

**O CONTROLE DE SUBSTÂNCIAS ILEGAIS: OS TRATADOS INTERNACIONAIS ANTIDROGAS E AS REPERCUSSÕES SOBRE A LEGISLAÇÃO BRASILEIRA.**

**THE CONTROL OF ILLEGAL SUBSTANCES: THE INTERNATIONAL DRUG CONTROL TREATIES AND THE IMPACTS ON BRAZILIAN LAW.**

*Joyce Keli do Nascimento Silva<sup>1</sup>*

**Resumo:** O objetivo deste trabalho é identificar a repercussão dos tratados internacionais antidrogas e da política proibicionista sobre a legislação penal brasileira. Nesse sentido, apresentamos uma revisão da bibliografia sobre o tema, situando historicamente os tratados e as leis nacionais sobre drogas, a fim de problematizar os argumentos utilizados ao longo do desenvolvimento da regulação político-jurídica do controle social da produção, distribuição e consumo de substâncias consideradas ilícitas. Concluímos que conhecer esses argumentos é indispensável para a compreensão do atual modelo penal de repressão e da influência deste sobre a configuração dos mercados ilícitos de drogas.

**Palavras-chave:** Drogas, Tratados Internacionais, Legislação Penal Brasileira.

**Abstract:** The objective of this paper is to identify the repercussion of the international drug control treaties and prohibitionist policies on Brazilian Criminal Law. In this sense, we present a review of the bibliography on the subject, historically situating the treaties and national drug laws, in order to problematize the arguments used throughout the development of the legal-political regulation of the social control of production, distribution and consumption of illicit substances. We conclude that knowing these arguments is indispensable for understanding the current criminal model of repression and its influence on the configuration of illicit drug markets.

**Keywords:** Drugs, International Treaties, Brazilian Criminal Law.

## **1. Introdução.**

Nos idos de 1900 eram encontradas nas farmácias e drogarias, com propaganda livre e intensa, todas as drogas conhecidas, podendo ser adquiridas, inclusive, diretamente do fabricante com envio pelo correio. Existiam consumidores moderados e imoderados de substâncias como ópio, morfina e heroína, mas esse fenômeno não tinha repercussão no âmbito jurídico, político ou da ética social (ESCOHOTADO, 2004). E no Brasil o cânhamo era fumado, principalmente, nos estados do Amazonas, Pará, Maranhão, e nos outros Estados do norte até Sergipe (DÓRIA, 1915, p. 7-9). Contudo, nas últimas décadas

---

<sup>1</sup> Bacharel em Direito, Especialista em Ciências Penais, Mestre em Ciências Sociais e Doutoranda do Programa de Pós-graduação em Ciências Sociais da Universidade Federal de Juiz de Fora. E-mail: [joycekelinascimento@gmail.com](mailto:joycekelinascimento@gmail.com).

do século XIX, também existiam vozes que condenavam o uso de substâncias psicoativas, defendendo metas proibicionistas e empreendendo cruzadas morais em favor da temperança e decoro cristão, contra a obscenidade, ebriedade e fornicação, dentre as quais figuram as associações aliadas ao Prohibition Party dos Estados Unidos (1869); a Sociedade para a Supressão do Vício (1873) e a Anti-Saloon League (1895) defensora de uma América livre da ebriedade, jogos e fornicação (ESCOHOTADO, 2004). Segundo Bergeron (2012) esses movimentos pela temperança no consumo de álcool e pela proibição das drogas são apontados por muitos sociólogos como exemplos da atuação de “empreendedores morais” ou “reformadores cruzados”, expressões cunhadas por Becker (2008) ao referir-se àqueles que convencidos da universalidade dos valores e normas morais que defendem, promovem verdadeiras cruzadas para a criação de regras e sua imposição aos outros a quem acreditam que farão o bem, desconsiderando a vontade ou necessidade daqueles que não compartilham o seu sentido moralizante de incorporar tais regras.

Embora as substâncias atualmente classificadas como drogas tenham sido utilizadas ao longo da história por diferentes povos e com diferentes motivações, inclusive sofrendo algum tipo de proibição, nada se compara ao proibicionismo moderno que assume caráter médico-científico e surge num contexto de grande disponibilidade de drogas, tanto das tradicionais de origem vegetal, quanto das novas drogas sintéticas (ADIALA, 2006). Escohotado (2004) relaciona dois fatores básicos à origem do proibicionismo moderno, quais sejam: 1) a Reforma Moral puritana nos Estados Unidos, que via com desconfiança grupos marginais e imigrantes definidos por classe social, religião ou raça, associando-os ao consumo de ópio, cocaína, *cannabis* e álcool; e 2) a superação do Estado mínimo com o crescimento de burocracias em resposta aos conflitos entre capital e trabalho, sendo que associações médicas e farmacêuticas aliam-se à onda de puritanismo para obter o controle e monopólio sobre as drogas, travando uma verdadeira batalha contra curandeiros e ervanários.

O surgimento de associações moralistas contra psicoativos como as supracitadas e da associação de minorias ao consumo de drogas e à criminalidade não foi um fenômeno exclusivamente norte-americano, pois, foi verificado também em outros países das Américas e da Europa (ESCOHOTADO; 1998 e RODRIGUES,

2004). A consolidação em leis da aliança entre o puritanismo e o terapeutismo decorre do crescimento da influência política e econômica norte-americana sobre o planeta, assim como da atuação marcante de três personagens emblemáticos: 1º) o reverendo W. S. Crafts, propositor de uma “cruzada civilizadora internacional contra as drogas”; 2º) do primeiro bispo de Manila, Ch. H. Brent responsável pela proibição do uso não médico de drogas nas Filipinas e pela oferta de tratamento gratuito aos usuários; e 3º) do jovem político H. Wright, grande defensor da proibição do ópio e da cocaína nos Estados Unidos, cujo trabalho foi coroado com a edição da chamada *Harrison Act* em 1914 (ESCOHOTADO, 2004).

Boiteux (2009) leciona que o controle internacional de drogas tem início em 1909, quando representantes da Inglaterra, Alemanha, França, Holanda e Portugal, potências coloniais da época; dos Estados Unidos, então potência ascendente; bem como representantes de outros importantes países se reuniram na Conferência de Xangai com emissários do Império Chinês, para debater a limitação da produção e do comércio do ópio e seus derivados. Escotado (2004) lembra que a comissão norte-americana formada por Brent, Wright e pelo missionário C. C Tenney encontrou em Xangai grande resistência da parte dos demais participantes na promoção de uma cruzada contra o uso extramédico do ópio, prevalecendo vagas recomendações sobre o assunto, sem implicar na adoção de medidas concretas para restrições no negócio do ópio.

Ainda assim, a Conferência de Xangai pode ser apontada como a origem de “um esboço de um sistema de cooperação internacional em assuntos de droga, que inspirou a primeira convenção sobre ópio de 1912, e inaugurou a prática de encontros diplomáticos para a discussão do tema do controle de drogas psicoativas” (BOITEUX, 2009, p. 25), reuniões estas em que os Estados Unidos, cada vez mais fortes, teriam sua voz e influência amplificadas. Para Adiala (2006) a transformação do uso de ópio e, posteriormente, da cocaína e da maconha em um problema social fundamenta a institucionalização do moderno proibicionismo, cuja origem encontra-se nos Estados Unidos da América, grande promotor da cruzada internacional pela proibição e regulamentação do comércio de substâncias entorpecentes para fins não terapêuticos; das conferências internacionais e da inserção de regras proibicionistas nos tratados de paz pós-Primeira Guerra Mundial.

## **2. A Primeira Convenção Internacional sobre o Ópio (1912).**

Em 1912, foi assinada a Convenção sobre o Ópio de Haia, que segundo Boiteux (2009, p. 25) foi “o primeiro instrumento internacional *stricto sensu* de controle de

drogas” em que houve acordo entre os signatários para a imposição de um sistema de controle internacional das drogas ilícitas, permitindo apenas o uso médico-científico e exigindo a limitação da produção e venda do ópio, dos opiáceos (morfina) e, pela primeira vez, da cocaína. Bergeron (2012) lembra que a Convenção de Haia foi o resultado da convergência de esforços, não necessariamente coordenados, de médicos e farmacêuticos, assim como dos movimentos moralistas antiópio, especialmente os estadunidenses. Fato que evidencia a união entre a questão da saúde pública, a causa política e considerações econômicas na eleição de alvos de controle.

Assim, durante o processo de profissionalização da medicina ocidental e num contexto favorável ao nascimento do Estado Providência, os médicos, apoiados por influentes funcionários públicos e profissionais da saúde, visavam garantir o monopólio da distribuição e prescrição de drogas em nome da saúde e da eficiência. Enquanto os movimentos antiópio contribuíram para criminalizar a prática cultural de determinados grupos sociais e que, como no caso dos chineses, conquistavam destaque no comércio na costa oeste americana (BERGERON, 2012). Rodrigues (2012) acrescenta que nas discussões entre médicos e autoridades sanitárias nas Américas, Ásia e Europa o “uso recreativo” de substâncias psicoativas foi condenado, prevalecendo a defesa unicamente do “uso médico”, sendo que à época se consolidou a ideia de que psicoativos alimentavam um problema de saúde pública que precisava ser combatido através do controle rigoroso dessas substâncias.

Assim, na passagem do século XIX para o XX o proibicionismo moderno surgiu como tática de controle social que, pautado pela ideia de segurança, articulou práticas de governo das populações, tanto punitivas, como de intervenção sobre a vida e a saúde. Práticas como estas, segundo Foucault (1979), surgiram um século antes e podem ser classificadas como estratégias biopolíticas. A medicina moderna transformase numa medicina social voltada tanto para a organização, salubridade e ordenamento espacial das cidades, quanto para o desenvolvimento de medidas de administração da saúde das populações, especialmente das pessoas mais pobres, pois consideradas mais propensas a subversões e revoltas (FOUCAULT, 1979). A medicina converte-se, portanto, numa estratégia biopolítica de controle da sociedade sobre o corpo dos indivíduos, sendo que “esta tende a tratar a ‘população’ como um conjunto de seres vivos e coexistentes, que apresentam características biológicas e patológicas específicas” (FOUCAULT, 2008, p. 494).

