

Política mundial de drogas ilícitas: uma reflexão histórica

Maurides de Melo Ribeiro

Marcelo Ribeiro, MSc

Introdução

O consumo de substâncias psicoativas sempre possuiu caráter gregário. Isto provocou, desde as primeiras civilizações, o aparecimento de normas e convenções sociais para regular a produção, a distribuição e o modo do consumo (Escotado, 1995). O Código de Hamurabi punia com pena de morte os donos de tabernas que adulterassem o vinho. Entre os incas, o consumo de folhas de coca era um privilégio dos nobres, ficando o uso pelos servos e soldados condicionado à autorização real. Boa parte dos alucinógenos, como a psilocibina, a mescalina e a dimetiltriptamina (DMT), era consumida dentro de rituais sagrados, regulados pelos líderes religiosos de cada comunidade (Escotado, 1995; Cashman, 1980).

A partir das Grandes Navegações (século XVI), os europeus entraram em contato com um grande número de substâncias psicoativas e as introduziram progressivamente em suas sociedades, com finalidades médicas ou recreativas (Escotado, 1995). Durante o século XIX, a Europa e os Estados Unidos conviviam com uma grande variedade de novas drogas, com as quais tinham pouca ou nenhuma identificação cultural (Musto, 1987). A descoberta da destilação do álcool levou ao surgimento de bebidas mais concentradas, que somada à industrialização e a crescente exclusão social urbana, desencadeou uma série de complicações clínicas, psiquiátricas e sociais sem precedentes na história (Edwards, 2003). O tabaco, planta originária das Américas, também passou por processo semelhante (Gately, 2002).

Paulatinamente, da Expansão Européia à Revolução Industrial, as substâncias psicoativas deixaram de ser consideradas elementos divinatórios e lustrais,

reguladas por rituais religiosos, para se converterem em produtos comerciais. O marco deste processo foram as Guerras do Ópio (1839 – 1841), a partir das quais os ingleses garantiram o monopólio internacional, consolidaram o domínio britânico no Extremo Oriente e implementaram a prática comercial de substâncias psicoativas em larga escala (Passetti; 1991).

A partir do século XIX, dentro do contexto sócio-cultural de cada nação, a popularização do consumo desses ‘novos produtos’ (desprovidos de qualquer ‘lastro cultural’ que funcionasse como mecanismo de controle informal de seu consumo) acarretou uma série de desdobramentos e impactos sociais, tais como relatos de overdose, complicações crônicas à saúde e o desmantelamento de hábitos sociais locais tradicionalmente instituídos (Musto, 1987; Escohotado; 1995).

Essa novidade culminou na elaboração de políticas públicas, com o intuito de solucionar os prejuízos causados pela massificação do consumo de substâncias psicoativas. Dois fatores contribuíram para o seu surgimento. Em primeiro, já havia uma crescente conscientização por parte das nações industrializadas acerca da importância do saneamento, da vacinação e da universalização do atendimento médico como mecanismos efetivos para a prevenção de doenças e melhoria do estado de saúde da população. Nascia, assim, o conceito de Saúde Pública (século XIX), tendo nas políticas públicas os instrumentos mais adequados para efetivá-la (Gordon; 1995). Em segundo, observações clínicas passaram a relacionar cada vez mais as drogas ao surgimento de doenças e hábitos alterados de consumo (abusos). No início do século XX, Emil Kraepelin (1856-1926), destacava o tratamento do alcoolismo e do abuso da morfina e da cocaína, como “os mais proveitosos pontos de ação médica no combate à insanidade” (Millon, 1979), tendo em vista a existência de um agente causal. Desse modo, o consumo de drogas passou a ser considerado como causa de morbidade, merecendo ações de saúde como qualquer outra doença.

Assim, as políticas públicas de drogas surgiram para equacionar a nova realidade oriunda do consumo de substâncias psicoativas dentro do contexto sócio-cultural das nações ocidentais.

Políticas públicas

Entende-se por política pública o conjunto de ações, programas e projetos (estratégias) que visam a influenciar o comportamento de um grupo de indivíduos ou de toda a sociedade, de forma que as mudanças por ele geradas se convertam em bem-estar para toda a população. Idealmente, as políticas públicas são elaboradas pelo poder público, com a participação de todos os segmentos sociais envolvidos, assimilando divergências e considerando as minorias (Rosen, 1994). Desse modo, a política pública é acima de tudo um pacto ético entre diversos setores da sociedade, com o intuito de corrigir desigualdades, melhorar a qualidade de vida e fortalecer os direitos individuais entre os membros de uma comunidade ou nação.

Toda a política pública possui um componente ideológico, definida aqui como um sistema de idéias interdependentes, sustentadas por um grupo social com o objetivo de atingir ou manter seus interesses e compromissos institucionais, sejam estes morais, religiosos, políticos ou econômicos. Sob a óptica da ideologia, uma política nasce da confrontação do que deve ser mudado ou conservado, liberado ou reprimido, estimulado ou combatido em nome da viabilidade da estrutura social vigente (Bodstein, 1997).

O proibicionismo como a ideologia prevalecente

Durante o século XIX, inúmeros compostos a base de ópio ou cocaína eram vendidos livremente nas boticas e o uso com finalidades recreativas acontecia com alguma liberdade, dentro de bares, salões e reuniões sociais. Na transição para o século XX, porém, a conjunção de diversos fatores, com ênfase ao aspecto

moral, contribuiu para a criação de um movimento que entendia a proibição do consumo de substâncias psicoativas como a melhor política para sanar os prejuízos clínicos, psicológicos e sociais dele derivados.

Moralmente, o pensamento cristão sempre condenou o consumo de plantas e fungos psicoativos, especialmente os outrora vinculados a rituais pagãos, como o cânhamo, a mandrágora, o ópio, a *Amanita muscaria* além de outras (Schultes et al, 1992). Durante a Revolução Científica (século XIX), a obtenção de princípios ativos isolados produziu apresentações mais potentes, aumentando os relatos de acidentes e complicações entre os usuários. Vinculada a esse movimento, a nascente psiquiatria contemporânea passou a identificar nas substâncias propriedades capazes de levar seu consumidor à degradação moral e ao vício, posteriormente denominados dependência (Escotado, 1995).

Além disso, a idéia de que o consumo de drogas demonizava e induzia seus usuários à violência sempre esteve presente no imaginário cristão ocidental. Na Idade Média, os cruzados se assustaram com os métodos de guerra de Hassan bin Sabbath e seus soldados usuários de haxixe. Passaram a chamá-los de haxixins ou assassinos (*ashishins*) e o termo se generalizou para denominar todo aquele que é capaz de exercer atos de violência contra a vida humana com requintes de crueldade (Cashman, 1996). Durante o período colonial nas Américas, o consumo do cânhamo pelos escravos, durante seus rituais religiosos era associado à lascívia e ao descontrole (Dória, 1958). No mundo industrializado do século XIX, o consumo dessas substâncias entre as classes sociais mais pobres e excluídas, como os proletários, imigrantes e negros, foi cada vez mais relacionado às manifestações de raiva e violência que eclodiam de modo explosivo e desordenado em todo mundo desenvolvido daquele período (Musto, 1987).

Origens do proibicionismo

A proibição do consumo de drogas como estratégia de saúde pública estava presente de alguma forma em todas as nações do século XIX. Nos Estados

Unidos, porém, essa tendência ganhou um corpo teórico e se transformou em um movimento político estruturado.

