



Fundação Educacional do Município de Assis  
Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis  
Campus "José Santilli Sobrinho"

**TAÍNA CAMILA EUZÉBIO**

**ENTRE O CRIME E A DOENÇA: O USUÁRIO NAS PRÁTICAS  
PENAIAS BRASILEIRAS E A REDE INTERSETORIAL**

**Assis/SP**

**2014**

**TAÍNA CAMILA EUZÉBIO**

**ENTRE O CRIME E A DOENÇA: O USUÁRIO NAS PRÁTICAS  
PENAIAS BRASILEIRAS E A REDE INTERSETORIAL**

**Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado ao Instituto Municipal de  
Ensino Superior de Assis, como requisito  
do Curso de Graduação.**

**Orientador: Fábio Pinha Alonso**

**Assis/SP  
2014**

## FICHA CATALOGRÁFICA

EUZÉBIO, Taína Camila.

Entre o crime e a doença: o usuário nas práticas penais brasileiras e a rede intersetorial/  
Taína Camila Euzébio. Fundação Educacional do Município de Assis – FEMA – Assis,  
2014.

31 p.

Orientador: Fabio Pinha Alonso

Trabalho de Conclusão de Curso – Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis –  
IMESA.

1. Direito Penal. 2. Drogas. 3. Descriminalização.

CDD: 340

Biblioteca da FEMA.

**ENTRE O CRIME E A DOENÇA: O USUÁRIO NAS PRÁTICAS  
PENAIAS BRASILEIRAS E A REDE INTERSETORIAL**

**TAÍNA CAMILA EUZÉBIO**

**Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado ao Instituto Municipal de  
Ensino Superior de Assis, como requisito  
do Curso de Graduação analisado pela  
seguinte comissão examinadora:**

**Orientador: Fábio Pinha Alonso**

**Analisador (a): \_\_\_\_\_**

**Assis/SP  
2014**

## **DEDICATÓRIA**

**Dedico este trabalho à minha família, especialmente a minha vó “Nena”, ao meu filho Carlos Eduardo, ao meu marido Cezar e a todos os meus amigos.**

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a Deus por ter me dado saúde e força para superar os desafios. A esta Instituição, seu corpo docente, direção e administração que oportunizaram a janela que hoje vislumbro um horizonte superior, eivado pela acendrada confiança no mérito e ética aqui presentes. Ao meu orientador, Fábio Pinha Alonso, pelo suporte e dedicação prestados à mim. A minha família pelo incentivo, amor e apoio incondicional, em especial, minha avó, pela grandiosa participação na minha jornada acadêmica. E a todos que direta ou indiretamente fizeram parte da minha formação, o meu muito obrigada.

**"A legislação não pode permanecer à  
margem das mudanças sociais".**

**William J. Brennan**

## RESUMO

A utilização de substâncias psicoativas tem acompanhado praticamente todas as sociedades humanas, sendo amplamente utilizadas na medicina, nos rituais religiosos ou na busca do prazer. No Brasil e no mundo, diversas iniciativas têm sido tomadas para evitar a degradação do indivíduo e da sociedade causada pelo uso indevido de drogas. A legislação brasileira tratou a questão do uso e do tráfico de entorpecentes do ponto de vista penal: tipificou crimes e definiu as penalidades cabíveis de acordo com os tratados internacionais sobre a matéria. Concomitante a esse caminho da legislação, a pessoa do usuário passou de criminoso a dependente químico – aquele com desvio moral ou médico incapaz de agir por si mesmo e fazer boas escolhas. Se o usuário, enquanto criminoso, merecia o encarceramento em instituição penal; como dependente, ele era encarcerado em instituições psiquiátricas. Com a modernização da legislação, a despenalização do porte e consumo de drogas, o modelo psiquiátrico sobrevive, conquanto à margem da Política Nacional Antidrogas, que propõe ações de trabalho em rede, as quais envolvam toda a sociedade. É em meio a essas contradições, entre o crime e a doença, que encontramos o usuário de drogas, com toda sua especificidade que, aparentemente, as instituições não estão aptas a lidar.

**Palavras – Chave:** Direito Penal. Drogas. Descriminalização. Trabalho em Rede

## **ABSTRACT**

The use of psychoactive substances has accompanied all human societies, being widely used in medicine, in religious rituals or pursuit of pleasure. Several initiatives have been taken by the International community and, specifically Brazil, to prevent man degradation or of the society destruction caused by drug abuse. Brazilian law addressed the use and trafficking of narcotics from a criminal perspective, typifying crimes and defining the appropriate penalties in accordance with international treaties on the matter. At the same time, the drug user went from criminal to drug dependent, person with medical or moral deviation, unable to act for himself and make good choices. As a criminal, the drug user deserved incarceration in penal institution, as an addicted was incarcerated in psychiatric institutions. With the modernization of the law concerning of drugs and decriminalizing of its possession and consumption, psychiatric model survives, although the margin of Brazilian National Drug Policy, which proposes actions for networking, involving the whole society. It is in the midst of these contradictions between crime and disease that we found the drug user, with all its specificity that apparently the institutions are not able to deal.