Conforme leciona Foucault (2008), para a manutenção da potência e força do Estado, da ordem social e do sistema capitalista, os governos precisam instituir práticas de controle das condutas das pessoas destinadas a conferir-lhes uma sobrevida, uma vida melhorada, sem que isso impulsione contestações à ordem. Como a população aparece como o objeto da técnica de governo, a intervenção do Estado na saúde geral das populações tornou-se, a partir da segunda metade do século XVIII, um dos campos principais para o exercício do poder político. Sendo assim, o controle sobre a venda e consumo de substâncias psicoativas pode ser reconhecido como uma estratégia biopolítica, haja vista a sequência de intervenções do governo sobre a vida e a conduta das pessoas, sob o argumento da promoção da saúde e da segurança (RODRIGUES, 2012).

A aversão ao uso recreativo de algumas drogas esteve, também, frequentemente associada à xenofobia e ao racismo devido à relação estabelecida entre estas e determinados grupos de imigrantes e/ou minorias étnicas, em geral considerados inferiores moral e economicamente. Escohotado (2004) registra que nos Estados Unidos o ópio esteve associado à corrupção infantil atribuída aos chineses; a cocaína esteve associada a crimes sexuais praticados por negros; a maconha a delitos cometidos por mexicanos e o álcool com as imoralidades de judeus, irlandeses e italianos. No Brasil o uso recreativo de determinadas drogas também esteve eivado de preconceito étnico e social. Os primeiros estudos sobre o consumo de *cannabis*, por exemplo, foram elaborados por autores de formação médico-sanitarista que, ao versarem sobre o uso coletivo e ritual da *cannabis*, destacaram a sua contribuição para a “degeneração da sociedade”, devido ao seu efeito como causador de insanidade mental e criminalidade, decorrente, segundo a opinião médica da época, não só das características químicas da planta, mas também das características culturais de seus consumidores (ADIALA, 2006).

O Dr. Rodrigues Dória (1915), professor de medicina legal da Faculdade de Direito da Bahia, produziu um dos primeiros trabalhos sobre a planta, cujo título “Os fumadores de maconha: efeitos e males do vício”, indica sua posição contrária ao seu uso. Esse trabalho foi apresentado no Segundo Congresso Científico Pan-Americano, reunido em Washington D. C., um ano após a aprovação do *Harrison Act*, primeira lei federal norte-americana para regulamentação da venda de narcóticos de uso não medicinal. Em seu trabalho, Dória atribui à *cannabis*, entre outros males, o de estar associada a consequências criminosas e o de se disseminar principalmente nos estados do norte do

país entre as “pessoas de baixa condição, na maioria analfabetos, homens do campo, trabalhadores rurais, plantadores de arroz nas margens do rio de São Francisco, canoieiros, pescadores, e também nos quartéis pelos soldados”, população considerada por ele ignorante, rústica e selvagem (DÓRIA, 1915, p. 7-9).

Já Rodrigues (2004) acrescenta que no Brasil a heroína, por exemplo, tornou-se um problema de saúde pública quando, nos anos de 1910, passou a ser tida como droga de cafetões e prostitutas. Segundo Rodrigues (2008), é nos anos de 1910 e 1920, quando a intoxicação habitual deixa de ser um comportamento de exceção dos filhos da “boa sociedade”, passando a alcançar prostitutas, pequenos criminosos, as classes trabalhadoras urbanas, difundindo o “Mal”, que o uso de drogas psicoativas deixa de ser considerado pelos governos como um problema sanitário de menor importância para ser entendido como uma “epidemia” e como um “caso de polícia”. Boiteux (2009) leciona que essa preocupação mundial foi se estendendo gradualmente a outras substâncias, com a ampliação e reforço do controle sobre novas drogas nas convenções seguintes sobre a política repressiva internacional, que foi usada como justificativa pelos governos para a alteração das legislações nacionais.

Bergeron (2012) leciona que do ponto de vista jurídico, antes da ratificação da Convenção de 1912, na maioria dos países, não existiam delitos específicos sobre drogas, salvo na China, no Egito e em alguns Estados americanos. A partir de 1914 com o *Harrison Act* nos Estados Unidos, é que foram editadas as primeiras disposições penais, como a *Lois sur les drogues* de 1916 na França e o *Dangerous Drug Act* de 1920 no Reino Unido (BERGERON, 2012; BOITEUX, 2009).

A primeira legislação penal aplicada no Brasil com conteúdo sobre o comércio e importação de opiáceos e outras substâncias foi a constante do Livro V das Ordenações Filipinas, cujo título LXXXIX, em consonância com o rigor característico desse conjunto de leis, cominava as sanções de expropriação de terras e de degredo para a África (PIERANGELI, 2001). As Ordenações Filipinas vigoraram no país por mais de dois séculos, até a edição do Código Penal do Império de 1830, cujo texto não versava sobre entorpecentes, relegando o tratamento da questão ao Regulamento de 29 de setembro de 1851 sobre a política sanitária e a venda de substâncias e medicamentos (GRECO FILHO, 2011). Com a proclamação da República em 1889, foi editado em 1890 o novo Código Penal, cujo artigo 159 previa pena de multa para o crime de “expor à venda ou ministrar

substâncias venenosas sem autorização e sem as formalidades exigidas pela lei” (BOITEUX, 2010).

O Brasil assinou o protocolo da Convenção de Haia, em 16 de outubro de 1912, o mesmo foi posteriormente sancionado pelo Congresso Nacional através do Decreto nº. 2.861 de 8 julho de 1914, que aprovou as medidas constantes na referida convenção para impedir os abusos crescentes do ópio, da morfina e seus derivados, bem como da cocaína. Em 4 de novembro de 1914 foi assinada a carta de ratificação brasileira e o resultado final foi o Decreto de Promulgação nº. 11.481, publicado em 7 de abril de 1915 (DE CARVALHO, 2014). Sob a inspiração da Convenção de Haia e visando o controle do crescente uso de substâncias entorpecentes no Brasil, o Decreto nº. 4.294 de 6 de junho de 1921, regulamentado pelo Decreto nº. 14.969 de 3 de setembro de 1921, estabeleceu pena de prisão de 01 (um) a 04 (quatro) anos para infrações de venda de cocaína, ópio, morfina e seus derivados. A norma em questão estabeleceu também as formas de processo e julgamento; determinou a criação de um estabelecimento especial para internação de usuários de álcool ou outras substâncias entorpecentes; criou medidas sobre o controle do comércio, a necessidade de prescrição médica e normas de registro (BRASIL, 1921a; 1921b).

Em 1924, os Drs. Pedro Pernambuco Filho e Adauto Botelho chamavam a atenção para o surgimento no Brasil dos chamados “vícios elegantes” relacionados ao consumo da cocaína e de derivados do ópio. A “elegância” estaria no fato destas substâncias fazerem, à época, parte de tratamentos médicos e serem consumidas por membros das classes sociais privilegiadas que imitavam os hábitos trazidos por “moços ricos, vindos de países estrangeiros”. Mas o status social do usuário destas substâncias não os protegia das consequências destrutivas do vício para a ética, a moral e a saúde dos adictos, “especialmente nos momentos de necessidade, quando são capazes de qualquer crime” (ADIALA, 2006, p. 53-56). Pernambuco Filho e Botelho (1924) “temiam a invasão rápida dos vícios modernos na nossa sociedade”, pois entendiam que as ações tomadas, à época, contra os vícios em tóxicos eram muito poucas, em relação “às proporções gigantescas do mal”.

Ainda na década de 1920, a imprensa carioca registra que o universo do consumo do ópio se limitava aos imigrantes chineses, como um hábito tradicional e de apoio químico devido à desadaptação ao novo país e aos trabalhos braçais. Enquanto, o consumo da cocaína se espalhava entre “rapazes distintos” e “senhoras elegantes” da melhor

sociedade. Contudo, a repressão policial sobre a cocaína se concentrou nos bairros da Lapa e Glória, onde funcionava a zona de meretrício, pois era comum a associação dessa droga à “sensualidade doentia”. E ao contrário do que acontecia nos Estados Unidos, poucos médicos e farmacêuticos brasileiros foram processados criminalmente, já que a atuação policial contra as drogas incorporou-se à repressão da prostituição, da vadiagem e, posteriormente, à repressão dos cultos africanos. E foi pouco significativo o número de internações de toxicômanos, sendo o alcoolismo responsável por 85% das internações para tratamento no ano de 1927 (ADIALA, 2006, p. 58-59).

### **3. A Segunda Convenção Internacional sobre o Ópio (1925).**

No ano de 1925, quando já existia a Liga das Nações, foi assinada em Genebra a 2ª Convenção Internacional sobre Ópio, que, segundo Boiteux (2009, p. 25), “significou um passo adiante no controle das drogas narcóticas, ao determinar aos governos nacionais a submissão de estatísticas anuais sobre a produção, consumo e fabrico de drogas à recém criada *Permanent Central Opium Board*”, o primeiro sistema internacional de monitoramento de drogas.

Ambas as Convenções Internacionais do Ópio foram mais regulatórias do que propriamente proibitivas. Motivo pelo qual os Estados Unidos e a China, que dentre os presentes às negociações eram defensores ferrenhos do proibicionismo, retiraram-se durante as negociações da Segunda Convenção, alegando que não foram impostas medidas suficientemente restritivas. Além disso, os Estados Unidos não assinaram a Segunda Convenção (JELSMA, 2011; RODRIGUES, 2004).

### **4. A Primeira Convenção de Genebra (1931).**

Poucos anos mais tarde, foi elaborada a 1ª Convenção de Genebra, aprovada em 1931 no âmbito da Liga das Nações, e ratificada pelo Brasil em 1934. Esta convenção visava “limitar a fabricação e regulamentar a distribuição dos estupefacientes ou drogas narcóticas” para finalidades médicas e científicas e restringiu as quantidades de drogas disponíveis em cada Estado e território (LIPPI, 2013). Assim como as Convenções Internacionais do Ópio, as disposições desse tratado sobre a produção e comércio de drogas tinham cunho mais regulatório do que proibitivo (JELSMA, 2011).

