

VINICIUS EDUARDO QUEIROZ

A QUESTÃO DAS DROGAS ILÍCITAS NO BRASIL

Florianópolis, 2008

VINICIUS EDUARDO QUEIROZ

A QUESTÃO DAS DROGAS ILÍCITAS NO BRASIL

Monografia submetida ao curso de Ciências Econômicas da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito obrigatório para a obtenção do grau de Bacharelado.

Orientador: Prof. Armando Lisboa

Florianópolis, 2008

VINICIUS EDUARDO QUEIROZ

A QUESTÃO DAS DROGAS ILÍCITAS NO BRASIL

Este trabalho de Conclusão de Estágio foi julgado e aprovado em sua forma final pela coordenadoria de Estágio do Departamento de Ciências Econômicas da Universidade Federal de Santa Catarina, no dia 30 de outubro de 2008.

Professor Renato Francisco L.
Coordenador de Estágio

Apresentado à Banca Examinadora integrada pelos professores:

Armando Lisboa
Orientador

Marialice de Moraes
Membro

Vivian Garrido Moreira da Silva
Membro

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	6
1.1 Contextualização do tema e apresentação do problema	6
1.2 Objetivos	8
1.2.1 Objetivo geral	8
1.2.2 Objetivos específicos	9
1.3 Justificativa	9
1.4 Estrutura do trabalho	10
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	12
2.1 Drogas ilícitas	12
2.2 Substâncias ilícitas mais consumidas	14
2.2.1 Maconha	14
2.2.2 Cocaína	16
2.2.3 Ópio	18
2.2.4 Heroína	21
2.2.5 Haxixe	22
2.2.6 Ecstasy	23
2.2.7 LSD	24
2.2.8 Crack	25
2.2.9 Lança-perfume	26
2.2.10 Speedball	27
2.2.11 Metadona	27
2.2.12 GHB	27
2.2.13 QUAALUDE	28
2.2.14 Ketamina	28
2.2.15 Peyote	28
2.2.16 Mescalina	29
2.2.17 Charas	29
2.3 História e evolução das drogas ilícitas	30
2.4 História da proibição das drogas	34
2.4.1 Da segunda metade do século XX aos dias atuais	41
2.4.1.1 A droga chega à classe média	42
2.4.2 A proibição das drogas psicoativas como uma estratégia geopolítica	46
2.5 A proibição das drogas psicoativas segundo a importância econômica ou política de cada país.	50

3 OS NÚMEROS DAS DROGAS ILÍCITAS	52
3.1 Os números do combate às drogas ilícitas nos Estados Unidos da América	56
3.2 Os números relacionados às drogas ilícitas no Brasil	58
3.3 O número de apreensões	62
3.3.1 Apreensões de resina da maconha	62
3.3.2 Apreensões de cocaína	62
3.3.3 Apreensões de pasta de coca	63
3.3.4 Apreensões de crack	63
3.3.5 Apreensões de heroína	63
3.3.6 Apreensões de drogas sintéticas	64
3.4 Desvio de drogas e precursores	65
3.5 Demanda por drogas ilícitas no Brasil	66
4 CUSTOS ECONÔMICOS E SOCIAIS RELACIONADOS ÀS DROGAS ILÍCITAS	72
4.1 Da lavagem de dinheiro	79
4.1.1 Lavagem através dos Paraísos Fiscais	81
4.1.2 Exemplos de como funciona a lavagem de dinheiro do narcotráfico	82
4.2 Infiltração do dinheiro ilegal oriundo das drogas ilícitas	84
4.3 Uma guerra conveniente aos interesses dos Estados Unidos	85
5 ARGUMENTOS CONTRA E PRÓ-LEGALIZAÇÃO DAS DROGAS ILÍCITAS	86
5.1 Argumentos contra a legalização	86
5.2 Argumentos favoráveis à legalização	87
5.3 Previsões de mudanças com a adoção de políticas alternativas	88
6 CONCLUSÃO E RECOMENDAÇÕES	89
REFERÊNCIAS	91

1 INTRODUÇÃO

Este capítulo tratará da contextualização do tema, onde será apresentado o problema de pesquisa do trabalho, o objetivo geral, os objetivos específicos e as justificativas para sua realização. Nesta etapa serão também abordadas algumas particularidades sobre a história das drogas, o mercado das drogas no Brasil e no mundo e os efeitos colaterais trazidos para a sociedade como consequência da proibição do comércio e consumo das mesmas.

1.1 Contextualização do tema e apresentação do problema

A proibição das drogas ilícitas tem mais a ver com interesses morais, políticos e econômicos do que com argumentos científicos ou relacionados à saúde pública. Pode-se prender alguém por se dirigir automóveis que espelem gases poluentes para toda população? Pode-se prender alguém por fumar um cigarro após o almoço ou por estar embriagado? A resposta é não.

As autoridades justificam a proibição dizendo que é porque faz mal à saúde e utilizam-se do argumento para justificar a proibição da mesma. Como assinala Mena Barreto: “O objeto principal da proteção penal nos crimes de tráfico e uso indevido de drogas ilícitas é a saúde pública”.

Segundo a UNDCP, o órgão da ONU dedicado ao controle de drogas psicoativas, “os direitos individuais devem ser compatíveis com a segurança e o bem-estar de toda a comunidade. Nenhum indivíduo tem o direito de se comportar de uma forma que venha a se revelar destrutiva para os demais e para si mesmo”.

Dizem os juristas que cabe ao Estado defender o cidadão deste mal, que a sociedade pode correr perigo se determinado sujeito estiver com a percepção e capacidade de julgamento alterada, além do que um cidadão usuário de drogas ilícitas é potencialmente danoso para a saúde pública e os cofres públicos.

Segundo Jesus (*apud* ZACCONE, 2007, p. 36):

Realmente, o interesse jurídico concernente à saúde pública, de natureza difusa, não é fictício. Não constitui meramente referência abstrata criada pelo legislador. É um bem palpável, uma vez que se encontra relacionado a todos os membros da coletividade e a cada um considerado individualmente (...) de modo que; quando lesionados, interferem na vida real de todos os membros da sociedade ou de parte dela antes de haver dano ou perigo de lesão individual. Resulta que os delitos de tráfico e uso indevido de entorpecentes e drogas afins têm a saúde pública como objeto jurídico principal (imediatos), entendida como *'o estado em que o organismo exerce normalmente todas as suas funções'*

Então como justificar o consumo de álcool, cigarro e comidas com alto teor de gordura, que devido aos efeitos colaterais de seu consumo sobrecarregam os hospitais brasileiros com enfartos, cânceres, problemas hepáticos, pulmonares e etc. E a proibição das drogas psicoativas que tem como principal efeito colateral o narcotráfico e a violência advinda desta atividade.

Em definitivo, a guerra contra as drogas ilícitas é motivada muito mais por fatores raciais, econômicos, políticos e morais do que por argumentos médicos ou científicos.

Tem a ver com o preconceito contra as minorias estigmatizadas, como árabes, chineses, mexicanos e negros. Deve muito aos interesses de indústrias poderosas e governos poderosos. Além de estar em sintonia com o moralismo judaico-cristão e principalmente protestante-puritano (ideologia religiosa da maioria branca que detêm o poder econômico e político nos EUA e nos países anglo-saxões), que não aceitam a idéia do prazer sem merecimento.

A atuação do poder punitivo nas questões das drogas ilícitas revela historicamente o controle social sobre as 'classes perigosas' através da associação entre determinadas drogas e grupos sociais. Chineses e ópio; irlandeses e álcool; mexicanos e maconha; colombianos e cocaína, chegamos com o fenômeno da globalização, à associação das drogas aos miseráveis, sejam eles pequenos produtores rurais de Pernambuco ou atacadistas das áreas pobres das grandes capitais do país. Falar em drogas ilícitas é associá-las às favelas.

De acordo com o último relatório apresentado pelo Escritório das Nações Unidas contra Drogas e Crimes sobre a utilização de drogas ilícitas no mundo, 200 milhões de pessoas entre 15 e 64 anos as utilizaram entre os anos de 2003 e 2004. Dessas, 160 milhões, ou 4 % da população na faixa etária descrita, consumiram maconha. É um aumento de 14 milhões de pessoas em relação ao relatório anterior do ano de 2004.

Já ao que diz respeito às drogas consideradas legais mais utilizadas, ou seja, drogas lícitas, segundo o mesmo relatório, o número de usuários ou consumidores é bem maior que o

de drogas ilícitas, cerca de 30% ou 1 bilhão e 800 milhões de pessoas usam tabaco e 50% ou 3 bilhões de pessoas ao redor do mundo fazem uso do álcool. Depois dos canabinóides (maconha e haxixe), as drogas ilícitas mais consumidas são as anfetaminas e o ecstasy, com aproximadamente 34 milhões de usuários, os opiáceos, com 16 milhões de usuários e a cocaína, com 14 milhões de usuários no mundo.

Em continuação ao relatório, a produção mundial de canabinóides gira em torno de 42 mil toneladas anuais, sendo que 7400 mil toneladas são de haxixe e o restante de maconha.

Dados do programa das Nações Unidas para o Controle Internacional de Drogas (UNDCP) afirmam que o tráfico de substâncias ilícitas move cerca de 500 bilhões de dólares anuais, aproximadamente 8% das exportações mundiais, mercado que só é superado pelas indústrias do petróleo, militar e do 'mundo do futebol'.

1.2 Objetivos

A seguir serão apresentados o objetivo geral e os objetivos específicos da pesquisa, com a descrição do que se pretende atingir com este trabalho. Veremos que o objetivo geral definirá o propósito do trabalho, o qual somente poderá ser conquistado com a conquista dos objetivos específicos traçados.

1.2.1 Objetivo geral

O objetivo geral consiste em demonstrar como a atuação da atual política de combate às drogas ilícitas é um fracasso em termos gerais; não conseguindo diminuir e, só em poucos casos atenuar, as principais mazelas advindas da proibição como o narcotráfico, a violência, o tráfico de armas e a corrupção.

1.2.2 Objetivos específicos

Para que o objetivo geral seja alcançado é preciso seguir alguns objetivos específicos, que ajudarão no entendimento do problema de pesquisa. São eles:

- a) Apresentar as drogas ilícitas mais consumidas e conhecidas pela população mundial;
- b) Apresentar o histórico das drogas ilícitas;
- c) Demonstrar como a política de proibição de drogas ilícitas está muito mais ligada ao aspecto econômico e político do que com a saúde pública;
- d) Apresentar os números referentes às políticas antidrogas;
- e) Apresentar os aspectos econômicos e sociais da política antidrogas;
- f) Demonstrar a demanda mundial e brasileira por drogas ilícitas;
- g) Demonstrar o esquema de lavagem de dinheiro ilícito oriundo do tráfico de drogas ilícitas;
- h) Relatar a infiltração de dinheiro do tráfico de drogas na política de alguns Estados nacionais;
- i) Apresentar argumentos favoráveis e contra a legalização das drogas psicoativas;
- j) Demonstrar como o atual modelo de combate às drogas ilícitas é conveniente aos interesses políticos e econômicos dos Estados Unidos da América.

1.3 Justificativa

Dentro do tema escolhido, alguns critérios devem ser atendidos para que a pesquisa se justifique. Segundo Castro (*apud* MATTAR, 1994), esses critérios são: importância, originalidade e viabilidade.

A importância do tema abordado reside na necessidade de se discutir o real efeito que a legalização das drogas ilícitas traria para a sociedade como um todo; principalmente no aspecto econômico, sem deixar de lado o aspecto social.

Outra importante justificativa é a discussão da chamada `política de redução de danos', onde se aceitaria a legalização ou aceitação de algo realmente nocivo como às drogas ilícitas em contraposição ao narcotráfico e suas mazelas como violência, corrupção, terror e medo.

Deste modo, a elaboração de um estudo como este é de grande importância, pois tentará demonstrar ou trazer para debate algo que se apresenta a sociedade muito mais sobre a forma de “tabu social” do que sobre os reais efeitos das drogas ilícitas.

Tentará demonstrar como a atual política antidrogas, que visa à repressão e punição, é muito mais prejudicial ao consumidor individual e aos países do que a legalização sobre as mesmas.

Este trabalho é original, porque terá o potencial de surpreender, já que este trabalho será realizado por um Policial Civil, investigador policial, servidor público da Secretaria de Segurança Pública do Estado de Santa Catarina que tem como trabalho diário a repressão e o combate ao tráfico e consumo de drogas ilícitas. Também por não haver nenhum trabalho de conclusão de curso ou registro sobre este tema com estas características em Florianópolis ou no Estado de Santa Catarina, até o momento.

Por fim, este trabalho foi motivado pela necessidade de se esclarecer alguns pontos que cercam o `mundo das drogas ilícitas', tentando demonstrar o porquê de sua legalização ser ainda um “tabu” em virtude de a proibição trazer muito mais prejuízo do que a legalização.

1.4 Estrutura do trabalho

Na seqüência do trabalho serão apresentados mais quatro capítulos. O segundo capítulo trará a fundamentação teórica, momento em que serão aprofundados os conhecimentos teóricos sobre o tema. Este capítulo apresentará um referencial teórico sobre o tema proposto, incluindo assuntos relacionados com a questão das drogas ilícitas, a história da proibição das drogas ilícitas, os principais tipos de substâncias entorpecentes consumidas.

O terceiro capítulo apresentará os números relacionados à política das drogas proibidas, os números da produção, das apreensões, da demanda e do combate às drogas psicoativas.

O quarto capítulo falará sobre os custos econômicos e sociais relacionados ao consumo de drogas ilícitas, a problemática da lavagem de dinheiro, dos paraísos fiscais, da intervenção do dinheiro do narcotráfico no núcleo Estatal.

No quinto capítulo serão apresentados argumentos contra e a favor da legalização das drogas.

Por fim, no capítulo cinco será exposta à conclusão do trabalho, onde serão apresentadas as considerações finais sobre o mesmo.

Para a realização do trabalho foram utilizados como material para a pesquisa livros, documentos, relatórios, revistas, jornais, sítios da internet e reportagens eletrônicas.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A fundamentação teórica é uma etapa fundamental do trabalho. De acordo com Tomanik (1994), é a fase onde vão ser aprofundados os conhecimentos teóricos sobre o tema abordado.

A obtenção de dados e das informações pode ser algo simples, porém, o inter-relacionamento das informações e a reunião de todos os dados objetivando obter maior detalhamento sobre os objetivos propostos da elaboração do trabalho, não é tão simples assim. Para fazer esse inter-relacionamento são necessários conhecimentos teóricos, o que deixa claro a necessidade da exigência de uma apropriada fundamentação teórica.

Depois de pesquisado o assunto e selecionado todo o material teórico vem o momento de organizar todas essas informações. Uma maneira de fazer essa organização é apresentar uma seqüência das evidências teóricas mais relevantes. Tomanik (1994) considera mais adequado organizar os dados a partir das informações mais simples sobre o assunto até chegar as mais específicas e profundas.

Desta forma, neste capítulo serão contempladas as contribuições teóricas utilizadas no desenvolvimento deste trabalho, objetivando fornecer a base indispensável para a sua elaboração.

2.1 Drogas ilícitas

Drogas, entorpecentes, narcóticos, tóxicos, são palavras diferentes utilizadas para nomear com imprecisão diferentes substâncias de circulação proibida em nosso país e no mundo.

Considerando que muitos medicamentos são distribuídos pelas `drogarias`, e as mesmas utilizam comercialmente este termo como, por exemplo: (Drogaria Catarinense; Drogaria São Paulo, entre outras), podemos observar que , ao contrário da nomenclatura

polícialesca, utilizada nas delegacias e nos telejornais, a palavra droga significa, no plano médico, aquilo que chamamos de remédio.

Verifica-se então, que não há um consenso em seu significado, ora significa algo bom que pode curar ora significa algo danoso, destrutivo dependendo de quem a interpretar.

Veja, por exemplo, como é confusa a própria definição de narcóticos encontrada no Wikipédia:

a) Narcóticos: O termo **narcótico**, derivado da palavra grega **ναρκωσις** para entorpecedor, refere-se a uma variedade de substâncias que fazem adormecer, reduzem ou eliminam a sensibilidade (chama-se a esse estado narcose). Em termos técnicos na medicina, designa apenas o ópio, os derivados do ópio e os seus substitutos sintéticos ou semi-sintéticos (opióides). Em termos menos técnicos, no entanto, é utilizada para designar um vasto leque de substâncias alteradoras da consciência.

A própria polícia especializada no combate ao tráfico de drogas no Estado de São Paulo (DENARC) Departamento de Narcóticos de São Paulo, utiliza a nomenclatura narcóticos para designar todos os tipos de substâncias ilícitas.

A classificação das drogas é imprecisa, mas a mais comumente aceita utilizada pela Universidade Federal de São Paulo e pela Escola Paulista de Medicina UNIFESP/EPM é a seguinte:

a) Perturbadoras – aquelas com efeito alucinógeno, acelerando o funcionamento do cérebro além do normal, causando perturbações na mente do usuário. Exemplo: LSD (sintetizadas a partir do ácido lisérgico), a maconha e o haxixe (produto e subproduto extraídos da planta Cannabis sativa), os solventes orgânicos (cola de sapateiro).

b) Depressoras (as mais perigosas) – diminuem a atividade cerebral, deixando os estímulos nervosos mais lentos. Exemplo: tranqüilizantes produzidos por indústrias farmacêuticas (antidepressivos, soníferos e ansiolíticos), o ópio, a morfina e a heroína (extraída da planta Papoula somniferum).

c) Estimulantes – substâncias que aumentam a atividade cerebral. Estimulam em especial áreas sensoriais e motoras. Integra esse grupo a cocaína e seus derivados (o crack), extraídos da folha da planta da coca, *Erytroxylum coca*.

d) Drogas mistas – combinações de dois ou mais efeitos. A mais comum e conhecida desse grupo é o Ecstasy.

Estas más aplicações, que reúnem as drogas ilícitas sob nomenclaturas imprecisas, devem parte de sua existência a práticas e atos classificatórios que se reproduzem, mas que também, da perspectiva política, acabam cumprindo uma função importante, que consiste em condensar em um único bloco substâncias que são alvo de perseguição governamental. Assim, o inimigo fica agrupado, fato que torna mais

simples a declaração de guerra às drogas. (RODRIGUES *apud* ZACCONE, 2007, p.39).

Desta maneira, do ponto de vista da estigmatização e do estereótipo se torna mais simples para os órgãos de combate e de repressão nomear todo e qualquer tipo de substância proibida como “droga”. Isso torna a nomenclatura uma relação de fácil abstração e assimilação popular, onde até mesmo o substantivo ‘droga’ serve para adjetivar o consumidor ou usuário freqüente como ‘drogado’.

Um livro sobre narcotráfico é uma obra de política, uma reflexão sobre relações e jogos de poder, e não sobre drogas no sentido farmacológico ou técnico. Desse modo não cabem discussões prolongadas sobre as propriedades químicas das drogas e seus efeitos no corpo e na mente. No entanto, há que se enfrentar de saída uma importante questão: a nomenclatura das drogas como uma relação de poder”. (RODRIGUES *apud* ZACCONE, 2007, p.38).

2.2 Substâncias ilícitas mais consumidas

Abaixo estão descritas as principais drogas ilícitas mais consumidas pela população mundial segundo dados da ONU - Organização das Nações Unidas, 2008.

2.2.1 Maconha

Muitos pesquisadores afirmam que a maconha é originária da África. No entanto, a mais antiga referência à planta e a seu uso, no caso sob forma medicamentosa, é sua existência em um herbário, provavelmente o primeiro do mundo, de um imperador chinês e também em um livro de medicina escrito na China no ano 7000 a.C.

Historicamente, a maconha foi utilizada especialmente na Índia, no Oriente Médio e na África. Na Índia, é utilizada em rituais religiosos e, no Oriente Médio, entre a população mais pobre.

No Brasil, o primeiro registro sobre o uso da maconha data de 1564 e foi escrito por um português. Os escravos teriam trazido a droga para o Brasil neste século. No século XVII, o vice-rei de Portugal enviava carregamentos de sementes de maconha para que a planta fosse cultivada no Brasil em larga quantidade devido à sua importância como produtora de fibra. As velas das caravelas eram feitas de cânhamo. No século XIX, farmácias vendiam cigarros de maconha no país.

Cannabis é um gênero de plantas herbáceas de grande tamanho. Da espécie *cannabis sativa* se obtém o cânhamo e diversas drogas alucinógenas.

A *cannabis sativa* é um arbusto silvestre que cresce em zonas temperadas e tropicais, podendo chegar a uma altura de seis metros, extraído de sua resina o haxixe. Seu componente psicoativo mais relevante é o delta-9-tetrahidrocannabinol (delta-9-THC), contendo a planta mais de sessenta componentes relacionados. Os fármacos psicotrópicos descobertos até agora contêm sempre alcalóides indólicos. A única exceção a essa regra é o cânhamo, pois o THC não contém nitrogênio e não é, portanto um alcalóide.

A maconha é o produto formado pelas subunidades floridas, folhas, frutos, talos, sementes do cânhamo. Uma vez secos são triturados finamente, por isso tem uma aparência de tabaco, variando sua coloração segundo a sua procedência de verde a marrom.

Seu consumo se realiza de forma pura ou mesclada com tabaco, podendo ainda ser encontrada em forma de cápsulas, incensos e chá. Os efeitos da mesma variam dependendo da sua riqueza em THC. Essa riqueza depende do clima em que cresceu a planta, método de cultivo, armazenamento e colheita. Seus efeitos podem ser similares ao do haxixe, porém menos potentes.

Consome-se preferencialmente fumada, mas podem realizar-se infusões com efeitos distintos. O cigarro de maconha pode conter 150 mg de THC e chegar até o dobro, caso seja consumida com o óleo de haxixe. Em respeito à dependência, se considera primordialmente psíquica, os sintomas característicos da intoxicação são: ansiedade, irritabilidade, tremores, insônia, muito similares aos das benzodiazepinas.

O consumo oral da maconha implica efeitos psicológicos similares aos expressados na forma fumada, porém em maior intensidade e duração, e com efeitos nocivos potencializados.

A maconha pura contém inúmeros agentes químicos, alguns deles sumamente causam danos à saúde. Porém o THC em forma de pílula para consumo oral (não se fuma), poderia ser utilizado no tratamento dos efeitos colaterais (náuseas e vômitos) em alguns tratamentos contra o câncer. Outro químico relacionado com o THC (nabilone) foi autorizado pela “Food and Drug Administration” para o tratamento dos doentes de câncer que sofrem de náuseas. Em sua forma oral o THC é usado em doentes com AIDS, porque os ajuda a comer melhor e manter seu peso.

O THC afeta as células do cérebro encarregadas da memória. Isto faz com que a pessoa tenha dificuldade em recordar eventos recentes (como os que se sucederam a minutos atrás), e dificulta o aprendizado quando da influencia da droga. Ao ser fumada é facilmente absorvida pelos pulmões e passam rapidamente ao cérebro. Seus efeitos se manifestam poucos minutos após, e podem durar entre duas e três horas.

A maconha fumada causa a maioria dos mesmos problemas de saúde relacionados ao tabaco. Fumada ou comida, a maconha pode quebrar o equilíbrio, a coordenação física e a percepção visual. Isto pode ser perigoso ao dirigir um automóvel ou operar máquinas. Algumas pessoas se sentem narcotizadas (desorientadas e vertiginosas) ao usar a maconha. Esse efeito pode ser mais forte quando se come que quando se fuma.

Alguns usuários desenvolvem uma tolerância a maconha. Isto significa que necessitam de doses cada vez mais altas para conseguirem o mesmo efeito. Os usuários também podem tornar-se dependentes da maconha e podem ter síndrome de abstinência quando deixam de usa-las.

O efeito psicotrópico da cannabis, similar ao de outras substâncias como o LSD, Peiote, Psilocibina, consiste basicamente em uma sensibilidade incrementada que leva também a uma certa falta de equilíbrio e de segurança psíquica do sujeito, acompanhada de uma “alteração do estado de consciência”.

2.2.2 Cocaína

A cocaína é uma droga alcalóide estimulante altamente viciante. É extraída da folha da coca. O seu consumo leva a grande aceleração do envelhecimento e profundos danos

cerebrais irreversíveis, entre outros problemas de saúde. A cocaína é um alcalóide tropano. O seu nome completo é 3-benzoiloxi-8-metil-8-azabicyclo. [3.2.1]octano-4-carboxílico ácido metil éster.

É extraída das folhas do arbusto da coca (*Erythroxylon coca*). A cocaína pode ser consumida de várias formas mas o modo mais comum é "aspirando" a droga pelo nariz, que normalmente se apresenta sob forma de um pó. Alguns consumidores chegam a injetar a droga diretamente na corrente sanguínea, o que eleva consideravelmente o risco de uma parada cardíaca irreversível, a chamada "overdose".

