



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

**JEFERSON DE OLIVEIRA**

**DROGAS:**

O CAMINHO PARA A CRIMINALIDADE

**Assis/SP**

2015

**JEFERSON DE OLIVEIRA**

**DROGAS:**

**O CAMINHO PARA A CRIMINALIDADE**

Monografia apresentada ao Departamento do curso de Direito do IMESA (Instituto Municipal de Ensino Superior), como requisito para a conclusão de curso, sob a Orientação específica do Prof. Claudio Sanches Palma e Orientação Geral do Prof. Dr. Rubens Galdino da Silva.

Orientador: Claudio Sanches Palma

Área de Concentração: \_\_\_\_\_

---

**Assis/SP**  
**2015**

## FICHA CATALOGRÁFICA

OLIVEIRA, Jeferson de

Drogas: O Caminho para a Criminalidade. / Jeferson de Oliveira. Fundação Educacional do Município de Assis – FEMA – Assis, 2015.

p.52

Orientador: Claudio Sanches Palma

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

1. Drogas. 2. Usuários. 3. Estado. 4. Crime Organizado. 5. Prevenção.

CDD: 340

Biblioteca da FEMA

# **DROGAS: O CAMINHO PARA A CRIMINALIDADE**

**JEFERSON DE OLIVEIRA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis – IMESA e a Fundação Educacional do Município de Assis - FEMA, como requisito do Curso de Graduação em Direito analisado pela seguinte comissão examinadora:

Orientador: Claudio Sanches Palma

Analizador:

**Assis/SP**

2015

## DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a meus queridos pais que me ajudaram em toda esta longa caminhada e apoiaram desde o início, minha querida avó que sempre acreditou em meu potencial e a minha namorada que têm me ajudado tanto com todos os detalhes.

## AGRADECIMENTOS

Ao meu orientador, Prof. Claudio Sanches Palma, pela orientação e pelo constante estímulo transmitido durante o trabalho.

A minha querida Professora Maria Angélica e ao Prof. Rubens por me auxiliarem na construção do meu Trabalho de Conclusão de Curso.

*“É estupidez pedir aos deuses aquilo que se  
pode conseguir sozinho.”*

Epicuro

## RESUMO

No dia-a-dia nos deparamos com inúmeras drogas, sendo na rua, em casa e até mesmo nas escolas. As drogas fazem parte do cotidiano de diversas pessoas propondo desde diversão até uma eventual fuga de realidade.

A seguinte pesquisa tem por sua vez a finalidade de discutir o que é droga, abordando seu aspecto histórico, efeitos, prevenção e sua relação com a criminalidade dentro do País.

Para começarmos o tema, o mínimo é entender desde logo a definição da palavra droga, sua origem e suas reações no organismo. Por outro lado, não menos importante, devemos observar a distinção entre usuário e dependente, para conseguirmos realizar uma análise do meio preventivo adotado pelo Estado.

**Palavras-chave:** Drogas; Usuários; Estado; Crime Organizado; Prevenção.

## ABSTRACT

We are faced with numerous drugs in a day-to-day basis, on the street, at home and even in schools. Drugs are part of everyday life for several individuals offering from entertainment even to a possible reality escape.

The following research has the purpose of discussing what drugs are approaching its historical aspects, effects, prevention and its relationship to crime in the country. To begin the theme, the least to be done is to understand at once the definition of the word drug, its origins and its reactions in the body. Last but not least we must observe the distinction between users and dependents, so we can carry out an analysis of the preventive measures adopted by the State.

**Keywords:** Drugs; Users; State; Organized Crime; Prevention.

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>12</b>
<b>1. CONCEITO E HISTORICIDADE DA DROGA .....</b>	<b>13</b>
1.1 CONCEITO DE DROGA.....	13
1.2. HISTORICIDADE DA DROGA.....	14
1.2.1. O tabaco.....	15
1.2.2. Outras Drogas.....	16
1.2.3. A proibição .....	17
<b>2. O SUBMUNDO DAS DROGAS.....</b>	<b>19</b>
2.1 AS DROGAS SINTÉTICAS.....	19
2. 2 A Maconha .....	21
2.3 TIPOS DE USUÁRIOS .....	22
2.4 EFEITO DA DROGA NO ORGANISMO .....	22
2.5 MOTIVOS QUE LEVAM O INDIVÍDUO A CONSUMIR DROGAS.....	24
<b>3. POLÍTICA E LEI DE DROGAS NO BRASIL .....</b>	<b>25</b>
3.1 O COMBATE ÀS DROGAS .....	26
3.1.1 A Proibição no Brasil.....	30
3.2 Lei de drogas no Brasil .....	32
3.2.1 Droga x Crime.....	36
3.3 Plano Anti Droga.....	40
3.4 A Postura do Estado contra às Drogas.....	42
3.5 Justiça Terapêutica .....	44
3.6 Crack.....	47
<b>CONCLUSÃO .....</b>	<b>49</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>50</b>

## INTRODUÇÃO

Este trabalho tem por objetivo estudar a influência das drogas na criminalidade através de estudos históricos, funcionais, e as leis vigentes.

De acordo com o que será exposto na presente monografia, no que diz respeito a drogas, a dependência tem se mostrado bastante preocupante, pois o percentual de usuários não está apenas aumentando drasticamente, mas está, também, ocasionando problemas na saúde pública, como a prática de crimes em favor da droga.

A parte vital deste estudo é entender o que faz com que o sujeito se envolva com entorpecentes e mostrar quão falha está sendo a política e as leis proibicionistas.

A situação que se alastra nos sistemas carcerários é de celas cheias de presos em circunstâncias degradantes que continuam em contato com as drogas, fugindo, assim, da função de ressocializar e mostrar novas oportunidades para o desenvolvimento do indivíduo que praticou o crime. Desta forma, se vê necessário buscar novas opções para superarem este cenário e construir resultados eficazes.

Estudaremos não apenas os pontos polêmicos das drogas, mas faremos, também, comparações com os meios de solução eficazes para combater e minimizar o mal produzido pelo uso da substância. Tais pontos encontram-se na lei de Drogas nº 11.343/06, assim como nos direitos fundamentais da Constituição Federal.

O presente trabalho tratará de temas relacionados diretamente com a questão *droga* como agente da sociedade.

# 1. CONCEITO E HISTORICIDADE DA DROGA

## 1.1 CONCEITO DE DROGA

As drogas, tanto as ilícitas quanto as lícitas, estão presente no dia a dia do povo brasileiro destruindo famílias e consumindo vidas todos os dias. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), “droga é qualquer substância não produzida pelo organismo que tem a propriedade de atuar sobre um ou mais de seus sistemas produzindo alterações em seu funcionamento<sup>1</sup>”.

Vale lembrar que as drogas aqui tratadas serão aquelas consideradas ilícitas, reguladas pela Lei 11.343, em seu artigo 1º, parágrafo único, que diz:

Art.1º - Parágrafo único. Para fins desta Lei, consideram-se como drogas as substancias ou os produtos capazes de causar, dependência, assim especificados em lei ou relacionados em listas atualizadas periodicamente pelo Poder Executivo da União (VADE MECUM SARAIVA, 2015, p.1841)

As drogas podem ser classificadas de acordo com a sua obtenção, reação no organismo e sua ilicitude. No que diz respeito à sua obtenção, as drogas podem ser naturais, sintéticas ou semissintéticas. As primeiras, conhecidas desde a antiguidade, são aquelas originadas de plantas, fungos ou qualquer outro tipo de organismo vivo<sup>2</sup>.

As drogas sintéticas, no entanto, são produzidas totalmente em laboratório, como no caso das anfetaminas e do Ecstasy. Apesar de criadas artificialmente, possuem efeitos graças às suas semelhanças com substâncias sintetizadas em nosso organismo. Em sua maioria, essas drogas são criadas com a finalidade de imitar as naturais, porém, com um custo de fabricação menor.

Já as semissintéticas, embora produzidas em laboratório, são criadas a partir da modificação de uma molécula obtida de um produto natural.

---

<sup>1</sup> Conceito de droga disponível no site do Ministério da Justiça: <http://www.justica.gov.br/sua-protecao/politicas-sobre-drogas>

<sup>2</sup> No início do século XIX, com o desenvolvimento da química moderna, tornou-se possível extrair e purificar moléculas desses produtos naturais responsáveis por seus efeitos psicoativos, como, por exemplo, a cocaína, presente nas folhas de coca.

Quanto aos efeitos gerados sobre o comportamento e a percepção, as drogas podem ser divididas em estimulantes, depressoras e perturbadoras do sistema nervoso central.

As drogas estimulantes aceleram o organismo, diminuindo o sono, o apetite, aumentando a adrenalina, a pressão sanguínea e a ansiedade, como é o caso heroína. Já as depressoras reduzem os estímulos cerebrais e deixam o indivíduo sonolento, pois possuem efeito analgésico, diminuindo a função dos neurônios envolvidos com o processamento da dor. Tais efeitos são alcançados com o consumo do álcool e substâncias inalantes.

Por último, temos as perturbadoras, responsáveis por aumentar e/ou diminuir a atividade do sistema nervoso central, distorcendo a maneira de como ele opera, gerando efeitos menos quantitativos e mais qualitativo, causando delírios, alucinações ou ilusões, como acontece aos usuários de LSD e maconha.

As drogas podem, também, ser divididas em legais, ilegais e controladas. As substâncias ou drogas ilegais são aquelas que cuja venda, distribuição e uso recreativo são proibidos por tratados internacionais. Tais convenções dividem em quatro classes essas substâncias. Já as drogas legais, apesar de não ser alvo de controle internacional, são reguladas por lei que restringem suas vendas, consumo e publicidade. Nessa categoria, por exemplo, estão o tabaco e o álcool. Por fim, as controladas dizem respeito aos remédios que podem causar dependência no uso constante.

## 1.2. HISTORICIDADE DA DROGA

O contato com as drogas psicoativas é bem mais antigo do que se pensa. Por exemplo, na pré-história foi constatado, por arqueólogos e antropólogos, o uso de tais substâncias.

Há provas da utilização, inclusive, de plantas estimulantes em rituais funerários e em cultos a deuses pelos sumérios, que misturavam bebidas com ópio. Essa civilização deixou em seus escritos uma receita de um tipo próprio de cerveja. Há, também, textos na Mesopotâmia e na Síria, séculos antes de Cristo, com descrições de banquetes em que as bebidas alcoólicas eram consideradas indispensáveis. A mais

antiga bebida fermentada que se tem conhecimento é um tipo de vinho chinês feito com arroz cuspidado e ervas por volta de 7.000 antes de Cristo.

Enquanto muitos povos antigos consideravam essas plantas como sagradas, e as bebiam indiscriminadamente, os gregos foram os primeiros capazes a identificar o fenômeno da *tolerância*. Ao entender que essas substâncias não eram nem boas nem más, mas que o que determinava seus malefícios era a quantidade e a frequência de seus usos, a relação que havia foi modificada, não somente quanto ao contexto farmacêutico, mas também ao ambiente social, político e religioso.

