

BRUNA WALENA DA SILVA

**A LEI DE DROGAS NO TOCANTE AO TRATAMENTO
RECUPERAÇÃO E REINSERÇÃO SOCIAL**

CURSO DE DIREITO UNIEVANGÉLICA

2019

BRUNA WALENA DA SILVA

**A LEI DE DROGAS NO TOCANTE AO TRATAMENTO
RECUPERAÇÃO E REINSERÇÃO SOCIAL**

Monografia apresentado ao Núcleo de Trabalho de Curso da UniEvangélica, como exigência parcial para a obtenção do grau de bacharel em Direito, sob a orientação do prof. Adriano Gouveia Lima.

ANÁPOLIS – 2019

BRUNA WALENA DA SILVA

**A LEI DE DROGAS NO TOCANTE AO TRATAMENTO
RECUPERAÇÃO E REINSERÇÃO SOCIAL**

Anápolis, ____ de _____ de 2019.

BANCA EXAMINADORA

RESUMO

O presente trabalho tem como objetivo analisar e estudar a política nacional de drogas, no tocante ao tratamento, recuperação e reinserção social, focando o estudo nos aspectos legais acerca do confronto com a problemática das drogas, bem como, o tratamento legal que se dá aos usuários, traficantes e dependentes de drogas. A Lei 11.343/2006 pune diferentemente o traficante do usuário, na verdade a intenção do legislador foi transferir a responsabilidade sobre o usuário do cárcere, tendo em vista a superlotação dos presídios para a saúde pública. As sanções previstas para o uso são medidas socioeducativa que serão estudadas adiante. Trazendo um novo direcionamento e demonstrando uma maior preocupação do Estado com o usuário, a lei 11.343/2006, em seu artigo 28 tratou o usuário com mais cuidado, visando a tutela do indivíduo e tentando convencê-lo pelos melhores meios de que este não é o caminho certo. São sanções de caráter educativo, ressocializador e primordiais para distinguir o criminoso de alto grau de periculosidade daquele que busca prazer e refúgio nas drogas. A dependência de drogas é tratada no capítulo II do título III da Lei de Drogas, descrevendo uma série de iniciativas voltadas para o tratamento do usuário e do viciado em drogas. A Constituição de 1988 estabelecendo um Estado provedor de direitos sociais refletiu diretamente na formulação deste título. O Poder Público adotou uma política de redução de danos com iniciativas no âmbito social amparando o dependente que necessita de tratamento, com o fim de reinseri-lo na sociedade.

Palavras chave: Drogas. Tráfico. Dependência. Tratamento. Legislação.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	01
CAPÍTULO I – CONCEITO E DEFINIÇÃO LEGAL DE POLÍTICA NACIONAL DE DROGAS	03
1.1 Evolução histórica da legislação sobre drogas.....	03
1.2 Conceito de drogas	14
1.3 Dos princípios e dos objetivos do sistema nacional de políticas públicas sobre drogas	17
CAPÍTULO II – DIFERENÇAS ENTRE O USUÁRIO E O TRAFICANTE DE DROGAS	22
2.1 Conceito e análise do usuário de drogas	22
2.2 Conceito e análise do traficante de drogas	28
2.3 Critérios técnicos de distinção entre o usuário e o traficante	32
CAPÍTULO III- DO TRATAMENTO, RECUPERAÇÃO E REINserÇÃO SOCIAL ..	35
3.1 Conceito de dependente químico	35
3.2 Tratamento do dependente de drogas	38
3.3 Recuperação e reinserção social do dependente de drogas.....	46
CONCLUSÃO	51
REFERÊNCIAS	53

INTRODUÇÃO

O trabalho monográfico apresentado tem como ponto principal de argumentação os reflexos das normas contidas na Lei 11.343/2006 quanto ao tratamento, recuperação e reinserção social do dependente químico. De início, destaca-se o novo paradigma firmado por essa lei, qual seja, o problema do dependente químico não é mais de segurança pública e cárcere, mas sim de saúde pública.

No desenvolvimento do trabalho, estudar os temas periféricos antes de adentrar no tema principal é de suma importância para entender tudo que o cerca, e assim, delimitar as questões relevantes para estudo, debate e conhecimento. Três capítulos compuseram a presente pesquisa, o primeiro capítulo é o conceito e definição legal da política nacional de drogas, o segundo denomina-se Diferenças entre o Usuário e o Traficante de Drogas e o terceiro, Do Tratamento, Recuperação e Reinserção Social.

No decorrer do primeiro capítulo relatamos a evolução histórica da legislação sobre drogas, descrevemos o conceito de drogas e os princípios e objetivos da política nacional de drogas, disposta na Lei 11.343/2006.

No segundo capítulo estabelecemos as diferenças entre o usuário e o traficante de drogas, no âmbito legal e científico, em especial para a área da medicina. A Lei de Drogas estabelece critérios subjetivos para distinguir o usuário do traficante, o que termina numa celeuma jurídica.

Por fim, o terceiro capítulo explica o conceito de dependência química, explana sobre o tratamento e as diretrizes da lei em relação a essa patologia.