**Keywords** - Criminal Law. Drugs. Decriminalization. Networking.

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO .....</b>	<b>11</b>
<b>2 O PROBLEMA DAS DROGAS NO BRASIL.....</b>	<b>14</b>
<b>3 DE CRIMINOSO A DEPENDENTE, O PAPEL DO USUÁRIO NA LEGISLAÇÃO E PRÁTICAS JURÍDICAS NO BRASIL .....</b>	<b>18</b>
<b>4 A REDE INTERSETORIAL E O ENFRENTAMENTO AO USO DE DROGAS.....</b>	<b>24</b>
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>27</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>30</b>

## 1. INTRODUÇÃO

A utilização de substâncias psicoativas tem acompanhado praticamente todas as sociedades humanas, sendo amplamente utilizadas na medicina, nos rituais religiosos, na busca do prazer ou fuga da realidade. Já propagaram diversas controvérsias, sendo a mais marcante a “guerra do ópio” - disputa entre a China e a Inglaterra, na qual esta última introduziu a droga com a finalidade de desestruturar a sociedade e economia chinesa. Em retaliação, a China fechou os portos aos ingleses na primeira metade do século XIX e elaborou a primeira legislação focada no enfrentamento do tráfico de entorpecentes, assim descrita por DUARTE (2005):

Obviamente, o hábito de fumar ópio foi estimulado, de forma inescrupulosa pelos interessados num comércio tão compensador. Era natural, no entanto, que o Governo Chinês se preocupasse com os efeitos resultantes dessa importação exagerada, fato que culminou com o edito publicado em 1800, que proibia a importação de ópio. Como parte do controle proposto, foi destruído um depósito de ópio pertencente à Companhia das Índias Ocidentais. Esse ato precipitou a ‘guerra do ópio’ entre a Inglaterra e a China, sendo esta última derrotada. (DUARTE, 2005. p. 138)

A proibição chinesa de importação do ópio, na tentativa de frear o avanço da droga que viciava e incapacitava a população, é notória por estabelecer uma clara distinção entre o consumo e o fornecimento dela. Ao enfrentar a Inglaterra, a coroa chinesa buscava quebrar o ciclo do abuso da substância, a qual falhou devido à supremacia militar da Marinha Britânica.

De igual modo, as políticas internacionais de enfrentamento ao tráfico e ao consumo de drogas têm se deparado com o imenso poder dos carteis do narcotráfico, os quais se estabelecem por meio de força militar e de questões socioeconômicas as quais estimulam a demanda.

Em sintonia com o modelo internacional de combate às drogas, capitaneado pelos Estados Unidos, o Brasil desenvolve ações de combate e punição a fim de reprimir o

tráfico; porém, recentemente, vem tomando ações de atenção integral, focadas não apenas na penalização do uso, como também no tratamento dos adictos e adoção de práticas de atenção psicossocial de atendimento e redução de danos decorrentes do abuso de substâncias.

Importante é notar que há séria controvérsia nos cenários político, acadêmico e social quanto às estratégias de enfrentamento ao problema da drogadição. Na América Latina, por exemplo, temos na Colômbia o embate entre o Governo, apoiado pelos Estados Unidos da América e as Forças Armadas Revolucionarias de Colômbia (FARC) - grupo paramilitar cujo poderio econômico é proveniente, principalmente, do tráfico de drogas. Na vizinha Bolívia, o atual presidente é um líder sindical oriundo das plantações de Coca - planta base para a produção da cocaína e matéria-prima de mais da metade da cocaína e do crack consumidos no Brasil -, o qual se orgulha de ser um incentivador desses cultivos, sob o argumento de que a planta serve para produzir chás e remédios tradicionais, sendo que menos de um terço da planta cultivada atende a essa finalidade, de acordo com a ONU<sup>1</sup>. Recentemente, o Uruguai também adotou política heterodoxa ao descriminalizar o uso e comércio de maconha e derivados.

Essa dissonância no cenário internacional também se reflete no Brasil por meio de visões que pendem ora para a chamada “tolerância zero” com as drogas, ora para um discurso mais focado no lado do consumo dessas substâncias, de forma que a Comissão de Assuntos Sociais do Senado assim descreve a situação, no tocante às ações que visam oferecer resposta ao problema das drogas no país:

As políticas públicas, programas e órgãos, na União, estados e municípios, incluindo o Judiciário e o Ministério Público, estão desarticulados, pulverizados e não formam redes eficientes e integradas, essenciais tanto à prevenção e repressão quanto ao tratamento e reinserção social.. (Senado Federal, 2011)

---

1

A república da cocaína. Revista Veja online, disponível no sítio eletrônico:  
<http://veja.abril.com.br/noticia/internacional/a-republica-da-cocaina> (último acesso em 03/08/2014)

Em meio à desorganização das políticas públicas do Estado estão usuários de drogas e suas famílias, traficantes com seus cartéis e estruturas organizadas, policiais corruptos os quais coadunam com o tráfico, policiais honestos que tentam combatê-lo, o judiciário despreparado para lidar com a imensa complexidade do fenômeno e, por fim, uma legislação inadequada ou mal utilizada para cumprir sua eficácia social.

O presente trabalho visa discutir as complexas relações entre os diferentes aspectos citados à luz das inovações trazidas pela nova Política Nacional Antidrogas, coordenada pela Secretaria Nacional Antidrogas.

## 2 O PROBLEMA DAS DROGAS NO BRASIL

O termo “droga” tem origem, provavelmente, na palavra holandesa “*drogg*”, proveniente do holandês antigo, cujo significado é folha seca. Tal denominação se deve ao fato de os medicamentos ancestrais possuírem origem nas plantas. Atualmente a Organização Mundial de Saúde (OMS) define o termo droga como qualquer substância não produzida pelo organismo que tem a propriedade de atuar sobre um ou mais de seus sistemas, produzindo alterações em seu funcionamento. Incluem-se aí os medicamentos e as substâncias que, com ação medicinal ou não, agem sobre o sistema nervoso central, causando estimulação, depressão ou perturbação desse sistema. Tais drogas são definidas como Substâncias Psicoativas, visto que agem no sistema que gerencia a percepção, emoções, etc. Para fins desse trabalho, podem-se classificar essas drogas como lícitas – com uso permitido ou regulado – e ilícitas, cujo uso e comércio são proscritos pela legislação.

