasileiro à empreitada proibicionista norte-americana. De acordo com Cardoso (2006, apud AZAMBUJA JÚNIOR, 2015), a partir do início do século XX: a) os EUA se tornaram o principal parceiro comercial brasileiro, sendo o principal adquirente de café, borracha e cacau; b) os bancos americanos passaram a deter uma significativa fatia da dívida externa brasileira; c) ocorreu uma intensa penetração do capital norte-americano na economia brasileira, incentivada por benefícios fiscais, principalmente no desenvolvimento e execução de serviços nas áreas telefonia, iluminação pública, colonização de áreas devolutas e construção de ferrovias.

Nesse sentido, Carvalho (2014) destaca que, não por acaso, a intensificação da produção legislativa proibicionista brasileira a partir da década de

1920 se deu paralelamente à tomada dos primeiros empréstimos do país junto aos EUA. Tal dinâmica abriu as portas para que, sobretudo a partir da década de 1930, representantes dos EUA viessem ao país atuar como influenciadores diretos do conteúdo da política brasileira de drogas. Em fevereiro de 1935, por exemplo, o Ministro das Relações Exteriores, José Carlos Macedo Soares, expressou junto ao Ministro da Educação e da Saúde, Gustavo Capanema, seu desejo de promover reuniões entre autoridades governamentais brasileiras, para versarem sobre a sistematização do serviço repressivo no Brasil. Tal medida seria necessária para alinhar a estrutura institucional brasileira ao novo modelo internacional de enfrentamento à toxicomania e ao tráfico ilícito. Tais reuniões culminaram na criação da Comissão Permanente de Fiscalização de Entorpecentes em 1936 (CARVALHO, 2014).

Torcato (2016) ressalta, ainda, o interesse econômico da classe médica na supressão estatal das atividades exercidas por curandeiros, parteiras e outros agentes da terapêutica tradicional. Segundo o autor, o início do século XX trouxe um intenso desenvolvimento tecnológico aos meios de trabalho da classe médica. A categoria passou a se valer de caros equipamentos e técnicas, localizadas em instituições especializadas. Tal progresso transferiu o local tradicional de cura do ambiente doméstico para clínicas e hospitais, instituições mantidas pela aplicação de capital de indústrias que seguiam a lógica da acumulação do capital. Dessa forma, a mercantilização da saúde contribuiu para reforçar a atuação da classe médica pela aprovação de medidas que suprimissem o escopo de atuação de prescritores de entorpecentes não pertencentes à classe.

Por fim, é importante destacar o contexto político. Conforme dispõe Boiteux (2006), o Governo Vargas era caracterizado pela censura e pela repressão às liberdades individuais, principalmente a partir do Golpe de Estado de 1937 que culminou na implantação do Estado Novo. Como o recrudescimento das normas penais é fenômeno típico de regimes autoritários, no Brasil dos anos 1930, esse fenômeno atingiu especialmente as normas referentes às drogas. A legislação sobre o tema publicada no período é marcada pela expansão das possibilidades de

aprisionamento, com a multiplicação dos verbos, o uso de tipos penais abertos[19] e o aumento do número de substâncias proibidas. Conforme salientado anteriormente, a criminalização de substâncias é um instrumento de controle social presente em diversos países ao longo da história, permitindo uma interferência estatal sobre a vida dos indivíduos, mesmo que ausentes condutas lesivas a terceiros ou ao patrimônio público ou privado.

6.2.3 Considerações sobre a continuidade institucional na Era Vargas

Conforme se desenvolveu o modelo de *path dependence*, a abordagem minimalista segundo a qual eventos passados são suficientes para explicar o futuro foi superada por interpretações que consideram a importância de se compreender não apenas os eventos históricos que sustentam determinados processos, mas também outros fatores presentes nas temporalidades analisadas. No âmbito das políticas de drogas formuladas no Brasil a partir do início do século XX, observa-se que, embora a existência de normas com teor proibicionista (caracterizadas como condições iniciais) de fato tenham pesado a favor da produção de todo um percurso normativo posterior, é inegável a importância que uma série de outros fatores contextuais teve para a produção de leis na “Era Vargas” (MAHONEY e SCHENSUL, 2006)

No início do século XX, quando ocorreu intensificação dos debates internacionais sobre quais respostas os países deveriam oferecer à produção, oferta e consumo de entorpecentes, o legislador brasileiro, através do Decreto 4.294/1921, efetuou o que pode ser definido como uma *critical juncture*: uma escolha inicial, tomada ainda em um momento de incerteza, que acabou por alterar os rumos da história, influenciando a produção normativa posterior e se alinhando à empreitada proibicionista norte-americana. Décadas depois, toda legislação aprovada durante a “Era Vargas” refletiu a continuidade daquela escolha institucional, com a tomada de novas decisões que aproximaram o Brasil ainda mais desse ideal de erradicação da oferta de drogas.

---

[19] Um tipo penal é uma conduta prevista em lei como crime, porém de forma incompleta, cabendo ao interprete da norma - mais, precisamente, os agentes do sistema penal - complementar seu teor de forma valorativa.

Nesse sentido, a literatura demonstra que o Brasil, em intensa sintonia com a ideologia norte-americana, teve um papel ativo no cenário internacional e até mesmo certo pioneirismo na produção legislativa repressiva – aspecto que impõe uma busca de mecanismos explicativos para essa dependência de trajetória no ambiente doméstico. Em princípio, não parece ser razoável evocar o aumento dos índices de criminalidade ou dos problemas de saúde ligados ao consumo de entorpecentes para explicar as decisões legislativas. Fontes bibliográficas não permitem afirmar a existência de números oficiais que demonstrassem tais problemas à época.

O que a revisão bibliográfica aponta é que parece ser mais factível atribuir às classes médica e policial a difusão de um discurso eugenista, relacionando o consumo de entorpecentes às classes marginalizadas da sociedade – vistas como retrocessos ao processo civilizatório – conjunto ideacional este apoiado por diversos grupos conservadores organizados. Representantes da classe médica se moveram, ainda, por interesses econômicos na aprovação de leis proibicionistas, uma vez que a mercantilização da saúde, marcada pela concentração das práticas de cura em instituições hospitalares guiadas pela lógica capitalista, se encontrava em desacordo o exercício das práticas terapêuticas tradicionais exercidas por agentes externos como curandeiros, pajés, etc.

Além das questões culturais e sociais, parece ter pesado em favor do ideal proibicionista a forte relação econômica entre Brasil e EUA. Ademais, não é possível ignorar o contexto político, sendo a adoção de políticas repressivas uma medida típica de regimes autoritários como foi o período conhecido como “Era Vargas”. Assim, alinhando-se aos pressupostos ideacionais de que, na transformação ou continuidade institucional, elementos como a cultura, a economia, as ideias, o momento histórico e outros fatores importam, é possível começar a compreender como se articulou o contexto de aprovação das leis que acabariam por constituir o acabou jurídico proibicionista brasileiro. Ao longo das cinco primeiras décadas do século XX, diversos elementos contextuais criaram um cenário propício ao êxito das ideias proibicionistas na agenda política brasileira.

As décadas de 1930 e 1940, por exemplo, foram marcadas pela publicação de uma série de normas que refletiam a consolidação do ideal repressivo

como ideologia dominante no campo discursivo. Os dispositivos legislativos possibilitaram um refinamento de aspectos constitucionais típicos das políticas brasileiras de drogas, com destaque para a formação de um complexo de instituições voltadas à governança e a extensão do rol de substâncias e condutas criminalizadas.

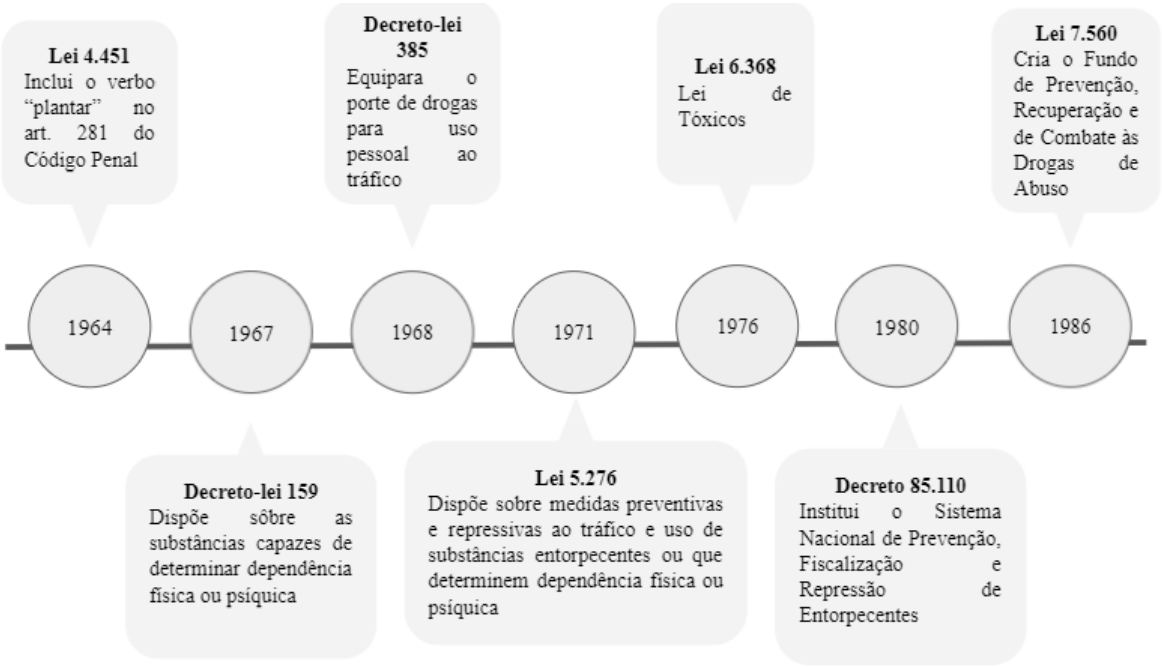
A criação da Comissão Permanente de Fiscalização de Entorpecentes e a elevação da punitividade do traficante na Era Vargas geram, nos anos seguintes, um clima de otimismo entre representantes dos órgãos federais responsáveis pelo controle de entorpecentes, que chegam a afirmar que a toxicomania passa a ser um problema de menor importância e com raros registros (TORCATO, 2016). Entretanto, novos acontecimentos ensejaram um novo ciclo de produção legislativa sobre o tema durante o período histórico conhecido da Ditadura Militar no Brasil.

6.3 A Ditadura Militar brasileira e a ascensão da ideologia da guerra às drogas

Em 1964, um golpe militar e parlamentar culminou na deposição do Presidente João Goulart, dando início a um período de ditadura militar que duraria por vinte e um anos no Brasil. No campo das políticas de drogas, o ano de 1964 foi o marco inicial de um novo regime proibicionista (BATISTA, 1998; BOITEUX, 2006; TORCATO, 2016), com a publicação de leis que recrudesceram a resposta penal, ampliaram o rol de condutas tipificadas e serviram como base legislativa para o modelo bélico de enfrentamento à produção, oferta e consumo de entorpecentes. Tinha início o período conhecido como “Guerra às Drogas”.

Esse recrudescimento, conforme será exposto a seguir, apresenta diversos mecanismos explicativos. Mas dois deles nos parecem mais claros: a) a necessidade de ferramentas cada vez mais duras de controle social; b) a fusão da Ideologia de Segurança Nacional (ISN) à Ideologia da Defesa Social (IDS).

Figura 3 - Linha do tempo das principais produções legislativas sobre Drogas da Ditadura Militar



Fonte: Elaborado pelo autor

6.3.1 Urbanização e controle social

De acordo com Rolim (2011), o golpe civil-militar foi orquestrado por representantes de segmentos conservadores que, sob forte ideário religioso, alegavam pretender purificar o país de ameaças subversivas e comunistas. Tais empreendedores morais empunhavam bandeiras que colidiam com as de diversos movimentos culturais, políticos e sociais que, a partir dos anos 1960, passaram a se organizar e lutar por uma série de mudanças em relação a temas como liberdade sexual, igualdade de raça e gênero e, sobretudo, questões relacionadas ao consumo de drogas (ROLIM, 2011).

Nos primeiros anos do período ditatorial, foram publicadas normas que, alterando o Código Penal, estabeleceram os alicerces de uma nova roupagem do modelo proibicionista no país. Ainda em 1964, foi publicada a Lei 4.451, que incluía ao caput do art. 281 do Código Penal o verbo "plantar". Em 1967, por meio do Decreto-lei 159, foi estendida a aplicação de tipificação prevista no Código Penal às condutas ligadas a substâncias capazes de provocar dependências física ou psíquica, embora não consideradas entorpecentes.

À época, em semelhança ao que vinha ocorrendo nos Estados Unidos, o consumo de drogas vinha deixando de ser compreendido como hábito exclusivo de grupos marginalizados. Ao contrário, o uso de substâncias passou a ser associado a movimentos de contracultura, protagonizados por jovens brancos de classe média ou alta. Ampliava-se, com isso, o discurso de que as drogas eram um veneno espalhado intencionalmente por vilões, entre os jovens de boas famílias (OLMO, 1990; D'ÉLIA FILHO, 2007; ROLIM, 2011).

Sobre o contexto social brasileiro, trata-se de um período em que começavam a ser mais sistematicamente percebidas no país as consequências do êxodo rural e da urbanização desordenada das cidades. Em muitos meios, difundia-se o discurso de que os grandes contingentes populares que chegavam diariamente aos centros urbanos eram os responsáveis pelo aumento da criminalidade. Rolim (2011) destaca, por exemplo, discursos do Ministro da Justiça Ibrahim Abi-Akel e do presidente da República, General Figueiredo, ambos feitos em 1980, segundo os quais as correntes migratórias para os centros urbanos eram sinônimo de explosão da criminalidade e de desequilíbrios sociais, econômicos, culturais e políticos. Nesse contexto, reforçava-se o discurso de estigmatização de populações faveladas e periféricas, jogando sobre elas a culpa pela difusão do hábito de consumir drogas, bem como pelo fornecimento de entorpecentes aos filhos das classes média e alta (ROLIM, 2011).

Torcato (2016) ressalta que a plantação e o consumo de maconha, que a partir da década de 1940 deixaram de ser práticas restritas às regiões norte e nordeste do país, passaram a ser apontados como responsáveis pela elevação dos índices de criminalidade nos grandes centros urbanos. A disseminação de tal discurso acabaria, inclusive, resultando na publicação da Lei 4.451/1964, que incluiu o ato de plantar cannabis entre as condutas tipificadas pelo art. 281 do Código Penal. O autor aponta, portanto, que "os problemas que levaram à alteração da política são anteriores ao novo ordenamento internacional de 1961" (TORCATO, 2016, p. 312).

No contexto do regime ditatorial, a identificação dos grupos marginalizados como responsáveis pelo "envenenamento" da população cumpriu uma dupla função de justificação: por um lado, tratava-se de um instrumento de

controle social sobre as populações - conforme a conceituação de biopolítica apresentada por Foucault e resgatada por Rodrigues (2012) -, ao mesmo tempo, fornecia a figura de um inimigo a ser enfrentando em conjunto pela população, característica típica de uma ideologia importada dos EUA.

6.3.2 O anticomunismo e as Ideologias da Segurança Nacional e de Defesa Social

De modo geral, regimes ditatoriais se baseiam na vigilância e/ou intervenção estatal sobre os mais diversos aspectos da vida social. Em muitos aspectos, sua subsistência depende de uma justificativa moral convincente perante a sociedade. Um argumento comum de ditaduras é o de que o país se encontra em uma guerra permanente contra um inimigo que pretende desestabilizar a nação, sendo necessária, portanto, a presença de um governo forte para conter tal ameaça. Nesse sentido, a proibição das drogas sempre se mostrou uma ferramenta útil para identificar inimigos (internos e externos) e manter o poder nas mãos dos ditadores.

No contexto da ditadura brasileira, além dos grupos sociais historicamente marginalizados, os “comunistas” também foram elencados como os inimigos a serem combatidos. Com o governo aparelhado por agentes militares e policiais, difundiu-se o discurso de que os comunistas eram sujeitos imorais ou amorais, destruidores da família e corruptores dos costumes. Brito (2021) destaca o teor de um documento confidencial, de autoria da agência central do Serviço Nacional de Informações (SNI), datado de 1976, no qual a toxicomania era descrita como uma arma do Movimento Comunista Internacional (MCI) para fragilizar e dominar a sociedade brasileira. O autor aponta, ainda, reportagem do jornal Correio Braziliense que afirmava que, para as autoridades da época, a questão das drogas teria a mesma prioridade que a eliminação do terrorismo.

Durante a vigência do artigo 281 do Código Penal, o Supremo Tribunal Federal consolidou o entendimento de que as penas previstas se aplicavam apenas aos traficantes (CARVALHO, 2014) – a despeito de o dispositivo em si não apontar diferenciação de penas para usuários e traficantes. Essa ideologia da diferenciação seria aplicada, mesmo que de forma violada, até a publicação do Decreto-lei 385/1968 (treze dias após o AI-5), que previa a aplicação de penas iguais a usuários

e traficantes. Segundo Boiteux (2006), tal medida consistia em uma tentativa, importada dos EUA pelos países latinos, de aumentar o controle social sobre grupos de contestação do regime, tendo em vista a popularização do consumo de drogas entre os jovens de classe média pertencentes a tais coletivos. É nesse sentido que se verificam semelhanças entre os contextos dos EUA e do Brasil. Em ambos os países, o controle de drogas se mostrou uma boa ferramenta para definir inimigos internos e externos, justificando uma ação nacional em defesa da suposta ameaça.

Conforme observado anteriormente, é inegável a influência norte-americana e da Convenção da ONU de 1961 sobre a produção legislativa brasileira. Segundo Torcato (2016), os Estados Unidos exerceram, principalmente após o Golpe Militar de 1964, forte pressão política sobre a regulamentação farmacêutica brasileira, intrinsecamente ligada às políticas de drogas. Indo ainda mais diretamente ao ponto, Batista (1998) relembra fala de chanceler brasileiro nos EUA, datada de 1966, apontando que "*o que é bom para os Estados Unidos é bom para o Brasil*". Em um contexto de Guerra Fria contra a União Soviética, os Estados Unidos se tornaram responsáveis por difundir um modelo marcado pela militarização das relações internacionais, incorporado também no âmbito doméstico, com a identificação de inimigos externos e internos: a "Ideologia da Segurança Nacional" (ISN) (BATISTA, 1998; BRITO, 2021).

No Brasil, o período de ditadura militar se mostrou um terreno fértil para o cultivo de postulados da ISN transnacionalizados pelos EUA. Baseado no princípio da bipolaridade (nós x comunistas), o Estado passou a dispor de uma estrutura repressiva militarizada, voltada à eliminação dos supostos inimigos do país (CARVALHO, 2014). E é nesse contexto que "comunistas" e traficantes passaram a ser alvos preferenciais do regime e do sistema de Segurança Pública (D'ÉLIA FILHO, 2007; ROLIM, 2011).

Segundo Carvalho (2014), no Brasil, a Ideologia de Segurança Nacional acabaria sendo absorvida por outra ideologia, já vigente no país e incidente sobre todo o sistema penal: a Ideologia da Defesa Social (IDS)[20]. A IDS se baseava na

[20] A ideologia da defesa social nasceu no âmbito da transformação social no período da revolução burguesa, mais precisamente na passagem do estado liberal clássico ao estado social. No âmbito da ciência penal, a IDS reflete a crescente integração entre a ciência jurídica e a concepção geral do

ideia de que o Estado tem a legitimidade para reprimir o delito, entendido aqui como a expressão de uma atividade interior reprovável e danosa para a sociedade. Nesse sentido, a repressão estatal seria legitimada como mecanismo de defesa dos interesses sociais e das condições essenciais de existência da sociedade (BARATTA, 2002; CARVALHO, 2014).

Enquanto a ISN tinha como foco a repressão do inimigo/criminoso político, a IDS era voltada ao inimigo/criminoso comum. Essa diferença, no entanto, não prejudicou a agregação entre os modelos. Pelo contrário, a partir da década de 1960, a absorção de conceitos oriundos da ISN pelo Brasil, somados aos pressupostos vigentes da IDS, culminou na formação de um supermodelo de repressão estatal e controle social que tinha como objetivo extinguir tanto a criminalidade política quanto a comum. A configuração desse modelo repressivo sustentou a manutenção do estado de guerra permanente, marca do governo militar (CARVALHO, 2014).

À época, a ascensão do enfrentamento ao tráfico e ao uso de substâncias entorpecentes como objetivo da nação brasileira ficou evidenciada na publicação da Lei 5.726/1971, que previa o combate às drogas como um dever de toda pessoa física e jurídica. Além disso, o texto da lei também apresentava disposições processuais próprias aplicáveis a tais condutas, equiparadas às infrações contra a segurança nacional, a ordem política ou social e a economia popular. Por fim, a normativa aumentava a pena máxima dos crimes supracitados de cinco para seis anos de prisão.

Em relação às estratégias de intervenção médica, o normativo previa o vício em entorpecentes como circunstância de incapacidade do indivíduo sobre

---

homem e da sociedade. Seu conteúdo pode ser reconstruído em 6 princípios: a) Princípio da Legitimidade: o Estado, através de instâncias oficiais de controle social, tem legitimidade para reprimir o comportamento desviante individual; b) Princípio do bem e do mal: o desvio criminal é um elemento negativo disfuncional, noutras palavras, um mal. Já a sociedade constituída, um bem; c) Princípio da culpabilidade: o delito é expressão de uma atitude interior reprovável, porque contrária aos valores e às normas, presentes na sociedade mesmo antes de serem sancionadas pelo legislador. d) Princípio da finalidade ou da prevenção: a pena tem a função de prevenir o crime, servindo como uma justa e adequada contra motivação ao comportamento criminoso; e) Princípio da igualdade: a reação penal deve ser aplicada de forma igual a todos; f) Princípio do interesse social e do delito natural: os delitos representam ofensa a interesses fundamentais da sociedade protegidos pelo direito penal. Uma pequena parte dos delitos, denominados “delitos artificiais, representa violação de determinados arranjos políticos e econômicos, e é punida em função da consolidação destes (BARATTA, 2002).

ilicitude da conduta, ensejando sua absolvição e submissão à internação hospitalar obrigatória. Evidenciava, portanto, a subsistência do estereótipo médico-sanitário que influenciou a publicação de políticas de drogas na “Era Vargas”. De acordo com Machado (2007), se tratava de um reflexo da crescente influência da ordem médico-psiquiátrica sobre a legislação brasileira, fornecendo subsídios tecno-científicos aos mecanismos de controle e repressão do uso de drogas no país. Embora fosse prevista a possibilidade de internação do usuário, a posse de substâncias entorpecentes por usuário eventual, não dependente, continuava equiparada ao tráfico ilícito (BOITEUX, 2006). Nesse rumo, o texto se mostrava um produto perfeito das Ideologias de Segurança Nacional e de Defesa Social, ao apresentar o combate ao tráfico e uso de drogas como um dever de toda pessoa física e jurídica, prevendo, inclusive, a obrigação das autoridades escolares em promoverem a fiscalização e delação nas instituições.