No Brasil, o Decreto nº. 20.930, editado em 11 de janeiro de 1932, fixou normas estabelecendo pena de 01 (um) a 05 (cinco) anos de prisão para a venda de substâncias tóxicas entorpecentes como o ópio bruto e medicinal, a morfina, a heroína, a cocaína e a maconha. O decreto estabeleceu também a diferenciação entre a conduta de tráfico de

entorpecentes e a conduta de guarda ou disseminação do uso de substâncias proibidas, cominando uma pena menor, que podia variar entre 03 (três) e 09 (nove) meses de prisão. Este decreto disciplinou, ainda, as formas de fiscalização da entrada no país, do emprego e do comércio dessas substâncias, além de atribuir ao Departamento Nacional de Saúde a função de classificar as substâncias capazes de alterar comportamentos (BRASIL, 1932).

Devido ao grande número de leis especiais, editadas para suprir as lacunas e deficiências do Código Penal de 1890, foi realizada em 1932 a Consolidação das Leis Penais que ampliou a quantidade de condutas proibidas, manteve a pena privativa de liberdade de 01 (um) a 05 (cinco) anos para quem “vender, ministrar, dar, trocar, ceder ou, de qualquer modo, proporcionar” ou “induzir ou instigar por atos ou por palavras o uso” de substâncias ilícitas (PIERANGELI, 2001). Também substituiu a expressão “substâncias venenosas” do artigo 159 do código de 1890 por “substâncias entorpecentes”, já empregada em decretos anteriores (KARAM, 2010). Em julho de 1934 foi publicado o Decreto nº. 24.505, que alterou o Decreto nº. 20.930, incluindo no rol de substâncias sujeitas a controle os sais da morfina e da cocaína.

A *cannabis* possui uma longa tradição no Brasil, tendo sido introduzida no país, a partir de 1549, pelos escravos africanos (CARLINI, *et. al.* 2005), empregada na produção têxtil desde o século XVIII (MENZ, 2005); consumida como fumo pelos escravos com a tolerância dos senhores de engenho (FREYRE, 2004) e indicada em compêndios médicos para o tratamento de bronquite crônica em crianças, asma, catarros e insônia até a década 1930 (ZUARDI, 2008). E nas décadas de 1910 e 1920, despertou, inclusive, o interesse dos médicos psiquiatras por sua utilização como substância entorpecente, levando à produção de pesquisas originais no país que descreveram as formas e técnicas do consumo que ocorria em “assembleias” (DÓRIA, 1915) ou “clubes de diambistas” (IGLESIAS, 1918) e em rituais religiosos de matriz africana (PERES, 1930). Mas a partir dos anos 1930 a erva teve o seu consumo combatido como um “vício deselegante”, quando a imprensa do Rio de Janeiro começa a registrar a sua presença sob a expressão “veneno africano”, associando-a à criminalidade, à grande disponibilidade da planta no país e às favelas. Mas, somente em 1933, os anais da polícia carioca registram as primeiras prisões decorrentes do comércio ilegal de maconha no morro da Gamboa. E para os primeiros médicos estudiosos do assunto o consumo da maconha está associado ao crime, à marginalização

social e à demência, motivo pelo qual a repressão policial se voltará para as favelas, em busca dos maconheiros, causando tensão e conflitos nessas comunidades (ADIALA, 2006).

### **5. A Segunda Convenção de Genebra (1936).**

Em 1936, foi assinada, também no âmbito da Liga das Nações, a 2ª Convenção de Genebra. Promulgada no Brasil pelo Decreto nº. 2.994, de 17 de agosto de 1938. O artigo II dessa Convenção determinava que seus signatários se comprometessem a editar legislações para “punir severamente, e, sobretudo com pena de prisão ou outras penas privativas de liberdade” a produção, o comércio e distribuição de substâncias proibidas, bem como a associação para prática de tais atos. Os Estados Unidos propuseram também a criminalização do uso pessoal de drogas com objetivos não medicinais, o que foi rejeitado ao longo as negociações (RODRIGUES, 2004).

A 2ª Convenção de Genebra foi assinada por 13 países e entrou em vigor apenas em 1939, durante a Segunda Guerra Mundial, momento em que o controle das drogas não era uma prioridade para a maioria dos países, principalmente os europeus. De todo modo, esse foi o primeiro tratado de controle de drogas a estabelecer aos seus signatários um mandato criminalizante. Também previu “mecanismos de cooperação jurídica internacional em matéria penal, regulamentando a extradição de pessoas que cometam qualquer dos atos previstos em seu art. II” e “também de cartas rogatórias em processos que tenham como objeto qualquer dessas condutas” (LIPPI, 2013, p. 57).

No mês de abril de 1936, foi editado no Brasil o Decreto nº. 780 que criou a Comissão Nacional de Fiscalização de Entorpecentes, um grande avanço na harmonização da legislação brasileira sobre drogas, culminando na edição da Lei de Fiscalização de Entorpecentes, aprovada pelo Decreto-lei nº. 891, de novembro de 1938, inspirada na Convenção de Genebra de 1936.

No tocante às infrações e às penas cominadas, assim como o artigo 159 da Consolidação das Leis Penais, o Capítulo IV do Decreto-lei nº. 891 manteve a diferenciação entre a conduta de tráfico de entorpecentes, à qual cominava pena privativa de liberdade de 01 (um) a 05 (cinco) anos, da conduta de ter consigo ou possuir tais substâncias, à qual cominava pena de 01 (um) a 04 (quatro) anos de prisão (PIERANGELI, 2001).

Com a instauração de uma nova ordem político-jurídica pela Carta Constitucional outorgada em 1937, foi iniciado o trabalho para a elaboração de um novo Código Penal, que resultou na edição do Decreto-lei nº. 2.848, de 7 de dezembro de 1940. O artigo 281 do Código Penal de 1940, inserido no capítulo dos “Crimes contra a saúde pública”, versava sobre o “Comércio clandestino ou facilitação de uso de entorpecente”, prevendo a pena de reclusão, de 01 (um) a 05 (cinco) anos, e multa para as condutas de “importar ou exportar, vender ou expor à venda, fornecer, ainda que a título gratuito, transportar, trazer consigo, ter em depósito, guardar, ministrar ou, de qualquer maneira, entregar a consumo substância entorpecente”, sem autorização legal (BRASIL, 1940). Já as normas sobre o cultivo de plantas entorpecentes e à extração e purificação de seus princípios ativos foram fixadas no Decreto-Lei nº. 4.720, de setembro de 1942 (GRECO FILHO, 2011).

Algum tempo depois, com a criação da Organização das Nações Unidas – ONU, em 1945, após o fim da 2ª Guerra Mundial, foram definidas as diretrizes gerais do controle internacional de drogas, com a aprovação de três convenções, além de três protocolos.

#### **6. Convenção Única de Entorpecentes (1961).**

A Convenção Única sobre Entorpecentes, aprovada em 1961 na cidade de Nova Iorque e internalizada pelo Brasil através do Decreto nº. 54.216, de 27 de agosto de 1964, foi o primeiro instrumento da ONU sobre o tema, tendo sido amplamente aceita e considerada um marco na história do controle internacional das drogas ilícitas (RODRIGUES, 2006). Através desse instrumento foi criado um sistema central de certificação de importação, exportação e de troca de informações por meio do INCB – International Narcotics Control Board. Celebrada num contexto de Guerra Fria, inaugurou um amplo sistema internacional de controle, atribuindo a seus signatários a responsabilidade de incorporarem às suas legislações nacionais as medidas ali previstas; reforçando, ainda, o controle sobre a produção, distribuição e comércio de drogas; bem como, proibindo expressamente o fumo e a ingestão de ópio, o mastigamento da folha de coca e o uso não médico da *cannabis* (RODRIGUES, 2006).

Segundo Carvalho (2001), essa convenção marca também o início de um movimento de militarização da segurança pública e atribuição de legitimidade às agências norte-americanas de repressão, operadores por excelência desse tipo de controle policial sobre as drogas. E o preâmbulo da Convenção de 1961, ao expressar os objetivos desta, adota o discurso das drogas como um “mal à saúde física e moral da humanidade”.

Bewley-Taylor e Jelsma (2011) chamam a atenção para o fato de que expressões dotadas de carga emotiva sempre estiveram presentes durante as negociações dos tratados anteriores e da própria Convenção de 1961, mas que foi a primeira vez que constou em um documento internacional sobre controle de drogas o termo emotivo “mal”.

Segundo Del Olmo (1990, p. 33), “os anos sessenta bem poderiam ser classificados de o período decisivo de difusão do modelo médico-sanitário e de consideração da droga como sinônimo de dependência”. Sendo que as cláusulas preambulares da Convenção de 1961 são expressão desse discurso dominante, o qual realiza uma clara separação entre o delinquente-traficante e o consumidor-doente, com ênfase justamente na figura do consumidor, através de políticas para o fortalecimento da indústria da saúde mental e tratamento (LIPPI, 2013). Nesse sentido,

Uma série de acontecimentos, que só se enunciavam, contribuiu para isso: era o início da década da rebeldia juvenil, da chamada “contracultura”, das buscas místicas, dos movimentos de protesto político, das rebeliões dos negros, dos pacifistas, da Revolução Cubana e dos movimentos guerrilheiros na América Latina, da Aliança para o Progresso e da guerra do Vietnã (DEL OLMO, 1990, p. 33).

Para Boiteux (2009), embora a Convenção de 1961 tenha registrado em seu preâmbulo que o controle sobre o uso e comércio de substâncias entorpecentes seria motivado pela preocupação com a saúde pública, o meio eleito para alcançar esse objetivo foi a radicalização da proibição do uso e do comércio de tais substâncias e a repressão penal aos violadores dessa norma. Bewley-Taylor e Jelsma (2011) destacam que esse tratado representou a adoção da política de “tolerância zero”. Foi a primeira vez que a proibição do uso “quase medicinal” e tradicional da papoula, da folha de coca e da *cannabis* constou como objetivo do sistema de controle internacional de drogas, sendo permitido apenas o uso medicinal dessas plantas e de seus derivados.