O consumo de drogas é considerado por muitos como um dos principais males que afligem a sociedade atual e está destruindo a juventude, é o chamado “mal do século”. Pesquisa do Datafolha realizada no ano de 2013 aponta, como a principal preocupação dos paulistanos, justamente o envolvimento de um familiar com as drogas. Isso sempre ocupou a agenda social desde a fundação do país, todavia vem galgando espaço na pauta governamental, não só como um problema nacional, mas também como alvo de ações internacionais, conforme visto anteriormente.

No Brasil, desde a época colonial, já era proibido possuir e distribuir substâncias tóxicas, consoante apontava as Ordenações Filipinas. Essa interdição vigorou de 1603 a 1830. Já o texto do Código de 1830 não fazia menção sobre a proibição do consumo ou comércio de entorpecentes. Desse período até 1890, apenas esparsas restrições em posturas municipais eram vistas. Uma delas foi a proibição pela Câmara Municipal do Rio de Janeiro da venda e uso do “pito de pango” - cachimbo de barro usado para fumar maconha. O vendedor era multado em vinte mil réis, e os escravos e demais usuários, em três dias de cadeia.

A proibição, em nível nacional, volta com o Código Penal de 1890, já com a recém-inaugurada República Brasileira. O Título III da Parte Especial (Dos Crimes contra a Tranquilidade Pública) previa em seu artigo 159 a seguinte redação: "expor à venda, ou ministrar, substâncias venenosas sem legítima autorização e sem as formalidades prescritas nos regulamentos sanitários". Silva (2011) aponta ainda que "A proibição era destinada aos boticários, para prevenir o uso de veneno para fins criminosos. Nada pronunciava a respeito dos usuários. Até então não havia uma normalização que permitisse extrair uma coerência programática específica".

Ainda que, na prática, não houvesse grande restrição ao uso e comércio de substâncias psicoativas no país, já era possível verificar a distinção entre usuário e a pessoa que fornece, conforme o texto do artigo 159: "expõe à venda ou ministra". Tal distinção, no entanto, só se torna evidente a partir do decreto 20.930/1936, que passou a considerar a toxicomania como doença de notificação compulsória e determinou, entre outras coisas, que a lista das substâncias tóxicas deveria ser revisada periodicamente.

Desse período até o Código Penal Nacional de 1940, muitos decretos se seguiram, tipificando o tráfico ou incluindo atividades como plantio e preparo entre os crimes punidos com cada vez mais severidade. Após isso, a matéria passou a ser tratada no capítulo de crimes contra a saúde pública, art. 281, no qual a tipificação do crime corria sob a definição: "Comércio, Posse ou Uso de Entorpecente ou Substância que determine Dependência Física ou Psíquica". Equiparam-se tráfico e porte para uso próprio (§1º, inciso III) e descriminalizou-se o consumo.

É importante salientar, entretanto, que o processo que culmina no Código Penal de 1940 passa por forte pressão internacional, principalmente, sob a direção dos Estados Unidos. Assim, foi a partir da preocupação com a saúde e segurança públicas, representadas pelo tratamento e pela imposição de penas, que as sociedades direcionaram sua atenção para a questão das drogas.

Desse modo, vê-se que o surgimento da discussão sobre as drogas como um problema na Modernidade sempre esteve associado a dois eixos principais: a Criminalização e a Medicalização. Foi essa visão dicotômica – segurança e saúde pública -, a qual foi desenvolvida pelos tratados internacionais da primeira metade

do século passado e, gradativamente, trazida para a legislação nacional, que, em 1940, o Brasil confirma, em seu Código Penal, a opção de não criminalizar o consumo.

Havia, portanto, um modelo de enfrentamento da questão dos entorpecentes baseado nos discursos de saúde e com a presença importante das agências sanitárias, as quais controlavam a circulação de substâncias no país e cuidavam dos toxicômanos nas instituições psiquiátricas. Era o modelo sanitário, que seria substituído pelo “modelo bélico” durante a ditadura. Este último impunha uma repressão mais violenta ao tráfico, equiparando tráfico e uso, através do decreto-lei nº 385, de 26 de dezembro de 1968, o qual alterou a redação do art. 281 do Código Penal, seguido pela Lei 5.276 de 29 de outubro de 1971, que manteve, contudo, o art. 281 do Código Penal e a equiparação entre usuário e traficante, aumentando a pena de 01 a 06 anos de reclusão.

Nesse momento histórico, é importante se lembrar do incrível aumento de oferta de substâncias psicoativas, oriundas tanto da indústria farmacêutica (com o LSD), quanto dos movimentos de contracultura, os quais as levantavam como bandeira de liberdade.

De acordo com Silva (2011): Devido à descriminalização via jurisprudência, o Decreto-lei equiparou a pena do usuário, que "traz consigo para uso próprio", à do traficante, indo contra a orientação internacional, que trazia o discurso de diferenciação.

Em 1976, no entanto, é promulgada a Lei 6.368/76, que revogou o art. 281 do Código Penal, estabelecendo um modelo baseado, além das práticas de criminalização, nas políticas de prevenção do uso e repressão do tráfico. Tal legislação permanece até o ano de 2006, quando entra em vigor a legislação analisada neste trabalho.