A folha de coca, cujo consumo mesmo se em grandes quantidades leva apenas à absorção de uma dose minúscula de cocaína, é usada comprovadamente há mais de 1200 anos pelos povos nativos da América do Sul. Eles a mastigam para ajudar a suportar a fome, a sede e o cansaço, sendo, ainda hoje, consumida legalmente em alguns países como Perú e Bolívia e sob a forma de chá, forma que a absorção do princípio ativo é muito baixa. Os Incas e outros povos dos Andes usaram ela certamente, o que lhes permitia trabalhar a altas altitudes, onde a rarefação do ar e o frio tornam o trabalho árduo especialmente difícil. A sua ação anorexiantes (supressora da fome) lhes permitia transportar apenas um mínimo de comida durante alguns dias.

Inicialmente os espanhóis, constatando o uso quase religioso da planta, nas suas tentativas de converter os índios ao cristianismo, declararam a planta produto do Demónio. Contudo mais tarde a Igreja Católica legalizou-a de forma a poder cobrar impostos de 10% sobre o valor do seu cultivo. O seu uso entre os espanhóis do novo mundo espalhou-se, sendo as folhas usadas para tratar feridas e ossos partidos ou curar a constipação/resfriado. A coca foi levada para a Europa em 1580

Os incas tratavam a coca como uma planta sagrada. A coca, ao mesmo tempo em que atenua o apetite, cria sensação de euforia e aumento da capacidade física. Durante o período de colonização da América Espanhola, os colonizadores espanhóis forçavam os escravos a utilizarem a folha de coca para aumentar a produtividade nas minas de prata. A cocaína, produto do extrato refinado da planta, adentrou a sociedade pela porta da medicina, sendo amplamente usada como anestésico e na forma de pastilhas. O famoso psiquiatra Sigmund Freud a utilizava e a receitava para seus pacientes, inclusive para a sua esposa que acabou adquirindo dependência da droga. No final do século 19, anúncios de jornais ingleses mostravam crianças felizes e falavam do quanto as pastilhas eram boas.

Nos estados Unidos da América, 257 médicos e 40 dentistas foram processados por suprirem clientes com a droga. A partir da década de 1930, tornou-se ilegal em todo mundo e, hoje, é considerada a principal droga ilícita combatida na chamada “guerra contra as drogas”.

2.2.3 Ópio

Muitas substâncias com grande atividade farmacológica podem ser extraídas de uma planta chamada *Papaver somniferum*, conhecida popularmente com o nome de papoula do oriente. Ao se fazer cortes na cápsula da papoula, quando ainda verde, obtêm-se um suco leitoso, o ópio (a palavra ópio em grego quer dizer suco).

Quando seco este suco passa a se chamar pó de ópio. Nele existem várias substâncias com grande atividade. A mais conhecida é a morfina, palavra que vem do deus da mitologia grega Morfeu, o deus dos sonhos.

Pelo próprio segundo nome da planta *somniferum*, de sono, e do nome morfina, de sonho, já dá para fazer uma idéia da ação do ópio e da morfina no homem: são depressores do sistema nervoso central, isto é, fazem nosso cérebro funcionar mais devagar. Mas o ópio ainda contém mais substâncias sendo que a codeína é também bastante conhecida. Ainda, é possível obter-se outra substância, a heroína, ao se fazer pequena modificação química na fórmula da morfina. A heroína é então uma substância semi-sintética (ou semi-natural).

Estas substâncias todas são chamadas de drogas opiáceas ou simplesmente opiáceos, ou seja, oriundas do ópio; podem ser opiáceos naturais quando não sofrem nenhuma modificação (morfina, codeína) ou opiáceos semi-sintéticos quando são resultantes de modificações parciais das substâncias naturais (como é o caso da heroína).

Mas o ser humano foi capaz de imitar a natureza fabricando em laboratórios várias substâncias com ação semelhante à dos opiáceos: a meperidina, o propoxifeno, a metadona são alguns exemplos. Estas substâncias totalmente sintéticas são chamadas de opióides (isto é, semelhantes aos opiáceos).

Todas as drogas tipo opiáceo ou opióide têm basicamente os mesmos efeitos no Sistema Nervoso Central: diminuem a sua atividade. As diferenças ocorrem mais num sentido quantitativo, isto é, são mais ou menos eficientes em produzir os mesmos efeitos; tudo fica

então sendo principalmente uma questão de dose. Assim temos que todas essas drogas produzem uma analgesia e uma hipnose (aumentam o sono): daí receberam também o nome de narcóticos que significa exatamente as drogas capazes de produzir estes dois efeitos: sono e diminuição da dor. Recebem também por isto o nome de drogas hipnoanalgésicas. Agora, para algumas drogas a dose necessária para este efeito é pequena, ou seja, elas são bastante potentes como, por exemplo, a morfina e a heroína; outras, por sua vez, necessitam doses 5 a 10 vezes maiores para produzir os mesmos efeitos como a codeína e a meperidina.

Algumas drogas podem ter também uma ação mais específica, por exemplo, de deprimir os acessos de tosse. É por esta razão que a codeína é tão usada como antitussígeno, ou seja, é muito boa para diminuir a tosse. Outras têm a característica de levarem a uma dependência mais facilmente que as outras; daí serem muito perigosas como é o caso da heroína.

Além de deprimir os centros da dor, da tosse e da vigília (o que causa sono) todas estas drogas em doses um pouco maior que a terapêutica acabam também por deprimir outras regiões do nosso cérebro como por exemplo, os que controlam a respiração, os batimentos do coração e a pressão do sangue. Como será visto, isto é muito importante quando se analisa os efeitos tóxicos que elas produzem.

Via de regra as pessoas que usam estas substâncias sem indicação médica, ou seja, abusam das mesmas, procuram efeitos característicos de uma depressão geral do nosso cérebro: um estado de torpor, como que isolamento das realidades do mundo, uma calma onde realidade e fantasia se misturam, sonhar acordado, um estado sem sofrimento, o afeto meio embotado e sem paixões. Enfim, um fugir das sensações que são a essência mesma do viver: sofrimento e prazer que se alternam e se constituem em nossa vida psíquica plena.

As pessoas sob ação do narcótico apresentam uma contração acentuada da pupila dos olhos ("menina dos olhos"): elas às vezes chegam a ficar do tamanho da cabeça de um alfinete. Há também uma paralisia do estômago e a pessoa sente-se empachada, com o estômago cheio como se não fosse capaz de fazer a digestão. Os intestinos também ficam paralisados e como conseqüência a pessoa que abusa destas substâncias geralmente apresenta forte prisão de ventre. É baseado neste efeito que os opiáceos são utilizados para combater as diarreias, ou seja, são usados terapeuticamente como antidiarréicos.

Os narcóticos sendo usados através de injeções dentro das veias, ou em doses maiores por via oral, podem causar grande depressão respiratória e cardíaca. A pessoa perde a consciência, fica de cor meio azulada porque a respiração muito fraca quase não mais oxigena o sangue e a pressão arterial cai a ponto de o sangue não mais circular direito: é o estado de

coma que se não for atendido pode levar à morte. Literalmente centenas ou mesmo milhares de pessoas morrem todo ano na Europa e Estados Unidos intoxicadas por heroína ou morfina. Além disso, como muitas vezes este uso é feito por injeção, com frequência os dependentes acabam também por pegar infecções como hepatites e mesmo AIDS. Aqui no Brasil, uma destas drogas tem sido utilizada com alguma frequência por injeção venosa: é o propoxifeno (principalmente o Algafan). Acontece que esta substância é muito irritante para as veias, que se inflamam e chegam a ficar obstruídas. Existem vários casos de pessoas com sérios problemas de circulação nos braços por causa disto. Há mesmo descrição de amputação deste membro devido ao uso crônico de Algafan .

Outro problema com estas drogas é a facilidade com que elas levam à dependência, ficando as mesmas como o centro da vida das vítimas. E quando estes dependentes, por qualquer motivo, param de tomar a droga, ocorre um violento e doloroso processo de abstinência, com náuseas e vômitos, diarreia, câimbras musculares, cólicas intestinais, lacrimejamento, corrimento nasal, que pode durar de oito a doze dias.

Além do mais o organismo humano se torna tolerante a todas estas drogas narcóticas. Ou seja, como o dependente destas não mais consegue se equilibrar sem sentir os seus efeitos ele precisa tomar cada vez doses maiores, se enredando cada vez mais em dificuldades, pois para adquiri-las é preciso cada vez mais dinheiro.

Para se ter uma idéia de como os médicos temem os efeitos tóxicos destas drogas basta dizer que eles relutam muito em receitar a morfina (e outros narcóticos) para cancerosos, que geralmente têm dores extremamente fortes. E assim milhares de doentes de câncer padecem de um sofrimento muito cruel, pois a única substância capaz de aliviar a dor, a morfina ou outro narcótico, tem também estes efeitos indesejáveis. Nos dias de hoje a própria Organização Mundial da Saúde tem aconselhado os médicos de todo o mundo que nestes casos, o uso contínuo de morfina é plenamente justificado.

Felizmente, são pouquíssimos os casos de dependência com estas drogas no Brasil, principalmente quando comparado com os problemas de outros países.

Entretanto, nada garante que esta situação não poderá modificar-se no futuro.

2.2.4 Heroína

A heroína ou Diacetilmorfina é uma droga opióide natural ou sintética, produzida e derivada do ópio do bulbo de algumas espécies de papoila/papoula. O consumo regular de heroína causa sempre dependência física, envelhecimento acelerado e danos cerebrais irreversíveis, além de outros problemas de saúde. A heroína é a mais aditiva e perigosa droga recreativa em uso disseminado

Tal droga é fabricada a partir da morfina por acetilação. A produção da droga é feita a partir da morfina presente no ópio. O ópio é extraído dos bulbos da papoila do ópio, frequentemente roxa, *Papaver somniferum*. A papoula vermelha comum (*Papaver rhoeas*), uma erva daninha nos campos agrícolas, não contém praticamente nenhum narcótico, mas é moderadamente venenosa devido a outras substâncias.

O nome heroína foi o nome comercial com que foi registada pela farmacêutica alemã Bayer, da palavra alemã "heroisch" heróico, uma referência à sua estimulação e analgesia. Foi usada enquanto fármaco de 1898 até 1910, ironicamente, uma vez que é muito mais aditiva, como substituto não causador de dependência para a morfina e antitússico para crianças, mas o fato é que a heroína é três vezes mais potente que a morfina. A droga gera sensação de alívio, satisfação e prazer quando injetada e cria dependência física atroz. O viciado em heroína, quando na sua abstinência ou por estar por períodos prolongados sem o consumo da droga, sentem dores insuportáveis, febres, delírios e diarreias. O seu nome comercial foi cedido pela Alemanha aos Aliados em 1918 como reparação devido à primeira guerra mundial.

A heroína foi proibida nos países ocidentais no início do século XX devido aos comportamentos violentos que estimulava nos seus consumidores. Foi a droga do jazz nas décadas de 1930 e 1940 e, vez ou outra, aparece como sombra assustadora, ameaçando tornar-se novamente a droga da moda. Assim como a heroína foi adotada como a solução final para o vício da morfina, novas drogas são testadas hoje para o tratamento de viciados em heroína. Entre elas, a metadona tem se mostrado a mais eficaz, aumentando o intervalo entre a necessidade de heroína gradativamente até uma possível reabilitação do viciado.

2.2.5 Haxixe

Haxixe, do hebraico *Hashish*, é uma resina extraída das folhas e das inflorescências femininas de *Cannabis sativa*, a popular maconha. Muitos confundem o haxixe com a maconha. Na verdade, essa droga é muito mais potente por ser um extrato da resina do cânhamo. Os efeitos ficam entre os do ópio e os da maconha, devido ao haxixe possuir maior concentração de THC. Usuários de haxixe experimentam sensações de alteração de tempo e espaço, relaxamento, fome, olhos avermelhados, taquicardia, boca seca, alucinações e paranóia. Seu preparo consiste na coleta dos brotos oleosos, com posterior maceração desses até formarem bolas ou tabletes endurecidos de aspecto verde-escuro. Os tabletes são misturados à maconha ou ao tabaco e fumados na forma de cigarros, cachimbos, etc. O restante do material da planta é conhecido como kif. O kif é comprimido em blocos que são facilmente armazenados e transportados, sem que o THC que contém se degrade devido à oxidação.

Muito comum na África do Norte e em países do Oriente mais próximos às colonizações francesa e inglesa, o haxixe veio para Europa por estes países. Regiões invadidas por Napoleão Bonaparte, principalmente o Egito, eram grandes produtoras da droga. Argélia e Marrocos são grandes produtores da droga nos dias atuais.

Na religião hindu o haxixe é considerado um presente dos Deuses. De fato, se diz que a planta teve origem quando Shiva, uma das personalidades de Deus na tríade dessa religião, chegando a um banquete preparado por sua esposa Parvati, baba ao ver tantas delícias e de sua saliva surge a planta abençoada.

Os Shaivas, devotos de Shiva, fumam continuamente a ganja (a planta feminina) com o charas (a resina das flores) para meditarem e se elevarem espiritualmente. Eles consideram que o chilum (o cachimbo onde a planta é fumada) é o corpo de Shiva, o charas é a mente de Shiva, a fumaça resultante da combustão da planta é a divina influência do Deus e o efeito desta, sua misericórdia

2.2.6 Ecstasy

A mais conhecida das chamadas “designer drugs”. Uma das mais sólidas famílias de drogas é a criada para aumentar a capacidade física para dançar. O ecstasy, ou MDMA, hoje é a droga do momento e a que mais recebe atenção da mídia depois da maconha e da cocaína. O ecstasy foi descoberto pelos laboratórios Merck, na Alemanha em 1912. Até a década de 1940 acreditava-se que era a “droga da verdade”. O bioquímico Alexander Shulgin começou a pesquisar os efeitos nos anos 1960 e buscava um motivo para usá-la para fins terapêuticos. Sua primeira utilidade foi medicinal, em sessões de psicoterapia, e como um inibidor de apetite.

O princípio ativo do ecstasy é o mesmo do LSD, a Metilenodioxidometanfetamina (MDMA). Sua forma de consumo é por via oral, através da ingestão de um comprimido. Os usuários normalmente consomem o ecstasy com bebidas alcoólicas, o que intensifica ainda mais o efeito e agrava os riscos.

O ecstasy é uma droga relativamente nova e, diferentemente de drogas como a cocaína e a maconha, só foi sintetizada pela primeira vez já neste século.

Eventualmente, os efeitos do ecstasy foram descobertos pelo público e a substância começou a ser traficada com os nomes de Adam, X ou XTC. O berço do uso exclusivamente recreativo do ecstasy foi Dallas, em 1984. o abuso da droga levou à criminalização em julho do mesmo ano e a posse foi criminalizada no ano seguinte.

Adotada por jovens de classe média e alta, a proibição alterou apenas uma parte do comportamento desses usuários: passaram a promover festas fechadas que depois se transformaram nas raves. A concorrência entre promotores de festas foi violenta, contando com denúncias de ambos os lados.

O ecstasy dá a sensação de não ser exatamente uma droga no sentido mais obscuro, uma vez que o usuário não precisa subir à favela ou se arriscar muito para consegui-la e a usa em ambientes privados, geralmente na companhia de outras pessoas de classes sociais abastadas. Dependendo do estado físico da pessoa, a droga pode demorar até uma hora para começar a fazer efeito. A identificação dos comprimidos é uma alegoria à parte na cultura *clubber*, apresentando nomes de marcas famosas em baixo relevo.

Os efeitos da droga vão da alegria à euforia, que duram aproximadamente quatro horas, mas que podem se estender por até doze horas. A tendência é que o usuário precise de

doses cada vez maiores pra obter o mesmo efeito, o que pode levar a graves danos físicos. Há muita contradição quanto à possibilidade de overdose por ecstasy, mas a droga pode levar á morte por outras complicações clínicas.

2.2.7 LSD

Foi descoberto acidentalmente em 1918, quando o químico Arthur Stoll e seu assistente Albert Hoffman isolaram o alcalóide do fungo ergot. Estudando as possibilidades medicinais do fungo, Hoffman ingeriu acidentalmente uma pequena quantidade do ácido lisérgico produzido a partir do ergot. O resultado foram alucinações intensas. Estava criado o LSD.

O nome LSD, ou LSD-25, é uma abreviatura de dietilamina do ácido lisérgico. O princípio ativo da droga é o MDMA, ou Metilenodioxometanfetamina, e apenas algumas frações de grama são necessárias para acarretar efeitos no ser humano; 0.05mg podem causar até 12 horas de alucinações.

O LSD é consumido normalmente por via oral. A droga se apresenta em cartelas subdivididas em "pontos", que é, efetivamente, onde está o princípio ativo. Para se obter os efeitos da droga, esse "ponto" é ingerido pelo consumidor, ou simplesmente deixado embaixo da língua. Além de poder ser ingerido, o LSD pode ser também fumado, apesar dessa forma de consumo ser pouco comum.

O LSD é um alucinógeno e, portanto, produz distorções no funcionamento do cérebro. Os efeitos variam de acordo com o organismo que está ingerindo a droga e de acordo com a ambiente em que ela está sendo consumida. O usuário pode sentir euforia e excitação ou pânico e ilusões assustadoras.

A droga dá uma sensação de que tudo ao redor do usuário está sendo distorcido. As formas, cheiros, cores e situações, para a pessoa que está sob o efeito da droga, se alteram, criando ilusões e delírios, como paredes que escorrem, cores que podem ser ouvidas e mania de grandeza ou perseguição. Além disso, uma pessoa sob o efeito do LSD perde o juízo da realidade e com isso a capacidade de avaliar corretamente uma situação qualquer, por mais simples que possa ser.

Por perder a noção da realidade, o usuário de LSD pode se julgar capaz de fazer coisas impossíveis como andar sobre as águas, produzir fogo ou mesmo voar. O LSD também causa um fenômeno chamado de "flashback": o usuário, semanas ou meses sem consumir a droga, começa a sentir os efeitos da droga, como se tivesse acabado de consumi-la. Os flashbacks podem acontecer a qualquer momento.

No corpo, os efeitos do LSD são relativamente leves, aceleração de batimentos cardíacos, pupilas dilatadas e aumento do suor. Casos mais graves como convulsões podem ocorrer apesar de serem muito raros. O maior perigo do consumo de LSD não é, mesmo em doses mais fortes, de intoxicação física, mas suas conseqüências psíquicas.

O LSD é uma droga relativamente nova. As primeiras notícias de uso vêm do final da década de 30 e início dos anos 40. Inicialmente, como a maioria das drogas, foi utilizada para fins medicinais, no tratamento de doenças psiquiátricas como a esquizofrenia, mas se mostrou ineficiente e caiu em desuso medicinal.

Nos anos 60, teve uma explosão de consumo. Os consumidores buscavam, com a droga, "novas formas de expandir a mente" ou "aumentar o estado de consciência". Hoje, no Brasil, o Ministério da Saúde não reconhece nenhum uso para a droga e proíbe seu uso, produção e comércio no país.

2.2.8 Crack

O crack é uma mistura de cocaína em forma de pasta não refinada com bicarbonato de sódio, soda cáustica e água. Depois é aquecida para que a água se evapore e se formem as pedras. Esta droga se apresenta na forma de pequenas pedras e pode ser até cinco vezes mais potente do que a cocaína. Após inalada, a fumaça das pedras faz efeito em menos de dez segundos. O efeito do crack dura, em média, dez minutos.

Sua principal forma de consumo é a inalação da fumaça produzida pela queima da pedra. É necessário o auxílio de algum objeto como um cachimbo para consumir a droga, muitos desses feitos artesanalmente com o auxílio de latas, pequenas garrafas plásticas e canudos ou canetas. Os pulmões conseguem absorver quase 100% do crack inalado.

Ao contrário da maioria das drogas, o crack não tem sua origem ligada a fins medicinais: ele já nasceu como uma droga para alterar o estado mental do usuário.

O crack surgiu da cocaína, e foi introduzido nos Estados Unidos em 1983, quando devido ao alto preço da cocaína nas ruas, fez com que a demanda por cocaína na classe média fosse diminuída, e o crack surgiu como uma alternativa muito mais barata e perigosa. No Brasil foi introduzido por traficantes no submundo das favelas e guetos das grandes cidades sendo, portanto, difícil precisar quando e onde realmente ele apareceu pela primeira vez. O nome "crack" vem do barulho que ele faz quando está sendo queimado para ser consumido.

2.2.9 Lança-perfume

Ao lado da acetona, da gasolina, do esmalte e da cola de sapateiro, o lança-perfume é classificado como solvente. Combinação de essência aromática, éter, cloreto de etila e clorofórmio, ele evapora rapidamente quando em contato com o ar. Agindo no sistema nervoso, torna o organismo mais suscetível à ação da adrenalina, acelerando os batimentos cardíacos e diminuindo a oxigenação do cérebro.

Aparentemente inofensivo, o lança-perfume é uma das drogas que mais mata por parada cardíaca. Associado ao Carnaval por causar desinibição, é regulamentado e industrializado na Argentina e entra no Brasil de forma clandestina. Estudantes de medicina e química que têm acesso ao clorofórmio, eventualmente, produzem "lanças-caseiros". O usuário molha um lenço com o produto e o inala, geralmente pela boca. A proibição no Brasil veio na década de 1960.

O similar nos Estados Unidos é conhecido como *poppers* e também serve como odorizador de ambiente. A droga é muito freqüente na cena homossexual da Califórnia por retardar a ejaculação, aumentar o volume do esperma, a intensidade do orgasmo e relaxar o esfíncter.

2.2.10 Speedball

Mistura de heroína com anfetaminas ou cocaína. Não é, ainda, muito consumida no Brasil devido ao alto custo da droga, sendo mais consumida nos Estados Unidos e Europa, principalmente em festas “*raves*”.

2.2.11 Metadona

Considerada viciante, a metadona é usada no tratamento dos dependentes de heroína. Seu grande trunfo é não causar tolerância, o que permite que, após o controle da heroína, as doses de metadona sejam diminuídas até o fim do tratamento.

2.2.12 GHB

Muito conhecido como “ecstasy líquido”, o GHB é tomado em forma líquida e faz efeito muito mais rápido que o comprimido de ecstasy. Em forma de pó, é misturado à bebida e facilmente causa vômitos e náuseas. Em excesso, pode provocar parada respiratória e coma.

Surgido em 1992, é a versão sintetizada de um aminoácido natural do cérebro humano. No programa televisivo de auditório chamado *Oprah Winfrey Show*, o GHB foi erroneamente tratado como a “droga do estupro”. Foi proibida pelo DEA em 2000.

2.2.13 QUAALUDE

Também conhecida na Europa como Mandrax. Na década de 1970, foi uma das drogas legais mais usadas. Extremamente viciante, era ideal para dançar quando misturada com cocaína e álcool. Foi considerada ilegal nos Estados Unidos em 1973.

2.2.14 Ketamina

Conhecida popularmente como Special Key. A origem da ketamina repousa na descoberta do PCP, que, durante muito tempo, circulou legalmente pelas drogarias estadunidenses sob o nome de *Sernyl*. Quando o remédio passou a ser usado nas ruas de São Francisco, em 1967, por seus efeitos alucinógenos, a empresa responsável o retirou do mercado, mas manteve seu uso veterinário.

Conhecida no final da década de 1970 por nomes como “pé-de-anjo”, “pó-do-diabo” e “zumbi”, ao final dos anos 1980, houve uma nova corrida pela ketamina nas danceterias da Grã-Bretanha. Jovens que freqüentavam clubes de música eletrônica e clubes freqüentados por homossexuais podiam comprar ampolas do anestésico e preparar a droga em casa, no forno microondas. A substância é consumida em forma de pó por via nasal. Em 1999, a ketamina foi considerada ilegal pelo Ato de Substâncias Controladas.

2.2.15 Peyote

Anteriormente uma planta sagrada para os huichols e yakis, tribos indígenas norte-americanas, o cactus Peyote (*Lophophora williamsii*) é encontrado nos desertos do norte do México e fazia parte dos rituais xamânicos de tribos antes da colonização espanhola. Comido

seco ou consumido em forma de chá, os índios acreditavam que o cactus era um presente do grande Espírito para fazê-los entender melhor o mundo à sua volta.

Até hoje, o peyote mantém essa aura mística, havendo regras para os que querem experimentá-lo e certos rituais a serem seguidos. O peregrino deve achar seu próprio peyote nos desertos e nunca deve colher o primeiro que encontrar. Depois disso, sobe em uma das mesas dos altiplanos desérticos e o ingere. A experiência pode durar dias e o usuário eventualmente perde o vínculo com a realidade. Nas mesas, mulheres da região são pagas para cuidar dos que experimentam a planta, pois, sob o efeito do peyote, o usuário pode esquecer de se alimentar, beber água ou até mesmo despencar montanha abaixo.

2.2.16 Mescalina

Alucinógeno fortíssimo extraído do peyote, a mescalina pode ser ingerida por via oral ou venosa. Altera a consciência e a percepção, causando alucinações similares às do LSD. Aldous Huxley e Carlos Castañeda foram porta-vozes das viagens alucinógenas provocadas pela mescalina. Os efeitos podem durar de 8 a 12 horas, causando intensificação da percepção, distorções de espaço-tempo, paranóia, taquicardia e outros sintomas perturbadores.