O Proibicionismo nasceu no estado de Ohio, a partir de uma aliança entre as igrejas locais (católica e protestantes). Sob o slogan “ao badalar dos sinos das igrejas de Ohio, os *saloons* devem partir”, o movimento pedia o fim do comércio de álcool, por julgá-lo a causa da degradação moral e física que observavam no país. A indústria do álcool crescera rapidamente nos Estados Unidos. A descoberta da refrigeração e da pasteurização e o aprimoramento nos meios de transporte, ampliaram o campo de circulação dessas mercadorias. Novos saloons eram abertos a cada instante. Para atrair clientes, seus donos ofereciam refeições gratuitas, contratavam músicos, promoviam o jogo, brigas de galo e prostituição. Tudo isso se mostrou contrário ao espírito puritano que sempre marcou a sociedade estadunidense (Musto, 1987).

A partir da segunda metade do século XIX, a mentalidade proibicionista se difundiu em vários campos da sociedade civil estadunidense. Em 1869, foi fundado o Partido Proibicionista. Os cidadãos comuns se organizaram em sociedades e ligas, como a Sociedade Nova-Iorque para Supressão do Vício (1868), a Liga das Senhoras Cristãs pela Sobriedade (1873) e as Ligas Anti-Saloon (1893). Nas universidades, entidades como a Federação Científica pela Sobriedade (1879) foram criadas para definir o problema (e suas soluções) sob o ponto de vista acadêmico. Editoras e jornais dedicados exclusivamente ao tema abriram uma discussão nacional acerca da necessidade de banir o consumo do álcool do país. Além disso, o movimento soube abarcar e se articular com outros movimentos sociais em ascensão, como a luta feminina pelo sufrágio universal e as campanhas antitruste (Westerville Library, 2004).

As primeiras medidas

As primeiras medidas de controle tinham motivação moral e médica. A partir do século XX, as nações, dentro do espírito sanitário e do estado assistencial, passaram a legislar sobre o tema. Em 1906, os Estados Unidos aprovaram a *Pure*

Food and Drug Act que exigia o detalhamento da composição dos medicamentos. Nesse mesmo ano, o hábito de fumar ópio foi proibido no país, ficando o uso restrito ao tratamento das doenças (Escohotado, 1995). Alguns anos mais tarde, o *Harrison Narcotics Act* (1914) determinou que a cocaína e o ópio fossem utilizados apenas com prescrição médica. Progressivamente o uso recreativo foi colocado na ilegalidade e o médico tornou-se o profissional responsável pela autorização do seu consumo. O movimento atingiria seu ápice em 1920, quando o consumo de álcool foi banido dos Estados Unidos, após a aprovação da 18ª Emenda à Constituição dos Estados Unidos ou *Volstead Act* (Musto, 1987).

A mundialização do proibicionismo

Às vésperas da I Guerra Mundial, os Estados Unidos já despontavam como uma das grandes potências econômicas e militares do mundo. No final do século XIX, o país recebera um grande contingente de imigrantes chineses, que introduziram o hábito de fumar ópio no país (Musto, 2001). Preocupados com a difusão desse novo modo de consumo, os estadunidenses, outrora parceiros do Império Britânico no comércio internacional de ópio, passaram a fazer campanhas sistemáticas para aboli-lo.

A partir de pressões estadunidenses, foram realizados em 1906 e 1911, os Encontros de Xangai, com o objetivo de suprimir gradualmente o comércio de ópio. Em 1912 e 1914, duas Conferências em Haia voltaram a colocar o tema em questão, uma vez que as recomendações de Xangai não surtiram os efeitos esperados, especialmente a redução do comércio internacional.

Com o final da I Guerra Mundial, o tema voltou a ser debatido, agora dentro da recém-fundada Liga das Nações (Genebra). Durante toda a década de vinte, encontros realizados dentro da Liga determinaram e ratificaram a repressão do comércio de ópio e cocaína, estabelecendo cotas destinadas ao uso médico e científico e transferindo para os laboratórios a função de sintetizá-las e comercializá-las. Segundo Passetti (1991), “a dose que se comprava livremente

nas farmácias mudou de qualidade e tornou-se remédio. A dose excedente foi para o mercado ilegal”.

O aparelho repressivo e o surgimento do tráfico internacional

Ao longo da primeira metade do século XX, os Estados Nacionais passaram a intervir cada vez mais na sociedade visando ao controle das substâncias psicoativas. Conforme anteriormente exposto, nas primeiras duas décadas as medidas de controle foram eminentemente de natureza médica e comercial. A partir dos anos trinta, porém, um aparelho de repressão ao comércio e ao consumo de drogas começou a se estruturar.

Nessa época, segundo as palavras de Escohotado (1995), “parte do mundo começou a acolher a idéia de que a dieta farmacológica era uma incumbência do Estado”. Após o fim da proibição do álcool (1932), o governo estadunidense criou o *Federal Bureau on Narcotics (FBN)*, comandado durante trinta anos por Harry Aslinger. O Bureau tinha a função de reprimir o comércio e o consumo de psicotrópicos. Os países europeus também organizaram estruturas semelhantes, apesar de menos complexas e militarizadas, além de mais permissivas quanto ao uso médico de tais substâncias.

O consumo de drogas como um problema social, tendo a proibição e a repressão como estratégias de Estado, adicionou um novo ingrediente à questão: o comércio ilegal. Os Estados Unidos já haviam observado este fenômeno durante os anos de Lei Seca (1920 – 1932): o início da atuação em larga escala das máfias italianas, a corrupção e a violência foram argumentos que levaram ao fim da proibição do comércio de álcool no país (Musto, 1987; Escohotado, 1995). No entanto, o mesmo começava a acontecer com as outras substâncias.

As organizações mafiosas

Apesar de vencedoras das Guerras do Ópio contra a China, as nações ocidentais que comercializavam o ópio no país não quiseram, em nenhum momento, que o Império Chinês legalizasse o consumo do produto. O status ilegal, e portanto a clandestinidade do comércio daí decorrente, era o que mais lhe agregava valor.

Nesse período, o ópio era vendido livremente nas farmácias e boticas do Ocidente. Com o controle médico e a proibição do uso recreativo, o 'feitiço virou-se contra o feiticeiro': organizações clandestinas chinesas, mais tarde conhecidas como Tríades, passaram a capitanear o comércio ilegal de ópio para a Europa e os Estados Unidos. Aos poucos, o comércio ilegal de drogas se tornou uma fonte de exploração econômica por parte de sociedades secretas seculares de diversos países. As máfias italianas (Cosa Nostra, Camorra e 'Ndranghetta) notabilizaram-se nos Estados Unidos pelo tráfico de bebidas alcoólicas e cocaína. No Japão, a Yakuza surgiu a partir da tradição feudal, baseada na lealdade e devoção dos samurais ao chefe do clã e com a degradação daquela cultura milenar passou a atuar fortemente no comércio clandestino das substâncias psicotrópicas provenientes do oriente. Nos anos setenta e oitenta, o fomento do consumo mundial de cocaína, culminou no surgimento dos cartéis colombianos (Cali e Medellín). Inicialmente, a serviço dos cartéis colombianos, a Máfia Nigeriana adquiriu estrutura e função próprias no comércio internacional de drogas. Por fim, mais recentemente, a Máfia Russa, organizada por antigos funcionários do regime comunista, passou a dominar uma fatia expressiva das ações econômicas do denominado leste europeu (Arbex et al., 1996).

Obviamente, o narcotráfico é apenas uma das inúmeras atividades ilícitas realizadas por essas organizações, em contrapartida, há que se ter em conta que se trata de um de seus mais lucrativos negócios. Na maior parte das vezes é impossível separá-las: freqüentemente, a compra ilegal de armas é paga com cocaína ou heroína, cuja venda acaba por custear outras atividades, tais como o tráfico de seres humanos e órgãos, a prostituição, a extorsão e a corrupção de

autoridades e políticos. A fim de possibilitar a entrada desses capitais no mercado formal, uma complexa rede financeira, formada por bancos e empresas de fachada, começou a se organizar. Em alguns países, as máfias adquiriram grande influência política e econômica, originando as chamadas *narcocracias*.