Durante os 30 anos de vigência da lei 6.368/76, o Estado se aparelhou para a repressão do tráfico de entorpecentes, endurecendo cada vez mais o aparato legal ao equiparar, por exemplo, o tráfico a crime hediondo, através da lei 8.072/1990 - previsto na constituição de 1988. Também instituiu à Polícia Federal atribuição de prevenir e reprimir o tráfico de drogas (artigo 144 da Constituição federal), e o artigo

243 previu a expropriação das terras e confisco dos bens decorrentes do tráfico de drogas.

A Lei nº 11.343 de 23 de agosto de 2006 criou o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas – SISNAD, que prescreve medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas; estabelece normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas; define crimes e dá outras providências. Tal legislação é a responsável pela conhecida despenalização do porte para consumo, que, na prática, não o descriminaliza – instituído na lei 6.363/76 –, mas define que o cometedor de tal ilícito não seja apenado com prisão, senão às seguintes penas: advertência sobre os efeitos das drogas, prestação de serviços à comunidade e medida educativa de comparecimento a programa ou curso educativo.

De fato, não se pode falar em “descriminalização”, uma vez que a posse de entorpecente continua presente como crime no novo texto legal, em seu artigo 28, tampouco em despenalização, já que a referida lei estabelece penas para o crime que tipifica. O que ocorre, contudo, é o abrandamento da pena para esse tipo de crime, a qual ser, inclusive, “admoestação verbal” feita pelo juiz.

Existe, pois, uma tríade problemática em relação à questão da drogadição no país. Do lado da Oferta, há o tráfico cada vez mais organizado, paramentado e eficiente; na Demanda, encontra-se a realidade de uma sociedade desigual, na qual muitos dos que não têm acesso aos direitos básicos veem nas drogas uma saída e uma forma de afirmação em seu “etos” e de pertencimento a um grupo. Completando a problemática temos o Estado, buscando regular o acesso às drogas, controlar a oferta e reduzir a demanda sob a égide do cuidado do indivíduo e da sociedade, ainda que conte, principalmente, com práticas penais focadas no crime.

É certo, todavia, que as políticas públicas, concomitantes às práticas judiciárias, têm se modernizado na tentativa de conter um problema cada vez mais gritante.

### **3 DE CRIMINOSO A DEPENDENTE, O PAPEL DO USUÁRIO NA LEGISLAÇÃO E PRÁTICAS JURÍDICAS NO BRASIL**

O paradigma da “guerra às drogas” trouxe, nas décadas de 1960 e 1970, um forte enfoque na erradicação do tráfico e consumo de entorpecentes. Tal postura, encabeçada pelos Estados Unidos, foi causada e causadora do grande aumento na utilização de substâncias psicoativas. Não por acaso, a juventude associou o consumo de drogas à luta pela liberdade. Nesse contexto, da Europa às Américas, a partir da década de 60, a droga passou a ter uma conotação libertária, associada às manifestações políticas democráticas, aos movimentos contestatórios, à contracultura, especialmente as drogas perturbadoras, como maconha e LSD.

Essa forma de encarar o fenômeno das drogas, em nosso país, foi fortemente influenciada pelo modelo preconizado internacionalmente pela ONU, sob o comando dos EUA. Já os países europeus optam por uma postura mais voltada para a saúde pública, muito embora haja grande diferença de abordagem entre eles.

Assim como em outros países, e seguindo os parâmetros sugeridos pela ONU, as políticas públicas predominantes no Brasil têm tido um caráter coercitivo e punitivo, com o intuito de promover a repressão total do tráfico e do consumo, priorizando as drogas ilegais.

No Brasil, vinculou-se a droga aos movimentos contrários à Ditadura Militar, mais uma razão pela qual era amplamente combatida. Silva (2011) coloca ainda que o usuário, equiparado ao traficante, era visto como criminoso, restando a figura do dependente apenas ao filho de famílias ricas, “corrompidos” pelos marginais. Baseado numa visão norte-americana, influenciada, principalmente, pela religião, o uso de substâncias psicoativas era considerado, acima de tudo, um problema de ordem moral.

A legislação de 1976 trouxe o embrião de um trabalho mais articulado ao prever ações de prevenção e repressão; contudo, na prática, foi apenas a partir da constituição de 1988 que a situação começa a mudar para o entendimento mais

amplo da questão da drogadição. Austregésilo Carrano Bueno, autor de “Canto dos Malditos”, livro transformado no filme “Bicho de sete cabeças”, narra o tratamento obtido em hospitais psiquiátricos na década de 70 e faz um recorte bem detalhado das representações sociais em torno das drogas nessa época.

Ocorre que as instituições não viam o usuário de drogas como sujeito de direitos, no máximo alguém a ser tutelado, medicalizado e criminalizado. Têm-se, portanto, dois aspectos que pairam sobre o usuário de drogas: o papel de um criminoso, à medida que pode ser um potencial traficante de entorpecentes; e o de um dependente, no qual deixa de ser sujeito e passa a objeto de tratamento médico, em que as instituições psiquiátricas começam a obter um papel central.

Invariavelmente, as políticas voltadas ao usuário pendiam ora para um, ora para outro aspecto. Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2003), as práticas de cuidado em saúde dirigidas a esta população, historicamente oscilaram entre os cuidados de caráter religioso ou de cunho psiquiátrico. O disciplinamento e encarceramento mostram que apenas 30% da clientela se beneficiam (NUNES *et alli*, 2010).