As religiões mais antigas usavam drogas para produzir a embriaguez em busca de uma experiência considerada mística, enquanto o cristianismo, em seus textos, retrata a importância do vinho de uma forma mais simbólica do que prática, apostando na Eucaristia como o ápice do estado de espírito. O êxtase religioso passou a ser proporcionado através da fé e não por agente exterior.

### **1.2.1. O tabaco**

Na época das Grandes Navegações, na Ilha de San Salvador, ocorreu o primeiro contato de navegantes com o tabaco.

Em narrativas, portuguesas, espanholas, inglesas e francesas descreviam os hábitos dos nativos da América que utilizavam a planta para fumar, amenizar a fome e celebrar um contato com Deuses.

O tabaco foi introduzido na Europa em 1550 quando os navegantes levaram algumas sementes para casa. Pouco tempo depois, a planta se popularizou com uma velocidade sem precedentes.

Jean Nicot, embaixador francês conhecido por popularizar o tabaco, pediu ao botânico português Damião de Góis uma muda da planta para presentear sua rainha Catarina de Medici. Nicot pretendia, também, fazer testes medicinais com a planta. Em 1571, o médico botânico espanhol Nicola Monardes relacionou o tabaco como a solução para, praticamente, todas as doenças da época.

Com uma popularização monstruosa, a famosa “erva nicotina”, como era conhecida, se alastrou por todos os cantos. O representante do Papa em Portugal enviou algumas mudas de tabaco para o Sumo Pontífice, que mandou plantá-las no

Vaticano. Logo em seguida, padres e bispos da Europa ajudaram a difundi-la pelo resto do continente.

Pela primeira vez na história, drogas de todos os continentes circulavam pelo mundo livremente. Povos do mundo inteiro entraram num intercâmbio inédito de experiências médicas e de sensações. A América era, então, a principal fornecedora desse escambo sensorial, apresentando não só o tabaco, mas também a coca, a erva-mate e o guaraná.

O primeiro antitabagista da história foi o rei da Inglaterra, James I, que decretou, no ano 1604, um imposto de 4.000% sobre o tabaco importado para o país. No ano de 1611, a Espanha fez o mesmo sobre a importação de tabaco de suas próprias colônias em Cuba e Santo Domingo. Com o alto índice nas vendas, os dois reinos logo estabeleceram monopólios estatais sobre aquele tipo de comércio, fazendo com que países do mundo inteiro começassem a criar leis para o controle do consumo dessa droga.

Assim como o Japão, a Suécia, a Dinamarca, a Rússia, Nápoles, a Sicília e a China que proibiram o uso do tabaco no século XVII, o Papa Inocêncio VII, irritado com o consumo da droga dentro das igrejas por padres e bispos, ameaçou de excomungar quem fizesse uso de tabaco próximo às igrejas.

### **1.2.2. Outras Drogas**

No século XVI, com o domínio da química, drogas mais potentes, produzidas através da purificação de extratos naturais, foram sendo criadas.

A primeira essência descoberta foi o ópio, no ano de 1805, por Friedrich Serturmer, que conseguiu isolar o ingrediente da resina responsável pelos efeitos analgésicos e sedativos. O químico chamou a substância de “morfium”, em alusão a Morfeu, deus grego dos sonhos, mas, fora da Alemanha, passou a ser chamada de morfina.

Esse feito desencadeou um método semelhante para isolar outros princípios ativos e, até o ano de 1830, já haviam identificado e isolado substâncias como a cafeína, a nicotina e a atropina.

Com a descoberta dessa substância alcalóide, o interesse por uma planta do Novo Mundo voltou com toda a força. As folhas da coca, planta utilizada pelos índios para

aguentar o árduo trabalho em minas de prata no Peru, foram introduzidas na fórmula de uma incrível variedade de xaropes e tônicos, como o vinho Frances Vin de Mariani, lançado em 1863 e premiado pelo papa Leão XIII, e a Coca Cola, produzida pelo farmacêutico John Pemberton, que misturou as folhas com xarope de noz de cola.

Entre os alemães, o interesse voltou-se para as pesquisas da cocaína pura, substância isolada por Albert Niemann em 1860. Sigmund Freud, médico neurologista e fundador da psicanálise, entre 1884 e 1887, publicou cinco artigos e tornou-se um fiel consumidor da droga fazendo o uso com seringas hipodérmicas.

A grande procura de médicos, farmacêuticos, fabricantes de vinhos e xaropes fez com que os preços subissem e criou, pela primeira vez, um valioso mercado internacional para as folhas de coca. O Peru e Bolívia eram os tradicionais produtores do arbusto, sendo atribuída uma nova commodity agrícola.

A cocaína despertava em seus usuários um consumo compulsivo, o que contribuiu para a criação das primeiras leis de controle de drogas.

Entretanto, a partir da década de 1970, começou-se a misturar a cocaína com outros produtos, surgindo, assim, o crack, obtido por meio do aquecimento da cocaína, água e bicarbonato de sódio.

### **1.2.3. A proibição**

No final do século XVIII, surge, pela primeira vez, a ideia do alcoolismo como doença. Na época, aqueles que sofriam deste mal acabavam sendo internados compulsoriamente em manicômios. Entretanto, no século XIX, a medicina buscou tratar o alcoolismo através da utilização da morfina e da cocaína administradas por via endovenosa ou misturadas em centenas de remédios<sup>3</sup>.

Com a utilização desenfreada dessa substância, percebeu-se que seu uso contínuo causava “hábitos compulsivos”, viciando aqueles que faziam uso da mesma. A única saída para tratar e evitar o vício de álcool seria, então, proibi-lo.

---

<sup>3</sup> Em razão desse tratamento, surgiu, então, a seringa hipodérmica, que fez da morfina um analgésico de grande utilidade em campos de batalhas e hospitais de campanha da Guerra da Secessão (EUA 1861-1865) e da guerra franco-prussiana em 1870.

Em 1920 ocorreu o movimento pela temperança, criando a Lei Seca que tornava ilegal o comércio de bebidas com teor alcoólico. Mais de 170 mil bares foram fiscalizados, proibindo qualquer líquido que tivesse um teor alcoólico superior a 0,5%.

Contudo, foi observado que houve um aumento da criminalidade ao proibir o álcool. Na década de 1920, os gângsteres ganharam mercado lucrativo da venda clandestina. Outra consequência foi o aumento dos tributos para compensar as perdas com arrecadação sobre a produção e a venda de álcool.

## 2. O SUBMUNDO DAS DROGAS

### 2.1 AS DROGAS SINTÉTICAS

No início do século XX, as grandes indústrias farmacêuticas, já estruturadas pela venda da morfina e da cocaína, passaram a investir em pesquisas de produção das primeiras drogas sintéticas. Uma das principais a se destacar foi a anfetamina, lançada como remédio para depressão.

Na Segunda Guerra Mundial, a utilização dessas drogas era absurda, visto que aumentavam a concentração, o estado de alerta e a autoconfiança, e diminuía a fome, a sede, o sono e sensibilidade às dores.

Enquanto os americanos usavam a anfetamina, japoneses e alemães preferiam as metanfetaminas. Em 1940, o Japão tinha à sua disposição 24 tipos de drogas, já os soldados do Reich recebiam quase 300 mil comprimidos por dia, sendo o próprio Fűrher usuário dessa substância.

Com o final da guerra, o uso da droga havia disseminado por toda América. O consumo girava em torno de dois milhões de pílulas diariamente.

No Japão, com o final da guerra, o estoque dos militares foi distribuído entre a população civil e o país viveu a primeira epidemia de anfetamina da história.

No século XXI, o Brasil entrou como um dos principais mercados de metanfetamina. Comprada no mercado negro, a Ritalina tornou-se o principal tratamento para crianças com hiperatividade.

Atualmente, o mercado desse tipo de droga está em crescimento, tendo a apreensão anual de metanfetamina duplicado de 2008 até 2010, chegando a 45 toneladas, e a de ecstasy, alcançado 1.3 toneladas em 2010. Esse crescimento tornou essa droga o maior problema de saúde pública. Viciando rapidamente, a utilização dela, em poucos meses, já pode causar sérios danos à saúde física e mental de seus usuários. Nos EUA é comum injetar na veia o *ice* diluído em água

ou fumar o *crystal meth*, o *crack* das anfetaminas. Na china e na Tailândia, elas são consumidas em comprimidos chamados *yabba*.

O famoso químico suíço Albert Hofmann descobriu e sintetizou o LSD em 1943. Suas pesquisas datavam desde 1935, tendo como matéria prima um fungo denominado “ergot”, o qual na Idade Média era utilizado para estimular as contrações de parto, e a partir do século XIX, para conter a hemorragia após o nascimento. Depois de isolar a ergobasina responsável por esse efeito, Hofmann, conseguiu produzir uma versão sintética da molécula. Em 1943, em sua 25ª experiência, obteve como resultado o composto dietilamina de ácido lisérgico chamado por Albert de LSD-25ª.

No início da década de 1950, o “Delysid”, nome que a companhia escolheu para a nova droga, começou a ser distribuída para os psicoterapeutas com a finalidade de ser receitada para as terapias.

Já nos anos da Guerra Fria, a CIA e o Exército americano patrocinavam experiências com essa droga em busca de um soro da verdade. A maioria dos experimentos foram testados em pacientes mentais ou presidiários que não tinham a menor ciência do que estavam ingerindo.

Em 1963, ocorreu a primeira prisão por contrabando de LSD nos EUA e a patente da empresa Sandoz sobre a droga expirou, o que permitiu que outras empresas a fabricassem. Com o intuito de evitar o uso descontrolado de qualquer droga experimental, o EUA decretou a proibição do uso sem previa autorização, fato este que culminou com a extinção da era de pesquisas psicoterapêuticas com ácido lisérgico.

Em 1965, alarmada com o uso recreativo da droga, a Sandoz interrompeu sua produção. Nos EUA, uma nova lei proibiu a venda e a fabricação de drogas psicodélicas. No entanto, era tarde demais, pois milhões de doses já eram produzidas no mercado negro.

O LSD despertou interesse por boa parte da classe artística americana. O movimento hippie ganhou uma nova droga. O seu uso proporcionava uma visão da realidade de outra maneira.

Em 1912, o químico Anton Köllisch se dedicava à síntese de moléculas novas, em busca de um anti-hemorrágico quando descobriu pela primeira vez a molécula de metilenodioximetanfetamina, conhecida pela sigla MDMA, patenteando em 1914.

O cientista Alexandre Shulgin foi o responsável por popularizar essa substância na década de 1970 no laboratório de sua casa. O resultado de seus estudos foi publicado em 1978, em um artigo em que ele retratava que a droga parecia evocar um estado de consciência alterado, facilmente controlado, com insinuações emocionais e sensuais. Vindo daí a origem do nome “droga do amor”, psicólogos a utilizavam para ajudar seus pacientes a se desenvolverem nas terapias de casais.