Em 1976, o Brasil assistiu à publicação da Lei 6.368, lei de tóxicos que permaneceria vigente por quase trinta anos, consolidando as estruturas do modelo de proibição que se formava desde o início do período ditatorial. O normativo reservava ao Serviço Nacional de Fiscalização da Medicina e Farmácia, do Ministério da Saúde, a competência para relacionar as substâncias entorpecentes a serem proibidas, ou capazes de determinar dependência física ou psíquica. Em relação às sanções atribuídas, embora mantida a submissão do usuário à pena privativa de liberdade, percebeu-se a retomada da estratégia da ideologia da diferenciação, com uma relevante elevação das penas para o crime de tráfico (de seis a quinze anos de prisão) e, por outro lado, a redução do apenamento imposto ao usuário (seis meses a dois anos de detenção).

Como alternativas à pena de detenção do usuário, o texto previa medidas de internação compulsória, bem como a inimputabilidade dos dependentes. Se tratava de uma reafirmação da tendência à medicalização, enfatizada por três dispositivos: a) a substituição do termo "viciado" por "dependente de droga"; b) a proposição de se criar estabelecimentos especializados para tratamento de dependentes na rede pública de saúde; c) a imposição do tratamento compulsório em regime hospitalar e extra-hospitalar (MACHADO, 2007). Sobre o sistema de governança das políticas de drogas, o normativo criou o Sistema Nacional Antidrogas, constituído pelo conjunto de órgãos que exerciam, nos âmbitos federal,

estadual, distrital e municipal, atividades voltadas à prevenção e repressão da produção, oferta e consumo de entorpecentes, bem como à reinserção social dos usuários. Por fim, a lei manteve a colaboração na repressão ao tráfico e ao uso de substâncias que causassem dependência como um dever de toda pessoa física e jurídica.

De modo geral, a lei 6.386 representou a adequação definitiva dos postulados brasileiros ao modelo internacional vigente à época. Entretanto, Azambuja Júnior (2015) destaca que a normativa, fruto de um debate em que argumentos morais conviveram com parcos dados concretos sobre o real tamanho da questão das drogas no país, apresentou diversos postulados de prevenção e tratamento dos usuários que nunca (ou apenas tardiamente) foram colocados em prática. Ao longo das últimas décadas, o Estado brasileiro privilegiou intervenções de cunho repressivo, sendo os primeiros centros de tratamento de usuário criados apenas a partir da segunda metade da década de 1980.

Por fim, cabe observar que políticas de drogas não se encerram em sua publicação. Sua implementação concreta depende da ação dos demais agentes do sistema penal. Nesse ponto, assim como os fatores que influenciam a produção legislativa, a aplicação do modelo difundido internacionalmente também acabou obedecendo a uma série de peculiaridades do arranjo institucional brasileiro. Por aqui e em outros países do Cone Sul, a adoção do modelo derivado da Ideologia da Diferenciação, nos exatos moldes defendidos pela ONU, se mostrou obstada pela indisponibilidade dos recursos necessários para garantir tratamento médico aos usuários/dependentes (D'ÉLIA FILHO, 2007). Na prática, a oferta de tais serviços ficou restrita aos jovens de classe média, apontados como vítimas dos traficantes, inimigos do regime.

Batista (2003), em estudo sobre jovens em conflito com a lei no Rio de Janeiro, aponta que os agentes do sistema penal reservaram a lógica belicista aos jovens oriundos de grupos marginalizados, taxados como traficantes, enquanto aos usuários oriundos das elites foi aplicado rótulo de doente a ser tratado. Essa constatação evidenciou um alinhamento do Brasil aos objetivos ocultos da proibição observados também nos EUA, remetendo, mais uma vez, à função de controle social de determinadas classes pelo modelo de repressão.

Em 1980, dando continuidade ao desenvolvimento de um complexo de instituições voltadas à governança das atividades que compõem a política nacional de drogas, o Governo Brasileiro publica o Decreto 85.110, instituindo o Sistema Nacional de Prevenção, Fiscalização e Repressão de Entorpecentes. O arranjo era composto por todos os órgãos e entidades da Administração Pública responsáveis por atividades de prevenção, fiscalização e repressão ao tráfico e uso de substâncias entorpecentes, determinando ainda os critérios para se avaliar a dependência física ou psíquica, bem como as estratégias de recuperação dos dependentes. O organismo era composto por órgãos dos mais diversos Ministérios, como Saúde, Educação, Fazenda e Justiça, o que evidenciava a importância dada ao tema durante o período. Nesse sentido, destaca-se o Conselho Federal de Entorpecentes, órgão central responsável por propor a política nacional de entorpecentes e formado por representantes de diversos Ministérios, Forças Armadas, Polícia Federal, um representante do meio jurídico indicado pelo Ministro da Justiça e um médico psiquiatra indicado pela Associação Médica Brasileira.

O que a produção legislativa brasileira evidencia, portanto, é que o consumo de entorpecentes no país deixou de ser uma preocupação apenas de determinados grupos eugenistas e classes específicas, passando a ocupar espaço central na agenda política nacional. Os usuários deixaram de estar apenas sujeitos à internação compulsória, mas também passaram a ser, em alguns casos, alvos de prisão/detenção. Ao traficante, passaram a ser impostas penas privativas de liberdade cada vez mais elevadas. As leis 5.276/1971 e 6.368/1976 expressavam que todo brasileiro estava convocado para uma guerra contra um inimigo declarado. Para executar a diretriz nacional de erradicação da produção, oferta e consumo de drogas, estruturou-se todo um complexo de instituições governamentais.

6.3.3 Considerações sobre as políticas de drogas na Ditadura Militar

Conforme observado anteriormente, regimes ditatoriais são marcados pela intervenção estatal sobre os mais diversos atos da vida social. Nesse sentido, a questão das drogas sempre se mostrou estratégica para que indivíduos, grupos e governos levassem adiante suas pretensões de restrição das condutas individuais e

de segmentos de suas populações. É por isso que não causa espanto a continuidade da trajetória proibicionista no Brasil após o golpe de 1964.

Mais do que simples continuidade, a ditatura militar brasileira se notabilizou pelo recrudescimento da resposta penal à questão dos entorpecentes, convocando a população a participar da chamada “guerra às drogas”. Notabilizou-se também por estruturar um complexo de instituições governamentais voltadas ao controle do problema. Além de estar em sintonia com os próprios moralismos dos articuladores da ruptura democrática, o fortalecimento do modelo proibicionista atendeu aos interesses dos militares na medida em que ofereceu os meios de justificação da manutenção do modelo de guerra constante e, com isso, uma forma eficaz de controle social.

Do ponto de vista ideacional, o país assistiu à fusão da Ideologia de Segurança Nacional, importada dos EUA, com a Ideologia da Defesa Social, já vigente no sistema penal brasileiro. O supermodelo produzido por essa absorção teve como principais marcas a identificação de inimigos internos e externos, sempre relacionados às drogas. Internamente, as massas de migrantes que ocupavam as favelas das grandes cidades foram apontadas como responsáveis pelo envenenamento das famílias de bem. Externamente, alinhando-se ao bloco dos EUA no contexto de Guerra Fria, os militares brasileiros atribuíram a difusão intencional da toxicomania à estratégia comunista de desestabilização e domínio social global.

Assim, o contexto político brasileiro, dominado por empreendedores morais, acabou funcionando como mecanismo explicativo da continuidade e da ampliação do modelo proibicionista. A partir do *background* ideacional da ISN e da IDS (ideias intermediárias), é mantido o rótulo de problema político atribuído à questão das drogas, apresentando-se como resposta política uma estratégia cada vez mais belicista.

Em um espectro que vai da liberação plena das drogas à proibição total, o Brasil parece tomar cada vez mais decisões rumo ao segundo polo. O surgimento dos movimentos de contracultura a partir da década de 1960 foi rapidamente respondido pelo surgimento dos movimentos de lei e ordem, opositores declarados das transformações comportamentais da sociedade ocidental em relação a temas

como o consumo de drogas. Tal cenário pode indicar um trancamento da agenda política brasileira para ideias opostas ao Proibicionismo ao longo dos próximos anos.

6.4 Políticas de drogas pós-redemocratização: absorção dos modelos de Despenalização, Redução de Danos e Comunidades Terapêuticas

6.4.1 A Constituição de 1988 como ápice do recrudescimento penal

A promulgação da Constituição da República Federativa do Brasil, em outubro de 1988, é destacada como o resultado de uma transição democrática que possibilitou uma mudança paradigmática para as políticas sociais. Mais do que suas predecessoras, a nova Constituição previa a inclusão de uma série de *outsiders* (assim denominadas as parcelas da população até então à margem da ação governamental) como alvos preferenciais das políticas públicas (ARRETCHE, 2018). Por outro lado, naquilo que dizia respeito especificamente ao campo discursivo das políticas de controle de drogas, a Carta Magna de 1988 não representou uma guinada de trajetória. Ao contrário, o novo texto constitucional ratificou a absorção, pelo ordenamento jurídico brasileiro, da ideologia de repressão ao consumo de entorpecentes, modelo prevalecente no contexto internacional à época.

Além de prever expressamente a prevenção e repressão do tráfico ilícito de entorpecentes e drogas afins como atribuição da Polícia Federal, o documento previa uma resposta penal especialmente rígida a este tipo de crime, seja ao considerar tal conduta como inafiançável e insuscetível de graça ou anistia (art. 5º, XLIII), seja ao possibilitar a extradição de brasileiros em hipótese de envolvimento com tal prática (art. 5º, LI).

O recrudescimento da resposta penal às drogas proposto pela Constituição de 1988 ocorre em um contexto de ascensão da Ideologia de Lei e Ordem[21] no país, fomentando a consolidação de um panorama político e criminal de

[21] Segundo Boiteux (2006), os Movimentos de Lei e Ordem se originaram nos EUA, onde a comoção pública e o pânico social possibilitaram a eleição de políticos “linha-dura” conservadores, responsáveis por garantir no Congresso Americano a liberação de verbas significativas para a segurança pública e a construção de prisões, em uma nova indústria de segurança e controle do crime, que movimenta bilhões de dólares anuais.
GAIO (2011) destaca a aprovação da Lei de Megan (Megan's Law) em 1994 como um exemplo do sucesso da atuação de Movimentos de Lei e Ordem nos EUA. Nesse episódio, o estupro seguido do assassinato de uma criança de sete anos no Estado de Nova Jersey por um criminoso sexual (que já havia cumprido penas anteriores por crimes sexuais) despertou a comoção popular e midiática. Após pressão popular, foi aprovada lei que determina a notificação da comunidade sobre a presença de criminosos sexuais nas redondezas. No Brasil, a inclusão ao rol de crimes hediondos previsto na Lei

caráter repressivo, moralista, populista e passional (BOITEUX, 2006; CARVALHO, 2014). Rotulando-se como defensores dos princípios éticos, morais e cristãos da sociedade ocidental, os Movimentos de Lei e Ordem (MLOs) identificam os crimes e os criminosos como patologias do convívio social. A cura para tais moléstias estaria na majoração da repressão e das penas impostas aos criminosos, a expansão das condutas criminalizadas pelos dispositivos legais, bem como o reforço das prisões provisórias e a redução das demais garantias processuais. Ao final dos anos 1980, a atuação desses movimentos era voltada à exploração de pânicos morais, principalmente através dos meios de comunicação de massa (CARVALHO, 2014).

Especificamente no que tange o campo discursivo das políticas de drogas, preceitos da ideologia de Lei e Ordem passam a ser amplamente difundidos por setores da imprensa, contribuindo para a difusão de percepções de senso comum segundo as quais traficantes seriam sujeitos perigosos, organizados e altamente armados, prontos a levar o terror e a instabilidade social às ruas (D'ELIA FILHO, 2007).Nesse sentido, a Lei e Ordem, acompanhada das Ideologias da Defesa Social e da Segurança Nacional, é apontada como parte da tríplice dimensão ideológica que justifica a resposta belicista a questão das drogas no Brasil (CARVALHO e SILVA, 2019).

Batista (1998) argumenta que, ao final dos anos 1980, o recrudescimento da resposta penal foi intensamente influenciado pelo fim da Guerra Fria, marcado pela queda do muro de Berlim em 1989. Segundo o autor, o encerramento do conflito teria simbolizado a vitória do capitalismo sobre o socialismo, prevalecendo também a ideologia do Estado mínimo, responsável por promover a liberalização financeira e comercial, mas sem necessariamente assumir a responsabilidade de promover melhores condições de vida aos cidadãos. A esse Estado mínimo competiria, no entanto, exercer controle social máximo. E é nesse contexto que uma crescente massa de indivíduos, empobrecidos por uma série de crises econômicas, passava a ser alvo não de ações sociais, mas sim do braço punitivo cada vez mais forte do Estado.

8.072/1990 dos crimes de homicídio qualificado e extorsão mediante sequestro, ambos através da Lei 8.930/1994, são resultados da comoção popular e midiática, respectivamente, ao assassinato da atriz Daniela Perez e ao sequestro do empresário Abílio Diniz.

Inexistindo o inimigo comunista externo que ameaçava a nação, a atenção do Estado e da Mídia recaía sobre o inimigo interno, reconhecido como o jovem oriundo de grupos marginalizados que fornecia drogas às “vítimas” das classes média e alta (BATISTA, 1998). Nesse contexto, a “Ideologia da Segurança Nacional” (ISN) assumia uma nova roupagem, denominada por Boiteux (2006) de “Ideologia da Segurança Urbana”, baseada, principalmente, no reforço do controle social sobre as classes mais baixas, mediante o aumento das políticas de encarceramento. Os crimes de drogas, marcados por conceitos abertos e pela tipificação de inúmeros verbos que permitiam a incriminação de indivíduos praticantes de condutas de baixo potencial lesivo, mesmo que sem critérios claros, se mostravam uma importante ferramenta dessa ideologia.

E é esse o contexto que, em 1990, resultou na publicação da Lei dos Crimes Hediondos (Lei n. 8.072/1990), instrumento que intensificou a resposta penal e processual sobre uma série de crimes (entre eles o tráfico de drogas), restringindo garantias e aumentando suas penas previstas. Em 1991, promulgou-se também no Brasil a Convenção das Nações Unidas contra o Tráfico Ilícito de Entorpecentes e Substâncias Psicotrópicas de 1988, considerada um marco da internacionalização da política repressiva norte-americana. Ademais, ainda se encontrava vigente a Lei n. 6.368/1976, que previa penas privativas de liberdade tanto para traficantes, quanto para usuários.

Conforme mencionado anteriormente, escolhas feitas em momentos iniciais influenciam as posteriores (PIERSON, 2000). Nesse contexto de dependência de trajetória, uma série de processos de autorreforço acabam estimulando determinadas instituições a sempre se moverem em certos rumos. Se este movimento permanece ao longo de um horizonte temporal considerável, os custos associados às mudanças se tornam cada vez maiores, tornando cada vez mais difíceis e improváveis as guinadas de direção. Aplicando tal interpretação ao contexto das políticas de drogas no Brasil, observa-se que a adoção do modelo proibicionista, baseado na repressão e no superencarceramento, pelo constituinte de 1988, constituiu uma decisão com a capacidade de trancar a agenda política em relação a ideias alternativas. Entretanto, o que se percebe nas décadas seguintes é a absorção, pelo próprio modelo proibicionista, de conceitos oriundos de modelos de controle alternativos, conforme será exposto a seguir.

6.4.2 A Despenalização na Lei 11.636/06

Em 26 de setembro de 1995, em atenção à determinação contida no art. 98, inciso I, da Constituição Federal[22], publicou-se a Lei 9.099. O dispositivo criava a figura dos Juizados Especiais Criminais (JECs), prevendo também uma série de inovações para tornar os processos criminais mais simples, econômicos e céleres. Dentre essas novidades, destacava-se a transação penal (art. 76), consistente na possibilidade de substituição de pena privativa de liberdade por pena restritiva de direitos ou multas, bem como o *sursis* processual (art. 89), que é a suspensão do processo, por dois a quatro anos, desde que se trate de réu primário, denunciado por crime cuja pena mínima seja igual ou inferior a um ano, devendo ser atendidas uma série de condições ao longo desse período.

Potencialmente, o *sursis* processual constituia um arrefecimento da repressão aos consumidores de entorpecentes enquadrados nos termos do art. 16 da Lei 6.368/1976. Isso porque o instituto evitava a caracterização de reincidência e permite a extinção da punibilidade se cumpridas as condições impostas. Entretanto, a autora destaca que a inovação processual não surtiu os resultados esperados em relação aos dependentes de drogas, uma vez que, por suas condições sociais e de saúde, dificilmente conseguiam controlar o vício e cumprir as determinações impostas pelo controle social, havendo grandes riscos de serem presos novamente durante a suspensão e, consequentemente, processados. Segundo a autora, tal situação configurava um desligamento da medida legislativa com a realidade fática, só possível em função do desconhecimento ou do descompromisso dos legisladores com a situação dos dependentes (BOITEUX, 2006).

Ainda no que tange à esfera do Direito Processual, em 25 de novembro de 1998 foi publicada a Lei 9.714, também conhecida como “Lei das Penas Alternativas”. O dispositivo alterava o art. 44 do Código Penal, ampliando as hipóteses de substituição das penas privativas de liberdade por penas restritivas de direitos. Segundo Boiteux (2006), tal inovação foi o resultado de uma intensa militância de especialistas, imbuídos de convencer congressistas e a sociedade

---

[22] “Art. 98. A União, no Distrito Federal e nos Territórios, e os Estados criarão: I - juizados especiais, providos por juízes togados, ou togados e leigos, competentes para a conciliação, o julgamento e a execução de causas cíveis de menor complexidade e infrações penais de menor potencial ofensivo, mediante os procedimentos oral e sumaríssimo, permitidos, nas hipóteses previstas em lei, a transação e o julgamento de recursos por turmas de juízes de primeiro grau;

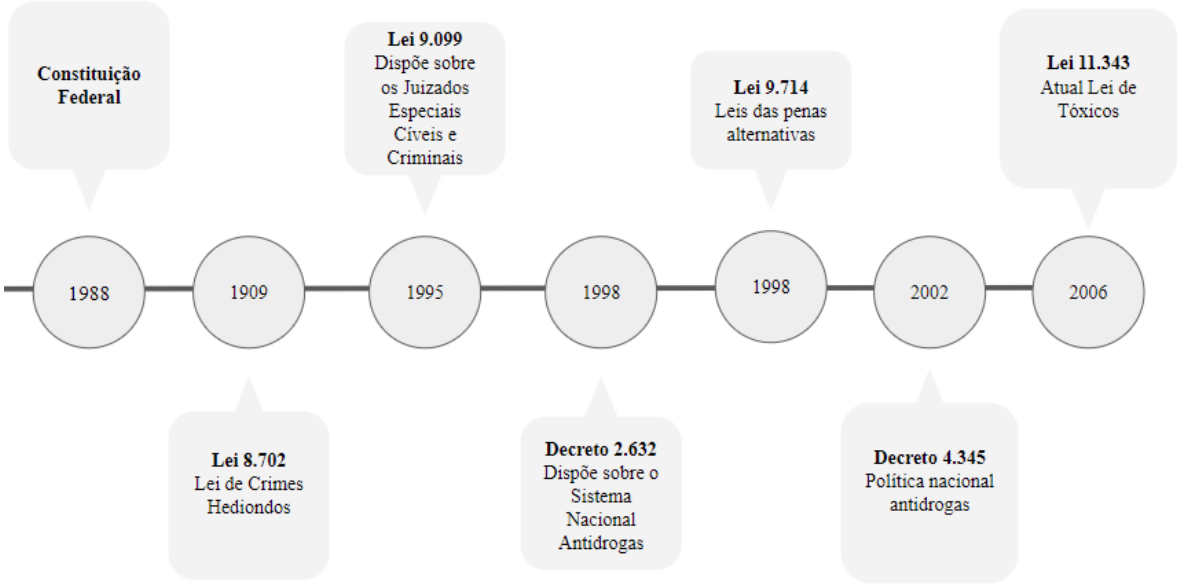
sobre a eficácia e viabilidade das penas alternativas e sobre a necessidade de se reduzir o encarceramento. Destaca a autora:

> As razões para a edição da Lei n. 9.714/98 foram ao mesmo tempo humanistas e utilitárias, pois ao reduzir a incidência da pena privativa de liberdade, de caráter degradante, e implementar alternativas não estigmatizantes, pretendia-se igualmente reduzir a superlotação carcerária e os altos gastos com a manutenção de presos.

Embora a lei não criasse óbices à aplicação do instituto aos pequenos traficantes primários condenados pelo art. 12 da Lei 6.368/1976 (desde que a condenação não ultrapassasse quatro anos de reclusão), o entendimento inicial do Supremo Tribunal Federal (STF) foi de que o benefício não poderia ser concedido a estes sentenciados, justamente por eles terem sido condenados por um crime classificado como “hediondo”. Esse entendimento evitou que a Lei das Penas Alternativas cumprisse sua promessa de redução massiva do encarceramento, ficando sua eficácia prática restrita a indivíduos das classes média e alta condenados por pequenos delitos. Tal entendimento só veio a mudar em 2005, quando o STF passou a formar jurisprudência no sentido de ser possível a substituição das penas, mesmo em crimes de tráfico (BOITEUX, 2006).

Em 23 de agosto de 2006, um ano após a mudança de entendimento por parte do STF, foi publicada a Lei 11.343 que, dentre outras providências, criava o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas – SENAD, um conjunto ordenado de princípios, regras, critérios e recursos materiais e humanos que envolviam as políticas, planos, programas, ações e projetos sobre drogas no Brasil. Mantendo expressamente as disposições estabelecidas em 1971 pela Convenção das Nações Unidas de Viena (que tratou de Substâncias Psicotrópicas), o SENAD ficou responsável por articular, integrar, organizar e coordenar as atividades relacionadas à prevenção do uso indevido de drogas, bem como a atenção e a reinserção social de usuários e dependentes químicos, e a prevenção do uso indevido, a atenção e a reinserção social de usuários e dependentes de drogas, conforme prevê o artigo terceiro da referida lei.