O tratamento de internações psiquiátricas do “dependente” tem seu auge na década de 1970, não obstante é fortemente combatida na Reforma Psiquiátrica Brasileira. Esta teve início como movimento social no final da década de 70 e início dos anos 80 e legitimou-se pelo texto legal no ano de 2001, através da Lei nº 10.216.

No mesmo ano, é lançada a Política Nacional Antidrogas, a qual estabelece ações em 5 eixos: a Prevenção; o Tratamento, Recuperação e Reinserção Social; a Redução dos Danos Sociais e à Saúde; a Repressão; e Estudos, Pesquisas e Avaliações. As ações da PNAD enfocam muito mais o cuidado com o usuário enquanto objeto de cautela, embora também não deixe de considerar o “dependente” como sujeito de direitos, em conformidade com a Lei 10.216 de 2001, ao passo que a toxicomania se estabelece, ainda, como transtorno psíquico.

Neste momento, será focado o segundo eixo da PNAD, que contempla o tratamento, recuperação e reinserção social dos usuários de drogas no país.

Como já visto, a Lei 11.343/2006 abranda as penas para o crime de posse para uso de droga ilícita no artigo 28, priorizando medidas de reeducação. Resta, porém, entender que as medidas previstas nos artigos 28 e 29 se aplicam ao infrator capaz de responder por si e por seus atos. Assim, empiricamente, exclui-se o aspecto criminoso do uso e posse de drogas no país, porque, pela cultura das nossas instituições policiais e jurídicas, é difícil imaginar um inquérito policial e um processo instaurados para que o infrator, ao cabo de tudo, receba uma “admoestação verbal”.

LOPES (2013) completa esse pensamento ao analisar o prazo prescricional e esclarece que:

Assim, verifica-se, na maioria das condenações, que o trânsito em julgado da sentença penal condenatória para o crime previsto no art. 28 da Lei nº 11.343/06 até a data em que o MM Juiz acolheu a tese do princípio do *novatio legis in mellius* em favor do Reeducando já decorreu mais de 02 anos. Logo, perdeu o Estado o direito de executar a pena imposta ao Sentenciado, ou seja, aquela que diz respeito a advertência sobre os efeitos das drogas, prestação de serviços à comunidade e medida educativa de comparecimento a programa ou curso educativo.

No entanto, uma vez considerado “dependente”, as práticas de internação do usuário de drogas, no âmbito jurídico, continuam as mesmas. BARROS E SERAFIM (2009) explicam que a linguagem jurídica, diferente da linguagem médica, é binária: o doente é capaz ou incapaz; necessita ser internado ou não, oferece ou não perigo. Quando se reporta às internações involuntárias - aquelas feitas sem o consentimento do paciente, a questão fica mais evidente.

No tocante às internações psiquiátricas, a lei 10.216/2001 define que:

Art. 6º: A internação psiquiátrica somente será realizada mediante laudo médico circunstanciado que caracterize os seus motivos.

Parágrafo único. São considerados os seguintes tipos de internação psiquiátrica:

- I - internação voluntária: aquela que se dá com o consentimento do usuário;
- II - internação involuntária: aquela que se dá sem o consentimento do usuário e a pedido de terceiro; e
- III - internação compulsória: aquela determinada pela Justiça.

Dessa maneira, ao prever a internação contra a vontade do paciente, seja a pedido de terceiro (inciso II) ou sob ordem judicial (inciso III), a legislação abre uma porta cada vez mais usada no enfrentamento à questão da drogadição. Fato é que as internações motivadas pela dependência química têm crescido vertiginosamente como apontam diversos estudos do Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas (CONAD), como pesquisa<sup>2</sup> realizada no estado do Espírito Santo, a qual aponta um crescimento de 196% em sete anos.

A PNAD, em seu eixo que alude a tratamento, recuperação e reinserção social dos dependentes químicos, estabelece a orientação de “Identificar o tratamento, a recuperação e a reinserção social como um processo de diferentes etapas e estágios que necessitam ter continuidade de esforços permanentemente disponibilizados para os usuários que desejam recuperar-se” associada à diretriz “Priorizar os métodos de tratamento e recuperação que apresentem melhor relação custo-benefício, com prevalência para as intervenções em grupo, em detrimento das abordagens individuais”.

Ora, essas orientações vão de encontro à prática das internações compulsórias, cuja efetividade não atinge um terço dos internados, que voltam a reincidir no vício.

É nesse cenário, e com o apoio do movimento antimanicomial, que começam a ser instalados no país os dispositivos da Saúde conhecidos como CAPS – Centros De Atenção Psicossociais – especializados na atenção a usuários de substâncias e seus familiares – os CAPSad.

O CAPSad é um serviço ambulatorial territorializado e especializado em saúde mental, que atende pessoas com problemas decorrentes do uso ou abuso de álcool e outras drogas em diferentes níveis de cuidado: intensivo (diariamente), semi-intensivo (de duas a três vezes por semana) e não-intensivo (até três vezes por mês). Integra uma rede de atenção em substituição à “internação psiquiátrica”, que

---

2 Internações por uso de drogas crescem 196% em sete anos. Disponível em <[http://www.obid.senad.gov.br/portais/CONAD/conteudo/web/noticia/ler\\_noticia.php?id\\_noticia=102574](http://www.obid.senad.gov.br/portais/CONAD/conteudo/web/noticia/ler_noticia.php?id_noticia=102574)>. Acesso em 03/08/2014.

tem como princípio a reinserção social. Realiza ações de assistência (medicação, terapias, oficinas terapêuticas, atenção familiar), de prevenção e de capacitação de profissionais para lidar com os dependentes.

