

**MARCELA VAZ MEDEIROS**

**PRÁTICAS POLÍTICO-JURÍDICAS EM RELAÇÃO ÀS DROGAS: PARA  
ALÉM DA PENALIZAÇÃO.**

**Assis  
2015**

**Marcela Vaz Medeiros**

**PRÁTICAS POLÍTICO-JURÍDICAS EM RELAÇÃO ÀS DROGAS: PARA  
ALÉM DA PENALIZAÇÃO.**

Projeto de Pesquisa apresentado à banca  
examinadora do Trabalho de Conclusão  
de Curso para obtenção do título de  
Bacharel em Direito

Dra.Elizete Mello da Silva  
Orientador

**Assis  
2015**

MEDEIROS, Marcela Vaz.

Práticas político-jurídicas em relação às drogas: para além da penalização.  
/ Marcela Vaz Medeiros. Fundação Educacional do Município de Assis. Assis,  
2015.

35p.

Orientador: Elizete Melo da Silva

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

1. Direito penal. 2. Políticas públicas

CDD: 340  
Biblioteca da FEMA

# **PRÁTICAS POLÍTICO-JURÍDICAS EM RELAÇÃO ÀS DROGAS: PARA ALÉM DA PENALIZAÇÃO**

**MARCELA VAZ MEDEIROS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto de Ensino Superior de Assis como requisito do curso de Graduação em Direito, analisado pela seguinte Comissão Examinadora:

Orientador: \_\_\_\_\_

Analisador (1): \_\_\_\_\_

**Assis  
2015**

## **DEDICATÓRIA**

Dedico este trabalho à minha família, especialmente a minha mãe Estela e ao meu pai Darci, 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 desde o início me  
prestou total apoio ao trabalho, solucionando as dificuldades que encontrei pelo caminho, e  
por oferecer um acervo bibliográfico necessário para minhas pesquisas.  
A minha orientadora, Elizete Melo da Silva, pelo suporte e dedicação prestados à mim.  
A minha família que me apoia em tudo.  
A todos os amigos que contribuíram, mesmo que indiretamente, com  
opiniões, questionamentos, ideias e críticas.*

*A todos, minha eterna gratidão.*

## Sumário

Sumário .....	1
RESUMO: .....	8
ABSTRACT:.....	9
1. Introdução:.....	10
2. As práticas Jurídicas e as Políticas Públicas em relação às drogas no Brasil.....	12
3. A Guerra às Drogas:.....	13
4. O Caminho de uma legislação sobre drogas no Brasil.....	19
5. A Eficácia Social da Lei Antidrogas.....	23
6. O usuário de drogas como “doente” e a Internação Compulsória. ....	27
7. O usuário como Sujeito e a Atenção Psicossocial. ....	34
8. Conclusão:.....	36
REFERÊNCIAS: .....	39
APÊNDICE: .....	41

## **RESUMO:**

Assim como o restante do mundo, o Brasil enfrenta uma situação delicada em relação ao consumo e tráfico de drogas. Ainda, as políticas de enfrentamento a esses problemas causam outros problemas tão ou mais graves, como os altos índices de encarceramento, a falha do sistema prisional em reabilitar o usuário, entre outros. Diante desses problemas, o presente trabalho busca analisar a legislação e as políticas públicas em relação às drogas e a eficácia social das medidas adotadas pelo poder público. O presente trabalho utiliza-se da metodologia da pesquisa histórica e bibliográfica, podendo ser classificada como teórico e exploratório. Para tanto, realizou-se a busca em publicações técnico-científicas e em jornais e demais serviços de registro de acontecimentos históricos - em meios físicos ou eletrônicos - para possibilitar uma leitura crítica e analítica de como a construção das diversas correntes de pensamento em relação ao tema contribuíram para o estabelecimento da legislação e das normas que temos hoje. Observamos que, enquanto restrita apenas à prática penal, a ação pública não atinge os objetivos, causando ainda diversos outros problemas, como a superlotação das carceragens e, com isso, uma “qualificação” do traficante, ao invés de sua reabilitação para o convívio em sociedade. É, portanto, urgente a necessidade de se estruturarem ações em resposta à dinâmica das drogas que contemplem as particularidades e complexidades dessa questão.

Palavras-chave: drogas, direito penal, políticas públicas;

## **ABSTRACT:**

Like many countries around the world, Brazil is facing a delicate situation concerning the drug use and trafficking. The policies in response to these problems cause other problems as or more serious, such as high incarceration rates, the prison system that fails to rehabilitate the user, among others. Faced with these problems, this paper seeks to analyze the legislation and public policies about drugs and social effectiveness of action adopted by the government. This work uses the methodology of historical and bibliographic research that can be classified as a theoretical and exploratory research. For this purpose, it used the search for technical and scientific publications and in newspapers and other registration services of historical events - in physical or electronic means - to enable a critical and analytical reading of how the construction of several schools of thought regarding the theme contributed to the establishment of legislation and standards we have today in Brazil. We note that while only restricted to criminal law practice, public action does not meet the objectives, even causing several other problems, such as overcrowding of prisons and, with this, a "qualification" of the drug dealer, rather than rehabilitation for socializing in society. It is therefore an urgent need to structuring actions in response to the dynamics of drugs that address the particularities and complexities of this issue.

Keywords: drugs, criminal law, public policies;

## 1. Introdução:

Em 27 de abril de 2015, em Brasília, autoridades, gestores e especialistas realizaram uma reunião para discutir a superlotação carcerária no Brasil e como a legislação sobre drogas tem impacto sobre essa realidade. O encontro, promovido pelo Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD), com o apoio do Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime (UNODC), teve como objetivo expor a realidade da aplicação da lei brasileira sobre drogas e como apenas aumentar o encarceramento não é suficiente para enfrentar o problema das drogas no Brasil<sup>1</sup>.

Assim como o restante do mundo, o Brasil enfrenta uma situação delicada em relação ao consumo e tráfico de drogas. Ainda, as políticas de enfrentamento a esses problemas causam outros problemas tão ou mais graves, como os altos índices de encarceramento, a falha do sistema prisional em reabilitar o usuário, entre outros.

Diante desses problemas, o presente trabalho busca analisar a legislação e as políticas públicas em relação às drogas e a eficácia social das medidas adotadas pelo poder público. Observamos que, enquanto restrita apenas à prática penal, a ação pública não atinge os objetivos, causando ainda diversos outros problemas, como a superlotação das carceragens e, com isso, uma “qualificação” do traficante, ao invés de sua reabilitação para o convívio em sociedade. É, portanto, urgente a necessidade de se estruturarem ações em resposta à dinâmica das drogas que contemplem as particularidades e complexidades dessa questão.

As práticas jurídicas, dessa forma, devem considerar a realidade social e a eficácia da lei. Por isso, conhecer a estrutura de apoio aos usuários de drogas e suas famílias é crucial para uma análise correta da situação que chega aos tribunais a todo momento.

---

<sup>1</sup>O texto elaborado pelo intitulado Escritório das nações Unidas para Drogas e Crime. “Legislação sobre drogas e superlotação carcerária no Brasil são tema de debate na ONU”, está disponível em: <https://www.unodc.org/lpo-brazil/pt/frontpage/2015/04/legislacion-sobre-drogas-y-superpoblacion-carcelaria-en-brasil-son-tema-de-debate-en-la-onu.html>. Consulta em 09/08/2015.

Um olhar meramente penal, desconsiderando as circunstâncias do tráfico e consumo de drogas no país e nas localidades tem aumentado em muito a população carcerária, o que gera a preocupação demonstrada pelo Escritório das Nações Unidas para Drogas e Crime, como aponta o Debate acima citado.

Uma das razões para esse aumento é a inexistência de critérios objetivos na legislação brasileira para definir a quantidade de droga para consumo pessoal e a que constitui tráfico e comercialização, o que dá margem a um julgamento subjetivo do sistema penal sobre quem é usuário e quem é traficante. Nesse contexto, o direito penal parece ignorar o usuário.

Ao analisarmos o histórico do consumo - e do combate a ele - no País, podemos visualizar que os esforços em prol de uma “Guerra contra as Drogas” tem se mantido longe de seus objetivos de eliminar o tráfico e o uso de substância, deixando, porém, muitos feridos pelo caminho.

Nesse sentido o trabalho teve como objetivo reconstruir os aspectos das políticas públicas e práticas jurídicas em relação às drogas no Brasil, bem como o impacto delas no contexto social;

Foi pertinente ainda avaliar a eficácia social da legislação sobre drogas, cuja manifestação maior se encontra na penalização dos envolvidos com as substâncias entorpecentes e explorar as alternativas oferecidas pelo Poder Público ao encarceramento, podendo, assim, nortear as práticas jurídicas em relação a esse complexo tema.