Destaca-se que a dependência química deve ser tratada e monitorada por uma equipe multidisciplinar, por afetar a psique e outras funcionalidades do organismo, podendo levar a comorbidade, isto é, a ocorrência de outras patologias concomitante a dependência.

A principal fonte de pesquisa são as legislações, principalmente a Constituição de 1988 e a Lei 11.343/2006, a doutrina também foi muito utilizada para embasar conceitos legais e por fim, informações colhidas na rede mundial de computadores fecharam todo esse arcabouço formado para concluir esse trabalho.

CAPÍTULO I - CONCEITO E DEFINIÇÃO LEGAL DE POLÍTICA NACIONAL DE DROGAS

1.1 Evolução Histórica da Legislação sobre Drogas

É sabido que para entender o presente e tentar prever o futuro é importante compreender as lições do passado, estudar, ler e se furtar das circunstâncias e dos fatos que já se foram e marcaram a história; e não apenas do ambiente em que se vive, mas também de outros locais, de outras cidades e até países.

Nesta senda, acerca da temática drogas têm-se diversos episódios históricos que deixam lições interessantíssimas merecedoras de serem escritas e levadas ao conhecimento de outras pessoas que não viveram naquele tempo.

Sem mais delongas, o fato histórico a ser comentado nesse trabalho será o Prohibition, conhecido em português como Lei Seca, ocorrido nos Estados Unidos da América no ano de 1917 (RODRIGUES, 2015).

Os Estados Unidos culturalmente admitia o alto consumo de bebidas alcóolicas, já era costume do homem norte americano beber para comemorar, para lamentar, beber no almoço, no jantar, enfim, em qualquer ocasião a cerveja, o licor ou o uísque caía muito bem, principalmente entre os homens (RODRIGUES, 2015).

E com a recente chegada de imigrantes de diversas localidades do globo isso não mudou, apenas foi intensificado, segundo o jornalista Sérgio Kulpas os imigrantes também já tinham o hábito de consumir álcool com frequência.

Os imigrantes trouxeram seus hábitos culturais, e o consumo elevado de álcool era dominante entre os recém-chegados. Os

famosos *saloons* se multiplicaram rapidamente e, em muitos casos, estavam entre os primeiros estabelecimentos de cada nova vila ou cidade do interior americano (*"Prohibition"*: a Lei Seca e a democracia americana, *on line*).

Contudo, todos sabem dos riscos dos exageros, e a bebida alcóolica acabou se tornando um problema para grande parte dos americanos. O álcool virou vício, os homens bebiam sem discriminação e limites, gastavam todo o salário em bares, ficavam mais violentos, muitas vezes agrediam seus familiares, e assim toda a família se via prejudicada. Daí em diante, todos consideravam que os problemas sociais tinham raízes no álcool (RODRIGUES, 2015).

Com isso, uma série de movimentos religiosos de cunho protestante eclodiu em vários estados do país, a favor da criação de uma lei que banisse o álcool daquelas localidades, o que levou a aprovação de algumas leis estaduais. Após anos de ações e protestos em massa houve a emenda a Constituição número dezoito que proibiu a fabricação, o comércio, o transporte, a importação e a exportação de bebidas que continham mais de 0,5 % de álcool, aprovada no Congresso em dezembro de 1917 (KULPAS, 2017).

A edição da 18ª Emenda, longe de ser fruto de negociações palacianas, foi a culminação de um processo que demandou anos de debates jurídicos que espelhavam décadas de pressões políticas conduzidas por grupos puritanos organizados em nome da supressão das "mazelas morais" dos EUA. Desde a segunda metade do século XIX, associações norteadas pelo princípio da retidão moral almejavam a purificação da sociedade estadunidense pelo banimento dos hábitos nocivos e escandalosos aos bons costumes que, em sua avaliação, assolavam a vida no país (BUNDCHEN, 2015).

Em 1920 a Emenda já havia sido ratificada em todos os estados americanos e vigorou a partir do dia 16 de janeiro do mesmo ano. Com louvor nacional, as pessoas acreditavam que por causa de uma lei todos os problemas sociais acabariam num piscar de olhos, o que não ocorreu (BÜNDCHEN, 2015).

O costume é capaz de mudar a lei, mas a lei é incapaz de mudar o costume, quanto menos o vício. Depois da lei proibindo a venda de álcool eclodiu naquele país uma tremenda onda de tráfico e contrabando de bebidas alcóolicas, e conseqüentemente, um aumento exacerbado da violência, de doenças devido a má

qualidade das bebidas produzidas sem nenhum tipo de fiscalização e o número de mortes triplicou (RODRIGUES, 2015).

A proibição da fabricação e da venda de álcool por 13 anos acabou “fortalecendo o crime organizado e dando origem a um próspero mercado negro”. Estima-se que 75% da população do país tenha se tornado cliente dos contrabandistas e neste período, quadrilhas de origem judia e italiana dividiam o monopólio do negócio. A Lei Seca assegurou o poder e a influência da Máfia em toda sociedade norte-americana nas décadas seguintes (Karnal, 2008, p. 203).