A iniciativa do CAPSad é emblemática no sentido de potencializar a participação dos usuários de substâncias psicoativas no próprio cuidado, invertendo a lógica das internações compulsórias. Tal estratégia se encaixa perfeitamente aos objetivos da PNAD, todavia ainda existem poucos CAPSad no país, restritos a grandes centros, devido a critérios populacionais instituídos pelo Ministério da Saúde. Apesar de ser possível a instalação de CAPSad regionais, por intermédio de consórcios entre municípios próximos; a falta de articulação política intermunicipal e a ausência das esferas estaduais e federais na frente da implantação desse equipamento nos municípios, são fatores que atrasam o uso dessa forma de tratamento.

Uma prática inovadora, e alvo de severas críticas, é a da Redução de Danos, que não exige do usuário a abstinência, mas cuida para a amenização de efeitos secundários adversos ocasionados pela prática do uso de drogas. Inicialmente, implantadas para frear o avanço do vírus HIV junto a usuários de drogas injetáveis, as práticas de redução de danos melhoram o vínculo entre usuário e o serviço. ELIAS e BASTOS (2011) apontam para a efetividade dessas ações na redução da transmissão do HIV, ainda que o trabalho não conclua a respeito da cessação do uso de entorpecentes pelos adeptos dos Programas de Redução de Danos (PRD).

Para fugir da lógica da criminalização e medicalização, é, portanto, necessária a articulação das diversas instituições operadoras do direito, da saúde, da proteção social, da educação e os meios de comunicação, pois apenas uma sociedade comprometida com a questão poderá oferecer resposta adequada para esse problema complexo.

Há, porém, que se tomar um cuidado importante ao separar o tráfico do uso e porte de drogas. Embora seja consenso internacional que a penalização pura e simples não é útil para diminuir os efeitos negativos do uso de substâncias psicoativas, também é certo que uma visão que segrega completamente a oferta e a demanda de drogas não se sustenta ante a realidade. A transformação de um simples usuário de drogas em um comerciante e, posteriormente, em um grande fornecedor é um

sonho dividido por muitos adolescentes nas periferias e um caminho almejado por muitos que tomam como exemplo os grandes narcotraficantes no Brasil. Se a repressão pura e simples não tem surtido efeitos positivos, tampouco a leniência com as drogas trará uma sociedade mais pacífica ou justa.

Políticas de enfrentamento ao fenômeno da drogadição no país que se foquem num ou noutro aspecto, ou em “apenas” nesses dois aspectos, tenderão a repetir a ineficácia das ações que propiciaram o atual cenário.

A saída, por conseguinte, para esse problema de grande complexidade deve exigir igual complexidade, o que se tenta buscar através do trabalho articulado em rede, que passará a ser analisado a seguir.

## **4 A REDE INTERSETORIAL E O ENFRENTAMENTO AO USO DE DROGAS**

O Sistema Único de Saúde implantou no país a experiência de articulação interinstitucional que, mais tarde, foi base para o Sistema Único de Assistência Social. A inovação metodológica do SUS e do SUAS se traduziu em práticas que visavam à complementaridade dos serviços, estruturados em diversos níveis de complexidade e que se comunicavam entre si para um cuidado integral da pessoa.

Essa característica de integralidade tão presente nos documentos basais do SUS ainda enfrenta desafios para a implantação frente à resistência do antigo modelo médico centrado, porém passos para a atenção psicossocial podem ser vistos e, sobretudo, observa-se um protagonismo da saúde na condução de “Redes” de cuidado face aos diversos problemas complexos que as ações de Saúde atravessam.

É nesse contexto que, em 2006, o Ministério da Saúde lança a Política Nacional de Promoção da Saúde. Um dos eixos dessa medida tratava de “Redução da morbimortalidade em decorrência do uso abusivo de álcool e outras drogas”, fomentando ações de articulação intersetorial para o enfrentamento do problema. Essa política se soma à Política Nacional de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas, e às recém promulgadas reformas nas leis as quais tratam do controle de drogas no país.

O início do século XXI, portanto, foi terreno fértil para a inovação no campo das ações de impacto social e consolidou uma série de ações coordenadas para o enfrentamento da questão, que veio ganhando cada vez mais espaço na agenda política dos brasileiros. Em 2010, o aumento do uso do crack obrigou os candidatos a pensar e propor soluções para o problema dessa potente droga; de forma que, ainda em 2010, é promulgado o Plano Integrado de enfrentamento ao Crack e outras Drogas, baseado, assim como a PNAD, no princípio da responsabilidade compartilhada, adotando como estratégia a cooperação mútua e a articulação de

esforços entre governo, iniciativa privada, terceiro setor e cidadãos, no sentido de ampliar a consciência para a importância da integração setorial e da descentralização das ações sobre drogas no país.

Assim, os eixos da PNAD deveriam trabalhar de forma coordenada a fim de cumprir os objetivos da Lei 11.343/2006, os quais prevêm não só o tratamento e a reinserção social, mas também a repressão do tráfico, atendendo ao rigor e seriedade da situação expressa no artigo 5º da Constituição Federal, inciso LXII.

A PNAD prevê, então, o fortalecimento dos Sistemas Único de Saúde e de Assistência Social e das instituições públicas para oferecer resposta adequada ao problema. Também pressupõe incentivos às instituições privadas que participem da prevenção do uso de álcool e outras drogas. O Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas ratifica esse compromisso ao estabelecer, em seu artigo 1º, parágrafo 2º que:

O Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas tem como fundamento a integração e a articulação permanente entre as políticas e ações de saúde, assistência social, segurança pública, educação, desporto, cultura, direitos humanos, juventude, entre outras, em consonância com os pressupostos, diretrizes e objetivos da Política Nacional sobre Drogas.