Figura 4 - Linha do tempo das principais produções legislativas sobre drogas entre a publicação da CF88 e da Lei 11.343/2006



Fonte: elaborado pelo autor

A Lei 11.343 representou a introdução, no arcabouço legislativo brasileiro, do modelo despenalizador, mais precisamente na modalidade da descarcerização (para o uso e a posse de drogas). Nos termos do art. 28 do texto da lei, não é mais prevista pena de prisão aos indivíduos condenados por posse de drogas para consumo pessoal, cabendo tão somente a aplicação de penas restritivas de direito (advertência, prestação de serviços à comunidade e medida educativa). Entretanto, em que pese a absorção formal de conceitos oriundos desse modelo alternativo, é preciso tecer as devidas considerações sobre o real efeito da inovação de 2006.

Inicialmente, é preciso destacar que, a despeito dos efeitos despenalizadores projetados pela Lei 11.343, manteve-se a ampla lista de substâncias objetos de proibição, lista essa cuja elaboração ainda se encontrava sob responsabilidade do Poder Executivo, por meio da Secretária de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (Portaria 344/1998)[23]. Ademais, também foi mantida a aplicação de pesadas penas de reclusão (cinco a quinze anos) aos condenados por tráfico, embora criada a figura do “tráfico privilegiado” (art. 33, §4º) que permite uma redução substancial da pena ao réu primário que não integre organização criminosa.

[23] A Portaria 344/1998/MS permanece em vigência até os dias atuais, fazendo menção expressa às Convenções da ONU de 1961, 1971 e 1988.

O principal ponto de atenção da lei se encontra justamente na diferenciação dos artigos 28 (porte de drogas para consumo pessoal) e 33 (tráfico): na falta de critérios objetivos de diferenciação entre uma modalidade e outra, acaba recaindo sobre os agentes do Sistema de Justiça Criminal a tarefa de determinar quando se trata de um caso de porte ou de tráfico de drogas. Para tanto, os encarregados de tal tipificação devem analisar a configuração das ocorrências, a especial finalidade de agir dos suspeitos, bem como uma série de elementos subjetivos previstos no art. 28, §1º, a saber, natureza e quantidade da substância apreendida, o local e as condições em que se desenvolveu a ação, as circunstâncias sociais e pessoais dos sujeitos, além da conduta e os antecedentes dos agentes. O texto da lei não prevê critérios objetivos para a definição do tipo de crime em curso, reservando ampla margem de discricionariedade aos policiais, promotores, juízes e demais agentes do sistema de Justiça. Assim, a Lei 11.343 eleva a uma nova potência a já existente Ideologia da Diferenciação, tornando ainda mais díspares as respostas penais reservadas a consumidores e traficantes.

Em um país marcado pela desigualdade social, pelo preconceito e pelo anseio de controle social sobre as populações marginalizadas, a Lei 11.343 enseja processos de criminalização secundária, fenômeno no qual, após classificadas as condutas como criminosas, definem-se os indivíduos que efetivamente podem ser condenados por tais práticas (D'ELIA FILHO, 2007; CARVALHO, 2014). A técnica legislativa permite que as duras penas por tráfico sejam reservadas àqueles que se deseja encarcerar, ficando aqueles classificados como "usuários" (oriundos das elites socioeconômicas) cobertos pelo guarda-chuva do art. 28.

Ao contrário do que se previa, a Lei 11.343 não reduziu o encarceramento. Ao contrário disso, contribuiu para um aumento significativo do número de pessoas presas por crimes de drogas (BOITEUX, 2009; LEMGRUBER, 2021). Segundo o Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias (Infopen), divulgado pelo Departamento Penitenciário Nacional (Depen), com informações referentes ao período de julho a dezembro de 2020, a população prisional brasileira era de 667,5 mil[24][25]. Em 2005, ano anterior à publicação da Lei 11.343/2006, esse

[24] Fonte: Infopen/Depen/MJ. Disponível em: < https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiZTU2MzVhNWYtMzBkNi00NzJlLTllOWItZjYwY2ExZjBiMWNm

número era de 361,4 mil[26], o que representa que o número de presos quase dobrou durante a vigência da atual Lei de Tóxicos. Ademais, segundo o boletim mais recente do Infopen, os crimes relacionados ao tráfico de drogas são a maior incidência que leva pessoas às prisões, com 29,91% da população carcerária total. Entre as presas do sexo feminino, esse número cresce para 56,16%[27].

Conforme salientado anteriormente, o presente trabalho parte da premissa de que, em alguma medida, a legislação reflete as ideias-força predominantes à época de sua publicação. No entanto, também não se ignora o fato de que as ideias proibicionistas não se encerram na letra lei; elas abarcam também as práticas cotidianas dos agentes responsáveis por sua execução. Nesse sentido, o descompasso existente entre o que propunha a Lei 11.343/2006 – mais alinhada à lógica do desencarceramento - e seus reais efeitos práticos demonstra que o modelo Proibicionista está tão enraizado nas instituições brasileiras e suas políticas de drogas que o ideal de repressão baseado na rígida intervenção penal sobreviveu até mesmo a mudança legislativa.

Ao longo das últimas décadas, as escolhas políticas, legislativas e institucionais que orientaram a constituição deste campo tornaram sua trajetória cada vez mais atrelada à lógica proibicionista, dificultando eventuais alterações de rota. No Brasil o campo da política de drogas talvez seja das melhores representações de como instituições densamente consolidadas atuam no sentido de autopreservação, elevando custos associados à promoção de mudanças e reforçando sua própria dependência de trajetória (Pierson, 2000). Isso diz muito, ainda, sobre a característica de resiliência das ideias proibicionistas, tema que será melhor discutido mais adiante.

IiwidCI6ImViMDkwNDIwLTQ0NGMtNDNmNy05MWYyLTRiOGRhNmJmZThlMSJ9>. Acesso em: 20 dez 2021.

[25] O número se refere à quantidade de presos em celas físicas de unidades prisionais estaduais, o que exclui presos em prisão domiciliar, prisões federais ou sob custódia das Polícias Judiciárias, Batalhões de Policias e Bombeiros Militares.

[26] Fonte: Infopen/Depen/MJ. Disponível em: <https://www.gov.br/depen/pt-br/sisdepen/mais-informacoes/relatorios-infopen/relatorios-sinteticos/populacao-carceraria-dez-2005.pdf>. Acesso em: 20 dez 2021.

[27] Fonte: Infopen/Depen/MJ. Disponível em: < https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiMTdiMDc0MGMtNWI5My00Mjc3LWE5OWItMGZhMTBlMzg3MGM4IiwidCI6ImViMDkwNDIwLTQ0NGMtNDNmNy05MWYyLTRiOGRhNmJmZThlMSJ9>. Acesso em: 20 dez 2021.

6.4.3 A Reforma Psiquiátrica e a Redução de Danos

O campo discursivo das políticas brasileiras de drogas é amplo, permitindo a atuação de agentes ligados à várias áreas. Nesse sentido, a partir de um mesmo pano de fundo – segundo o qual, a oferta e consumo de drogas são necessariamente um problema – diferentes soluções políticas são apresentadas. A seguir, são apresentados eventos da área da saúde que reverberaram na questão das drogas, enfatizando o enquadramento do tema também em setores alheios à segurança pública.

Conforme exposto anteriormente, o discurso médico-sanitário fez parte do conteúdo ideacional das políticas de drogas drogas brasileiras ao longo do século XX, ligando o consumo de drogas à noção de doença (OLMO, 1990). Para Vargas e Campos (2016), tal abordagem, segundo a qual a resposta à questão da dependência/consumo deveria necessariamente partir da esfera médico-psiquiátrica, teria sido corroborada e materializada no texto da Lei 6.368/1976. Segundo o autor, o contexto de produção legislativa da época foi fortemente influenciado pelas posições defendidas por certas correntes da psiquiatria internacional, que promoviam um afrouxamento gradual dos critérios para diagnósticos de transtornos decorrentes do uso abusivo de drogas (enquadrando como patologia quantidades cada vez menores de consumo, o que permitia um significativo aumento da atuação da Psiquiatria sobre a vida das pessoas).

A partir da segunda metade da década de 1970, no entanto, em um contexto de início de abertura do regime militar no país, emergiram movimentos da chamada “Luta Antimanicomial” e da “Reforma Psiquiátrica”. Especificamente no Brasil, tais movimentos obtiveram resultados significativos no campo da saúde mental e das políticas voltadas para a questão da dependência de álcool e outras drogas (VARGAS e CAMPOS, 2016; RYBKA, NASCIMENTO e GUZZO, 2018).

A partir da década de 1980, ocorre uma radicalização do movimento de reforma psiquiátrica, então voltado exclusivamente à denúncia das péssimas condições de moradia, alimentação e higiene impostas aos pacientes internados em manicômios. Inspirados em processos de reforma psiquiátrica em curso em diversos países, tais movimentos passaram a defender a extinção das instituições psiquiátricas tradicionais, com sua substituição progressiva por serviços

comunitários de saúde mental, articulados em uma ampla rede intersetorial (RYBKA, NASCIMENTO e GUZZO, 2018). Em 1986, tal movimento resulta na VIII Conferência Nacional de Saúde, com o tema “Democracia é Saúde”. O evento é considerado um marco político decisivo para a construção do Sistema Único de Saúde (SUS), bem como para a incorporação da saúde como direito de todos e dever do Estado na Constituição Federal de 1988 (RYBKA, NASCIMENTO e GUZZO, 2018).

Foi justamente nesse contexto que surgiu o Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental, entidade que consolidaria uma série de articulações entre 1987 e 1993, buscando denunciar o sistema nacional de assistência psiquiátrica, indicando fraudes, torturas e tratamento desumano aos pacientes. Um dos frutos dessa atuação foi o Projeto de Lei nº 3.657, apresentado em setembro de 1989 pelo deputado federal Paulo Delgado e que propunha a extinção progressiva dos manicômios (VARGAS e CAMPOS, 2016).

Ainda durante a década de 1980, diversos centros de tratamento, pesquisa e prevenção à saúde de usuários de álcool e outras drogas foram criados no país. Geralmente, tais entidades eram ligadas a universidades públicas, destacando-se, por exemplo, o Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (Cebrid), ligado ao Departamento de Psicobiologia da Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp). Criados pelo Decreto 85.110/1980, essas entidades contaram com o apoio do Conselho Federal de Entorpecentes (CONFEN) e se tornaram importantes *hubs* de produção técnico-científica relacionada à questão das drogas (livres do teor moralista e repressivo da lógica proibicionista). Foi a partir de pesquisas realizadas por esses centros que surgiram diversas práticas de atenção que, ao longo das décadas seguintes, influenciariam a política de saúde para usuários de álcool e outras drogas no país (MACHADO, 2006 e 2007). Nesse período, a disseminação do vírus HIV constituiu um elemento fundamental para entender o ingresso de atores da saúde pública no campo discursivo das políticas de drogas.

Ao final da década de 1980, por iniciativa da Coordenação Nacional de DST/AIDS (CN-DST/AIDS), órgão do Ministério da Saúde, ocorreram as primeiras reuniões motivadas pelo aumento da incidência de HIV/AIDS entre usuários de

drogas injetáveis (UDI) (BOITEUX, 2006; ANDRADE, 2011). Segundo o *United Nations Office on Drugs and Crime* (UNODC), o uso compartilhado de seringas e agulhas era responsável por cerca de 25% do total de casos de AIDS notificados até então no Brasil (BOITEUX, 2006). Foi por isso que, em 1989, ocorreu a primeira tentativa de implementação de um programa de troca de seringas (PTS), por iniciativa de organizações não-governamentais e autoridades municipais em Santos/SP, cidade com papel de destaque nos movimentos de Reforma Psiquiátrica. A empreitada, no entanto, foi abortada pelo Ministério Público do Estado de São Paulo, em um episódio que culminaria em inquéritos contra os responsáveis pelo PTS, acusados de tráfico de drogas. As investigações, no entanto, terminariam arquivadas sem produzir condenações (BOITEUX, 2006 e 2017; ANDRADE, 2011).

Na primeira metade da década de 1990, as ameaças de uma epidemia de HIV/AIDS entre usuários de drogas injetáveis já preocupavam os responsáveis por políticas públicas de saúde em países como Estados Unidos, Austrália e Brasil. Nesse contexto, um acordo entre o governo brasileiro e o Banco Mundial, envolvendo recursos do UNODC, permitiu a realização de uma série de projetos de atenção ao uso de drogas injetáveis, incluindo programas de trocas de seringas. Entre 1995 e 2003, foram abertos mais de 200 Programas de Redução de Danos (PRD) no país, sendo o primeiro PTS implementando efetivamente em 1995, agora em Salvador/BA (ANDRADE, 2011).

Na segunda metade dos anos noventa, surgiram as primeiras associações formais com atuação neste campo, como a Associação Brasileira de Redutores de Danos (ABORDA), e a Rede Brasileira de Redução de Danos (REDUC), criadas, respectivamente, em 1997 e 1998. Nos anos seguintes, as técnicas de RD acabariam sendo difundidas para além dos usuários de drogas injetáveis, atingindo também pessoas em situação de rua, presidiários, usuários de crack e profissionais do sexo, em um processo que contou com o protagonismo de universidades, organizações da sociedade civil e, principalmente, técnicos do Governo Federal, importantes defensores destes programas no interior do PN-DST/AIDS, (ANDRADE, 2011). Nesse processo, conforme exposto anteriormente, o CONFEN exerce papel fundamental ao defender, em parecer oficial, a RD como instrumento útil e adequado ao enfrentamento da questão de HIV/AIDS (MACHADO, 2006 e 2007).

No contexto internacional, as práticas de RD são cada vez mais difundidas na Europa, principalmente na Suíça e Holanda, países pioneiros na criação de narco-salas e implementação de programas de troca de seringas e substituição de entorpecentes. Na Holanda, programas de distribuição de Metadona existem desde antes da epidemia de AIDS. Além disso, desde 1996 existem narco-salas, onde os usuários podem usar drogas injetáveis em um local limpo e seguro. Na Suíça, os primeiros programas de prescrição de heroína para dependentes e a criação de locais para consumo liberado de drogas datam do final da década de 1980. Após os primeiros anos da experiência, no entanto, foi adotado um modelo menos flexível, sendo necessária prescrição médica para a obtenção das substâncias fornecidas pelo Estado. Os números indicam que a experiência suíça foi positiva ao reduzir a marginalização e os riscos à saúde física e mental de usuários.

As práticas de RD ganharam espaço também em países como Alemanha, França, Espanha, Itália, Áustria e Luxemburgo, e até em países com legislações mais repressivas, como Grécia, Finlândia e Noruega. Diante do sucesso das experiências europeias, a Redução de Danos foi reconhecida pela ONU, ainda que timidamente, na UNGASS 1998 (BOITEUX, 2006). O evento foi marcado, ainda, pelo compromisso dos países membros da ONU, incluindo o Brasil, em publicarem suas próprias políticas nacionais antidrogas (MACHADO, 2007).

Embora a experiência internacional e estudos científicos evidenciem que as técnicas de RD não ensejam um aumento do consumo de entorpecentes, os primeiros PTS no Brasil foram objeto de críticas por parte da sociedade brasileira. O argumento mais frequentemente utilizado era o de que a iniciativa constituía uma forma legal de estimular o uso de drogas. Para tal parcela da população, usuários de drogas não deveriam ser beneficiados por uma política de saúde pública. Esse discurso encontrou eco dentro nos órgãos governamentais, de forma que, em 1995, a Coordenação Nacional de DST/AIDS tentou, sem sucesso, barrar a efetiva implementação do PTS de Salvador (a despeito de essa mesma Coordenação ter repassado ao Governo da Bahia os recursos para implementação do projeto), sob o argumento que a iniciativa era extemporânea e que o país não estava preparado para ela (ANDRADE, 2011).

Em 1998, ocorre o 1º Fórum Nacional Antidrogas, evento marcado por fortes debates ideológicos quanto ao teor da Política Nacional Antidrogas (PNAD) - graças à atuação de militantes da Redução de Danos, a abordagem tinha sido incluída entre os tópicos da política. Entretanto, o fórum foi marcado também pela forte atuação de representantes das Comunidades Terapêuticas (CTs) (MACHADO, 2007). As CTs, embora compartilhassem com a Redução de Danos a ideia de que o consumo de drogas é um problema político, propunham uma solução diametralmente oposta, baseada no ideal de abstinência, conforme destacado anteriormente. Isso demonstra a existência de um intenso debate ideológico nesse campo discursivo, mesmo quando o tema são respostas estatais alternativas à intervenção penal.

Ainda em 1998, por meio do Decreto 2.632, o Governo Federal extingue o Sistema Nacional de Prevenção, Fiscalização e Repressão de Entorpecentes, bem como o CONFEN. Ambos são substituídos pelo Sistema Nacional Antidrogas (SISNAD), composto, dentre outros órgãos, pelo Conselho Nacional Antidrogas (CONAD) e pela Secretaria Nacional Antidrogas (SENAD), alocados no Gabinete Militar da Presidência da República. Machado (2006 e 2007) observa que a SENAD, embora apresente posição favorável à proibição das drogas, viabilizaria a expansão dos programas de Redução de Danos pelo país. Além disso, o órgão passaria a conduzir discussões com diversos centros de pesquisa, prevenção e tratamento, não apenas para elaborar a PNAD, mas também para debater sobre outras políticas assistenciais e de Redução de Danos. Além disso, a SENAD forneceria apoio financeiro aos centros de referência, para a realização de pesquisas sobre as reais dimensões do fenômeno das drogas no país. Apesar disso, a autora também destaca que a Secretaria designou esforços maiores ainda em prol da inclusão das CTs na política brasileira, modelo que sempre se alinhou ao ideal repressivo. Ademais, a alocação do CONAD e da SENAD no âmbito do Gabinete Militar demonstra, mais uma vez, o quão sólida é a institucionalização do ideário proibicionista no Brasil. Fica nítida a subsistência da ideia de que a questão das drogas deve ser objeto de intensa repressão estatal e de que o enquadramento do tema na área da segurança pública ainda se sobrepõe às práticas voltadas à saúde pública e assistência social.

Após doze anos de tramitação, o supracitado PL 3.657/1989 culminou na publicação da Lei 10.216/2001, conhecida como “Lei da Reforma Psiquiátrica”. A normativa, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais, redireciona o modelo assistencial em saúde mental. De acordo com Ribeiro e Minayo (2020), a referida lei seria a base da Política Nacional de Saúde Mental (PNSM), arcabouço institucional dentro do qual se encontram medidas voltadas às pessoas que fazem uso abusivo de substâncias psicoativas legais ou ilegais.

Nesse mesmo ano, ocorreu a III Conferência Nacional de Saúde Mental, evento que buscou discutir os desafios e dificuldades do processo de reforma psiquiátrica no Brasil, propondo a construção de marcos norteadores para uma nova era na saúde mental brasileira, em consonância com os ideais de equidade e justiça social em que se baseia o SUS (Ministério da Saúde, 2001). O Caderno Informativo da conferência registra, por exemplo, que o país precisa revisar sua lei de drogas (Lei 6.368/1976). Segundo o documento, a norma ensejaria situações perversas de institucionalização forçada dos usuários, destacando que metade da população dos hospitais de custódia e de tratamento psiquiátrico é constituída por usuários de droga que cumprem medida de segurança, ou aguardam perícia psiquiátrica e de violência. Assim, o evento defende um modelo assistencial baseado em uma rede de serviços comunitários abertos, onde a questão dos direitos do paciente que faz uso prejudicial de drogas ilícitas possa ser uma das premissas do tratamento (Ministério da Saúde, 2001). Em seu relatório final, no âmbito das políticas públicas do Ministério da Saúde voltadas à atenção aos usuários de álcool e outras drogas, o encontro propõe como objetivo garantir a adoção de estratégias de Redução de Danos, devendo ser adotados programas de RD em todos os municípios, de forma a prevenir e reduzir a transmissão de DST/AIDS (Ministério da Saúde, 2001).

Em 2002, em cumprimento ao compromisso assumido pelo Brasil na UNGASS 1998, o país finalmente publica sua Política Nacional Antidrogas - PNAD (Decreto 4.345). O documento reconhece a Redução de Danos como intervenção preventiva que deve ser incluída entre as medidas a serem desenvolvidas. A estratégia, no entanto, é abordada de forma sutil no documento, não havendo um posicionamento claro, por exemplo, em relação aos programas de troca de seringas

que já eram implementados com apoio e financiamento do Ministério da Saúde (MACHADO, 2007).

Em 2003, atendendo às recomendações da III Conferência Nacional de Saúde Mental, é publicado o documento “A Política do Ministério da Saúde para a atenção integral a usuários de álcool e outras drogas”. O documento também reconhece a Redução de Danos como estratégia de saúde pública a ser aplicada nas ações de prevenção e de tratamento, devendo o cuidado aos usuários ser efetivado com respeito às suas singularidades, de forma integrada aos seus meios culturais e comunidades, levando em conta os princípios da Reforma Psiquiátrica (BRASIL, 2003). A regulamentação da implementação de propostas de Redução de Danos se daria dois anos depois, por meio da Portaria 1.028/2005 do Ministério da Saúde. Ribeiro e Minayo (2020) destacam que a portaria de 2005 simbolizou o apoio do MS às práticas de RD, em um contexto de histórico embate ideológico entre tal modelo e o ideal de abstinência proposto pelas Comunidades Terapêuticas.

Nos anos seguintes, as práticas de RD se consolidariam ainda mais no ordenamento normativo brasileiro como modelo de prevenção e enfrentamento ao uso abusivo de drogas. A Lei 11.343/2006, por exemplo, recomenda o modelo como prática de atenção aos usuários dependentes de drogas e seus familiares. Já a Portaria 3.088/2011, do Ministério da Saúde, elenca as práticas de Redução de Danos como modelo de atenção a ser oferecido, no âmbito do SUS, pela Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), sobretudo para pessoas com sofrimento ou transtorno mental, com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas. Teixeira *et* al (2017) destacam outros momentos de fortalecimento da RD na agenda brasileira ao longo do século XXI, como sua incorporação à Política Nacional de Atenção Básica (Portaria 2.488/2011), integrando a estratégia recomendada para os cuidados primários de saúde da família.