O presente trabalho percorreu o caminho da metodologia da pesquisa histórica e bibliográfica, podendo ser classificada como teórico e exploratório. Para tanto, realizou-se a busca em publicações técnico-científicas e em jornais e demais serviços de registro de acontecimentos históricos - em meios físicos ou eletrônicos - para possibilitar uma leitura crítica e analítica de como a construção das diversas correntes de pensamento em relação ao tema contribuíram para o estabelecimento da legislação e das normas que temos hoje.

Paralelamente, buscou-se em documentos técnicos do Ministério da Saúde e em sítios eletrônicos de notícias - gerais e especializadas - descrever os dispositivos

existentes para a demanda de drogas no país, como alternativa ao encarceramento indiscriminado.

## **2. As práticas Jurídicas e as Políticas Públicas em relação às drogas no Brasil.**

O uso de substâncias entorpecentes tem acompanhado praticamente todas as sociedades ao longo das eras. Seja em uso medicinal, ritualístico ou meramente recreativo, Vargas (2011) afirma que:

de rituais que remontam ao Egito, Grécia e praticamente todos os povos da antiguidade até as religiões atuais. Épocas diversas, culturas diversas, contextos diversos e a droga presente em todos eles. (VARGAS, 2011 p.2)

No Brasil, desde bem cedo a proibição e regulação de substâncias tóxicas já vigorava com as Ordenações Filipinas, de 1603 a 1830 sendo o primeiro código legal vigente em terras tupiniquins. Obviamente, esse rigor exigia-se das terras colonizadas, uma vez que os índios e nativos mantinham a tradição do uso de substâncias naturais, algumas delas, com características entorpecentes. Em nível nacional, foi apenas com o Código Penal de 1890, na recém-inaugurada República Brasileira que começou-se a pensar em alguma proibição ao uso de drogas, ao estabelecer, em seu artigo 159, o Crime contra a Tranquilidade Pública de "expor à venda, ou ministrar, substâncias venenosas sem legítima autorização e sem as formalidades prescritas nos regulamentos sanitários". (SILVA, 2011)

Conforme analisa Silva (2011):

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. (SILVA, 2011 p.1)

Na prática, não se observa no texto do século XIX, uma grande restrição ao uso e comércio de substâncias psicoativas no país, porém já era possível verificar alguns elementos importantes como: a distinção entre usuários e a pessoa que fornece ou, conforme o texto do artigo 159, “expõe à venda ou ministra”. Essa distinção, todavia, só fica clara a partir do decreto 20.930/1936 que passou a considerar a “toxicomania” como uma doença e que determinou, entre outras coisas, a lista das substâncias tóxicas que deveria ser revisadas 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.

Com o código penal de 1940, a matéria passou a ser tratada no capítulo de crimes contra a saúde pública, art. 281, onde a tipificação do crime corria sob a definição: “Comércio, Posse ou Uso de Entorpecente ou Substância que determine Dependência Física ou Psíquica”. Foram equiparados tráfico e porte para uso próprio (§1º, inciso III) e descriminalizou-se o consumo.

É importante salientar, porém, que o processo que culmina no Código Penal de 1940 passa por forte pressão internacional, principalmente sob a direção dos Estados Unidos, que estabelecia a sua “Guerra contra as Drogas”. Desse modo, apenas a partir da preocupação com a saúde e segurança públicas, representadas pelo tratamento e pela imposição de penas, que a sociedades direcionaram sua atenção para a questão das drogas.

### **3. A Guerra às Drogas:**

Em 1971 o então presidente norteamericano Richard Nixon declarou sua “guerra às drogas” declarando que “o inimigo público número um dos EUA é o abuso das drogas”. A ação norteamericana não acontece de forma isolada ou despropositada, mas insere-se num contexto internacional de preocupação com os efeitos das drogas nas sociedades. Em 23 de janeiro de 1912, durante a Primeira Conferência Internacional do Ópio, a recém criada Liga das Nações promulga o primeiro tratado internacional de controle de drogas, A Convenção Internacional do Ópio, assinada em Haia, que mais tarde seria retificada e assinada por diversos países - entre eles o Brasil - em 1925, com efeitos a partir de 1928, sendo válidos até os dias de hoje.

Em verdade, os Estados Unidos tiveram um importante papel já no começo do século XX na militância contra as drogas. Passos & Souza (2011) atribuem os esforços americanos a um certo “puritanismo” existente naquele país, porém, Rodrigues (2002) identifica que, mesmo no país da América do Norte havia tensões em relação à política proibicionista no início do século XX:

Importante destacar o fato de que ao defender medidas severas de controle no plano internacional, o governo estadunidense não estava defendendo uma internacionalização de sua lei nacional. Pelo contrário, não havia no ordenamento interno norte-americano lei semelhante ao Tratado de Haia; o que de fato ocorreu foi a utilização pelo governo norte-americano de uma tática depois recorrente que consistiu em usar normas acordadas internacionalmente como instrumento para pressionar reformas legais internas. No momento em que o acordo de Haia era assinado, transitava pelo Congresso norte-americano uma proposta de lei que previa não mais a mera fiscalização estatal, mas a efetiva proibição do livre consumo de opiáceos e cocaína. O cumprimento do acordo internacional só poderia dar-se com a adequação do código interno estadunidense, o que afinal ocorreu em 1914 com a promulgação da *Harrison Act* (RODRIGUES, 2002 p. 103)

Os movimentos que levam ao presidente Nixon a declarar guerra às drogas no início da década de 1970, de certa forma, são os mesmos que fazem o Brasil estabelecer sua legislação proibitiva. Nosso país, que também é signatário de todos

os tratados internacionais que dizem respeito ao comércio e uso de drogas, traz para sua legislação as mesmas características de combate e guerra presentes no discurso do presidente americano em 1971.

Porém, se não advém do âmago da sociedade, de onde viria essa postura beligerante presente nos discursos dos países e, em especial, dos Estados Unidos?

A resposta à essa pergunta está no cerne das políticas públicas e práticas jurídicas em relação às drogas - o tráfico de entorpecentes, sobretudo o Internacional. Essa transição entre as drogas como um problema sanitário para um problema criminal traz em si uma alteração muito importante de paradigma que vemos até hoje na legislação, na prática jurídica, na comunicação social e em todas as discussões sobre drogas hoje no Brasil e no mundo. É o choque entre esses paradigmas que vai identificar o usuário de drogas como um criminoso ou como portador de alguma patologia - como a toxicomania, já apresentada - e é essa visão que irá nortear as práticas do poder público em relação a esse indivíduo. Se praticante de um crime, resta a ele uma coerção penal, se portador de agravo, necessita de tratamento.

Sem nos achegarmos, ainda, no julgamento do indivíduo de posse da droga, temos ainda a dicotomia entre um mal moral e uma mazela social, entre o ser que consome a droga - e é consumido por ela, e aquele que dela obtém lucro.

A Guerra às drogas - como toda guerra - desconsidera a complexidade do inimigo, ignorando todas essas contradições apresentadas e, portanto, não oferece condição de diálogo com outras opções de enfrentamento.

Passos e Souza (2011), afirmarão, com propriedade, que:

A amplitude transnacional do problema gerado pelo tráfico de drogas confere a essa guerra um caráter difuso, ao mesmo tempo em que intensifica o controle social, identificando as drogas como a encarnação do mal. No campo da guerra global às drogas toda humanidade pode, por um lado, unir-se contra o mal e, por outro lado, qualquer um pode ser um inimigo da humanidade. (PASSOS & SOUZA 2011, p.155)

É a partir das políticas proibicionistas que passamos a falar das drogas lícitas e das ilícitas. Existe uma relativa diferença na natureza dessas substâncias, bem como em seus efeitos, entretanto a divisão das drogas nessas duas categorias diz respeito tão somente à sua tolerância por parte da sociedade. Essa tolerância está mais ligada aos conflitos que nascem das contradições apresentadas do que às características das drogas, seus usos e seus efeitos.

Uma vez catalogada como Ilícita, e assim definida por instrumento legal, todo universo ligado ao consumo dessa substância será regulado na instância jurídica - ainda que haja outras instâncias envolvidas na questão - é de suma importância, então, que o judiciário conheça e saiba lidar com a complexidade dessa situação, para que sua intervenção não se reduza apenas ao encarceramento, que, como vimos, não tem obtido resultados esperados.