Conquanto essa nova publicação tenha fortalecido a necessidade de um trabalho em rede e alavancado a implantação de Redes nos municípios que se focam na questão da drogadição; na prática, não houve inovação significativa no Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack, senão a criação de comissões gestoras e os ganhos eleitorais colhidos naquele ano.

Uma vez entendido que o fenômeno da drogadição não é causado meramente por questões de desvio moral (o que justificaria a prática penal) ou de compulsão doentia (o que justifica a medicalização), mas sim que o cerne que fomenta o uso de drogas e sua oferta são fatores produzidos na sociedade; precisa se compreender que as raízes do envolvimento com as drogas, tanto na dimensão da produção do produto quanto na sua distribuição (o comércio legal ou ilegal) e o consumo na contemporaneidade, devem contemplar a compreensão da substância como

mercadoria rentável para quem a produz e altamente rentável para quem a comercializa. (SOARES et. alli. 2011).

A partir desse enfoque, a repressão ao narcotráfico passa a ser tão importante quanto a melhoria das condições de vida da população, negando ao mercado da droga a mão de obra fácil que se encontra nas periferias dos grandes centros.

Para além das questões da comunidade, também se encontram no indivíduo questões relativas à realização e ao prazer, as quais devem ser tratadas devidamente. Em seu trabalho “O dito e o não dito pelos usuários de drogas, obtidos mediante as vivências e da técnica projetiva”, FARIA e FUREGATO (2005) avaliam o papel da constituição individual, propiciada pela família e comunidade em casos de toxicômanos tratados em clínica de recuperação. Nas palavras das autoras:

Da família, primeira referência do ser humano, espera-se que propicie, desde a sua concepção, as condições de desenvolvimento biopsicossocial ao indivíduo. Ao mesmo tempo, temos que compreender a família como uma instituição mutável, que se organiza de acordo com os padrões culturais estabelecidos pela sociedade, absorve esses padrões culturais e os transmite para os seus membros. (FARIA e FUREGATO, 2005 p. 705)

Concluem as autoras que o ambiente familiar não lhes permitiu construir a confiança e compreensão de que necessitavam. Isso culminou no abandono progressivo de seus hábitos, costumes e relações, transformando-os em excluídos. De igual modo, o papel do ambiente escolar e do sistema social, a busca pela religião e as dificuldades de recuperação constituíram, para aqueles sujeitos, pontos que se destacaram em suas expressões, demarcando a importância dessas instituições, seja na constituição de si mesmos, seja no papel fundamental que estas tiveram no processo de recuperação.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O consumo indevido e o tráfico de drogas provocam graves danos ao país. Sempre presentes nas sociedades humanas, elas vêm crescendo em ritmo acelerado, afetando diariamente bastantes pessoas, e de forma cada vez mais devastadora.

Milhares de pessoas são direta e indiretamente afetadas, gerando custos sociais e econômicos que demandam ações e políticas sempre mais abrangentes e complexas, as quais apresentem soluções integrais e descentralizadas para a redução dos efeitos nocivos da droga em nossa sociedade.

O Panorama do Consumo de Drogas no Brasil (BRASIL, 2010) apresenta o dado assustador de que 22,8% dos brasileiros já consumiram, durante sua vida, alguma droga, excetuada o álcool e o tabaco.

Embora a legislação tenha se modernizado, ainda há um grande abismo entre o que preconiza a lei e a efetividade das políticas públicas. A despenalização do porte para consumo próprio representa um avanço, à proporção que estabelece a distinção entre usuário e traficante. Tal avanço, no entanto, não pode obscurecer as conquistas no combate ao tráfico de entorpecentes.

A atenção especial à problemática das drogas é importante, uma vez que o cenário internacional se encontra polarizado entre a “guerra contra as drogas”. De um lado há o modelo americano, que busca a utopia da erradicação; de outro, a leniência dos governos vizinhos, como a Bolívia, que não vê na droga motivo de preocupação, incentivando e apoiando-a com sua política, ao fechar os olhos para o sofrimento das sociedades que são destruídas pela droga oriunda de seu país.

Em terra *brasilis*, já existem diversos expoentes que militam pela legalização de certas drogas reconhecidamente nocivas, como a maconha. Esse movimento talvez

esteja ocorrendo por ignorar os fatos relacionados ao prejuízo à saúde<sup>3</sup> causado pela droga, ou por certo saudosismo dos tempos em que o consumo da droga representava a manifestação da liberdade. Como exemplo, há a decisão do MM. Juiz Frederico Ernesto Cardoso Maciel, da 4ª Vara de Entorpecentes de Brasília, que inocentou um réu confesso de tráfico de drogas, por considerar que a *cannabis* não deveria estar na lista de substâncias controladas, visto que, para esse juiz, a droga em questão era meramente recreativa<sup>4</sup>. Escorado sob o argumento da hipocrisia, ao citar a regulação do uso de substâncias como o álcool, esquece-se do enorme custo que mesmo as drogas lícitas têm causado, sendo alvo, inclusive, de práticas duras do Estado para diminuir seu consumo, como a Política Nacional sobre o Álcool, estabelecido pelo Decreto nº 6.117, de 22 de maio de 2007 ou os objetivos contra a expansão dos derivados do Tabaco presentes na PNAD. Tal posição viola a vocação da República de zelar pelo bem estar de seus cidadãos.