No dia 1º de julho de 1984, a substância entrou, provisoriamente, na ilegalidade. Dois anos depois, pesquisas concluíram que o MDMA tinha utilidade terapêutica comprovada e que não apresentava alto potencial de causar dependência, sugerindo que seu uso fosse restrito aos médicos e terapeutas. Porém, isso acabou sendo ignorado e essa droga acabou sendo proibida nos Estados Unidos.

Em 1988, a droga chegou a São Paulo.

## 2. 2 A Maconha

Em 4 de julho de 1970, uma população, amparada por artistas e músicos, se reuniu para fumar maconha e protestar contra a proibição da droga na festa de independência dos Estados Unidos celebrada em frente ao memorial Lincoln em Washington. Nesse mesmo ano foi criada a NORMAL (National Organization for Reformation of Marijuana Laws) em defesa da legalização da droga.

O primeiro estudo acerca do tema foi publicado em 1969, denominado Relatório Wootton, na Holanda, que concluiu, através de estudos, que a maconha era menos perigosa do que o álcool e o tabaco, ou seja, que muitas informações sobre seu perigo não passava de mitos e as penas deveriam ser reduzidas ou até mesmo extintas. Praticamente todos os países ignoraram esse relatório, sendo a Holanda o único país a seguir a regra e, em 1976, começar a elaborar seus “coffee shops”.

Na década de 1950, a maconha tornou-se popular no mundo inteiro e consolidou-se como a droga proibida mais usada no planeta. De acordo com o Relatório Anual de

2012 da ONU, a maconha foi a droga mais consumida, com 224 milhões de usuário em todo o mundo.

### 2.3 TIPOS DE USUÁRIOS

O usuário é classificado como aquele que realiza o consumo *sem* frequência, diferindo-se, assim, do dependente químico que apresenta, na verdade, uma doença crônica causada pela utilização de substâncias danosas que alteram o sistema nervoso e que pode ser detectada através de alguns critérios clínicos.

O método mais aceito para classificar um dependente químico é o da Associação Psiquiátrica Americana (APA), que considera dependente aquele indivíduo que apresenta três sintomas conforme a lista abaixo:

Uso de doses progressivamente maiores da droga para ter o mesmo efeito, se o indivíduo se sente fisicamente mal quando não faz uso da droga , quando ocorre a perda de controle e ingere mais substâncias por um tempo maior do que o planejado, quando o indivíduo tenta diminuir ou interromper o uso da droga quando gasta boa parte do tempo para conseguir a droga e utilizá-la, quando o sujeito abandona ou diminui a atividade de lazer, ocasiões sociais ou estudo por conta das drogas e por fim quando continua usando a droga mesmo sabendo que tem um problema físico ou psicológico frequente causado ou piorado pelo uso. (ARAUJO, 2012, p.155)

### 2.4 EFEITO DA DROGA NO ORGANISMO

O cérebro humano apresenta uma proteção para substâncias estranhas que está localizada na parede dos vasos que transportam o sangue, denominada barreira hematoencefálica. Essa barreira é, basicamente, a falta de espaço entre as células que formam a parede dos capilares do cérebro.

Assim que a droga entra no organismo, o corpo inicia um processo de limpeza, ocorrendo uma quebra das moléculas feita por enzimas e filtrada pelos rins e fígado, para que a substância seja eliminada na urina. Entretanto, quando o indivíduo ingere uma substância com mais frequência do que o fígado consegue eliminar, a concentração dela no sangue aumenta.

Cada droga desencadeia uma sensação diferente no cérebro. O álcool, por exemplo, faz com que a pessoa perca a coordenação motora e tenha sono, já a maconha deixa mais introspectivo, alegre, enquanto a cocaína deixa em estado de alerta, falante e até mais agressivo e o LSD proporciona alucinações visuais e auditivas.

A cocaína causa um tipo de tolerância aguda que se manifesta numa simples noite, mas as maiores das drogas precisam ser consumidas em médio ou longo prazo para causar tolerância. O álcool, por exemplo, costuma levar de semanas até anos. Como este fato leva o usuário a utilizar quantidades cada vez maiores, aumenta a chance de surgir dependência química.

Com o passar do tempo o nosso organismo começa a adquirir tolerância à determinada substância, e gera o consumo de doses maiores, acarretando maior perigo ao usuário. O tipo mais importante de tolerância, porém, é a adaptação do cérebro. O sistema nervoso, por exemplo, pode desenvolver um tipo de tolerância comportamental ou condicionada, em que o cérebro aprende a conviver com a droga para se proteger dos seus efeitos.

O uso de drogas causa muito prazer, pois agem sobre as mesmas áreas do cérebro o sexo e a comida, causando, ao usuário, uma sensação agradável, de “recompensa”. Esse fato acontece porque as substâncias psicotrópicas afetam a concentração de dopamina, ocasionando a sensação de prazer. Por mais que o estímulo não seja natural, o prazer causado pela droga é real.

É comum associar a dependência física ao vício, chamada de dependência química, no entanto verifica-se que existe tanto a síndrome de abstinência sem vício quanto vício sem síndrome de abstinência. A primeira é um nível de alteração do cérebro relativamente simples que pode ser tratada com remédio, já no caso da segunda, é consequência de alterações bem mais complexas.

De maneira geral a população mundial não parece disposta a abandonar o uso de drogas. Observa-se que os ocidentais costumam usar mais estimulantes como a cocaína, já os orientais, tem preferência por drogas depressoras como a heroína.

## 2.5 MOTIVOS QUE LEVAM O INDIVÍDUO A CONSUMIR DROGAS

Entre o primeiro contato e o vício, o usuário costuma passar por diferentes etapas na sua relação com a droga. O que identifica cada uma delas é, principalmente, a frequência e os motivos para seu consumo.

O primeiro contato geralmente ocorre por curiosidade, por pressão de amigos ou vontade de imitar um ídolo, por exemplo. Nessa fase experimental, a frequência de uso é baixa e aleatória, mas o usuário já se expõe a alguns riscos, que variam de acordo com a droga. Essa fase é também conhecida como “de uso recreativo”.

O segundo passo é chamado de fase instrumental, pois o uso da droga passa a ser um instrumento para alterar seu comportamento de acordo com a situação. Sem a droga, a atividade em questão perde a graça. Essa fase é conhecida como “abuso de drogas”.

Quando o efeito da droga cessa, o cérebro do usuário não volta ao normal, porque seu funcionamento já foi profundamente alterado devido ao uso.

As chances do indivíduo tornar-se um viciado esta relacionado a três fatores principais: a droga que se faz o uso; como ela é administrada; o ambiente em que cresceu, vive e suas características pessoais, determinadas por herança genética.

O fator da droga está ligado com a sensação desencadeada pelo uso da substância, ou seja, quanto mais forte, imediato e prazeroso for seu efeito, maior será seu potencial de fazer uma pessoa repetir a dose até se tornar dependente.

A forma de administração da droga também é crucial para determinar a velocidade com que ela chega ao cérebro. Quanto mais direto for o caminho para o cérebro, maior o potencial de dependência. Outra propriedade importante é sua solubilidade em gordura, que diz respeito à facilidade com que a droga se difunde pelo cérebro.

Já o fator usuário diz respeito à predisposição genética, pois pode haver particularidades nos efeitos de uma droga conforme cada organismo. Já o contexto ambiental, vai desde o ambiente familiar à macroeconomia global. A pressão dos fatores ambientais para o uso, ou a abstinência sobre determinado grupo muitas vezes explica o padrão de consumo de substâncias típicas de determinados períodos, países ou regiões. O acesso fácil combinado com a falta de oportunidade

de emprego, educação e lazer, principalmente em comunidades pobres onde o tráfico se instala, cria um ambiente favorável ao consumo de certas substâncias.

Essa possibilidade de mudar ou remover fatores comportamentais que influenciam positivamente ou negativamente o risco de drogas é o que os torna especialmente importantes para estratégias de prevenção ao uso de drogas e o tratamento de dependentes.

### **3. POLÍTICA E LEI DE DROGAS NO BRASIL**

### 3.1 O COMBATE ÀS DROGAS

Legalização, proibição e descriminalização são as palavras-chave quando se trata dos debates referentes às drogas. As alternativas disponíveis para tratar os usuários e os que vendem as drogas funcionam da seguinte forma: a proibição recai sobre a produção, distribuição, venda e compra de drogas em qualquer quantidade, caracterizando-as como crimes. Em geral, atividades ligadas à produção e à distribuição são punidas com prisão. As penas ligadas ao uso costumam ser mais brandas, mas em muitos países também levam à cadeia. A compra e a venda podem ser autorizadas por órgãos competentes em casos específicos, por exemplo, quando é comprovado que a droga será usada com finalidades medicinais ou científicas.

A descriminalização pode apresentar diferentes interpretações, mas comumente é usada quando se extinguem as penas criminais para usuários de drogas (despenalização). Em alguns países, usuários flagrados com pequenas quantidades de entorpecentes para uso pessoal recebem, no máximo, penas administrativas, como multas, e, se forem dependentes, também podem ser obrigados a se tratar, dependendo do país.

A descriminalização pode ser feita mudando a lei ou o modo como os juízes a interpretam. Seu objetivo principal é reduzir danos para os usuários e dependentes e concentrar esforços na prevenção e no combate à oferta. Esta medida pode ser observada em alguns lugares da Europa e da América Latina, e em estados americanos e australianos, como, por exemplo, no caso da maconha. Em países com Portugal e México, a descriminalização vale para pequenas quantidades de qualquer droga.

Já no caso da legalização, o governo estabelece regras para o comércio de cada droga, impondo restrições de idade, locais e horários. Quanto mais perigosa é a droga, mais rigoroso e restritivo é o seu controle sobre o mercado. A principal finalidade desse recurso é reduzir o uso problemático e os problemas causados pela criação de mercados ilegais. Tal medida é adotada no mundo inteiro com o álcool e tabaco, exceto em países muçulmanos onde o álcool geralmente é ilegal. Verifica-se, também, que a compra e venda de quantidades pequenas de maconha para uso

peçoal também são toleradas em algumas regiões da Holanda. Na Espanha, Canadá e em 13 estados dos EUA, o uso medicinal dessa droga foi legalizado.

A política de drogas deve corresponder aos valores e culturas de um determinado grupo a que ela atende. Na década de 1970, a Europa foi atingida pelo dominante uso da heroína. Vários países, separadamente, reformularam suas leis para lidar com o problema. A Suécia, por exemplo, definiu que o objetivo principal seria tornar o consumo de substâncias ilícitas o menor possível; a Holanda por sua vez, decidiu priorizar a redução de danos, e não a redução do consumo. Hoje esses dois países são referências de políticas totalmente opostas que produziram resultados diferentes.