É importante ressaltar as diferenças entre as políticas públicas e as práticas jurídicas. Ambas são distintas, embora se cruzem em muitos momentos. Em seu trabalho “Políticas Públicas: uma revisão da literatura”, Souza (2006) realiza uma extensa reconstrução do conceito, a partir de vários teóricos, chegando ao consenso de que as políticas públicas tratam de forma abrangente a ação dos governos na sociedade, suas implicações e suas consequências sociais. Essas políticas envolvem, também, as práticas jurídicas, as leis e os procedimentos regulados, mas não somente.

Segundo Dye (1984 *apud* Souza, 2006) política pública é “o que o governo escolhe fazer ou não fazer”. Dessa forma, temos que até o liberalismo, o *laissez-faire*, caracterizado como a escolha da não intervenção, também é uma política pública.

Já as práticas jurídicas restringem-se àquelas realizadas no âmbito do judiciário, ou que por ele perpassam. São, assim, os processos, as leis, as normas do direito, as jurisprudências, as relações institucionais entre as entidades do Direito (tribunais, órgãos policiais e de instituições carcerárias) e entre essas entidades e demais instituições – saúde, educação, assistência social, empresas, etc.

Compreensível é, porém, que o sistema jurídico se confunda como o principal operador e regulador das políticas públicas, a ponto de confundir-se com elas. Michel Foucault (1979 *apud* MACEDO 1990) destaca que:

Os sistemas jurídicos (...) permitiram uma democratização da soberania, através da constituição de um direito público articulado com a soberania coletiva, no exato momento em que esta democratização fixava-se profundamente, através dos mecanismos de coerção disciplinar (MACEDO, 1990, p. 6)

Os enunciados que emanam das decisões jurídicas, para Foucault, vão então ser qualificados como verdades e possuir o status de poder sobre os demais poderes sociais. Isso faz com que o direito seja um campo privilegiado de demonstração desse poder.

As políticas públicas se utilizam de processos jurídicos, afinal a norma é o princípio regulador das práticas que constituem o Estado, porém não se limitam a elas, sendo muito mais dinâmicas. Veremos adiante, porém, como as normas se constituem em práticas sociais, enxergando além da letra fria da lei para o impacto desta na vida das pessoas.

A política Nacional sobre Drogas (PNAD) elaborada pela Secretaria Nacional de Políticas Sobre Drogas (SENAD) é um desses exemplos da relação entre as políticas públicas e as práticas jurídicas. Nela, vemos as leis, decretos e regulamentos agindo em consonância com o realinhamento de práticas institucionais para um fim específico.

Segundo a própria SENAD (2010), para o realinhamento da política brasileira sobre drogas foi adotada uma metodologia de interação entre governo e sociedade, que visou facilitar a participação da população e garantir a atualização da PNAD em caráter democrático e participativo. Essa atualização, contou com momentos distintos de preparação internacional, regionais e, por último, nacional. A descentralização e a democratização das discussões tornaram-se metas primárias desse processo.

Dessa forma, a SENAD afirma buscar no cerne da sociedade brasileira, considerado o panorama internacional, as respostas mais adequadas para o enfrentamento do problema de drogas no país. Esse movimento, então, parece buscar reverter o paradigma de guerra às drogas vigente na legislação brasileira, ao dar voz à sociedade e às instituições que lidam com as consequências do uso de drogas na sociedade.

Desta forma, a SENAD afirma ser a representatividade e a diversidade de participantes foram características em todos os passos do processo, em que governos federal, estaduais e municipais, representantes de governos de outros países, bem como a comunidade científica, organizações não governamentais, educadores, voluntários, profissionais da área da saúde, assistência social, segurança pública e justiça, entre outros, debateram com afinco os temas relativos a PNAD, dando origem ao documento válido no país atualmente.

Um dos principais objetivos do “realinhamento da política brasileira sobre drogas” (SENAD, 2010) é o de “reconhecer as diferenças entre o usuário, a pessoa em uso indevido, o dependente e o traficante de drogas, tratando-os de forma diferenciada”. Daí, teríamos a abordagem distinta entre o criminoso e o dependente, entre o indivíduo que pratica o mal social – e digno de penalização por parte dessa sociedade – e aquele acometido de transtorno ou desvio – o dependente, necessitante de tratamento de saúde para livrar-se do mal que lhe acomete.

Com esses e outros princípios, a PNAD vislumbra “buscar, incessantemente, atingir o ideal de construção de uma sociedade protegida do uso de drogas ilícitas e do uso indevido de drogas lícitas”, o que faz ao dividir o capó de atuação da política nos seguintes eixos: o da Prevenção; Tratamento, Recuperação e Reinserção Social; Redução dos Danos Sociais e à Saúde; Redução da Oferta e Estudos, Pesquisas e Avaliações.

Nessa construção, pois, veremos a legislação penal como um dos pilares da PNAD, sobretudo no que diz respeito à redução da oferta, dividindo espaço com as políticas públicas da área da saúde, em especial no eixo que trata do tratamento, recuperação e reinserção social.

Em primeiro lugar, vejamos o conteúdo penal da PNAD e sua eficácia social. Em seguida, analisaremos os dispositivos presentes na Rede de Atenção Psicossocial para buscar o tratamento dos indivíduos em situação de dependência de substâncias.

#### **4. O Caminho de uma legislação sobre drogas no Brasil.**

O Projeto de Lei (PL) nº 115/02 do Senado tornou-se a lei nº11.343/06 e substituiu as leis nº6.368/76 e nº10.409/02, sobre drogas, até então vigentes no país. No plano político-criminal a Lei 6.368/76 coroa o discurso médico-jurídico, apresentando a diferenciação construída anteriormente entre consumidor (dependente e/ou usuário) e traficante. Soares (2015) atribui à legislação da década de 70 “a concretização moralizadora dos estereótipos consumidor-doente e traficante-delinquente”.

O Mundo vive ainda sob o paradigma da guerra às drogas, que encontra eco no Brasil que vive sob um regime militar. Desde antes, Código Penal nacional de 1940 já fazia a distinção entre o usuário e o traficante de Drogas, porém, na legislação de 1976, essa divisão entre usuário e traficante possuía finalidades penais distintas, mas tanto um quanto outro eram considerados inimigos da sociedade, tendo como ação a internação em presídios – no caso dos traficantes – e em hospitais psiquiátricos – no caso dos Usuários. 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.

Em 1973, o Brasil adere ao “Acordo Sul-Americano sobre Estupefacientes e Psicotrópicos”. Com base nele, é promulgada a Lei 6.368/1976, que separa as figuras penais do traficante e do usuário. Além disso, essa lei fixa a necessidade do laudo toxicológico para comprovar o uso. Esse acordo, visivelmente influenciado pelo olhar norte-americano sobre as drogas, oriundo da declaração de Guerra às Drogas decretada por Nixon. Interessante notar que, no caso americano, a guerra às

drogas conduziu a opinião pública a eleger as drogas inimigas internas da nação, mas em virtude da popularização do consumo, esse inimigo foi projetado ao exterior tendo este projeto norte-americano incidido diretamente nas políticas de segurança dos países da América Latina onde a institucionalização do discurso jurídico – político redundara em instauração do modelo repressivo visível na legislação brasileira da década de 1970.

Assim, vemos já no primeiro artigo da lei 6.368/1976 que: “É dever de toda pessoa física ou jurídica colaborar na prevenção e repressão ao tráfico ilícito e uso indevido de substância entorpecente ou que determine dependência física ou psíquica.” Como resultado dessa legislação, temos um aumento estrondoso de internações em hospitais psiquiátricos de pessoas envolvidas com questões relacionadas ao uso de drogas, que ao final da década de 1970 vê surgir o movimento da Reforma Psiquiátrica, com a proposta de mudança do modelo asilar, em que o indivíduo era visto como um "doente mental", personificado pela doença e que ameaçava a sociedade por oferecer risco à sua integridade e à de seu grupo social, devendo por isso ser excluído do convívio social por meio da internação (ASSIS, BARREIROS & CONCEIÇÃO, 2013).

Sobre a Reforma psiquiátrica e a relação com o uso de drogas, Assis, Barreiros & Conceição resgatam que:

Mesmo que grande parte das pessoas internadas nos hospitais psiquiátricos lá estivesse por questões relacionadas ao consumo de álcool e/ou outras drogas, o Movimento da Reforma Psiquiátrica, inicialmente, não conseguiu encampar, no rol de seus desafios, a discussão do cuidado comunitário para essas pessoas, como o fez para os portadores de transtorno mental. (ASSIS, BARREIROS & CONCEIÇÃO, 2013)

Vemos, assim, que o paradigma bélico vigente no país atrasou também o tratamento dos usuários internados em instituições psiquiátricas – que compunham a grande massa de internados.