Para Del Olmo (2004), por ter sido negociada em um período de transição entre duas décadas, a Convenção de 1961 parece refletir as preocupações da década de 1950 no que tange às drogas que pretende controlar. Sobretudo aquelas consumidas por grupos considerados marginais, como o ópio e a maconha, sendo esta percebida como “a erva maldita”, produtora de criminalidade. Desta forma, “serviu para legitimar o controle estadunidense sobre certas áreas da América Latina (mais particularmente, os Andes) e do sudeste asiático”, onde há o cultivo tradicional dessas plantas (LIPPI, 2013, p. 59). Nesse momento começa a busca incessante pela total erradicação do consumo e da

produção de determinadas substâncias, inclusive algumas de uso tradicional em tribos nativas da América Latina, como a de folha de coca no Peru e na Bolívia. Tal norma impôs uma valoração negativa sobre uma cultura ancestral, desconsiderando a diversidade cultural dos povos, numa flagrante violação dos direitos humanos das comunidades nativas da região (BOITEUX, 2009).

Enquanto isso no Brasil, o artigo 281 do Código Penal de 1940, que criminalizava o comércio e o consumo de substâncias proibidas sofreu diversas alterações, por exemplo: a Lei n.º 4.451 de novembro de 1964 acrescentou a conduta de plantar qualquer substância entorpecente e o Decreto n.º 385 de 1968 incluiu as condutas de preparar e produzir, incluindo ainda no rol de substâncias controladas aquelas capazes de determinar dependência física ou psíquica. Ademais, a definição das substâncias entorpecentes como ilícitas foi efetivada pelo Serviço Nacional de Fiscalização da Medicina e Farmácia, a partir da edição do Decreto-lei n.º 159. Em 1967, o órgão citado passou a adotar as listas de entorpecentes contidas no documento da Convenção Única de Entorpecentes, consideradas mais completas que o rol do artigo I do Decreto-lei n.º 891 de 1938 (PIERANGELI, 2001). A Lei n.º 5.726, publicada em outubro de 1971, manteve as tipificações das condutas relacionadas à produção, ao comércio e ao consumo nas regras do artigo 281 do Código Penal, mas elevou a pena máxima de 05 (cinco) para 06 (seis) anos, introduziu o crime de formação de quadrilha específica para o “tráfico”, prevendo a possibilidade de sua formação com apenas duas pessoas, com penas de 02 (dois) a 06 (seis) anos de reclusão. Essa lei, ainda, impôs o trancamento da matrícula do estudante encontrado com as substâncias proibidas, assim como a perda do cargo de diretores de estabelecimentos de ensino que não comunicassem às autoridades sanitárias os casos de uso e “tráfico” dessas substâncias no ambiente escolar (KARAM, 2010).

A Lei n. 5.726 de 1971 inovou, também, no que diz respeito à política de combate ao tráfico e uso de entorpecentes, ao instituir medidas preventivas e repressivas às condutas de mercancia e posse de substâncias proibidas, além da alteração do rito processual para o julgamento de tais delitos. Segundo Greco Filho (2011), a Lei n. 5.726 de 1971 ressaltava a importância da educação e da conscientização geral na luta contra os tóxicos, como instrumento eficaz para obtenção de resultados no combate ao vício.

Segundo Misse (1999), o mercado de drogas até meados dos anos 60 concentrava-se no varejo da maconha consumida nas “franjas do submundo”. O perfil dos consumidores começa a mudar devido ao interesse despertado entre os artistas,

intelectuais e jovens universitários de classe média pelos efeitos da maconha. O consumo de cocaína até meados da década de 70 era reduzido e localizado entre as elites devido à dificuldade de acesso, sendo que o seu consumo nas áreas de baixa renda era eventual e em menor escala se comparado ao consumo da maconha. Esse quadro muda no final da década de 70 devido à redução dos preços no varejo e à grande oferta da cocaína pela consolidação de rotas internacionais de tráfico entre países da América Latina e a Europa, com passagem pelo Brasil. A baixa lucratividade do varejo da maconha e o surgimento de um novo mercado consumidor no eixo Rio-São Paulo, chamou a atenção de grandes atacadistas e intermediários da oferta de cocaína, o que possibilitou a entrada da droga nas favelas e em outras áreas pobres (MISSE, 1999).

### **7. Convenção sobre substâncias psicotrópicas (1971).**

Conforme leciona Boiteux (2009), nesse momento da história do controle penal sobre drogas, a grande novidade foi a Convenção sobre Substâncias Psicotrópicas de 1971, que entrou em vigor em agosto de 1976 e foi internalizada pelo Brasil por meio do Decreto nº. 79.388 de 14 de março de 1977. A Convenção de 1971 inovou ao incluir as drogas psicotrópicas no rol das substâncias proibidas, pois anteriormente apenas as drogas narcóticas relacionadas com o ópio, além da *cannabis* e da cocaína, eram controladas no âmbito internacional. Não obstante, outras substâncias com efeitos psicoativos, como os estimulantes, anfetaminas e LSD, ainda estavam fora do sistema de controle. E o seu preâmbulo traz expressões muito similares às contidas na introdução da convenção anterior, mantendo, assim, o discurso médico-sanitarista dos anos 1960 (DEL OLMO, 2004).

Lembramos que a cultura hippie nas décadas de 1960 e de 1970 adotou como um símbolo o consumo de drogas como a *cannabis* e o LSD. Portanto, a criminalização dessas drogas foi muito conveniente para os Estados Unidos, pois, naquele momento, esse segmento desafiava a cultura belicista desse país (DEL OLMO, 2004). Sendo que as Convenções de 1961 e de 1971 legitimaram essa repressão e foram fundamentais para um processo de criminalização primária desse grupo populacional.

Não obstante, Lippi (2013, p. 60) chama a atenção para o fato de que conforme os Comentários Oficiais à Convenção de 1971 “não há, nesse tratado, a obrigação de se criminalizar o consumo de substâncias psicotrópicas”, destacando que se objetivava a criminalização do tráfico dessas substâncias, e não o uso. Porém, os mesmos comentários afirmam que “o tratado também não impõe uma obrigação de não se criminalizar o

consumo de substâncias psicotrópicas. O Estado-parte trata penalmente do consumo como bem entender”.

Em 21 de outubro de 1976, foi publicada no Brasil a Lei nº. 6.368, conhecida como Lei de Drogas, que revogou os dispositivos da lei de 1971, exceto o artigo 22, que regulava o procedimento sumário de expulsão de estrangeiro que tivesse praticado crime de tráfico de entorpecentes. Durante três décadas essa lei vigorou no país e dispôs sobre medidas de prevenção e repressão ao tráfico ilícito e uso indevido de substâncias entorpecentes, versando sobre a criminalização de ambas as condutas nos artigos 12 e 16, respectivamente.

Sob forte influência da intervencionista e austera política estadunidense antidrogas (IULIANELLI, 2005; FRAGA, 2007), a Lei nº. 6.368 de 1976 criminalizou com rigor tanto o tráfico, quanto o uso de drogas, prevendo no artigo 12 pena de reclusão de 03 (três) a 15 (quinze) anos para o crime de tráfico e no artigo 16 pena de detenção de 06 (seis) meses a 02 (dois) anos para o crime de porte de entorpecentes para uso próprio.

Para Misse (1999), a capitalização dos primeiros “donos” do “movimento”<sup>2</sup> aconteceu durante os anos 70 através da prática de crimes contra o patrimônio, (como o roubo avulso a veículos, a postos de gasolina, assaltos a bancos e outras instituições financeiras, etc.), o que ocasionou um verdadeiro “efeito-demonstração” de guerrilha urbana e uma mudança no perfil dos assaltantes. Quando presos, estes tiveram contato com presos políticos que os inspiraram a organizarem-se na chamada “Falange Vermelha”, com o objetivo de diminuir a violência na solução de conflitos nos presídios, aumentar a solidariedade entre os presos e reivindicar direitos na prisão.

O passo seguinte da “Falange Vermelha” foi estender sua organização em rede aos criminosos que permaneciam em liberdade, porém o dissenso entre os assaltantes levaram a divisões em outros coletivos. Ao deixarem os presídios entre 1981 e 1986 esses assaltantes aumentaram suas ações armadas, transitando do roubo a bancos e carros fortes, considerado muito arriscado, ao tráfico de drogas, cuja repressão era ainda incipiente. A maior oferta da cocaína a um menor preço no início dos anos 80 fez com que o tráfico de drogas suplantasse a prática de crimes contra o patrimônio e se consolidasse como o principal e mais importante mercado ilícito na cidade do Rio de

---

<sup>2</sup> Expressão que se refere ao mercado de drogas, no varejo, em aglomerações urbanas de baixa renda no Rio de Janeiro.

Janeiro, sediado nas áreas de baixa renda (favelas, morros, conjuntos habitacionais) e bairros periféricos. Esse processo histórico de consolidação do mercado de drogas ilícitas no varejo (o “movimento”) culminou, em meados dos anos 80, no surgimento de duas grandes redes organizadas o “Comando Vermelho” e o “Terceiro Comando”. Porém, a prisão dos principais líderes desses coletivos, a deslealdade de seus subordinados e a concorrência com traficantes independentes inviabiliza a formação de uma organização oligopólica do varejo no Rio de Janeiro, causando a segmentação das redes e o aumento da violência com a “juvenilização” do “movimento” e a aparição de pequenos grupos concorrentes (MISSE, 1999).