Outro ponto é que uma boa política de drogas é aquela capaz de diminuir os problemas relacionados ao uso das substâncias. Para alguns, como o governo sueco, a única maneira de evitar esses problemas é a abstinência, enquanto outros consideram que isso é um objetivo impossível e até desnecessário. Entretanto, a maioria concorda que dependentes de drogas precisam de tratamento e não prisão.

Um caminho importante para entender a enorme variedade de problemas ligados à droga é classificá-las de acordo com o que está por trás delas. Identificar se um problema associado é causado diretamente pelo seu consumo ou pelas leis criadas para controlá-las é fundamental para avaliar os prós e os contras de cada política de drogas, afinal, as leis podem afetar as diferentes categorias de danos de maneira independente.

O ex-diretor do escritório sobre Drogas da ONU argumentou que a legalização é inaceitável porque “não estamos contando feijões: estamos contando vidas.” Seu discurso mostra que, por motivos ideológicos, ele rechaça a hipótese de qualquer aumento no número de usuários de drogas, acreditando que isso representaria mais mortes por uso dessas substâncias.

A política de drogas adotada atualmente pela comunidade internacional proíbe o uso recreativo de certas substâncias. Essa política começou a ser estabelecida formalmente em 1961 com a assinatura da convenção única de narcóticos. Ao longo daquela década, os países signatários começaram a adaptar suas leis para estabelecer à nova lei internacional que entrou em vigor em 1964. Essas leis foram

ampliadas e atualizadas por outras duas convenções internacionais, de 1987 e de 1988, e teve adesão de mais países- em 2001, 183 países estavam comprometidos. O objetivo desses acordos é controlar e reduzir a produção, a distribuição e o consumo recreativo das mais de cem substâncias citadas pelos documentos.

A ideia por trás da proibição é punir a venda e inibir o consumo de drogas por meio da ameaça de punição. Bem sucedida ela cumpriria com os seguintes objetivos: diminuir a oferta de drogas para aumentar o preço e diminuir sua pureza disponível no mercado negro e assim reduzir o consumo e por fim fazer com que a implementação dessa medida trouxesse benefícios maiores do que os prejuízos que ela eventualmente ocasiona.

Quando se verifica os indicadores conclui-se que há a constatação do fracasso da proibição. Alguns dos principais defensores do modelo, como o escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime, reconhecem a preocupação com os chamados “efeitos colaterais do sistema de controle”.

Desde a década de 1960, o consumo de todas as drogas disparou no mundo inteiro, e o sistema internacional, que entrou em vigor na mesma época, não se mostrou capaz de frear essa tendência.

A conferência em Xangai em 1909 e a convenção de Haia, em 1922, são fundamentais para compreender de que forma e quais as influências na produção de leis e normas sobre as drogas ocorreram no Brasil.

As convenções internacionais, no início do século XX, surgem como resultados da Guerra do Ópio e, inicialmente, possuem o objetivo de controlar o comércio do ópio e seus derivados. Os países signatários se comprometeram em coibir o uso de opiáceos e de cocaína em seus territórios, caso o uso não obedecesse a recomendações médicas. Essa política criminal contra as drogas tornou-se, de início, uma estratégia em política dos EUA.

O proibicionismo, conforme se concebeu nos fins do século XIX, é resultado de inúmeros fatores socioculturais contribuintes para a intervenção estatal sob a alteração da consciência por meio do uso de substâncias psicoativas.

O aspecto econômico teve uma grande contribuição da política proibicionista por interessar a indústria farmacêutica e seu monopólio de manipulação, refinamento e comércio do ópio e da cocaína, a classe médica em ascensão que rejeitava os curandeirismos. Pode-se enquadrar, também, a participação de setores mais conservadores da sociedade cristã que referendaram as políticas proibicionistas valendo-se da ideologia de pureza moral. Cabe lembrar que tais setores tinham força política junto aos legisladores. Quanto às motivações do proibicionismo, destaca-se o aspecto racial:

Com a proibição do ópio, a partir de 1900, começaram as primeiras campanhas de amedrontamento da população norte-americana com relação aos “perigos” da droga correlacionados a específicos grupos étnicos, vistos como “ameaçadores”. Em território americano, a reprovação moral ao uso de substâncias psicoativas- representado pelas abstinências ligada puritanas; era tradicionalmente acompanhada pela associação entre determinadas drogas e grupos sociais. Uma mesma lógica era aplicada: minorias e imigrantes tinham comportamentos moralmente reprováveis e ameaçavam valores clássicos da América branca puritana. (RODRIGUES, 2003, p.31).

A Primeira Guerra Mundial interrompeu as reuniões internacionais, no entanto nos anos entre 1920 e 1930, década da Grande Proibição, sob a Liga das Nações, houve três encontros internacionais entre os quais o mais importante foi o acordo de Genebra em 1925. O acordo ampliava o conceito de substâncias entorpecentes e tornava realidade os dispositivos da convenção de Haia. Em 1921, ocorreu a criação da primeira organização internacional com o objetivo de controlar a comercialização das drogas sob o título de Comissão Consultiva do Ópio e outras Substâncias Nocivas, sucedida pela Comissão das Nações Unidas sobre Drogas Narcóticas (CND- COMMISSION ON Narcotic Drugs) em 1946 vinculada ao Conselho Econômico e Social da ONU.

No ano de 1925, os EUA abandonou a Conferência de Genebra devido à insatisfação dos resultados do acordo. Entre 1931 e 1936 organizaram outras duas convenções que mudaram o curso das políticas de restrição às drogas, uma vez que contribuíram para o fortalecimento de uma política internacional de repressão ao tráfico. A conferência de 1936, comumente conhecida como Convenção para a

repressão do tráfico ilícito das drogas nocivas, foi promulgada pelo decreto 2.994 de 17 de agosto de 1938, no Brasil, pelo presidente Getúlio Vargas.

Na Segunda Guerra, bem como a Primeira Guerra, interromperam as conferências internacionais, e a recém-criada ONU passa a se encarregar dos protocolos assinados pela Liga das Nações.

Em 1948 e 1953, outros dois protocolos são assinados, o primeiro em Paris e o segundo em Nova York. Em 1961, foi dado outro passo mais significativo com o objetivo de fortalecer a internacionalização do controle sobre as drogas através da criação da Convenção Única de Nova York sobre Entorpecentes. A ONU passou a ter a atribuição legal de fiscalização internacional dos entorpecentes. Contando com a participação de todos os países membros das Nações Unidas, a convenção única de 1961 revogou as convenções anteriores, sendo promulgada no Brasil pelo decreto 54.216 de 27 de agosto de 1964.

Em 1977, sob a convocação da Secretária Geral das Nações Unidas, realizou-se a Conferência Internacional sobre o Abuso de Drogas e Tráfico Ilícito. Em 1988, em Viena, é concluído o texto final da Convenção Contra o Tráfico Ilícito de Entorpecentes e Substâncias Psicotrópicas. O texto tinha como finalidade complementar as Convenções de 1961 e 1972, e, no ano de 1990, entra em vigor internacional.

A organização dos Estados Americanos (OEA) criou a Comissão Interamericana de Controle do Abuso de Drogas (CICAD) no ano de 1986, que tem como objetivo propiciar a cooperação multilateral no continente, sobretudo no combate ao tráfico de drogas. A primeira conferência ocorreu na cidade do Rio de Janeiro, onde foi aprovado o documento Programa Interamericano de *Acción de Rio de Janeiro Contra El Consumo, La Producción y el Tráfico Ilícitos de Estupefacientes y Sustancias Psicotópicas*. O programa é composto de quatro capítulos com propostas para redução da demanda e ofertas de substâncias ilícitas. Em 1992, o programa sofre uma revisão.

### **3.1.1 A Proibição no Brasil**

O Brasil, embora tenha se comprometido em cumprir o tratado de Haia, nunca o fez efetivamente. Com o fim da Primeira Guerra, as convenções foram retomadas. No

ano de 1921, o governo brasileiro se viu obrigado a cumprir seus compromissos internacionais e a primeira lei específica sobre drogas no Brasil foi sancionada pelo presidente Epiácio Pessoa. Tal lei trata-se do decreto nº 4294 de 6 de julho de 1921, composto por 13 artigos, o qual objetivava, dentre outras coisas, penalizar com multa quem vendia, expunha à venda, ou ministrava substâncias venenosas sem a legítima autorização e sem as formalidades prescritas nos regulamentos sanitários. Caso tais “substâncias venenosas” contivessem algum tipo de qualidade entorpecente, a pena alterava para “prisão celular por um a quatro anos”. Referente ao álcool, o decreto penalizava com multas “apresentar-se publicamente em estado de embriaguez que cause escândalo, desordem ou ponha em risco a segurança própria ou alheia”.

Pode-se observar a influência dos EUA através do surgimento dos movimentos da “temperança”, como a “União Pró-Temperança”. Em abril de 1936 foi criada a Comissão Nacional de Fiscalização de Entorpecentes (CNFE) pelo decreto nº 780.

Cabia ainda à comissão elaborar projetos com vista a consolidar as leis nacionais sobre drogas e submetê-las ao Poder Legislativo. Com a criação da CNFE, criaram-se as comissões estaduais, apresentando, portanto um provável embrião para o projeto de política nacional brasileira sobre drogas.

No ano de 1946, com título “Toxicomanias no após-guerra”, o presidente da CNFE, apresentou na Oficina Sanitária Panamericana, suas impressões sobre a situação brasileira com relação ao problema das “toxicomanias”, o relatório descreve o seguinte:

Desde então começou o Brasil a exercer uma campanha sistemática sobre o uso dos entorpecentes, que hoje se realiza uniformemente em todo o território nacional, não só nas capitais e grandes cidades, como em todo o interior do país. Da Comissão Nacional de Fiscalização de Entorpecentes fazem parte representantes dos Ministérios das Relações Exteriores da Educação e Saúde, da Justiça Fazenda, Trabalho, Agricultura, Marinha, Guerra, do Departamento Federal da Segurança Pública e da classe médica. Com esta organização não há Comissão Nacional de Fiscalização de Entorpecentes elementos técnicos especializados de todos os setores que têm interferência no controle do uso e comercio dessas substancias. A comissão Nacional, como trabalho inicial, paganizou uma consolidação das leis existentes, que fez com que o Brasil ficasse provido de uma legislação sobre entorpecentes que pode ser considerada, sem exagero, como uma das mais completas e eficientes que existem atualmente. (FARIAS, 1946,p.584)

O decreto nº 2.994 de 17 de agosto de 1938, promulgava a Convenção para a repressão do tráfico ilícitos das drogas nocivas de 1936. Em novembro desse mesmo ano, o decreto-lei nº 891 aprovava a “LEI de Fiscalização de Entorpecentes”, a qual tinha como objetivo “dotar o país de uma legislação capaz de regular eficientemente a fiscalização de entorpecentes”. Sua função era de estabelecer quais as substâncias eram consideradas entorpecentes e posteriormente, foi dividida em dois grupos, o primeiro grupo relacionava o ópio bruto, o medicinal e suas preparações. Neste primeiro grupo, encontravam-se, também, substâncias à base de folha de coca e cannabissativa. O segundo grupo, composto por dois produtos a etilmorfina, metilmorfina e seus sais.