Para contrapor, está a política focada na criminalização e lotação das prisões por meio das políticas de “tolerância zero”, que não oferece resposta eficiente contra as drogas, o que tem fortalecido o tráfico, sendo notável o caso do surgimento do Primeiro Comando da Capital (PCC), facção com economia baseada, principalmente, no tráfico de entorpecentes e que se estruturou dentro do sistema prisional paulista DIAS (2011).

A prática penal, portanto, não pode ser um fim em si mesma, tampouco ser extinta sob auspícios libertários. Conquanto a Carta Magna e as leis infraconstitucionais que dela decorrem tragam em si a obrigação do Estado de implantar ações de inteligência para combater o avanço das mazelas causadas pela droga, deve-se acompanhar e cobrar a implantação dessas medidas que, no Brasil, correm a passo lento.

---

3 Maconha aumenta o risco de psicose, diz pesquisa. BBC disponível em: <[http://www.bbc.co.uk/portuguese/noticias/2011/03/110302\\_maconha\\_pesquisa\\_bg.shtml](http://www.bbc.co.uk/portuguese/noticias/2011/03/110302_maconha_pesquisa_bg.shtml)> acesso em 03/08/2014.

4 Juiz considera maconha recreativa e absolve traficante confesso. Folha de São Paulo (online), 2014. Disponível em: <http://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2014/01/1404517-juiz-considera-maconha-recreativa-e-absolve-trafficante-confesso.shtml> . Acesso em 03/08/2014.

Diante do exposto, a menos que se consiga desenvolver um trabalho articulado, as sociedades estarão fadadas a cuidar “apenas” dos danos secundários do uso de drogas, assistindo estupefatas ao avanço das drogas e reféns do medo de que tal assombro se acometa sobre nossas famílias. Assim como o império chinês perdeu a guerra para o interesse econômico inglês, para o qual a população chinesa constituía apenas mercado consumidor, as sociedades não podem desistir da batalha contra a expansão das drogas, cada vez mais danosas.

## REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde, **A política do Ministério da Saúde para a Atenção Integral a usuários de Álcool e outras Drogas**, Brasília, 2003.

BRASIL, Gabinete de Segurança Institucional. **Política Nacional Sobre Drogas**, Brasília, 2005.

BARROS D.M., SERAFIM A.P. **Parâmetros legais para a internação involuntária no Brasil**. Rev. Psiquiatria Clínica. nº36 vol. 4:pp. 175-177. São Paulo. 2009.

DIAS, C.C.M. **Da pulverização ao monopólio da violência: expansão e consolidação do Primeiro Comando da Capital (PCC) no sistema carcerário Paulista**. Universidade de São Paulo. Tese de Doutorado. São Paulo, 2011.

DUALIBI, S. ; VIEIRA, D.L.; LARANJEIRA, R. **Políticas públicas para o controle de álcool, tabaco e drogas ilícitas**. In: DIHEL, A.; DUALIBI, S.; VIEIRA, D.L.; DUARTE D.F. 2005. **Uma Breve História do Ópio e dos Opióides**, Rev. Brasileira Anestesiologia. nº55: vol. 1: pp. 135 – 146.

ELIAS, L. A.; BASTOS, F. I. **Saúde pública, redução de danos e a prevenção das infecções de transmissão sexual e sanguínea: revisão dos principais conceitos e sua implementação no Brasil**. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro v. 16, n. 12, 2011.

FARIAS F.L.R.; FUREGATO A.R.F. **O dito e o não dito pelos usuários de drogas, obtidos mediante as vivências e da técnica projetiva**. Rev Latinoamericana de Enfermagem. v. 13 n. 5:pp. 700-707; 2005.

LARANJEIRA, R. Dependência química. Porto Alegre: Artmed. 2011. pp. 497-506.

LOPES, B. **Da Despenalização do Crime de Posse de Drogas para Consumo Pessoal**. JusBrasil. 2013. Disponível em: <http://beatricee.jusbrasil.com.br/artigos/112072000/da-despenalizacao-do-crime-de-posse-de-drogas-para-consumo-pessoal> Acesso em: 3/08/2014

NUNES, D. C.; SANTOS, L. M. B.; FISCHER M. F. B.; GÜNTZEL, P. **Outras palavras sobre o cuidado de pessoas que usam drogas**. Porto Alegre: Ideograf / Conselho Regional de Psicologia do Rio Grande do Sul, 2010.

SENADO FEDERAL. **Iniciativas do governo no combate às drogas**. Sítio eletrônico do Senado. 2011. Disponível em: <http://www.senado.gov.br/noticias/Jornal/emdiscussao/dependencia-quimica/iniciativas-do-governo-no-combate-as-drogas.aspx> Acesso em 03/08/2014.

SILVA, A. F. L. M. **Histórico das drogas na legislação brasileira e nas convenções internacionais**. Jus Navigandi, Teresina, ano 16, n. 2934, 14 jul. 2011. Disponível em: <<http://jus.com.br/artigos/19551>>. Acesso em: 3/08/2014.

SOARES, C.; CAMPOS, C. M. S.; BERTO, J. S.; PEREIRA, É. G. **Avaliação de ações educativas sobre consumo de drogas e juventude: a práxis no trabalho e na vida**. Rev. Trabalho educação e saúde (Online). vol.9, n.1 2011, pp. 43-62.

VARGAS, E.V. **Os corpos intensivos, sobre o estatuto social das drogas legais e ilegais**. in Duarte, L.F.D.; Leal, O.F. (Org.). Doença, sofrimento, perturbação, perspectivas etnográficas. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2001..