A partir dos anos setenta e oitenta, o narcotráfico se internacionalizou. Inicialmente restritas às suas nações ou colônias de imigrantes em outros países, as máfias começaram a se associar em verdadeiras *joint ventures*, funcionando de maneira ágil e profissional, bem ao gosto do espírito empresarial capitalista em voga (Arbex, 1996; Uprimny, 1997). Além disso, o novo avanço liberal, conhecido por *globalização da economia*, cuja marca principal fora a abolição das fronteiras nacionais para as transações comerciais e fluxos de capitais, facilitou a movimentação financeira das máfias e a lavagem do 'dinheiro sujo' em paraísos fiscais. No final dos anos oitenta, as máfias se consolidavam como um dos grupos econômico e político mais poderosos do planeta. No limiar do século XXI, movimentavam anualmente cerca de trezentos bilhões de dólares, quase o dobro de toda a riqueza produzida no Brasil (Arbex et al., 1996).

O nascimento do individualismo e da cidadania

Antes de prosseguir com o desenvolvimento histórico das políticas públicas e seus desdobramentos, faz-se necessário mais uma vez retornar ao século XIX e analisar outro importante fenômeno que se desenvolveu naquele período histórico: o conceito moderno de cidadania. Até o surgimento da Revolução Francesa (1789) a pobreza e sua horda de miseráveis eram tidas como mera consequência da vontade divina. Com a industrialização, boa parte dessa população abandonou o campo para trabalhar nas fábricas, amontoando-se em guetos e cortiços sujos e tornando-se o público alvo para a disseminação de inúmeras epidemias. Até então, a pobreza, a injustiça, a desigualdade e a exploração social nunca haviam sido problematizadas. O ideário Iluminista, sintetizado inicialmente pelos liberais franceses sob o lema "Igualdade, Liberdade e Fraternidade", trouxe essas

questões para o centro do debate político (Hobsbawm, 1988). Pela primeira vez na História foi estendido a todos os homens (e futuramente também às mulheres) o direito à participação política. O governo do Estado deixou de ser uma incumbência delegada por Deus a um suserano, para se tornar uma instituição civil autônoma, governada por indivíduos filiados a ideais partidários, eleitos pelo povo e cujas ações e permanência no poder eram reguladas por textos constitucionais e legais. Nascia o Estado de Direito e o conceito de democracia contemporâneos (Hobsbawm, 1988).

Além de conferir ao homem direitos sociais inalienáveis, o Estado de Direito também o emancipou, *a priori*, de qualquer vínculo ou subordinação social. Segundo Bodstein (1997) a partir do século XIX, a ideologia individualista, passou a conceber o homem como “livre e empreendedor, possuidor de direitos naturais, preexistentes à constituição de vínculos político-sociais”. Estavam lançadas as bases para o desenvolvimento das lutas por direitos humanos, liberdades democráticas e outras reivindicações de caráter social.

Com o advento do Socialismo os direitos civis introduzidos pelo Iluminismo ganham concretude e eficácia ao se agregarem a eles as garantias ao efetivo exercício daqueles enunciados que, até então, tinham um caráter de normas meramente programáticas. E, embora atualmente a ideologia socialista tenha experimentado um crescente desprestígio, restou como sua contribuição para o avanço humanista a normatização das garantias individuais dos cidadãos (Hobsbawm, 1985).

Essa nova concepção social embasou o pensamento e as estratégias sanitaristas e a construção de políticas públicas comentadas anteriormente. Em 1842, o comissário *Sir* Edwin Chadwick escreveu *As condições sanitárias da população trabalhadora na Grã-Bretanha*, denunciando as péssimas condições dessa população e definindo pobreza e doença como dois lados da mesma moeda. Os trabalhadores, antigamente submetidos à esfera privada e à ausência de direitos

(escravidão ou servidão), alcançaram a esfera pública e adquiriram direitos sociais e políticos (Gordon, 1995).

Nesse novo contexto de relações sociais baseadas na igualdade política, surgiu o conceito moderno (e contemporâneo) de cidadania. Mais uma vez segundo Bodstein (1997), a cidadania é a “medida de igualdade e de convivência coletiva dentro de uma comunidade política composta por sujeitos portadores de direitos”. Ainda nas palavras da autora, “em suas múltiplas dimensões, a cidadania é um meio de proteção e uma condição para o exercício dos direitos”. Desse modo, a cidadania é uma engrenagem fundamental para o funcionamento do estado democrático, possibilitando que a vontade individual possa influenciar e legitimar as tomadas de decisões coletivas.

O pós-guerra e a retomada dos direitos individuais

Os preceitos de cidadania desenvolvidos nos últimos duzentos anos sofreram forte influência da nova ordem mundial que se estabeleceu após a II Guerra Mundial (1939 – 1945). De um lado, o acirramento da Guerra Fria fomentou a criação de estados totalitários (mesmo que aparentemente democráticos), visando a combater as ideologias fundamentadas na igualdade política e social e contrárias aos ideários da livre circulação de mercadorias (*laissez-faire*). De outro, as sociedades recém-saídas da guerra estavam ávidas pelo exercício de seus direitos políticos e sociais, em parte mutilados pela ameaça real à sobrevivência durante os anos de conflito armado (Hobsbawm, 1985).

O mundo viveu então, um período de intensos questionamentos da ordem mundial, concretizados em inúmeros movimentos políticos, sociais e culturais, tais como a Antipsiquiatria de Ronnie Laing (Inglaterra) e Franco Basaglia (Itália), os movimentos *Beat* e *Hippie*, a luta contra a segregação racial nos Estados Unidos e os movimentos estudantis na França, para citar apenas alguns (Hobsbawm, 1985; Jones 1996). Todos eles pediam o retorno e a ampliação dos direitos individuais e das

liberdades públicas esquecidos ou suprimidos em nome da sobrevivência do estado democrático na luta contra o nazi-fascismo.

Nesse contexto, o consumo de substâncias psicoativas consideradas ilícitas voltou a ganhar fôlego nas sociedades contemporâneas, especialmente dentro do ambiente urbano. Seu consumo, além de considerado um direito individual, também estava associado à aquisição de novas percepções capazes de suscitar ideais humanistas de liberdade e cooperação mútua, que colocariam em xeque o *status quo* repressivo que dominava o sistema político vigente. Exemplo dessa nova mentalidade foi denominação de drogas psicodélicas (do latim, *manifestadoras da mente*) para os novos alucinógenos sintéticos, termo cunhado pelo psiquiatra estadunidense Humphry Osmond (1957), que os utilizava em suas sessões de psicoterapia (Cashman, 1996). Outro estadunidense, o psicólogo Timothy Leary, liderou um movimento político-cultural que entendia o uso deliberado de drogas psicoativas (auxiliado por técnicas de reprogramação cerebral) como um meio de aproximação dos povos e de aumento da inteligência (Leary, 1983).

A ONU como a nova guardiã da ordem proibicionista

Retomando a história do proibicionismo como ideologia prevalecente das políticas públicas de drogas, algumas décadas se passaram desde a sua institucionalização pela Liga das Nações como conduta mundial-padrão (1920), até a fundação da Organização das Nações Unidas (1945), na cidade de Nova Iorque (EUA). Nesse ínterim, as tensões políticas que culminaram na II Guerra dominaram o cenário mundial, ficando a questão das drogas resumida à política interna das nações e a alguns encontros internacionais.