Reconhecida a grande importância da adoção da RD como estratégia do Ministério da Saúde para o enfrentamento do problema das drogas, é preciso mencionar algumas ressalvas. Boiteux (2006), por exemplo, destaca que a legislação sobre o tema no Brasil evoluiu muito, mas ainda se mostra tímida em relação aos avanços observados em outros países. Por aqui, as práticas ainda se encontram essencialmente relacionadas a ações voltadas à prevenção de doenças

infectocontagiosas. Rybka, Nascimento e Guzzo (2018) argumentam que a mesma política do Ministério da Saúde de 2003 que consagrou a RD também dispõe sobre o financiamento estatal de Comunidades Terapêuticas, instituições cujas práticas se opõem aos princípios e diretrizes do SUS e da Reforma Psiquiátrica.

Carvalho (2014), por sua vez, ressalta a incompatibilidade entre a Redução de Danos e o Proibicionismo. Segundo o autor, este modelo de resposta criminal se baseia na imposição vertical e unilateral, por parte do governo aos usuários, de ideias moralizadoras e condenatórias do prazer associado ao uso de drogas, discurso este diametralmente oposto à valorização da autonomia e da individualidade dos usuários preconizadas por projetos de Redução de Danos. Nesse sentido, Gomes-Medeiros *et* al (2019) destacam que os especialistas da saúde pública deveriam engrossar suas críticas ao Proibicionismo, uma vez que tal modelo incorre em riscos sociais e sanitários para a saúde pública, opondo-se aos princípios e diretrizes do SUS necessárias à existência de um sistema nacional de saúde.

A previsão legal concomitante de abordagens como a Redução de Danos e a intervenção penal sobre a questão das drogas demonstra que o ideal repressivo segue fornecendo o pano de fundo das políticas de drogas no país. Tal trajetória torna extremamente difícil a superação dos modelos cognitivo, discursivo, institucional e político segundo os quais a oferta e o consumo de drogas são um problema a ser reprimido. Inclusive, não há sequer indícios de que tal quebra de paradigma era a real intenção dos atores cuja atuação resultou na inclusão das abordagens de RD nas normas nacionais, uma vez que a preocupação das entidades envolvidas com o tema nas décadas de 1980 e 1990 pareceu se concentrar no enfrentamento específico da questão da Aids. Embora tenha ocorrido a ascensão de mais uma possível solução política, alheia ao aprisionamento, a aglutinação do tema por atores da área da saúde não configurou necessariamente uma guinada de trajetória no campo discursivo e institucional. Isso ficou ainda mais evidente nos anos seguintes, com a difusão das Comunidades Terapêuticas (CTs).

6.4.4 Difusão das Comunidades Terapêuticas

Em um contexto marcado por intensos debates ideológicos sobre qual seria a melhor abordagem a ser utilizada para enfrentar o problema do uso abusivo de álcool e outras drogas no Brasil (BRASIL, 2003), as Comunidades Terapêuticas se difundiram no país ao longo dos anos 1990. Defendendo a lógica da abstinência, tais estabelecimentos prometiam tratamentos rápidos e eficazes ou, no mínimo, a retirada temporária dos usuários do convívio social, mitigando assim sua exposição a situações perigosas ou constrangedoras (MACHADO, 2007; SANTOS, 2017; TEIXEIRA et al, 2017).

De acordo com estudo realizado em 2017 pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), não há informações precisas sobre o surgimento das primeiras Comunidades Terapêuticas no Brasil. Contudo, a pesquisa evidencia que a ampliação mais sistemática do número de CTs no país ocorreu a partir da década de 1990, com 79% das que existiam até aquela época tendo sido criadas entre 1996 e 2015. A regulamentação dessas instituições, por outro lado, se iniciou apenas a partir da década de 2000, período a partir do qual as CTs expandiram sua presença e importância na agenda política nacional. Mesmo anteriormente à regulamentação federal, tais instituições já recebiam aportes financeiros por parte de estados e municípios (SANTOS, 2017).

Em termos analíticos, é possível dividir a trajetória das CTs na agenda política brasileira em três momentos: (i) na primeira década do século XXI, período em que foram regulamentadas; (ii) a partir de 2012, uma ampliação ainda maior de sua atuação, graças ao financiamento público federal; (iii) a partir do início do Governo Jair Bolsonaro, em 2018, um forte predomínio deste modelo na agenda federal, em detrimento das práticas de Redução de Danos. Nesta seção, são analisados os dois primeiros momentos (as políticas de drogas do Governo Bolsonaro serão objeto de um capítulo posterior). De modo geral, argumenta-se aqui que o processo de regulamentação e inclusão das CTs entre as entidades beneficiadas por verbas públicas federais decorreu da atuação de diversos agentes políticos (como federações representativas junto ao CONFEN e ao CONAD), bem como de parlamentares ligados a movimentos e bancadas religiosas dentro do Congresso Nacional.

Conforme observado anteriormente, a transição da década de 1990 para os anos 2000 demarcou um avanço expressivo das Comunidades Terapêuticas no país. Ao longo deste período, entidades representativas – especialmente a Federação Brasileira de Comunidades Terapêuticas (FEBRACT) e a Federação das Comunidades Terapêuticas Evangélicas do Brasil (FETEB) – ocuparam uma série de espaços institucionais (como o 1º Fórum Nacional Antidrogas de 1998) para reivindicar a inclusão de suas práticas na legislação nacional. Nessa empreitada, as federações contaram com o apoio de entidades como o CONFEN, a SENAD e o CONAD, alinhando esforços em prol de sua regulamentação enquanto instituições de atendimento a usuários de drogas. Tais movimentos culminaram na publicação da Resolução 101/2001 da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), que estabeleceu, ainda em 2001, as exigências mínimas para o funcionamento das CTS. De acordo com Machado (2007), embora a regulamentação fosse importante para reconhecer condições mais dignas para os indivíduos internados, a RDC 101/2001 também abriu a possibilidade de as CTs receberem financiamento estatal, fomentando o crescimento de um modelo que afastava usuários de drogas dos cuidados tradicionalmente oferecidos setor público de saúde.

Ao longo da década de 2000 e o início da década seguinte, seriam publicadas diversas normas referentes ao funcionamento e ao escopo de atuação das CTs. A regulamentação de tais entidades, entretanto, contrastava com a consagração legislativa da Redução de Danos, demarcando claramente os conflitos ideológicos que caracterizam o campo das políticas de drogas. De um lado, as CTs e seu alinhamento aos modelos moral e médico-sanitário, sustentados na abordagem da abstinência, do afastamento dos indivíduos de seus convívios sociais, da laborterapia e da espiritualidade. Lado outro, a RD que aposta na autonomia dos sujeitos, privilegiando práticas transversais, voltadas à redução dos anos associados ao consumo de entorpecentes, em situações na qual os indivíduos não desejam ou não conseguem se abster. Nesse embate, as CTs conseguiram relativamente pouca penetração junto ao Ministério da Saúde, uma vez que o órgão quase sempre foi ocupado por atores favoráveis ao modelo de RD (MACHADO, 2006 e 2007; GÁRCIA, LEAL e ABREU, 2008; RIBEIRO e MINAYO, 2020). Assim, a obtenção do

financiamento federal pelas CTs nas primeiras décadas do século XXI se deu em função do apoio de outros atores políticos.

Embora historicamente as normas referentes ao tema quase sempre tenham sido produzidas por órgãos do Poder Executivo Federal (conforme apresentado no Quadro 6 – “Portarias e resoluções de regulamentação das CTs emitidas pelo Ministério da Saúde”), a partir da década de 2010, percebe-se que as CTs passam a contar com quadros de apoiadores junto ao Poder Legislativo (MACHADO, 2006; DOUDEMENT e CONCEIÇÃO, 2018). Em abril de 2011, por exemplo, criou-se no Congresso Nacional a Frente Parlamentar Mista em Defesa das CTs – substituída em 2015 pela Frente Parlamentar em Defesa das Comunidades Terapêuticas, Acolhedoras e APAC's[28], formada por parlamentares apoiadores do modelo, por iniciativa do Deputado Federal Eros Biondini[29], então filiado ao Partido Trabalhista Brasileiro (PTB/MG). É importante destacar que se trata de figura cuja carreira política foi inteiramente ligada ao trabalho religioso junto a dependentes de drogas (DOUDEMENT e CONCEIÇÃO, 2018). Dentre os signatários do documento de aprovação da criação da frente parlamentar, destacam mais dois nomes: (i) Givaldo Carimbão (então filiado ao PSB/AL): comerciante e católico, político de longa trajetória e histórico defensor das CTs, alegando ter ajudado a fundar 98% das comunidades no Estado de Alagoas; (ii) Osmar Terra (MDB): médico e ex-prefeito do município de Santa Rosa/RS, autor do PL 7663/2010, texto que propõe uma pequena reforma da Lei 11.343/2006, intensificando o Proibicionismo, e, posteriormente, ocupante de cargos importantes nos governos Michel Temer (2016-2018) e Jair Bolsonaro (2019-atualmente) (LEAL, 2017; DOUDEMENT e CONCEIÇÃO, 2018).

A FPCT atua em basicamente três frentes: (i) manter diálogo constante com as federações de CTs e representar as principais demandas desses grupos nos debates legislativos; (ii) realizar lobby junto às autoridades competentes como o CONAD; (iii) proposições legislativas, como o exitoso Projeto de Lei 7.663/2010, transformado na Lei 13.840/2019, de auditoria de Osmar Terra, que, alterando a Lei

[28] Conforme o nome sugere, a Frente Parlamentar de representação das CTs também engloba as Associações de Proteção e Assistência a Condenados (APACs).

[29] Dando continuidade aos trabalhos, em março de 2019, mais uma vez por iniciativa de Eros Biondini, foi lançada a atual Frente Parlamentar Mista em Defesa das Comunidades Terapêuticas e APAC'S.

11.343/2006, prevê expressamente o acolhimento de usuários de entorpecentes em Comunidades Terapêuticas. O processo de aprovação do referido projeto de lei foi marcado pela atuação de signatários do documento de abertura da FPCT, que exerceram a relatoria em todas as comissões temáticas pelas quais a proposta tramitou, inclusive em comissão especial criada para apreciação, onde atuou como relator o supracitado Givaldo Carimbão. (DOUDEMENT e CONCEIÇÃO, 2018).

Doudement e Conceição (2018) destacam que a criação da frente parlamentar se deu dois meses antes da publicação RDC 29/2011/Anvisa, que, substituindo a RCD 101/2001/Anvisa, pavimentou o caminho para a obtenção de financiamento federal. Isso, segundo os autores, constitui forte indício da ocorrência de lobby parlamentar. A referida resolução estabeleceu requisitos de segurança sanitária para o funcionamento das instituições que prestem serviços de atenção a pessoas com transtornos decorrentes do uso, abuso ou dependência de substâncias psicoativas, em regime de residência. Nesse mesmo ano, por meio da Portaria 3.088/2011 do Ministério da Saúde, as Comunidades Terapêuticas foram reconhecidas como pontos de atenção da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do SUS.

É importante abrir parênteses nesse relato histórico, para retomar alguns conceitos imprescindíveis para entender o fenômeno que culminou na obtenção de financiamento público federal pelas CTs. Conforme argumenta Kingdon (1995), atores políticos sempre empregam esforços para que determinadas condições sejam alçadas ao patamar de problema público. Mas além de movimentar o debate público sobre suas questões de interesse, tal movimento opera, sobretudo, na tentativa de fazer com que este fluxo se dê a partir de determinados “enquadramentos” (MEHTA, 2010; MARCONDES, 2019). No caso brasileiro, a defesa de modelos repressivos como o Proibicionismo e o ideal de abstinência quase sempre se mostrou profundamente clivada por discursos segundo os quais haveria no país uma “epidemia de drogas” – mais especificamente, uma epidemia de crack - a ser combatida mediante a extinção da oferta e consumo (MATTOS, 2017; RIBEIRO e MINAYO, 2020).

Derivado da coca e criada especificamente para o mercado ilícito através da utilização de insumos de baixo custo, o crack ganhou amplo destaque no país ao longo das últimas décadas (TORCATO, 2016), sendo objeto de políticas públicas específicas e de ampla divulgação pelos meios de comunicação (MATTOS, 2017). O tema ocupou grande parte da agenda do Governo Lula para a área, chegando a merecer política pública específica: o “Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas” (Decreto 7.179/2010), ação que tinha como objetivos a prevenção do uso, o tratamento e reinserção social de usuários e o enfrentamento do tráfico de drogas.

Em dezembro de 2011, já iniciado o governo da Presidenta Dilma Rousseff (2011-2016) publicou-se o Decreto 7.637, que previa mudanças institucionais no referido plano, através da criação de um Comitê Gestor. Segundo Mattos (2017), esse processo desembocou na elaboração de um marco normativo para o programa “Crack, é possível vencer” (CEPV), nome este que, embora não esteja previsto na referida norma, foi adotado pelo Governo Federal em suas estratégias de comunicação. As ações do programa, que previa a aplicação de R$4 bilhões a serem executados até 2014, eram divididas em três eixos: (i) prevenção: prevenção nas escolas, capacitação de profissionais de diversas áreas como saúde, segurança pública, assistência social e educação, e disseminação de informações; (ii) cuidado: ampliação de serviços de atendimento aos usuários e familiares, visando saúde e reinserção social; (iii) autoridade: ação de segurança pública articuladas à saúde e assistência social, visando o enfrentamento ao tráfico e a promoção de espaços urbanos seguros (CNM, 2014).

É de especial interesse aqui o eixo Cuidado, no qual se incluem, dentre outros objetivos, a habilitação e o financiamento de 10 mil vagas para formação e capacitação de 15 mil gestores e profissionais das CTs. O financiamento federal ganha previsão legal através da Portaria 131/2012 do Ministério da Saúde, que, fazendo menção critérios de funcionamento fixados pela RCD 101/2001/Anvisa, instituiu incentivo financeiro de custeio destinado aos Estados, Municípios e ao Distrito Federal para apoio aos Serviços de Atenção em Regime Residencial, incluídas as Comunidades Terapêuticas.

Mattos (2017) argumenta que a criação do CEPV foi influenciada por indicadores sobre o crescimento do número de usuários de crack no país, sobretudo nas regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste do país. À época, meios de comunicação de massa propagavam um cenário de pânico moral em torno de uma suposta epidemia de crack, ensejando percepções de descontrole por parte do poder público. Nesse contexto, a adoção do CEPV atende simultaneamente a dois interesses dos mandatários à época: por um lado, ao consagrar uma abordagem integrada de diferentes políticas públicas com foco na redução de desigualdades sociais, baseada na relação entre consumo de *crack* e vulnerabilidade social, o programa se alinhou à política de gestões petistas anteriores, historicamente defensoras da Política Nacional de Saúde Mental. Por outro lado, o enquadramento do crack como um problema complexo e multifacetado permitiu uma articulação supostamente harmônica entre a saúde, a assistência e a segurança pública, de forma que, ao lado das medidas voltadas à saúde mental, consagrou-se também o modelo de policiamento comunitário, defendido por segmentos policiais e de guardas municipais (MATTOS, 2017).

No que diz respeito à percepção dos brasileiros sobre o “problema das drogas”, é importante mencionar estudo realizado pela Fundação Perseu Abramo em 2013. A partir de 2.400 entrevistas realizadas em todas as regiões do país, o estudo revelou que a maior parte da população, quando instada a falar a primeira imagem que vem à cabeça ao ouvir a palavra “droga”, associa os entorpecentes a questões pejorativas, como destruição, ruína, decadência e degradação pessoal (14,7%); destruição e problemas familiares (13,3%); coisas ruins e erradas em geral (11,8%); morte e coisas que matam (8,9%); vício e dependência (5,4); violência (4,8%); destruição dos jovens e da vida (4,8%); danos à saúde (4,5%); tristeza (3,3%) e tragédia (3,2%). O *crack* é percebido como a droga mais letal por 40% da população brasileira, com ampla distância para a cocaína (10%).

Quanto à resposta estatal ao consumo de drogas: 64% afirmaram que usuários devem ser submetidos a tratamento médico, a despeito dos danos causados e independentemente do tipo de droga; 22% dos entrevistados afirmam que deveria haver tratamento médico e prisão; 8% defenderam apenas a prisão; 4% afirmaram que usuários não deveriam ser presos e nem submetidos a tratamento médico. Quanto ao atual cenário brasileiro de prevenção, tratamento e repressão, a

percepção dos brasileiros foi, no geral, negativa. Quanto à prevenção do consumo abusivo, 81% avaliaram como péssimo ou ruim; 74% avaliaram dessa forma as medidas de tratamento aos dependentes de drogas; 76% avaliaram como péssima ou ruim a repressão ao tráfico. A grande maioria dos entrevistados também respondeu que deve ser mantida a proibição da oferta e do consumo do crack (94%), cocaína (94%) e maconha (80%). Por fim, ressaltando a importância dos meios de comunicação para a difusão de discursos sobre entorpecentes, 75% dos entrevistados afirmaram que têm a televisão como fonte de informação sobre o tema. Conforme se vê, o feedback da população parece ser favorável à ascensão de abordagens alinhadas à abstinência.

É importante salientar, no entanto, que o argumento sobre uma suposta epidemia de crack no Brasil não se sustenta cientificamente. De acordo com o 3º Levantamento Nacional sobre o uso de drogas pela população brasileira, estudo realizado pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) junto a 16.273 pessoas, entre maio e dezembro de 2015, apontou que, nos 30 dias que antecederam a realização da pesquisa, apenas 0,1% da população havia utilizado crack; 1,5% consumiu maconha e apenas 0,3% havia usado cocaína.

O estudo, encomendado ainda no governo Dilma Roussef, pela Secretaria Nacional de Política de Drogas - SENAD, foi concluído no final de 2016. Entretanto, a divulgação dos resultados foi barrada pelo Governo Federal, agora já sob a gestão do presidente Michel Temer, por supostas distorções metodológicas e descumprimento de termos do edital de contratação[30]. O estudo permaneceu engavetado até o segundo semestre de 2019, quando, já no governo Jair Bolsonaro, a Fiocruz, por intermédio da Procuradoria Federal, acionou a Câmara de Conciliação e Arbitragem da Administração Federal (CGU/AGU) e obteve acordo preliminar que autorizou a divulgação. Retomando as considerações anteriores sobre como, em determinado campo discursivo, diferentes enquadramentos ensejam diferentes

[30] Tais afirmativas são rechaçadas pela Fiocruz, segundo a qual projeto envolveu cerca de 500 profissionais e adotou o mesmo plano amostral adotado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) para realização da já reconhecida Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (Pnad), plano esse, em 2018, submetido, aprovado e publicado nos anais do Joint Statistical Meeting, reunião das diversas Associações Estatísticas Mundiais, sendo referendado, portanto, pelo Consórcio Internacional de Estatística. "Fiocruz assegura qualidade de pesquisa nacional sobre drogas". Disponível em: < https://portal.fiocruz.br/noticia/fiocruz-assegura-qualidade-de-pesquisa-nacional-sobre-drogas-0>. Acesso em: 21 dez 2021.

definições de problemas políticos, é importante destacar a intensa campanha contra o estudo da Fiocruz, feita por Osmar Terra, Ministro do Desenvolvimento Social e Agrário do Brasil entre maio de 2016 e abril de 2018 (governo Michel Temer) e Ministro da Cidadania entre janeiro de 2019 e fevereiro de 2020 (governo Jair Bolsonaro). Em maio de 2019, o então Ministro criticou a pesquisa, afirmando que uma análise a olho nu das ruas da cidade do Rio de Janeiro já seria o suficiente para que se comprovasse a existência de uma epidemia de crack.

De todo modo, o programa “Crack, é Possível Vencer” não cumpriu a maior parte de suas promessas. Conforme estudo elaborado pela Confederação Nacional de Municípios (CNM, 2014), o CEPV previa a criação de 308 Consultórios na Rua, 175 Centros de atenção psicossocial de álcool e drogas (CAPS AD) 24 horas, 3.600 e leitos de enfermarias especializadas. Foram criados, respectivamente, 123 consultórios, 59 CAPS AD 24 horas e 800 leitos. Mesmo em relação às Comunidades Terapêuticas, das 10.000 vagas previstas, foram criadas 7.501. O referido estudo aponta, ainda, a baixa adesão de municípios ao programa, o que foi atribuído ao critério de número mínimo de habitantes necessários para obtenção de financiamento federal – para obter apoio para criação de Unidades de Acolhimento Adulto para dependentes de crack, álcool e outras drogas, por exemplo, seria necessário ter, no mínimo, 200 mil habitantes, condição que excluía 97,4% dos municípios brasileiros. Além disso, também pesaram contra o programa as muitas responsabilidades atribuídas aos entes municipais, que ficariam encarregados de estruturar a rede de atenção, bem como de custear, com recursos próprios, seu quadro de pessoal.

Apesar da desarticulação do CEPV, o financiamento federal de CTs foi continuado ao longo dos anos seguintes (e ampliado, conforme será visto em capítulo posterior). O quadro a seguir demonstra como as Comunidades Terapêuticas foram objeto de especial interesse do Ministério da Saúde ao longo da década de 2000.

Quadro 7 - Portarias e resoluções de regulamentação das CTs emitidas pelo Ministério da Saúde (2011-2018)

Normativo	Objeto
Portaria 3.088, de 23/12/2011	Institui a Rede de Atenção Psicossocial, incluindo as CTs – e também ações de Redução de danos – dentre seus pontos de atenção.
Portaria 131, de 23/01/2012	Institui incentivo financeiro destinado aos Estados, Municípios e ao Distrito Federal para apoio aos Serviços de Atenção em Regime Residencial, incluídas as CTs.
Portaria 834, de 26/04/2016	Dispõe sobre os requisitos para certificação das CTs como Entidades Beneficentes de Assistência Social em Saúde. Prevê também práticas de Redução de danos, dentre as ações e serviços de promoção à saúde.
Portaria 1.482, de 25/10/2016	Considera as Comunidades Terapêuticas elegíveis à inclusão no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).
Resolução 32, de 14/12/2017	Prevê o fortalecimento da parceria e o apoio intersetorial entre MS/MJ/MDS/MT em relação as Comunidades Terapêuticas
Portaria Interministerial 02, de 21/12/2017	Prevê como prioridade do Comitê Gestor Interministerial as ações de cuidado e reinserção social, realizadas por pessoas jurídicas, sem fins lucrativos, dentre elas as CTs.
Portaria 3.449, de 25/10/2018	Institui Comitê com a finalidade de consolidar normas técnicas, diretrizes operacionais e estratégicas no contexto da política pública sobre o álcool e outras drogas, que envolvem a articulação, regulação e parcerias com CTs.

Fonte: Elaborado pelo autor.