Os traficantes de álcool, chamados à época de gângsteres, ocupavam cada vez mais as grandes metrópoles dos Estados Unidos, exportavam as substâncias do Canadá e inundavam Chicago, Nova Iorque e outros estados de bebidas alcólicas. Dentre eles, o mais conhecido e violento Al Capone foi preso por sonegação fiscal em 1931, ele cometeu vários homicídios em decorrência dos negócios.

Atividades paralelas eram utilizadas para encobrir o negócio da bebida. Lavanderias, fábricas de brinquedos, frotas de táxis, firmas de importação e confecções. A lista era enorme. Todos os negócios eram legítimos, mas nenhum de propriedade de Al Capone. Legalmente, o mafioso não possuía nenhuma renda (BÜNDCHEN, 2015).

Entre 1920 a 1930 as taxas de assassinatos cresceram em 20%, mas o país seguia firme na lei seca, afinal a fase econômica era boa e o clamor social para essa realização realmente foi muito forte (RODRIGUES, 2015).

Em 1929 ocorreu um fato notório mundialmente, que foi o craque da bolsa de valores de Nova Iorque, a grande depressão deixou inúmeros desempregados, diversas empresas fecharam e muitas famílias viviam em situação de miséria. As consequências da crise atingiram o restante do mundo, inclusive o Brasil (RODRIGUES, 2015).

Esse fato foi primordial para revogação da emenda número 18, os desfavoráveis a proibição alegavam que a comercialização do álcool geraria mais tributação para o país, empregos, renda, estimularia a economia e a nação voltaria a crescer (RODRIGUES, 2015).

Depois de muita pressão da oposição, em 5 dezembro de 1933 com Franklin Roosevelt na presidência a emenda finalmente foi revogada, a única norma da Constituição norte americana que sofreu revogação (Rodrigues, 2015).

Com esse breve relato a respeito do Prohibition é perceptível que a proibição por lei nem sempre é a melhor opção, o álcool já foi tratado pela legislação americana como uma droga perigosa, contudo os efeitos foram colaterais, a sociedade só enfrentou mais graves problemas (RODRIGUES, 2015).

No Brasil, a primeira lei que tratou sobre drogas foi o Decreto-Lei 891/1938, sancionado durante o governo de Getúlio Vargas, denominada de Lei de Fiscalização de Entorpecentes, era de caráter extremamente repressivo em relação aos dependentes químicos. A característica mais interessante desse decreto é a definição de entorpecentes em seu próprio bojo, separando as substâncias psicoativas em dois grupos, não sendo uma norma penal em branco como a atual lei de drogas (BRASIL, 1938).

O decreto proibia o cultivo, a colheita, o consumo e a exploração de drogas. Resguardava a cultura limitada para fins terapêuticos, desde que favorável o parecer do órgão fiscalizador vigente à época (BRASIL, 1938).

Para as condutas de usar, ou instigar ao uso, vender, guardar, transportar, deter, dar ou enviar substâncias entorpecentes a pena prevista era de 1 a 5 anos de prisão celular e multa de mil a quinhentos mil cruzeiros (BRASIL, 1938).

Em relação aos dependentes químicos o tratamento era mais severo, chamados pela lei de toxicômanos e intoxicados habituais a internação era compulsória, e não era permitido o tratamento em domicílio. A necessidade de internação era verificada por representação da autoridade policial ou requerimento do Ministério Público e se dava após decisão judicial pelo tempo julgado suficiente pela perícia. A embriaguez habitual também surtia os mesmos efeitos diante da lei (BRASIL, 1938).

Artigo 29. Os toxicômanos ou os intoxicados habituais, por entorpecentes, por inebriantes em geral ou bebidas alcoólicas, são

passíveis de internação obrigatória ou facultativa por tempo determinado ou não.

§ 1º A internação obrigatória se dará, nos casos de toxicomania por entorpecentes ou nos outros casos, quando provada a necessidade de tratamento adequado ao enfermo, ou for conveniente à ordem pública. Essa internação se verificará mediante representação da autoridade policial ou a requerimento do Ministério Público, só se tornando efetiva após decisão judicial.

§ 2º A internação obrigatória por determinação do Juiz se dará ainda nos seguinte; casos:

a) condenação por embriaguez habitual;

b) impronúncia ou absolvição, em virtude de derimento do artigo 27, § 4º, da Consolidação das Leis Penais, fundada em doença ou estado mental resultante do abuso de qualquer das substâncias enumeradas nos arts. 1º e 29 desta lei.

§ 3º A internação facultativa se dará quando provada a conveniência de tratamento hospitalar, a requerimento do interessado, de seus representantes legais, cônjuge ou parente até o 4º grau colateral inclusive. (Decreto – Lei 891/1938)

Após, foi inserido no rol de crimes do Decreto-Lei 2841/1940, a conduta de comércio clandestino ou facilitação de uso de entorpecentes, norma posteriormente revogada pela lei 6368/76 (BRASIL,1940).