O decreto-lei de 1938 apresenta fatores inovadores e fundamentais, pelo fato de determinar de maneira exclusiva em território nacional a proibição total do plantio, tráfico e consumo das substâncias relacionadas. Outro fator a ser tratado, está enunciado no capítulo III da lei, o qual estabelece o direito legal da internação compulsória por parte do Estado.

A fiscalização mais rigorosa só viria a se efetivar após o golpe militar. Anteriormente a este fato, os usuários dependentes não eram criminalizados. O sistema que se aplicava era o “médico-policial”: os casos mais graves eram internados compulsoriamente e tratados por meio de dose gradativamente menores, da privação progressiva à alta assemelhando-se a alvarás de soltura.

O ano de 1964 é, portanto, um divisor de água na política criminal do país, significando dizer que o modelo de política criminal passa de sanitário para bélico, a droga a partir dos anos 60 é associada aos movimentos de “subversão”. Neste sentido, pode-se verificar um novo ethos com a criação da Lei nº 4.483, de 16 de 1964.

### 3.2 Lei de drogas no Brasil

Em 11 de outubro de 1890, posterior à proclamação da república, entra em vigor o novo código. Em seu art. 159, dispunha sobre questões relativas às drogas: "Expôr à venda, ou ministrar, substâncias venenosas, sem legitima autorização e sem as

formalidades prescritas nos regulamentos: Penas – de multa de 200\$000 a 500\$000”<sup>4</sup>.

Visto que tal dispositivo foi insuficiente para combater a onda de toxicomania que invadiu o país em 1914, em julho de 1921, foi editado o Decreto n.º. 14.969, inspirado na Convenção de Haia de 1912, regulamentado pelo Decreto n. 14.969, a qual abordava não apenas os aspectos criminais, mas também a cominação de pena de 1 a 4 anos para as infrações de venda e uso de entorpecentes, e medidas de controle do comércio, necessidade de prescrição médica e normas de registros.

O Decreto n.º. 20.930, editado no dia 11 de janeiro de 1932, passou a designar a expressão “substâncias tóxicas” para referir-se aos entorpecentes como o ópio, a cocaína e a maconha, além de atribuir ao Departamento Nacional de Saúde a função de classificar as substâncias capazes de alterar comportamentos.

Grande impulso foi dado pelo Decreto n.º3.114, de 13 de março de 1941, alterado pelo Decreto-Lei n.º 8.647 de 1946, com atribuições de estudar e fixar normas gerais sobre fiscalização e repressão.

Posteriormente, surgiu o projeto para a edição do Decreto-Lei n.º 891, de 25 de novembro de 1938, ainda fonte básica de nossa legislação.

O Código penal de 1940 instaurou a nova ordem político-jurídica, posterior a outorga da Carta Constitucional, rompendo com a tradição liberal das Cartas Magnas anteriores. Deu-se início a elaboração de um novo Código Penal, baseado no projeto de Alcântara Machado. O novo Código Penal entrou em vigor no dia 1º de janeiro de 1942.

Art. 281. Importar ou exportar, vender ou expor à venda, fornecer, ainda que a título gratuito, transportar, trazer consigo, ter em depósito, guardar, ministrar ou, de qualquer maneira, entregar a consumo substância entorpecente, sem autorização ou em desacordo com determinação legal ou regulamentar: Pena – reclusão, de um a cinco anos, e multa, de dois a dez contos de réis.<sup>5</sup>

---

<sup>4</sup> BRASIL, Decreto n. 847 de 11 de outubro de 1890. Disponível em <http://www6.senado.gov.br/legislacao/ListaPublicacoes.action?id=66049>

<sup>5</sup> BRASIL. Decreto-lei n2.848, de 7 de dezembro de 1940. Disponível em <http://www.jusbrasil.com.br/legislacao/91614/codigo-penal-decreto-lei-2848-40>

Estavam inseridas do Decreto-Lei n.º. 4.720, de setembro de 1942 desde o cultivo de plantas entorpecentes e sua extração e purificação de seus princípios ativos,

Até a edição da Lei Federal n.º. 6.368, em outubro de 1976, responsável por sua revogação, o artigo 281 passou por várias transformações em seu texto. Em novembro de 1964, a Lei n.º. 4.451 acrescentou ao tipo a ação de plantar qualquer substância entorpecente, e a classificação ficou por conta do Serviço Nacional de Fiscalização da Medicina e Farmácia. A partir do Decreto Lei n.º. 159, este órgão, através da portaria n.º. 8º do ano de 1967, passou a adotar as listas de entorpecentes contidas no documento da Convenção Única de Entorpecentes por serem mais completas.

Em 1968, o Decreto n.º. 385, introduziu no texto as ações de preparar e produzir, incluindo ainda no rol de substâncias controladas aquelas capazes de determinar dependência física ou psíquica, bem como o critério de aplicação da pena pecuniária, que passou a ser fixada tendo como valor referencial o salário mínimo vigente no país.

No mês de outubro de 1971, a Lei n.º. 5.726 apresentou medidas preventivas e repressivas às condutas de mercancia e posse de substâncias psicotrópicas, além da alteração processual para o julgamento de tais delitos, acerca de tal marco, expõe o doutrinador Vicente Greco Filho o seguinte:

Em linhas gerais, procurava a Lei n. 5.726/71 ressaltar a importância da educação e da conscientização geral na luta contra os tóxicos, único instrumento realmente válido para se obter resultados no combate ao vício, representando, como já dissemos a iniciativa mais completa e válida na repressão aos tóxicos no âmbito mundial na sua época.(GRECO, 2009, p.70).

A Portaria n.º 131, de 6 de abril de 1972, aprovou o Regimento Interno da Comissão Nacional da Comissão Nacional de Fiscalização de Entorpecentes do Ministério da Saúde (CONFEN). Este órgão foi criado pelo Decreto-Lei n.º 780, de 28 de abril de 1936, e mantido pelo Decreto-Lei n.º 891 de 1938. Constitui, ainda, órgão consultivo do Ministério da Saúde para orientação do Governo em suas relações com a ONU, visando o cumprimento de acordos ou convenções sobre a matéria.

Posteriormente, com o advento da Lei nº.6.368 no ano de 1976 restou revogada a Lei nº. 5.726/1971, menos seu artigo 22, o qual regulava o procedimento sumário de expulsão de estrangeiros que tivessem praticado crime de tráfico de entorpecentes.

A Constituição Federal de 1988 referiu o tráfico de entorpecentes como crime inafiançável em seu artigo 5º, XLIII, insuscetível de graça ou anistia, bem como mencionou sobre o tráfico ao dispor que o brasileiro naturalizado poderá ser extraditado, desde que comprovado sua relação como tráfico (art.5º, LI).

O novo diploma legal a Lei. 10.409, de janeiro de 2002, surgira com o objetivo de substituir integralmente a Lei nº. 6.368/76, no entanto, o Poder Executivo vetou o Capítulo III da respectiva lei, que tratava especificamente dos “Crimes e das Penas”, bem como o artigo 59, que dispunha a revogação da Lei anterior. Em vista aos defeitos apresentados e com a aplicação da nova Lei, culminou com que as respectivas Leis 6.368/76 e 10.409/02, vigessem até o advento da Lei nº. 11.3434, de agosto de 2006.

Por fim, no mês de outubro do ano de 2006, entrou em vigor no Brasil a nova lei de drogas, a Lei 11.343/06, o qual substituiu a Lei 6.368 de 1976 e a Lei 10.409 de 2002.

A nova lei trouxe um aumento das penas: a pena mínima para os tipos básicos de crimes identificados ao “tráfico” passou de três anos para cinco anos. Diante da previsão de circunstâncias qualificadoras como emprego de arma, por exemplo, que aumentam de um sexto a dois terços, as penas efetivamente aplicadas dificilmente ficavam no mínimo de cinco anos de reclusão. Na nova lei, a lista de circunstâncias qualificadoras foi ampliada, o que tornara ainda mais rara a aplicação da pena mínima.

Possuir, transportar ou expedir são condutas que constituem apenas um começo da execução da venda ou de qualquer outra forma de fornecimento, que caracterizam propriamente o “tráfico”.

Verifica-se, assim, que a nova lei, denominada Lei Antidrogas, trouxe inovações pontuais e de ordem meramente quantitativa em relação ao conteúdo normativo da Lei 6.368/76. Culminou o aumento da pena mínima privativa de liberdade prevista para o crime de tráfico ilícito e aumentou os marcos mínimos e máximos das penas

pecuniárias. Reagrupou ou desdobrou, em artigos e parágrafos, algumas das figuras delituosas que orbitam em torno da figura que é o crime de tráfico.

A atual legislação sobre drogas em relação ao usuário extinguiu a pena privativa de liberdade, adotando uma punição mais branda. Gomes, em seu livro *Nova Lei de Drogas Comentada*, afirma que houve a descriminalização, apoiando-se na Lei de Introdução ao Código Penal, conforme dispõe em seu artigo 1º, que crime é a infração penal punida com reclusão ou detenção:

Crime é a infração penal punida com reclusão ou detenção (que isolada ou cumulativa ou alternativamente com multa), não há dúvida que a posse de droga para consumo pessoal (com a nova lei) deixou de ser “crime” porque as sanções impostas para essa conduta (advertência, prestação de serviços à comunidade e comparecimento a programas educativos – art. 28) não conduzem a nenhum tipo de prisão. Alias, justamente por isso, tampouco essa conduta passou a ser contravenção penal (que se caracteriza pela imposição de prisão simples ou multa ). Em outras palavras: a nova Lei de Drogas, no art. 28 descriminalizou a conduta da posse de droga para consumo pessoal, retirou-lhe a etiqueta de “infração penal” porque de modo algum permite a pena de prisão. E sem pena de prisão não pode se admitir a existência de infração “penal” no nosso País. (GOMES, 2006, p.109)

Já para o doutrinador Volpe Filho, não houve a descriminalização, e sim a despenalização:

A sanção penal, como é sabido, possui como uma das espécies a pena. As penas podem ser as seguintes, sem prejuízo de outras, de acordo com o inc. XLVI art. 5º, da Constituição Federal: a) privação ou restrição da liberdade b) perda de bens; c) multa; d) prestação social alternativa; e) suspensão ou interdição de direitos. (VOLPE, 2004, p. )

### **3.2.1 Droga x Crime**

A diversidade das drogas, tanto as lícitas como as ilícitas, possuem efeitos intensos sobre a forma como as pessoas se sentem, seus pensamentos e ações. Ligado a isso, pode-se considerar que o uso de drogas é uma das explicações para a violência, desigualdade social e desestrutura familiar.