### **8. Convenção Sobre o Tráfico Ilícito de Entorpecentes e de Substâncias Psicotrópicas (1988).**

Como visto até aqui o sistema internacional de controle e a legislação nacional antidrogas foram ampliados e tornaram-se mais rigorosos paulatinamente. E Rodrigues (2006) aponta que o sistema internacional atingiu o seu ápice com a vigente Convenção das Nações Unidas contra o Tráfico Ilícito de Entorpecentes e Substâncias Psicotrópicas de 1988, que foi assinada e depois promulgada no Brasil através do Decreto nº. 154, de 26 de junho de 1991. O atual sistema internacional de controle de drogas depende diretamente da participação dos Estados signatários, cujos governos, no final da década de 80, pareciam compartilhar um consenso quanto ao fenômeno das drogas ilícitas, considerando-o como um “desafio coletivo global, assentado nos princípios da cooperação e da corresponsabilidade, dentro da proposta repressiva” (BOITEUX, 2009).

Curiosamente, a Convenção da ONU de 1988 foi aprovada, um ano antes da queda do Muro de Berlim, momento de grande fragilidade da União Soviética e em que o tema do tráfico de drogas adquiria importância na agenda diplomático-militar dos Estados Unidos. Num contexto de fim de Guerra Fria, os Estados Unidos estavam em busca de um inimigo coletivo para manter a coesão nacional dentro do país, fato que pode ser relacionado ao rigor repressivo da Convenção de 1988 e as termos bélicos nela presentes (LIPPI, 2013). Esta Convenção estabelece mecanismos de repressão tanto contra o tráfico de drogas, quanto contra a posse para o consumo pessoal, sendo esta a primeira vez que o consumo é criminalizado em um tratado internacional (LIPPI, 2013).

Para Boiteux (2009, p. 28) a Convenção de 1988 é “pretende combater as organizações de traficantes, através da ampliação das hipóteses de extradição, cooperação internacional e do confisco de ativos financeiros dos traficantes, unificando e reforçando

os instrumentos legais já existentes”. Além disso, Del Olmo (2004) ressalta que, mesmo tendo sido aprovada no final da década de 1980, já no preâmbulo da Convenção da ONU fica evidenciado o discurso “econômico-transnacional”, dominante na década de 1990 em torno da temática das drogas. Esse discurso foi criado e reforçado pelo estereótipo financeiro, associando o tráfico de drogas com a “lavagem de dinheiro” e transformando em prioridade a desarticulação de supostas redes de traficantes e o confisco de seus bens.

Atendendo ao discurso “econômico-transnacional” mencionado, foram estabelecidas pela Convenção de 1988 medidas contra a lavagem de dinheiro, pois os seus redatores entenderam que o tráfico de drogas, além de desrespeitar tratados internacionais e as leis nacionais de controle das drogas, também envolve a sonegação fiscal e a evasão de divisas, atividades classificadas como “antissociais” (UNITED NATIONS, 1998). A Convenção também inaugura a política de erradicação de cultivos de qualquer planta com propriedades entorpecentes. Estabelece, ainda, um sistema de monitoramento e controle das substâncias químicas empregadas na produção de drogas (RODRIGUES, 2006).

Del Olmo (1990, p. 10) assinala que a década de 1980 o crescimento do consumo da cocaína ocasionou uma reestruturação do discurso de “guerra contra as drogas” de Reagan, que passa a mirar especialmente um inimigo externo, qual seja o grupo de “países cujos camponeses ou cultivam a coca ou morrem de fome”, sendo estes apontados como “países-agressores”. Nesse período, o problema das drogas passa a ser encarado como uma “ameaça à segurança nacional”, e posteriormente como uma “ameaça à segurança regional”, sob o argumento de que as drogas estariam minando os fundamentos morais da América Latina. O controle sobre as drogas é militarizado, com programas de treinamento de forças policiais e militares do continente americano dirigidos ao combate às drogas (DEL OLMO, 2004). E foi privilegiada uma política de drogas intervencionista que conferiu grande autonomia ao Drug Enforcement Administration – DEA (a agência norte-americana de combate ao narcotráfico) (FRAGA, 2007).

Fraga (2007, p. 73) destaca que a principal estratégia norte-americana na “guerra contra as drogas” nesse período passa a ser a “repressão aos países produtores de matéria-prima” centrada na erradicação dos plantios. O que representou “agravos irreparáveis às condições de vida e de saúde das populações camponesas; danos incalculáveis ao meio ambiente; enormes violações aos direitos humanos; e sérias transgressões a culturas milenares que vivem do cultivo da folha de coca” em países andinos como Equador, Bolívia e Peru. No final da década de 1980 e início dos anos de

1990, surgiram discussões acerca da dependência química como problema de saúde pública; da diferenciação entre traficantes, usuários e dependentes químicos; da violação de direitos constitucionais e princípios fundamentais do Direito Penal pela penalização da conduta do usuário que, para alguns estudiosos não oferece perigo a bens ou a pessoas, a não ser ao próprio toxicômano; da ineficiência da repressão ao usuário no que tange ao combate ao tráfico; da adoção de uma política de redução de danos, de descriminalização da conduta do usuário e, inclusive, da legalização do comércio de drogas (ALMEIDA, 2003; BONJARDIM e MACIEL, 2006; DIEDRICH, 2000; MORAIS, 2005).

Assim, em 1998, em Nova Iorque houve uma Sessão Especial da Assembleia Geral da ONU (UNGASS) para promover a discussão sobre o problema mundial das drogas. Durante os debates dessa reunião surgiram três posições sobre o assunto, a saber: a) a dos defensores ardorosos dos tratados existentes e da política proibicionista; b) a manifesta por países da América Latina produtores de drogas naturais, que consideravam injusto o sistema vigente de controle das drogas e postulavam a assunção de um pacto de “responsabilidade compartilhada”, defendendo que uma maior responsabilidade recaia sobre os países consumidores; e c) a proposta pelo grupo de países defensores da política de redução de danos, afirmando a incapacidade das políticas aplicadas à época para a solução ou redução dos problemas decorrentes das drogas (BOITEUX, 2009). Apesar dessa pluralidade de posições, em junho de 1998, o consenso dos países-membros levou a uma declaração política que manteve praticamente a mesma linha e estratégias anteriores para a redução da oferta e demanda de drogas, reafirmando o sistema previsto nas três Convenções vigentes e propondo uma sociedade “livre de drogas” como meta para os dez anos seguintes, posto que foi prevista oficialmente a realização da revisão do Plano de Ação da ONU no ano de 2008 (BOITEUX, 2009). A partir daí, foram intensificadas as críticas e objeções à política de drogas da ONU, surgindo discussões, realizando-se vários encontros sobre o tema das drogas, em torno da redução da oferta e da demanda, bem como da necessidade de cooperação internacional, com o destaque para a participação de ONG’s no processo de reflexão e para a postura ativa da União Europeia, com a proposição de alternativas à prisão do usuário e de políticas de redução de danos.

Mas, passados os dez anos, a meta de um mundo “livre de drogas” não foi alcançada e ainda assim o Escritório das Nações Unidas para Drogas e Crime (UNODC) resistiu em admitir o fracasso da política proibicionista, que foi largamente apontado pelos acadêmicos e pesquisadores da área, ao destacarem em seus estudos que tal política não

alcançou os fins propostos, já que além de não conseguir “proteger” a saúde pública, agravou a situação social dos países periféricos, marcados pela desigualdade e exclusão social, como é o caso do Brasil e dos demais países em desenvolvimento (BOITEUX, 2009).

Em 2009, foi realizada a Reunião da Comissão de Drogas Narcóticas da ONU, cujo objetivo era redigir uma declaração política que traçasse a política oficial da ONU para os dez anos seguintes. Apesar da intensa demanda da sociedade civil pela discussão sobre temas como direitos humanos, proporcionalidade, redução de danos e cultivos alternativos, as conclusões dessa reunião foram pela manutenção do rigoroso sistema proibicionista e da política internacional oficial, que à época foi questionada publicamente em discurso durante o encontro (BOITEUX, 2009). Apesar de o proibicionismo seguir forte na política internacional contra as drogas, no final do século XX, vários países do continente europeu, com destaque para Portugal, Espanha e Holanda, iniciaram a implementação de políticas alternativas, como a redução de danos e propostas tanto pela despenalização da posse e do uso, quanto pela descriminalização (BOITEUX, 2009).

#### **9. A vigente Lei de Drogas Brasileira (Lei nº. 11.343/2006).**

Diante destas questões, no Brasil pretendeu-se racionalizar os problemas jurídicos decorrentes da Lei nº. 6.368 de 1976 diferenciando as pessoas do usuário e do traficante na Lei nº. 10.409, de 11 de janeiro de 2002. No entanto, esta última foi vetada quase integralmente pelo então Presidente da República, subsistindo apenas os dispositivos que versavam sobre questões processuais. A coexistência de duas leis especiais versando sobre a mesma matéria gerou dúvidas e controvérsias, situação inusitada no ordenamento penal brasileiro, o que para Capez (2007, p.680), transformou a anterior legislação antidrogas em um “verdadeiro centauro do Direito: a parte penal continuava sendo a de 1976, enquanto a parte processual, a de 2002”.

Visando a solução desse problema, foi editada a Lei nº. 11.343 de 23 de agosto de 2006, publicada no Diário Oficial da União em 28 de agosto de 2006, atualmente em vigor e cujo artigo 75 revogou na íntegra toda a legislação antidrogas anterior. Esta lei instituiu o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (SISNAD), prescrevendo medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes; estabelecendo normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito; bem como definindo os respectivos crimes.

A Nova Lei de Drogas, como ficou conhecida, foi e ainda é alvo de críticas e elogios, seja pela definição de tipos penais mais severos para o crime de tráfico; seja pela inovação no tratamento jurídico do porte de entorpecentes para consumo próprio, isentando o usuário da pena privativa de liberdade; seja por lacunas legislativas, como a ausência de critérios objetivos para a diferenciação entre a figura do usuário e do traficante. Ao contrário do que ocorria na lei de 1976, a Nova Lei de Drogas inaugura a previsão dos crimes e respectivas penas com a descrição das condutas relativas ao porte de entorpecentes para consumo próprio no artigo 28; tipificando as ações correspondentes à traficância de entorpecentes ou drogas afins, bem como as condutas equiparadas e assemelhadas nos artigos 33 a 39.