Havia, portanto que o usuário de drogas não era tido como um sujeito de direitos, mas alguém a ser tutelado, medicalizado ou criminalizado. Temos, portanto, dois aspectos que pairam sobre o usuário de drogas: o papel de um criminoso, na medida em que pode ser um potencial traficante de entorpecentes, e o papel de um dependente, em que deixa de ser sujeito e passa a objeto de tratamento médico, em que as instituições psiquiátricas passam a ter um papel central.

A lei 10.409, de 11 de janeiro de 2002 aproxima mais as questões legais e as de Saúde ao dizer, em seu artigo 8º, que “São proibidos, em todo o território nacional, o plantio, a cultura, a colheita e a exploração de todos os vegetais e substratos, alterados na condição original, dos quais possam ser extraídos produtos, substâncias ou drogas ilícitas que causem dependência física ou psíquica, especificados pelo órgão competente do Ministério da Saúde.”

Essa norma concede mais dinâmica à lista de substâncias consideradas “drogas” e coloca a questão no colo do Ministério da Saúde. Desde 1998 cabe à Agência Nacional de Vigilância Sanitária a publicação da lista de substâncias proibidas e controladas. Vemos aí a mudança do paradigma bélico para um paradigma sanitário – já visto no código penal de 1940 – que é ressignificado e ampliado.

Em 2002, também no âmbito das políticas de saúde é que as práticas antimanicomiais chegam ao tratamento dos usuários de Drogas. Como apontam Assis, Barreiros & Conceição (2013):

Só em 2002, consoante às recomendações da III Conferência Nacional de Saúde Mental, o Ministério da Saúde implementou o Programa Nacional de Atenção Comunitária Integrada aos Usuários de *Álcool e outras drogas*, reconhecendo o uso prejudicial de drogas como problema da saúde pública e construindo uma política pública específica para a atenção a essas pessoas, situada no campo da saúde mental e tendo como estratégia a ampliação do acesso ao tratamento, a compreensão integral e dinâmica do problema, a promoção dos direitos e a abordagem de redução de danos. (ASSIS, BARREIROS & CONCEIÇÃO, 2013)

Porém ambas as legislações aqui citadas darão espaço para a lei 11.343 / 06 que surge no âmbito da PNAD com todas as intenções e propostas já levantadas aqui. Como fruto de uma pesquisa social, a nova legislação penal surge com o objetivo de quebra do paradigma bélico, com ações mais integradas com o Sistema de Saúde, que, no momento, passa por reestruturação para atender o lado da demanda por drogas.

Cabe-nos, analisar, porém, se após nove anos dessa legislação ela cumpre seus objetivos e quais os efeitos práticos da legislação. Entendemos, ainda, que a Lei 11.343 se insere como apenas uma das ações da PNAD, focada, principalmente, nos aspectos da oferta de drogas.

Havia grande expectativa por parte da sociedade quanto à possível descriminalização do porte de drogas com a nova legislação. O Capítulo III da Lei: “dos crimes e das penas” faz, portanto, é estabelecer a existência de crime para: “quem adquirir, guardar, tiver em depósito, transportar ou trazer consigo, para consumo pessoal, drogas sem autorização ou em desacordo com determinação legal ou regulamentar” (Artigo 28).

O que ocorre é a diminuição da gravidade da pena e a eliminação de definição de quantidades de substâncias como critérios para avaliação do porte para consumo próprio ou destinado ao tráfico.

Como podemos ler no texto da lei:

Art. 28. Quem adquirir, guardar, tiver em depósito, transportar ou trazer consigo, para consumo pessoal, drogas sem autorização ou em desacordo com determinação legal ou regulamentar será submetido às seguintes penas:

I - advertência sobre os efeitos das drogas;

II - prestação de serviços à comunidade;

III - medida educativa de comparecimento a programa ou curso educativo.

§ 1º Às mesmas medidas submete-se quem, para seu consumo pessoal, semeia, cultiva ou colhe plantas destinadas à preparação de pequena

quantidade de substância ou produto capaz de causar dependência física ou psíquica.

§ 2º Para determinar se a droga destinava-se a consumo pessoal, o juiz atenderá à natureza e à quantidade da substância apreendida, ao local e às condições em que se desenvolveu a ação, às circunstâncias sociais e pessoais, bem como à conduta e aos antecedentes do agente.

A grande controvérsia estabelecida pela lei – e que faz parte de julgamento de inconstitucionalidade por parte do Supremo Tribunal Federal, já angariando voto favorável do Relator de Gilmar Mendes. Alvo do Recurso Extraordinário 635.659 da Defensoria Pública de São Paulo começou a ser julgado no último dia 19 de agosto, face a grande controvérsia. No recurso, a Defensoria Pública de São Paulo alega que o porte de drogas, tipificado no Artigo 28 da Lei de Drogas (Lei 11.343/2006), não pode ser configurado como crime, por não gerar conduta lesiva a terceiros.

Resta-nos, porém, responder a questão: quais tem sido os efeitos dessa legislação no país?

## **5. A Eficácia Social da Lei Antidrogas**

Apesar de trazer penas mais brandas e não prever o encarceramento para pessoas que portem drogas para uso pessoal, desde a vigência da nova lei de drogas a população carcerária tem se elevado sobremaneira, como fruto dessa legislação. Segundo projeções pelo Departamento Penitenciário Nacional do Ministério da Justiça (Depen/MJ), entre 2005 e 2013, o país triplicou o número de pessoas presas por tráfico de drogas, passando de 50 mil para 150 mil. (CANES, 2015).

Isso se dá, sobretudo, porque conforme Moema Freire (apud CANES, 2015):

Muitas vezes na hora de aplicação dessa legislação se acaba optando por uma aplicação mais restrita e punitiva da lei. Com isso, se aumenta a quantidade de pessoas classificadas como criminosos e que, ao invés de receberem o tratamento de saúde ou penas alternativas, acabam sendo tratadas dentro do sistema prisional, então isso contribui para agravar a situação carcerária no país. (CANES,2015).

Soma-se a esse problema o de que as penas para os considerados traficantes foram agravadas. Já prevista como inafiançável pela lei de crimes hediondos (lei nº 8.072/1990), o tráfico de drogas teve sua pena mínima aumentada de três para cinco anos. Na prática, é possível apreender e condenar pessoa com quantidade de droga antes considerada insignificante – como é o caso do Recurso Especial em julgamento no STF, cuja origem se deu em caso de preso que portava 5g de maconha – acusado de tráfico de entorpecentes.

Temos, então, a possibilidade de um indivíduo usuário de droga cujo caso foi conduzido como tráfico, o pode acontecer de diversas formas, como uso recreativo da droga em grupo. Nessa hipótese a pessoa do grupo que compra a droga e a reparte com os demais, de acordo com o dispositivo legal, pode ser considerado como praticando tráfico de entorpecentes.

Uma das razões que trouxe muita expectativa, como já aventado aqui, foi de que a nova lei reduziria as injustiças ao impedir que usuários recebessem penas de privação de liberdade. Porém, vimos que, para manter a pena de prisão, o sistema judiciário encarcerou muito mais – com penas de prisão ainda maiores.

Em outras palavras, ao invés de retirar dos presídios ou usuários de drogas – que, como apresentado no Recurso Especial nº 635.659, não pratica conduta lesiva a terceiros – a Lei só fez aumentar o coro de presos.

A Situação se agrava ainda mais se considerarmos que, em muitos presídios do país, impera o comando das organizações criminosas, como o Primeiro Comando da Capital (PCC) que atua principalmente no estado de São Paulo, mas com laços também em diversos outros estados do país. Em 2009, a Câmara Federal

(CAMARA, 2009) mapeou as muitas organizações que operam nas cadeias do país, trazendo à tona uma realidade inconveniente das prisões no país. Diz o Relatório:

As lideranças [das facções criminosas] exercem domínio e fascínio sobre a massa carcerária. Elas prometem ser a “voz” dos detentos nas prisões e em muitos casos fazem acordos com diretores de cadeias, que cedem a “facilidades” em troca de cadeias sem motins. Aos familiares dos detentos essas organizações oferecem cestas básicas e transporte gratuito para os parentes visitarem seus presos em cadeias distantes. Pagam velórios e enterros no caso da morte de algum bandido ligado à facção ou mesmo parentes destes que, pobres, não conseguem pagar nem as despesas de enterro em cova rasa. (CÂMARA, 2009. p.56)

Veja-se, então, uma população carcerária cada vez maior, com pessoas cuja ligação ao mundo da criminalidade é restrita à compra da droga, do qual é dependente. Essa crescente massa de pessoas, pela ação da Lei que se propõe a tratar o usuário de drogas, tende a ficar, então ao mínimo cinco anos sob a influência das organizações criminosas. Diante do fascínio detectado pelos deputados em suas visitas às cadeias, temos o enorme risco de cooptação dessas pessoas para o crime organizado.