O usuário de drogas para manter seu vício muitas vezes comete furtos e roubos, e até mesmo realiza prática de outros crimes por estarem sob efeito da droga ou se utiliza da substância para ter coragem, impulso para praticar um ato ilícito, conforme

se verifica no julgado a seguir: *Processo n. 007.09.226968-7, 1ª Vara Criminal e do Juizado de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher do Foro Regional VII Itaquera. Embriagado e sob efeito de cocaína provoca acidente de trânsito.*<sup>6</sup>

A expressão *criminalidade* vinculada com a ideia do uso de drogas pode ser classificada da seguinte forma: crimes psicofarmacológicos são os delitos cometidos sob a influência de uma substância psicoativa em resultado do seu consumo intenso ou crônico; crimes econômicos compulsivos, que são os delitos cometidos com o intuito de obtenção de dinheiro ou entorpecentes, para alimentar o consumo de substâncias; e infrações à legislação em matéria de droga, que são os delitos por infração à legislação em matéria de drogas.

O estudioso do tema, Goldstein, apresenta a relação droga-criminalidade em um conceito tripartido: a droga leva à violência através de integração dos modelos psicofarmacológicos, econômico compulsivo e sistêmico. De acordo, com este modelo, o consumo agudo ou crônico de substâncias psicoativas pode originar agressões e violência. O quadro psicológico do usuário de drogas consiste em irritabilidade, medo, paranoia, variações extremas de humor. Sendo assim, os crimes psicofarmacológicos, além de incluir violência devido ao uso realizado, inclui crime como abuso sexual e assaltos ou ataques para o indivíduo realizar consumo do entorpecente.

Considera-se que o consumo de opiláceos e de cannabis é pouco suscetível de causar crimes psicofarmacológicos, visto que são substâncias que tendem a reduzir a agressividade, porém, a irritabilidade associada à síndrome de abstinência pode estar ligada a um aumento da violência

Dos crimes econômicos compulsivos, define-se como uma dependência que leva o usuário a cometer infrações para obter dinheiro para financiar seu vício, cometendo assim, infrações contra a propriedade, como furto, roubo, assalto, ou prostituição e o tráfico. Incluem-se nesta categoria, aqueles cujo consumo necessita ser financiado por rendimento obtido de maneira ilegal.

---

<sup>6</sup> Acidente de Trânsito ocasionado por drogas. Disponível em <<http://tj-sp.jusbrasil.com.br/noticias/2797410/justica-condena-motorista-que-dirigia-sob-efeito-de-alcool-e-droga>>. Acesso em: 03 maio. 2015.

Por fim, os crimes sistêmicos, o qual se refere a atos violentos praticados no decorrer do mercado de drogas ilícitas, como cobrança de dívidas e confronto policial, por exemplo. Observa-se que este tipo de violência está relacionado com a proibição.

O promotor de justiça e mestre de direito penal, do Rio de Janeiro, Márcio Mothé Fernandes publicou em seu artigo a passagem:

“Nos últimos meses, o país tem assistido a uma sucessão de crimes que têm em comum a utilização de drogas como causa predominante para a sua ocorrência. Somente numa mesma rua do bairro Bancários, na Ilha do Governador, neste ano, dois crimes chocaram a população: No dia 02 de janeiro, estando completamente alucinado por causa de drogas, o adolescente A.D.F matou a avó com setenta facadas porque ela havia tentado impedi-lo de vender um liquidificador para ser trocado por cocaína. No dia 17 de abril, o aposentado Paulo César da Silva, 62 anos, matou a tiros o próprio filho, Paulo Eduardo Olinda da Silva, 28 anos, após ele ter jogado uma televisão pela janela que seria vendida para ser trocada por entorpecentes. Em volta redonda no dia 30 de janeiro o adolescente B.S.C, 16 anos, matou a avó Tereza Lucas da Silva Costa, devido a uma crise de abstinência. A vítima teve a cabeça decepada e jogada no Rio Paraíba. Na Bahia, no dia 31 de janeiro, o vigilante Elias Gonçalves, 41 anos, matou o filho Eliosvaldo Santos Gonçalves, 21 anos, pois não aguentava mais assisti-lo roubando a vizinhança para comprar drogas. Em São Paulo, no dia 30 de março, Amador Cortellini, 68 anos, após ter sido ameaçado de morte pelo filho Rodrigo Cortellini, 26 anos, acabou matando-o com um tiro no peito. (MOTHÉ, 2012, p.).

De acordo com o site da polícia militar do estado de São Paulo, apresentam alguns dados sobre as drogas:

A indústria da Droga, movimenta mais de 400 bilhões por ano. Estima-se que existam 180 milhões de usuário de drogas no mundo. Segundo a Organização de Saúde, a dependência (álcool, tabaco, cocaína, maconha, anfetamina, e psicotrópicos) consome 10% do produto interno bruto de qualquer economia, em gastos com Hospitais, acidentes de trânsito, e no trabalho, com a perda de produtividade, conclusão: o Brasil perde, anualmente, alguns bilhões de dólares com gastos relacionados à dependência química, dinheiro que poderia ser empregado em melhor qualidade de vida para todos. Pesquisas indicam que 22,8% da população no Brasil consomem drogas. 49% das escolas estaduais tem problemas com o consumo e o tráfico de drogas segundo pesquisa feita em 5 capitais Brasileiras. 20.000 brasileiros morrem a cada ano em decorrência do consumo de entorpecentes ou de crimes relacionados ao tráfico. Em 97, foram assassinados na capital paulista, 247 menores com idades entre 10 e 17 anos, sendo que 80% das mortes estavam relacionadas com a venda e o

uso de drogas, o numero de viciados em crack, cocaína e maconha na capital paulista chega a 1.6 milhão.<sup>7</sup>

O Relatório Mundial sobre Drogas de 2012 contabilizou cerca de 230 milhões de pessoas – 1 em cada 20 pessoas - tendo consumido alguma droga ilícita pelo menos uma vez em 2010. Também aponta que os usuários problemáticos de drogas, principalmente as pessoas dependentes de heroína e cocaína, totalizam cerca de 27 milhões, cerca de 0, % da população adulta mundial, ou uma em cada 200 pessoas.

Afirmou o Secretário-Geral da ONU, Ban Ki-moon:

O abuso de drogas e o tráfico de ilícitos continuam tendo um impacto profundamente negativo para o desenvolvimento e a estabilidade em todo o mundo. Os bilhões de dólares gerados pelas drogas ilícitas alimentam atividades terroristas e estimulam outros crimes como o tráfico de seres humanos e o contrabando de armas e pessoas. As drogas ilícitas e as redes criminosas relacionadas enfraquecem o Estado de Direito, A impunidade com a qual esse negócio se sustenta provoca grande temor e semeia a decepção com a governança em todos os níveis. (ONU, 2010)

Interessante reportagem do sociólogo Glauco Cortez, foi publicada na revista Carta Capital em 24 de abril de 2011:

O pacto para a redução de homicídios, articulado pelo ministro da Justiça, José Eduardo Cardoso, em parceria com os governadores, bandeira do atual governo, retoma o debate sobre segurança pública em um contexto onde os índices não são nada agradáveis para o Brasil. Segundo dados de matéria publicada pela revista Carta Capital o Brasil registra uma media de 50 mil cidadãos mortos por homicídio todo ano.

O número nos alça à posição de sexto país mais violento do mundo e, em meio a esse caos, não há consenso em relação às causas da violência.

De um lado, ela continua sendo atribuída à desigualdade social, de outro à impunidade e falta de endurecimento maior do Código Penal. No meio de tudo isso, está nosso excelente sistema judiciário. O texto publicado na Carta Capital prevê que “na tendência atual, a estrutura de segurança publica do País caminha para o colapso”. Isso se explica em função da quantidade exorbitante que o país gasta com segurança publica, mas que não é revestida em nenhum benefício para a população. Ou seja, gasta-se mal na direção errada. O fato é que o quadro da violência é muito mais amplo e sutil. A maior parte dos crimes, como também mostra o texto, “vitimas jovens, negros e inseridos em contexto de vulnerabilidade e conflitos interpessoais.. Disputa do crime organizado e envolvimento com drogas contribuem, em média, com um terço das razões para o cometimento desses crimes.(REVISTA CAPITAL, 2011)

---

<sup>7</sup> Disponível em: <http://www.polmil.sp.gov.br/unidades/damco/drogas.asp>

### 3.3 Plano Anti Droga

Ao que tudo indica, a solução para a redução da criminalidade e da violência não se dará pela prática de policiamento aleatório. De acordo com pesquisas do Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID), não se trata eficazmente de uma medida preventiva, mas sim, de uma forma de controle.

Segundo Sodré (2002) "a contestação da violência só se institui com a moral moderna, cujos valores se orientam no sentido do respeito formal à pessoa humana."

Complementa, por sua vez, o filósofo Durkheim (1978) que as políticas públicas de prevenção têm de ser executadas junto à infância, alimentando as crianças com valores que venham ao encontro da valorização da vida, alimentá-las de valores positivos.

A problemática da criminalidade e da violência, como já abordada, está diretamente ligada a fatores sociais. Observa-se ser cada vez mais precoce o uso de substâncias ilícitas.

Durkheim, contrariando a tese do italiano Cesare Lombroso, explicita o seguinte pensamento:

Se pretende que a criança herde, às vezes, tendências muito fortes para atos definidos, como o suicídio, o roubo, o assassinio, a fraude, etc. Mais tais asserções absolutamente não se coadunam com os fatos. Diga-se o que se disser, não se nasce criminoso, ainda menos, não se é votado, desde o nascimento, a este ou àquele gênero de crime.(DURKHEIN, 1978)

O uso nocivo de drogas representa não somente um problema criminológico, social, mas também um problema de saúde pública. A princípio existe uma divergência sobre o que deve ser prevenido, há vertentes que defende a prevenção de qualquer forma de uso de droga, por outro lado, os que defendem prevenir apenas o uso problemático.

A proposta do fator prevenção é identificar pessoas ou comunidades mais expostas aos fatores de risco e proporcioná-las proteção, no entanto, observa-se que nenhum

fator pode ser considerado uma causa inequívoca de problemas ou falta deles, pois coisas que andam juntas não têm, necessariamente relações de causa e efeito. É impossível separar os fatores de risco e de assistência e analisar a importância de cada um e especificamente para o contexto.

Existem certas circunstâncias que são mais decisivas para o contato com entorpecentes, como por exemplo, histórico de violência sexual, a idade com que se começa a fazer uso, presença de doenças psíquicas como depressão e esquizofrenia, quanto mais cedo o indivíduo se inicia, quanto maior a frequência, maior a chance de esse excesso trazer riscos, sociais e pessoais.