2.2.17 Charas

Na Índia, os devotos de Shiva preparam o extrato de Cannabis de forma diferente, resultando em uma droga parecida com o haxixe. O charas mistura a planta feminina com a resina das flores. Nesse sentido religioso, o cachimbo é o corpo da deusa Shiva, o fumo é a mente e a fumaça, a influência divina.

2.3 História e evolução das drogas ilícitas

O uso de substâncias entorpecentes pelo homem é quase tão antigo quanto sua própria existência. Foi utilizada por milhares de anos com finalidades religiosas, culturais, curativas, relaxantes ou simplesmente para a obtenção do próprio prazer. O álcool é considerado a primeira droga conhecida pelo homem, sendo o ópio considerado a primeira droga ilícita. Discuti-se até hoje qual teria sido descoberto primeiro, o álcool ou o ópio, sendo que os defensores do ópio argumentam que, diferentemente do álcool que necessita passar por um processo de destilação, o ópio cru só necessita plantio e preparação da papoula, sendo, portanto, devido a tecnologia presente a época, mais fácil a sua utilização.

Logo depois veio a maconha (estimada entre os séc. VIII ou VI a.C.). Apesar de, nos dias atuais, estar difundida em todos os cantos do planeta, a maconha teve sua origem na Ásia Central. Oficialmente, segundo a Universidade de Medicina de Oxford, na Inglaterra, é uma planta do norte do Afeganistão e das montanhas Altai, no sul da Sibéria (Rússia), que tem dois sexos: o masculino e o feminino.

O feminino é o que concentra os melhores canabinóides, componentes psicoativos presentes nas plantas, cujo principal é o tetrahydrocannabinol, conhecido popularmente como THC. Se divide em três espécies (*Cannabis sativa*, *Cannabis indica* e *Cannabis ruderalis*), sendo a *Cannabis sativa* a mais utilizada. A *Cannabis indica* possui as espécies de psicoativos mais potentes enquanto a *ruderalis* possui os psicoativos menos potentes entre as três espécies. Foi no Sudeste Asiático que a *Cannabis sativa* passou a ser consumida da maneira atual, enrolada em papel e fumada, como cigarro, anteriormente se mastigava e comia ou então se consumia através de infusões em forma de chá.

A migração da planta da Ásia Central para Europa foi rápida. Evidências arqueológicas apontam para a chegada da maconha no 3º milênio a.C ao continente europeu. Uma dessas amostras está na Romênia, em um túmulo com um artefato conhecido como copo-canudo, em que estão sementes da planta. Outra amostra está na Europa Central, perto da Bulgária, onde foram encontradas mais sementes em um receptáculo intacto. Os gregos, já no século 5º a.C, conheciam os poderes da erva. O pai da história, Heródoto, relatou o uso da maconha pelos povos da região do mar Negro, que rapidamente se espalhou no berço da civilização ocidental. No Egito Antigo, estava presente tanto como fibra quanto para fins

recreativos e medicinais. Os sufistas, membros de uma tradição mística do Islamismo, acreditavam que a maconha tinha poderes curativos.

Durante o Império Romano, a maconha foi conhecida pelo contato entre os mesmos e os indianos, e servia como fonte de fibras e para fins medicinais, sendo que em 300 a.C, os romanos entraram em conflito com Cartago. No ano 100 d.C, o cirurgião romano Dioscorides, que cuidava de Nero, batizou a planta com o nome pelo qual é conhecida nos dias atuais: *Cannabis sativa*.

A maconha atravessou o Oceano Atlântico e chegou a América do Norte possivelmente com os primeiros colonizadores, que utilizavam muito suas fibras, tendo seu primeiro cultivo em Nova Scotia, no Canadá, em 1606. Espalhando-se, em seguida, para os Estados Unidos da América. Somente no século 19 é que a maconha passou a ser utilizada também para fins entorpecentes.

Na América Central, a maconha tornou-se popular no México no século 19, e tornou-se um estilo de vida na Jamaica. Trazida pelos indianos e pelos ingleses no final do século 19, a maconha encontrou o lugar ideal para crescer, tanto por conta do clima como por parte da população, composta por muitos rastafáris, religião que cultua o seu uso como a “planta sagrada”.

Na América do Sul, a droga chegou em 1554 com os colonizadores espanhóis plantando inicialmente na Argentina e no Peru.

No Brasil, a planta chegou pelo mesmo período, trazida pelos escravos e origina-se deste período o nome mais popular atribuído à *Cannabis*, que é popularmente conhecida como “maconha”, que vem do idioma quimbundo, de Angola. Mas, até o século XIX, era mais usual chamar a erva de fumo-de-angola ou de diamba, nome muito utilizado no Maranhão e adjacências nos dias atuais.

Posteriormente, há aproximadamente quatro (04) mil anos os sumérios, povo do sul da Mesopotâmia, vizinho da Síria, descobriram que o sumo da Papoula (*Papaver somniferum*) uma bela flor encontrada no Oriente Médio, continha propriedade calmante, sonífera e anestésica.

Descobria-se então o ópio, derivado da papoula, utilizado como matéria-prima para remédios. Arqueólogos noticiam que em cavernas dos homens primitivos foram encontradas cápsulas de *Papaver somniferum*, de onde se extrai o Ópio.

Na Grécia Antiga, a aludida droga serviu como calmante para gladiadores. Escritos mesopotâmicos datados de 3100 a.C já se referiam à papoula do ópio como a “planta da alegria”. Egípcios, árabes, romanos e gregos faziam uso medicinal da planta para tratar

elefantíase, epilepsia e picadas de escorpião. O imperador Nero usou as propriedades venenosas do ópio para destronar Britannicus. No século VII, turcos e árabes descobriram que cheirando a fumaça do suco de papoula solidificada, obtinha-se efeitos mais poderosos. Passaram então a vender droga, sobretudo na Índia e na China.

Com a expansão das rotas comerciais, no século XVIII, o ópio tomou conta da Europa.

No século 19 ocorreram às primeiras guerras da era moderna envolvendo a questão das drogas, foram guerras em prol do livre comércio desta substância. A guerra foi encabeçada pela Inglaterra que mantinha um lucrativo comércio do ópio com as Índias Orientais.

As chamadas “guerras do ópio” ocorreram em 1839 e 1856. Os ingleses realizavam grandes lucros com o fomento da produção de ópio na costa oriental da Índia e, especialmente, com a exportação do produto para a China, que continha uma população de cerca de 02 milhões de pessoas consideradas consumidores freqüentes do ópio.

As vendas do ópio, promovidas pela *East Índia Company*, chegou a representar a sexta parte do total da renda obtida pela Índia Britânica. O ópio também era consumido na Europa, nos opiários, que existiam nas principais cidades européias, onde o ópio era livremente consumido pelas pessoas.

O imperador chinês Lin Tso-Siu decidiu, apreender e destruir, alegando estar agindo em prol da saúde pública, um carregamento de 1360 toneladas de ópio, fato que teve como consequência a primeira declaração de guerra da Inglaterra à China, que alegava estar defendendo os interesses do livre comércio.

A rainha da Inglaterra considerou a atitude chinesa uma injustiça contra os seus súditos e praticamente forçou o Parlamento Inglês a autorizar o envio de tropas para obter reparações, culminando com a guerra vencida pela Inglaterra. Com a derrota, a China foi obrigada a pagar indenização a Inglaterra, além de ceder Hong Kong para instalação de uma base naval inglesa e entrepostos comerciais à coroa Inglesa, embora a maior vitória tenha sido “a sobrevivência do Estado-Devedor e dos consumidores de ópio que haviam criado aquele mercado aparentemente infinito”.

Dos declarados interesses políticos e econômicos dos ingleses, quando na segunda guerra do ópio, iniciada em outubro de 1856, a Inglaterra contou com o apoio da França, que até a primeira metade do século XX, também realizou seus lucros com a importação, produção e venda de ópio da Indochina, onde tinha, desde 1889, o monopólio estatal daquelas atividades.

No século XIX, surgem dois novos produtos derivados da papoula: *morfina* e *heroína*. O alemão Frederick Seturner, no ano de 1805, a partir do ópio bruto, conseguiu isolar a “morfina”.

Por volta de meados do século XIX, com a invenção da seringa, iniciou-se o uso injetável da morfina, que em função do seu poder anestésico em muito contribuiu para com a medicina.

O uso intramuscular da morfina foi usado inicialmente pelos alemães, durante a guerra entre França e Alemanha, nos anos de 1870-1871. A partir daí começava o uso abusivo dessa droga.

A morfina é considerada a droga mais consumida entre os médicos, devido aos mesmos terem fácil acesso a mesma. Em 1875 o alemão Alfred Dresser denominou o diacetil da morfina de “heroína” (no idioma alemão – *heroisch*, que significa forte, potente, cheio de energia). A substância descoberta por Alfred Dresser passou a ser produzida em escala comercial, por Adolf Von Bayer, tendo no ano de 1924 sido considerada ilegal, após provado que provocava dependência física e psicológica.

Outra `fonte de prazer` tornou-se indispensável nos salões europeus, desde o fim do século XIX: a cocaína. Derivado químico da coca, folha comum encontrada na região Andina (Bolívia, Colômbia e no Peru), muito utilizada pela população indígena e campesina na forma mascada, a cocaína chegou aos EUA, onde era vendida pelo Laboratório Parke Davis.

Ainda nos Estados Unidos o ópio foi inserido por operários chineses, os chamados *coolies*, que trabalhavam na rodovia transcontinental. No México a civilização Asteca mascava o *Cactus peyote* (poderoso alucinógeno), enquanto nos Andes os Incas mascavam as folhas de Coca (estimulante).

A hipocrisia das drogas vem de longa data, na medida em que até mesmo a Igreja Católica, através dos jesuítas, defendeu o livre comércio sobre a cocaína. A Igreja chegou a cobrar impostos, sendo a produção desta planta estimulada pelos espanhóis no período colonialista.

Os espanhóis estimularam intensamente o consumo de coca. Era um negócio esplêndido. No século XVI, gastava-se tanto em Potosí, em roupa européia para os opressores como em coca para os índios oprimidos. Quatrocentos mercadores espanhóis viviam em Cuzco, do tráfico de coca, nas minas de Potosí, entravam anualmente cem mil cestos, com um milhão de quilos de folhas de coca. A Igreja cobrava impostos sobre a droga. O inca Garcilaso de la Veja nos diz, em seus “comentários reais”, que a maior parte da renda do bispo, dos cônegos e demais ministros da igreja de Cuzco provinha dos dízimos sobre a coca, e que o transporte e a venda deste produto enriqueciam a muitos espanhóis. (KARAM *apud* ZACCONE, 2007, p.77).

Entretanto, é na década de 1940, no pós-guerra, que as drogas irrompem no mundo como epidemia. Fatores como a derrocada dos valores sociais estabelecidos, nascimento do movimento *hippie*, o desenvolvimento da indústria farmacêutica, as contestações por parte dos jovens e o surgimento de novas espécies de drogas são tidos como causadores da disseminação do uso das drogas psicoativas. Instaurava-se, a partir daí, 'o novo mal do século XX.'

No Brasil a história das drogas tem sua fase embrionária na década de 1970. Países da América do Sul como Bolívia, Colômbia e Peru já enfrentavam graves problemas envolvendo o tráfico de drogas, porém o Governo Federal, acreditando que se tratava de um problema localizado, não tomou qualquer iniciativa para traçar planos de combate ao tráfico de drogas.

2.4 História da proibição das drogas

Muito utilizada através dos séculos, foi somente no início do século XX que as drogas começaram a ser proibidas.

A Liga das Nações, que foi o embrião da atual Organização das Nações Unidas (ONU), convocou uma reunião para a formação da Comissão de Xangai (1909), que trataria da questão do ópio.

Tal Comissão referia-se especialmente ao ópio fumado, demonstrando desde o início as incoerências referentes à proibição, haja vista que os alcalóides derivados do ópio, tais como a heroína, a morfina e a codeína, ficaram de fora das resoluções restritivas em relação às drogas. Demonstrando desde já o caráter sócio-econômico da política de proibição do uso e comércio de algumas drogas.

Os Estados Unidos da América, que no início do século XX despontava como uma das principais economias capitalistas e industriais, via com bons olhos à proibição do comércio do ópio que afetaria um de seus principais concorrentes no continente asiático: a Inglaterra.

Com a intenção de frear o desenvolvimento inglês, os Estados Unidos da América liderou, com a justificativa moralista de que lutava pelo resgate aos bons costumes, a convocação da Convenção de Haia (1912) para ratificar a proibição ao comércio e uso do ópio realizado na Comissão de Xangai.

O criminólogo Sheerer aponta o caráter econômico imediato apresentado pelos estadunidenses, ao observar que sua iniciativa se limitava a um acordo internacional que se destinaria a salvar o povo chinês do vício, o governo chinês da colonização e o mercado chinês dos monopólios europeus, interrompendo as exportações anglo-indianas de ópio para a China e seus vizinhos. “Não era intenção dos americanos ir além do ópio e, se possível, seus derivados”, afirma Sheerer.

Muito prejudicados com a interferência causada pela proibição do comércio de ópio, a Inglaterra condicionou a sua participação na Convenção de Haia à inclusão de outras drogas na pauta do evento, tais como os derivados do ópio como heroína e a pela primeira vez a cocaína, fazendo com que o ônus econômico da proibição das drogas recaísse também sobre outras potências concorrentes no mercado mundial, como por exemplo, a Alemanha, Holanda e França, que comercializavam a cocaína através da emergente indústria farmacêutica.

Apesar da resistência oferecida por alguns países que se opunham a proibição de determinadas substâncias, a Convenção foi um sucesso pela ótica estadunidense e inglesa que conseguiram que demais substâncias fossem também proibidas, dando início ao controle internacional das drogas.

Foi também neste mesmo período que as palavras *narcótico* e *entorpecente* passaram a designar todo o tipo de substâncias psicoativas, apesar de a cocaína ser um estimulante; a maconha ser considerada um alucinógeno, sendo somente o ópio e seus derivados substâncias entorpecentes, mas que devido a suas popularidades e por se tornarem substâncias ilícitas passaram a identificar as demais substâncias por essa definição equivocada e funcional em sua imprecisão.

Durante a primeira metade do século XX, ou mais precisamente até a Segunda Guerra Mundial, a proibição ao comércio e uso de algumas substâncias que foram consideradas ilícitas na Convenção de Haia não obteve sucesso.

A Alemanha, principal país prejudicado com a inclusão da cocaína entre as drogas proibidas, com a intenção de postergar o acordo firmado em Haia, insistiu que o acordo deveria ser ratificado também por outros países da Europa e da América, sendo que graças ao conflito da Primeira Guerra Mundial a validação do tratado foi atrasada por dez anos, sendo

que somente em 1921 passa a vigorar a Comissão Consultiva do Ópio (e demais substâncias nocivas).

A variedade de interesses fez com que cada país interpretasse e cumprisse as resoluções proibitivas de acordo com suas realidades e conveniências econômicas e políticas. Mas, somente nos Estados Unidos da América é que a proibição a algumas drogas se tornou, por diferentes razões, uma prioridade política, que tem como um de seus principais ingredientes o conservadorismo, a moralidade e os bons costumes.

Para se entender o atual contexto do combate e proibição às drogas ilícitas, faz-se necessário o entendimento da proibição das drogas nos Estados Unidos da América, onde alguns pontos do atual estágio da política internacional de repressão estão difusos, como por exemplo, o estereótipo moral, cujas conseqüências se revelam não só no distanciamento cada vez maior entre drogas permitidas e proibidas, mas, sobretudo, entre os que consomem umas e outras; bem como a criação do estereótipo médico, onde em 1914 pela primeira surge a distinção entre usuários e traficantes, com a aprovação nos Estados Unidos da América do *Harrison Narcotic Act*.

O governo estadunidense utilizou, de forma estratégica, a assinatura do Convênio de Haia para pressionar o Congresso Nacional a adaptar as leis nacionais, consideradas pelo Poder Executivo ainda frágeis e restritas. A tática era simples: nós, os Estados Unidos da América, ao nos comprometermos internacionalmente, iniciando novas normas sobre o controle de drogas, temos o dever de adequar nossas leis internas, tornando-as mais rígidas. Bem-sucedida, a manobra auxiliou na aprovação, em 1914, do *Harrison Narcotic Act*, lei mais complexa e severa que os acordos internacionais já assinados e que investia na proibição explícita de qualquer uso de psicoativos considerados sem finalidades médicas. Da Lei Harrison deve se mencionar uma importante novidade: o texto criava as figuras do traficante e do viciado, respectivamente aquele que produz e comercializa drogas psicoativas irregularmente e aquele que consome sem permissão médica. O traficante deveria ser preso e encarcerado; o usuário, considerado doente, deveria ser tratado, mesmo que compulsoriamente. (RODRIGUES *apud* ZACCONE, 2007, p. 82).

Com esta nova medida, agora, os médicos eram proibidos de receitar determinadas substâncias psicoativas, em contrapartida adquiriam o monopólio para lidar legalmente com estas substâncias.

Contudo, apesar da nova lei entrar em vigor, o consumo não se restringiu somente ao uso médico e seletivo, persistindo também uso recreativo e hedonista e também a automedicação, inaugurando legalmente o mercado ilícito das drogas, fato que prenunciou a economia do narcotráfico.

Nos Estados Unidos da América, influenciado por diversas campanhas que estigmatizavam, desvalorizavam e associavam determinados comportamentos ao uso de determinadas substâncias que agora eram consideradas ilícitas, foi realizada uma verdadeira

cruzada em prol dos “bons costumes”, ato que longe de se discutir os verdadeiros propósitos medicinais e sociais associados ao uso destas substâncias se revestiu muito mais da máscara ideológica e moral em relação ao uso das mesmas, fato que serviu para simplificar e ajudar o etiquetamento de certos movimentos políticos internos à sociedade estadunidense, selecionando, associando e estereotipando classes consideradas perigosas a elite branca e protestante dos Estados Unidos, com o consumo de determinadas drogas.

Os chineses, vindos em larga escala para trabalhar na construção das estradas de ferro no oeste dos Estados Unidos, trouxeram o hábito de fumar ópio e a esse psicoativo foram ferrenhamente associados. A maconha era considerada, em princípios do século XX, droga de mexicanos, grupo visto pelos brancos estadunidenses como in dolentes, preguiçosos e, por vezes, agressivos. Aos negros, parcela da população lançada em miseráveis condições de vida, atribuíam-se o uso de cocaína, prática que supostamente os tornava sexualmente agressivos. Por fim, o álcool era percebido como uma droga que era abusada pela comunidade de imigrantes irlandeses. Nos quatro casos, a mesma lógica: minorias e imigrantes portavam comportamentos moralmente reprováveis que ameaçavam valores profundos nos Estados Unidos da América. Segundo Passetti (1991), Escotado (1998) e McAllister (2000), essas comunidades eram tidas pelo cidadão norte-americano, branco, de origem anglo-saxônica como entidades exógenas, estranhas e de hábitos perigosos, que traziam *venenos* e disputavam empregos com aqueles estabelecidos na América há várias gerações. (RODRIGUES *apud* ZACCONE, 2007, p.83).

Tal estigmatização não serviu somente aos Estados Unidos da América. No Brasil, mais especificamente no caso da *cannabis sativa*, popularmente conhecida como maconha, usar a erva era tido como “coisa de negro”, pois era fumada nos terreiros de candomblé, por escravos e agricultores depois do trabalho no interior do país. Como se vê, o uso da maconha era associado quase que exclusivamente a pessoas pobres, simples e humildes.

Na Europa as drogas eram associadas aos imigrantes árabes, indianos e intelectuais boêmios, estes últimos com suas idéias, ideais e estilo de vida desregrado e contestador incomodavam cada vez mais os governos estabelecidos.

Um dos principais fatos que realmente deixou preocupado o governo dos Estados Unidos da América foi à entrada, através de suas fronteiras, entre 1915 e 1930, de cerca de meio milhão de mexicanos que vinham em busca de trabalho em solo estadunidense. Muitos traziam consigo o hábito de fumar maconha, e muitos não encontraram emprego e devido a isto passavam os dias relegados ao ócio. Este fato muito contribuiu para a associação do uso da substância com a ‘vagabundagem’ e a mendicância. O próprio nome como a substância é popularmente conhecida nos Estados Unidos, (marijuana), foi introduzido com a intenção de que a palavra soasse bem hispânica, permitindo, deste modo, a associação direta entre a droga e os mexicanos.

Em resumo, em boa parte do Ocidente, fumar maconha era relegado a classes marginalizadas e visto com antipatia pela classe média branca.

Presentes desde o início das políticas de proibição no território estadunidense, os estereótipos morais e médicos, apresentavam um alvo muito bem escolhido e seletivo, que associava o consumo de substâncias perigosas às classes tidas como perigosas pela elite branca. Colocando desta maneira, sob suspeita toda uma fatia da população que, por seus hábitos e sua pobreza, já tem por costume ser vigiada e controlada pelos aparatos repressivos do Estado.

Em conformidade com o exposto acima, a associação de negros, hispânicos, chineses e irlandeses, percebidos como 'potencialmente perigosos' aos modos e costumes da população anglo-saxônica, com as drogas que passaram a se tornar proibida criava a possibilidade de controle destas populações, sob a justificativa de combate ao tráfico destas substâncias.

Todo este processo bem articulado de criação de estereótipos criminais, controle punitivo das classes perigosas e repressão ao tráfico de drogas ainda se encontra presente no modelo atual. Guardadas as devidas proporções e especificidades históricas, os agricultores de coca nos países andinos, os produtores de maconha no Nordeste brasileiro e os favelados do Rio de Janeiro, passaram a ser alvos dessa política específica de controle.

Percebe-se então que o argumento médico e fito sanitário é escaramuçado pelo verdadeiro propósito da proibição a estas substâncias, que é o controle político, militar e social de determinadas minorias.

Como assinala o cientista político Thiago Rodrigues, pesquisador do Núcleo de Estudos Interdisciplinares sobre Psicoativos, "A proibição das drogas serve aos governos porque é uma forma de controle social das minorias".

A funcionalidade desta questão reside no fato de que se segue uma lógica implícita, mas muito eficaz no seu propósito, como por exemplo, maconha é coisa de mexicano, mexicanos são uma classe incômoda; "Como não é possível proibir alguém de ser mexicano, proíbe-se algo que seja típico desta etnia", diz Thiago. Assim, é possível manter sob controle todos os mexicanos, ameaçando-os sempre de exclusão de sua liberdade, ou seja, a cadeia.

Da mesma forma funciona o mecanismo discriminatório no Brasil, como não se pode proibir alguém de ser negro, pobre ou morador de favelas, associasse a estes algo comum ao seu cotidiano, como por exemplo, o tráfico de drogas, agindo desta maneira por similaridade e simplificação, ou seja, todo negro, pobre e morador de favelas é tido como traficante.

Pode-se entender desta maneira o porquê da política de proibição de determinados tipos de drogas terem sido tão eficaz e conveniente aos governos e as classes dominantes pré-estabelecidas. Os governos acharam uma forma de enquadrar e manter sob controle seus potenciais desafetos.

O controle sob a população dita como `perigosa' pelo governo dos Estados Unidos da América, teve um novo capítulo e impulsão com a criação e aprovação da lei seca, nos idos de 1919.

A proposta, que teve muito apoio de grupos religiosos e protestantes que desde o século XIX, mais precisamente após o fim da guerra civil estadunidense (1861-1865) clamavam por ações do governo para coibir a produção, o comércio e o uso de substâncias psicoativas, incluindo o álcool, foi aprovada pelo Congresso dos Estados Unidos da América através da 18ª emenda à Constituição. Esta instituiu a proibição total da produção, circulação, estocagem, importação, exportação e venda de bebidas alcoólicas em todo o território estadunidense.

Criava-se aí, a primeira grande rede de traficantes e organizações dedicadas ao suprimento do mercado ilícito formado em consequência da Lei Seca. Podem-se criar leis que impeçam a circulação de determinados produtos, mas não se pode coibir o desejo de consumir estes mesmos produtos.

Assim, como ocorre nos dias atuais, a proibição não diminuiu o consumo e, até ser revogada em 1933, a Lei Seca foi responsável pelo fortalecimento do crime organizado nos Estados Unidos da América, o crescimento das máfias, a deteriorização de cidades e Estados e infiltração de criminosos nos aparatos governamentais, como ocorreram, por exemplo, com as cidades Chicago e Nova Iorque que tiveram suas taxas de criminalidade e violência aumentada durante este período, além de eternizar personagens como o mafioso Al Capone e, expor a população estadunidense ao consumo de bebidas muito mais nocivas à saúde, trazendo o caos à saúde pública.

De acordo com o historiador inglês Richard Davenport –Hines, especialista na história dos narcóticos: “ A proibição do álcool foi o estopim para o *boom* da maconha”, “Na medida em que ficou mais difícil obter bebidas alcoólicas e elas ficaram mais caras e piores, pequenos cafés que vendiam maconha começaram a proliferar”, escreveu.