O artigo 28 da Lei nº. 11.343 de 2006 inova através da previsão de medidas profiláticas e educativas para aqueles que venham a adquirir, guardar, ter em depósito, transportar ou trazer consigo “drogas ilícitas para consumo pessoal”, ou venham a semear, cultivar ou colher plantas utilizadas como matéria prima para “produção de pequena quantidade de substâncias entorpecentes” também para uso próprio. Esse dispositivo gerou controvérsias ao prever como penas a “advertência sobre os efeitos das drogas”; a “prestação de serviços à comunidade” e “medida educativa de comparecimento a programa ou curso educativo”. E caso o usuário flagrado com drogas descumpra, injustificadamente, uma dessas penas, o Juiz poderá submetê-lo, sucessivamente, à “admoestação verbal” ou “multa”, bem como “determinar ao Poder Público que coloque à disposição do infrator, gratuitamente, estabelecimento de saúde, preferencialmente ambulatorial, para tratamento especializado” (art. 28, §§ 6º e 7º).

O debate jurídico sobre o artigo 28 da Nova Lei de Drogas girou em torno de questões como o reconhecimento da descriminalização ou da despenalização da posse de drogas para consumo próprio. Independente da discussão jurídica acerca da natureza da alteração promovida pelo artigo 28, o referido dispositivo pretendeu abrandar a resposta do Sistema de Justiça Criminal à posse de entorpecentes para consumo pessoal, conferindo tratamento diferenciado ao usuário, livrando-o do encarceramento e preconizando a redução de danos, porém, transitando entre a patologização e a criminalização, pois ainda fala em penas.

De outro lado, a Nova Lei de Drogas não fixou nenhum critério objetivo para a diferenciação entre as figuras do usuário e do traficante. Na prática, o Legislador deixou ao arbítrio dos operadores do Direito a distinção entre as duas figuras, pois, no artigo 28,

§ 2º, conferiu ao Juiz a tarefa de determinar se a droga destina-se a consumo pessoal, observando os seguintes critérios: a natureza e a quantidade da substância apreendida, o local e as condições em que se desenvolveu a ação, as circunstâncias sociais e pessoais, bem como a conduta e os antecedentes do acusado. Essa ausência de critérios objetivos para a diferenciação entre usuários e traficantes é extremamente problemática, posto que a atual lei, em contrapartida ao abrandamento penal conferido ao uso de drogas, endureceu a punição para o crime de tráfico, aumentando a pena mínima de 03 (três) para 05 (cinco) anos de reclusão, bem como restringindo o deferimento de benefícios durante a execução da pena.

Além disso, Grillo *et al.* (2011) destacam que apesar das estatísticas criminais apontarem uma queda nos registros de ocorrências por flagrante do uso de drogas, desde a vigência da Lei nº. 11.343/2006, essa diminuição não pode ser explicada pela mudança legislativa, eis que foi mantida a obrigatoriedade da condução de usuários surpreendidos em flagrante à Delegacia (art. 48, § 2º). Para Grillo *et al.* (2011), a redução do processamento legal de casos de uso de drogas se deve ao descaso da autoridade judicial com o crime de porte de drogas para uso e à forma de atuação de alguns profissionais responsáveis pelo policiamento ostensivo, que, não raro, negociam o encaminhamento, ou não, dos indivíduos flagrados para a delegacia.

Antes mesmo da nova lei, Zaluar (1999) observou que a indefinição entre usuários e traficantes favorece a inflação do poder policial, bem como a corrupção. A quantidade apreendida não é o critério diferenciador, pois se encontram casos classificados como ‘posse e uso’ com 1.860 gramas de maconha apreendida e casos classificados como ‘tráfico’ com apenas 2 gramas. Para a autora essa indefinição, que está na legislação, mas principalmente na prática policial, só vai favorecer a inflação do poder policial, o que, por sua vez, vai inflacionar a corrupção (ZALUAR, 1999, p. 113).

Essa corrupção dos agentes policiais pode conduzir, de um lado, à negociação de propinas com usuários de drogas para liberação do flagrante (dissuasão dos agentes policiais), popularmente conhecida como “desenrolo”, e, de outro, ao registro de ocorrência de tráfico de drogas em razão de um “flagrante forjado”, situação em que, diante da negativa de propina, impossibilidade de pagamento ou insuficiência do valor oferecido pelo usuário, os policiais atribuem a este a posse de uma quantidade significativa de entorpecentes (GRILLO *et al.*, 2011).

Aqui temos um exemplo de apropriação particular (pelos policiais) de um bem público de monopólio estatal (o poder punitivo delegado pelo Estado ao seu agente), o qual é convertido em uma “mercadoria política” (MISSE, 1999). Mais do que corrupção policial, esta situação pode ser associada ao que Kant de Lima (1995) chamou de “arbitragem policial”, ou seja, o exercício de práticas judiciárias não oficiais, uma vez que os policiais se investem da função de julgar e punir os usuários, como lhes aprouver, conforme a posição social destes e a postura adotada durante a negociação do flagrante.

Além disso, destacamos que os procedimentos de vigilância empregados pelos policiais, bem como os procedimentos de incriminação dos suspeitos envolvidos com o uso ou o tráfico de entorpecentes focalizam indivíduos já identificados pelos agentes policiais ou aqueles passíveis de serem encaixados nos tipos sociais considerados potencialmente criminosos, desenvolvendo, assim, uma espécie de criminalização preventiva. Tal processo repercute sobre a identidade pública, e muitas vezes íntima, dos indivíduos que subjetivam os rótulos que lhes são atribuídos (LEMERT, 1951; BECKER, 1977; 2008), sofrendo estigmatização (GOFFMAN, 1988).

#### **10. Considerações finais.**

Como vimos, ao longo do tempo, a política proibicionista internacional consolidada nos inúmeros tratados sobre o controle de drogas se intensificou e ganhou contornos mais rigorosos por motivações das mais diversas, como aquelas fundadas na discriminação étnica e religiosa, além daquelas de ordem moral, médica e sanitária, econômica, militar e política. E no tocante à repercussão desse recrudescimento da repressão nos mercados ilícitos de tráfico e consumo de entorpecentes, D’élia Filho (2007) nos lembra que com a sedimentação da política de “guerra às drogas” a partir dos anos 1980, cresceu a divisão do trabalho nesse comércio ilegal o que fez surgir a figura do “estica”, ou seja, do revendedor da mercadoria, uma espécie de “sacoleiro” das drogas, considerado um bandido de 3ª classe, sobre quem recai a repressão punitiva. Segundo o autor, o surgimento dessa figura também explicaria o aumento do número de mulheres e crianças envolvidas com o narcotráfico, pois para ser “estica” basta ter crédito junto aos fornecedores, não é preciso portar nenhuma arma, nem integrar alguma dita organização criminosa. Contudo, esse “autônomo”, “revendedor comissionado no comércio de drogas” é presa fácil, uma vez que é incapaz de oferecer resistência às ordens de prisão e participa do negócio ilegal oferecendo a sua própria liberdade como caução. Aos “esticas”, às “mulas” e aos “aviões” do tráfico é reservada uma parcela ínfima dos lucros

auferidos no negócio e sobre eles recai a atuação mais incisiva dos agentes de controle social formal responsáveis pela seleção criminalizante (Polícias).

Essa perspectiva nos remete ao que Wacquant (2003) chamou de uma política estatal de criminalização das consequências da pobreza. Assim, a clientela do sistema penal é recrutada no exército de jovens negros e/ou pobres lançados à própria sorte num modelo econômico de exclusão e desamparo.

As prisões do mundo estão cheias de jovens “mulas”, “aviões”, “olheiros”, “vapores”, “gerentes” do tráfico recrutados nas classes sociais mais baixas e menos favorecidas e, por essa, razão mais sujeitos à criminalização (MALAGUTI BATISTA, 2001). Segundo D’élia Filho (2007, p. 26), “nesse ponto reside a única racionalidade do modelo bélico de repressão ao tráfico de drogas ilícitas: punir os pobres, segregando os ‘estranhos’ do mundo globalizado”, um dos objetivos implícitos da “guerra contra as drogas”.

Acrescentamos que as taxas de criminalidade podem oscilar, conforme o rigor da política de segurança pública implementada pelos governos, com a ênfase na repressão a determinados delitos. E, conforme leciona Carvalho (1997), a política criminal antidrogas brasileira manteve como característica central a adoção de uma orientação autoritária e repressivo-punitiva alinhada ao modelo transnacional de controle de entorpecentes e inserindo-se no âmbito de uma ideologia da Defesa Social, no interior da qual surge gradativamente à categoria do “inimigo”, visualizada na droga e na figura do traficante (criminoso) que são “demonizados”, devendo ser combatidos por representarem grande perigo à segurança pública. Assim, ocorre a hierarquização do comércio ilícito de drogas em nível superior na categorização dos delitos (CARVALHO, 1997).

Sendo que o objeto de intervenção do direito e do processo penal passa a ser um grupo determinado de infratores – os “narcotraficantes” inseridos na categoria “criminalidade organizada”, aos quais é atribuído o estigma da periculosidade relacionado com a habitualidade e a profissionalização no cometimento de crimes, um verdadeiro direito penal do autor aliado a um desejo generalizado de punição que não se restringe à realidade dos operadores do Sistema Penal, mas invade o senso comum do “homem da rua” e dos juristas tradicionais na órbita do ensino jurídico (CARVALHO, 2008).

Como resultado, segundo dados do Departamento Penitenciário Nacional do Ministério da Justiça, em dezembro de 2014, o Brasil ocupava a quarta posição no ranking

de países com as maiores populações prisionais do mundo, com um total de 622.202 pessoas encarceradas, ficando atrás apenas de Estados Unidos, Rússia e China. Sendo que no período entre 2000 e 2014 a população prisional brasileira “teve um aumento de 267,32%, muito acima do crescimento populacional, aumento que reflete tanto ou mais a política criminal hegemônica dos agentes públicos do que a mudança nas tendências de ocorrências criminais no país” (BRASIL, 2014, p. 18).