Dessa forma, ao invés de “proteger a sociedade” de um indivíduo que só faz mal a si mesmo, o sistema penal cria e capacita criminosos para atuações cada vez mais ousadas e violentas – como a recente onda de terrorismo praticada pelo Primeiro Grupo da Capital – facção criminosa que comanda os presídios em Santa Catarina, em setembro de 2014. (WOLOSZYN, 2014).

Uma segunda CPI do sistema carcerário foi encerrada no último dia 08 de agosto de 2015, chegando às mesmas conclusões de sua antecessora: A situação do sistema carcerário é horrível, com flagrantes e constantes violações dos direitos humanos, presença de facções criminosas que organizam o crime dentro e fora dos presídios, ausência de condições mínimas de saneamento, abusos cometidos por entre tantas outras mazelas (CÂMARA, 2015).

O Relatório da Pesquisa: “Reincidência Criminal no Brasil” do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada juntamente com o Conselho Nacional de Justiça (IPEA, 2015) , aponta para uma reincidência legal de mais de um terço, embora a mesma pesquisa aponte que esse número pode ser bem maior dependendo do que se entende por “reincidência”.

O texto propõe a divisão do termo reincidência em quatro grupos, a saber: 1. reincidência genérica, que ocorre quando há mais de um ato criminal, independentemente de condenação, ou mesmo autuação, em ambos os casos; 2. reincidência legal, que, segundo a nossa legislação, é a condenação judicial por novo crime até cinco anos após a extinção da pena anterior; 3. reincidência penitenciária, quando um egresso retorna ao sistema penitenciário após uma pena ou por medida de segurança; e 4. reincidência criminal, quando há mais de uma condenação, independentemente do prazo legal. (IPEA, 2015, p.8).

Todavia, o relatório apresenta a taxa de 33,8% de reincidência, mas em sua acepção jurídica, isto é apenas os condenados em segunda vez num prazo inferior a cinco anos entre o final de uma pena e início de outra. O mesmo relatório admite, portanto, que a reincidência criminal.

As dificuldades metodológicas nublam a resposta que procuramos: o delinquente preso volta a delinquir? Em qual grau? Dificuldades como o grande número de presos temporários – isto é, sem condenação, bem como a falta de interligação de dados entre os sistemas prisionais dos estados e uma série de outros fatores atrapalham a definição de um número fidedigno.

Porém, tanto a pesquisa do IPEA quanto o relatório da CPI são unânimes quanto a uma conclusão: “hoje sabemos que a prisão não previne a reincidência” (IPEA, 2015, p. 11). De posse desses dados podemos retornar à questão da eficácia social da lei 11.343/2006.

Um dos objetivos da Política Nacional Sobre Drogas é: “Reduzir as consequências sociais e de saúde decorrentes do uso indevido de drogas para a pessoa, a comunidade e a sociedade” (BRASIL, 2010, p.15). Vimos que esse objetivo está longe de ser atingido e, inclusive, caminha para seu exato contrário, uma vez que o encarceramento de usuários, como vimos, não só aumenta as

consequências sobre a Saúde – como bem aponta o relatório de ambas as CPI’s do Sistema carcerário, como também amplia as consequências sociais do uso de drogas, uma vez que integra pessoas de pequeno risco à sociedade em organizações criminosas de grande periculosidade, fornecendo material humano para as ações do crime organizado.

Não podemos dizer, então, que a legislação alcançou sua eficácia social. Na verdade, caminhou para o contrário de seus objetivos. Aqui é um outro momento em que precisamos distinguir as práticas jurídicas – em especial as penais – das demais políticas públicas.

Enquanto prática penal, Só pode a lei de drogas providenciar a punição do acusado na forma da lei, cabendo às demais políticas públicas cuidar para o cumprimento dos objetivos da PNAD.

É nesse ponto que passamos a analisar as alternativas de tratamento do usuário de drogas, este ser reconhecido como um criminoso pela lei, pelos tribunais e pela sociedade.

## **6. O usuário de drogas como “doente” e a Internação Compulsória.**

Toda Droga é, por definição, uma substância com capacidade de alterar o funcionamento natural do organismo. Sendo assim, desde sempre as drogas foram utilizadas para diversos fins, não podendo ser definidas apenas como “não-saudáveis”. O discurso proibicionista se baseia na ideia de que certas drogas fazem mal ao indivíduo e, devido ao potencial de dependência química e psíquica, levam esse mal à sociedade como um todo. Dessa forma, o indivíduo que faz uso da droga ilícita faz mal a si mesmo, enquanto o que produz e disponibiliza para outrem está fazendo o mal à sociedade. No Brasil, o que distingue quais drogas são consideradas lícitas ou ilícitas é a Lista F de substâncias do ANEXO I da Portaria nº 344/98 da ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária), a qual é atualizada periodicamente através das Resoluções da Diretoria Colegiada (RDC). Portanto, é dessa Portaria que a Lei de Drogas de 2006 se vale para definir para quais as substâncias que se aplicam seus tipos penais (artigo 1º, § Único).

Neves (*apud* VARGAS, 2011) esclarece que nem todas as pessoas que fazem uso de drogas são, necessariamente, dependentes, havendo dois grandes grupos: os usuários e os toxicômanos, ou dependentes.

De acordo com a autora, o usuário é aquele que pode consumir a droga esporadicamente ou mesmo com certa frequência, sem que ela se transforme na razão máxima de sua vida. Já o toxicômano é compelido por uma força física e psíquica capaz de alterar completamente o esquema de valoração do indivíduo - de modo que elas passam a ter o papel principal na sua existência em detrimento de laços familiares, afetivos e profissionais. Ou seja, a diferenciação de um grupo para o outro se concentra na dimensão compulsiva que marca a ingestão desses produtos. A complexidade é ainda maior ao percebermos que as diversas substâncias causam tipos diferentes de efeitos, dependências e comprometimentos.

Diante desses desafios, o próprio Ministério da Saúde (BRASIL, 2003) afirma:

Comprometer-se com a formulação, execução e avaliação de uma política de atenção a usuários de álcool e outras drogas exige exatamente a ruptura de uma lógica binarizante que separa e detém o problema em fronteiras rigidamente delineadas, e cujo eixo principal de entendimento (e, portanto, de “tratamento”) baseia-se na associação drogas-comportamento anti-social (álcool) ou criminoso (drogas ilícitas). Em ambos os casos, há um único objetivo a ser alcançado: a abstinência. (BRASIL, 2003, p. 9)

É, portanto, apenas a partir de 2002 que o Ministério da Saúde começa a organizar a Rede de Atenção Psicossocial, com ações específicas para o público envolvido com as questões de álcool e drogas. Antes desse marco regulatório a principal opção de tratamento dava-se por meio da internação – em hospitais e clínicas especializadas. Apesar da estruturação da Rede de Atenção Psicossocial, a internação de usuários de drogas continua como prática mais utilizada para o tratamento de pessoas nessa situação.

A internação compulsória é a solução jurídica para quando o usuário é enquadrado na categoria de “doente”, tendo sido regulamentada através da lei 10.216, de 6 de abril de 2001, que institui a Reforma Psiquiátrica no âmbito do Sistema Único de Saúde.

A referida lei, que “dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental” estabelece a internação psiquiátrica como “indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes” (artigo 4º).

São previstos três tipos de internação: voluntária - a pedido ou com o consentimento do paciente, a involuntária - contra a vontade do paciente e a compulsória, quando há determinação judicial. Nesse caso não é necessária a autorização familiar nem necessita se respeitar a decisão do paciente. Toda internação deve ocorrer quando o tratamento intensivo é imprescindível. Em todas as situações é obrigatório o laudo médico que ateste a necessidade de internação.

A internação compulsória é sempre determinada pelo juiz competente, e apenas depois de pedido formal, feito por um médico, atestando que a pessoa não tem domínio sobre a própria condição psicológica e física. O juiz deve levar em conta o laudo médico bem como as condições de segurança do estabelecimento que atenderá o paciente.