Em 2015, o CONAD publicou Resolução n.º 1, que regulamentava, no âmbito do Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (SISNAD), as Comunidades Terapêuticas. O documento define as CTs como equipamentos de saúde e parte integrante das políticas públicas, prevendo também seus requisitos de funcionamento e medidas de fiscalização. Ilustrando o intenso debate ideológico entre os atores desse campo discursivo, a Plataforma Brasileira de Políticas de Drogas (PBPD, 2018) emitiu nota técnica criticando a Resolução n.º 1 e destacando, dentre diversos pontos, a fragilidade do documento em relação à fiscalização do funcionamento das entidades, a pouca clareza dos critérios de distribuição de recursos públicos para as CTs (sobretudo quando comparadas às exigências impostas a outros tipos de serviços que compõem a RAPS), bem como a abstenção do documento em tratar de um dos principais pilares de sustentação do modelo de abstinência: a imposição de práticas religiosas aos usuários do serviço, determinação que contrasta com o princípio constitucional de laicidade do Estado e, em última instância, de liberdade religiosa. Além disso, o documento também

menciona estudos anteriores que informavam sobre a ocorrência de violações de Direitos Humanos no interior de Comunidades Terapêuticas, tais como o “Relatório da Inspeção Nacional em Comunidades Terapêuticas”, elaborado em parceria pelo Conselho Federal de Psicologia, Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura e Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão.

Na mesma linha, Ribeiro e Minayo (2020) argumentam que as recentes publicações do Poder Executivo Federal constituiriam parte de um contínuo processo de desarticulação do Plano Nacional de Saúde Mental. Esse processo envolveria também a nomeação, para cargos estratégicos da área, de atores historicamente defensores da internação psiquiátrica, em detrimento de práticas intersetoriais. Esse processo estaria em curso não apenas no Ministério da Justiça, mas também no Ministério da Saúde. As autoras destacam, por exemplo, a nomeação do psiquiatra Valencius Wurch, diretor de um dos maiores manicômios da América Latina (o Hospital Psiquiátrico Doutor Eiras, no município de Paracambi/RJ) e opositor aberto da Reforma Psiquiátrica, à Coordenadoria Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas, em 2015. O médico foi exonerado do cargo em maio de 2016, após protestos de instituições e movimentos sociais, como a Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco), a Associação Brasileira de Saúde Mental (Abrasme) e o Centro Brasileiro de Estudos em Saúde (Cebes) (ENSP, 2016).

Outro momento crítico foi a nomeação do psiquiatra Quirino Cordeiro Júnior para o mesmo cargo de Coordenador-geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas do Ministério da Saúde, em 2017, permanecendo no posto até 2019. Apoiador histórico de abordagens de internação, Quirino anunciou, em 2018, que hospitais psiquiátricos, residências terapêuticas e CTs receberiam, somados, R$210 milhões de financiamento. O montante correspondia a mais de 50% do orçamento total previsto para o apoio federal às medidas de atenção aos usuários de crack e outras drogas (RIBEIRO e MINAYO, 2020). Nesse contexto, em continuidade ao desmonte da PNSM, Ribeiro e Minayo (2020) destacam a publicação das Portarias MS 3.449 e 3.659, ambas de 2018. Os textos tratavam, respectivamente, do aumento dos valores de diárias pagas aos hospitais psiquiátricos por internações, bem como da suspenção do repasse destinado à manutenção de serviços integrantes da RAPS–CAPS, serviços residenciais terapêuticos, unidades de acolhimento e leitos específicos em hospitais gerais. Ademais, Quirino também

trabalharia para aprovar uma série de mudanças nas diretrizes da Política Nacional sobre Drogas, publicada em 2019. A proposta era iniciativa de Osmar Terra, então Ministro do Desenvolvimento Social e Agrário, e foi aprovada em reunião do CONAD (órgão no qual Quirino era conselheiro), à revelia da participação e de manifestações contrárias da sociedade civil e de profissionais (tais mudanças serão melhor discutiras nas próprias seções). Essa ocupação de cargos de autoridade por agentes defensores dos modelos de repressão e abstinência gera uma assimetria de poder, característica típica de processos de trajetória dependente (PIERSON, 2000). Conforme será discutido mais adiante, essa assimetria se tornaria ainda mais evidente nos anos seguintes.

6.4.5 Adaptabilidade ideacional e mudança institucional do Proibicionismo: considerações sobre as políticas de drogas no período pós-redemocratização

A absorção das premissas proibicionistas pelo novo ordenamento constitucional brasileiro poderia significar, no campo discursivo das políticas sobre drogas, o trancamento da agenda política à ascensão de ideias alternativas. Entretanto, após um período de recrudescimento da resposta penal e processual penal, no final da década de 1980 e primeira metade da década de 1990, o arcabouço normativo brasileiro começou a também ser permeado por elementos oriundos dos modelos de Despenalização e de Redução de Danos.

Em termos políticos e simbólicos, é impossível negar a importância dessas inovações. A possibilidade de que os usuários de drogas sejam objeto de respostas outras que não o aprisionamento é uma marca desse novo momento das políticas de drogas brasileiras, que se aproximou um pouco mais da experiência de países europeus, em detrimento das premissas colocadas pelo modelo repressivo difundido pelos EUA e pela ONU ao longo do século passado. No entanto, é preciso analisar tal processo com cautela.

A despeito de sua já longa trajetória no Brasil, o Proibicionismo é uma instituição cada vez mais criticada, não apenas em função de seu óbvio fracasso em extinguir a oferta e a demanda de drogas, mas, sobretudo, pelos efeitos perversos que projetou sobre diversas áreas da vida social, política e institucional do país. Reforçando tais críticas, multiplicaram-se experiências bem-sucedidas de controle de drogas no cenário internacional ao longo das últimas décadas, todas baseadas

em modelos alternativos de controle de drogas. Ainda assim, o Brasil ainda parece longe de superar o paradigma proibicionista.

Para compreender melhor esse aparente paradoxo, bem como os diferentes níveis em que estes conflitos institucionais se desenrolam, é importante retomar as três concepções de “ideias” apresentadas por Mehta (2010): 1) ideias em sua concepção mais “ampla”, ou imaginários coletivos, filosofias morais e públicas (zeitgeist); 2) ideias em nível “intermediário”, ou enquadramentos cognitivos adotados para definir problemas; 3) ideias em sentido mais “estreito”, ou respostas que se oferecem a problemas pré-determinados. A partir desse arranjo conceitual, talvez seja possível interpretar o problema da resiliência do modelo proibicionista no Brasil da seguinte maneira: em um nível mais amplo, ou seja, do ponto de vista das filosofias morais coletivas, a lógica proibicionista não diz respeito somente à questão das drogas. Conforme discutido anteriormente, o Proibicionismo brasileiro dialoga (e encontra profunda ressonância) com toda uma trajetória histórica de repressão e controle socioespacial das classes populares, de controle e vigilância dos corpos “criminalizados”, de segregação e estigmatização de grupos sociais marginalizados que compõem as chamadas “classes perigosas”. O modelo toca, portanto, traços ideacionais mais amplos muito fortemente arraigados no próprio processo de constituição social e político da sociedade brasileira.

Este contexto, por sua vez, acabará sustentando, em um nível ideacional intermediário, dois processos distintos, porém complementares: por um lado, formará enquadramentos cognitivos que definirão as drogas como problema público para o qual se espera que o Estado ofereça respostas; por outro lado, localizarão as discussões sobre este problema mais no âmbito securitário do que da propriamente da saúde pública. Tal enquadramento fará com que seja na esfera da Segurança Pública, portanto, que, em um nível ideacional mais estreito, o Estado irá oferecer suas principais respostas ao problema das drogas.

É por isso que, em que pesem as inovações trazidas pelo artigo 28 da Lei 11.343/2006 e a ascensão do modelo de Redução de Danos, toda a legislação brasileira do século XXI manteve a repressão da oferta e do consumo como objetivo de fundo. Prova disso é a constante manutenção de duras penas de prisão para traficantes ao longo de todas as leis editadas nas últimas décadas, bem como a

própria previsão, na legislação mais recente, de que caberá aos operadores do Sistema de Justiça Criminal a diferenciação entre usuários e traficantes, uma vez que a normativa não apresenta critérios objetivos para tanto. O resultado óbvio desta lacuna é a sobrerrepresentação de negros e pobres entre aqueles classificados como traficantes, mesmo quando apreendidos com quantidades menores de drogas.

Contudo, também cabe observar que a resiliência do Proibicionismo não se deu de modo incondicional. Diversas alterações e flexibilizações incrementais foram experimentadas pelo modelo ao longo das últimas décadas, mudanças essas que seguramente podem ser atribuídas ao trabalho de diversos agentes e grupos voltados à reforma da abordagem vigente, mas também à própria necessidade de adaptação do modelo às pressões contextuais externas. Ainda assim, tal processo sempre preservou o núcleo ideacional principal do Proibicionismo, de modo que mesmo a absorção de conceitos oriundos dos modelos de desencarceramento e de Redução de Danos não se mostrou capaz de impedir a continuidade da repressão e do controle social como principais *backgrounds* do campo discursivo.

Segundo Schmidt e Thatcher (2013), uma característica de ideias resilientes como o Proibicionismo é sua maleabilidade e adaptabilidade. Tais características as permitem sobreviver às transformações sociais, culturais, econômicas e políticas. Diante das tensões do campo, ideias podem absorver conceitos e princípios oriundos de vertentes opostas, porém mantendo seu principal núcleo ideológico. De acordo com as autoras, essa flexibilidade seria uma espécie de “mecanismo de sobrevivência” às perturbações externas.

No Brasil, o Proibicionismo se mostrou capaz de absorver as mudanças na legislação de drogas experimentadas a partir da década de 1990 (sobretudo no que diz respeito às inovações trazidas pelos modelos alternativos do desencarceramento e da Redução de Danos), mantendo suas premissas repressivas nucleares. Tal processo pode ser interpretado como uma estratégia de adaptação institucional, permitindo ao Proibicionismo se apresentar de forma mais amigável, porém sem abrir mão do controle social e da repressão de grupos marginalizados como premissa fundamental.

Não por acaso, o que se viu a partir de meados da década de 2000 foi a ascensão de uma solução política diametralmente oposto às premissas da RD, a

saber, o ideal de abstinência difundido no Brasil pelas Comunidades Terapêuticas. Alinhadas ao Proibicionismo, as CTs ganharam grande espaço no campo, embora suas práticas (baseadas na abstinência, laborterapia e espiritualidade) sejam objeto de críticas por parte de movimentos sociais e entidades ligadas à reforma psiquiátrica. Segundo um estudo realizado pelo IPEA:

> O pano de fundo deste modelo constitui-se por representações específicas sobre a chamada adicção, e sobre a pessoa dos adictos. Do que se pode depreender da bibliografia, assim como da fala de dirigentes e profissionais das CTs, as pessoas que fazem uso problemático de drogas teriam características cognitivas e comportamentais inadequadas ao “bem viver”, tais como “carências de percepção” e de “compreensão da realidade”, assim como “deficiências de julgamento”, “pouca autoestima”, “intolerância aos incômodos”, “irresponsabilidade perante si e os outros”, entre outros atributos (SANTOS, 2017, p. 8).

No campo discursivo das políticas de drogas, portanto, as mudanças de trajetória podem ser explicadas pela própria necessidade de sobrevivência dos modelos. E é dessa forma que a lógica do Proibicionismo permanece fornecendo o pano de fundo para construção legislativa, em que pesem as inovações e o intenso debate ideológico observado nas últimas décadas. Essa trajetória nos conduz ao contexto atual, objeto do próximo capítulo.

6.5 Panorama atual das políticas de drogas no Brasil

6.5.1 Mais dinheiro para as CTs: As políticas de drogas no Governo Jair Bolsonaro

Retomando o Modelo de Múltiplos Fluxos (KINGDON, 1995), segundo o qual a convergência de três fluxos (problemas, alternativas ou soluções e política), em determinada arena política, enseja a abertura de janelas de oportunidade para a atuação de empreendedores, é possível constatar que, a partir de 2018, o Brasil passou a vivenciar a formação de uma *policy window* extremamente favorável ao êxito de propostas alinhadas ao Proibicionismo e ao ideal de abstinência.

Conforme discutido anteriormente, a sociedade brasileira já vinha consolidando, desde o início do século XX, uma percepção difusa de que havia uma epidemia de consumo de entorpecentes no país (BOITEUX, 2006; CARVALHO, 2014; TORCATO, 2016). Essa percepção das drogas como um problema a ser enfrentando (fluxo de problemas) chegou ainda mais forte ao século XXI, conforme demonstrou pesquisa da Fundação Perseu Abramo discutida anteriormente.

Ao longo de todo este período, ações de cunho repressivo se mostraram como a alternativa preferencial do legislador brasileiro (fluxo de soluções), embora outros modelos – desencarceramento e Redução de Danos – tenham ganhado espaço na agenda política a partir da década de 1990. Foi nesse contexto que políticas públicas voltadas ao ideal de abstinência (levadas a cabo pelas Comunidades Terapêuticas), ao enfrentamento do narcotráfico e à redução da oferta e da demanda ganharam amplo apoio popular (CONAD, 2021).

Em 2018, o pleito presidencial culminou na eleição do Presidente Jair Bolsonaro, uma guinada governamental (*turnover*, conforme menciona Zahariadis, 2007) extremamente favorável ao modelo voltado ao ideal de abstinência (fluxo da política). A convergência desses três fluxos resultou na abertura de uma janela de oportunidade (*policy window*), na qual empreendedores morais defensores do ideal de tratamento com foco na abstinência detinham recursos suficientes para influenciar a formação da agenda e a formulação das políticas.

Eleito com uma plataforma conservadora, materializada no slogan "*Deus acima de tudo, Brasil acima de todos*", Bolsonaro rearticulou os ministérios e formou uma equipe com diversos nomes ligados às igrejas neopentecostais. A ocupação de postos com autoridade formal para tomar decisões políticas ("*Formal legal authority to make policy decisions*") é destacada por Sabatier e Weible (2007) como um importante recurso utilizado por atores políticos em prol da aprovação de medidas que reflitam suas ideias. Pierson (2000) enfatiza que a ocupação desses postos por determinados empreendedores pode ensejar processos de feedback positivo para determinadas instituições. A ascensão à titularidade dos ministérios conferiu a agentes favoráveis ao modelo das CTs os meios legais e institucionais para aprovação rápida de políticas baseadas no ideal de abstinência, em detrimento de ideias voltadas à superação do paradigma proibicionista.

O início da do mandato de Jair Bolsonaro foi marcado pela publicação do Decreto 9.761, de 11 de abril de 2019, por meio do qual foi aprovada a nova Política Nacional sobre Drogas (PNAD). Em seu item 3.18, a nova PNAD prevê, como um de seus principais objetivos, a busca de abstinência como medida de redução dos problemas sociais, econômicos e de saúde decorrentes do uso, do uso indevido e da dependência das drogas lícitas e ilícitas. Os termos "abstinência" e "abstinentes" são usados outras oito vezes ao longo do texto. A medida, que revogou a política de drogas de 2002 (Decreto 4.345), faz uma única e tímida menção à Redução de Danos, no item 3.4, ao dispor que deve se buscar o equilíbrio entre as diversas frentes que compõem a PNAD, incluindo aí a “redução dos riscos e danos sociais e à saúde”. Dentre os signatários do Decreto 9.761/2019, além do próprio Presidente, é possível destacar o então Ministro da Cidadania Osmar Terra, cuja atuação junto às CTs já foi mencionada anteriormente, bem como a Ministra da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos, Damares Regina Alves, pastora evangélica.

A normatização foi acompanhada por medidas que efetivamente impactaram os cofres públicos, tal como o anúncio, por parte do Ministro da Cidadania, Osmar Terra, em março de 2019[31], da expansão do número de vagas financiadas pelo Governo Federal em Comunidades Terapêuticas: R$153,7 milhões por ano, para custear 10.883 vagas ofertadas por 496 entidades. Além disso, como resultado do Projeto de Lei 7.663/2010, de autoria do mesmo Osmar Terra (deputado federal à época da propositura), foi publicada a Lei 13.840, de 05 de junho de 2019, que, conforme mencionado anteriormente, alterou a Lei 11.343 de 2006, passando a fazer menção expressa ao acolhimento de usuários de entorpecentes em Comunidades Terapêuticas. Ainda em 2019 foi aprovada a Lei 13.886, que estabelece que as CTs também poderiam passar a receber valores arrecadados no enfrentamento ao tráfico por meio do Fundo Nacional Antidrogas. Em 2020, foi publicada a Resolução 3, do Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas, que regulamentou o acolhimento, em Comunidades Terapêuticas, de adolescentes com problemas decorrentes do uso, abuso ou dependência do álcool e outras drogas.

---

[31] "Governo amplia vagas e regulamenta o tratamento de dependentes químicos em Comunidades Terapêuticas". Disponível em <http://mds.gov.br/area-de-imprensa/noticias/2019/marco/governo-amplia-vagas-e-regulamenta-o-tratamento-de-dependentes-quimicos-em-comunidades-terapeuticas>. Acesso em: 11 nov 2021.

Ainda em 2020, relatório emitido pelo CONAD (2021) demonstrou que o Governo Federal, através da Secretária Nacional de cuidados e prevenção das drogas (SENAPRED), financiou 10.771 (dez mil, setecentas e setenta e uma) vagas para acolhimento em CTs, onde foram atendidos 27.300 (vinte e sete mil e trezentos) indivíduos. Além disso, o Executivo firmou ou renovou 485 (quatrocentos e oitenta e cinco) contratos com essas instituições, a um custo anual de R$151.623.875,64 (cento e cinquenta e um milhões, seiscentos e vinte e três mil, oitocentos e setenta e cinco reais e sessenta e quatro centavos). Para os anos de 2021 e 2022, a SISNAD previa como objetivo a ampliação em 100% do número de acolhimentos em Comunidades Terapêuticas.

Conforme se vê, a abertura da agenda, decorrente da junção dos três fluxos, possibilitou a atuação de empreendedores morais favoráveis ao modelo das Comunidades Terapêuticas. Tais agentes obtiveram êxito em sua atuação, muito em decorrência do *turnover* extremamente favorável às suas ideias, tendo como resultado a publicação de medidas que fortaleceram a abordagem proibicionista, sustentada nos pressupostos de erradicação da oferta e na abstinência do consumo de drogas. Além da manutenção do *background*, as medidas privilegiaram, no campo da saúde e assistência, a abordagem da abstinência. uma solução política mais alinhada ao ideal repressivo, em detrimento das práticas de RD.

6.5.2 Trancamento da agenda legislativa: os projetos de Lei em aberto que buscam superar o modelo de proibição

Ao longo do presente trabalho, destacou-se que a absorção, pelo Proibicionismo, de pressupostos oriundos dos modelos de Despenalização e da Redução de Danos pode ser interpretado como um reflexo de sua adaptabilidade e maleabilidade, características típicas de ideias resilientes. A segunda característica de resiliência ideacional apresentada por Schmidt e Thatcher (2013) é o domínio da ideia em seu campo discursivo, em detrimento de alternativas opostas. Tal predomínio depende, portanto, da própria existência de opções antagônicas. No caso das políticas de drogas, é possível apontar como opostos ao Proibicionismo os modelos de Legalização, que, muitas vezes, sequer trabalham com o enquadramento das drogas enquanto problema que mereça intervenções repressivas por parte do Estado.

Os modelos de legalização, em consonância ao não enquadramento da questão como um problema, se fundamentam na ampla retirada do controle penal sobre todos os atos ligados à cadeia de produção, oferta e consumo de drogas (BOITEUX, 2017). Carvalho (2014) destaca processos distintos de descriminalização legislativa: i) descriminalização legislativa em sentido estrito, na qual é extinta a lei ou o tipo incriminador; ii) descriminalização parcial, substitutiva ou setorial, cujo processo pode se dar por dois caminhos: ii.i) da transferência da infração para outro ramo do direito, mantendo a ilicitude jurídica da conduta, mas retirando a incidência do sistema penal; ii.ii) da alteração dos critérios sancionatórios, o que envolve a modificação de critério de tipicidade, penas impostas e sua execução, bem como a criação de regras diferenciadas de extinção de punibilidade.

Uma análise mais detalhada das propostas que hoje buscam mitigar o modelo de proibição impõe uma divisão do tema em dois tópicos: a) num primeiro momento, serão apresentadas propostas que buscam, em maior ou menor grau, abrandar a resposta penal às condutas ligadas à posse e oferta de entorpecentes; b) posteriormente, será apresentada a discursão específica sobre a legalização de produtos medicinais, cuja composição inclui substâncias extraídas da planta popularmente conhecida como maconha.

a) Projetos de descriminalização de drogas

No Brasil, os modelos de descriminalização de drogas encontraram um tímido espaço na agenda legislativa no período pós-redemocratização. Sem o objetivo de apreciar exaustivamente todas as propostas que, de alguma forma, propuseram medidas de legalização, o quadro a seguir apresenta quatro propostas que objetivaram diretamente a descriminalização legislativa. Na sequência, serão tecidas algumas considerações sobre cada projeto.

Quadro 8 - Principais propostas legislativas de descriminalização de drogas

Proposta	Autoria	Objetivo	Situação[32]
PL 5824/2001	Marcos Rolim - PT/RS	Tornar atípica a posse de até 05 gramas de maconha para uso pessoal	Arquivada.
PL 7270/2014	Jean Wyllys - PSOL/RJ	Regular a produção, a industrialização e a comercialização de cannabis, derivados e produtos de cannabis	Apensado ao PL 7187/2014
PL 10549/2018	Paulo Teixeira - PT/SP	Disciplinar o controle, a fiscalização e a regulamentação do uso da "cannabis" e de seus derivados	Apensado ao PL 7187/2014
PL 4565/2019	Alexandre Padilha - PT/SP	Tornar atípica a posse de até 30 doses de drogas ilícitas ou o cultivo de até 06 plantas	Aguardando Parecer do Relator na Comissão de Seguridade Social e Família (CSSF)

Fonte: Elaborado pelo autor.