Até esse momento da história nenhuma Constituição havia tocado no tema drogas, a Carta Magna de 1967 foi a primeira a mencionar como objeto de competência da União a prevenção e a repressão ao tráfico ilícito de entorpecentes e drogas afins (BRASIL,1967).

Dez anos depois foi sancionada a Lei 6368/1976, que vigorou por 30 anos, ela tratava tanto do direito material, quanto do procedimento a ser seguido durante a persecução penal. Até o momento foi a lei de drogas mais completa do ordenamento jurídico brasileiro (BRASIL,1976).

A lei 6368/76 não definia quais eram as substâncias entorpecentes, deixava isso a cargo de uma portaria do ministério da saúde, conhecida como norma penal em branco, era semelhante a lei 11343/2006, que precisa de outra norma para complementar o seu sentido (BRASIL,1976).

O artigo 12 desse diploma legal previa como tráfico catorze verbos ou núcleos do tipo penal tráfico e cominava pena de três a quinze anos de reclusão. Já

o crime de uso era tipificado no artigo 16 e a pena cominada era de seis meses a dois anos de detenção. Lembrando que a reclusão se cumpre em regime fechado e a detenção em regime aberto, daí nota-se a diferença de tratamento existente entre o traficante e o usuário. O tipo incriminador não fazia menção ao elemento subjetivo, dolo ou culpa, para a caracterização da conduta típica não se discutia a vontade do agente (BRASIL,1976).

Dolo: para a caracterização dos crimes aí previstos não exige a lei o dolo específico, bastando o agir nas diversas formas verbais para que se configure o tipo penal, desde que sem autorização ou em desacordo com a determinação legal. É a vontade livre e consciente de praticar uma das ações previstas no tipo penal, sabendo o agente tratar-se de entorpecente ou substância que cause dependência física ou psíquica, sem autorização ou em desacordo com a determinação legal ou regulamentar. (Pacheco, p. 17, 1993)

Quanto ao dependente químico o capítulo dois versava somente sobre essa temática, denominado Do Tratamento e da Recuperação, em seu artigo décimo previa que o dependente seria obrigado a se submeter a tratamento sob regime de internação hospitalar se suas condições psíquicas assim exigissem (BRASIL,1976).

Quando verificada a desnecessidade de um tratamento intensivo o dependente seria submetido a tratamento extra-hospitalar com acompanhamento de um assistente social (BRASIL,1976).

Percebe-se até aqui uma preocupação excepcional com o dependente químico, tendo em vista que todas as leis de drogas sempre previam tratamento médico para os dependentes. Portanto, as drogas não é um problema apenas criminal, mas também um problema de saúde pública, em que o Estado deve garantir toda a assistência necessária ao doente. O direito penal não é o único responsável por cuidar dos problemas decorrentes das drogas, essa questão deve percorrer o âmbito da saúde e da segurança pública, visando uma ação conjunta e eficiente.

Em sequência, a Constituição Federal de 1988 prevê como crime inafiançável e insuscetível de graça e anistia o tráfico ilícito de entorpecentes e drogas afins; também no texto constitucional no capítulo referente a segurança pública dispõe que é incumbência da polícia federal a prevenção e repressão do tráfico ilícito de entorpecentes e drogas afins (BRASIL, 1988).

Em seu capítulo sete, de normas protetoras à família, ao jovem, à criança, ao adolescente e ao idoso, a Carta Republicana descreve que deverão ser realizados programas de prevenção ao uso de drogas direcionado às crianças, aos jovens e aos adolescentes, além de atendimento especializado (BRASIL, 1988).

Sabe-se do cunho protetivo e assistencialista da Constituição Federal de 1988, é a Carta garantidora de direitos fundamentais, em que o Estado assegura a todos os cidadãos os direitos individuais e sociais, porquanto já era esperado que a Carta Política não se olvidasse dos dependentes químicos, que por sua vez, também merecem a tutela do Estado.

O direito à saúde é para todos, e em se tratando de dependentes químicos e portadores de transtornos mentais, o Estado teve a iniciativa de criar o CAPS – Centro de Atenção Psicossocial, com unidades distribuídas em todo o Brasil, com o objetivo de prestar assistência e tratamento para aqueles que precisam (Prefeitura de Anápolis, *online*).

O Estado deve estimular, garantir e promover ações para que a sociedade (incluindo os usuários, dependentes, familiares e populações específicas) possa assumir, com responsabilidade ética, o tratamento, a recuperação e a reinserção social, apoiada técnica e financeiramente, de forma descentralizada, pelos órgãos governamentais, nos níveis municipal, estadual e federal, pelas organizações não governamentais e entidades privadas. (Marcão, p. 56-57, 2011)

A lei 8072/1990 - Lei dos Crimes Hediondos, na mesma linha da Constituição Federal de 1988, com o fim de endurecer as penas para os crimes de maior potencial ofensivo, em seu artigo segundo dispõe que o tráfico ilícito de entorpecentes e drogas afins são insuscetíveis de graça, anistia, indulto e fiança, e para a progressão de regime é necessário o cumprimento de dois quintos da pena, se for réu primário, e três quintos se for reincidente. Destarte que, o tráfico de drogas não é um crime hediondo, mas é equiparado ao hediondo, porque não está no rol do artigo primeiro da Lei 8072/1990, mas recebe o mesmo tratamento destinado aos crimes de alta potencialidade lesiva (BRASIL, 1990).