Verifica-se ao observar a sociedade e notícias divulgadas ao longo dos anos, que a prevenção utilizada como meio “amedrontador” não surte efeito, um dos aspectos benéficos e funcionais para prevenir esta questão é a educação promovida sobre o ambiente familiar, fora de casa, a mais eficiente mostra-se como as mais específicas, ou seja, aquelas que levam em conta de maneira mais particular as características do grupo abordado e sua relação com determinada substância, cada contexto envolve fator de risco e de proteção diferentes e requer abordagem e linguagem apropriadas e específicas. Ou seja, direcionando e visando o amparo referente aos pilares da sociedade, proporcionando consciência, conhecimento, ao invés de produzir políticas “amedrontadoras”.

Pode ser considerado como fatores de riscos ao uso de drogas quando o uso for realizado pelos pais no ambiente familiar, quando houver a falta de envolvimento afetivos, sentimentos de rejeição, dificuldades de desempenho na escola e no trabalho, vizinhança violenta, desemprego e falta de acesso a educação e lazer, transtornos psíquicos, ou seja, fatores que levam à segregação e diferenciação do indivíduo com a sociedade, aspectos não apenas pessoais, mas também a relação do indivíduo sociedade. Por outro lado, os fatores de proteção pouco associados a problema com drogas é o cenário contrário, ou seja, pais que não usam droga ou fazem uso moderado, afetividade no lar, relações sociáveis estáveis e duradouras, escola e trabalho como ambiente de crescimento e realização pessoal, sensação de segurança, acesso à educação, trabalho e lazer e vivência espiritual.

### 3.4 A Postura do Estado contra às Drogas

Dentro do contexto drogas e o papel do Estado, deve-se levar em conta os direitos fundamentais de segunda geração que são os direitos sociais, momento em que o Estado passa a intervir na economia, sendo o garantidor de condições essenciais de vida, como saúde e a educação.

A Constituição Federal, em seu art. 5º dentre outros preceitos o direito a igualdade, direito à vida conforme segue: "Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade nos termos seguintes"

Desse modo verifica-se como garantia Constitucional a função do Estado em ser o garantidor da educação, da liberdade, dignidade e saúde. A Lei Maior enuncia em seu texto que é dever da família, da sociedade e do Estado assegurar esses direitos individuais à criança e ao adolescente, principalmente referente aos programas de prevenção e atendimento aos dependentes de drogas, conforme segue:

Art. 227. É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão. (BRASIL. Constituição, 1988).

Observa-se que o Estado tem a responsabilidade de prestar serviços públicos à sociedade, visualizando um efetivo funcional para atender as necessidades dos indivíduos, ou seja, a busca pelo bem comum. Para atingir sua finalidade, a administração pública guarnece de princípios, conforme disposto no artigo 37, caput da Constituição Federal (Brasil, Constituição Federal, 1988), que enuncia: "A administração pública direta e indireta de qualquer dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios obedecerá aos princípios da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência e, também, ao seguinte".

O estabelecimento de programas sociais, de prevenção auxiliam a minimizar os problemas sociais e permitem que muitas pessoas restabeleçam uma vida digna, e por outro lado, tratando-se do dever do Estado de promover a saúde, o indivíduo que consome o droga, se expõe à síndrome de dependência química, momento em que existe a necessidade física ou psíquica da substancia, sendo portanto uma doença passível de tratamento, atribuindo-se assim, novamente o dever do Estado em tutelar políticas que visem o tratamento, dos usuários.

O princípio da eficiência, mostra-se eficiente no tema abordado, pois pressupõe o exercício das atividades do Estado através da eficácia na prestação dos serviços realizados pela administração pública, com resultados capazes de satisfazer as necessidades da sociedade, buscando assim “promover o bem a todos”, através de instrumentos específicos para solucionar problemas sociais da sociedade.

Violar um princípio é muito mais grave do que transgredir uma norma. A desatenção ao princípio implica ofensa não apenas a um específico mandamento obrigatório, mas a todo o sistema de comandos. É a mais grave forma de ilegalidade ou inconstitucionalidade, conforme o escalão do princípio atingido por que representa insurgência contra todo o sistema, subversão de seus valores fundamentais. (DALLARI, 2004. p.47).

A negação dos direitos básicos do indivíduo culmina com prejuízos para a sociedade e não somente para o usuário de drogas, como se verifica atualmente com o índice de criminalidade. A raiz desta questão do aumento de usuários de drogas poderia ser atacada por políticas de prevenção, proporcionando educação, cuidado com a saúde, ou seja, proporcionar uma vida mais digna.

A Federação Brasileira de Comunidades Terapêuticas classifica a prevenção em três níveis:

- (A)Prevenção primaria: tem por objetivo evitar a ocorrência do problema principal, ou seja, tratar de diminuir a incidência, prevenindo assim o uso da droga antes que se inicie;
- (b) Prevenção secundaria: ocorre quando existe o consumo da droga;
- (c) Prevenção terciária: quando já existe a dependência de drogas, incentiva os usuários a procurar uma terapia adequadas, visando sua recuperação.(FEBRAC, 1998, p.44)

Em nosso ordenamento jurídico a questão da prevenção está disposta no art. 18 da nova Lei de Drogas, que diz: "Constituem atividades de prevenção do uso indevido de drogas, para efeito desta Lei, aquelas direcionadas para a redução dos fatores de vulnerabilidade e riscos e para a promoção e o fortalecimento dos fatores de proteção<sup>8</sup>".

Podemos classificar as medidas de combate à narcomania em medidas (a) preventivas; (b) terapêuticas; (c) repressivas, conforme se destinarem a evitar o uso de drogas, curas as toxicomanias instaladas e punir os responsáveis pelo vício.

a) Medidas preventivas: são as mais importantes, porque visam evitar a implantação do vício e aplicam-se ao destinatário das drogas, isto é, à população em geral e ao fornecedor. Quanto ao destinatário, as medidas preventivas devem ser educacionais e sociais, significando as primeiras um conjunto de providências destinado a conscientizar a população sobre os malefícios da toxicomania, e as segundas, a eliminação das condições sociais que favoreçam sua implantação. Foram previstas nos arts. 18 e 19 da lei.

b) Medidas terapêuticas: instalada a narcomania, impõem-se as medidas terapêuticas, particularizadas a determinado viciado, bem como medidas terapêuticas gerais que visem a facilitar a reabilitação dos viciados em geral, muitas vezes ainda desconhecidos. As medidas terapêuticas particularizadas são as recomendadas pela medicina especializada, salientando-se novamente que na cura da toxicomania não basta a recuperação da dependência física ou crise de abstinência, mas deve ser superado o conflito primário de base psicopatológica e que determinaria a reincidência, assim que terminada a primeira desintoxicação, se não for eliminado. Este escopo será obtido pelo adequado tratamento psicanalítico. As medidas terapêuticas estão previstas nos arts. 20 a 26 da lei

c) Medidas repressivas: a gravidade e extensão do mal social que é a toxicomania exigem a reação estatal contra os que, de qualquer modo, forem responsáveis pelo tráfico ou colocarem em perigo a saúde pública, disseminando ou facilitando a disseminação do vício. As medidas repressivas são penais quando a sanção corresponde a pena criminal, e administrativa quando, visando a reprimir abuso ou desvio de autorização na produção, manuseio ou distribuição de substâncias controladas, determinam a cassação da referida autorização. Na produção. Manuseio ou distribuição de substâncias controladas determina a cassação da referida autorização. Estão previstas nos artigos. 27 a 30 e nos arts. 33 a 47. (GRECO, 2009, p.40)

### 3.5 Justiça Terapêutica

No Brasil, dez anos depois de implementada o projeto "DrugCourt" em Miami, nos Estados Unidos, que visava tratar os usuários ao invés de puni-los, surgiu, inicialmente no Estado do Rio Grande do Sul, o Projeto da Justiça Terapêutica.

---

<sup>8</sup> BRASIL Lei n. 11.343, de 23 de agosto de 2006. Disponível em [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2006/lei/11343.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/11343.htm)

A Justiça Terapêutica consiste em um programa judicial para atendimento integral do indivíduo, adolescente ou maior, envolvido com drogas, visando a recuperação do autor da infração e a reparação dos danos à vítima, ou seja, é tida como um instrumento judicial para evitar a imposição de penas privativas de liberdade ou até mesmo penas de multa.

O projeto parte do pressuposto de que a prática do uso de droga é um fato criminológico determinante e, uma vez afastada esta situação, os delitos deixarão de existir.

Segundo pesquisa realizada pelo Centro Brasileiro De Informações Sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID), da Universidade Federal de São Paulo, aproximadamente um quinto dos brasileiros na faixa etária entre 12 a 65 anos, em 107 cidades com mais de 200 mil habitantes, já experimentou algum tipo de droga ilegal.

A Justiça Terapêutica poderá ser aplicada nos casos de transação, suspensão, condicional do processo e da pena, livramento condicional e pena restritiva de direito, além das medidas protetivas e sócio-educativas dos artigos 101 e 102 do Estatuto da Criança e do Adolescente, bem como casos que revelem ocorrência de alguma espécie de violência<sup>9</sup>.

Ricardo de Oliveira Silva, procurador e presidente fundador na Associação Nacional da Justiça Terapêutica (ANTJ) no Rio Grande do Sul, expressaram o seguinte significado deste tema; no Brasil a proposta onde a legislação seja cumprida harmonicamente com medidas sociais, com tratamento às pessoas que praticam crimes onde o componente droga, no sentido amplo, esteja presente de alguma maneira, pode ser chamada de Justiça Terapêutica. A Justiça Terapêutica pode ser compreendida como um conjunto de medidas que visam aumentar a possibilidade de que infratores usuários e dependentes de drogas entrem e permaneçam em tratamento, modificando seus anteriores comportamentos delituosos para comportamentos socialmente adequados.

---

<sup>9</sup> Informação disponível no site do Tribunal de Justiça: Projeto Justiça Terapêutica. Disponível em [http://www.tjrs.jus.br/site/poder\\_judiciario/tribunal\\_de\\_justica/corregedoria\\_geral\\_da\\_justica/projetos/projetos/justica\\_terapeutica.html](http://www.tjrs.jus.br/site/poder_judiciario/tribunal_de_justica/corregedoria_geral_da_justica/projetos/projetos/justica_terapeutica.html)

Este programa, por parte de órgão ou unidade do judiciário, que confira, intermedeie, encaminhe crianças, adolescentes e adultos usuários ou dependentes de substancias lícitas ou ilícitas, a tratamento, em virtude de envolvimento com a justiça, visando assim, à redução de risco, através de monitoramento judicial. O importante é a conscientização do individuo a respeito dos danos causados a si ou a sociedade devido ao uso de drogas.

A Justiça Terapêutica vem como uma alternativa para evitar à prisão, uma vez que esta não tem cumprido com seu papel de sancionar, reeducar o socializar o marginal, atualmente as penitenciarias podem ser consideradas como “escolas do crime”.

Para Arnaldo Neto:

A adoção desse sistema nos demonstra certa preocupação com a sociedade, com a dignidade da pessoa humana, fazendo com que profissionais da área jurídica e da área da saúde trabalhem juntos, com o mesmo objetivo comum: o de aplicar o Direito não só para fazer a Justiça, mas na melhor perspectiva de também exercer a cidadania. (MARANHÃO NETO, 2003, p.22).