O Projeto de Lei 5.824/2001 propunha a alteração do art. 16 da Lei 6.368/76, dispositivo que tipificava, prevendo pena restritiva de liberdade, o porte de drogas para uso pessoal. A referida proposta sugeria tornar atípica a conduta de adquirir, guardar ou trazer consigo, para uso pessoal, até 05 (cinco) gramas de maconha (tetraidrocanabinol). Tratava-se, portanto, de proposta de descriminalização parcial, com alteração dos critérios sancionatórios. Ao justificar a importância do projeto, o autor, Deputado Federal Marcos Rolim (PT/RS), rechaçou uma das ideias basilares do Proibicionismo: o uso de drogas necessariamente como causador de problemas sociais. Segundo o parlamentar, o consumo de maconha

[32] Data de referência: 21 de dezembro de 2021.

seria ato irrelevante para o direito penal, não causando problemas à cidadania ou à paz pública. Nesses termos, não haveria justificativa para que ideias moralizadoras prevalecessem sobre a liberdade individual. O projeto, no entanto, acabou sendo arquivado ao final da 51ª Legislatura (1999-2003).

O Projeto de Lei 7.270/2014, de autoria do Deputado Federal Jean Wyllys (PSOL/RJ), se propõe a regular a produção, a industrialização e a comercialização da planta do gênero cannabis, bem como seus derivados e produtos. A proposta propõe a retirada da cannabis e de seus derivados da lista de substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, autorizando a produção e o comércio, práticas estas que passariam a receber regulamentação estatal, obedecendo a normas de registro, padronização, classificação, inspeção e fiscalização semelhantes às regulações em vigor para o álcool e o tabaco. Além disso, o projeto propõe a alteração do art. 28 da Lei 11.343/2006, de forma a tornar atípicos os atos ligados à posse, transporte e cultivo, para uso pessoal, de todas as drogas ilícitas,. Na justificativa do projeto, as normas proibicionistas são apontadas como ineficazes no combate ao uso de entorpecentes e causadoras de problemas ainda piores, como o pânico e a estigmatização de grupos sociais, consistindo, ainda, em violação do direito à liberdade e à autonomia dos sujeitos.

Em sentido semelhante, o Projeto de Lei 10.549/2019 propõe a retirada da cannabis e seus derivados das listas de plantas e substâncias proscritas constante de resolução da Anvisa, permitindo sua posse e cultivo para fins pessoais. Assim como o projeto analisado anteriormente, esta proposta, de autoria do Deputado Federal Paulo Teixeira (PT/SP), prevê formas de controle, fiscalização e regulamentação da produção e do comércio. Ademais, propõe-se a alteração do art. 28 da Lei 11.343/2006, visando tornar atípica a posse de drogas para uso pessoal, nos limites quantitativos máximos estabelecidos pela Secretaria Nacional de Política Sobre Drogas (SENAD). Segundo o autor do projeto, o uso de cannabis e outras drogas seria uma decisão individual, não se justificando, portanto, a aplicação de recursos materiais e humanos da segurança pública para sua repressão.

Por fim, o Projeto de Lei 4.565/2019, baseado em anteprojeto apresentado pela Comissão de Juristas constituída pela Câmara dos Deputados

para rever a Lei de Entorpecentes e o Sistema de Políticas Públicas sobre Drogas, propõe tornar atípica a posse de até 30 (trinta) doses de drogas ilícitas, ou o cultivo de até 06 (seis) plantas.

Em comum, todas as quatro propostas retiram a incidência do direito penal sobre a posse de drogas para uso pessoal, divergindo apenas no que se refere à quantidade de substâncias cuja posse configuraria tráfico. Apenas um deles se mostra mais audacioso, ao propor a retirada da intervenção penal sobre todos os atos ligados à produção, oferta e consumo de drogas ilícitas, prevendo sua exploração econômica mediante regulamentação estatal.

A partir da leitura das justificativas apresentadas pelos autores, é possível notar que tais propostas contestam o *Zeitgeist* proibicionista, afastando-se dos estereótipos médico e moral/securitário firmados nas últimas décadas do século XX. Em substituição, predomina aqui a concepção de que não caberia ao Estado intervir em condutas individuais e sem potencial ofensivo. Caso obtenham sucesso, essa substituição dos panos de fundo ideacionais ensejaria alterações na definição dos problemas, superando a ideia de que o consumo de drogas acarreta danos à coletividade.

A tramitação dos projetos de lei 7.270/2014 e 10.549/2019, no entanto, exemplificam bem o domínio que o discurso proibicionista exerce sobre o sistema político. Atualmente, as duas propostas se encontram apensadas ao Projeto de Lei n. 7187/2014, ao qual se encontram apensadas também projetos que buscam, em sentido oposto à descriminalização, recrudescer o controle penal sobre as drogas ilícitas. Entre estes, é possível destacar: i) o PL 158/2015, que pretende que a Lei n. 11.343/2006 declare ilícitas a cocaína, o crack e o ecstasy, de forma que tais drogas não mais seriam passíveis de serem liberadas para consumo pelo órgão federal competente; ii) o PL 5.090/2016, que visa acrescentar ao rol de condutas tipificadas pelo art. 28 da Lei n. 11.343/2006 a conduta de importação para consumo pessoal de drogas sem autorização ou em desacordo com determinação legal ou regulamentar; iii) o PL 6.807/2017. que propõe a alteração do mencionado art. 28, que passaria a prever pena privativa de liberdade à conduta de portar drogas para uso pessoal.

Até hoje, nenhuma das quatro propostas de mitigação do modelo proibicionista logrou êxito: uma delas foi arquivada, outras duas apensadas a um projeto que apresenta também medidas em sentido diametralmente oposto à descriminalização, enquanto a proposta mais recente ainda se encontra em tramitação regular. Enquanto isso, conforme exposto anteriormente, desde meados da década de 2000 a trajetória das políticas de drogas no Brasil se fez marcar pela aprovação de normas que ampliaram o escopo de atuação das Comunidades Terapêuticas, representando um *feedback* positivo ou autorreforço das ideias baseadas na repressão à oferta e consumo. Tais elementos demonstram a resiliência do Proibicionismo, modelo que não apenas resiste ao tempo, mas também interdita a possibilidade de êxito de soluções alternativas no campo discursivo.

Embora seja evidente que um século de políticas de proibição torne cada vez mais inflexível o caminho e cada vez mais difícil a ocorrência de uma guinada de trajetória, ainda não é possível constatar o completo trancamento da agenda política em face à alternativa legalizadora. Isso porque tem ocorrido um tímido movimento de abrandamento da criminalização da cannabis, pelo menos no que se refere ao seu uso para fins medicinais no país.

b) Projetos de legalização da “maconha medicinal”

Dentre o amplo de rol de substâncias cuja presença em medicamentos foi vedada pela Portaria 344, de 12 de maio de 1998, da Secretaria de Vigilância em Saúde, é possível destacar a cannabis sativa L, nome científico da planta conhecida no Brasil como maconha (POLICARPO, VERÍSSIMO e FIGUEIREDO, 2017) e da qual é possível extrair diversas substâncias químicas denominadas canabinoide, utilizadas para fins terapêuticos e recreativos. Trata-se hoje da substância psicoativa proibida mais consumida no Brasil (BASTOS et al, 2017). Entre os canabinoides mais comumente extraídos da planta, destaca-se o Canabidiol (CBD), cujos fins terapêuticos são altamente eficientes para aliviar sintomas graves de quadros de epilepsia e os efeitos colaterais de sessões de quimioterapia em tratamentos de câncer (POLICARPO, VERÍSSIMO e FIGUEIREDO, 2017).

Desde 2015, com a publicação das Resoluções da Diretoria Colegiada (RDC’s) 3 e 17 da Anvisa, é permitida a importação, em caráter de

excepcionalidade, de produtos à base de Canabidiol no Brasil[33]. Entretanto, a produção, a comercialização e o consumo da maconha continuam sendo proibidas, o que sobreleva os custos da aquisição dos produtos à base de CBD, que devem ser importados. O interesse na utilização medicinal da substância ensejou a formação de “associações canábicas”. Tais organizações atuam em diversas frentes, como no apoio jurídico para a impetração de *habeas corpus* preventivos em favor de quem deseja cultivar a maconha sem ser alvo de posterior ação penal, ou mesmo na aquisição do produto junto a fornecedores estrangeiros (POLICARPO, VERÍSSIMO e FIGUEIREDO, 2017).

De acordo com levantamento apresentado pela Agência Senado (2021), órgão de comunicação do Senado Federal, tramitam nessa casa legislativa quatro projetos de regulamentação do plantio e manipulação da cannabis para fins medicinais.

Quadro 9 - Propostas legislativas de regulamentação do plantio e manipulação da cannabis para fins medicinais em tramitação no Senado

Proposta	Autoria	Objetivo	Situação
PL 514/2017	Comissão de Direitos Humanos, a partir de Ideia Legislativa registrada no e-Cidadania	Altera o art. 28 da Lei nº 11.343, de 2006, para descriminalização do cultivo da cannabis sativa para uso pessoal terapêutico. Permite o semeio, cultivo e colheita de cannabis sativa para uso pessoal terapêutico, em quantidade não mais do que suficiente ao tratamento, de acordo com a indispensável prescrição médica.	Redistribuído ao Senador Lasier Martins, para emitir relatório.
PL 5.295/2019	Comissão de Direitos Humanos, a partir da sugestão legislativa SUG 6/2016	Dispõe sobre a cannabis medicinal e o cânhamo industrial e dá outras providências. Submete ao regime de vigilância sanitária a produção, a distribuição, o transporte, a comercialização e a dispensação de cannabis medicinal e dos produtos e medicamentos dela derivados. Determina a regulamentação da produção da cannabis medicinal e do cultivo do cânhamo industrial.	Redistribuído ao Senador Fabiano Contarato, para emitir relatório.

[33] Por sua vez, a RDC n.º 335/2020/Anvisa/MS, regulamenta os critérios e os procedimentos para a importação de Produto derivado de Cannabis.

PL 4.776/2019	Flávio Arns - Podemos/PR	Dispõe sobre o uso da planta *cannabis* spp. (maconha) para fins medicinais e sobre a produção, o controle, a fiscalização, a prescrição, a dispensação e a importação de medicamentos à base de *cannabis* spp., seus derivados e análogos sintéticos. Autoriza, na forma do regulamento, a produção de *cannabis* para fins medicinais. Sujeita os medicamentos à base de *cannabis* a controle e fiscalização sanitária, permite a sua venda exclusivamente em farmácias, autoriza a sua prescrição e dispensação no âmbito do SUS e prevê procedimento simplificado para a sua importação direta para uso pessoal.	Distribuído ao Senador Lasier Martins, para emitir relatório.
PL 5.158/2019	Eduardo Girão – Podemos/CE	Altera a Lei nº 8.080, de 1990 para obrigar o Sistema Único de Saúde (SUS) a fornecer gratuitamente remédios à base exclusivamente de canabidiol (substância que possui qualidades antiepilética, ansiolítica, antipsicótica, antiinflamatória e neuroprotetora), de acordo com diretrizes definidas pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) e em conformidade com indicações aprovadas pela Anvisa.	Redistribuído ao Senador Lasier Martins, para emitir relatório.

Fonte: Agência Senado (adaptado pelo autor)

Ainda segundo o referido levantamento apresentado pela Agência Senado (2021), há grandes expectativas em torno do Projeto de Lei 399/2015, de autoria do deputado federal Fábio Mitidieri (PSD/SE), proposta de abrangência mais ampla que versa sobre: a) a regulamentação do cultivo de cannabis, tanto para extração de CBD como de outros canabinoides, incluindo o Tetraidrocanabinol (THC), responsável por efeitos de entorpecimento, cuja utilização é lícita apenas na composição de medicamentos e em caráter excepcional, conforme RDC 66/2016, da Anvisa; b) normas de fabricação e comercialização de produtos, com uma série de exigências para garantir qualidade, eficácia e segurança aos processos e aos resultados finais; c) autorização de pesquisa científica da cannabis de um modo geral; d) regulamentação do plantio de cânhamo (sem THC) para uso industrial.

Lado outro, assim, como as propostas em tramitação no Senado, o PL 399/2015 não prevê a descriminalização da maconha para fins recreativos. O texto foi aprovado por Comissão Especial da Câmara dos Deputados, encontrando-se atualmente em fase de análise de recurso sobre a necessidade de submissão da

matéria a outra comissão. Na Câmara, a proposta encontra oposição junto a grupos de parlamentares, entre eles o empreendedor moral Osmar Terra (MDB/RS)[34], já mencionado anteriormente e que, embora apoiador do uso medicinal do CBD, é contra a descriminalização do cultivo.

Em 2019, pesquisa sobre a legalização do uso medicinal da cannabis[35] realizada pelo Instituto de Pesquisa DataSenado, em parceria com o gabinete da senadora Mara Gabrilli (PSDB/SP), uma das principais defensoras da produção nacional de medicamentos à base de CBD, apontou que a maior parte dos brasileiros (87%) sabe que substâncias retiradas da maconha podem ser utilizadas para fins medicinais. Além disso, 79% dos brasileiros se mostram favoráveis à distribuição gratuita desses medicamentos pelo SUS e 75% acreditam que as indústrias farmacêuticas devem ser autorizadas a produzi-los. Por outro lado, a maior parte da população (64%) é contrária ao cultivo próprio por parte de pessoas em tratamento médico. Caso seja permitido o cultivo, 90% dos brasileiros defendem que a prática deve ser fiscalizada pelas autoridades.

A partir da referida pesquisa, é possível perceber que, entre a população brasileira, tem havido uma importante mitigação da noção de que o consumo de determinadas substâncias é necessariamente um problema, pelo menos no que tange à aplicação de produtos da maconha em tratamento médico. Nesse contexto, a regulamentação do cultivo de cannabis para extração de CBD, bem como da produção e comercialização de medicamentos que utilizam o referido canabinoide, se tornou uma alternativa política em debate na agenda legislativa. Entretanto, ainda não é possível cravar que as propostas legislativas apresentadas no presente tópico lograrão êxito, tendo em vista a ampla ocupação de espaços de poder por empreendedores morais favoráveis ao modelo radical de proibição a partir do *turnover* decorrente da eleição presidencial de 2018.

---

[34] Osmar Terra foi Ministro da Cidadania entre 01/01/2019 e 14/02/2020. Após esse período, o político retorna ao seu mandato de deputado federal.

[35] De acordo com DataSenado, foram entrevistados 2.400 cidadãos de todas as unidades da Federação, por meio de ligações para telefones fixos e móveis, realizadas de 14 a 27 de junho de 2019. A margem de erro admitida é de 2 pontos percentuais para mais ou para menos com nível de confiança de 95%.

6.5.3 #DescriminalizaSTF: o Poder Judiciário como possível arena de descriminalização

Ao longo do presente trabalho, destacou-se o papel dos empreendedores de políticas públicas como atores que aplicam recursos para influenciar a formação da agenda política em determinado campo discursivo. Mas e quando os empreendedores percebem, a partir da análise da trajetória, que o cenário não se mostra favorável ao advento de suas ideias? Nesse caso, uma possível estratégia utilizável pelo empreendedor é buscar uma arena política mais favorável. Entra aqui o conceito de "*policy venues*", que são as diferentes arenas políticas, nas quais diferentes instituições ou grupos possuem autoridade para tomar decisões relativas a uma mesma política. Desse modo, uma mesma questão pode ser vista de diferentes formas em diferentes arenas (BAUMGARTNER e JONES, 1993, apud CAPELLA, 2016).

Em relação ao tema específico das políticas de drogas, conforme exposto anteriormente, agentes favoráveis à manutenção do status quo têm ocupado postos de autoridade, fornecendo mecanismos de autorreforço do modelo repressivo. O Poder Legislativo federal brasileiro não tem se mostrado uma via favorável à aprovação de normas voltadas à superação do paradigma proibicionista. Por sua vez, o Poder Executivo também tem atuado em prol da difusão das Comunidades Terapêuticas, modelo harmônico aos ideais proibicionistas de erradicação da oferta e do consumo de drogas. Nesse contexto, os defensores do abrandamento da resposta penal têm encontrado esperança em uma movimentação que vem ocorrendo, nos últimos anos, no Poder Judiciário, mais precisamente, nas fileiras do Supremo Tribunal Federal (STF).

Desde agosto de 2015, se encontra em julgamento o Recurso Extraordinário 635.659/SP, interposto pelo Defensor Público-Geral do Estado de São Paulo contra acórdão do Colégio Recursal do Juizado Especial Cível de Diadema/SP. A ação versa sobre a constitucionalidade do art. 28 da Lei 11.343/2006, dispositivo que criminaliza a posse de drogas para consumo pessoal. De acordo com o recorrente, o dispositivo legal ofende o princípio da intimidade da vida privada, previsto no artigo 5º, X, da Constituição Federal e, por conseguinte, o princípio da lesividade, valor basilar do direito penal. Para Carvalho e Silva (2019, p. 3), o recurso ofereceria a oportunidade de o Supremo, por meio da declaração de

inconstitucionalidade do art. 28, "*indicar a mudança do paradigma bélico por um modelo humanista, constitucionalmente conformado, de valorização da vida e da saúde das pessoas*". Até o presente momento, os votos exarados pelos Ministros inflamaram o otimismo dos críticos da proibição.

O Ministro Gilmar Mendes, relator da ação, reconheceu em seu voto que, em que pese a resposta penal mais branda reservada pela Lei 11.343/2006 aos usuários, o art. 28 mantém processos de estigmatização que neutralizam eventuais resultados positivos oriundos da norma. Isso se dá em razão da ausência de critérios claros de distinção entre o tráfico de drogas e a posse para consumo pessoal, aspecto que o Ministro denomina de "zona cinzenta" da normativa. Segundo Gilmar Mendes, essa zona cinzenta permite a seletividade do sistema penal, marcada pela interpretação dos fatos com elevada carga de subjetividade, o que culmina na imposição de respostas penais mais rigorosas a pessoas em situação de vulnerabilidade. O relator votou pela declaração de inconstitucionalidade do art. 28, de forma a afastar do referido dispositivo todo e qualquer efeito de natureza penal.

A linha tênue entre a configuração dos delitos também não passou despercebida pelo Ministro Roberto Barroso que, em voto prolatado por ocasião desse mesmo julgamento, destacou a necessidade de um critério objetivo que sirva de orientação para distinguir consumo pessoal de tráfico. Diferentemente do relator, no entanto, Barroso optou por analisar a constitucionalidade da criminalização da posse para consumo pessoal apenas da maconha, e não de todas as drogas. Nesse rumo, Barroso votou pela inconstitucionalidade do art. 28 apenas em relação à apreensão da referida substância. De acordo com o Ministro, para diferenciação das condutas, deveria ser aplicado o critério objetivo quantitativo de 25g (vinte e cinco gramas) de maconha ou seis plantas fêmeas. Assim, havendo apreensão de até essa quantidade de drogas, surgiria a presunção relativa de que o agente é usuário e não traficante (devendo ser absolvido por atipicidade da conduta), presunção esta que, no entanto, ainda pode ser afastada pelo juiz caso a acusação logre êxito em comprovar a finalidade mercantil.

Nesse mesmo rumo, o Ministro Luiz Edson Fachin, versando apenas sobre a maconha, ressaltou a importância da adoção de parâmetros objetivos que

caracterizem a diferença entre o uso e o tráfico. Salientado que a definição de tais parâmetros não seria atribuição do Poder Judiciário, o Ministro propôs o preenchimento judicial da lacuna normativa deixada pelos Poderes Executivo e Legislativo. Assim, Fachin declara como atribuição legislativa o estabelecimento de quantidades mínimas que sirvam de parâmetro para diferenciar usuário e traficante, determinando que órgãos do Poder Executivo responsáveis pela elaboração e execução de políticas de drogas exerçam suas competências e, até que sobrevenha a legislação específica, emitam norma temporária contendo parâmetros diferenciadores indicativos da ocorrência de um ou outro delito.

O próximo membro do STF a se manifestar seria o Ministro Teori Zavascki. Entretanto, em 19 de janeiro de 2017, o jurista morreu em acidente aéreo. Seu substituto, Ministro Alexandre de Moraes, não emitiu seu voto até o momento da escrita do presente trabalho, se encontrando o processo, portanto, em aberto.

Restando, ainda, 8 ministros para votarem, é cedo para afirmar que o STF se provará uma *policy venue* favorável ao êxito de ideias ligadas à descriminalização. Ademais, uma eventual declaração de inconstitucionalidade do art. 28 da Lei 11.343/2006 não significaria uma superação do pano de fundo proibicionista, eis que o tráfico e outras condutas ainda seriam objeto da persecução penal. Apesar disso, o placar até o momento indica que se trata de uma das maiores oportunidades que o Brasil já teve de rever seu modelo de resposta à oferta e consumo de drogas. Conforme exposto anteriormente, a sólida institucionalização do ideal repressivo obstou possíveis processos de desencarceramento por ocasião da publicação da lei de drogas de 2006. Uma decisão favorável à descriminalização da posse de drogas (ou apenas da maconha) para consumo pessoal teria o condão de enfrentar frontalmente os efeitos de encarceramento e marginalização de grupos sociais causados pela proibição.

6.5.4 Políticas de drogas e burocracia: O complexo de entidades públicas de governança

Desde a criação da Comissão Permanente de Fiscalização de Entorpecentes em 1936, o Brasil conta com uma rede de instituições públicas voltadas à condução governamental da questão das drogas. Esse formato atingiu

seu ápice com a publicação da Lei 11.343/2006, que criou o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (SISNAD), voltado à governança dos programas e projetos que compõem a política nacional de drogas.