Entra em pauta, assim, a questão de qual o ambiente ideal para internação. Uma vez que o artigo 4º da lei 10216/2001, estabelece nos parágrafos 2º e 3º:

§ 2o O tratamento em regime de internação será estruturado de forma a oferecer assistência integral à pessoa portadora de transtornos mentais, incluindo serviços médicos, de assistência social, psicológicos, ocupacionais, de lazer, e outros.

§ 3o É vedada a internação de pacientes portadores de transtornos mentais em instituições com características asilares, ou seja, aquelas desprovidas dos recursos mencionados no § 2o e que não assegurem aos pacientes os direitos enumerados no parágrafo único do art. 2o.

Temos, atualmente, dois modelos principais de internação para casos de dependência química: os hospitais psiquiátricos e as Comunidades Terapêuticas.

O modelo hospitalar compõe-se de hospitais psiquiátricos (especializados) ou de alas psiquiátricas em hospitais gerais. A hospitalização, como aponta REZENDE (2000), não é uma alternativa clínica muito interessante, uma vez que só abrange os momentos de maior crise e se foca unicamente na desintoxicação. Citando Olievenstein (1984 apud Rezende, 2000) o autor conclui que:

Quando se conhecem os resultados medíocres da luta contra o alcoolismo, que a sociedade tolera abertamente, bem mais que a droga, podem-se entender as dificuldades práticas em que esbarra um tratamento hospitalar decente aos toxicômanos. (Olievenstein, 1984 apud Rezende, 2000 p. 52)

A média de permanência nos hospitais psiquiátricos, para tratamento de desintoxicação é de 20 a 40 dias (CRAUSS & ABAID, 2012), tempo muito curto para a resolução do problema da toxicomania. A situação se agrava ainda mais devido ao fato de que muitos hospitais psiquiátricos, ainda, não possuem todas as estruturas necessárias à internação, como área de lazer e interação, etc, como noticia o jornal “O Globo<sup>2</sup>”.

Alternativamente existem os serviços de internação de longa permanência, conhecidos como Residências terapêuticas.

Na maioria dos casos, os serviços de residência terapêutica são ligados a instituições de caráter religioso. A Defensoria Pública do estado de São Paulo, em relatório sobre o tema, assim define essas comunidades:

Como o nome sugere, trata-se de um local onde as pessoas convivem continuamente e esta convivência é a base para buscar uma alternativa de vida que não inclua o uso abusivo de drogas. Parte do pressuposto do apoio do grupo para potencializar esta reformulação de comportamentos. No Brasil, estes locais quase sempre são propriedades rurais onde as pessoas em situação de dependência química concordam voluntariamente em submeter-se ao tratamento. Lá, elas participam de atividades que permitam refletir sobre suas trajetórias pessoais, identificando fatores que facilitam o abuso de drogas e fatores que podem contribuir para evitá-lo. A duração do programa de tratamento é variável, mas geralmente é de nove meses. (DUARTE, ANDRADE, SOUZA & BRANCO, 2012)

---

<sup>2</sup> <http://oglobo.globo.com/politica/dez-anos-apos-reforma-psiquiatrica-brasil-ainda-tem-instituicoes-publicas-funcionando-no-modelo-de-antigos-manicomios-2760053>

Apesar do tratamento prolongado, há muitas questões necessárias de serem resolvidas no tocante ao atendimento. No relatório da 4ª Inspeção Nacional de Direitos Humanos: locais de internação para usuários de drogas (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2011), o Conselho Federal de Psicologia evidencia a prática de diversas violações dos direitos humanos. Na conclusão do estudo, afirmam os profissionais que realizaram a inspeção:

Nos lugares onde a estrutura física não é precária, a violação de direitos, contudo, não está ausente. Esta se revela na disciplina, na imposição de normas e regras, na ruptura total dos laços afetivos e sociais ou, ainda, no impedimento de qualquer forma de comunicação com o mundo externo. (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2011, p. 190)

A Reforma Psiquiátrica, que tem a Lei 10216/2001 como sua representante, estabelece a necessidade da estruturação da Rede de Atenção Psicossocial para as demandas de Saúde Mental. O Brasil, porém, está em amplo retrocesso nesse aspecto (ASSIS, BARREIRO & CONCEIÇÃO, 2013).

Um dos motivos que levam a internação compulsória a ser tão utilizada é que ela retira - por algum tempo - os usuários de drogas do convívio social e os isola na instituição. Desse modo, tanto o hospital psiquiátrico como a Comunidade terapêutica inserem-se como instituições totais e, inclusive, prisionais.

Assis, Barreiro e Conceição nos lembram que:

O uso indiscriminado da internação compulsória ou involuntária como principal alternativa, principalmente no que se refere às pessoas em situação de rua, e antes mesmo da utilização de ações extra-hospitalares de base territorial, reflete ainda importante força das concepções moral-jurídica e biomédica, tão amplamente discutidas pela reforma psiquiátrica, no campo de trabalho com usuários de drogas. (ASSIS, BARREIRO & CONCEIÇÃO, 2013).

Vemos, assim que a internação dos usuários de drogas, além de ser um demonstrativo da concepção moral-jurídica, como apontam os autores citados, ainda tem a eficácia médica e psicossocial limitada, como bem aponta Rezende (2000). O autor destaca ainda que “Nas últimas décadas, instalou-se uma panacéia de abordagens, um verdadeiro vale-tudo para se obter a abstinência de drogas.”

Sem dados em nível nacional, o Instituto Brasileiro de Ciências Criminais (IBDCRIM, 2015) levanta que cerca de cinco mil viciados foram internados involuntariamente nos últimos oito anos no Estado de São Paulo. Houve, ainda, um aumento significativo de internações compulsórias a partir do ano de 2010, quando o tema do uso do Crack ganhou mais notoriedade, inclusive na campanha eleitoral.

No âmbito jurídico das internações compulsórias, Scileski & Maraschin (2008), ao analisarem internações compulsórias de adolescentes, vão apontar que a ordem judicial exerce uma dupla função: por um lado ela é tomada como uma estratégia de acesso ao serviço de saúde; por outro, ela é utilizada como uma espécie de punição, no sentido de o encaminhamento servir como um recurso auxiliar à disciplinarização dos adolescentes, constituindo uma relação entre “medicar” e “punir”.

Mais uma vez temos que, apesar das boas intenções das políticas públicas, na prática jurídica a legislação não consegue ainda ultrapassar o paradigma da pena. Um efeito evidente é que mesmo com tamanha dificuldade de se realizar a distinção entre usuário e traficante, a Justiça ainda penaliza tanto usuário como traficante – sendo um encarcerado em cadeias insalutares e outros postos em hospitais psiquiátricos – apesar de todo movimento da Reforma Psiquiátrica.

Certo é que há ainda outros dispositivos de tratamento do usuário. O mais comum são as comunidades ou clínicas de recuperação. Geridas, principalmente, pelo setor privado – seja em clínicas mantidas por empresas ou em espaços sob a coordenação de uma associação filantrópica – geralmente ligada a igrejas ou grupos religiosos – esses serviços trazem, na maioria das vezes, o discurso jurídico-moral, no qual o uso da droga é um desvio moral e a solução para isso é a pena judicial para “corrigir” o comportamento, ou ainda a visão médica, na qual a droga é um

agente causador de doença, o sujeito é o hospedeiro e o contexto social do indivíduo é o meio ambiente, lugar propício para o aparecimento da doença.

Apesar desses problemas, o acesso a esses serviços se dá sempre por uma regulação paralela, mediada pelas instituições religiosas ou pelo poder econômico.

Não são, em sua maioria, unidades que participam do SUS e, embora haja decisões judiciais que obriguem o poder público a contratar os serviços dessas unidades, são locais que não estão acessíveis à população mais carente – que compõe a maior parte dos que precisam desse tipo de tratamento.

É nesse ponto que a Rede de Atenção Psicossocial se insere como alternativa para o enfrentamento da questão. Para além da questão policial do uso de drogas, a proposta psicossocial visa entender e discutir com a sociedade os tabus relativos ao assunto e pensar soluções conjuntas e duradouras.

Tal conclusão é, em parte, corroborada pelos dirigentes das mesmas instituições de tratamento dos “toxicômanos” - denominação médica para o dependente de drogas.