Quando a ONU retomou o debate, o proibicionismo permaneceu figurando como a ideologia predominante e a repressão como a estratégia central de atuação, tendo os Estados Unidos (a nova potência mundial) como seu principal incentivador

(Modesto, 1997). Visando ao fortalecimento da visão dominante, a ONU criou em 1946 a Comissão de Narcóticos (CND), responsável pela formulação de políticas de drogas que contribuíram para o fortalecimento do sistema de controle internacional dessas substâncias. A CND é composta por 53 estados-membros e situada abaixo do Conselho Econômico e Social (ECOSOC) e da Assembléia Geral da ONU, estância máxima da instituição (Fazey, 2003).

Por outro lado, o crime organizado e suas repercussões sociais e o crescimento dos movimentos sociais de luta pela cidadania também ganhavam espaço significativo dentro do cenário internacional, especialmente a partir dos anos sessenta. Nesse período, a CND organizou a primeira de uma série de três convenções visando ao estabelecimento de programa comum para todos os países-membros, no tocante às políticas de drogas. Realizada em Nova Iorque, a *Convenção Única sobre Estupefacientes* (1961) enfatizou a necessidade de estabelecer regras claras para o controle das substâncias psicoativas e a criação de mecanismos internacionais para fiscalizar a sua implementação pelos signatários do acordo (Bewley-Taylor, 2003) (**quadro 1**).

Quadro 1: Principais resoluções da Convenção Única sobre Estupefacientes (1961)

1. Limitação da produção e comércio de drogas, voltados apenas para o uso médico ou pesquisa científica.
2. Elaboração de uma Lista de Substâncias Controladas, divididas em quatro categorias, desde aquelas sem aplicação médica e passíveis de todos os controles (Lista 1: cocaína, maconha, heroína), até aquelas de grande utilidade médica e baixo potencial de dependência (Lista 4: benzodiazepínicos).
3. Criação do *International Narcotics Control Board* (INBC), formado por treze membros e responsável pelo monitoramento e controle da importação e exportação de entorpecentes destinados ao uso médico-científico.
4. Proibição do porte de drogas psicoativas sob controle, exceto na vigência de autorização legal (médica).
5. Combate nacional e cooperação internacional contra o tráfico internacional de drogas.

FONTE: United Nations Office on Drugs and Crime (ONODC). Treaty and Legal Affairs [online]. Vienna: UNODC. Available online in URL: <http://www.unodc.org>.

Dez anos depois, a Comissão de Narcóticos (CND) realizou a *Convenção sobre Substâncias Psicotrópicas* (1971), na cidade de Viena (Áustria), escolhida como

sede permanente da CND e seus órgãos subordinados. Além de ratificar a convenção anterior, a segunda convenção preocupou-se principalmente com a repressão às novas drogas sintéticas (psicodélicas), como o LSD, disseminadas pela contracultura estadunidense durante os anos sessenta. Todas essas foram incluídas na Lista 1 de Substâncias Controladas. Além disso, o INCB - *International Narcotics Control Board* - adquiriu status de órgão fiscalizador das convenções entre os países-signatários (Bewley-Taylor, 2003).

A terceira e última das chamadas Convenções-Irmãs da ONU foi a *Convenção das Nações Unidas contra o Tráfico Ilícito de Estupefacientes e Substâncias Psicotrópicas* (Viena – 1988). Além de ratificar as resoluções aprovadas pelos encontros anteriores, a terceira convenção preocupou-se com o crescimento do crime organizado. Nesse sentido, a convenção chamou os países-signatários a adotarem medidas de combate ao tráfico de drogas e à lavagem de dinheiro. Além disso, os produtos químicos utilizados na obtenção dos princípios ativos das plantas psicoativas (precursores) passaram a sofrer forte controle por parte das nações. A terceira convenção marca também um novo acirramento da repressão ao usuário de drogas, recomendando aos países-signatários a adoção da criminalização do porte e uso de drogas (Bewley-Taylor, 2003; Tas, 2003).

As Convenções-Irmãs da ONU estabeleceram o sistema internacional de controle das drogas, reafirmando o proibicionismo como a política a ser seguida por todas as nações. A primeira recuperou e detalhou as determinações oriundas da Liga das Nações (anos 20). A segunda reafirmou o propósito proibicionista frente aos movimentos contraculturais dos anos sessenta. A terceira, confirmou e fortaleceu a estratégia repressiva como instrumento de combate ao crescimento do crime organizado (Tas, 2003).

Os Estados Unidos e a guerra às drogas e o crack

Preocupados com a Guerra Fria nos anos que sucederam o pós-guerra, os Estados Unidos voltaram a investir em sua política internacional de drogas, tendo a ONU como um de seus instrumentos legitimadores. Internamente, o *Federal Bureau on Narcotics (FBN)*, liderado por Harry Aslinger, continuava sua cruzada contra as drogas, apesar de agora eclipsado pelo Macarthismo e seu combate sectário contra comunismo (Gray, 2000a).

A partir dos anos cinqüenta, o consumo de heroína aumentou nos Estados Unidos, especialmente entre os negros que migravam em direção ao norte do país, fugindo do regime de segregação racial dos estados sulinos (Musto, 2001). Inicialmente habituados ao consumo de maconha, os negros das grandes cidades do norte começaram a consumir heroína em seus grupos de convívio e círculos culturais, em especial no mundo jazzístico. Nesse período, o consumo dessa substância foi bastante glamorizado. Além disso, a heroína vinha se tornando cada vez mais disponível e acessível desde os anos trinta, quando a revogação da Lei Seca levou a máfia italiana a assumir sua distribuição (Jones, 1996).

Na década seguinte, foi a vez da maconha e das novas drogas alucinógenas, como a psilocibina e o LSD ganharem destaque dentro dos movimentos contraculturais, principalmente entre o hippies e outros *outsiders*, que pregavam o pacifismo, questionavam os modelos políticos vigentes e reivindicavam mais direitos políticos e sociais. Assim como a heroína entre os *hipsters* negros dos anos cinqüenta, a maconha e os alucinógenos entre os *hippies* não foram inicialmente alvo de repressão sistemática por parte do governo estadunidense. Aos poucos, porém, as reivindicações pacifistas e libertárias foram ganhando consistência teórica e maior organização (Jones, 1996). Um marco desse período foi a candidatura do 'guru do LSD', Timothy Leary, ao governo da Califórnia (cujo adversário era o então ator de cinema Ronald Reagan), embalado pelo 'jingle' de campanha composto por John Lennon, *Come Together* (1968) (Leary, 1983). Por outro lado, o acirramento do tom reivindicatório e o surgimento de episódios de

violência, como o assassinato de um jovem de dezoito anos pelos *Hells Angels*, durante um show dos *Rolling Stones* em *Altmont* (Livermore – Califórnia), levaram à nova demonização desse consumo e ao recrudescimento do proibicionismo no país.

Richard Nixon: “Eu acredito em direitos humanos. Mas também é direito de todo americano viver livre de violência, e nós teremos uma administração que restaure esse direito nos Estados Unidos da América” (1968).

O presidente Richard Nixon chegou à Casa Branca em 1968 e inaugurou uma política que ficou conhecida como **Guerra às Drogas** (*War on Drugs*). Na opinião de Nixon, o consumo de maconha e LSD estava na base do comportamento rebelde e descontrolado da juventude. Por sua vez, a heroína incitava os negros das grandes cidades à pilhagem e aos crimes de natureza sexual. Começou, então, uma escalada repressiva ao comércio e consumo de drogas no país, à custa de inúmeros direitos e garantias constitucionais de seus cidadãos (Gray, 2000b).