Em dezembro de 2014, dentre os presos sentenciados, 48% cumpriam pena por crimes contra o patrimônio, 28% por crimes da lei de drogas e 13% por crimes contra a pessoa. Quando são considerados os tipos penais propriamente ditos, apenas os crimes de roubo e tráfico de entorpecentes somavam mais de 50% das sentenças das pessoas condenadas em dezembro de 2014. Sendo que o Relatório do Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias – INFOPEN – de dezembro de 2014 (BRASIL, 2014, p. 33) destaca o elevado número de pessoas presas por crimes não violentos e aponta participação nos crimes de tráfico de drogas “como muito provavelmente a principal responsável pelo aumento exponencial das taxas de encarceramento no país e que compõe o maior número de pessoas presas”.

Diante disso, assinalamos que o aumento exponencial do encarceramento no Brasil não teve qualquer impacto positivo sobre os indicadores de violência e segurança da população, fato que aponta para a necessidade de mudanças na política criminal. Nesse sentido, anotamos que o Brasil ocupou a 11º lugar no ranking de países mais inseguros do mundo, conforme relatório do Índice de Progresso Social – IPS, divulgado em abril de 2014, que considerou a taxa de homicídios, o nível de crimes violentos, a percepção da criminalidade, o terror político e as mortes no trânsito (BRASIL..., 2014). Além disso, de acordo com o Mapa da Violência (WASELWISZ, 2016, p. 15) no período entre 1980 e 2014, 967.851 brasileiros morreram vítimas de disparo de algum tipo de arma de fogo. Nesse período, as vítimas passaram “de 8.710, no ano de 1980, para 44.861, em 2014, o que representa um crescimento de 415,1%”.

### **Referências bibliográficas.**

ALMEIDA, P. R. (2003) A política criminal antidrogas no Brasil: tendência deslegitimadora do Direito Penal. *Jus Navigandi*, Teresina, ano 8, n. 131, 14 nov. 2003.

ÁVILA, D. (2011) La producción de cultivos ilícitos como estrategia de supervivencia dentro de la Economía Campesina en México. *In.*: Congresso da Associação Latinoamericana de Sociologia Rural - ALASRU, 2011, *Anais...* 2011. Disponível em:

<http://www.alasru.org/wp-content/uploads/2011/08/GT20-%C3%81vila-Arenas-DarcyDavid.pdf>. Acesso em: 01 de março de 2015.

BARBOSA, O. (1928) O vício da diamba. *In.*: Ministério da Saúde, Serviço Nacional de Educação Sanitária, **Maconha: coletânea de trabalhos brasileiros**, 2a. Ed, Rio de Janeiro, Oficinas Gráficas do IBGE, 1958 [orig. 1928], pp. 29-43.

BECKER, H. S. (2008) [1963]. **Outsiders: estudos de sociologia do desvio**. 1ª ed. Rio de Janeiro, Jorge Zahar Ed., 232 p.

BEWLEY-TAYLOR, D.; JELSMAN, M. (2011) Fifty Years of the 1961 Single Convention on Narcotic Drugs: A Reinterpretation. *Series on Legislative Reform of Drug Policies* n. 12, p. 5, Mar. 2011. Disponível em: <<http://www.tni.org/sites/www.tni.org/files/download/dlr12.pdf>. Acesso em: 10 de maio de 2015.

BOITEUX, L. (2009) Breve histórico do controle internacional de drogas. *In.*: BOITEUX, L.; *et. al.* (2009) **Tráfico de drogas e Constituição: um estudo jurídicosocial do tipo do art. 33 da Lei de Drogas diante dos princípios constitucionais-penais**. Relatório Final do Projeto de Pesquisa apresentado ao Ministério da Justiça/PNUD, no Projeto “Pensando o Direito”, Referência PRODOC BRA/08/001. Universidade Federal do Rio de Janeiro/Universidade de Brasília. Rio de Janeiro/Brasília, Março de 2009.

BOITEUX, L. (2011) Política internacional e redução de danos: o fim do “Consenso de Viena”? *Versus: Revista de Ciências Sociais Aplicadas do CCJE/UFRJ*, Rio de Janeiro, Ano 2, n. 6, p. 104-108, jun. 2011.

BONJARDIM, E. C.; MACIEL, A. C. (2006) A delicada situação do usuário de entorpecentes na legislação penal brasileira. *Revista da Faculdade de Direito (São Bernardo do Campo)*, São Caetano do Sul, v. 3, p. 186-210, 2006.

BRASIL. (1921a) Decreto nº. 4.294, de 6 de junho de 1921. Estabelece penalidades para os contraventores na venda de cocaína, ópio, morfina e seus derivados; cria um estabelecimento especial para internação dos intoxicados pelo álcool ou substâncias venenosas; estabelece as formas de processo e julgamento e manda abrir os créditos necessários. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 13 jul. 1921. Seção 1, Página 13471.

BRASIL. (1921b) Decreto nº. 14.969, de 3 de setembro de 1921. Aprova o regulamento para a entrada no país das substâncias tóxicas, penalidades impostas aos contraventores e sanatório para toxicômanos. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 7 nov. 1921. Seção 1, Página 17222.

BRASIL. (1932) Decreto nº 20.930, de 11 de Janeiro de 1932. Fiscaliza o emprego e o comércio das substâncias tóxicas entorpecentes, regula a sua entrada no país de acordo com a solicitação do Comité Central Permanente do Opio da Liga das Nações, e estabelece penas. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 16 jan. 1932, Página 978.

BRASIL. (1934) Decreto n. 113, de 13 de outubro de 1934. Promulga a Convenção para limitar a fabricação e regulamentar a distribuição dos estupefacientes e o respectivo Protocolo de assinatura, firmados em Genebra, a 13 de julho de 1931. Disponível em:

<<http://www6.senado.gov.br/legislacao/ListaTextoIntegral.action?id=14285>>. Acesso em: 11 de junho de 2015.

BRASIL. (1938) Decreto N. 2.994, de 17 de agosto de 1938. Promulga a Convenção para a repressão do tráfico ilícito das drogas nocivas, Protocolo de Assinatura e Ato final, firmado entre o Brasil e diversos países, em Genebra, a 26 de junho de 1936, por ocasião da Conferência para a repressão do tráfico ilícito das drogas nocivas. Disponível em: <<http://www2.mre.gov.br/dai/drogas.htm>>. Acesso em: 20 de setembro de 2015.

BRASIL. (1938) Decreto-lei nº. 891, de 25 de novembro de 1938. Aprova a Lei de Fiscalização de Entorpecentes. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 28 dez. 1938. Seção 1, Página 23843.

BRASIL. (1940) Decreto-lei nº. 2.848, de 7 de dezembro de 1940. Código Penal. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 31 dez. 1940. Seção 1, Página 23911.

BRASIL. (1942) Decreto-lei nº 4.720, de 21 de setembro de 1942. Fixa normas gerais para o cultivo de plantas entorpecentes e para a extração, transformação e purificação dos seus princípios ativo-terapêuticos. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 23 set. 1942. Seção 1, Página 14289.

BRASIL. (1964) Decreto N. 54.216, de 27 de agosto de 1964. Promulga a Convenção Única sobre Entorpecentes. Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1960-1969/decreto-54216-27-agosto-1964394342-publicacaooriginal-1-pe.html>>. Acesso em: 20 de setembro de 2015.

BRASIL. (1977) Decreto N. 79.388, de 14 de março de 1977. Promulga a Convenção sobre Substâncias Psicotrópicas. Disponível em: <<http://www2.mre.gov.br/dai/psicotr%C3%B3picas.htm>>. Acesso em: 20 de setembro de 2015.

BRASIL. (1991) Decreto N. 154, de 26 de junho de 1991. Promulga a Convenção Contra o Tráfico Ilícito de Entorpecentes e Substâncias Psicotrópicas. Disponível em: <<http://www2.mre.gov.br/dai/entorpecentes.htm>>. Acesso em: 20 de setembro de 2009.

BRASIL. (2014) **Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias – INFOPEN Dezembro de 2014**. Departamento Penitenciário Nacional. Ministério da Justiça, Brasília.

BRASIL é o 11º país mais inseguro do mundo no Índice de Progresso Social. **G1** – Portal de notícias da Globo. Disponível em: <<http://g1.globo.com/mundo/noticia/2014/04/brasil-e-o-11-pais-mais-inseguro-domundo-no-indice-de-progresso-social.html>>. Acesso em: 20/05/2017.

CARLINI, E. (2005) A história da maconha no Brasil. In.: E. Carlini e outros, *Cannabis sativa L. e substâncias canabinóides em medicina*, São Paulo, CEBRID – Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas, 2005, pp. 6-7.

CARVALHO, S. (2001) A atual política brasileira de drogas. *Revista Brasileira de Ciências Criminais*, v. 9, n. 34, p. 130. abr./jun. 2001.