Em matéria da Revista Visão Hospitalar - editada pela federação brasileira de hospitais – (SCHOOL, 2015) o Médico Luís Carlos Coronel admite que “as instituições são importantes e cabem no processo atual de tratamento de doentes mentais implantado no país. É importante ter o apoio psicológico nos casos mais simples, os CAPS (Centro de Atendimento Psicossocial), os hospitais dia, e que alguns casos sejam enviados aos Hospitais Gerais, mas para os casos mais graves é necessário o atendimento em um Hospital Psiquiátrico”.

De acordo com o médico, o Hospital Psiquiátrico ocupa um espaço de central, para tratamentos de maior complexidade, reconhecendo a importância da Rede de cuidados para demais casos.

A visão da matéria citada reproduz o modelo médico-moral citado aqui, colocando o sujeito como agente passivo de sua saúde, sendo que, para usa “cura” a instituição hospitalar é que possui melhores condições de sucesso.

Tal discurso também pode ser verificado, em parte, a partir do relato do diretor da casa de reabilitação “Restauração”, na cidade de Assis - em entrevista

concedida para a realização deste trabalho (íntegra apêndice), Paulo Sérgio Ramão, que admite também que “Medidas sócio-educativas, investimentos em educação, saúde, emprego, lazer e cultura são fundamentais para diminuir esse mal social.”

O diretor da Casa de Recuperação – ligada à Igreja Católica, apresenta uma visão do usuário e suas demandas que nos permitem entendê-lo como sujeito, embora reconheça que, por conta do vício, o usuário “não consegue dar conta de suas responsabilidades com a família, no trabalho, e nas responsabilidades sociais (...), sem dúvida esse histórico do usuário afeta no contexto geral a sociedade, enfim o País. ”

O entrevistado reconhece ainda problemas na mudança do atual modelo, onde as famílias “não sabem onde ir” procurar atendimento e os serviços SUS não oferecem suporte adequado, seja por excesso de demanda ou duração do tratamento.

A seguir, apresentamos a Rede de Atenção Psicossocial como alternativa para além da penalização.

## **7. O usuário como Sujeito e a Atenção Psicossocial.**

Vimos que, apesar da reforma psiquiátrica ter se iniciado na década de 70, é apenas no ano de 2002 que as políticas públicas para os usuários de álcool e drogas ganham impulso e começam a ser pensadas no novo paradigma da atenção psicossocial (ASSIS, BARREIROS & CONCEIÇÃO, 2013).

Somente a partir de 2003, o Ministério da Saúde formulou uma Política Nacional Específica para Álcool e Drogas, que assume o desafio de prevenir, tratar e reabilitar os usuários, segundo a Lei 10.216/01, marco legal da Reforma Psiquiátrica Brasileira. Os Centros de Atenção Psicossocial em Álcool e Drogas (CAPSad) passaram a ser considerados a principal estratégia de tratamento, bem como a estratégia de redução de danos; ambos tidos como ferramentas também nas ações de prevenção e promoção da saúde.

A Lei 11.343/2006 eclode nesse movimento, mas como vimos, a prática dela caminha para o outro lado do que preconiza o tratamento proposto pelo Ministério da Saúde.

Situada no contexto da reforma psiquiátrica, a atenção psicossocial tem como proposta compreender a determinação psíquica e sociocultural do processo saúde-doença. Para isso, os conflitos e contradições que constituem os sujeitos são considerados para a intervenção na organização das relações entre as instituições, horizontalizando as ações e valorizando a equipe multidisciplinar. Dessa forma, esse paradigma trabalha para a desconstrução da ideia de instituição como clausura, permitindo uma relação exterior. Tem também como princípio a execução de ações éticas e terapêuticas baseadas na recuperação dos direitos de cidadania e do poder de contratualidade social.

Ao contrário desse pressuposto, o encarceramento, seja em cadeias ou em hospitais psiquiátricos, ignora a questão sociocultural do indivíduo e retira dele direitos – como retratado pelos deputados nos relatórios das CPI's.

Todavia, a instalação dos Centros de Atenção Psicossocial específica para o atendimento de pessoas envolvidas em situação de drogadição – os Caps-Ad avança a passos lentos. O sítio do Ministério da Saúde, por exemplo, informa que em todo o Brasil existe apenas 268 unidades de Caps-Ad no país<sup>3</sup>.

A Razão desse pequeno número é que, para a instalação desse serviço, o município, ou região, precisa ter um mínimo de 70 mil habitantes. A Portaria nº 3.088, de 2011 – bem como a Portaria 130, de Janeiro de 2012 definem a possibilidade de instalação de Caps-Ad, ou de Caps-Ad III (que conta com leitos de internação e observação 24 horas por dia) em caráter regional. Todavia, a instalação de um serviço dessa natureza fora da localidade de onde o indivíduo habita traz consigo mesmo a contradição, pois os sistemas dos Centros de Atenção Psicossocial se dispõem a trabalhar com o indivíduo em seu território.

Dois complicadores se instauram, então, na ação da Saúde para o tratamento dos usuários de drogas. Apesar da boa intenção das Redes de Atenção

---

<sup>3</sup> <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao/acoes-e-programas/conte-com-a-gente/leia-mais-conte-com-a-agente>

Psicossocial, não há ainda na maioria do território nacional as condições para esse tratamento.

Por outro lado, a relação da Justiça com a saúde dos usuários de drogas muitas vezes se limita à chamada Internação Compulsória de usuários.

Entre a prática ineficaz do encarceramento e as opções insuficientes da Rede de Saúde está o usuário de drogas que, pela prática do uso de substâncias não deixou de ser um sujeito de direitos.

## **8. Conclusão:**

A questão da drogadição no país é extremamente complexa. Como resposta a isso, as políticas públicas ainda caminham para uma solução para o problema. Nessa resposta do poder público, muitas vezes se gera mais problemas do que o gerado pelo consumo de substâncias.

A criminalização do uso de drogas não atinge a eficácia social da lei. Tampouco as políticas públicas – sobretudo a Política Nacional sobre Drogas – PNAD – tem atingido seus objetivos no atual modelo de ação.

Se, por um lado, as políticas públicas ainda são ineficientes, vê-se que estão caminhando para a questão do tratamento, ainda que em velocidade longe do ideal.

Já as práticas jurídicas têm se demonstrado ainda engessadas, resistentes à mudança de paradigma vigente no Brasil e atreladas a um modo de pensamento bélico, enxergando todos os envolvidos com a questão da droga como inimigos – ainda que apenas usuários.

Tal postura do judiciário não se justifica mesmo em face à falta de opções eficazes de tratamento dos usuários, pois não há razão que justifique se retirar de um sujeito os direitos básicos do ser humano – como a dignidade e o direito à vida.

É esse enrijecimento das posturas jurídicas que promovem a inversão dos objetivos propostos pela lei de drogas. Ao estabelecer penas mais brandas, esperava-se claramente diminuir o encarceramento do usuário. Porém vimos o inverso, pela falta de objetividade da distinção entre o usuário e o traficante.

Mesmo considerando essa ação como sendo de boa vontade do Judiciário, o encarceramento não é eficaz sequer para conter o avanço da droga. Oliveira Jr. (2013) chama a atenção para um aumento desproporcional do número das crackolândias nos grandes municípios e das microcrackolândias nos pequenos, após a edição da Lei de Drogas. É uma invasão que vai se tornando rotineira e um espaço que vai fazendo parte da paisagem urbanística.

O autor apresenta ainda a óbvia constatação de que a ação policiaisca é, no mínimo, ineficaz:

A aplicação de medidas policiais e até mesmo as judiciais em casos de grupos de consumo é totalmente ineficaz. A força policial, apesar da boa vontade, não é instituição adequada para lidar com usuários, muitos deles sem a mínima condição de discernimento, por se apresentarem corroídos pelas drogas. Sendo dependentes, o rigor da lei é mínimo e não avança mais do que a advertência feita pelo juiz sobre os efeitos das drogas, a prestação de serviços à comunidade e eventual aplicação de medida educativa de comparecimento a programa ou curso educativo (OLIVEIRA Jr. 2013)

Quais, então, as possibilidades de ação efetiva do Judiciário nessa questão? A própria pergunta traz em si um vício. Não é possível para o judiciário atuar sozinho na resposta à um problema complexo e multicausal, cuja própria definição como “problema” ainda é discutida. As políticas públicas de saúde, educação, assistência social devem funcionar. O sistema carcerário deve ser minimamente eficaz. Todavia, no âmbito jurídico, é possível considerar a pessoa

apanhada em posse ou uso de drogas como um sujeito de direitos que fez uma escolha para si e que deve, no mínimo, ter sua dignidade respeitada.