Iludiu-se quem pensou que o recuo da proibição do álcool nos Estados Unidos da América, ocorrida em 1933, significou uma reavaliação global das políticas de proibição de determinadas drogas. Pelo contrário a lista de substâncias psicoativas proibidas foram

ampliadas em relação à lista anterior e, na década de 30 chegava à vez da maconha tornar-se proibida.

Foi nesta mesma época que surgiu o primeiro grande defensor da proibição do consumo da maconha nos Estados Unidos da América, seu nome era Harry Anslinger e, devido a sua política agressiva e descabida contra o seu uso ficou conhecido como o “Senhor das Drogas”. Nos Estados Unidos, até meados da década de 30, a maconha não era considerada droga, era muito pouco utilizada para fins medicinais e apenas imigrantes mexicanos apareciam como usuários de recreação.

Anslinger era chefe da Divisão de Controle Estrangeiro do Comitê de Proibição na época da Lei Seca e foi nessa época que ele percebeu o clima de antipatia que tomava conta dos Estados Unidos. Clima esse que só piorou com a quebra da Bolsa de Valores ocorrida em 1929, que afundou o país em uma recessão.

A grande depressão estadunidense parece ter sido o impulso econômico para a criminalização da maconha, que era usada naquela época de forma muito restrita pela população dos Estados Unidos, mas que tinha grande aceitação e consumo junto aos mexicanos que, a partir da quebra da bolsa de valores norte-americana, e a conseqüente recessão, passou a ser mão-de-obra competitiva, ‘não desejada’ em razão da crise econômica.

No Sul dos Estados Unidos, surgiam boatos de que a maconha induzia ao sexo promíscuo (muitos mexicanos talvez tivessem mais parceiros sexuais que um norte americano branco-puritano médio, mas isso não apresenta nenhuma correlação lógica como efeito colateral ao uso da maconha) e ao crime (com a crise, a criminalidade aumentou entre os mexicanos pobres, mas utilizaram a maconha como bode expiatório para justificar o desemprego e a conseqüente falta de dinheiro).

Baseados nesses boatos, vários Estados começaram a proibir a utilização da maconha e Anslinger agarrando-se firmemente a plataforma proibicionista, batalhou para divulgar os mitos antimaconha e, em 1930, quando o governo, preocupado com a cocaína e o ópio, criou o FBN (Federal Bureau of Narcotics, um escritório nos moldes do FBI para lidar com substâncias psicoativas) Anslinger passou a chefiá-lo e só entregou o poder depois de trinta e dois anos à frente do FBN no governo de John Kennedy.

Anslinger, utilizando-se de sua enorme influência junto ao Congresso dos Estados Unidos, conseguiu que em 1937, fosse promulgado por Frankilin Delano Roosevelt o Marijuana Tax Act (Lei Tributária sobre a Maconha) que proibia o cultivo e comercialização de cannabis sativa em solo estadunidense.

Também atuando internacionalmente Anslinger criou uma rede de espiões e passou a freqüentar a Liga das Nações, antecessora da ONU, propondo tratados cada vez mais duros para reprimir o tráfico internacional e, em 1936, a Conferência de Genebra marca o panorama da proibição internacional com a imposição do modelo estadunidense, que obrigava os países signatários a criarem departamentos próprios de repressão ao tráfico de drogas ilícitas, nos moldes daqueles criados nos Estados Unidos da América, tais como o *Food and Drug Administration (FDA)* e o já mencionado *Federal Bureau of Narcotics (FBN)*.

2.4.1 Da segunda metade do século XX aos dias atuais

Durante a década de 50 foram editadas duas novas leis para combater o comércio de heroína. A droga, produzida a partir do ópio, tornou-se mais acessível e seu consumo cresceu entre a população dos Estados Unidos, principalmente entre a parcela marginalizada, como pobres e negros que viviam em grandes centros urbanos, dentre os principais Nova Iorque e Chigaco, como assinala Rodrigues:

O aumento do uso de heroína entre negros foi o estopim para uma nova e difusa associação entre depravação moral e degradação física. O fervilhante mundo do jazz e os guetos passaram a ser vistos na América branca como antros de cultivo ao vício. O clima de histeria anti-heroína foi importante para alavancar a aprovação de duas leis, o *Bogg Act*, de 1951, e o *Narcotics Control Act* (Lei de Controle dos Narcóticos), de 1956, que condensavam as leis antidrogas aprovadas desde a Lei Harrison de 1914 e instituíam medidas severas como, por exemplo, previsão de cinco anos para traficantes primários (sem antecedentes criminais) e pena de morte para traficantes maiores de idade que vendessem drogas ilícitas a menores de dezoito anos. (RODRIGUES *apud* ZACCONE, 2007, p. 38)

Foi somente na década de 1960, devido a uma série de acontecimentos sociais e políticos, que ocorreram grandes transformações na política internacional de combate ao tráfico de drogas. Pela primeira vez na história é estabelecido o modelo médico-sanitário, considerando o uso das drogas psicoativas como sinônimo de dependência, diferenciando-se bem o traficante do mero usuário.

Como destaca Rosa Del Olmo:

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. Estava-se transformando o `American Way of Life` dos anos anteriores; mas sobretudo era o momento do estouro da droga e também da indústria farmacêutica nos países desenvolvidos, especialmente nos Estados Unidos. Surgiam as drogas psicodélicas como o LSD com todas as suas implicações, e em meados da década aumenta violentamente o consumo de maconha, já não só entre os trabalhadores mexicanos, mas também entre os jovens de classe média e alta. (DEL OLMO *apud* ZACCONE, 2007, p.86).

2.4.1.1 A droga chega à classe média

Como conseqüência das grandes transformações culturais por qual passava o `mundo ocidental` que orientaria as discussões sobre as políticas antidrogas foi realizada a Convenção Única sobre Estupefacientes, em 1961, que resulta num protocolo assinado em 1972.

Novos personagens, que até então eram preservados pelos governos, haviam se inserido no cenário das drogas proibidas. O consumo já não era mais próprio dos guetos urbanos e nem dos negros, pobres, mexicanos, latinos ou delinqüentes, mas também passara a fazer parte do cotidiano dos jovens brancos da classe média estadunidense.

Segundo Rosa Del Olmo esse protocolo construído a partir do modelo médico-sanitário-jurídico, tem como principal característica distinguir o vendedor, definindo-o como traficante; do consumidor, definindo-o como doente.

O problema da droga se apresentava como uma `luta entre o bem e o mal`, continuando o estereótipo moral, com o qual a droga adquire perfis de `demônio`; mas sua tipologia se tornaria mais difusa e aterradora, criando-se o pânico devido aos `vampiros` que estavam atacando tantos `filhos de boa família`. Os culpados tinham de estar fora do consenso e ser considerados `corruptores`, daí o fato do discurso jurídico enfatizar na época o estereótipo criminoso, para determinar as responsabilidades; sobretudo o escalão terminal, o pequeno distribuidor, seria visto como o incitador ao consumo, o chamado *pusher* ou revendedor de rua. Este indivíduo geralmente provinha dos guetos, razão pela qual era fácil qualificá-lo como `delinqüente`. O consumidor, em troca, como era de condição social distinta, seria qualificado de `doente` graças à difusão do estereótipo da dependência, de acordo com o discurso médico que apresentava o já bem consolidado modelo médico-sanitário. (DEL OLMO *apud* ZACCONE, 2007, p.87).

A partir de então, o discurso jurídico passa a sofrer influências diretas de um discurso médico e, conforme observação da criminóloga venezuelana, desse encontro se difundiu o

estereótipo da dependência para o consumidor, com o qual se inicia a experiência de diferentes tratamentos ao longo da década.

Em consonância com o supracitado, em fevereiro de 1966 os estadunidenses aprovam o *Narcotic Addict Rehabilitation Act*. Ato que consagra ao consumidor ou usuário, no curso do processo penal, optar por uma espécie de 'proteção' ao escolher entre um tratamento médico ou a prisão. Na realidade, o fato é que tal medida apenas confirma a política da "ideologia da diferenciação" estabelecida nos anos 60, que propõe ao consumidor, um médico, um psicólogo e um assistente social, é claro se este consumidor for branco e da classe média; e para o traficante, que quase sempre é das classes mais desfavorecidas, um carcereiro.

Com base neste modelo médico-jurídico, que se baseia na distinção entre consumidores e traficantes é que se delineia o modelo jurídico-político que se estabelece na década de 70.

Este modelo culmina com a declaração de guerra às drogas e a explosão dos movimentos de lei e ordem nas décadas seguintes. Onde o traficante é visto como o inimigo a ser batido, enquanto ao usuário são fornecidas alternativas descriminalizantes, que vão da multa ao tratamento médico compulsório.

Tem-se aí, um novo capítulo na história de proibição das drogas psicoativas, onde a partir daí, o consumo destas substâncias passa então a ser tratado como questão de segurança nacional, enquanto o discurso médico-jurídico pela primeira vez tem mais relevância que o discurso moral, uma vez que já não se podia aceitar que tantos jovens estadunidenses fossem desprovidos de virtudes.

Como esclarece Rosa Del Olmo, a massificação das drogas só poderia ser encarada como uma doença contagiosa pelo governo dos Estados Unidos da América e, como tal deveria ter o mesmo tratamento dado a uma epidemia:

O consumo de drogas não poderia ser visto como uma simples 'subcultura', a droga e seus protagonistas haviam mudado. Tinha de ser visto como um vírus 'contagioso'. A maconha coletivizava o consumo ao ser usada em ato público, compartilhado e comunitário. Deve se lembrar, por exemplo, dos hippies e do consumo maciço de maconha nos festivais de música ao ar livre como o famoso Festival de Woodstock. Era a arma por excelência que os jovens haviam encontrado para responder ao desafio da ordem vigente nos países desenvolvidos. Não era estranho então que se começasse a falar da droga em matéria de segurança, como o inimigo interno. (DEL OLMO *apud* ZACCONE, 2007, p.89).

A América Latina, e principalmente os países da América do Sul, como por exemplo, Brasil, Colômbia e Venezuela, embora tenham realidades econômicas e sociais muito distintas

das encontradas nos Estados Unidos, passam também a incorporar o modelo médico-jurídico estadunidense.

Sendo que em 10 de fevereiro de 1967 é editado no Brasil o Decreto-lei 159, decreto este que menciona expressamente às `substâncias que produzam dependência'. Sendo o Brasil o segundo país no mundo, logo após dos Estados Unidos, a considerar tão nocivo o uso de entorpecentes como o de anfetamínicos e alucinógenos. Segue abaixo na íntegra o decreto:

Decreto-Lei nº. 159, de 10 de Fevereiro de 1967.

Dispõe sobre as substâncias capazes de determinar dependência física ou psíquica, e dá outras providências.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA, usando da atribuição que lhe confere o artigo 9º § 2º, do Ato Institucional nº. 4, de 7 de dezembro de 1966,

DECRETA:

Art. 1º Às substâncias capazes de determinar dependências física ou psíquica, embora não consideradas entorpecentes, aplica-se o disposto nos arts. 1º, § 2º, 15 16, 17, 18, 19, 21, 23, 27, 29, 47, 50, 53, 56, 58, 62 caput, 63 e 64 do Decreto-lei nº. 891, de 25 de novembro de 1938, e, no que couber, o disposto nos arts. 280 e 281 do Código Penal, com a redação dada pela Lei nº. 4.451, de 4 de novembro de 1964.

Parágrafo único. As substâncias de que trata este artigo serão relacionadas em Portaria do Diretor Nacional do Serviço de Fiscalização da Medicina e Farmácia do Departamento Nacional de Saúde, publicada no Diário Oficial.

Art. 2º A venda ao público das substâncias referidas no artigo anterior só será permitida às farmácias e mediante receita médica, observadas as instruções do Serviço Nacional de Fiscalização da Medicina e Farmácia.

Art. 3º A distribuição de amostras de produtos que contenham qualquer das substâncias especificadas nas relações de que trata o art. 1º, parágrafo único, deste decreto-lei, fica sujeita à autorização especial do Serviço Nacional de Fiscalização da Medicina e Farmácia.

Art. 4º Ao Diretor do Serviço Nacional de Fiscalização da Medicina e Farmácia competem as atribuições que o Decreto-lei nº. 891, de 25 de novembro de 1938, confere ao Diretor-Geral do Departamento Nacional de Saúde, cabendo lhe, também, expedir instruções para a execução deste decreto-lei.

Art. 5º Este decreto-lei entrará em vigor na data de sua publicação revogadas as disposições em contrário.

Brasília, 10 de fevereiro de 1967; 146º da Independência e 79º da República.

H. CASTELLO BRANCO

Raymundo de Britto

Publicação: Diário Oficial da União - Seção 1 - 13/02/1967, Página 1727 (Publicação)

Coleção de Leis do Brasil - 1967, Página 182 (Publicação).

Contudo, continuava em vigor o disposto no art.281 do Código Penal Brasileiro, com a seguinte redação, que não distinguia às condutas do traficante e do usuário:

Art. 281 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 ao consumo substância entorpecente.

Com a decretação do Ato Institucional nº5, o famoso AI-5, pela ditadura militar brasileira é que ocorre modificação substancial na política de repressão as drogas psicoativas nacional, conforme orientação do advogado e criminalista Salo de Carvalho:

“...vigorava, até então, a interpretação jurisprudencial do Supremo Tribunal Federal, cujo entendimento era de que o art. 281 do Código Penal Brasileiro não abrangia os consumidores, pois em seu parágrafo 3º previa a punição do induzidor ou instigador. A interpretação era de que, sancionando o induzidor ou o instigador, estaria excluído o usuário, visto que bastaria a regra geral do art.25 do Código penal Brasileiro de 1949 para a configuração de co-autoria”. (DE CARVALHO, 1997, p.24).

Tal processo que diferenciava o tratamento dado ao traficante e ao usuário ou dependente dificilmente poderia dar certo nos países da América do Sul e do Caribe, devido à necessidade de investimentos e recursos nas diversas áreas governamentais como saúde pública, aparelhamento jurídico e segurança pública; áreas deficientes na maioria destes países.

A consequência imediata deste duplo discurso, importado sem as adaptações à realidade socioeconômica e cultural dos países da América do Sul e Caribe, foi o de gerar estereótipos bem definidos:

“...tudo dependia na América Latina de quem a consumia. Se eram os habitantes de favelas seguramente haviam cometido um delito, porque a maconha os tornava apáticos. Daí que aos habitantes das favelas fosse aplicado o estereótipo criminoso e fossem condenados a severas penas de prisão por traficância, apesar de só levarem consigo um par de cigarros; em troca, os ‘meninos de bem’, que cultivavam a planta em sua própria casa, como aconteceu em inúmeras ocasiões, eram mandados para alguma clínica particular para em seguida serem enviados aos Estados Unidos porque eram ‘doentes’ e seriam sujeitos à tratamento, de acordo com o discurso médico tão em moda”. (DEL OLMO *apud* ZACCONE, 2007, p.90).

Assim, empurrado por uma política de combate às drogas, cuja descriminalização do usuário pela via jurisprudencial criava preocupações no âmbito da repressão, foi editado o Decreto-lei 385/68 que alterava a redação do Código Penal Brasileiro, estabelecendo a mesma sanção para traficante e usuário, com a seguinte redação para o parágrafo único do art. 281:

“Nas mesmas penas incorre quem ilegalmente: III-traz consigo, para uso próprio, substância entorpecente ou que determine dependência física ou psíquica”.

Mas foi somente com a lei 5.726/71 que o Brasil entrou definitivamente no jogo repressivo, de acordo com a política internacional no que diz respeito a legislação anti-drogas até então vigente a época.

Com relação ao discurso médico-jurídico, a nova legislação deixou de considerar o dependente como criminoso, mas não diferenciou o experimentador ou usuário eventual do traficante, sendo considerada apenas uma passagem entre o modelo repressivo anterior e a nova legislação.

Esta legislação ainda preserva o discurso médico-jurídico encontrado na década anterior e sua notória consequência de definir usuário habitual como dependente – estereótipo da dependência – e traficante como delinqüente – estereótipo criminoso. Apesar de trabalhar com esta falsa realidade, distorcida e extremamente maniqueísta ao dividir a sociedade entre os `bons' e os `maus', a lei 5.726 representa real avanço em relação ao Decreto pretérito e inicia o processo de substituição do modelo repressivo, que atingirá seu ápice na lei 6.368/76. (DEL OLMO *apud* ZACCONE, 2007, p. 92).

A atual legislação de drogas adotada no Brasil em 08/10/2006, lei 11.343, reforça o discurso médico-jurídico para diferenciar o usuário e o traficante ao determinar “a observância do equilíbrio entre as atividades de prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas e repressão à sua produção não autorizada e a seu tráfico ilícito, visando a garantir a estabilidade e o bem-estar social” (art. 4º, IX).

Em suma, para os usuários prevenção, para os traficantes mais repressão. Aplica-se assim aos usuários um modelo de política criminal de descriminalização, ao passo que as condutas identificadas como tráfico de drogas, dentro da estrutura seletiva, aplicam-se os programas punitivos.

2.4.2 A proibição das drogas psicoativas como uma estratégia geopolítica

Nas décadas de 40 e 50, em linhas gerais, o consumo de drogas ilícitas não causava grande inquietação popular, não havendo choque entre a postura dos Estados Unidos e os

demais países da Europa. Contudo a fúria proibicionista estadunidense estava voltada para países produtores e fornecedores de matéria-prima como Turquia e Irã.

Inicia-se então a geopolítica das drogas proibidas, que se aprofundou no decorrer das décadas seguintes e nos perseguem até os dias atuais.

Tal sistema funciona da seguinte maneira: os países industrializados de ponta exigem maior rigidez no controle de opiáceos, maconha, cocaína, produzidos pelos países subdesenvolvidos; enquanto as substâncias sintéticas, produzidas nas indústrias farmacêuticas e laboratórios de pesquisa dos Estados Unidos da América e da Europa, barbitúricos e anfetaminas, ou seja, produzidas por países desenvolvidos sofrem pouca ou nenhuma regulamentação.

Como assinala a professora Rosa Del Olmo ao caracterizar a diferenciação geopolítica:

Algunas de las divergencias más notórias son las siguientes: em primer lugar, según el tipo de droga. Aunque em la actualidad existen 174 substancias psicoactivas sometidas a fiscalización internacional, de las cuales 167 son específicos sintéticos o derivados producidos por la industria farmacéutica, los esfuerzos represivos están dirigidos fundamentalmente hacia las siete substancias restantes que provienen de tres plantas: la coca; la amapola y el cannabis. Pero a su vez, incluso estas tres últimas reciben em la práctica um trato diferencial, pudiendo observar-se como la retórica, así como las políticas de control, se concentran em la coca y sus derivados”. (DEL OMO *apud* ZACCONE, 2007. p. 85).

Desta forma, fica claro, que o impulso proibicionista dirige-se para os psicoativos tradicionais, produzidos por economias subdesenvolvidas, e não para novas drogas sintéticas devidamente patenteadas produzidas pelas economias desenvolvidas e que ocupariam o espaço deixado pelas substâncias proibidas.

Os anos setenta também indicaram uma alteração substancial no enfoque dado às políticas repressivas contra as drogas psicoativas. Com o advento da guerra do Vietnã veio à tona o alto consumo de heroína por militares e ex-combatentes estadunidenses, tal fato serviu para trazer à tona o “discurso político” sobre as substâncias entorpecentes.

Segundo Rosa Del Omo, a explosão do consumo de heroína serviu para substituir o foco do “inimigo interno” para o “inimigo externo”, referindo-se particularmente ao tráfico. Através deste novo discurso o consumo de drogas no “Mundo Livre” é associado a um país “inimigo”, discurso este que se difundiria também em outros países naquela época.

O discurso político de repressão às drogas psicoativas fez com que não só os Estados Unidos, bem como os demais países do continente, passassem a tratar a questão das drogas como um problema de segurança nacional.

Na visão de Rosa Del Olmo, o novo discurso é condicionado por um fator geopolítico específico daquele momento que foi a guerra contra a subversão comunista, que “ameaçava” a democracia capitalista e ocidental tão propagada pelo governo estadunidense. Com a intenção de estabelecer uma vinculação entre ambas as guerras e a conexão entre os dois “inimigos principais” (comunistas e traficantes), se difundiu os termos “narcoguerrilha”, “narcoterrorismo” e “narcosubversão”.

Aproveitando-se então da situação, em 1972, em pronunciamento, o presidente norte-americano Richard Nixon identifica os psicoativos ilícitos como o inimigo nº1 da América e, em consequência declara guerras a estas substâncias.

Essa guerra, longe de ser apenas uma metáfora, significava a intenção de aprofundar as medidas repressivas por meio de crescimento das ações policiais de busca e apreensão de drogas ilegais e do combate a grupos clandestinos e redes de tráfico. Aceita-se oficialmente a existência de países produtores de drogas ilícitas e países consumidores, atitude que cumpria o papel de exteriorizar o problema do tráfico de drogas, colocando Estados e regiões do então Terceiro Mundo como agressores e os Estados Unidos na posição de vítima: criminosos asiáticos e latino-americanos levariam heroína, cocaína, maconha e LSD para corromper a juventude americana. (RODRIGUES apud ZACCONE, 2007, p. 93)

Desde então, os Estados Unidos da América oficialmente se auto proclamaram o papel de “polícia do mundo”.

A partir daí, é deflagrado nos Estados Unidos uma importante reforma nas organizações repressivas, sendo criado em 1974, o *Drug Enforcement Administration*, o famoso (DEA). Este órgão, ligado ao Departamento de Justiça, funcionaria como órgão centralizador de toda a política de proibição, no território estadunidense e também em território internacional, se desenvolvendo a partir de meados da década de setenta até os dias atuais.

Em 1976, uma nova droga passa a preocupar os órgãos repressores de combate às substâncias ilícitas nos Estados Unidos, e essa nova droga atende pelo nome de cocaína. Vinda principalmente dos países da América do Sul, principalmente Peru, Colômbia e Bolívia e entrando em solo estadunidense pela fronteira mexicana, a cocaína é observada como a droga em ascensão em relação ao consumo dentro dos Estados Unidos, desbancando a heroína do posto de droga número um consumida pelos norte-americanos.

A indústria da cocaína se instalara nos países andinos, adquirindo características próprias e criando para todo o continente um novo alarde, aos moldes dos que ocorreram com a maconha (anos 30) e heroína (anos 50).

Criava-se o estereótipo da cocaína, que apresentava novos “inimigos externos” para a guerra estadunidense.

En la década de los ochenta, la atención central estuvo dirigida hacia la cocaína, industria que había comenzado a florecer a mediados de los setenta, y muy pronto sería considerada como un peligro económico y una amenaza a la estabilidad política y social. Al ser América Latina, y concretamente los países andinos, la única región productora de cocaína en la actualidad, muy pronto éstos se convirtieron en el principal campo de batalla. (DEL OLMO *apud* ZACCONE, 2007, p.93).

Em paralelo à ascensão do narcotráfico, o socialismo e as ditaduras militares na América Central e na América do Sul que eram apoiadas pelos Estados Unidos davam sinais de fraqueza no final da década de oitenta. Com o “mundo comunista” desabando a ideologia de Segurança Nacional imposta pela Guerra Fria já não serviria mais como argumento para as constantes intervenções estadunidenses no plano internacional.

Eis que, para ocupar o vácuo deixado pela “ameaça comunista” o governo estadunidense põe em cena um novo inimigo que seria o narcotráfico:

O ponto de transição em que as duas ameaças (comunismo e narcotráfico) convivem, pode ser demarcado em meados da década de 1980, mais precisamente 1985, quando o então embaixador dos Estados Unidos na Colômbia, Lewis Tambs, afirma haver nesse país uma associação direta entre guerrilhas marxistas, em luta pelo poder no país desde os anos 1960, e as organizações narcotraficantes. No pronunciamento, Tambs, classificou tal associação como *narcoterror*. A posição do diplomata foi reforçada com a edição de um documento (a National Security Decision Directive – NSDD 221) pelo presidente Ronald Reagan, já em 1986, que registrava oficialmente que, para o governo, comunismo e narcotráfico agiam em conjunto para minar a democracia e a saúde das populações. (RODRIGUES *apud* ZACCONE, 2007, p.95).

Tal posicionamento coloca em prática políticas de militarização ao tráfico de drogas psicoativas, que se destinam agora ao narcotráfico e as guerrilhas que segundo o governo estadunidense agem em associação ou conexão.

Com este discurso, encontra-se novamente um bom argumento junto à opinião pública norte-americana para se fundamentar as intervenções militares nos países sul-americanos, principalmente nos países andinos, onde a ocupação da Amazônia, através da “guerra” declarada contra as organizações narcotraficantes colombianas torna-se justificada (Plano Colômbia).