Posterior a Constituição de 1988, foi sancionada uma nova lei de tóxicos, a lei 10.409/2002, essa vigeu apenas por quatro anos e também era uma norma penal em branco. Durante o seu procedimento de tramitação legislativa ela sofreu

vários vetos e alterações, e no momento de aprovação sobrou apenas uma verdadeira colcha de retalhos.

Entretanto, a citada lei, que originalmente continha cinquenta e nove artigos, sofreu inúmeros vetos por parte da Presidência da República, restando menos da metade de seu texto, o que, nas palavras de Sídio Rosa de Mesquita Júnior, "desnaturou sua ideologia inicial e fez com que perdurassem apenas textos esparsos, repletos de contradições" (Garcia, 2004).

Para Renato Flávio Marcão, a Lei nº 10.409/02 "representa, sem sombra de dúvida, o pior exemplo da produção desordenada e caótica do Poder Legislativo brasileiro, bem como a desorientação do Poder Executivo, que não vetou completamente o Projeto que a ela deu origem, quando deveria" (Marcão, p. 635, 2003).

No ordenamento jurídico eram vigentes duas leis de drogas, a 6368/1976 no tocante ao direito material e a 10409/2002 em relação ao direito processual, era uma verdadeira anomalia jurídica, todos os grandes nomes da doutrina criminal criticavam negativamente a lei 10409 e essa situação esdrúxula.

Tal diploma legal não estabelecia as condutas criminosas por isso precisava da lei anterior para completar o seu sentido jurídico, mas a lei 6368/1976 também já estava ultrapassada e em desconformidade com a nova realidade social. Era necessário um novo estatuto capaz de abarcar todas as possibilidades materiais e procedimentais que atendessem os anseios da comunidade jurídica e da sociedade.

Diante dessa celeuma era urgentemente necessária a criação de uma nova lei apta a quebrar os paradigmas existentes entre os 26 anos de vigência da lei 6368/1936, com essa intenção, foi aprovada a atual lei de drogas brasileira, nº 11343/2006, ampliando os tipos penais e estabelecendo um procedimento especial para o processamento dos crimes nela previstos.

[...], ela tem o mérito de estabelecer um novo sistema. Usuários, dependentes e traficantes são tratados de maneira diferenciada. Para os primeiros, não há mais possibilidade de prisão ou detenção, aplicando-lhes penas restritivas de direitos. Para o último, a lei prevê sanções penais mais severas. Mesmo para os traficantes, há distinção entre o pequeno e o eventual traficante, e o profissional do tráfico, que terá penas mais duras. Para o dependente, pode ser imposto tratamento médico ou atenuar a sua pena. (da Silva, 2011, s/p)

Semelhante às duas leis anteriores, esta também é uma norma penal em branco, ou seja, não descreve o que é droga e quais substâncias assim são consideradas, tarefa realizada pela portaria n ° 344 de 12 de maio de 1998 que conceitua droga e entorpecente, e os seus anexos listam uma série de substâncias entorpecentes e psicotrópicas de uso restrito (Portaria 344/1998).

Droga - Substância ou matéria-prima que tenha finalidade medicamentosa ou sanitária.

Entorpecente - Substância que pode determinar dependência física ou psíquica relacionada, como tal, nas listas aprovadas pela Convenção Única sobre Entorpecentes, reproduzidas nos anexos deste Regulamento Técnico. (Portaria 344/1998)

Para o crime de uso a lei 11343/2006 prevê sanções de caráter mais educativo do que retributivo, são as denominadas medidas despenalizadoras previstas no artigo 28 da mencionada 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 As 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.

§ 3º As penas previstas nos incisos II e III do caput deste artigo serão aplicadas pelo prazo máximo de 5 (cinco) meses.

§ 4º Em caso de reincidência, as penas previstas nos incisos II e III do caput deste artigo serão aplicadas pelo prazo máximo de 10 (dez) meses.

§ 5º A prestação de serviços à comunidade será cumprida em programas comunitários, entidades educacionais ou assistenciais, hospitais, estabelecimentos congêneres, públicos ou privados sem fins lucrativos, que se ocupem, preferencialmente, da prevenção do consumo ou da recuperação de usuários e dependentes de drogas.

§ 6º Para garantia do cumprimento das medidas educativas a que se refere o caput, nos incisos I, II e III, a que injustificadamente se recuse o agente, poderá o juiz submetê-lo, sucessivamente a:

I - admoestação verbal;

II - multa. [...]