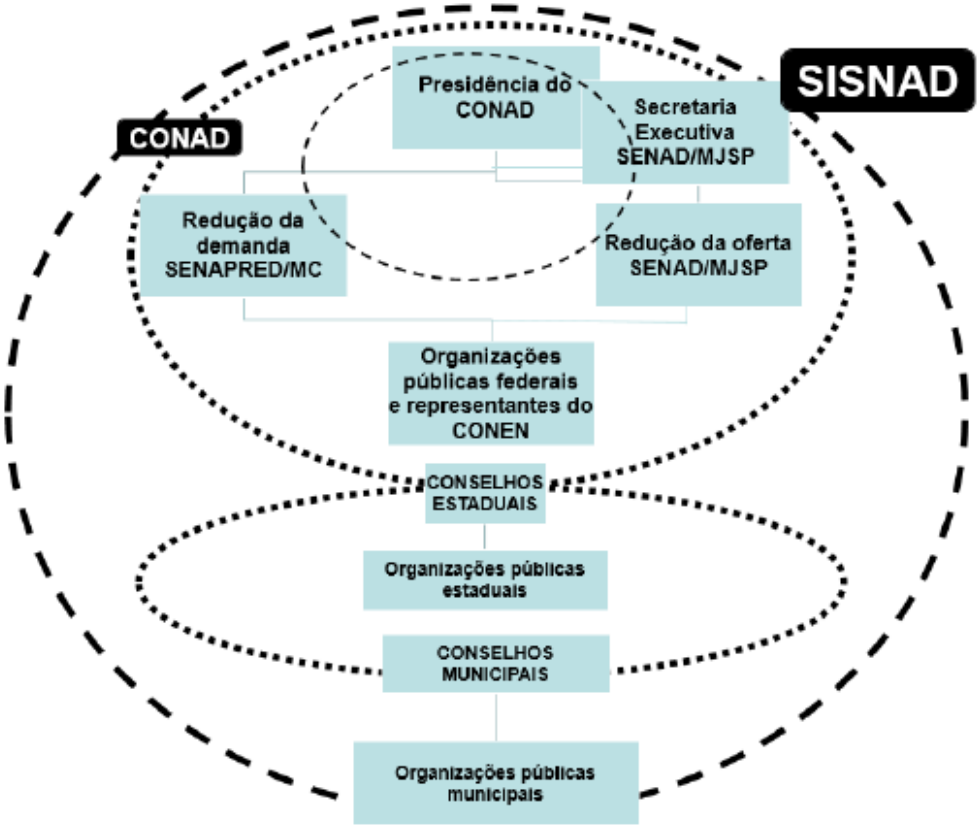
Eis a conceituação do SISNAD apresentada em relatório elaborado pelo CONAD:

> O SENAD representa o conjunto ordenado de princípios, regras, critérios e recursos materiais e humanos que envolvem as políticas, planos, programas, ações e projetos sobre drogas, incluindo-se nele, por adesão, os Sistemas de Políticas Públicas sobre Drogas dos Estados, Distrito Federal e Municípios. Sua finalidade é articular, integrar, organizar e coordenar as atividades relacionadas com a prevenção do uso indevido, a atenção e a reinserção social de usuários e dependentes de drogas; e a repressão da produção não autorizada e do tráfico ilícito de drogas. (CONAD, 2021, p. 27)

De acordo com o Decreto 5.912/2006, que regulamentou o SISNAD, o sistema é formado pelos seguintes entes:

> I - o Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas, órgão normativo e de deliberação coletiva do sistema, vinculado ao Ministério da Justiça e Segurança Pública;
> II - a Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas - SENAD5, na qualidade de secretaria-executiva do colegiado;
> III - o conjunto de órgãos e entidades públicos que exerçam atividades de prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas e de repressão da produção não autorizada e do tráfico ilícito de drogas:
> a) do Poder Executivo federal;
> b) dos estados, dos municípios e do Distrito Federal, mediante ajustes específicos; e
> IV - as organizações, instituições ou entidades da sociedade civil que atuam nas áreas da atenção à saúde e da assistência social e atendam usuários ou dependentes de drogas e respectivos familiares, mediante ajustes específicos.

Figura 5 - Estrutura do SENAD



Fonte: CONAD, 2021, p. 37 1

Nessa estrutura, a União exerce competências fundamentais, como a coordenação do SISNAD, a formulação e coordenação da execução da Política Nacional sobre Drogas, e a promoção da integração das políticas sobre drogas com os Estados, o Distrito Federal e os Municípios. Dentre os órgãos federais que compõem o SISNAD, é possível destacar, em razão de suas atribuições centrais, o Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas (CONAD) e a Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas e Gestão de Ativos (SENAD). Ademais, são instrumentos imprescindíveis do sistema o Fundo Nacional Antidrogas (FUNAD) e a supracitada Política Nacional sobre Drogas (PNAD).

Conforme Decretos 5.912/2006 e 9.926/2019, o Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas (CONAD) é o órgão superior permanente, normativo e deliberativo coletivo da política sobre drogas. O CONAD é composto pelo Ministro de Estado da Justiça e Segurança Pública (que o presidirá), pelo Ministro da Cidadania, pelos Secretários Nacionais de Políticas sobre Drogas e de Cuidados e Prevenção às Drogas, e por representantes dos demais ministérios que compõem a política nacional de drogas (Defesa, Relações Exteriores, Economia, Educação, Saúde e

Mulher, Família e Direitos Humanos); do Gabinete de Segurança Institucional da Presidência da República; da ANVISA; de órgão estadual responsável pela política sobre drogas; de conselho estadual sobre drogas. Dentre as competências do Conselho, destacam-se a aprovação, reformulação e acompanhamento da execução do Plano Nacional de Políticas sobre Drogas (PLANAD), e o acompanhamento do cumprimento, pelo SISNAD, das diretrizes nacionais para a prevenção do uso indevido, a atenção e a reinserção social de usuários e dependentes de drogas e a coordenação dos trabalhos de repressão da produção não autorizada e do tráfico ilícito de drogas.

Em que pese a relevância de suas atribuições, historicamente o CONAD sofre com problemas relacionados à fragilidade de governança e integração da política sobre drogas, fraqueza essa que tem como causas primárias a inexistência de um instrumento de planejamento nacional setorial, a baixa realização de reuniões, comunicação ineficiente entre os atores e alta rotatividade dos cargos estratégicos de governo (CONAD, 2021). Nesse sentido, o Tribunal de Contas da União (TCU) emitiu acórdãos chamando a atenção para atuação deficiente do CONAD, muito aquém de suas competências previstas.

O Decreto 9.926/2019 objetiva justamente a reformulação do Conselho, simplificando sua estrutura e facilitando a articulação com órgãos de Governo e outros entes federados. Além disso, em cumprimento à determinação prevista na Lei 13.840/2019 e da competência prevista no decreto mencionado anteriormente, o CONAD tem atuado no desenvolvimento e publicação do Plano Nacional de Políticas Sobre Drogas (PLANAD), instrumento voltado à promoção da interdisciplinaridade e integração de ações e projetos de órgãos e entidades públicas e privadas, com uma duração de 05 anos a contar da data de sua aprovação. Em setembro de 2021, o PLANAD foi disponibilizado para consulta pública no portal e-Democracia, como forma de coletar contribuições, sugestões e críticas por parte da sociedade e dos órgãos relacionados ao tema.

Por sua vez, a Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas e Gestão de Ativos (SENAD), integrante do Ministério da Justiça e Segurança Pública, funciona como secretaria-executiva do SENAD, com atuação dividida em dois eixos: a) Diretoria de Gestão de Ativos (DGA): responsável pela gestão do Fundo Nacional

Antidrogas (FUNAD), e pela gestão dos ativos apreendidos e perdidos, em favor da União, em decorrência do tráfico de drogas e de crimes conexos; b) Diretoria de Políticas Públicas e Articulação Institucional (DPPA): responsável pelas ações relacionadas à redução da oferta de drogas, inclusive por meio da formação e da realização de pesquisas destinadas à elaboração de políticas públicas.

Gerido pela SENAD e instituído pela Lei 7.560/1986, o Fundo Nacional Antidrogas (FUNAD) foi criado visando garantir a sustentabilidade da política sobre drogas, prevendo uma reserva de recursos para aplicação em atividades e projetos de redução da oferta e da demanda por drogas. Em 2019, a Medida Provisória nº 885/2019, posteriormente convertida na Lei n. 13.886/2019, alterou profundamente o regramento aplicável ao FUNAD, buscando aprimorar a dinâmica de alienação dos bens apreendidos. Com isso, buscou incentivar os órgãos policiais estaduais, distritais e federais a se engajarem na política, tendo em vista a promessa de reserva de percentual dos recursos arrecadados para aplicação nessas estruturas. Nesse sentido, a lei prevê a distribuição, por meio de transferência voluntária, de 20% a 40% dos recursos provenientes da alienação de bens apreendidos em decorrência do tráfico de drogas às polícias responsáveis pela apreensão, desde que preenchidos determinados requisitos ligados à existência de estruturas orgânicas destinadas à gestão de ativos apreendidos e ao regular fornecimento de dados estatísticos sobre repressão ao tráfico. Conforme consta no referido relatório do CONAD (2021), as alterações trouxeram impactos imediatos sobre a arrecadação do FUNAD, que saltou de R$ 44.625.970,00 em 2018 para R$ 91.736.649,00 em 2019, e para R$ 134.291.490,00 em 2020, um aumento bruto de mais de 200% em três anos.

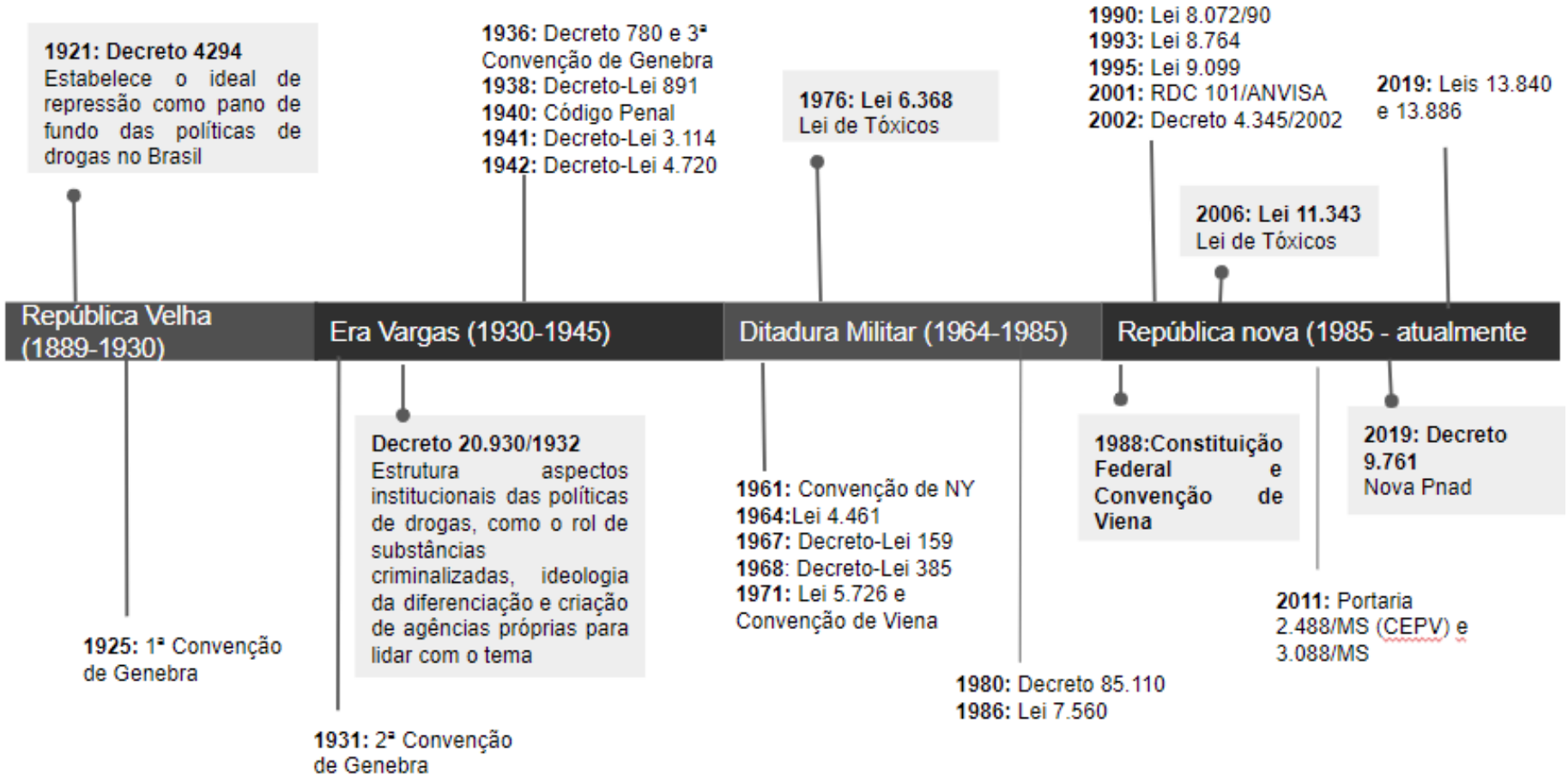
Por fim, como instrumento imprescindível do SENAD, destaca-se a atual Política Nacional sobre Drogas (PNAD), aprovada através do Decreto 9.761/2019. O instrumento propõe, dentre outros objetivos, o combate ao tráfico de drogas, a busca de abstinência de drogas lícitas e ilícitas e a conscientização da sociedade brasileira sobre os prejuízos sociais, econômicos e de saúde pública decorrentes do uso de entorpecentes.

A atual estrutura do sistema reflete a transformação do papel ocupado pelo tema na agenda política brasileira. Se até o início do século XX a questão das

drogas era uma matéria de pouca preocupação federal, hoje o tema é tratado por um complexo rol de instituições públicas, que envolvem agentes dos mais diversos Ministérios. Essa intersetorialidade reflete a aglutinação do tema, identificado como um problema político complexo, por sujeitos e setores oriundos de outros campos temáticos além da Segurança Pública, conforme discutido anteriormente. No centro dessa estrutura, se encontra uma política nacional sobre drogas que evidencia o atual pano de fundo da resposta estatal: a repressão contínua à oferta e ao consumo. A atuação coordenada de agentes culminou na formação de uma densa rede de instituições formais, que contribuem para a preservação do status quo, constrangendo e tornando tortuosa uma guinada de trajetória.

Encerrada a análise da legislação sobre o tema, é possível traçar uma linha do tempo na qual se dispõem as principais normativas editadas no período estudado:

Figura 6 - Linha do tempo das principais normas brasileiras e convenções internacionais (1921-2020)



Fonte: elaborado pelo autor.

6.5.5 A criminalização falhou: os efeitos perversos da proibição

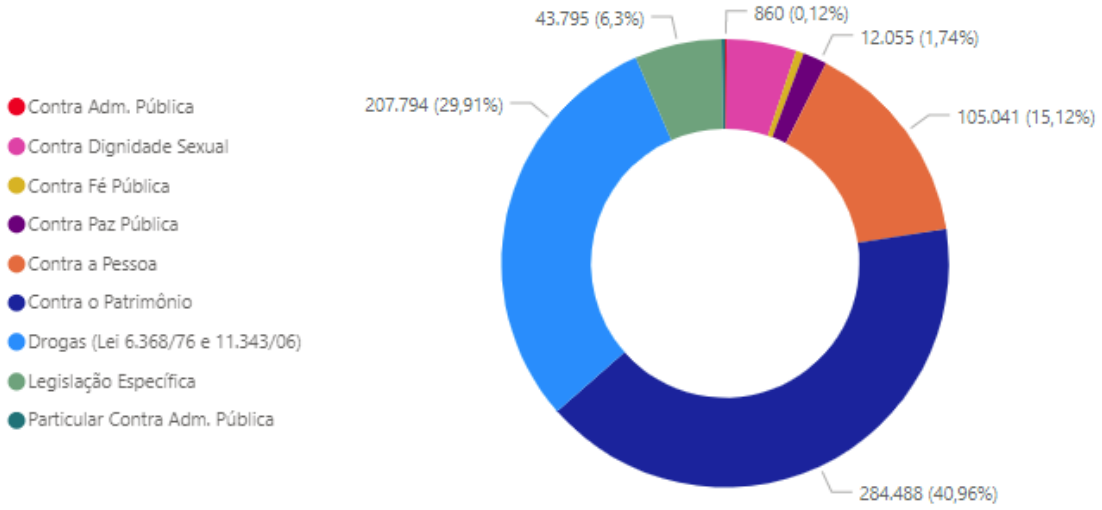
O Proibicionismo resistiu às transformações sociais e políticas no Brasil, chegando à terceira década do século XXI lastreado em uma ampla legislação e operacionalizado por um complexo de organizações governamentais. As ideias basilares do modelo se mostram altamente resilientes, dominando o campo discursivo em detrimento da ascensão de propostas de descriminalização. Ao longo das últimas décadas, o Proibicionismo se mostrou, inclusive, capaz de absorver conceitos e modos de operação oriundos de outros modelos alternativos, como forma de adaptação e sobrevivência. Para encerrar o presente capítulo, é preciso apresentar, ainda, uma terceira característica de resiliência ideacional apresentada por Schmidt e Thatcher (2013): a capacidade de sobrevivência, não apenas diante de grandes desafios, mas também apesar de suas próprias falhas.

Um desafio constantemente imposto aos empreendedores morais proibicionistas no Brasil é justificar a permanência do modelo diante dos péssimos resultados e efeitos decorrentes de sua implementação. Marcarello e Devos (2020) destacam, por exemplo, que o Proibicionismo falhou em sua alegada proposta de enfrentamento dos problemas de saúde pública decorrentes do uso de drogas, revelando-se, na prática, uma forma de controle de "subpopulações", "ralés", definidas assim como grupos de indivíduos que não se enquadram no ideal burguês europeu de cidadão (fenômeno ainda mais intenso e dramático em nações periféricas). Boiteux (2017), por sua vez, afirma que o Proibicionismo não conseguiu impedir o consumo de drogas, mas sim colaborou para a formação de um grandioso mercado ilegal, no qual atuam indivíduos marginalizados atraídos pela possibilidade de alta remuneração, uma vez que a própria proibição inflaciona o valor de mercado dos entorpecentes. A autora destaca, ainda, os altos índices de encarceramento decorrentes das condutas ligadas ao ciclo de entorpecentes. Por fim, Carvalho (2014) aduz que os custos sociais (ou efeitos secundários) da criminalização, a saber, o afastamento dos usuários do campo da saúde e da educação pública, os custos da manutenção do sistema repressivo e dos processos de execução penal, bem como dos índices de encarceramento, superam os efeitos primários relativos à própria natureza das drogas (danos no organismo e na psiquê).

De acordo com o Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias, no período de julho a dezembro de 2020, 29,91% da população carcerária brasileira

se encontrava presa em razão de crimes de drogas, o que correspondia a 207.794 presos. Entre o sexo feminino, essa proporção é ainda maior: 56,16%, ou 15.205 pessoas.

Figura 7 - Quantidade de incidências por Tipo Penal (Período de julho a dezembro de 2020)



Fonte: Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias

A proibição contribui enormemente para o processo de precariedade do sistema prisional brasileiro, formando uma superpopulação carcerária que, conforme reconhecido pelo CONAD (2021), reduz a possibilidade de recuperação e ressocialização das pessoas privadas de liberdade. Ao contrário disso, o processo de privação de liberdade contribui para fornecimento de mão de obra para facções criminosas. Em um efeito de bola de neve, esse fortalecimento das facções fomenta a violência dentro e fora das unidades prisionais (CONAD, 2021).

De acordo com a Consulta Legislativa "Impacto Econômico da Legalização da cannabis no Brasil", realizada pela Câmara dos Deputados em 2014, a proibição enseja a formação de um mercado clandestino de grande escala, no qual, ao tráfico de drogas, se somam delitos ainda mais graves, como o tráfico de armas, roubos, extorsão e assassinatos. Tais mercados se valem de práticas de lavagem de dinheiro em busca de ares de licitude, bem como da formação de laços com autoridades governamentais e agentes do sistema penal, formando redes de corrupção.

A violência ensejada pela guerra às drogas atinge, majoritariamente, pessoas negras. De acordo com dados apresentados pelo Fórum Brasileiro de

Segurança Pública, 78,9% das pessoas mortas em 2020 no Brasil, em decorrência de intervenções policiais – grande parte dessas ocorrências justificadas justamente pela “guerra às drogas” e ao crime – eram negras.

Além da tragédia humana, a proibição também impõe elevados custos ao orçamento público brasileiro. Em pesquisa recente sobre o tema, o Centro de Estudos de Segurança e Cidadania (CESeC) realizou levantamentos buscando calcular o custo, em valores monetários, da proibição das drogas nos estados do Rio de Janeiro e de São Paulo, no ano de 2017. Levando em consideração os gastos para manutenção das diversas instituições responsáveis pela execução das políticas de drogas, como as Polícias Militar e Civil, Sistema Penitenciário, Ministério Público e Tribunal de Justiça, os dois estados gastaram, juntos, em um único ano, cerca de R$5,2 bilhões para manter a proibição. As autoras destacam que essa elevada aplicação de recursos públicos na máquina belicista convive com a exclusão de determinados grupos sociais do alcance de políticas públicas básicas nos estados mencionados (LEMGRUBER, 2021).

7 Considerações Finais

O consumo de substâncias para alterar o estado da consciência é uma prática milenar, amplamente difundida entre os povos de diferentes territórios, durante a maior parte da história da humanidade. Apesar disso, diversas práticas de criminalização de drogas se difundiram pelo mundo ao longo dos últimos séculos, sustentando fortes reações estatais ao fenômeno. Episódios como a proibição do gim na Inglaterra no século XVIII, a cruzada dos governantes chineses contra o ópio e as duas guerras contra os ingleses no século XIX, bem como o *Marihuana Tax Act* americano de 1937, deixam claro que as jornadas antidrogas sempre foram ensejadas por uma série de motivos, incluindo aí questões morais, culturais, políticas, econômicas, mas, sobretudo, pelo interesse em consolidar mecanismos de controle social sobre determinados segmentos populacionais. Ao longo de praticamente todas essas empreitadas, destaca-se a atuação de uma série de empreendedores morais, figuras que dedicaram os mais diversos recursos para fazer com que a agenda política fosse um espelho de suas convicções e enquadramentos cognitivos.

O Brasil não passou incólume à elevação da questão das drogas ao posto de problema público. No país, a publicação do Decreto 4.294/1921 marcou a intervenção penal como resposta estatal preferencial à oferta e ao consumo de entorpecentes. Nas décadas seguintes, normas como os Decretos 20.930/1932 - que amplia o rol de substâncias criminalizadas - e 780/1936 - que cria a Comissão permanente de fiscalização de entorpecentes – se encarregaram de desenvolver aspectos institucionais marcantes do nosso modelo de proibição. Essas escolhas iniciais acabariam influenciando as publicações normativas posteriores, consolidando um campo com forte dependência de trajetória no país.

É dentro desse contexto que, ao longo das últimas décadas, cada nova “lei de drogas” autorreforçaria o modelo vigente, refletindo os discursos repressivos vigentes em suas épocas. O discurso médico-sanitário, por exemplo, daria a tônica da elaboração de políticas de drogas na Era Vargas. Já as Ideologias de Segurança Nacional (ISN) e de Defesa Social (IDS) seriam incorporadas às normas publicadas durante a Ditadura Militar, tal como ocorreu com a Lei 5.726/1971 que, inclusive, incitava a população a aderir à empreitada proibicionista. O mesmo pôde ser visto

nos anos 1990, quando a difusão do discurso de Lei e Ordem sustentou o recrudescimento do Direito Penal brasileiro, ensejando a classificação do tráfico de drogas como crime hediondo, endurecendo fortemente o tratamento processual aos acusados por tal conduta.