O custo do Estado despendido para desenvolve este projeto é mais barato do que manter o indivíduo na prisão. Em estudo realizado por Arnaldo Neto, constata-se que o individuo preso custa aproximadamente R\$750,00 (setecentos e cinquenta reais) por mês no caso de prisão comum, já o custo do tratamento desenvolvido pela Justiça Terapêutica apresenta o valor de R\$ 75,00 (setenta e cinco reais) por indivíduo.

A Justiça Terapêutica encontra sustentação nos direitos fundamentais, principalmente nos direitos à vida e à saúde e no princípio da dignidade da pessoa humana, haja vista que as drogas são lesivas ao bem-estar individual e à saúde pública.

De mais a mais, a justificativa social do programa encontra-se na problemática das drogas, principalmente na sua relação com a criminalidade e, ainda, nas grandes dificuldades apresentadas pelo sistema punitivo, já que o consumo de drogas, em especial o crack, constitui um grave problema social da atualidade que necessita de rápidas soluções. Pequenas mudanças na compreensão e na ação.

Ademais, a aplicação da Justiça Terapêutica, para que seja imediata, pressupõe pequenas mudanças na compreensão e na ação dos aplicadores do Direito, como a realização de atos estratégicos dos aplicadores do

Direito, como a realização de atos estratégicos voltados para o estabelecimento efetivo do programa e a definição de diretrizes e padrões a serem seguidos.

Desse modo, pode-se afirmar que a Justiça Terapêutica tende a ser um verdadeiro remédio penal a ser aplicado na luta pela quebra do binômio existente entre as drogas e a criminalidade, pois age diretamente na raiz do problema destruindo o vício do infrator-usuário, que conseqüentemente se afastará da prática criminosa, voltando ao se social. (APELAÇÃO CÍVEL N. 70033238197, OITAVA CÂMARA CÍVEL, TJ/RS, RELATOR: LUIZ ARI AZAMBUJA RAMOS, JULGADO EM 08/04/2010).

### 3.6 Crack

O crack é uma mistura de pasta de cocaína com bicarbonato de sódio que é geralmente fumado e atinge o sistema nervoso central em dez segundos. Seu efeito dura de 3 a 10 minutos, apresentando quadros de euforia, depressão e alucinação.

Esta droga surgiu nos Estados Unidos, na década de 1980 nos bairros pobres de Nova Iorque e em Miami. No Brasil, chegou na década de 1990 e se disseminou, inicialmente, em São Paulo.

O crack apresenta um grande problema tanto de saúde quanto jurídico. Segundo pesquisa realizada pela Confederação Nacional dos municípios no ano de 2011, em 4.430 das 5.565 cidades brasileiras o consumo do crack é de 90%. No interior de São Paulo, por exemplo, cortadores de cana utilizam como energético.

O uso desta droga em sua potente dependência química pode levar o usuário que não tem capacidade econômica a praticar delitos para obter a droga, levando-os a abandonar família e carreira por conta do vício.

O pesquisador Luis Flávio Saporì, do Instituto Minas pela Paz, realizou pesquisas sobre o tema, financiado pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico. Tal pesquisa apontou que o crack é, sem dúvida, um fator de risco para à violência urbana.

Em Miami, nos Estados Unidos, na década de 1980 e 1990, houve a prisão de usuários e a destruição das chamadas "crack-houses", entretanto, isso não foi suficiente para que o cenário dessa droga desaparecesse.

Um dos métodos mais eficientes adotados pelo país foi a "DrugCourt", medida preventiva responsável pela redução de 33% dos crimes cometidos, fazendo com

que oito a cada dez dependentes que chegassem ao tribunal conseguissem abandonar o vício. A taxa de homicídios no país, de quase 10% para cada mil pessoas, em 1990, caiu pela metade. Em Washington, o número de assassinatos caiu de 482, há 20 anos, para 131 em 2010. Em Nova York, a queda foi de 2.245 homicídios, em 1990, para pouco mais de 500 em 2010.

O usuário que é flagrado com uma pequena quantidade de entorpecente é preso, passa a noite na cadeia e segue para o tribunal. Se for primário, a juíza oferece ao indivíduo a oportunidade para participar do programa de reabilitação que dura um ano. Nesse programa, o indivíduo se submete a realizar exame de urina a cada sete dias, ir duas vezes por semana no psicólogo e por fim participar de encontros com grupo de narcóticos anônimos. A cada US\$ 1,00 gasto no tratamento, o governo economiza mais de US\$ 3,00 em gastos com prisões.

David Kahn, ex promotor de justiça que trabalhou durante seis anos no Tribunal de Drogas, esteve no Brasil para implementar o programa, que hoje existe em 2,5 mil cidades no mundo.

No Fórum de Santana, em São Paulo, onde funciona o programa da Justiça Terapêutica, essa mesma chance é conferida para aquele que é flagrado com drogas.

Atualmente, sabe-se que o Brasil é o segundo maior consumidor de cocaína e derivados do mundo, atrás apenas dos Estados Unidos. O nosso país corresponde a parcela de 20% do mercado mundial da droga, conforme pesquisa realizada pela Universidade Federal de São Paulo (Unifesp).

A presença da cocaína apresentou índice três vezes maior nas áreas urbanas, com destaque para a região do Sudeste, com 46% de usuários, posteriormente Nordeste, Norte, Centro-Oeste e por fim, a região Sul.

O primeiro contato com as substâncias entorpecentes começa cedo. Quase metade dos usuários tiveram seu primeiro contato aos 10 anos de idade. Dos consumidores de cocaína, metade tornaram-se dependentes, 30% alegam que pretendem parar e apenas 1% procurou tratamento.

## CONCLUSÃO

Desde os tempos mais remotos a droga está inserida em nosso meio. Devido os avanços da tecnologia e dos estudos no campo da farmacologia, houve o desenvolvimento de novas substâncias capazes de alterar as percepções mentais e físicas de quem as utilizavam. Em busca do mais alto nível de prazer e adrenalina, os usuários podiam, agora, transcender da realidade por mero deleite.

Atualmente é quase impossível controlar essas substâncias, visto que a todo o momento novas drogas vão sendo inventadas e produzidas, dificultando a proibição e até mesmo o conhecimento sobre as mesmas.

Em vista da fácil obtenção do produto e, até mesmo, do baixo custo dependendo da droga, denota-se um número expressivo de usuários, principalmente entre os jovens mesmo com sua proibição.

A procura por esse tipo de substância se dá por diversos fatores, dentre eles estão a exclusão social, a ausência de carinho familiar, os estudos, as amizades, etc.

A evolução do número de dependentes químicos está ascendendo e desencadeando uma série de problemas de cunho social, jurídico, visto através de atos de vandalismo, crimes relacionados com o uso de drogas. Assim como uma questão de saúde pública, visto o número elevado de dependentes.

A situação apresentada é preocupante, pois se verifica que a política proibicionista não logrou êxito, o tráfico de drogas continua vigente e, o número de consumidores continua crescendo. Em consequência, muitos crimes são cometidos, em razão do uso de substâncias entorpecentes, como infrações contra o patrimônio, homicídios, dentre outros, ao cometerem práticas ilegais, seja como um meio do usuário adquirir dinheiro para comprar drogas, ou consequência do uso, aumentando a agressividade e ocasionando delírios.

Constata-se que o sistema carcerário, não tem se mostrado eficaz para lidar com esta situação, pois na maioria das vezes, ao invés de cumprir com seu papel de sancionar, reabilitar e reeducar o indivíduo, acaba proporcionando um retrocesso comportamental e de caráter, pois o cárcere é visto mais como “escola do crime” do

que cumpridor do seu verdadeiro papel. O infrator por muitas vezes, cumpre sua pena e continua utilizando entorpecentes, onde familiares se desfazem de seus bens para saldar dívidas com traficantes da prisão.

Assim, verifica-se que a política de prevenção pode ser uma esperança ao combate das drogas, e conseqüentemente, diminuir os crimes cometidos pelo uso dessas substâncias. Deve-se atentar para o motivo do problema e combatê-lo. O Estado é garantidor dos direitos à saúde e à vida, devendo assim proporcionar meios para cumprir sua proposta de prevenção da nova Lei de Drogas.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988

DALLARI, Dalmo de Abreu, Direitos humanos e cidadania. R. Janeiro. Editora Modena. 2004. p.55. Ed. 1

DURKHEIM, Émile. Educação e Sociologia, São Paulo: Melhoramentos. 1978. p.51. Ed. 11º

FARIAS, Roberval Cordeiro. As Toxicomanias no Após Guerra. Boletim da Oficina Sanitária Panamericana. 1946. p.15.Ed 1 Rio de Janeiro.

FEBRACT, 1998.

GOMES Luiz Flávio, Nova Lei de Drogas comentada, São Paulo, Revista dos Tribunais 2006, p.109

GRECO, Vicente Filho. Tóxicos: Prevenção – Repressão. São Paulo: Ed. 12. Editora Saraiva. p. 21. 2009, São Paulo.

GRECO, Vicente Filho e João Daniel Rassi, Lei de Drogas anotada. Editora Saraiva. 2009. p.33.Ed. 12 São Paulo

MARANHÃO NETO, Arnaldo Fonseca de Albuquerque. Estudos sobre a Justiça Terapêutica, 2003, p.22. Ed. 1 ano 2011

MOTHÉ, Márcio Fernandes. Drogas e Criminalidade Urbana. Ministério da Justiça – MJ Publicação de internet. Disponível em <<http://www.comunidadessegura.org/pt-br/DOSSIE-drogas-um-desafio-latino-americano>> Acesso em: 15 maio. 2015.

PEREZ Oliva, Comunicación y Prevención de las drogodependencias, 1987, editora hacer. p.45 ed. 2

PIERANGELI, José Henrique. Códigos penais do Brasil: evolução histórica. 2. ed. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2001.

Relatório da ONU. Disponível em: <http://www.onu.org.br/relatorio-da-onu-mostra-que-cerca-de-230-milhoes-de-pessoas-consumiram-drogas-ilicitas-em-2010/>

Revista Carta Capital. Edição de 24 de abril de 2011

RODRIGUES, Thiago. Narcotráfico: Uma Guerra Na Guerra. São Paulo: Editora Desatino. 2003. p.31 Ed. 1

TARSO, Araujo. Almanaque das Drogas. São Paulo. Editora Leya. 2012 p.155 Ed. 1

Vade Mecum Saraiva / obra coletiva de autoria da Editora Saraiva com a colaboração de Luiz Roberto Curia, Livia Céspedes e Juliana Nicoletti. - 19. ed. atual. e ampl. - São Paulo: Saraiva, 2015.

VOLPE Filho, Clovis Alberto. Natureza residual do direito. In :III Encontro de Pesquisa da Pós Graduação em Direito, 2004, São Paulo.