Vislumbra-se nos incisos do artigo 28 sanções leves e capazes de reeducar o jovem que usou drogas num episódio isolado de sua vida, sem desgaste físico e moral, sem desrespeito a dignidade como ocorre com os encarcerados nos presídios superlotados e sem altos gastos para o Estado. Assim, visado economia, celeridade e eficiência.

Já o § 2º prevê uma situação completamente distinta e subjetiva, cabe ao magistrado analisar as circunstâncias fáticas da conduta e as condições do agente para definir se é crime de uso ou de tráfico.

Fica a cargo do artigo 33 definir o crime de tráfico de drogas, com 18 verbos sendo núcleos do tipo incriminador esse artigo abarca um alto número de condutas, buscando não deixar brechas para os criminosos, com pena de cinco a quinze anos de reclusão e pagamento de quinhentos até mil e quinhentos dias-multa.

O parágrafo primeiro é um tipo penal por equiparação, isto é, prevê uma conduta distinta, porém comina a mesma pena, dessa vez os verbos estão relacionados a preparação de drogas. Até o momento, é o relevante para o presente capítulo.

Art. 33. Importar, exportar, remeter, preparar, produzir, fabricar, adquirir, vender, expor à venda, oferecer, ter em depósito, transportar, trazer consigo, guardar, prescrever, ministrar, entregar a consumo ou fornecer drogas, ainda que gratuitamente, sem autorização ou em desacordo com determinação legal ou regulamentar:

Pena - reclusão de 5 (cinco) a 15 (quinze) anos e pagamento de 500 (quinhentos) a 1.500 (mil e quinhentos) dias-multa.

§ 1º Nas mesmas penas incorre quem:

I - importa, exporta, remete, produz, fabrica, adquire, vende, expõe à venda, oferece, fornece, tem em depósito, transporta, traz consigo ou guarda, ainda que gratuitamente, sem autorização ou em desacordo com determinação legal ou regulamentar, matéria-prima, insumo ou produto químico destinado à preparação de drogas;

II - semeia, cultiva ou faz a colheita, sem autorização ou em desacordo com determinação legal ou regulamentar, de plantas que se constituam em matéria-prima para a preparação de drogas;

III - utiliza local ou bem de qualquer natureza de que tem a propriedade, posse, administração, guarda ou vigilância, ou consente que outrem dele se utilize, ainda que gratuitamente, sem autorização ou em desacordo com determinação legal ou regulamentar, para o tráfico ilícito de drogas.

Insta salientar que a política adotada por essa legislação é a de redução de danos, consistente na tentativa de tratar o dependente visando reduzir os danos causados pelo uso de drogas lícitas e ilícitas, da forma menos agressiva possível. É a tentativa de alcançar a abstinência permanente, mas antes tentar atenuá-la com o controle do uso da droga e advertência das possíveis consequências.

Ao tratar do tema a autora Elize Massard da Fonseca melhor esclarece o conceito de redução de danos:

A redução de danos, na sua acepção contemporânea (há versões bastante anteriores de utilização de conceitos e práticas similares, o que veremos mais adiante) representa uma estratégia de saúde pública originária da Europa e Austrália, que se inicia por volta da década de 80. Wodak (1998) a definiu como uma tentativa de minimizar as consequências adversas do consumo de drogas, do ponto de vista da saúde e dos seus aspectos sociais e econômicos, sem necessariamente reduzir esse consumo (Fonseca, 2005, p. 20).

Mais detalhes acerca da atual lei de drogas e da política de redução de danos serão tecidos no decorrer do presente trabalho.

Ante todo o conteúdo abordado neste capítulo, nota-se que historicamente o mundo, a exemplo dos Estados Unidos da América, trava uma batalha acirrada contra as drogas, e o questionamento que surge é: É viável essa política proibicionista?

Ao analisar o caso da Lei Seca nos Estados Unidos e esse breve histórico das legislações sobre drogas já vigentes no Brasil, depreende-se que essa política está defasada, ineficiente e que nunca trarão resultados efetivos para as nações que a adotam. Os principais resultados dessa política é o aumento da criminalidade, da violência, de mortes e de prejuízos a toda a sociedade.

Contudo, é impossível afirmar que a descriminalização do uso de drogas e a legalização seria a cartada final e decisiva apta a solucionar essa complexa questão. O meio termo encontrado entre a proibição e a legalização é a política de redução de danos, porém as ações que a promove não extirpa o problema, apenas ameniza e controla os malefícios decorrentes dos abusos de drogas.

Nesse seleto espaço de pesquisa, conclui-se apenas que o ser humano precisa de algo para se manter vivo e atuante, algo que o tire da rotina e lhe dê sensações especiais, e os vícios sem sombras de dúvidas o faz sair da zona de média frequência. O homem busca nas drogas o prazer, as ausências e as omissões que buscam na vida, mas não encontram.

1.2 Conceito de Drogas

Como já foi mencionado anteriormente, a atual lei de drogas não traz o conceito de drogas, essa missão fica a cargo da Portaria 344/1998 do Ministério da Saúde, que além de conceituar droga, conceitua substância entorpecente e psicotrópico, definições muito conectadas com o tema deste trabalho.