- CARVALHO, S. (2008) A política de guerra às drogas na América Latina entre o Direito Penal do inimigo e o Estado de exceção permanente. *Revista Panóptica*, Núm. 11, Fevereiro/2008, p. 164-177.
- DE CARVALHO, J. C. (2014) A emergência da política mundial de drogas: o Brasil e as primeiras conferências internacionais do ópio. *Oficina do Historiador*, Porto Alegre, EDIPUCRS, v. 7, n. 1, jan./jun. 2014, p. 153-176.
- DEL OLMO, R. (1990) **A face oculta da droga**. Rio de Janeiro: Revan.
- DEL OLMO, R. (2004) Las drogas y sus discursos. *In.*: PIERANGELI, J. E. (Coord.). **Direito criminal**. Belo Horizonte: Del Rey, 2004. v. 5, p. 125.
- DIEDRICH, L. F. (2000) **Um estudo sobre o art. 16 da Lei de Tóxicos**. Jus Navigandi, Teresina, ano 5, n. 47, 1 nov. 2000.
- DÓRIA, R. (1958). Os fumadores de maconha: efeitos e males do vício. *In.*: Ministério da Saúde, Serviço Nacional de Educação Sanitária, *Maconha: coletânea de trabalhos brasileiros*, 2. Ed, Rio de Janeiro, Oficinas Gráficas do IBGE, 1958 [orig. 1915], pp. 114.
- ESCOHOTADO, A. (2004) **História elementar das drogas**. Antígona Editores Refractários, Lisboa, 1ª Ed.
- FOUCAULT, M. (1979) A “governamentalidade”. *In.*: FOUCAULT, M. (1979) **Microfísica do poder**. Trad. de Roberto Machado. Rio de Janeiro: Graal, 2003, p. 277-293.
- FOUCAULT, M. (1979) O nascimento da medicina social. *In.*: FOUCAULT, M. (1979) **Microfísica do poder**. Trad. de Roberto Machado. Rio de Janeiro: Graal, 1998, p. 79-111.
- FOUCAULT, M. (2008) **Segurança, território, população**. Trad. de Eduardo Brandão. São Paulo: Martins Fontes, 2008.
- FRAGA, P. C. P. (2007) A Geopolítica das Drogas na América Latina. *Em Pauta* (Rio De Janeiro), v. 10, p. 83-105, 2007.
- FREYRE, G. (2004) Nordeste, São Paulo, Ed. Global, 2004.
- GOFFMAN, E. (1988) **Estigma**: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan.
- GRECO FILHO, V. (2011) **Tóxicos**: prevenção – repressão. 14ª Edição. São Paulo, Saraiva.
- GRILLO, C. C. *et al.* (2011) A “dura” e o “desenrolo”: efeitos práticos da nova lei de drogas no Rio de Janeiro. *Rev. Sociol. Polit.* [online]. 2011, vol.19, n.40, pp. 135-148.  
ISSN 0104-4478. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S010444782011000300010>>. Acesso em: 30 de janeiro de 2012.

IGLÉSIAS, F. de A. (1918) Sobre o vício da diamba. *In.*: Ministério da Saúde, Serviço Nacional de Educação Sanitária, *Maconha: coletânea de trabalhos brasileiros*. 2. Ed, Rio de Janeiro, Oficinas Gráficas do IBGE, 1958 [orig. 1918], pp. 15-23

IULIANELLI, J. A. S. (2005) Brasil rural: cannabis e violência. *In.*: IULIANELLI, J.A.S. *et al.* (Org.). **Uma guerra sem sentido: drogas e violência no Brasil**. Rio de Janeiro/Amsterdã: Transnational Institute, 2005, p. 7-16.

JELSMA, M. (2010) The development of international drug control. Lessons learned and strategic challenges for the future. *Series on Legislative Reform of Drug Policies*, n. 10, February, 2010, p. 2. Disponível em: <<http://www.tni.org/sites/www.tni.org/files/download/dlr10.pdf>>. Acesso em: 20 de maio de 2015.

JELSMA, M. (2011) Bolivia's denunciation of the 1961 Convention on Narcotic Drugs. *Transnational Institute*, 30 de junho de 2011. p. 2-3. Disponível em: <<http://www.druglawreform.info/en/issues/unscheduling-the-coca-leaf/item/2596bolivias-denunciation-of-the-1961-single-convention-on-narcotic-drugs->>. Acesso em: 02 de junho de 2015.

JELSMA, M. (2011) Lifting the ban on coca chewing. Bolivia's proposal to amend the 1961 Single Convention. *Series on Legislative Reform of Drug Policies* n. 11, Mar. 2011. Disponível em: <<http://www.tni.org/sites/www.tni.org/files/download/dlr11.pdf>>. Acesso em: 10 de junho de 2015.

KANT DE LIMA, R. (1995) **A polícia da cidade do Rio de Janeiro: seus dilemas e paradoxos**. Rio de Janeiro: Forense.

KARAM, M. L. (2010) **Drogas: legislação brasileira e violações a direitos fundamentais**. Law Enforcement Against Prohibition – LEAP, Brasil. Disponível em: <<http://www.leapbrasil.com.br/textos>>. Acesso em: 15 de dezembro de 2015.

LEMERT, E. M. (1951) **Social pathology**. New York, Mc Graw Hill.

LIPPI, C. S. (2013) O discurso das drogas construído pelo direito internacional. *Revista de Direito Internacional*, Brasília, v. 10, n. 2, 2013 p. 53-65

MALAGUTI BATISTA, V. (2001). O Tribunal de Drogas e o Tigre de Papel. *Revista de Estudos Criminais*. Ano 1, núm. 4, 2001: 108-113.

MENZ, M. M. (2005) Os escravos da feitoria do linho cânhamo: trabalho, conflito e negociação. *Afro-Ásia*, 32 (2005), p. 139-158. Disponível em: <[http://www.afroasia.ufba.br/pdf/afroasia32\\_pp139\\_158\\_FeitoriaLinho.pdf](http://www.afroasia.ufba.br/pdf/afroasia32_pp139_158_FeitoriaLinho.pdf)>.

MISSE, M. (1999) **Malandros, marginais e vagabundos: a acumulação social da violência no rio de janeiro**. Tese (Doutorado). Instituto Universitário de Pesquisas do Rio de Janeiro, RJ.

MORAIS, P. (2005) **Drogas: Criminalização, Alternativas e Tendência Legislativa Brasileira**. CRISP - Centro de Estudos de Criminalidade e Segurança Pública, universidade Federal de Minas Gerais - UFMG, 2005. p.1-15. Disponível em:

<[http://www.crisp.ufmg.br/art\\_drogas\\_criminalizacao.pdf](http://www.crisp.ufmg.br/art_drogas_criminalizacao.pdf)>. Acesso em: 09 de março de 2012.

NACIONES UNIDAS. (1977) **Comentarios al Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas**. Naciones Unidas: Nueva York, 1977. p. 349-352.

PARREIRAS, D. (1940) Canabismo ou Maconhismo. *In.*: Ministério da Saúde, Serviço Nacional de Educação Sanitária, *Maconha: coletânea de trabalhos brasileiros*, 2. Ed, Rio de Janeiro, Oficinas Gráficas do IBGE, 1958 [orig. déc. 1940], pp. 243-281.

PEREIRA, L. (1930) O cânhamo ou diamba e seu poder intoxicante. *In.*: Ministério da Saúde, Serviço Nacional de Educação Sanitária, *Maconha: coletânea de trabalhos brasileiros*, 2. ed, Rio de Janeiro, Oficinas Gráficas do IBGE, 1958 [orig. déc. 1930], pp. 45- 65

PERNAMBUCO FILHO, P.; BOTELHO, A. (1924) **Vícios sociais elegantes (cocaina, ether, diamba, opio e seus derivados, etc) Estudo clinico, medico-legal e prophylactico**. Rio de Janeiro, Livraria Francisco Alves, 1924.

PÉRES, H. (1930) Diambismo. *In.*: Ministério da Saúde, Serviço Nacional de Educação Sanitária, *Maconha: coletânea de trabalhos brasileiros*, 2. ed, Rio de Janeiro, Oficinas Gráficas do IBGE, 1958 [orig. década 1930], pp. 67-73.

PIERANGELI, J. H. (2001) **Códigos penais do Brasil: evolução histórica**. 2ª Edição, São Paulo, Editora Revista dos Tribunais.

RIBEIRO, A. M. M. (2008) **O Pólo Sindical do Submédio São Francisco: das lutas por reassentamento à incorporação do cultivo de maconha na agenda**. Tese (Doutorado). Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, Instituto de Ciências Humanas e Sociais.

RODRIGUES, L. B. de F. (2006) **Controle penal sobre as drogas ilícitas: o impacto do proibicionismo no sistema penal e na sociedade**. Tese de Doutorado. Programa de Pós-Graduação em Direito. Área de Concentração: Direito Penal, Medicina Legal e Criminologia. Faculdade de Direito da Universidade de São Paulo, 2006, 273 f.

RODRIGUES, T. (2004) **Política e drogas nas Américas**. São Paulo: Educ, 2004.

RODRIGUES, T. (2008) Tráfico, Guerra, Proibição. *In:* LABATE, Beatriz Cauby, *et al. Drogas e cultura: novas perspectivas*. Beatriz Caiuby Labate ... [et al.], (orgs.) . Salvador : EDUFBA, 2008, p. 91-104.

RODRIGUES, T. (2012) Narcotráfico e Militarização nas Américas: vício de guerra. *Contexto Internacional*. Rio de Janeiro, vol. 34, no 1, janeiro/junho 2012, p. 9-41.

RODRIGUES, T. (2002). A infundável guerra americana: Brasil, o narcotráfico e o continente. *São Paulo em perspectiva*, v.12, n. 6, p. 103, 2002. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/spp/v16n2/12116.pdf>>. Acesso em: 15 de maio de 2015.

UNITED NATIONS (1973). **Commentary on the Single Convention on Narcotic Drugs**, 1961. New York: United Nations, 1973. p. 425.

UNITED NATIONS. (1998) **Commentary on the United Nations Convention Against Illicit Traffic in Narcotic Drugs and Psychotropic Substances**. New York: United Nations, 1998. p. 50.

UNODC (2014). **World Drugs Report**. Washington, UNODC.

WASELFISZ, J. J. (2016) **Mapa da Violência 2016: Homicídios por armas de fogo no Brasil**. Rio de Janeiro: FLACSO, 2016. Disponível em: <[http://www.mapadaviolencia.org.br/pdf2016/Mapa2016\\_armas\\_web.pdf](http://www.mapadaviolencia.org.br/pdf2016/Mapa2016_armas_web.pdf)>. Acesso em: 20 de maio de 2017.

ZALUAR, A. (1999). **Drogas e cidadania: repressão ou redução de riscos**. São Paulo: Brasiliense.

ZUARDI, A. W. (2008) Aspectos Históricos da Cannabis na Medicina e em Saúde Mental. In: ZUARDI, A. W., *et. al.* **Cannabis e Saúde Mental**, Ribeirão Preto: FUNPEC Editora, 2008.