A partir da segunda metade da década de 1990, o campo discursivo se viu marcado pela ascensão de uma agenda política defensora de soluções e alternativas diversas ao aprisionamento: a Redução de Danos (RD) e o desencarceramento de usuários. Logo no início dos anos 2000, a primeira Política Nacional Antidrogas (Decreto 4.345/2002) consagraria as abordagens de RD, deslocando a discussão para o âmbito da saúde pública e evidenciando a intersetorialidade das políticas públicas sobre o tema. Tal movimento, no entanto, se deu de forma sobreposta à continuidade da intervenção penal sobre usuários e traficantes, bem como à ascensão das Comunidades Terapêuticas (CTs), uma solução política para o problema das drogas baseada na total abstinência, laborterapia e religiosidade.

Em outra frente, a pressão política pelo desencarceramento dos usuários de drogas, objetivo manifesto do art. 28 da Lei 11.343/2006, assistiu aos seus possíveis efeitos práticos serem obstados pela rígida institucionalização dos ideais repressivos no país. Isso porque o dispositivo legislativo reservou ampla margem de discricionariedade aos agentes do sistema penal (policiais, promotores, juízes, etc) para definirem o enquadramento da conduta como porte de drogas para uso pessoal ou tráfico, de acordo com os casos concretos. Num contexto de extrema institucionalização do Proibicionismo, o ideal repressivo e todo o histórico de utilização da proibição como ferramenta de controle social acabaram fornecendo o pano de fundo para o que a atuação desses agentes culminasse justamente em um processo de intensificação do encarceramento, em sentido oposto ao que era, pelo menos em termos manifestos, a proposta da norma de 2006.

Essa trajetória permite concluir que, em que pesem as mudanças institucionais verificadas a partir da década de 1990, o ideário que atualmente sustenta grande parte das políticas de drogas no Brasil é basicamente o mesmo que emoldurou a publicação de 1921: oferta e consumo de drogas como uma questão a ser enfrentada rigidamente por Estado e Sociedade. Nesse sentido, versando agora

sobre as ideias em sua concepção intermediária, a questão das drogas segue rotulada como problema político. Graças às décadas de autorreforço do modelo pela legislação e pela atuação de empreendedores morais, o Proibicionismo se encontra tão fortemente enraizado no arcabouço institucional brasileiro, que são barradas as possibilidades de superação das ideias vigentes nos níveis amplo e intermediário. A discussão se limita ao nível mais estreito. Sem qualquer intenção de menosprezar a importância das práticas de RD e do desencarceramento de usuários, é possível afirmar que essas inovações são novas alternativas/soluções políticas, mas que não superam a classificação da questão das drogas como problema político.

Quadro 10 - Ideias sobre drogas no modelo Proibicionista atual

Concepção de "ideias"	Reflexo na política
Ampla (filosofias públicas ou zeitgeist)	O entorpecimento através do uso de substâncias psicoativas é um problema moral e social.
Intermediária (definição do problema)	Consumo de entorpecentes classificados como ilícitos é um problema sobre o qual o Estado deve intervir. O consumo dos demais psicoativos é considerado um problema quando abusivo.
Estreita (solução política)	• Penas privativas de liberdade para fornecedores de drogas ilícitas; • Penas restritivas de direitos para consumidores de drogas ilícitas; • Redução de Danos (aplicável ao consumo abusivo de drogas lícitas e ilícitas); • Abstinência (aplicável ao consumo abusivo de drogas lícitas e ilícitas);

Fonte: Elaborado pelo autor.

Fato é que, ao longo das últimas décadas, o Proibicionismo apresentou no Brasil todas as características de resiliência ideacional: i) o modelo se adaptou a novos contextos, absorvendo conceitos oriundos de modelos alternativos, conforme se extrai da análise da atual "Lei de Tóxicos" (Lei 11.343/2006), que prevê duras penas a traficantes, ao mesmo tempo em que propõe o desencarceramento dos usuários (feitas todas as ressalvas registradas anteriormente) e consagra práticas de

RD; ii) o modelo impediu a ascensão de ideias antagônicas: propostas de Legalização não lograram êxito na agenda política nacional; iii) o Proibicionismo sobreviveu a despeito de seus próprios efeitos perversos, como o superencarceramento, a marginalização de parcelas da população e os elevados custos econômicos projetados por suas ações.

Pensando sobre o futuro, o cenário parece não se encontrar propenso a mudanças das ideias-força nos níveis amplo e intermediário. As eleições presidenciais de 2018, por exemplo, possibilitaram a forte ascensão de um grande grupo de defensores da proibição e das Comunidades Terapêuticas a cargos de autoridade para legislar sobre o tema. Tal assimetria de poder tornou ainda mais improvável a ocorrência de guinadas institucionais no campo.

Apesar disso, movimentações em distintas *policy venues* ainda podem resultar em um reforço da aplicação do modelo de Despenalização no Brasil: i) no Congresso, tramitam diversos projetos de lei que visam permitir a produção e o comércio nacional de produtos que levam canabinoides em sua composição. O uso de extratos da cannabis para fins medicinais é visto com bons olhos pela população e sua permissão deverá favorecer parcelas da população que dependem de tais produtos para levar uma vida digna em meio às enfermidades; ii) no poder judiciário, a eventual declaração de inconstitucionalidade do art. 28 da Lei 11.343/06, se acompanhada da fixação de critérios objetivos para distinguir a posse para consumo pessoal e o tráfico, deverá ensejar uma redução do processo de superencarceramento gerado pela lei de drogas.

Diversos estados norte-americanos (berço do Proibicionismo), o Uruguai e nações europeias têm revisado suas políticas de drogas nas últimas décadas, legalizando e regulamentando o consumo de determinadas substâncias e retirando os usuários da esfera de incidência do Direito Penal. Conforme exposto anteriormente, o Brasil deve se manter como retardatário nessa empreitada de superação dos ideais de proibição. Entretanto, mesmo que mantido o pano de fundo no campo discursivo, conclusões favoráveis à Despenalização nas duas *policy venues* citadas no parágrafo anterior representariam uma mudança fundamental na vida dos milhares de brasileiros encarcerados ou impedidos de acessar o tratamento médico correto.

8 Referências Bibliográficas

ALEXANDER, Michelle. **A nova segregação: racismo e encarceramento em massa**. São Paulo: Boitempo, 2018.

ANDRADE, Tarcísio Matos de. Reflexões sobre políticas de drogas no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva [online]**,v. 16, n. 12, p. 4665-4674, 2011.

ARRETCHE, Marta. Trinta Anos Da Constituição De 1988: Razões Para Comemorar? **Novos estud. CEBRAP,** v. 37, n. 3, p. 395-414, 2018.

AZAMBUJA JÚNIOR, Carlos Alberto da Cruz. **A dependência da trajetória e as mudanças nas políticas sobre drogas em Portugal e no Brasil no início do século XXI: duas formas de manutenção do Proibicionismo**. Instituto de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2015 [tese de Doutorado].

BARATTA, Alessandro. **Criminologia Critica e Critica do Direito Penal: introdução à sociologia do direito penal.** 3. ed. Rio de aneiro: Editora Revan, 2002.

BASTOS, Francisco Inácio Pinkusfeld Monteiro. Políticas de drogas no Brasil contemporâneo: aportes da ciência, da clínica e do liberalismo moderno. **Cadernos de Saúde Pública [online]**, v. 35, n. 11, 2019.

BASTOS, Francisco Inácio Pinkusfeld Monteiro et al. (Org.). **III Levantamento Nacional sobre o uso de drogas pela população brasileira**. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 2017.

BATISTA, Nilo. 1998. Politica criminal com derramamento de sangue. **Revista brasileira de ciências criminais**, v. 5, n. 20, p. 129–146, out./dez., 1997.

BATISTA, Vera Malaguti. **Difíceis Ganhos Fáceis – drogas e juventude pobre no Rio de Janeiro**. Rio de Janeiro: Revan, 2003.

BOITEUX, Luciana. Modelos de Controle de Drogas: mapeando as estratégias de política de drogas em busca de alternativas ao modelo repressivo. In: Figueiredo, Regina; Feffermann, Marisa; Adorno, Rubens (orgs.). **Drogas e Sociedade**

Contemporânea: perspectivas para além do Proibicionismo. São Paulo: Instituto de Saúde, 2017, p. 183-202.

BOITEUX, Luciana. **Controle penal sobre as drogas ilícitas: o impacto do Proibicionismo no sistema penal e na sociedade.** Faculdade de Direito da Universidade de São Paulo, 2006 [tese de Doutorado].

BRASIL. Conselho Nacional de Políticas Sobre Drogas. **Análise Executiva da questão de drogas no Brasil**. Brasília: Ministério da Justiça, 2021.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Secretaria de Assistência á Saúde. **III Conferencia Nacional de Saúde Mental**: Caderno Informativo. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

BRASIL. Senado Federal. Agência Senado. Cannabis medicinal: realidade à espera de regulamentação. Portal do Senado, 2021. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/infomaterias/2021/07/cannabis-medicinal-realidade-a-espera-de-regulamentacao>. Acesso em: 21 dez 2021.

BRASIL. Senado. DataSenado. Uso Medicinal da Cannabis: Três em cada quatro brasileiros apoiam a produção de medicamentos à base de cannabis. Portal do Senado Federal, 2019. Disponível em: < https://www12.senado.leg.br/institucional/datasenado/publicacaodatasenado?id=tres-em-cada-quatro-brasileiros-apoiam-a-producao-de-medicamentos-a-base-de-cannabis>. Acesso em: 21 dez 2021.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Voto do Ministro Gilmar Mendes no Recurso Extraordinário 635.659/SP.** Disponível em: <https://www.conjur.com.br/dl/re-posse-drogas-pra-consumo-voto-gilmar.pdf>. Acesso em: 21 dez 2021.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Voto do Ministro Luís Roberto Barroso no Recurso Extraordinário 635.659/SP.** Disponível em: <https://www.conjur.com.br/dl/leia-anotacoes-ministro-barroso-voto.pdf>. Acesso em: 21 dez 2021.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Voto do Ministro Edson Fachin no Recurso Extraordinário 635.659/SP.** Disponível em: <https://www.conjur.com.br/dl/leia-voto-ministro-fachin.pdf>. Acesso em: 21 dez 2021.

BRITO, Antônio Mauricio Freitas. A droga da subversão: anticomunismo e juventude no tempo da ditadura. **Revista Brasileira de História [online]**, v. 41, n. 86 p. 39-65, 2021.

CAPELLA, Ana Cláudia Niedhardt. Um estudo sobre o conceito de empreendedor de políticas públicas: Ideias, Interesses e Mudanças. **Cadernos EBAPE**, v. 14, Edição Especial, julho/2016.

CARVALHO, Jonatas Carlos de. A emergência da política mundial de drogas: o Brasil e as primeiras Conferências Internacionais do Ópio**. Oficina Do Historiador**, v. 7, n. 1, p.153-176, jan./jun. 2014.

CARVALHO, Salo de. **A política criminal de drogas no Brasil:** estudo criminológico e dogmático da Lei 11.343/06. 7. ed. rev., atual. e ampl. São Paulo: Saraiva, 2014.

CARVALHO, Salo de e SILVA, Adrian Barbosa e. O que a política de guerra às drogas sustenta? A hipótese descriminalizadora frente à violência institucional genocida. **Boletim do IBCCRIM**, v. 319, p. 8-10, 2019.

CONFEDERAÇÃO NACIONAL DE MUNICÍPIOS. **Estudo Técnico n.º 19: Crack, É Possível Vencer.** Brasília: CNM, 2014.

COURTWRIGHT, David T. **Forces of Habit: Drugs and the Making of the Modern World**. Cambridge: Harvard University Press. 2001.

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

DOUDEMENT, Marcello; CONCEIÇÃO, Vinnie Nasser Mesquita da. Frente parlamentar em defesa das Comunidades Terapêuticas. In: Maria Paula Gomes dos Santos (org). **Comunidades terapêuticas : temas para reflexão**. Rio de Janeiro: IPEA, 2018.

ESCOHOTADO, Antonio. **História general de las drogas**. Madri: Alianza Editorial, 1992.

FERNANDES, Antonio Sérgio Araújo. Dependência de trajetória e mudança institucional. **Perspectivas**, v. 44, p. 177-192, jul./dez. 2013.

FIGUEIREDO, Emilio; POLICARPO, Frederico e VERÍSSIMO, Marcos. A “fumaça do bom direito”: demandas pelo acesso legal à maconha na cidade do Rio de Janeiro. **Platô: Drogas e Políticas,** v. 1, n. 1, p. 13-37, 2017.

FIORE, Maurício. O lugar do Estado na questão das drogas: o paradigma proibicionista e as alternativas. **Novos Estudos – CEBRAP**, n. 92, p. 9-21, março/2012.

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. **Anuário Brasileiro de Segurança Pública: 2021**. São Paulo: FBSP, 2021.

FUNDAÇÃO JOÃO PINHEIRO. Coordenação de Editoração. **Manual de normalização de trabalhos acadêmicos.** Belo Horizonte: FJP, 2020.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **“Fiocruz assegura qualidade de pesquisa nacional sobre drogas. Site da FIOCRUZ”**, 2019. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/fiocruz-assegura-qualidade-de-pesquisa-nacional-sobre-drogas-0>. Acesso em: 21 dez 2021.

FUNDAÇÃO PERSEU ABRAMO. **Pesquisa "Drogas: Percepções da Opinião Pública".** São Paulo: FPA, 2013.

GAMELLA, Juan. Drogas y control social: una excursión etnohistórica. **Drogas, Sociedad y Ley: avances en drogodependencias**. Bilbao: Universidad de Deusto, 2003.

GARCIA, Maria Lúcia Teixeira, LEAL, Fabíola Xavier e ABREU, Cassiane Cominoti. A política antidrogas brasileira: velhos dilemas. **Psicologia & Sociedade [online]**. v. 20, n. 2, p. 267-276, 2008.

GOMES-MEDEIROS, Débora et al. Política de drogas e Saúde Coletiva: diálogos necessários. **Cadernos de Saúde Pública [online]**, v. 35, n. 7, Jul. 2019.

HAY, Colin. Constructivist Institutionalism. In: BINDER, Sarah A; RHODES, R.A.W. e ROCKMAN, Bert A. (eds.). **The Oxford Handbook of Political Institutions**. Oxford: Oxford University Press, 2008.

KINGDON, John. **Agendas, Alternatives and Public Policies**. 2.ed. New York: Longman, 1995.

LEMGRUBER, Julita (coord.) et al. **Um tiro no pé: Impactos da proibição das drogas no orçamento do sistema de justiça criminal do Rio de Janeiro e São Paulo**. Relatório da primeira etapa do projeto "Drogas: Quanto custa proibir". Rio de Janeiro: CESeC, 2021.

MACHADO, Ana Regina. **Uso prejudicial e dependência de álcool e outras drogas na agenda da saúde pública: Um estudo sobre o processo de constituição da política pública de saúde do Brasil para usuários de álcool e outras drogas.** Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, 2006 [Dissertação de Mestrado]

MACHADO, Ana Regina. Fragmentos da história da atenção à saúde para usuários de álcool e outras drogas no Brasil: da Justiça à Saúde Pública. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, v.14, n.3, p.801-821, jul.-set. 2007.

MAHONEY James e SCHENSUL Daniel. Historical Context and Path Dependence. In: GOODIN Robert E. e TILLY Charles (eds.). **The Oxford Handbook of Contextual Political Analysis**. Oxford: Oxford University Press, 2006

MARCONDES, Mariana Mazzini. **Transversalidade de gênero em políticas de cuidado: uma análise comparada das políticas de cuidado infantil no Brasil, Argentina e Uruguai durante o giro à esquerda**. FGV/EAESP - Escola de Administração de Empresas de São Paulo, 2019 [tese de Doutorado].

MASCARELLO, Marcela De Avellar e DEVOS, Bryan Alves. A legislação penal de drogas no Brasil e no México: análise comparada desde uma perspectiva crítica ao proibicionismo. **Revista Direito e Práxis [online]**, v. 11, n. 02, pp. 775-807, 2020.

MATTOS, Márcio Júlio da Silva. Crack e Políticas Públicas: Análise sobre a formação da agenda do programa "Crack, é possível vencer". **Planejamento e Políticas Públicas**, n. 49, p. 195-230, jul./dez. 2017.

MEHTA, Jal. “From ‘Whether’ to ‘How’: The Varied Roles of Ideas in Politics.” In**: How Ideas Matter: Reframing Political Research**, eds. Daniel Beland and Bob Cox. Oxford: Oxford University Press, 2010.

MOREIRA, Marcelo Rasga et al . Agendas democráticas para o século XXI: percepções dos(as) brasileiros(as) sobre descriminalização e legalização da maconha. **Saúde debate**, v. 40, n. spe, p. 163-175, dez/2016.

MOZZATO, Anelise Rebelato, e GRZYBOVSKI, Denise. Análise de conteúdo como técnica de análise de dados qualitativos no campo da administração: potencial e desafios. **Revista De Administração Contemporânea**, v. 15, n. 4, p. 731-747, Jul./Ago., 2011.

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

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Neurociências**: **consumo e dependência de substâncias psicoativas**. Genebra: OMS, 2004.

PAIVA, Luiz Guilherme Mendes de. Panorama Internacional das Políticas sobre Drogas. **Boletim de Análise Político-Institucional**, v. 1, p. 99-106, 2018.

PERISSINOTTO, Renato; STUMM, Michelli Gonçalves. A virada ideacional: quando e como ideias importam. **Rev. Sociol. Polit.**, v. 25, n. 64, p. 121-148, dez/2017.

Pierson, Paul. Increasing returns, path dependence, and the study of politics. **American Political Science Review**, v. 94, n. 2, p. 251-267, Junho/2000.

PLATAFORMA BRASILEIRA DE POLÍTICA DE DROGAS. **Considerações técnicas da Plataforma Brasileira de Políticas de Drogas acerca da Resolução 01 do Conselho Nacional de Políticas Sobre Drogas, de 2015**. Junho/2018.

RIBEIRO, Fernanda Mendes Lages e MINAYO, Maria Cecília de Souza. As Comunidades Terapêuticas religiosas na recuperação de dependentes de drogas: o caso de Manguinhos, RJ, Brasil. **Interface - Comunicação**, **Saúde, Educação [online].** v. 19, n. 54, 2015.

RIBEIRO, Fernanda Mendes Lages e MINAYO, Maria Cecília de Souza. As mudanças na política brasileira de drogas: O avanço da lógica da justiça sobre a saúde. **Revista Cultura y Droga,** v. 25, p. 17-39, 2020.

RODRIGUES, Thiago. Narcotráfico e militarização nas Américas: vício de guerra. **Contexto Internacional [online]**. v. 34, n. 1, p. 9-41. Jan./Jun., 2012

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

RUESCHEMEYER, Dietrich. Why and How Ideas Matter. In: GOODIN Robert E. e TILLY Charles (eds.). **The Oxford Handbook of Contextual Political Analysis**. Oxford: Oxford University Press, 2006.

RYBKA, Larissa Nadine, NASCIMENTO, Juliana Luporini do e GUZZO, Raquel Souza Lobo. Os mortos e feridos na "guerra às drogas": uma crítica ao paradigma proibicionista. **Estudos de Psicologia (Campinas) [online]**, v. 35, n. 1, p. 99-109, 2018.

SABATIER, P.A; WEIBLE, C.M. The advocacy coalition framework: Innovations, and clarifications. In: SABATIER, P. A. (Ed.). **Theories of the policy process**. Boulder: Westview Press, 2007, p189-220.

SANDERS, Elizabeth. Historical Institutionalism. In: BINDER, Sarah A; RHODES, R.A.W. e ROCKMAN, Bert A. (eds.). **The Oxford Handbook of Political Institutions**. Oxford: Oxford University Press, 2008.

SANTOS, Maria Paula Gomes dos (coord.). **Nota Técnica n.º 21: Perfil das Comunidades Terapêuticas brasileiras**. Brasília: SANTOS, 2017.

Shecaira, Sérgio Salomão. Drogas e criminologia. LIMA, Renato Sérgio de e RATTON, José Luiz (orgs.). **Crime, Polícia e Justiça no Brasil.** São Paulo: Editora Contexto, 2012, p. 183-202.

SCHMIDT, Vivien A. Discursive Institutionalism The Explanatory Power of Ideas and Discourse. **Annual Review of Political Science,** v. 11, p. 303-326, jun/2008.

SCHMIDT, Vivien A.; THATCHER, Mark. Theorizing ideational continuity: the resilience of neo-liberal ideas in Europe. In: Schmidt, Vivien A. and Thatcher, Mark, (eds.). **Resilient Liberalism in Europe's Political Economy**. Cambridge: Cambridge University Press, 2013.

SILVA, Adriano da Nóbrega; LIMA, Pedro Garrido da Costa; TEIXEIRA, Luciana da Silva. **Impacto econômico da legalização da cannabis no Brasil**. Brasília: Câmara dos Deputados, 2016,

STEPHAN, Cláudia. A Doutrina da Segurança Nacional de Contenção na Guerra Fria: fatores que contribuíram para a participação dos militares na política brasileira (1947-1969). **Conjuntura Global**, vol. 5 n. 3, p.537-565, set./dez, 2016.

TEIXEIRA, Mirna Barros et al . Tensões paradigmáticas nas políticas públicas sobre drogas: análise da legislação brasileira no período de 2000 a 2016. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 22, n. 5, p. 1455-1466, maio/2017.

GOODIN Robert E. e TILLY Charles. It Depends. In: GOODIN Robert E. e TILLY Charles (eds.). **The Oxford Handbook of Contextual Political Analysis**. Oxford: Oxford University Press, 2006.

TORCATO, Carlos Eduardo Martins. O uso de drogas e a instauração do Proibicionismo no Brasil. **Sau. & Transf. Soc**., v.4, n.2, p.117-125, 2013.

TORCATO, Carlos Eduardo Martins. **A história das drogas e sua proibição no Brasil: da Colônia à República**. Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da Universidade de São Paulo, 2016 [Tese de Doutorado]

VARGAS, Annabelle de Fátima Modesto e CAMPOS, Mauro Macedo. A trajetória das políticas de saúde mental e de álcool e outras drogas no século XX. **Ciência & Saúde Coletiva [online]**. v. 24, n. 3 pp. 1041-1050, 2019.

ZAHARIADIS, Nikolaos. The multiple streams framework: structure, limitations, prospects. In: SABATIER, P. A. (Ed.). **Theories of the policy process**. Boulder: Westview Press, 2007.