2.5 A proibição das drogas psicoativas segundo a importância econômica ou política de cada país.

A Casa Branca divulga anualmente o Relatório Sobre Estratégia Internacional de Controle de Narcóticos. Seu funcionamento é basicamente o seguinte: os governos nacionais do mundo todo são avaliados de acordo com o grau de combate ao narcotráfico apresentado no ano em questão, e é claro, quem avalia é o próprio governo dos Estados Unidos. É como se os Estados Unidos fossem uma organização com poderes de polícia sobre os demais países do mundo.

De acordo com este Relatório, todos os países “reprovados” perdem direito a todo tipo de colaboração com os Estados Unidos, que retaliam com proibição de exportações e importações, empréstimos de organismos financeiros internacionais e penas suplementares.

No relatório apresentado no ano de 2000, vinte e seis países foram apontados como os principais produtores e entrepostos das drogas que chega aos Estados Unidos.

Destes vinte e seis países foram certificados (aprovados): Bahamas, Bolívia, Brasil, China, Colômbia, Equador, Guatemala, Hong Kong, Índia, Jamaica, Laos, México, Paquistão, Panamá, Peru, República Dominicana, Taiwan, Tailândia, Venezuela e Vietnã.

Foram reprovados somente Afeganistão e Myanmar, que segundo o relatório são fornecedores de 90% da heroína que ingressa nos Estados Unidos.

Fechando a lista, Camboja, Haiti, Nigéria e Paraguai foram certificados como “interesses vitais” dos Estados Unidos.

Com base no exposto acima, percebe-se a incoerência do discurso anti-drogas psicoativas praticado pelo governo estadunidense, onde aparecem claramente evidências de que a proibição não é feita por motivos de saúde pública como alegam os norte-americanos, mas sim por motivos políticos e econômicos.

Veja bem, segundo o 23º Relatório Sobre Estratégia Internacional de Controle de Narcóticos, para simplificar, destacando-se só os países americanos, verifica-se que a Colômbia aparece como o principal país produtor de cocaína no mundo, o Peru como o segundo maior produtor e a Bolívia como o terceiro maior produtor, o Brasil como principal país de trânsito de cocaína e outras drogas com destino para a Europa e a África, o México como principal país de trânsito de heroína e metanfetaminas para os Estados Unidos e, mesmo

assim, todos estes países mencionados aparecem como certificados ou aprovados pelo Relatório Anti-Drogas.

E a incoerência e conveniência continuam:

-- Dos reprovados, Myanmar, antiga Birmânia, é um país isolado que vive uma fortíssima ditadura militar e devido a isso permanece com um país fechado ao comércio com os Estados Unidos, sendo por isso mesmo descartado; e o Afeganistão, que aparece como o maior produtor de heroína do mundo, permanece com forças militares de ocupação estadunidense em seus territórios.

-- Dos aprovados com ressalvas, segundo o próprio governo dos Estados Unidos devido a “interesses vitais”, estão o Camboja (país produtor e de trânsito de heroína, mas de interesse político e econômico para os Estados Unidos por se localizar em uma área conhecida por Indochina que além de ter um histórico de guerras de libertação e já ter sofrido influências socialistas, faz fronteira com Tailândia, Laos e Vietnã; Haiti (país que sofre de uma grave crise política, econômica e social e que se situa geograficamente bem abaixo dos Estados Unidos, área onde os norte-americanos denominam como sua zona de influência); Nigéria (um dos principais países de trânsito das drogas para os demais países africanos e a Europa, mas também grande produtor e exportador de petróleo, o que o torna por si só, atraente economicamente para os interesses estadunidenses) e o Paraguai (um dos principais produtores de maconha da América do Sul, mas também país que faz parte da tríplice fronteira com Brasil e Argentina, ou seja, país de importância política para os Estados Unidos na América do Sul).

Percebem-se também as divergências geopolíticas segundo a importância de cada país, seja econômica, política ou militar. Como maior exemplo do exposto acima, temos o México, país subdesenvolvido fronteiriço aos Estados Unidos da América.

As autoridades estadunidenses responsáveis pela repressão ao tráfico de drogas, sabem, desde o início, que a fronteira do México com os Estados Unidos é a principal porta de entrada de heroína e metanfetaminas para seu país e, o México o principal exportador. Alguns estudiosos consideram o México o principal produtor de maconha da América do Norte, além de o mesmo ocupar um papel fundamental como passagem para o tráfico de cocaína para o interior dos Estados Unidos, mas, por incrível que pareça recebe por parte do governo dos Estados Unidos um tratamento muito menos repressivo que a Colômbia ou a Bolívia.

3 OS NÚMEROS DAS DROGAS ILÍCITAS

A contabilidade que será apresentada e a lucratividade que o ramo de drogas ilícitas proporciona será demonstrada para se verificar a dimensão do comércio destas substâncias.

Segundo o Relatório Mundial Sobre Droga publicado pelo Programa das Nações Unidas para o Controle Internacional de Drogas (UNDCP), na Colômbia, principal produtora de cocaína do mundo, por exemplo, um quilo de cocaína pura sai da mão do produtor ou *cocalero* em média pelo valor de US\$ 1500,00 ou US\$1,50 o grama.

Ao chegar aos Estados Unidos da América, maior mercado consumidor da droga, com aproximadamente 83% de pureza, o preço do quilo de cocaína sobe para US\$ 25250,00 ou US\$ 25,25 o grama no atacado.

Ao ser vendido ao consumidor final ou usuário com aproximadamente 65% de pureza, o quilo da droga custa US\$ 110000,00 ou US\$ 110,00 o grama, ou seja, a despeito do 'batismo' ou 'malhação' com outras substâncias para aumentar a quantidade da droga, seu preço se multiplicou por quase 73 vezes da mão do *cocalero* a mão do usuário, um lucro de 7333%.

Estima-se que no Brasil, segundo informações da Polícia Federal, a maioria da cocaína que entra no país vem principalmente do município de Tabatinga (AM), fronteira terrestre com a cidade de Letícia na Colômbia. Tabatinga fica em uma das margens do rio Solimões e na outra está o Peru.

A tendência é que quanto mais ao norte do país, mais chances a droga tem de ser exportada. Se a droga que entra vem de Mato Grosso, Mato Grosso do Sul e Paraná, haverá maiores possibilidades da droga ir para os estados do Sul, Rio de Janeiro, Minas Gerais e São Paulo.

De acordo com a Polícia Civil do Estado do Rio de Janeiro, a cocaína que chega aos morros cariocas é vendida pelo preço de US\$ 7000,00 o quilo. Após o batismo, geralmente cada quilo se transforma em 2,5kg e é vendido em saquinhos de 1,5g ou 1,0g e o preço varia conforme a qualidade e disposição da droga.

Segundo dados da 7ª Delegacia de Polícia da Capital, no município de Florianópolis geralmente o grama da droga é vendido ao valor de R\$ 35,00, já bastante misturada e de baixa qualidade, o que num cálculo rápido rende R\$ 35000,00 ao comerciante desta substância.

No Paquistão, um quilo de heroína sai por US\$2870,00. Ao entrar nos Estados Unidos da América, o mesmo quilo é revendido pelo valor de US\$80000,00. Após à venda aos usuários, ao qual geralmente a heroína chega ao consumidor com 40% de pureza, este mesmo quilo vale US\$725000,00, ou seja, 25261% do produtor ao consumo final.

A heroína não é muito consumida no Brasil, justamente pelo preço de sua aquisição ser muito elevado.

De acordo com dados colhidos na rua, através de depoimentos e diversas apreensões realizadas pela 7ª Delegacia de Polícia da Capital em Florianópolis, verifica-se que o preço do crack está em R\$25,00 o grama e o preço do grama de maconha R\$3,00.

A maconha é a droga mais consumida no Brasil e também em Florianópolis e, devido a isto, também a mais apreendida. A maconha que chega a Florianópolis vem principalmente de Foz do Iguaçu e lá é comprada pelo preço de R\$40,00 a R\$ 50,00 o quilo, revendido aos traficantes da capital de R\$300,00 a R\$400,00 o quilo e, ao chegar ao consumidor final são arrecadados de R\$900,00 a R\$1200,00, ou seja, de 2250% a 2400% de valorização do início ao fim do ciclo..

É claro, que estes valores podem ser modificados, pois como toda mercadoria, as drogas ilícitas sofrem os processos que afetam a oferta e procura, como por exemplo, a safra produzida, a quantidade de drogas psicoativas apreendidas pela polícia, o transporte e até mesmo sendo sujeito às variações cambiais.

O estudo da ONU apresentado no Relatório Mundial Sobre Droga publicado em 1997 estimou em US\$ 400 bilhões a receita anual da indústria das drogas ilegais em todo o mundo. Quantia, esta, que correspondia a 8% do comércio internacional e que representou mais do que todas as exportações de ferro e aço, da indústria automobilística ou da indústria têxtil no período.

Para efeito de comparação, a riqueza mundial com privatizações alcançou US\$ 365 bilhões nos anos de 1996,1997 e 1998; o investimento estrangeiro direto em 1995 foi de US\$ 240 bilhões; o Brasil precisaria de 67% a 80% de toda a riqueza que produziu em 1999 para equiparar, numa balança, o dinheiro movimentado pelo narcotráfico.

Contudo, não é na venda final ao consumidor, apesar dos fabulosos ganhos, que se concentram o grande lucro do narcotráfico, mas na aplicação dos seus lucros na economia legal, com a lavagem do dinheiro e no transporte destas mercadorias.

Em contrapartida, de acordo com o último Relatório das Nações Unidas sobre drogas ilícitas, datado de 2008, revela que a produção de ópio aumentou 100% entre os anos de 2005

a 2007, atingindo no período a produção de 8870 toneladas, sendo que somente o Afeganistão produziu sozinho 92% da droga.

Com relação à cocaína, apesar da área plantada ter aumentado em torno de 16%, a produção mundial aumentou apenas 1% em 2007 em relação ao último relatório de 2006, perfazendo 992 toneladas, sendo que ainda a Colômbia segue como o maior produtor mundial, seguido por Peru e Bolívia.

A produção de maconha apresentou um decréscimo no ano de 2007, sendo produzida no total 41400 toneladas da droga. Em comparação no ano de 2005 e 2004 foram produzidas 42000 e 45000 toneladas respectivamente, uma queda de 1,43% em relação a 2005 e 8% em relação a 2004.

A produção de haxixe, seguindo a tendência de queda da maconha, também decaiu, em torno de 10% de 6600 toneladas em 2005 para 6000 toneladas em 2006.

A produção de anfetaminas permaneceu estável, atingindo a produção de 494 toneladas da droga.

E também houve um decréscimo na produção de ecstasy de 113 toneladas em 2005 para 103 toneladas em 2006. A produção de metanfetaminas permaneceu estável, 267 toneladas em 2006.

Tabela 1: Toneladas produzidas ano 2007.

	Maconha	Haxixe	Cocaína	Ópio	Ecstasy
Toneladas produzidas	41.400	6.000	992	8.870	113

Fonte: ONU, 2008

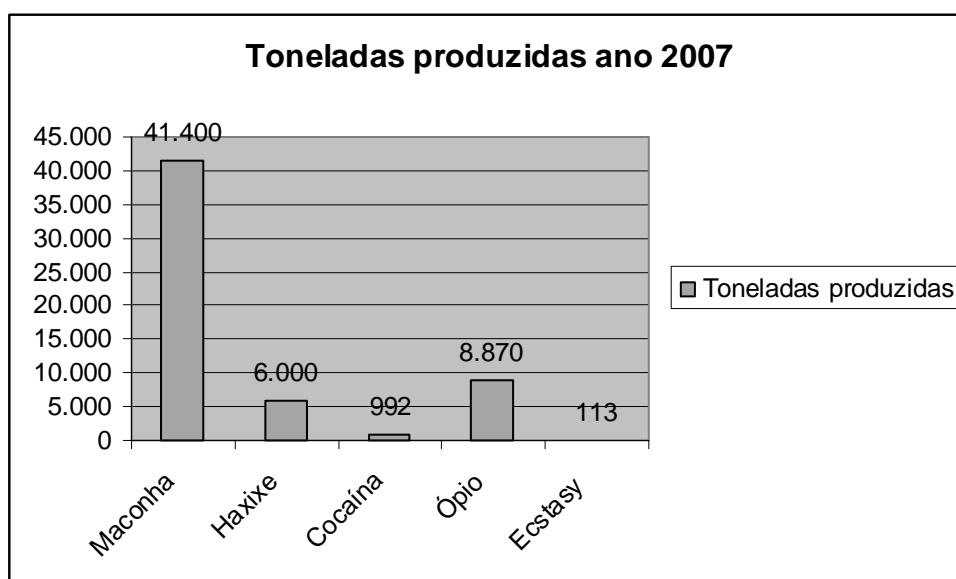


Gráfico 1: Toneladas produzidas ano 2007

Fonte: ONU, 2008

Em relação ao consumo mundial de drogas, segundo o Relatório, o número de usuários permaneceu estável nos últimos quatro anos, atingindo aproximadamente 208 milhões de consumidores ou 4,9% da população mundial de 15 a 64 anos de idade. Destes, 112 milhões de pessoas na faixa etária citada consomem as drogas mensalmente ou 2,6% da população de referência, sendo que aproximadamente 0,6% da população de referência ou 26 milhões de pessoas são consideradas viciadas ou apresentam algum problema em sua relação com o consumo de drogas. Vale salientar que todas as drogas ilícitas, com exceção das anfetaminas, apresentaram aumento no número absoluto de usuários.

Tabela 2: Número de consumidores de drogas ilícitas

	Consumidores de drogas ilícitas nos últimos 12 meses	Consumidores de drogas ilícitas mensalmente	Consumidores de drogas ilícitas diariamente (toxicodependentes)
Número de consumidores (em milhões)	208	112	26
Porcentagem da população mundial de 15 a 64 anos de idade	4,9%	2,6%	0,6%

Fonte: ONU, 2008.

De acordo com a última estimativa elaborada para a prevalência anual do consumo de drogas ilícitas pela população de 15 a 64 anos de idade para os anos de 2006 a 2007 (último ano de que se dispõe de dados) em relação ao ano 2005-2006, foi o seguinte:

- aumento do consumo de maconha de 3,8% para 3,9%;
- aumento do consumo de opiáceos de 0,37% para 0,39%;
- aumento do consumo de cocaína de 0,34% para 0,37%;
- aumento do consumo de heroína de 0,27% para 0,28%;
- diminuição do consumo de anfetamínicos (ecstasy e anfetaminas) de 0,60% para 0,58%.

Tabela 3: Estimativas do consumo de drogas anual ano 2006/2007. (Último ano que se dispõe de dados).

	Maconha	Anfetaminas	Ecstasy	Cocaína	Opiáceos	Heroína
Número de consumidores (em milhões)	165,6	24,7	9	16	16,5	12
Porcentagem da população mundial de 15 a 64 anos de idade	3,9%	0,46%	0,12%	0,37%	0,39%	0,28%

Fonte: ONU, 2008.

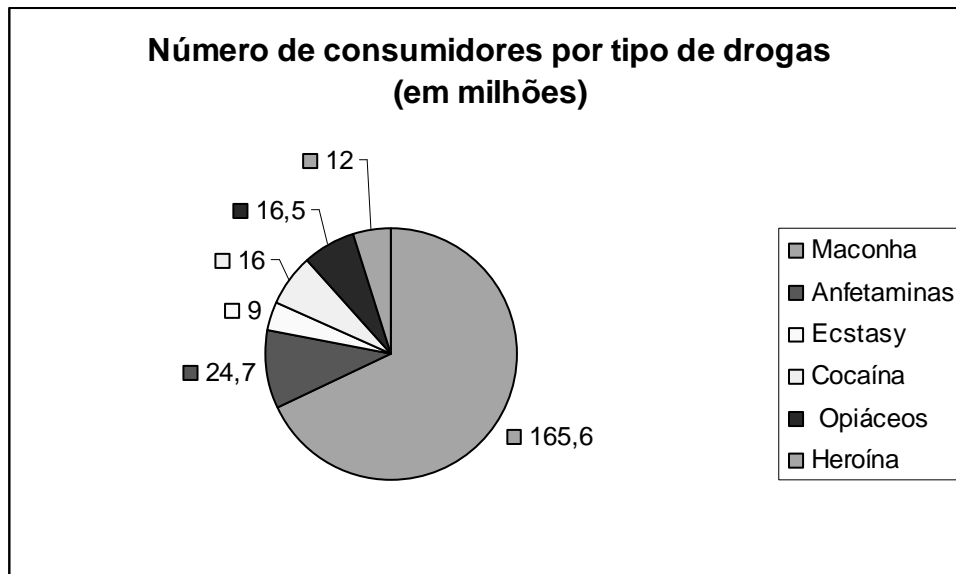


Gráfico 2: Número de consumidores por tipo de drogas
Fonte: ONU, 2008.

Contudo, vale salientar, que no mesmo Relatório a ONU reconhece que aproximadamente 50% da população entre 15 a 64 anos consomem álcool; e 20% cigarros.

A própria ONU reconhece que estes números podem estar `maquiados' para baixo, pois, tem como uma das fontes os governos nacionais que frequentemente tentam mascarar a situação social de seus povos, que costumeiramente fraudam ou omitem estatísticas para amenizar a gravidade de seus problemas sociais.

A ONU estima que somente de desembolso estatal, para combater as conseqüências do uso de drogas ilícitas na saúde pública, no combate a violência e em outros setores os países devem gastar o equivalente a US\$120 bilhões por ano.

3.1 Os números do combate às drogas ilícitas nos Estados Unidos da América

Revelam-se os números e os custos do combate às drogas nos Estados Unidos por ser este o país que devido à disponibilidade de recursos financeiros e apoio governamental ao combate ao tráfico de drogas ilícitas possuem os dados mais completos sobre o assunto.

Além de que os Estados Unidos é o país que encabeça o combate a estas substâncias proibidas e o que mais exerce influência sobre os organismos internacionais no combate ao tráfico das substâncias ilícitas.

Segundo dados do governo estadunidense, o orçamento destinado às políticas de repressão ao combate ao tráfico e ao consumo de drogas ilícitas no ano de 2008 foi de US\$ 13 bilhões. Sendo que desse total 65% são destinados ao combate ao tráfico e 12% a prevenção ao consumo de drogas.

De acordo com o DEA (*Drug Enforcement Administration*) órgão que lida com o combate às drogas nos Estados Unidos estima-se que cada família estadunidense desembolsa ao ano US\$1500,00 com os custos sociais do consumo de drogas psicoativas naquele país.

Estima-se que somente no ano de 2002 mais de 26000 morreram decorrentes de implicações relacionadas ao uso de drogas ilícitas, sete vezes mais do que o número de mortes atribuídos aos ataques do 11 de setembro.

Incluem-se neste cálculo os custos diretos relacionados ao consumo de drogas proibidas, ao tratamento da toxicod dependência, cuidados de saúde, custos de bens e serviços relacionados à criminalidade induzida pelo consumo, à aplicação das leis, encarceramento, custos judiciais e honorários advocatícios.

E também aos custos indiretos que são os custos relacionados à queda de produtividade no trabalho, morte, sofrimento familiar, doenças relacionadas ao consumo, aumento da criminalidade e de vítimas da violência.

Segundo o *White House Office of National Drug Control*, o custo social associado ao consumo de drogas ilícitas nos Estados Unidos para o ano de 2002 foi de US\$ 180,8 bilhões, sendo que a maior parte destes custos refere-se à perda de produtividade.

Custos relacionados ao cuidado com bebês prematuros de mães que fizeram uso de drogas ilícitas ou de álcool durante o período de gestação são estimados entre US\$ 750.000,00 a US\$ 1,4 milhões. Nestes valores estão inclusos as despesas médicas e hospitalares, custos de habitação e custos de cuidados próprios aos bebês.

Em 2002 foram 670.307 episódios relacionados ao abuso de drogas proibidas nas emergências hospitalares estadunidenses, sendo que o seguro médico norte-americano não cobre todos estes custos.

Houve em 2002, dois milhões e trezentos mil jovens (2, 3 milhões) entre 12 e 17 anos que necessitaram de tratamentos relacionados ao uso de drogas. De acordo com o relatório o tratamento para desintoxicação custa à saúde pública US\$ 475,00 por dia e o tratamento de reabilitação US\$ 375,00 por pessoa.

Estima-se que existam 300.000 pessoas que contraíram AIDS nos Estados Unidos em decorrência do uso de drogas proibidas.

3.2 Os números relacionados às drogas ilícitas no Brasil

Segundo dados do Escritório das Nações Unidas para Drogas e Crime (UNODC) a dimensão nacional do custo econômico e social nunca foi avaliada com clareza, mas com base nos escassos dados disponíveis estima-se que chegue a 10% do Produto Interno Bruto.

Nas duas décadas entre 1980 e 2000, 2,07 milhões de brasileiros morreram de causas não-naturais. Dentre essas causas, os homicídios lideram as estatísticas. Em 1980, estima-se a ocorrência de 13.910 homicídios. Os homicídios aumentaram para 31.989 em 1990 e alcançaram 45.343 em 2000, mantendo-se estável próximo aos 50.000 homicídios para o quinquênio 2001-2005.

Os jovens do sexo masculino entre as idades de 15 e 29 anos são o grupo mais afetado da população. Dos homicídios registrados em 2000, mais de 16.000 afetaram jovens do sexo masculino - 75% dos quais vítimas de armas de fogo.

Dos quase 50.000 homicídios registrados a cada ano, correspondendo a uma taxa de 27 em cada 100 mil pessoas, uma grande proporção está relacionada ao tráfico de drogas.

Esses homicídios envolvem principalmente jovens na faixa etária dos 15 aos 25 anos e sua taxa varia muito entre os diferentes estados. Essa elevada taxa de homicídios é parcialmente provocada pela incapacidade das pessoas envolvidas na venda de drogas de acertar sem violência questões relacionadas à divisão de territórios, distribuição e liderança.

Em seu Relatório Mundial sobre a Violência e a Saúde a Organização Mundial da Saúde estima que, para cada pessoa assassinada, 20 a 40 são feridas a ponto de precisarem ser hospitalizadas. O impacto dos homicídios e das lesões corporais sobre o público é, portanto, impressionante.

De acordo com o ex-deputado federal Moroni Torgan relator da CPI do narcotráfico, 200 mil pessoas estão diretamente envolvidas com o tráfico de drogas ilícitas no Brasil, sendo que aproximadamente 10% da força de trabalho do narcotráfico (20 mil) é composta por crianças e adolescentes, os chamados 'aviõezinhos'.

Esses entregadores são, em sua maioria, adolescentes na faixa etária dos 10 aos 16 anos, cujo salário mensal varia de US\$150 a US\$200. Como esses menores geralmente vêm de famílias pobres, seus salários são freqüentemente mais altos que os de seus pais. Seus colegas os têm em grande estima. Os traficantes lhes oferecem uma oportunidade de se sentir importantes e respeitados na comunidade. As oportunidades de emprego no setor formal para adolescentes de baixa escolaridade, principalmente negros, são muito limitadas.

Além desses 20 mil adolescentes que já trabalham como entregadores de drogas, milhares de outros estão esperando por uma oportunidade de entrar nesse negócio altamente lucrativo.

Os adolescentes são protegidos por lei e a possibilidade de serem presos é pequena, isso os torna alvo de traficantes. As alternativas em termos de renda e de participação na sociedade são muito reduzidas para essas crianças. Portanto, muitos meninos e meninas pobres optam por se envolver em atividades ilegais.

Outra vítima da violência relacionada ao tráfico de drogas são os policiais.

Em decorrência dos baixos salários pagos aos policiais estaduais, principalmente aos de graduação mais baixa, vários são forçados a morar com suas famílias em áreas de alto risco controladas por traficantes.

Por exemplo, com base em estimativas da polícia do estado do Rio de Janeiro, até 50% dos policiais vivem em áreas de alto risco. De acordo com a Folha de São Paulo, a cada 17 horas um policial é morto. Nos primeiros seis meses de 2004, mais de 280 policiais militares e civis foram assassinados no Brasil, comparado com 65 na Colômbia, país até então considerado um dos mais violentos do mundo em decorrência do narcotráfico.

Segundo o Anuário Estatístico do Estado do Rio de Janeiro de 1998, página 236 do total de 12.072 presos no regime fechado, 7.398 tinha por motivo da condenação o tráfico de entorpecentes, ou seja, já no final dos anos 90 em torno de 60% da população carcerária no Estado do Rio de Janeiro estava relacionada ao narcotráfico.

Dos 59.471 processos criminais em andamento na cidade do Rio de Janeiro em 1999, 26,6% diziam respeito ao tráfico e ao uso de entorpecentes. 35% dos processos que corriam na 2ª Vara da Infância e da Juventude eram relacionados ao tráfico.

Em 2000 de cada 100 homens condenados no país, 15 eram por envolvimento com o tráfico. Entre as mulheres, a cota era de 60 a cada 100. Dos 87.806 presos no Estado de São Paulo cerca de 12.500 (14,2%) estava relacionado com a venda de drogas proibidas.