Jimmy Carter: “Penalidades contra o porte de drogas não devem ser mais danosas para o indivíduo do que o consumo das mesmas” (1977).

Uma tentativa de ‘armistício’ aconteceu durante o mandato do presidente Jimmy Carter (1977-1981). Mais flexível, pediu ao Congresso (sem sucesso) o fim das penalidades para o porte de drogas (Gray, 2000b). Seu governo, também, assistiu com alguma moderação ao ressurgimento de uma substância estimulante, considerada um energético miraculoso e potencializador da inteligência: a cocaína. Primeiramente, foi utilizada em círculos elitizados e abastados, por um grupo de jovens executivos *workaholics*, consumistas e bem-sucedidos: os *yuppies* (*young urban professionals*) (Jones, 1996). No entanto, o crescimento do consumo de cocaína e o surgimento do crack, em meio a uma nova ordem mundial, com o arrefecimento da Guerra Fria e aumento da exclusão social em

todo o mundo, geraram um novo cenário que culminaria em novas investidas repressivas.

Ronald Reagan: “Estamos arriando a bandeira da rendição, que tremulou vitoriosa sob tantos esforços feitos contra as drogas. Estamos hasteando a bandeira da batalha” (1982).

A política de Guerra às Drogas voltou a ganhar fôlego durante o governo Reagan. Em 1982, o então presidente declarou o início dos combates (Glasser et al, 1997). Em 1984, o Congresso aprovou o *Omnibus Crime Bill*, que permitia ao Ministério Público confiscar bens e dinheiro de pessoas acusadas de envolvimento com o tráfico de drogas baseado em nada mais do que uma delação (Gray, 2000b). Dois anos depois, a lei mais contundente, dessa vez dirigida ao usuário: a *Anti-drug Abuse Act*, que determinava penas de dez anos de prisão para indivíduos encontrados com quantidades acima de um quilo de heroína ou cinco de cocaína (Glasser et al, 1997; Gray, 2000b). A lei, no entanto, se dirigia especialmente a uma droga recém-chegada às grandes cidades estadunidenses: o crack.

O crack: “Essa noite, a CBS News levará você para as ruas, para a zona de guerra, por duas horas inusitadas nas mãos do horror” (1986).

O crack surgiu entre 1984 e 1985, nos bairros pobres de Los Angeles, Nova York e Miami, habitados principalmente por negros ou hispânicos e acometidos por altos índices de desemprego (Del Roio, 1997, Reinerman et al, 1997a). Era obtido de um modo simples e passível de fabricação caseira e utilizado em grupo, dentro de casas com graus variados de abandono e precariedade (*crack houses*) (Geter, 1994). Os consumidores eram compostos eminentemente por jovens atraídos inicialmente pelo baixo preço do crack. Juntaram-se a essa população, usuários endovenosos de cocaína, geralmente mais velhos, que após o advento da AIDS, optaram pelo crack em busca de vias de administração mais seguras, sem prejuízo na intensidade dos efeitos (Dunn et al, 1999b). O baixo preço da substância

também atraiu novos consumidores, de estratos sociais mais baixos, que pagavam por dose consumida e por isso faziam inúmeras transações (Blumstein et al, 2000).

O *crack* modificou profundamente a economia doméstica do tráfico de drogas, bem como seu modo de atuação. Hamid (1991a, 1991b) relata que antes do aparecimento do *crack* em Nova Iorque, a distribuição de substâncias era feita por grupos de minorias étnicas culturalmente coesas, fazendo seus lucros circularem dentro daquela comunidade, na forma de bens e serviços. Com a chegada do *crack* e seu padrão compulsivo de uso, a busca por divisas voltou-se para a obtenção de mais substância, em detrimento da comunidade onde o comércio se dava. Além disso, um importante paradigma, a separação entre vendedor e consumidor, foi abandonado: os consumidores assumiram papéis na distribuição e muitos traficantes viram-se dependentes do *crack*. A partir daí surgiu um novo modo para a distribuição: atomizado e executado por jovens e suas gangues, porém fortemente hierarquizados, onde cada um exercia um papel específico.

O ambiente socialmente excluído, a reorganização dos esquemas de distribuição e venda (gangues) e o livre acesso a armas de fogo, geraram uma disputa de mercado por essa nova demanda. Logo, o consumo da substância passou a ser responsabilizada pela explosão de violência dentro dos guetos: jovens enlouquecidos pelo *crack* estão matando por quase nada. A resposta foi reprimir o porte: apreensões a partir de cinco gramas de *crack* poderiam condenar seu portador a cinco anos de prisão. O resultado foi a superlotação das cadeias da América do Norte, majoritariamente compostas por jovens presos por porte de *crack* (Hamid, 1991b; Reinerman et al, 1997a).

Nancy Reagan: "Just say no" (1984).

Paralelamente à política repressiva de redução de oferta de Guerra às Drogas, o governo estadunidense desencadeou campanhas de com forte apelo moralista

com o alegado objetivo de conscientização e prevenção em massa, visando à redução de demanda. O slogan da primeira-dama, Nancy Reagan, *just say no* (apenas diga não) ecoou por todos os cantos do país. Nas escolas, foi criado o *Drug Abuse Resistance Education (D.A.R.E.)*. O programa consistia em cursos ministrados por policiais, que substituíam os educadores e compareciam às escolas para palestrar sobre drogas e sobre os seus malefícios e as conseqüências legais do consumo (Gray, 2000b). Tratava-se, na realidade, de condicionar (adestrar) o jovem usuário em potencial a dizer não, como um autômato, às investidas dos traficantes. Vinte anos depois, pesquisas indicaram que ambas as estratégias foram um grande fracasso, não contribuindo em nenhum momento para a redução do consumo (Vogt, 2003).

Drug courts ou varas terapêuticas

A grande panacéia da atualidade envolvendo os órgãos de políticas públicas e o Poder Judiciário de vários países do mundo são as ***Drug Courts*** (Corte de Drogas), conhecidas no Brasil como Justiça Terapêutica, nome que nos parece encerrar uma contradição em termos. O Movimento das Corte de Drogas (*Drug Court Movement*) se originou nos Estados Unidos, mais especificamente no Estado da Flórida, durante a segunda metade dos anos oitenta (US Department of Justice, 2004). A chegada do crack aos Estados Unidos e o endurecimento do esforço repressivo do governo (que aumentou as penas para a posse e o tráfico), causaram um incremento de novos casos, que o Poder Judiciário e o sistema penitenciário não conseguiam mais suportar. Além disso, muitos casos considerados de menor gravidade acabavam expostos precocemente ao ambiente dos presídios, comprometendo assim a sua reinserção social posterior (Reinarman et al, 1997b).

Para esses casos, tais como porte ou furtos com a finalidade de obtenção de recursos para aquisição de drogas, foi idealizado na Flórida um programa de reabilitação judicialmente supervisionado, que combinava tratamento, relaxamento das sanções penais e incentivos processuais aos que decidissem dele participar

(US Department of Justice, 2004). A reprodução do modelo em outros estados da federação, fez com que o governo norte-americano criasse, em 1995, o Gabinete do Programa de Corte de Drogas (*Drug Courts Program Office*), com o intuito de financiar, capacitar e oferecer diretrizes ao movimento. Atualmente centenas de cidades norte-americanas possuem programas de *Drug Courts*.

Diretamente envolvidos, os juizes encarregados supervisionam o tratamento dos condenados, por meio de relatórios e testes de drogas periódicos, realizados pelos profissionais da saúde nomeados.