Enquanto isso, esperamos o voto do Supremo Tribunal federal estabelecer o que pode ser um marco na ação a respeito das drogas – a descriminalização do porte e do uso.

Com certeza, as práticas jurídicas podem continuar engessadas mesmo a partir dessa decisão, porém a sociedade poderá, então, lidar com a questão sob uma outra perspectiva – mais real e mais humana.

## REFERÊNCIAS:

ASSIS, Jaqueline Tavares de; BARREIROS, Graziella Barbosa; CONCEICAO, Maria Inês Gandolfo. **A internação para usuários de drogas: diálogos com a reforma psiquiátrica**. Rev. Latino-americana de psicopatologia fundam., São Paulo , v. 16, n. 4, p. 584-596, dez., 2013.

BRASIL. **Legislação e Políticas Públicas sobre Drogas**. Presidência da República, Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, Brasília; 2010.

CÂMARA DOS DEPUTADOS. **CPI sistema carcerário**. Edições Câmara, Brasília: 2009. Disponível em: <[http://bd.camara.gov.br/bd/bitstream/handle/bdcamara/2701/cpi\\_sistema\\_carcerario.pdf?sequence=5](http://bd.camara.gov.br/bd/bitstream/handle/bdcamara/2701/cpi_sistema_carcerario.pdf?sequence=5)>. Acesso em 20/08/2015.

CÂMARA DOS DEPUTADOS. **Relatório Final da CPI – Sistema Carcerário Brasileiro**. Brasília, 2015. Disponível em: <[http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/prop\\_mostrarintegra?codteor=1362922](http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=1362922)>. Acesso em 20/08/2015.

CANES, Michèlle. **Tráfico de drogas é um dos motivos para aumento da população carcerária no país**. Empresa Brasil de Comunicação S/A – EBC. Reportagem. 27/04/15. Disponível em: <<http://www.ebc.com.br/noticias/2015/04/trafico-de-drogas-e-um-dos-motivos-para-aumento-da-populacao-carceraria-no-pais>> Acesso em 20/08/2015.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Relatório da 4ª Inspeção Nacional de Direitos Humanos: locais de internação para usuários de drogas**. Brasília: CFP, 2011.

CRAUSS, Renata Maria Gadim; ABAID, Josiane Lieberknecht Wathier. **A dependência química e o tratamento de desintoxicação hospitalar na fala dos usuários**. Contextos Clínicos, v.5 n.1, p.62-72, 2012.

DUARTE, Carolina Gomes; ANDRADE, Luciano Pereira; SOUZA, Dayana Coelho; BRANCO, Marco Antonio de Oliveira. **Internação psiquiátrica compulsória: a atuação da defensoria pública do estado de São Paulo**. Revista da Defensoria Pública, v.5, n.1. 2012.

IBDCRIM, Instituto Brasileiro de Ciências Criminais. **As internações dos usuários de drogas**. Reportagem. Disponível em: < <http://www.ibccrim.org.br/noticia/13945-As-internaes-dos-usurios-de-drogas>>. Acesso em 20/08/2015

MACEDO Jr., Ronaldo Porto. **Foucault: o poder e o direito**. Tempo Social; Rev. Sociol. USP, S. Paulo, v.2 n.1: pp. 151-176,1990.

OLIVEIRA Jr, Eudes Quintino. **A legalidade da internação compulsória de viciados em droga**. Artigo de Opinião. Sítio Eletrônico “Migalhas”. 2013 Disponível em <<http://www.migalhas.com.br/dePeso/16,MI171217,91041-A+legalidade+da+internacao+compulsoria+de+viciados+em+droga>> Acesso em 20/08/2015.

PASSOS, Eduardo Henrique; SOUZA, Tadeu Paula. **Redução de danos e saúde pública: construções alternativas à política global de “guerra às drogas”**. Rev. Psicologia & Sociedade; v.23 n.1: pp. 154-162, São Paulo, 2011.

REZENDE, Manuel Morgado. **Modelos de análise do uso de drogas e de intervenção terapêutica: algumas considerações**. Rev. biociênc., Taubaté, v.6, n.1, p.49-55, jan-jul.2000.

RODRIGUES, Thiago M. S. **A infundável guerra americana: Brasil, EUA e o narcotráfico no continente**. São Paulo Perspec., São Paulo, v. 16, n. 2, p. 102-111, Junho 2002. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-88392002000200012&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-88392002000200012&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 10/08/2015.

SCHOOL, Rosa. **O colapso na Saúde Mental**. Revista Visão Hospitalar, v. 11, n.2 Federação Brasileira de Hospitais, 2015.

SCISLESKI, Andrea Cristina Coelho; MARASCHIN, Cleci. **Internação psiquiátrica e ordem judicial: saberes e poderes sobre adolescentes usuários de drogas ilícitas**. Rev. Psicologia em Estudo, v. 13, n. 3, p. 457-465, Maringá, jul./set. 2008.

SECRETARIA NACIONAL DE POLÍTICAS SOBRE DROGAS. **Legislação e Políticas Públicas sobre Drogas no Brasil**. Presidência da República, Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, Brasília, 2010.

SILVA, Antônio Fernando de Lima Moreira **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/historico-das-drogas-na-legislacao-brasileira-e-nas-convencoes-internacionais>>. Acesso em: 10/08/2015.

SOARES, Édison Maximiliano de Oliveira. **Lei de drogas: descriminalização do uso no Brasil sob o olhar da criminologia**. Rev. Eletr. Âmbito Jurídico. Disponível em: <[http://www.ambito-juridico.com.br/site/index.php/?n\\_link=revista\\_artigos\\_leitura&artigo\\_id=13278&revista\\_caderno=3](http://www.ambito-juridico.com.br/site/index.php/?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=13278&revista_caderno=3)>. Acesso em 20/08/2015.

SOUZA, Celina. Políticas Públicas: uma revisão da literatura. Rev. Sociologias, v.8, n.16: 20-45, Porto Alegre, 2006.

VARGAS, Jonas. **O homem, as drogas e a sociedade: um estudo sobre a (des)criminalização do porte de drogas para consumo pessoal**. Artigo extraído do Trabalho de Conclusão de Curso. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2011.

WOLOSZYN, A. L. PGC - **Os Atentados em Santa Catarina**. DefesaNet. 03 de Outubro de 2014. Disponível em: <<http://www.defesanet.com.br/mout/noticia/16999/PGC---Os-Atentados-em-Santa-Catarina/>>. Acesso em 20/08/2015.

## **APÊNDICE:**

Entrevista com Paulo Ramão Diretor da casa de recuperação Restauração.

Entrevista feita no dia: 30/12/2015.

### **1. A adoção de medidas descriminalizadoras é a melhor solução ao combate em relação ao uso de drogas e o consequente envolvimento do usuário com o tráfico?**

Não creio ser esta a melhor solução. Não havendo repressão haverá, certamente, maior experimentação e, conseqüentemente, maior número de dependentes químicos. Creio que a descriminalização é um problema menor. O problema maior é criar políticas para usuários de drogas, independentemente de serem legais ou não.

Recentemente, o Conselho Federal de Medicina, a Associação Médica Brasileira, a Federação Nacional dos Médicos e a Associação Brasileira de Psiquiatria divulgaram documento contrário a descriminalização das drogas.

### **2. A dependência pelas drogas atinge apenas o usuário? Ou atinge ainda sua família, o Estado e toda a sociedade?**

A dependência química afeta a sociedade como um todo. Dado isso, extrapola a questão pessoal. É um problema de toda a coletividade.

### **3. Neste contexto, a droga passa a ser um problema de políticas públicas na área da saúde e não apenas no âmbito penal?**

A drogadicção é um problema de políticas públicas não só das áreas de saúde e segurança pública, mas também da educação, do emprego, da cultura, do esporte e do lazer para a juventude e a família.

### **4. A lei e a política antidrogas apresentam eficácia social?**

Não. Necessita-se de maior efetividade e eficácia nas políticas antidrogas.

### **5. Qual é a sua opinião sobre a internação compulsória?**

A internação compulsória é um recurso a ser usado em caso de necessidade extrema, quando o dependente coloca em risco sua vida ou de outrém.

### **6. As práticas político jurídicas em relação às drogas devem ir além da penalização?**

Certamente. Só a penalização não é o correto. Há necessidade de alternativas político-jurídicas que minorem o problema da drogadicção. Todavia, creio, a descriminalização não é uma delas. Medidas sócio-educativas, investimentos em educação, saúde, emprego, lazer e cultura são fundamentais para diminuir esse mal social.