O sistema penitenciário, com raras exceções, não consegue reabilitar e reinserir detentos na sociedade. Por essa razão, o país apresenta uma taxa elevada de reincidências

(superior a 50%) e a superlotação nas prisões é um problema grave. Isso representa um enorme custo direto e indireto para o governo e a sociedade como um todo. Um detento no Brasil custa ao sistema de justiça penal 16 vezes o custo de manter um aluno na escola.

Em 2002, as 922 prisões do país (projetadas para alojar 186.500 pessoas) mantinham 248.685 detentos. Em 2004, o número de estabelecimentos correccionais aumentou para 1.192 e o número de detentos aumentou para quase 336.000, 96% homens.

Tabela 4: Número de prisões X Número de detentos

Número de prisões X Número de detentos		
	2002	2004
Número de prisões	922	1.192
Número de detentos	248.685	336.000

Fonte: UNODC, 2008

Todos os meses, uma média de 9.400 pessoas são inseridas no sistema penitenciário, e apenas 5.900 deixam-no. O Fundo Penitenciário Nacional (FUNPEN) recolhe quase US\$ 80 milhões anuais. Entretanto, devido à necessidade de controlar despesas para reduzir os débitos públicos e a inflação, estes fundos não são normalmente disponibilizados ao Ministério da Justiça.

Tabela 5: Rotatividade do sistema prisional

Rotatividade do sistema prisional mensal	
Detentos que entram	9.400
Detentos que saem	5.900
Diferença entrada/saída	3.500

Fonte: UNODC, 2008

A SENAD, por meio do Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID), publicou em 2002 os resultados do primeiro Levantamento Domiciliar sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil, realizado em 2001. Foram coletadas informações por meio de amostras estratificadas em 107 cidades com mais de 200.000 habitantes. A amostra total incluiu 8.589 entrevistas com pessoas (de ambos os gêneros) com idades entre 12 e 65 anos.

De acordo com a pesquisa, 19,4% dos entrevistados relataram que consumiram algum tipo de droga (exceto tabaco e álcool) pelo menos uma vez na vida. Cerca de 6,9% tinham fumado maconha; 5,8% tinham usado inalantes; 2,3% tinham usado cocaína; 1,5% tinham usado estimulantes e 3,3% tinham usado benzodiazepínicos.

No que se refere ao acesso a drogas, 45,8% relataram que era fácil comprar cocaína; 15% tinham visto alguém comprando ou vendendo drogas; e traficantes haviam abordado 4% dos entrevistados. A pesquisa também indicou que 35% dos entrevistados não tinham o ensino fundamental completo ou eram analfabetos.

Tabela 6: Prevalência do abuso de drogas

Prevalência do abuso de drogas uma vez na vida Levantamento domiciliar sobre o abuso de drogas (2001)			
Tipo de droga	Total %	Homens %	Mulheres %
Maconha	6,9	10,6	3,4
Cocaína	2,3	3,7	0,9
Crack	0,4	0,7	0,2
Merla	0,2	0,3	0,1
Opiáceos (analgésicos)	1,4	1,1	1,6
Estimulantes (anfetamínicos)	1,5	0,8	2,2
Anticolinérgicos	1,1	1,1	1
Alucinógenos	0,6	0,9	0,4
Heroína	0,1	0,1	0
Esteróides	0,3	0,6	0,1
Barbitúricos	0,5	0,3	0,6
Codeína	2	1,5	2,4
Orexigênicos	4,3	3,2	5,3
Benzodiazepínicos	3,3	2,2	4,3

Amostra: 8.589, idades de 18 a 65 anos.

Fonte: Levantamento Domiciliar Sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil. São Paulo: SENAD, CEBRID, UNIFESP, 2002

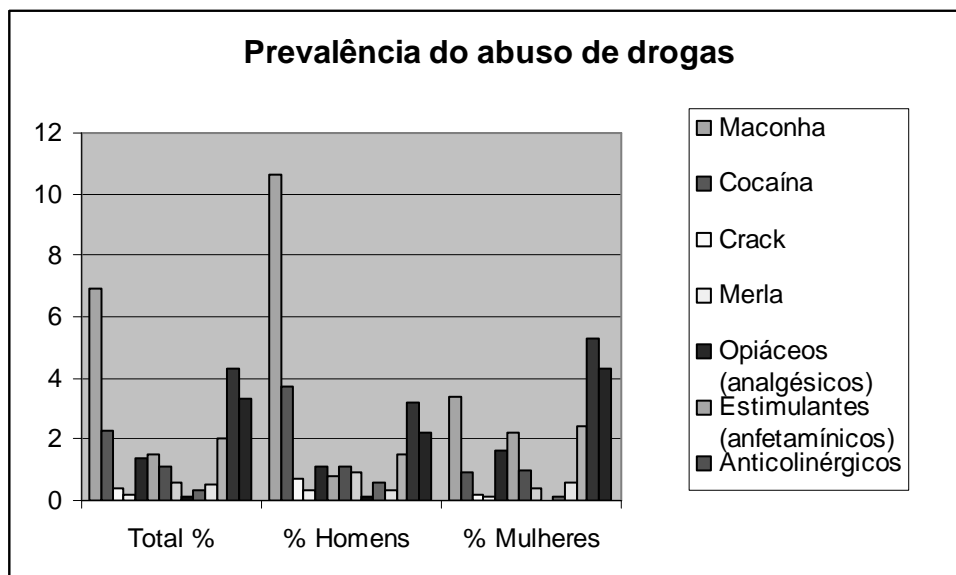


Gráfico 3: Prevalência do abuso de drogas

Fonte: Levantamento Domiciliar Sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil. São Paulo: SENAD, CEBRID, UNIFESP, 2002.

3.3 O número de apreensões

Comparando-se as apreensões de maconha feitas em 2004 e 2003 observa-se uma queda de cerca de 8,2% nas mesmas, de aproximadamente 167 toneladas para 154 toneladas de maconha apreendida.

Esses números não devem ser considerados indicadores de que o tráfico, o comércio e o consumo diminuíram. Também não devem ser interpretados como indicativos de que o controle da polícia é fraco. Não há qualquer estudo técnico que permita chegar-se a essas conclusões. Deve-se observar que essa queda foi registrada apenas para apreensões de maconha. Na verdade, houve um ligeiro aumento nas apreensões de outras drogas.

3.3.1 Apreensões de resina da maconha

Embora a resina da maconha não seja uma droga popular no Brasil, a Polícia Federal registrou um ligeiro aumento em suas apreensões em 2004: 20%. Como observado para a maconha, não há sinais de que ocorrerão mudanças importantes em seu tráfico, consumo ou apreensão no país.

3.3.2 Apreensões de cocaína

A diminuição do número de apreensões de cocaína e de seus derivados registrado em 2004 (21%) não significa que tenha havido uma queda proporcional em seu tráfico e consumo.

3.3.3 Apreensões de pasta de coca

As apreensões de pasta de coca aumentaram em 2004, cerca de 48 % em relação ao ano anterior. É possível prever que essa tendência será mantida para os próximos anos.

3.3.4 Apreensões de crack

No Brasil, o nível de demanda por *crack* (um derivado da cocaína) varia de acordo com a área. Por exemplo, a droga é mais comercializada e consumida no Estado de São Paulo, uma região altamente desenvolvida economicamente. No entanto, ela também pode ser encontrada em algumas áreas pobres. Como é barata, ela pode ser facilmente comprada pela população de baixa renda.

As apreensões de crack diminuíram em 23% em 2004, em relação ao ano anterior. Não há estudos técnicos ou dados confiáveis que permitam prever quais seriam as tendências de comércio e consumo dessa droga no Brasil nos próximos anos.

3.3.5 Apreensões de heroína

Os analistas do tráfico de heroína declaram que há uma tendência de a América do Sul ser usada como rota de trânsito da droga para a América do Norte e a Europa, pois seus traficantes estariam tentando evitar as barreiras impostas pelos países consumidores após os ataques terroristas de 2001.

3.3.6 Apreensões de drogas sintéticas

As projeções mundiais indicam que houve uma queda na produção e consumo de drogas sintéticas, principalmente de MDMA (*ecstasy*).

Segundo especialistas, a meta-anfetamina é a maior concorrente da cocaína entre consumidores de estimulantes, em muitas partes do mundo. A demanda por meta-anfetaminas e outros estimulantes sintéticos, entre os quais a MDMA, diminuiu não apenas nos países industrializados, mas também em alguns países em desenvolvimento.

Esses estimulantes podem ser facilmente produzidos, porque a sua produção não depende de safras, como ocorre com as drogas produzidas a partir das folhas da coca ou da papoula do ópio. Esse fato atrai pequenos produtores e importantes cartéis internacionais.

Além disso, as drogas sintéticas permitem que todo o processo (da produção à distribuição e à comercialização nas ruas) seja controlado por uma única organização criminosa, garantindo, assim, lucros mais altos.

A polícia brasileira não tem dados e estudos confiáveis para identificar precisamente as rotas do *ecstasy*. No entanto, sabe-se que a droga entra no Brasil vindo de países europeus principalmente da Bélgica, da Alemanha e dos Países Baixos.

Tabela 7: Apreensões (em quilos)

Apreensões (em quilos)					
	2000	2001	2002	2003	2004
Maconha (kg)	157.171	146.672	190.724	168.076	153.875
Resina de maconha (kg)	39	44	35	55	66
Cocaína (kg)	4.72	8.344	9.145	9.502	7.199
Pasta de coca (kg)	697	673	282	380	573
Crack (kg)	56	113	156	136	100
Merla ¹ (kg)	3	3	5	20	20
Cloreto de etila inalante básico (frascos)	12.151	8.026	17.815	27.083	70.469
Morfina (kg) * * *	*	*	*	0,05	*
Heroína (kg)	*	27	57	61	50
Psicotrópicos (frascos)	*	10	*	*	*
MDMA ² - ecstasy (unidades)	16.796	1.909	15.804	70.839	81.951
Pó de MDMA (frascos)	*	*	*	*	*
LSD (unidades)	2.368	*	231	100.864	715
Psicotrópicos (unidades)	4.862	5.786	35.333	5.571	1.347
CGPRE, antiga Divisão de Repressão a Entorpecentes - DRE, 2005.					
¹ Pasta de coca produzida no Brasil.					
² A abreviação MDMA foi usada neste documento para designar o ecstasy, uma vez que está é a droga anfetamínica mais comum apreendida no Brasil.					
* Valores não disponíveis.					
***Impossível de se calcular.					

Fonte: Departamento de Polícia Federal - Coordenação-Geral de Prevenção e Repressão a Entorpecentes

3.4 Desvio de drogas e precursores

De acordo com Associação Brasileira da Indústria Química (ABIQUIM), o faturamento dessa indústria em todo o mundo é superior a US\$ 1,59 trilhão. A exportação mundial de produtos químicos movimenta US\$ 528 bilhões por ano. A indústria química brasileira situa-se entre as dez maiores do mundo.

Para regular os precursores químicos, o Brasil está desenvolvendo um sistema flexível concebido para controlar o fluxo de precursores sem acarretar barreiras indesejáveis para a indústria e o comércio. A Polícia Federal é responsável pelo monitoramento e controle de 146 produtos químicos, entre os quais precursores químicos que podem ser usados na fabricação da cocaína e de drogas sintéticas.

O Brasil produz sete dos 12 precursores químicos sujeitos a um rígido controle por parte da Polícia Federal. Esses precursores são os seguintes: 5 acetona ou 2-Propanona, meti-

etil-acetona ou 2-Butanona, ácido sulfúrico, cloreto de metileno (dicloreto de metileno ou diclorometano), ácido clorídrico, anidrido acético, clorofórmio, cloreto de etila, éter etílico, permanganato de potássio, sulfato de sódio e tolueno.

Tabela 8: Precursores apreendidos pela Polícia Federal (2000-2004)

Precursores apreendidos pela Polícia Federal (2000-2004)						
	2000	2001	2002	2003	2004	Total
Acetona (l)	19,5	3.096	5	123.680	1	126.977
Éter etílico (l)	80	48				128
Ácido clorídrico (l)	1	69		20		90
Ácido sulfúrico (l)		22	9	20		51
Carb. de potássio (g)		1,8				1,8
Bicarbonato de sódio gás (g)	67	200	3.235	117.160		120.662
Éter sulfúrico (l)	12	20				32
Bicarbonato de sódio líquido (g)		1,8			380	381,8
Ácido bórico (g)	40	6				46
Carb. de sódio (g)	13				8.914.973	8.914.986
Amônia (l)	10			0,26	420	430
Cloreto de etila (g)	107.222					107.222
Ácido acético (l)						0
Álcool (l)				20	99	119
Éter (l)						0
Soda cáustica (g)						0
Perm. de potássio (g)						0

Fonte: Departamento de Polícia Federal - Coordenação-Geral de Prevenção e Repressão a Entorpecentes - CGPRE, antiga Divisão de Repressão a Entorpecentes - DRE, 2002.

3.5 Demanda por drogas ilícitas no Brasil

A Secretaria Nacional Antidrogas (SENAD) tem um orçamento anual de US\$ 2 milhões para redução da demanda por drogas. A menos que o governo invista mais na redução da demanda por drogas, a situação continuará a se agravar. O orçamento tem sido o mesmo nos últimos dez anos, provocando problemas em termos de saúde e segurança públicas além de não atender as prioridades do público.

O primeiro Levantamento Domiciliar sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil, realizado em 2001, foi concebido para coletar informações por meio de amostras estratificadas em 107 cidades com mais de 200.000 habitantes. A amostra total incluiu 8.589 entrevistas com pessoas com idades entre 12 e 65 anos de ambos os gêneros.

O levantamento foi aplicado no período de setembro a dezembro de 2001, abrangendo as 107 maiores cidades do país, com população superior a 200.000 habitantes, incluídas aí todas as capitais brasileiras, totalizando 47.045.907 habitantes, representativos de 41,3% da população brasileira.

Os resultados obtidos com o levantamento revelam a realidade do Brasil em relação às drogas – agora não mais presumida, mas autenticada por sua população.

Dentre os resultados relevantes, pode ser mencionada a confirmação de que o consumo de drogas lícitas no país – especialmente o álcool e tabaco - é superior ao das drogas ilícitas. De fato, tem-se a estimativa de que 11,2% da população pesquisada são dependentes de álcool e de que 9% são dependentes de tabaco. Em contrapartida, os resultados sobre drogas ilícitas apontam que 6,9% da população pesquisada já fez *uso na vida* de maconha, e 5,8% de solventes, 2,3% de cocaína e 0,7% de crack. O uso de heroína foi de 0,04%, cerca de dez vezes menor que nos Estados Unidos (1,2%). Surpreendeu o *uso na vida* de 4,3% para os orexígenos (medicamentos utilizados para estimular o apetite), sobre cuja venda não há qualquer tipo de controle.

Tabela 9: Percentual da população brasileira que admite ter feito uso de drogas ilícitas

Percentual da população brasileira que admite ter feito uso de drogas ilícitas	
Maconha	6,90%
Solventes	5,80%
Cocaína	2,30%
Heroína	0,04%
Crack	0,70%

Fonte: UNODC Brasil e Cone Sul, 2008

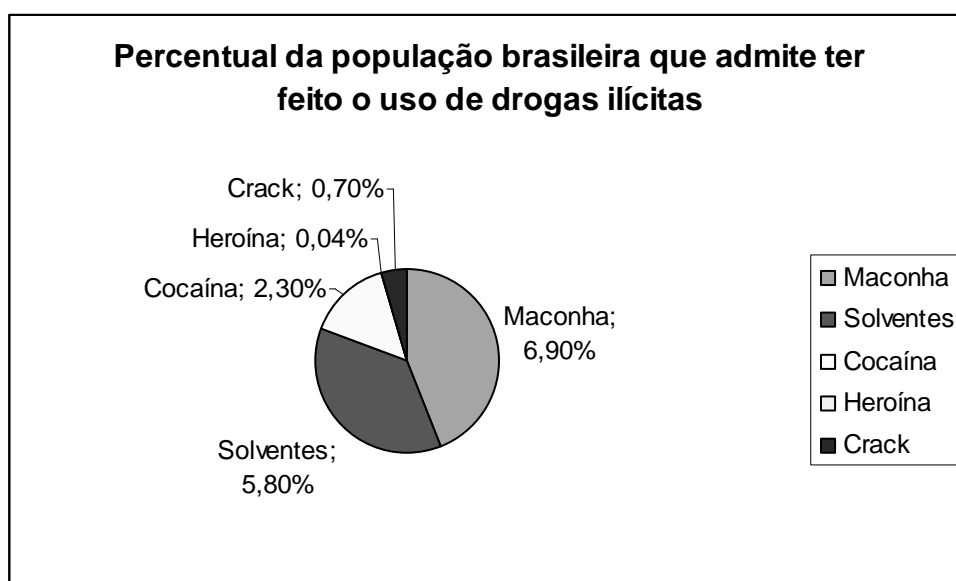


Gráfico 4: Percentual da população brasileira que admite ter feito o uso de drogas.

Fonte: UNODC Brasil e Cone Sul, 2008

O estudo "O Estado da Juventude: Drogas, prisões e Acidentes", elaborado pela Fundação Getúlio Vargas, mostra que a elite é a maior consumidora de drogas do País. As classes mais ricas, com acesso quase irrestrito a serviços oferecidos pelo estado, de religião católica e com acesso a informação e educação de qualidade, figuram como os principais usuários nas principais capitais do Brasil, principalmente no sudeste.

A grande maioria de usuários é de cor branca (85,1%), tem filhos (80,46), é católica(88,3%) e das classes AB (72,54%). Os de classe A registram 62,2% dos drogados declarados. Sobre a escolaridade dos consumidores, a pesquisa mostra que 17,96% freqüentam instituições privadas, 59,32% tem entre oito e 11 anos de estudo, e 29,69% estão na universidade. No geral, a parcela da população que freqüenta o ensino superior é de apenas 4,04%.

Nessa perspectiva, o estudo mostra que 99,18% dos consumidores de drogas são homens, embora a sociedade brasileira tenha 49,82% de pessoas do sexo masculino em sua composição. A maioria dos consumidores tem entre 20 e 29 anos (50,74%), enquanto 35,82% tem entre 10 e 19 anos.

A maioria da população consumidora se concentra no sudeste (75,13%), região que onde se encontra 45,52% da população. Diga-se de passagem as capitais, apesar de reunirem 23,68% dos brasileiros, são o lar preferido de 42,25% dos usuáriso de drogas. E é nestas cidades que a elite, a classe A, consome o tipo de droga que quiser (68,33%), segundo o estudo.

Outro dado que chama a atenção é a quantidade significativa de serviços oferecidos pelo estado nas regiões onde se concentram os principais usuários de drogas. Os que tem acesso a serviço de água são 93,28%, enquanto 99,32% tem coleta de lixo domiciliar, 81,28% iluminação de rua, 89,7% drenagem e escoamento e 99,37% acesso a energia elétrica. Sobre a forma de pagamento, 43,74% dos usuários trabalham com cartão de crédito, e o cheque especial é utilizado por 34,8%.

Tabela 10: Jovens de "classe A"

Jovens de "classe A"		
	Tem despesas com drogas	Total
Branco	85,1	52,83
Filhos	80,48	26,22
Sem religião	7,68	4,83
Católicos	88,03	74,15
Classe A	62,22	5,85
Classe AB	72,54	22,44

Fonte: FVG, 2007

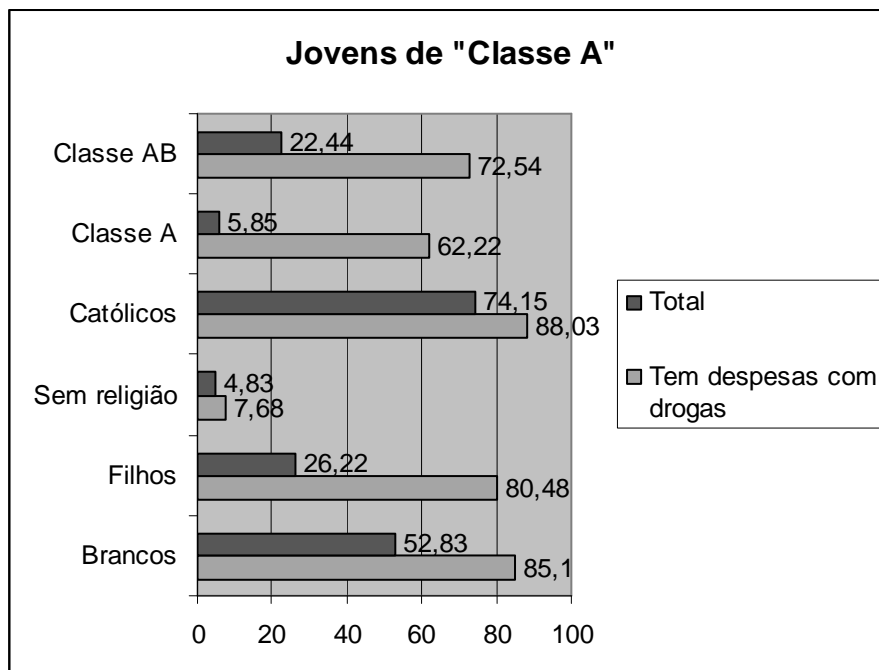


Gráfico 5: Jovens de “classe A”
Fonte: FGV, 2007

A barra bordô se refere aos que usam drogas, e a azul ao percentual do segmento na população como um todo, como mostra a legenda.

Um outro estudo, intitulado *A Voz dos Adolescentes*, foi realizado pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) para apoiar a elaboração e definição de seu programa nacional. Ele foi desenvolvido para 5.280 adolescentes brasileiros de todas as regiões do país e envolveu diversos temas, como lazer, educação, saúde, trabalho, família, violência, drogas, entre outros.

O estudo revelou grandes disparidades e dificuldades em relação aos direitos dos jovens. Os dados obtidos para o uso de drogas revelaram que 14,2% dos entrevistados (com idades entre 12 e 17 anos) usavam ou já haviam usado algum tipo de droga ilícita. Cerca de 84,4% deles disseram que nunca haviam usado nenhuma droga.

A tabela abaixo mostra essas cifras discriminadas por classe social e divididas em quatro categorias, de A a D .sendo A a mais alta. Pode-se observar que o uso de drogas é mais alto entre as classes A e B e mais baixo nas classes C e D.

Tabela 11: Consumo de drogas por adolescentes por classe social (%)

Consumo de drogas por adolescentes por classe social (%)					
	Classe A	Classe B	Classe C	Classe D	Não respondeu
Usa ou já usou alguma vez	21,6	20,5	11,4	16,5	17,7
Nunca usou	78,4	78	86,9	83,3	80,6
Não respondeu	0	1,5	1,7	0,2	1,7

Fonte: UNODC, 2008

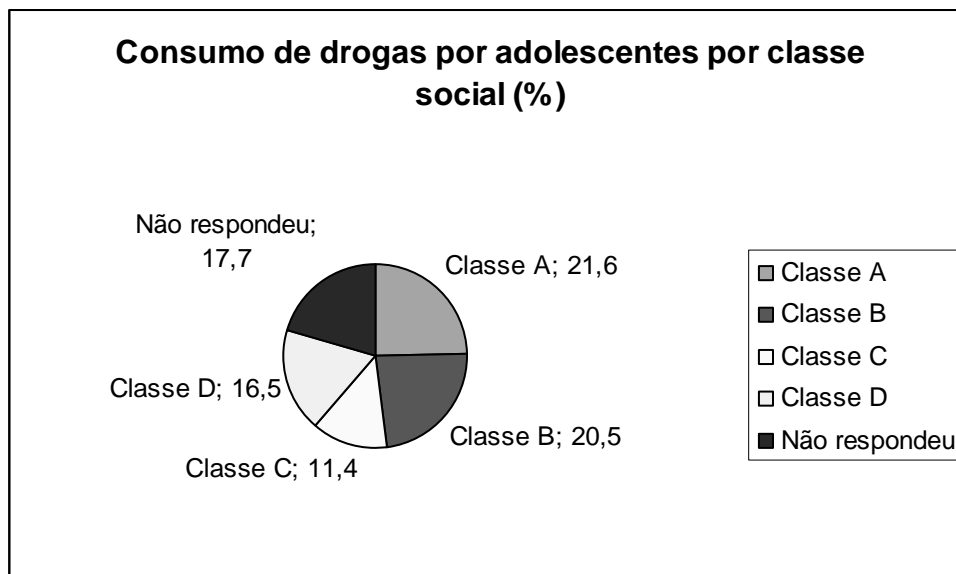


Gráfico 6: Consumo de drogas por adolescentes por classe social (%)
Fonte: UNODC, 2008

Entre os adolescentes na faixa etária dos 12 aos 14 anos, cerca de 8,2% disseram que tinham usado algum tipo de droga ilícita uma vez. Esse percentual aumentou para 20,2% entre adolescentes com idades de 15 a 17 anos. A pesquisa relacionou nove tipos de drogas ilícitas.

Observou-se que 9% afirmaram que usavam ou já haviam usado a maconha, que também parece ser a droga ilícita de uso mais freqüente. Em segundo lugar vem a cocaína, com 5% (UNICEF).