As *Drug Courts* mostraram-se assim um estratagema processual penal eficaz na manutenção da opção preferencial pela política proibicionista sem acarretar o colapso do sistema penitenciário, como se vislumbrou no início dos anos oitenta, e assim vem se consolidando como importante instrumento da política estadunidense de guerra às drogas uma vez que seus princípios não a contrariam mantendo-se a criminalização do usuário e, por outro lado, torna mais aceitável a punição uma vez que lhe adornam com roupagens médico-sanitaristas.

A Europa, a AIDS, os direitos civis e a redução de danos

Enquanto os Estados Unidos aplicavam internamente a política que capitanearam com a homologação por meio das Convenções-Irmãs da ONU, a Europa começou a trilhar outros caminhos, especialmente a partir dos anos setenta. Historicamente, os países europeus sempre defenderam a redução de demanda como política preferencial, em detrimento de políticas fortemente centradas na redução de oferta (Hulsman, 2003).

Logo após a segunda convenção da ONU (1971), o *Comitê de Narcóticos da Holanda* aprovou um documento que definia as políticas básicas de drogas de acordo com os riscos de cada substância. Tal filosofia resultou na aprovação da *Lei Holandesa do Ópio* (1976), que definia as drogas de “menor risco” (maconha e

haxixe) e as de “risco inaceitável” (heroína, cocaína, anfetaminas e LSD). A fim de evitar a exposição à violência do tráfico e suas repercussões, as primeiras passaram a ser vendidas em locais autorizados, conhecidos por *coffeeshops*. A opção holandesa preconizava que, além de prevenir a violência, tal separação de mercados dificultaria o contato dos indivíduos usuários de maconha com drogas ilícitas ‘mais pesadas’ (teoria da porta de entrada) (Marlatt, 1999).

Em busca de mais direitos civis, os usuários de heroína (*junkies*) da Holanda criaram em 1980 a *Liga dos Junkies (Junkiebond)*, uma associação que visava à melhoria das condições de saúde e qualidade de vida dos usuários de drogas injetáveis (UDIs). Paulatinamente, foi se instalando na Holanda uma política preocupada com o bem-estar físico e social dos usuários, independentemente do caráter ilícito do consumo (Marlatt, 1999). A adoção de políticas mais flexíveis e pragmáticas para o controle do consumo de drogas ilícitas e a conquista de direitos civis por parte dos usuários, fez com que a Holanda traçasse um caminho *suis generis* no campo das políticas públicas de drogas, especialmente após a chegada da última grande epidemia do século XX: a AIDS.

Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS)

O surgimento da AIDS nos anos oitenta colocou em xeque uma série de tabus que permeavam as sociedades ocidentais. A partir daquele instante, deixar de falar sobre sexo e drogas se constituiu no maior fator de risco para a disseminação dessa doença.

A infecção pelo vírus HIV atingiu grande prevalência entre os usuários de drogas injetáveis (UDIs), aumentando significativamente a mortalidade e provocando mudanças no comportamento de consumo desse grupo (De Jarlais et al, 1993). Em reação, as autoridades sanitárias holandesas tomaram uma série de medidas, visando à *redução de danos* ocasionados pelo consumo, sem necessariamente interferir na demanda (Ameijden et al, 2001). As infecções por doenças sexualmente

transmissíveis (DSTs), em especial a hepatite C, também passaram a receber mais atenção das autoridades a partir desse período (Wells, 1998).

A troca de seringas foi instituída em 1984 e logo foi adotada por outros países (Ameijden et al, 2001). Além disso, condutas tradicionalmente instituídas foram incorporadas ou aprimoradas dentro da estratégia de redução de danos, tais como as terapias de substituição de metadona e o treinamento de multiplicadores comunitários. Locais de tolerância ao consumo, como o Parque da Agulha na Suíça, foram aos poucos sendo substituídos por salas de injeção, onde UDIs recebiam material esterilizado e orientação profissional acerca de métodos mais seguros de aplicação endovenosa (Marlatt, 1999). Recentemente, os suíços introduziram a distribuição de heroína para usuários refratários à substituição pela metadona (Gutzwiller et al, 2004).

A política de drogas na Europa

Há uma heterogeneidade de políticas de drogas entre os estados europeus, apesar de uma tendência em direção à flexibilização liberalizante, seja qual for o país. De modo geral, as políticas nacionais apresentam formalmente suas estratégias divididas em três áreas: redução de oferta, de demanda e de danos.

A Suécia possui as normas mais rígidas, colocando a *sociedade livre de drogas* como a meta de sua política. A França possui uma das políticas nacionais mais afinadas às Convenções da ONU. Por outro lado, dentro do mundo científico francês ninguém mais acredita que a realidade tenha relação com essa política. A partir dos anos oitenta, porém, houve uma mudança de paradigma: estratégias que partiam da aceitação do consumo e empenhadas em alterar comportamentos de risco dos usuários (prevenção de infecções, overdoses, acidentes) passaram a ganhar força em muitos países, ao contrário das abordagens anteriores, voltadas essencialmente para a abstinência e criminalização do uso. A partir de então,

países europeus como a Espanha, Portugal, Itália, Alemanha, Suíça e Inglaterra começaram a direcionar suas políticas para a redução de danos (Hulsman, 2003).

Boa parte das nações desenvolvidas começaram também a questionar o papel transnacional da Comissão de Narcóticos das Nações Unidas como órgão centralizador e normatizador das políticas de drogas.

A última palavra da ONU

Em 1998 a Assembléia Geral das Nações Unidas realizou uma Sessão Especial (UNGASS) dedicada à discussão da política mundial de drogas. Durante a terceira convenção, a defesa de políticas mais pragmáticas e livres de qualquer diretriz mundial já ganhava alguma força. Dez anos depois, a maior parte dos países europeus ocidentais, o Canadá e Austrália já as aplicavam concretamente e reivindicavam agora por reconhecimento e maior autonomia de ação.

Sob o inaferrível argumento de que os danos causados pela política desenvolvida pela ONU eram menores do que aqueles causados pelo consumo de drogas, mesmo considerando apenas as situações de abuso, a UNGASS ratificou as Convenções-Irmãs e colocou ao mundo um desafio, que na realidade, sob a óptica histórica, se constitui numa quimera: erradicar até 2008 a produção e o consumo de drogas ilícitas do planeta (*Um mundo livre de drogas – podemos consegui-lo!*) (UNO, 1998). Os pontos-chave debatidos no encontro foram os precursores químicos, os derivados anfetamínicos (entre eles o ecstasy), a cooperação judicial, a lavagem de dinheiro, a redução de demanda e a eliminação das plantações, com desenvolvimento de culturas alternativas (Jelsma, 2003). Há cinco anos da meta de erradicação planetária do “mal”, a ONU realizou em 2003 uma sessão intermediária para discutir o andamento do processo. Os resultados parciais foram considerados favoráveis e as estratégias rumo a 2008, mantidas (UNODC, 2004b).

Nenhum comentário sobre a existência de políticas alternativas à repressão foi incluído no relatório final, mesmo aquelas sabidamente eficazes para a prevenção da AIDS e outras DSTs, em frontal contradição com outras instâncias da própria ONU. Em suas recomendações gerais, o relatório trata do tema sucintamente, expressando preocupação acerca dos “esforços necessários para a redução da demanda de drogas ilícitas e para lidar com os problemas relacionados à transmissão do vírus da imunodeficiência adquirida (HIV/AIDS) e outras doenças infecciosas, de acordo com o que foi proferido pelas convenções de controle de drogas” (UNODC, 2004b).

Um mundo livre de... drogas ou direitos civis?

Talvez tenha sido o século XIX o mais frutífero e pragmático de todos. As revoluções Científica e Industrial abriram espaço para uma expansão tecnológica e comercial sem precedentes na história. Nesse mesmo século, a luta pela universalidade dos direitos civis atingiu e ganhou corpo constitucional em todas as nações ocidentais, lançando as bases para o surgimento do Estado de Direito.