A lei 11.343 é o melhor exemplo de uma norma penal em branco de espécie heterogênea, isto é, o preceito primário, como por exemplo, o artigo 33 dessa lei traz a conduta e a cominação de pena, mas não descreve o que é droga, e, outra norma traz o conceito de drogas e designa quais substâncias são consideradas como tal. São duas normas diversas dependentes entre si para obter sentido jurídico (CUNHA, 2013, p. 160)

Segundo Rogério Sanches Cunha, “trata-se de lei penal em branco, complementada por preceito administrativo. Para ele, respeitável parcela da doutrina tece severa crítica ao sistema adotado pela lei especial, isto é, relacionar, num rol taxativo, as substâncias consideradas entorpecentes. Segundo pensam, melhor seria, considerando o caso concreto, comprovar-se através do competente lado, a capacidade (ou não) da substância produzir dependência” (CUNHA, p. 163, 2013).

O conceito legal de drogas no direito brasileiro se exaure com o estudo da mencionada portaria, com o trecho descrito:

Droga - Substância ou matéria-prima que tenha finalidade medicamentosa ou sanitária.

Entorpecente - Substância que pode determinar dependência física ou psíquica relacionada, como tal, nas listas aprovadas pela Convenção Única sobre Entorpecentes, reproduzidas nos anexos deste Regulamento Técnico.

Psicotrópico - Substância que pode determinar dependência física ou psíquica e relacionada, como tal, nas listas aprovadas pela Convenção sobre Substâncias Psicotrópicas, reproduzidas nos anexos deste Regulamento Técnico. (BRASIL, 1998)

Segundo a Organização Mundial de Saúde droga é qualquer substância capaz de modificar a função dos organismos vivos, provocando mudanças fisiológicas, de comportamento reações depressivas ou estimulantes no organismo, e até mesmo dependência física e/ou psíquica (PORTAL EDUCAÇÃO,2019).

As drogas podem ser classificadas quanto a legalidade, que se subdivide em drogas lícitas e ilícitas, quanto a origem, que pode ser natural, sintética ou semissintética, e por fim, quanto aos efeitos, podendo ser depressora, estimulante e perturbadora ou alucinógena (PORTAL EDUCAÇÃO,2019).

Drogas lícitas são aquelas em que o seu consumo, produção e comercialização não são proibidos por lei, como por exemplo, o café, a bebida alcoólica e o tabaco. Porém, isso não quer dizer que essas substâncias não sejam maléficas para o organismo do ser humano. Muitas drogas lícitas alcançaram esse patamar permissivo devido a cultura que já chancelou o seu consumo. As drogas lícitas são comercializadas livremente, as empresas produtoras são legais, pagam os devidos tributos e tem um controle de qualidade regulamentado por lei (FERREIRA, 2009).

Os medicamentos são drogas lícitas, muitos são de uso restrito que podem ser adquiridos apenas com prescrição médica, como por exemplo, os ansiolíticos e os antidepressivos, porque afetam o sistema nervoso central, e logo, podem vir a alterar o comportamento humano. A ritalina, como é chamada popularmente é um exemplo de medicamento psicoestimulante de comercialização restrita (FERREIRA, 2009).

Por potencializar o funcionamento do cérebro, os psicoestimulantes conseguem aumentar a concentração, a memória operacional e a velocidade mental. Do mesmo modo, também aumentam a capacidade de sustentar o esforço mental por tempo mais longo; iniciar e realizar atividades até o final. Finalmente, atuam sobre a hiperatividade, ao estimular as áreas cerebrais que comandam a inibição da motricidade (melhoram os freios comportamentais). Os pensamentos se tornam mais claros, pela melhor organização das ideias e redução das distrações. (INSTITUTO PAULISTA DE DÉFICIT DE ATENÇÃO, 2019, *online*).

A depender da origem, as drogas são classificadas em naturais, sintéticas e semissintéticas, em síntese, as drogas naturais são originadas de substâncias extraídas de vegetais, animais ou fúngicas, como por exemplo, a maconha; as

drogas sintéticas são produzidas a partir de substâncias manipuladas e criadas pelas mãos humanas e, por fim, as drogas semissintéticas é o meio termo entre as duas classificações anteriores, são produzidas a partir de componentes naturais alterados e transformados pelo ser humano (PORTAL EDUCAÇÃO, 2019).

Em decorrência dos efeitos que causam ao usuário, as drogas são classificadas em depressoras, estimulantes e perturbadoras ou alucinógenas, são as conhecidas drogas psicotrópicas, assim denominadas porque atuam no cérebro, alterando de alguma forma o psiquismo (CEBRID, 2007).

As drogas psicotrópicas atuam principalmente no cérebro. Deriva daí a denominação psicotrópica: tropismo ou atração pela mente. Produzem alterações psíquicas cuja qualidade e intensidade vai variar principalmente de acordo com o tipo e quantidade de droga, com as características pessoais de quem as ingere [...]
É importante ressaltarmos que as drogas psicotrópicas também atuam em outros órgãos do corpo que não o cérebro [...]
(CORDATO, 1988, p. 15).