Algumas abordagens foram usadas para se avaliar o consumo de drogas no país. Elas incluem estudos populacionais entre estudantes e meninos de rua, indicadores do consumo de drogas (hospitalizações por consumo de drogas, etc.) e estudos etnográficos. Todas essas abordagens indicam que o abuso de drogas é um fenômeno de importância crescente no Brasil.

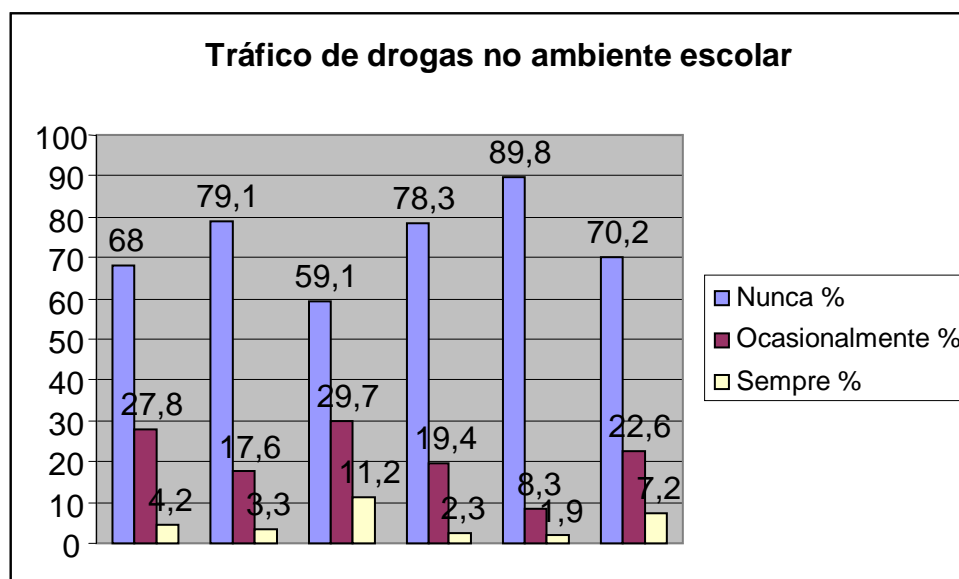
As comunidades mais pobres, onde as oportunidades sociais e profissionais são escassas, constituem uma fonte de mão-de-obra barata para os traficantes de drogas. É nessas comunidades que parece existir uma tendência de abuso de drogas em sua forma mais nociva, o uso de drogas injetáveis.

O estudo *Retrato da Escola*, lançado em 2002 pela Confederação Nacional dos Trabalhadores em Educação (CNTE), coletou dados entre 2.351 escolas públicas e privadas do país visando a melhorar a educação pública. O estudo levantou dados sobre a gestão escolar, condições de trabalho, qualidade do ensino e planejamento. Ele também ofereceu dados sobre o uso e o tráfico de drogas na escola e a violência que geram.

Tabela 12: Tráfico de drogas no ambiente escolar

Tráfico de drogas no ambiente escolar			
	Nunca %	Ocasionalmente %	Sempre %
Consumo de drogas	68	27,8	4,2
Consumo de drogas dentro da escola	79,1	17,6	3,3
Consumo de drogas fora da escola	59,1	29,7	11,2
Tráfico de drogas na escola	78,3	19,4	2,3
Tráfico de drogas dentro da escola	89,8	8,3	1,9
Tráfico de drogas fora da escola	70,2	22,6	7,2

Fonte: UNODC, 2008

**Gráfico 7:** Tráfico de drogas no ambiente escolar

Fonte: UNODC, 2008-10-18

4 CUSTOS ECONÔMICOS E SOCIAIS RELACIONADOS ÀS DROGAS ILÍCITAS

O uso indevido de drogas entre a população brasileira, de um modo geral, e entre seus jovens, particularmente, aumentou significativamente ao longo da última década. O consumo quatro vezes maior de cocaína entre adolescentes revela que essa tendência representa um problema cada vez maior.

A dependência de drogas é um problema que acarreta demandas crescentes para os serviços de saúde pública e a sociedade como um todo. De acordo com o Ministério da Saúde, a perda de produtividade e os óbitos prematuros em 1996 representaram 7,9% do PIB.

A relação entre o abuso de substâncias psicoativas e a prevalência do HIV/AIDS e o vínculo entre as drogas e a violência constituem os dois principais aspectos que tornam o uso indevido de drogas um problema sério no Brasil.

O Brasil conseguiu reduzir a incidência da Aids, inclusive da Aids resultante do uso de drogas injetáveis. De 1994 a 2004, a incidência de AIDS entre usuários de drogas injetáveis caiu de 27% para 13% entre os homens, e de 17% para 4,3% entre as mulheres (- fonte: Boletim Epidemiológico, 2004. Programa Nacional de DST/AIDS do Ministério da Saúde).

Entre os usuários de drogas injetáveis, a prevalência do HIV é de 36,5% (média nacional) de acordo com a Pesquisa Ajude Brasil II realizada pela Universidade Federal de Minas Gerais em 2001.

Do total de casos de AIDS em crianças classificados na categoria de transmissão vertical, 12% estão relacionados a mães usuárias de drogas injetáveis.

A epidemia entre usuários de drogas injetáveis no Brasil segue as principais rotas de transporte da cocaína. Embora exista alguma preocupação com a transmissão do HIV pelo uso da cocaína por via intravenosa, ela parece estar diminuindo no Brasil, segundo uma análise retrospectiva realizada por um centro de tratamento de dependentes situado no Rio de Janeiro (NEPAD/UERJ) Núcleo de Estudos e Pesquisas em Atenção ao Uso de Drogas.

Embora uma análise recente revele uma desaceleração na disseminação do HIV entre usuários de drogas injetáveis, outros estudos recentes desenvolvidos nas cidades de São Paulo, Campinas e Santos revelam uma preocupante relação entre o uso de *crack* e a Aids.

Além disso, drogas psicofarmacológicas também são comumente usadas na América do Sul, principalmente no Brasil, na Argentina e no Uruguai. Essas drogas são freqüentemente injetadas. Devido à freqüência da necessidade documentada de compartilhar seringas nas amostras brasileiras, o risco de exposição ao HIV pelo sangue persiste. Esse fato é confirmado pelos elevados níveis de hepatite C registrados entre amostras de usuários de drogas injetáveis do Rio de Janeiro e de Santos (duas cidades portuárias da região sudeste).

Além de injeções inseguras, as práticas sexuais dos usuários de drogas injetáveis influenciam a disseminação do HIV, inclusive para os filhos que geram. Os fatores de risco para a disseminação do HIV/AIDS incluem o uso de drogas injetáveis, o sexo sem proteção e o sexo comercial.

De acordo com uma estimativa do Departamento de Informática do SUS (DATASUS), o governo gasta no mínimo US\$ 35 milhões por ano em custos relacionados ao consumo de bebidas alcoólicas e droga em termos de saúde pública.

Esta estimativa é baseada nas despesas diretas e indiretas corridas em 2003 em tratamento médico, na perda de produtividade de trabalhadores que são usuários de drogas e nos prejuízos sociais causados por óbitos prematuros provocados pelo uso de drogas.

A tabela abaixo mostra as principais causas das 44.680 internações decorrentes do uso de drogas.

Tabela 13: Causas da internação

Causas da internação	
Causas	%
Álcool	84,5
Outras substâncias psicotrópicas	8,3
Cocaína	4,6
Maconha	1,3
Inalantes	0,2
Outras	1,1

Fonte: UNODC, 2008

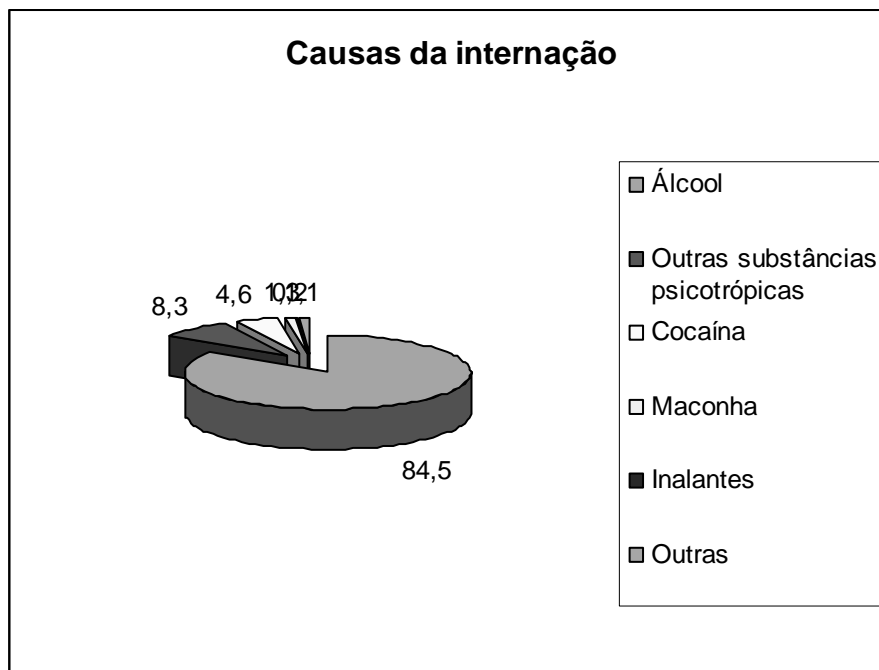


Gráfico 8: Causas da internação
Fonte: UNODC, 2008

Dois aspectos principais tornam o abuso de drogas um problema sério no Brasil, multiplicando os riscos e aumentando os custos sociais e econômicos para a sociedade: em primeiro lugar a crescente interface entre as drogas e a violência; e em segundo lugar a relação entre o uso de substâncias psicoativas e a prevalência da AIDS e de outras doenças sexualmente transmissíveis.

Sociólogos acreditam que o ciclo do tráfico e a falta de alternativas em relação à renda ilícita podem gerar violência, principalmente em áreas mais pobres ou entre populações vulneráveis, como a dos jovens.

Um estudo foi realizado pela Universidade de São Paulo, em parceria com a Organização Pan-Americana de Saúde, publicado sob o título "Violência Relacionada a Armas de Fogo no Brasil" em 2004.

O estudo mostra que a violência relacionada a armas de fogo se tornou uma realidade cotidiana na sociedade brasileira, afetando principalmente os jovens em áreas urbanas no Brasil. O tráfico de drogas ilícitas, associado à falta de oportunidades, desemprego e grandes disparidades sócio-econômicas, contribui para os níveis extremamente altos de violência relacionada a armas de fogo entre os jovens urbanos no Brasil.

O estudo destaca que nenhum fator único pode ser atribuído à violência. Esta resulta das interações dinâmicas envolvendo múltiplos determinantes que incluem fatores individuais, relacionais, sociais e comunitários.

A disponibilidade de armas de fogo e a habilidade de se recorrer a estas armas letais durante um encontro violento, a presença de atividades relacionadas às drogas e ao tráfico de armas (muitas vezes envolvendo gangues), a falta de oportunidades econômicas para os jovens que vivem em áreas pobres, a experiência da violência na infância, e imensas disparidades sócio-econômicas, são todos fatores que contribuem para os registros de mortes e lesões relacionadas a armas de fogo.

Tabela 14: Mortalidade anual causada por armas de fogo

Mortalidade Anual Causada por Armas de Fogo			
País	Momento e natureza do conflito	Óbitos	Óbitos/Ano
Brasil	Armas de Fogo 1993 - 2003	325.551	32.555
Chechênia	Movimento de libertação 1994 -	50.000	25.000
Etiópia	Disputas territoriais 1998 - 2000	50.000	25.000
Guatemala	Guerra Civil 1970 - 1994	400.000	16.667
Algéria	Guerra Civil 1992 - 1999	70.000	10.000
Guerra do Golfo	Disputas territoriais 1990 - 1991	10.000	10.000
El Salvador	Guerra Civil 1980 - 1992	80.000	6.667
Armênia/Azerbaijão	Disputas territoriais 1988 - 1994	30.000	5.000
Nicarágua	Guerra Civil 1972 - 1979	30.000	5.000
Timor Leste	Independência 1974 -2000	100.000	3.846

Fonte: Mortes Matadas por Armas de Fogo no Brasil entre 1979 e 2003. Brasília: UNESCO, 2005

Os custos econômicos advindos da criminalidade, criminalidade que está diretamente relacionada com o consumo de drogas ilícitas se dividem em custos diretos e indiretos.

Os custos diretos referem-se aos bens e serviços públicos e privados gastos no tratamento dos efeitos da violência e prevenção da criminalidade no sistema de justiça criminal, encarceramento, serviços médicos, serviços sociais e proteção das residências.

Os indiretos referem-se a perda de investimentos, bens e serviços que deixam de ser captados e produzidos em função da criminalidade e do envolvimento das pessoas (agressores e vítimas) nestas atividades.

Tabela 15: Custos da violência e criminalidade em relação ao PIB municipal

Custos da violência e criminalidade em relação ao PIB municipal	
Valores em bilhões	
Rio de Janeiro (1995)	51
São Paulo (1999)	310
Belo Horizonte (1999)	21

Fonte: CRISP/UFGM – ISER-ILANUD, 2008

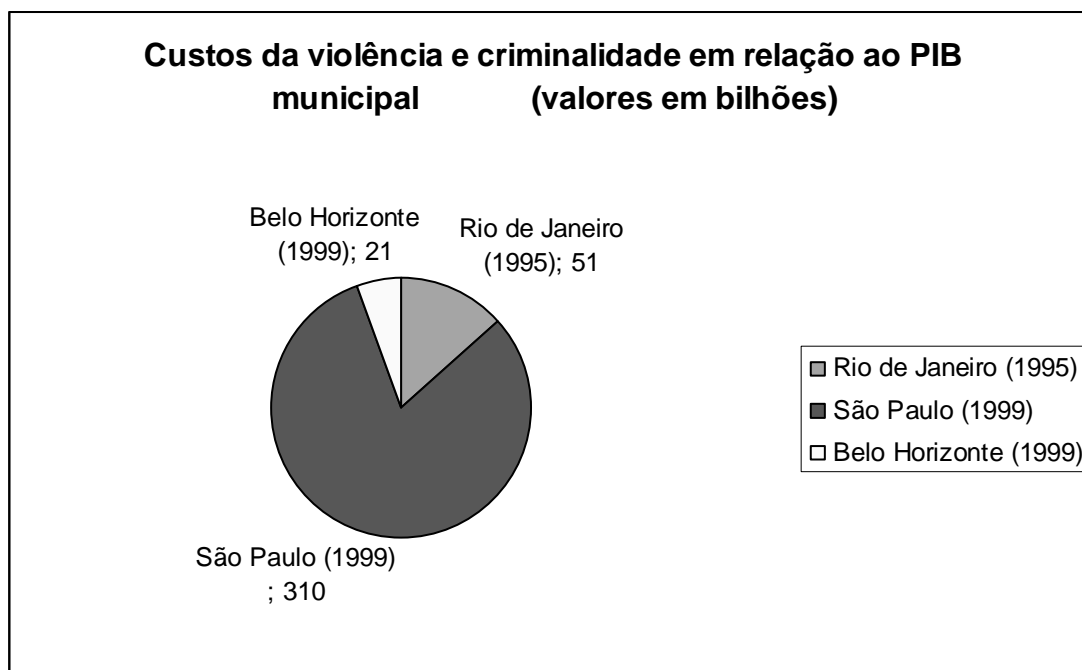


Gráfico 9: Custos da violência e criminalidade em relação ao PIB municipal

Fonte: CRISP/UFGM – ISER-ILANUD

Os custos econômicos relacionados à violência na cidade de São Paulo em 1999, segundo o ILANUD (Instituto Latino-Americano para Prevenção do Delito e Tratamento do Delinqüente) estimam que os gastos do poder público no combate a criminalidade cheguem a R\$4,2 bilhões. A perda com bens e serviços que deixaram de ser produzidos gira em torno de R\$ 470 milhões e os gastos da sociedade civil na compra de `segurança' e perdas geradas diretamente pelos incidentes em torno de R\$ 4,7 bilhões.

De acordo com o ISER (Instituto de Estudos da Religião) os custos econômicos no Rio de Janeiro relacionados aos gastos diretos relacionados a atendimento médico, aos custos dos anos perdidos por morte prematura e os custos dos anos perdido por incapacidade superam o equivalente a US\$1 bilhão. As perdas materiais e gastos com segurança que incluem os custos brutos para a sociedade e transferências sociais chegam a US\$1,5 bilhão.

Tabela 16: Custo econômicos da violência em Belo Horizonte

Custos econômicos da violência em Belo Horizonte		
Custos exógenos	Valor (em reais)	Percentual do PIB
Gastos em segurança pública (2000)	333.981.000	1,55
Gastos privados em segurança (1999)	60.021.006	0,28
Gastos em seguros de veículos (1996)	86.728.436	0,4
Total	480.730.442	2,23
Custos endógenos	Valor (em reais)	Percentual do PIB
Furtos e roubos (2002)	171.973.086	0,79
Renda potencial da vítimas fatais da violência (1999)	228.976.530	1,06
Atendimento médico às vítimas da violência (2000)	1.873.656	0,01
Total	402.823.272	1,86

Fonte: CRISP/UFGM, 2008

Grande parte dos custos econômicos da violência está relacionada às vítimas do sexo masculino que representam 95% dos custos e 93% das vítimas.

Tabela 17: Percentual dos custos relacionados às vítimas da violência atribuídos a cada sexo

Percentual dos custos relacionados às vítimas da violência atribuídos a cada sexo	
	Percentual
Masculino	93%
Feminino	7%

Fonte: ISER, 2008

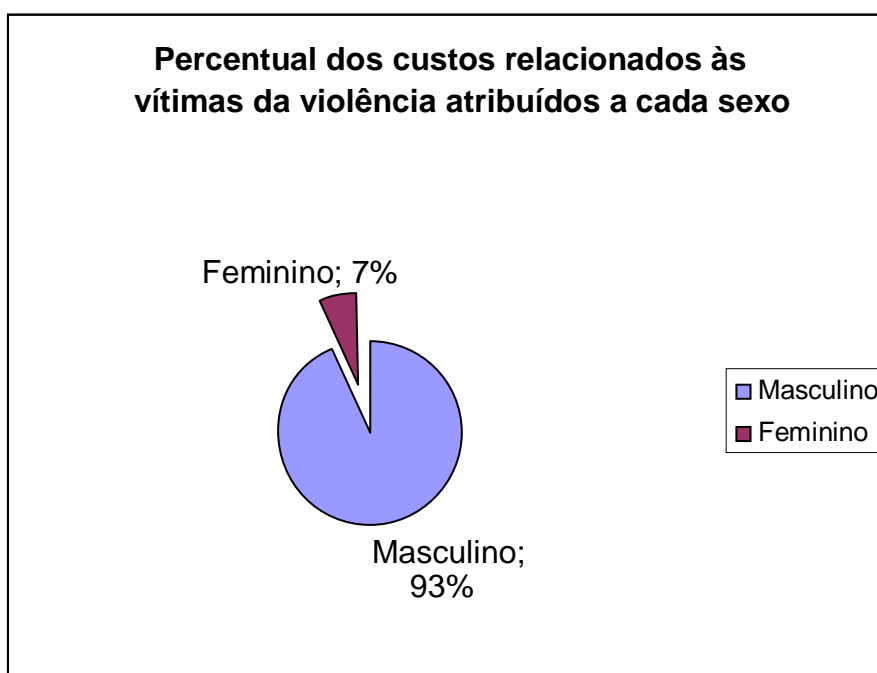


Gráfico 10: Percentual dos custos relacionados às vítimas da violência atribuídos a cada sexo

Fonte: ISER, 2008

O custo de produção perdida resultante da morte é de R\$ 53.278,00 por vítima do sexo masculino e de R\$ 9.116,00 por vítima do sexo feminino.

Tabela 18: Custo econômicos relacionados as vítimas da violência

Custo econômicos relacionados as vítimas da violência	
	Valor (em reais)
Masculino	53.278
Feminino	9.116

Fonte: ISER, 2008



Gráfico 11: Custo econômico relacionado às vítimas da violência
Fonte: ISER, 2008

De acordo com o Centro de Estudos de Criminalidade e Segurança Pública (CRISP) em parceria com a Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) a diminuição da taxa de homicídios por 100 mil habitantes em uma unidade elevaria o aluguel dos domicílios em 0,61%. Assim, uma diminuição da taxa de homicídio de Belo Horizonte para a sua metade levaria a um incremento de 12% no valor dos aluguéis.

A diminuição na taxa de roubos por 100 mil habitantes em uma unidade elevaria o aluguel dos domicílios em 0,02%, no qual se reduzindo em 200 unidades a taxa de roubos levaria a um incremento de 4% no valor dos aluguéis.

Em Santa Catarina, de acordo com o secretário da Segurança Pública e Defesa do Cidadão, Ronaldo Benedet, de posse dos números referentes à criminalidade no primeiro semestre de 2008, houve um aumento de 31% no número de homicídios dolosos nos três primeiros meses deste ano no comparativo com os dados do ano passado na Grande Florianópolis. Foram 46 homicídios em 2008 contra 35 em 2007.

Tabela 19: Aumento do número de homicídios na Grande Florianópolis

Aumento do número de homicídios na Grande Florianópolis		
	Primeiro trimestre 2007	Primeiro trimestre 2008
Número de homicídios	35	47

Fonte: Secretaria de Segurança Pública/SC, 2008

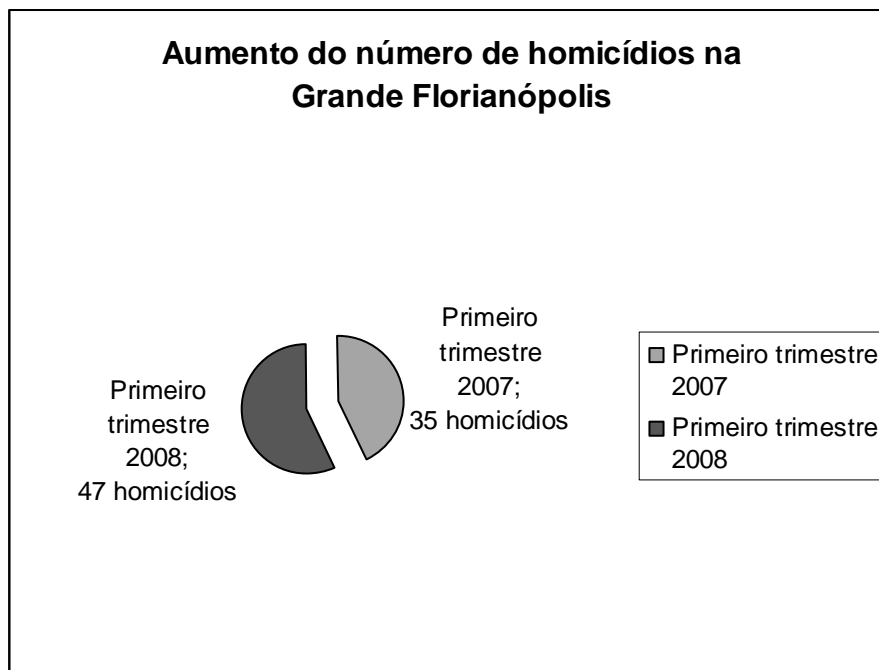


Gráfico 12: Aumento do número de homicídios na Grande Florianópolis
 Fonte: Secretaria de Segurança Pública/SC, 2008

Segundo o Delegado Geral da Polícia Civil de Santa Catarina, Maurício Eskudlark, há uma banalização da morte:

É a banalização da morte. A maioria dos assassinatos ocorre em pontos onde há disputa pelo comércio de drogas. Hoje, a droga responde por uma série de crimes, apesar das apreensões quase que diárias que a polícia vem promovendo. (ESKUDLARK, 2008).

A ordem é intensificar as ações de combate ao tráfico e consumo de drogas, uma vez que 85% dos assassinatos têm relação direta com o tráfico e consumo de entorpecentes, relata o secretário Ronaldo Benedet.

4.1 Da lavagem de dinheiro

Não é difícil, para um observador crítico, concluir pela concentração do capital gerado pelo narcotráfico nas mãos dos grupos conhecidos como máfias ou cartéis internacionais.

O estudo da geopolítica das drogas, no entanto, aponta para outra premissa irrefutável: é impossível que um negócio que movimenta mais de um bilhão de dólares ao dia, beneficie

tão somente meia dúzia de narcotraficantes internacionais. Onde circula e quem se beneficia dos bilhões de narcodólares produzido nesse mercado proibido?