Nesse contexto, apareceu o consumo de drogas contemporâneo, massificado e convertido em produto de consumo, ora incorporado ao instrumental médico, ora considerado danoso e merecedor de políticas de regulamentação e controle. Além dos problemas médicos e sociais acarretados para o indivíduo, o consumo contemporâneo de drogas sempre foi associado ao mundo do crime, como um elemento capaz de sublevar massas e reforçar comportamentos anti-sociais (Musto, 1987; Musto, 2001).

Tem sido responsabilizado, ainda, pelo surgimento e o fortalecimento do crime organizado, cada vez mais difundido e influente dentro do aparelho estatal, sem que se questione se o fomento dessa nova criminalidade se deu em razão do comércio de drogas ou em função da clandestinidade que lhe foi imposta pelo proibicionismo (Escohotado, 1995; Glasser et al, 1997, Musto, 2001).

O aumento da criminalidade e da violência nas últimas décadas do século XX decorreram de uma complexa rede de acontecimentos, influenciados por fatores econômicos, políticos e culturais, alguns deles apresentados ao longo deste texto.

Por quase todo século XX, as políticas públicas de drogas tentaram lidar com a questão dividindo-a em dois flancos: os problemas de saúde relacionados ao consumo individual mereceram ações sanitárias e assistenciais, voltadas para a prevenção e o tratamento dos usuários. Já os danos sociais suscitaram a criação de instituições repressoras, tendo o direito penal como seu principal instrumento (Passeti, 1991; Militello, 1997).

Há algumas explicações para fenômeno da violência contemporânea. A exclusão territorial e social observada em todo o mundo (imigrantes nos países ricos, concentração de renda nos pobres), tornou indivíduos, famílias e comunidades particularmente vulneráveis, abrindo espaço para a violência e o conflito. Nesses locais não há oferta de emprego, tampouco opções de lazer. As pessoas desempregadas transformaram-se num formidável “plantel de reserva” sendo facilmente cooptadas pelo tráfico de drogas, o que realimenta o crime. Fix (2001) afirmou que a “segregação sócioespacial-ambiental” da população paulistana para bairros mais distantes, ao longo das últimas décadas, reduziu as chances de emprego e propiciou abandono à infância, uma vez que as mães ficam mais horas do dia ausentes. Além disso, há um contato cotidiano dessa população com a falta de saneamento, enchentes, medo de despejos e violência. Dessa forma, a violência mostra-se relacionada a outros vetores, e, quando ocorre na vigência do consumo de substâncias psicoativas é contextualizada, ficando sua importância, em grande medida, dependente de fatores individuais, sociais e culturais (Minayo et al, 1998).

A ocorrência de crimes de natureza aquisitiva, isto é, aqueles que visam a angariar fundos para o consumo de drogas, parece compreender apenas parte

dos crimes relacionados às substâncias psicoativas. Por sua vez, o tráfico de drogas está mais vinculado à violência decorrente da ausência de um foro formal para a resolução das questões envolvidas no funcionamento orgânico desse tipo de atividade comercial ilícita (Minayo et al, 1998; Swarcwald et al, 1998), o que leva ao surgimento de alternativas baseadas na autotutela, corroboradas pelo meio propício à exclusão onde se instalaram. Esse último mostra-se igualmente carente e descrente do Estado como instituição capaz de oferecer caminhos formais para a resolução de conflitos (Minayo et al, 1998). Devido a isso, tais alternativas têm na violência o principal modo para a solução e o disciplinar das questões de mercado e de convívio, atribuindo aos homicídios força de lei para lidar com delatores, mau-pagadores e concorrentes do tráfico.

A presença de indivíduos extremamente jovens no cotidiano do tráfico de drogas decorre provavelmente das desigualdades sociais do país, constatadas por meio da concentração de renda e da ausência de oportunidades, tais como nutrição, educação, assistência médica, habitação e formação profissional adequadas (Szwarcwald et al, 1998). Em contrapartida, o mercado ilegal do tráfico oferece possibilidades de ascensão e de relações de reciprocidade social, vantagens imediatas raramente encontradas nessas regiões socialmente excluídas (Minayo et al, 1998; Swarcwald et al, 1998; Baptista et al, 2000).

Em meio à insegurança gerada pela massificação da violência e pelo crescimento do crime organizado, as soluções têm partido de premissas maniqueístas: as drogas são as responsáveis pelo surgimento do crime e suas máfias, os usuários são seus maiores mantenedores e a repressão amparada na sanção penal, a melhor saída (Escohotado, 1995; Glasser, 1997).

Desse modo, a política de drogas em países como os Estados Unidos tem um eixo de conotação tipicamente militarista e acabam se tornando mais uma política de segurança pública do que de saúde, com intervenções cada vez mais profundas do Estado sobre os direitos civis e endurecimento das medidas

punitivas e restritivas de direitos (Glasser, 1997). Segundo Karam (1997), enquanto o sistema penal é proposto como a 'fórmula mágica' para erradicar as drogas ilícitas e devolver à sociedade a paz e segurança, o que se observa é "a intensificação do controle do Estado sobre a generalidade dos indivíduos".

Nos últimos tempos (e ao longo da História), conforme o aparato repressivo se mostra incapaz de combater a violência e o crime, novas soluções repressivas foram sendo criadas. Exemplo dessa tendência são as cortes de drogas estadunidenses: como o Direito Penal foi incapaz de sancionar a ordem, passa a funcionar também como agente assistencial e terapêutico. Em momento algum, porém, foi questionado se este, desde o início, era o fórum mais adequado para o tratamento dessa questão.

No que diz respeito ao dependente de drogas, a criminalização do porte cria uma situação no mínimo paradoxal: de um lado, é considerado indivíduo com direito à assistência médica e psicossocial. De outro, alguém suscetível de sanções penais, esvaziado, assim, de seus direitos civis. O quanto tal cisão retarda e dificulta o seu acesso ao tratamento é um tema para estudos futuros.

Vivemos um momento de profunda crise social e as respostas mais atraentes, ainda que meramente simbólicas, têm sido a adoção de políticas que recrudescem o tratamento punitivo dado ao cidadão usuário de substâncias psicotrópicas e aumentam as instâncias de controle estatal sob a totalidade dos indivíduos, mediante a adoção de medidas que restringem ou suprimem direitos e garantias individuais conquistadas ao longo da história como se pretendeu demonstrar no presente trabalho. Urge, portanto, reagirmos à imposição de uma unanimidade de ação política buscando alternativas criativas e viáveis e questionando sempre, especialmente quando a realidade nos é exposta sob o filtro de uma única ideologia o que nos conduzirá, fatalmente, a incorrer em ilusões de ótica.