Os jornalistas José Alberx Júnior e Cláudio Júlio Tognolli demonstram a relação entre capital e drogas:

O banqueiro saudita Gaith Pharaon, à época um dos quinze homens mais ricos do mundo, declarou em Buenos Aires, que todos os grandes bancos lavam dinheiro do narcotráfico, incluindo instituições como o First Bank of Boston e o Crédit Suisse. Pharaon se ressentia do fato de que apenas o seu Bank of Credit and Commerce International, estopim de um grande escândalo financeiro em 1992, fosse citado com frequência por suas vinculações com o narcotráfico. Pharaon era também dono de uma cadeia de supermercados na França, acionista da rede mundial do Club Mediterranée e da rede de hotéis Hiatt, de cinco estrelas. Entre seus amigos estavam homens ilustres, como o presidente Carlos Menem da Argentina. Tudo isso faz com suas declarações adquiram uma importância especial e permite que se vislumbre um pouco da hipocrisia dos capitalistas que se comportam, publicamente, como donzelas indignadas contra o crime organizado e as drogas. (ALBERTX; TOGNOLLI *apud* ZACCONE, 2007, p.24).

Segundo o criminólogo e penalista argentino, Eugenio Raúl Zaffaroni, o atual modelo repressivo acaba por realizar uma função de intervenção no mercado. Os varejistas são retirados da competitividade do comércio ilegal, aumenta-se a corrupção na periferia e concentram-se os lucros do negócio ilícito junto às atividades ilegais, responsáveis pela lavagem do dinheiro obtido com o comércio de drogas proibidas.

Ou seja, a atual política criminal de combate às drogas, longe de eliminar o comércio de substâncias consideradas entorpecentes, acaba por reforçar e concentrar o grande negócio do tráfico nas mãos dos grandes grupos econômicos e financeiros.

Lavar dinheiro significa em síntese reincorporar ao sistema financeiro e à economia formal valores obtidos ilegalmente. O Programa das Nações Unidas para o Controle Internacional de Drogas (UNDCP) e o Coaf (Conselho de Controle de Atividades Financeiras), órgão do Ministério da Fazenda do Brasil definem desta maneira: “Lavar recursos é fazer com que produtos de crimes pareçam ter sido adquiridos legalmente”.

Segundo o diretor do Escritório Nacional de Política de Controle de Drogas dos Estados Unidos, general Barry McCaffrey, US\$ 57 bilhões são gastos anualmente pelos usuários para comprar drogas ilícitas nos Estados Unidos; do total arrecadado no varejo 80% ou US\$ 45,6 bilhões são lucro do tráfico. Como é impossível carregar todo esse dinheiro, ele é lavado em volumes diversos.

A desregulamentação acelerada da economia com o triunfo da globalização fez com que os mecanismos de controle do sistema financeiro mundial se tornassem ainda mais

frágeis. Segundo a UNDCP: “As organizações criminosas envolvidas com drogas ilícitas respondem às oportunidades criadas pela globalização da economia de mercado. A década passada viu grandes passos na desregulamentação bancária e na privatização de negócios do Estado”.

Na prática, isso significa que ao mesmo tempo em que condenam e gastam fortunas para enfrentar as ações e as conseqüências do narcotráfico, as grandes potências mundiais organizam, consolidam e aprofundam o sistema que permite à cadeia produtiva do crime organizado não só operar com desenvoltura como também se ampliar incessantemente.

4.1.1 Lavagem através dos Paraísos Fiscais

Uma das principais ferramentas do sistema financeiro globalizado utilizada pelo narcotráfico são os paraísos fiscais, que na prática são países onde praticamente inexistem obrigação de pagar impostos e taxas e que, na maioria, asseguram em lei um rigoroso sigilo bancário que inviabiliza a identificação dos donos do depósito.

As ilhas Cayman, no Caribe, são o paradigma de paraíso fiscal. Com uma população de 35 mil habitantes, acumulava ativos bancários da ordem de US\$ 430 bilhões em 1994. Esses números só eram inferiores aos números de Estados Unidos, Japão, Alemanha, França, Reino Unido e Suíça.

Minúsculo território com status de dependência externa do Reino Unido, as ilhas Cayman são o maior centro *offshore* do mundo. Esses centros não se submetem ao controle de autoridades de nenhum país, são extraterritoriais e isentos de fiscalização.

Nas ilhas Cayman, o sigilo previsto na legislação daquele país impede que se conheça a identidade de titulares de contas bancárias e proprietários de empresas. É o ideal para quem obteve dinheiro de forma ilícita.

Há mais de 40 paraísos fiscais no mundo. O FMI (Fundo Monetário Internacional) cita como principais centros *offshore* Bahamas, Bahrein, ilhas Cayman, Hong Kong, ilhas Jersey, Antilhas Holandesas, Panamá e Cingapura.

Segundo dados do FMI de 2% a 5% do PIB mundial seria `lavado`. Na hipótese mais alta, equivaleria a US\$ 1,5 trilhão em 1999 (sendo que o PIB mundial foi de cerca de US\$ 30 trilhões em 1998). É muito mais do que o dobro das riquezas produzidas no Brasil em 1999.

Um dos principais centros internacionais de lavagem de dinheiro é a Suíça, que com seu sistema bancário resguardado, é um dos principais portos de desembarque do dinheiro acumulado pelo narcotráfico.

Os países ricos possuem centenas de bancos com filiais nas ilhas Cayman, na Suíça e em outros paraísos fiscais. Poderiam estabelecer controles, restrições e mudanças nas legislações que regem a `lavanderia de dinheiro` oriunda do narcotráfico, tráfico de armas, corrupção, prostituição, porém não o fazem.

4.1.2 Exemplos de como funciona a lavagem de dinheiro do narcotráfico

No momento em que uma quadrilha do narcotráfico encerra uma etapa do ciclo da comercialização da droga, ela precisa lavar os seus lucros para evitar que possam ser descobertos e confiscados pelo Estado.

Não basta deixar o dinheiro em um Paraíso Fiscal, o dinheiro precisa ser reinvestido em novos ciclos do comércio da droga nos países produtores. Um caso real, documentado pelo Coaf demonstra como funciona o esquema:

- O economista colombiano Franklin Jurado comandou de 1990 a 1996 a lavagem de US\$ 36 milhões obtidos com o comércio da droga na Colômbia;
- Os depósitos iniciais do dinheiro adquirido de forma ilícita foram feitos em agências bancárias do Panamá. Durante três anos, os valores depositados transferidos para mais de 100 contas diferentes de 68 bancos em nove países diferentes. Para não chamar a atenção, tratava de manter os saldos das contas abaixo de US\$ 10 mil;
- Os depósitos foram transferidos para bancos da Europa, com a intenção de ocultar a origem latino-americana do dinheiro;

- Ainda na Europa, o dinheiro saiu das contas, aplicado em empresas de fachada controladas pelo economista;
- Essas firmas européias remeteram o dinheiro para a Colômbia, onde foi investido em negócios legais como restaurantes, construtoras, laboratórios farmacêuticos e outros.

Franklin Jurado foi um dos poucos lavadores de dinheiro flagrados e presos, só pelo motivo que um banco de Mônaco faliu e expôs as contas manipuladas pelo colombiano.

No mundo inteiro, o crime organizado investe em empresas de capital aberto nas Bolsas de Valores. Se o dinheiro do narcotráfico parasse de circular, poderia ocorrer uma crise financeira no sistema.

No Brasil o narcotráfico lava dinheiro principalmente nas Bolsas de Valores; em empresas de fachada (construtoras, pizzarias, padarias); casas noturnas, boates, restaurantes; companhias seguradoras; negócios com jóias e objetos de arte; metais preciosos e casas de câmbio.

Uma investigação do Ministério Público Federal no Paraná mostrou que as contas CC-5 foram fartamente utilizadas para a lavagem de dinheiro. De 1992 a 1998 foram enviados ao exterior R\$ 124 bilhões, só não se sabe o quanto deste dinheiro foi utilizado para a lavagem.

Sabe-se que dos R\$ 7,1 bilhões enviados por pessoas físicas, 54% do valor foram despachados por 'laranjas'. Chegaram a ser descobertos 226 laranjas, inclusive pessoas de menor renda e poder aquisitivo como camelôs e faxineiras.

De acordo com o jornalista José Maschio (*Folha de s. Paulo*, 11 de agosto de 1999), das 50 pessoas com maiores remessas, 21 eram de Foz do Iguaçu e 11 de Ponta Porá. Duas cidades conhecidas pelo tráfico de drogas e demais produtos. São Paulo, a cidade mais rica do país, só possuía 4 pessoas na lista das 50 maiores remessas.

As novas tecnologias, com destaque para a internet, facilitam a lavagem. Transferências *on-line* entre países dificultam o rastreamento pelas autoridades.

Com a flexibilização da legislação, normas e controle das economias nacionais, o dinheiro do crime passou a ter mais influência. De acordo com o FBI, mais da metade das antigas empresas estatais russas privatizadas com a reintrodução do capitalismo, tem algum grau de contato com as máfias locais.

No México, cartéis de cocaína participaram ativamente do processo de privatização de empresas públicas, comprando patrimônio vendido pelo Estado.

Especialistas em lavagem de dinheiro apontam o sistema financeiro mundial como o maior trunfo dos narcotraficantes, pois segundo os mesmos, o sistema absorve os lucros sem perguntar sua origem e, em muitos casos, assegura o anonimato dos depositantes.

4.2 Infiltração do dinheiro ilegal oriundo das drogas ilícitas

Em vários países onde a droga se tornou o pilar econômico, a degeneração política e social registrou a formação de Estados paralelos dentro dos Estados oficiais, onde alguns Estados oficiais se tornaram Narcoestados.

- Na Bolívia, o general García Meza, apoiado no narcotráfico, assumiu o poder em 1980 com um golpe militar;
- Dési Bouterse, caçado pela Holanda como narcotraficante, governou o Suriname nos anos 80;
- De 1983 a 1989, quando foi deposto por uma invasão dos Estados Unidos, o ex-agente da CIA, Manuel Antônio Noriega, ligado aos cartéis colombianos, mandou no Panamá;
- Na Colômbia, o presidente Ernesto Samper (1994-1998) foi acusado pela Procuradoria-Geral de ter recebido de traficantes US\$ 6 milhões para campanha política;
- No México, Raul Salinas de Gortari, irmão do presidente Carlos Salinas de Gortari (1988-1994), depositou mais de US\$ 100 milhões em contas secretas na Suíça. Foi o preço pago por redes do tráfico para a liberação de portos por onde a cocaína seguia para os Estados Unidos;
- Em países como Afeganistão e Myanmar a economia nacional está totalmente fundada nas receitas do narcotráfico.

4.3 Uma guerra conveniente aos interesses dos Estados Unidos

A guerra ao narcotráfico promovida pelo governo dos Estados Unidos tem rendido bons contratos para as empresas estadunidenses. O projeto Sivam (Sistema de Vigilância da Amazônia), que tem como um dos objetivos rastrear com radares os vôos de aeronaves a serviço do tráfico no espaço aéreo brasileiro, foi entregue a uma empresa norte-americana, a Raytheon, por US\$ 1,4 bilhão.

Na Colômbia, do pacote de US\$ 1,6 bilhão, destinados ao Plano Colômbia para a pulverização das lavouras de coca e as ações armadas contra traficantes, parte do dinheiro nem saiu dos Estados Unidos. Foram comprados 30 helicópteros novos e 33 de segunda mão ao custo de US\$ 349,5 milhões, todos fabricados nos Estados Unidos.

A junção do tráfico de drogas com o de armas criou outro mercado clandestino e lucrativo para as empresas estadunidenses. Fuzis modelo AR-15 e M16 utilizados pelas tropas americanas nas guerras, são fabricados pela Colt, empresa norte-americana, e são comprados ilegalmente por quadrilhas pertencentes ao crime organizado e exibidos facilmente nos morros cariocas.

Veja a declaração do ex-chefe de Polícia Civil do estado do Rio de Janeiro, Hélio Luz, no documentário *Notícias de uma Guerra Particular*, de João Salles e Kátia Lund: “Os americanos querem controlar a Colômbia e o Peru. Eu só quero fechar a fábrica da Colt nos Estados Unidos”.

5 ARGUMENTOS CONTRA E PRÓ-LEGALIZAÇÃO DAS DROGAS ILÍCITAS

Abaixo serão apresentados alguns pontos de vista relacionados a questões das drogas ilícitas.

5.1 Argumentos contra a legalização

A maioria dos argumentos é de fontes que trabalham em prol do combate e repressão as drogas ilícitas, tais como ONU, OMS e organizações estatais.

- Para o UNDCP, o órgão da ONU dedicado ao controle de drogas, “os direitos individuais devem ser compatíveis com a segurança e bem-estar de toda a comunidade. Nenhum individuo tem o direito de se comportar de uma forma que venha a se revelar destrutiva para os demais e para si mesmo”.
- A legalização levaria o uso de drogas às alturas. As mortes relacionadas a drogas ilícitas nos Estados Unidos são baixas se comparadas às de drogas legais como o álcool (cinco vezes mais) e fumo (vinte vezes mais).
- A conta dos impostos não fecha. Nos estados Unidos, em 1995, as taxas geradas por bebidas alcoólicas que foram na ordem de US\$ 20 bilhões bancaram apenas metade dos US\$ 40 bilhões despendidos com custos diretos de saúde, sem contar outros. Os cigarros recolheram US\$ 13 bilhões, mais que a sexta parte dos US\$ 75 bilhões consumidos com doenças relacionadas ao fumo.
- A legalização não acabaria com as máfias, elas iriam procurar novos negócios para lucrar, como tráfico de armas, metais preciosos, órgãos humanos etc.
- O consumo de drogas ilícitas ou não, destrói muitos setores da população mundial.

- Um dos principais riscos da legalização é a irreversibilidade. Precisou-se de 30 anos de pesquisas médicas que comprovassem a relação entre o fumo e o câncer para que o hábito de fumar começasse a cair entre adultos.

5.2 Argumentos favoráveis à legalização

Compartilham desses argumentos economistas renomados como Milton Friedman e Galbraith, membros da comunidade artística com Gilberto Gil e Chico Buarque e membros da política como Fernando Gabeira e o governador do estado do Rio de Janeiro, Sérgio Cabral.

- A política de guerra às drogas fracassou. Apesar de monumentais investimentos, nunca se consumiu tanto e nunca houve tantas drogas à disposição.
- A adulteração, devido à falta de controle farmacêutico sobre os produtos, causa mais prejuízos do que as drogas em si. Regularizada, a produção seria submetida à fiscalização rígida.
- O consumo pode aumentar inicialmente, mas vai descer a níveis moderados depois.
- O Estado não tem o direito de se intrometer na vida de quem faz o que quer sem prejudicar os outros. Consumir ou não drogas é uma decisão que diz respeito à liberdade individual.
- Os únicos beneficiários da proibição são os traficantes. Com a legalização, os lucros do tráfico vão cair, os grupos criminosos entrarão em colapso, e a violência e as corrupções inerentes ao mercado ilícito diminuirão.
- Do comércio de drogas seriam recolhidos impostos que cobririam campanhas e prevenção ao uso abusivo e o tratamento de dependentes. Assim, o Estado não deixaria de investir em outras áreas para gastar com os efeitos do consumo de drogas.

- As verbas hoje empregadas no combate ao narcotráfico poderiam ser revertidas para outras atividades relevantes na área social.

5.3 Previsões de mudanças com a adoção de políticas alternativas

Abaixo, algumas das estimativas do que ocorreria caso as providências da descriminalização ou legalização fossem adotadas.

Tabela 20: Previsões de mudanças com a adoção de políticas alternativas

Previsões de mudanças com a adoção de políticas alternativas		
	Descriminalização	Legalização
Oferta da droga	Fica igual	Aumenta
Preço da droga	Fica igual	Diminui
Gastos com saúde pública	Aumenta	Aumenta muito
Desempenho no trabalho	Diminui	Diminui
Força das organizações criminosas	Fica igual	Diminui muito
Risco de acidentes	Aumenta	Aumenta
Corrupção	Diminui	Diminui muito
Gastos com segurança	Fica igual	Diminui muito
Gastos com Judiciário	Diminui	Diminui muito
Gastos com prisões	Fica igual	Diminui muito

Fonte: Revista Super Interessante, 2007

6 CONCLUSÃO E RECOMENDAÇÕES

Ao chegar ao término do presente trabalho sobre a política empregada ao combate às drogas ilícitas conclui-se que, destinada a erradicar do globo todo um leque de substâncias psicoativas, as diretrizes proibicionistas, terminaram por produzir um efeito contrário.

Fica claramente identificável que as organizações ilegais fortaleceram-se, uma variedade maior de drogas ilícitas fica a disposição dos usuários ou consumidores, e a violência que acompanha todo o negócio ilegal não para de crescer.

Enormes quantias são gastas em trabalhos de repressão, prevenção e cuidados médicos para tratamentos dos usuários por parte do Estado, ao passo que, em caráter privado, empresas perdem pela produtividade de seus trabalhadores adoecidos.

Visto que, a decisão de se consumir ou não drogas psicoativas só diz respeito à uma escolha individual, tal usuário, ao optar pelo uso de determinada substância deveria se responsabilizar pelo seu ato, mediante pagamentos de impostos ao adquirir tal produto; e multas, penas ou prisões caso o consumo abusivo levasse risco a liberdade ou a saúde de terceiros.

Como hoje acontece com os cigarros, através de multas para uso em locais fechados ou o uso em determinados espaços públicos, e com a bebida consumida em excesso através do pagamento de multas ou privação da liberdade, conhecida popularmente como lei seca.

Em ambos os casos não se retiram a liberdade individual de escolha, onde cada consumidor pode optar em consumir ou não seu cigarro ou sua bebida, mas sabe que ao consumir estará sujeito às aplicações penais previstas em lei.

A produção e comercialização estariam sujeita ou a manutenção do Estado, ou as forças privadas, e em ambos os casos haveria uma desoneração dos cofres públicos, e os recursos destinados ao combate e a repressão poderiam ser alocados para outros setores como a saúde, a prevenção, campanhas educativas, educação, entre outros.

Creio ser este o modo, aliado a campanhas educativas, mais sensato para lidar com a questão das drogas ilícitas. Uma vez que o simples fato de se penalizar com multas e prisão, também ao usuário, fez com que houvesse uma diminuição significativa no número de consumidores (caso dos cigarros) e no número de acidentes relacionados ao consumo de bebidas alcoólicas.

As campanhas educativas em torno do uso de cigarros, como o aumento as informações referentes ao mesmo, campanhas publicitárias proibidas em veículos de informação e a proibição de associá-los ao “mundo jovem”, reduziram consideravelmente o consumo do mesmo. Isso é algo que poderia facilmente ser transportado para a categoria de drogas ilícitas, visto que segundo a ONU cada dólar utilizado na prevenção e no tratamento significa a economia de US\$ 5 no futuro, em gastos com problemas causados pelas drogas, como segurança processos judiciais, entre outros.

Diante do apresentado, até mesmo um leitor francamente contrário ao uso de qualquer substância psicoativa estaria em condições de questionar o proibicionismo aplicado nos dias atuais.

REFERÊNCIAS

ALBERTX Jr., José e TOGNOLLI, Cláudio Júlio. **O século do crime**. São Paulo: Boitempo Editorial, 1996.

ALBERTX Jr., José. **Narcotráfico – um Jogo de Poder nas Américas**. São Paulo: Moderna, 1993.

BARATTA, Alessandro. **Criminologia crítica e crítica do direito penal**. Rio de Janeiro: Freitas Bastos, 1999.

BATISTA, Nilo. **Introdução crítica ao direito penal brasileiro**. Rio de Janeiro: Revam, 1999.

. **Mídia e sistema penal no capitalismo tardio**. In: Discursos Sediciosos, n° 12. Rio de Janeiro: Revam, 2002.

. **Política criminal e derramamento de sangue**. In: Discursos Sediciosos, n° 5/6. Rio de Janeiro: Freitas Bastos, 1998.

BATISTA, Vera Malaguti. **Difíceis ganhos fáceis – drogas e juventude pobre no Rio de Janeiro**. Rio de Janeiro: Freitas Bastos, 1998.

BAUMAN, Zygmund. **Comunidade**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1999.

BENJAMIN, Cid e LUZ, Hélio. **Um Xerife de esquerda**. Rio de Janeiro: Relume Dumará/Contraponto, 1998.

CARVALHO, Sallo de. **A política criminal das drogas no Brasil**. Rio de Janeiro: Luam, 1997.

CASTRO, Lola Anyar de. **Criminologia da reação social**. Rio de Janeiro: Forense, 1983.

CERNICCHIARO, Luiz Vicente. **Dicionário de direito penal**. Brasília: Universidade de Brasília, 1974.

CHRISTIE, Nils. **A indústria do controle do crime**. Rio de Janeiro: Forense, 1998.

COYLE, Diane. **Sexo, drogas e economia**. São Paulo: Futura, 2003.

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

DEL OLMO, Rosa. **Geopolítica de las drogas**. Medellín: In: Revista Análisis, 1998.

FOUCAULT, Michel. **Vigiar e Punir**. Petrópolis: Vozes, 2000.

GABEIRA, Fernando. **A maconha**. São Paulo: Publifolha, 2000.

JESUS, Damásio E. de. **Lei antitóxicos anotada**. São Paulo: Saraiva, 1997.

KARAM, Maria Lúcia. **A esquerda punitiva**. In: Discursos Sediciosos – Crime, Direito e Sociedade, nº 1. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1996.

KARAM, Maria Lúcia. **De crimes, penas e fantasias**. Niterói: Luam, 1993.

MAGALHÃES, Mário. **O narcotráfico**. São Paulo: Publifolha, 2000.

MATTAR, Fauze N. **Pesquisa de Marketing**. São Paulo: Atlas, 1994.

PROCÓPIO, Argemiro. **O Brasil no mundo das drogas**. Petrópolis: Vozes, 1999.

ROCCO, Rogério. **O que é legalização das drogas?** São Paulo: Brasiliense, 1996.

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

SHEERER, Sebastian. **Estabelecendo o controle sobre a cocaína (1910/1920)**. In: **Drogas é legal? Um debate autorizado**. Rio de Janeiro: Imago, 1993.

SILVA FRANCO, Alberto. **Crimes hediondos**. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2000.

THOMPSON, Augusto. **Quem são os criminosos**. Rio de Janeiro: Lúmen Júris, 1998.

TOMANIK, Eduardo A. **O olhar no espelho: “conversas” sobre pesquisa em ciências sociais.** Maringá: EDUEM, 1994.

WACQUANT, Loic. **As prisões da miséria.** Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2001.

YOUNG, Jock. **A sociedade excludente.** Rio de Janeiro: Revan, 2002.

ZACCONI, Orlando. **Acionistas do nada: quem são os traficantes de drogas.** Rio de Janeiro: Revan, 2007.

ZAFFARONI, Raúl Eugênio e BATISTA, Nilo. **Direito Penal Brasileiro.** primeiro volume. Rio de Janeiro: Revan, 2003.

ZAFFARONI, Raúl Eugênio. **Crime organizado: uma categorização frustrada.** In: Discursos Sediciosos – Crime, Direito e Sociedade, n° 1. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1996.

ZAFFARONI, Raúl Eugênio. **Em busca das penas perdidas.** Rio de Janeiro: Revan, 1991.

Documentos eletrônicos:

CEBRID - Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas. Apresenta informações sobre as drogas ilícitas. Disponível em: <<http://www.cebrid.epm.br>>. Acesso durante os meses de realização da pesquisa.

DEA - *Drug Enforcement Administration*. Apresenta documentos e informações sobre a política de combate as drogas ilícitas. Disponível em: <<http://www.usdoj.gov/dea>>. Acesso durante os meses de setembro e outubro.

DEPARTAMENTO DE ESTADO. Apresenta documentos e informações sobre a política de combate as drogas ilícitas. Disponível em: <<http://www.state.gov>>. Acesso durante os meses de agosto, setembro e outubro.

FERNANDO GABEIRA. Apresenta informações sobre a maconha. Disponível em: <<http://www.gabeira.com.br>>. Acesso durante o mês de agosto.

FOLHA DE SÃO PAULO. Apresenta informações sobre o tráfico de drogas e a violência cotidiana. Disponível em: <<http://www.folhauol.com.br>>. Acesso constante durante a pesquisa.

OGD – *Observatoire Géopolitique des Drogues*. Apresenta documentos e informações sobre a política de combate as drogas ilícitas. Disponível em: <<http://www.ogd.org>>. Acesso durante o mês de agosto, 2008.

ONU – Organização das Nações Unidas. Apresenta documentos sobre a política de combate as drogas ilícitas. Disponível em: <<http://www.undcp.org>>. Acesso constante durante a pesquisa.

ONU - Organização das Nações Unidas. Apresenta documentos sobre a política de combate as drogas ilícitas. Disponível em: <<http://www.unodc.org/brasileconesul>>. Acesso constante durante a realização da pesquisa.

REVISTA ONLINE. Apresenta informações sobre informações sobre a maconha. Acesso durante a realização da pesquisa.

SENAD - Secretaria Nacional Antidrogas. Apresenta informações sobre as drogas ilícitas. Disponível em: <<http://www.senad.gov.br>>. Acesso durante os meses de realização da pesquisa.

SUPER INTERESSANTE. Apresenta informações sobre a legalização da maconha. Disponível em: <www.superinteressante.com.br>. Acesso durante a realização da pesquisa.