Referências bibliográficas

1. Ameijden EJC, Coutinho RA. Large decline in injecting use in Amsterdam, 1986-1998: explanatory mechanisms and determinants of injecting transition. *J Epidemiol Community Health* 2001; 55(5): 356-63.
2. Arbex J, Tognoli CJ. O século do crime. São Paulo: Boitempo; 1996.
3. Baptista M, Minayo MCS, Aquino MTC, Assis SG. Global studies of illegal drug markets in Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: DIGRAF/UERJ; 2000 [NEPAD/UERJ; CLAVES/FIOCRUZ].
4. Bewley-Taylor DR. Challenging the UN drug control conventions: problems and possibilities. *Int J Drug Policy* 2003; 14(2): 171-9.
5. Blumstein A, Rivara FP, Rosenfeld, R. The rise and decline of homicide – and why. *Annu Rev Public Health* 2000; 21:505-41.
6. Bodstein RCA. Cidadania e modernidade: emergência da questão social na agenda pública [online]. *Cad Saúde Pub* 1997; 13(2): [13 telas]. Disponível em URL: <http://www.scielo.br> .
7. Cashman J. LSD. São Paulo: Perspectiva; 1996.
8. Des Jarlais DC, Friedman SR. Critical issues regarding AIDS among injecting drug users. *Bull Narcotics* 1993; 45(1): 61-75.
9. Del Roio JL. Mundialização e criminalidade. In: Ribeiro MM, Seibel SD. *Drogas: hegemonia do cinismo*. São Paulo: Fundação Memorial da América Latina; 1997. p. 109-24.
10. Dória R. Os fumadores de maconha: efeitos e males do vício. In: Brasil. Serviço Nacional de Educação Sanitária. *Maconha – coletânea de trabalhos brasileiros*. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde; 1958.
11. Dunn J, Laranjeira R. Transitions in the route of cocaine administration - characteristics, direction and associated variables. *Addiction* 1999; 94(6): 813-24.
12. Edwards G. *Alcohol : the world's favorite drug*. London: St. Martins Press; 2000.
13. Escotado A. *Historia de las drogas*. Madrid: Alianza Editorial; 1995.
14. Fazey CSJ. The Commission on Narcotic Drugs and the United Nations International Drug Control Programme: politics, policies and prospect for change. *Int J Drug Policy* 2003; 14 (2): 155-69.
15. Fix M. *Parceiros da exclusão - duas histórias da construção de uma “nova cidade”*: Faria Lima e Águas Espraiadas. São Paulo: Boitempo; 2001.

16. Gately I. Tobacco: A Cultural History of How an Exotic Plant Seduced Civilization. New York: Grove-Atlantic; 2002.
17. Geter RS. Drug user settings: a crack house typology. *Int J Addict* 1994; 29(8): 1015-27.
18. Gordon R. A assustadora história da Medicina. Rio de Janeiro: Ediouro; 1995.
19. Gray M. The devil and Harry Anslinger. In: Gray M. Drug Crazy – how we got into this mess and how we can get out. New York: Routledge; 2000.
20. Gray M. Addiction to disaster. In: Gray M. Drug Crazy – how we got into this mess and how we can get out. New York: Routledge; 2000.
21. Gschwend P, Rehm J, Blattler R, Steffen T, Seidenberg A, Christen S, Burki C, Gutzwiller F. Dosage regimes in the prescription of heroin and other narcotics to chronic opioid addicts in Switzerland--Swiss national cohort study. *Eur Addict Res*. 2004; 10(1): 41-8.
22. Hamid A. Crack: new directions in drug research. Part 1. Differences between the marijuana economy and the cocaine/crack economy. *Int J Addict* 1991; 26(8): 825-36.
23. Hamid A. Crack: new directions in drug research. Part 2. Factors determining the current functioning of crack economy - a program for ethnographic research. *Int J Addict* 1991; 26(8): 913-22.
24. Hobsbawm E. Revolucionários. São Paulo: Paz e Terra; 1985.
25. Hobsbawm E. A Era das Revoluções – Europa 1789 – 1848. São Paulo: Paz e Terra; 1988.
26. Holsman L. A política de drogas na Europa – palestra ministrada no auditório do Instituto Brasileiro de Ciências Criminais (IBCCrim) (06 de novembro de 2003) [videocassete]. São Paulo: IBCCrim; 2003.
27. Karam ML. Drogas: processo legislativo. In: Ribeiro MM, Seibel SD. Drogas – Hegemonia do cinismo. São Paulo: Fundação Memorial da América Latina; 1997.
28. Jones J. Hep-cats, narcs and pipes dreams – a history of America's romance with illegal drugs. New Cork: Scribner; 1996.
29. Leary T. Flashbacks – LSD: a experiência que abalou o sistema. São Paulo: Brasiliense; 1983.
30. Jelsma M. Drug in the UN system: the unwritten history of the 1998 United Nations General Assembly Special Session on Drugs. *Int J Drug Policy* 2003; 14(2): 181-95.
31. Marlatt GA. Redução de danos. Porto Alegre: Artmed; 1999.

32. Militello V. A descriminalização do uso de drogas: a experiência italiana. In: Ribeiro MM, Seibel SD. Drogas – Hegemonia do cinismo. São Paulo: Fundação Memorial da América Latina; 1997.
33. Millon T. Teorias da psicopatologia e personalidade. Rio de Janeiro: Interamericana; 1979.
34. Minayo MCS, Deslandes SF. A complexidade das relações entre drogas, álcool e violência. Cad Saúde Pública [periódico online] 1998; 14(1): [11 telas]. Disponível em: URL: <http://www.scielosp.org> .
35. Modesto LS. ONU: fundamentalismo puritano no mercado. In: Ribeiro MM, Seibel SD. Drogas – Hegemonia do cinismo. São Paulo: Fundação Memorial da América Latina; 1997.
36. Musto DF. The American disease – origins of narcotic control. New York: Oxford University Press; 1987.
37. Musto DF. One hundred years of heroin. Westport: Auburn House; 2001.
38. Passetti E. Das fumeries ao narcotráfico. São Paulo: EDUC; 1991.
39. Reinerman C, Levine HG. The crack attack: politics and media in the crack scare. In: Reinerman C, Levine HG. Crack in America: demons drugs and social justice. Berkeley: University of California Press; 1997.
40. Reinerman C, Levine HG. Crack in context – America's latest demon drug. In: Reinerman C, Levine HG. Crack in America: demons drugs and social justice. Berkeley: University of California Press; 1997.
41. Rosen G. Uma história da saúde pública. São Paulo: UNESP; 1994.
42. Schultes RE, Hofmann A, Rátsch C. Plants of the Gods – their sacred, healing, and hallucinogenic power. Rochester: Vermont; 1992.
43. Szwarcwald CL, Castilho EA. Mortalidade por armas de fogo no estado do Rio de Janeiro: uma análise espacial. Rev Panam Salud Pú [periódico online] 1998; 4(3): [20 telas]. Disponível em: URL: <http://www.scielosp.org> .
44. Tas JG. The UN drug treaties revisited [Response]. Int J Drug Policy 2003; 14(2): 197-9.
45. United Nations Office on Drugs and Crime (ONODC). Treaty and Legal Affairs [online]. Vienna: UNODC. Available online in URL: <http://www.unodc.org> .
46. United Nations Office on Drugs and Crime (ONODC). Commission on Narcotic Drugs documents [online]. Vienna: UNODC. Available online in URL: <http://www.unodc.org> .

47. United Nations Organization (UNO). General Assembly Twentieth Special Session (UNGASS) (online). New York: UNO; 1999. Available online in URL: <http://www.un.org/ga/20special> .
48. Uprimny R. Narcotráfico e poder. In: Ribeiro MM, Seibel SD. Drogas – Hegemonia do cinismo. São Paulo: Fundação Memorial da América Latina; 1997.
49. U.S. Department of Justice – Office of Justice Programs. About the Drug Court Program Office [online]. [citado 2003 Mar 15]. Available from: URL: <http://www.ojp.usdoj.gov/dcpo/about.htm> .
50. Vogt A. Now many 'just say no' to DARE – program fighting loss of funding, police, schools. Chicago Tribune 2003 Jan 26. Year 156; N° 26.
51. Wells P. HCV and IDUs: a legacy for the millennium. Int J Drug Policy 1998; 9: 63-9.
52. Westerville Library. History of the Anti-Saloon League 1893-1933 [online]. [citado em 30.04.04]. Available online in URL: <http://www.wpl.lib.oh.us> .

GALERIA DE FOTOS

()