A droga depressora quando ingerida, inalada ou aplicada reduz a atividade do sistema nervoso central, e logo, reflete no comportamento do indivíduo, que fica mais calmo, vagaroso e desinteressado. As principais drogas depressoras são o álcool, os soníferos ou hipnóticos, ansiolíticos e os opiáceos ou narcóticos (CEBRID, 2007).

A droga estimulante como o próprio nome já explicita, estimula a atividade cerebral e deixa o usuário mais acelerado, enérgico e descontrolado. As principais drogas estimulantes são as anfetaminas, a cocaína e o tabaco. (CORDATO, 1988).

As drogas perturbadoras ou alucinógenas não aceleram e nem reduzem a atividade do sistema nervoso central, elas modificam qualitativamente a atividade cerebral e deixam a mente do usuário perturbada, enxergando coisas além da realidade, verdadeiras alucinações. As principais drogas alucinógenas de origem natural são a mescalina (cacto mexicano), o THC (maconha), a psilocibina (cogumelo) e o lírio (trombeteira, zabumba, ou saia-branca), de origem sintética são o LSD, o êxtase e o anticolinérgico (CEBRID, 2007).

As classificações explicitadas acima são as mais comentadas pela ciência e de maior importância. Sabe-se comumente que as consequências do abuso de

drogas podem ser devastadoras, os efeitos momentâneos de prazer e euforia podem se transformar em dor e sofrimento. As inúmeras reações químicas que ocorrem no organismo humano refletem no comportamento do indivíduo, o sujeito que usa drogas não tem um comportamento normal, as drogas podem afetar a sua capacidade de concentração, de sociabilidade, de discernimento e até acarretar doenças mentais (CEBRID, 2017).

1.3 Dos princípios e dos objetivos do sistema nacional de políticas públicas sobre drogas

A lei 11.343/2006 instituiu o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas – SISNAD, que é regulamentado pelo Decreto 5912/2006. O SISNAD tem como finalidade articular, integrar, organizar e coordenar as atividades relacionadas com: i) a prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas; ii) a repressão da produção não autorizada e do tráfico ilícito de drogas. Compõem o SISNAD o ministério da saúde, o ministério da educação e o ministério da justiça (BRASIL, 2006).

Os artigos 4º e 5º da lei 11.343/2006 descreve os princípios e objetivos do SISNAD, é relevante tecer considerações sobre cada um deles, conforme citado abaixo (BRASIL, 2006):

Art. 4º São princípios do Sisnad:

I - o respeito aos direitos fundamentais da pessoa humana, especialmente quanto à sua autonomia e à sua liberdade;

II - o respeito à diversidade e às especificidades populacionais existentes;

III - a promoção dos valores éticos, culturais e de cidadania do povo brasileiro, reconhecendo-os como fatores de proteção para o uso indevido de drogas e outros comportamentos correlacionados;

IV - a promoção de consensos nacionais, de ampla participação social, para o estabelecimento dos fundamentos e estratégias do Sisnad;

V - a promoção da responsabilidade compartilhada entre Estado e Sociedade, reconhecendo a importância da participação social nas atividades do Sisnad;

VI - o reconhecimento da intersetorialidade dos fatores correlacionados com o uso indevido de drogas, com a sua produção não autorizada e o seu tráfico ilícito;

VII - a integração das estratégias nacionais e internacionais de prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas e de repressão à sua produção não autorizada e ao seu tráfico ilícito;

VIII - a articulação com os órgãos do Ministério Público e dos Poderes Legislativo e Judiciário visando à cooperação mútua nas atividades do Sisnad;

IX - a adoção de abordagem multidisciplinar que reconheça a interdependência e a natureza complementar das atividades de prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas, repressão da produção não autorizada e do tráfico ilícito de drogas;

X - a observância do equilíbrio entre as atividades de prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas e de repressão à sua produção não autorizada e ao seu tráfico ilícito, visando a garantir a estabilidade e o bem-estar social;

XI - a observância às orientações e normas emanadas do Conselho Nacional Antidrogas - Conad.

Nota-se de início a influência dos princípios constitucionais em tal norma, no inciso I dispõe o respeito aos direitos fundamentais da pessoa humana, aqueles elencados no artigo 5º da Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 2006).

O inciso II já remete ao direito da diversidade humana, o ser humano é digno de respeito independente de raça, cor, etnia, orientação sexual, gênero, posicionamento político ou qualquer outra característica que possa diferenciá-lo, afinal os seres humanos são diversos, porém o tratamento perante a lei deve ser igual, o que novamente faz referência a Carta Magna de 1988 (BRASIL, 1988, BRASIL, 2006). “Art. 5º 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 [...]” (BRASIL, 1988).

Se o inciso II ressalta a importância do respeito à diversidade, o inciso III, em complemento, determina a promoção da diversidade cultural e étnica visando utilizar isso em prol da prevenção ao uso de drogas desses grupos e prevenir também outros comportamentos correlacionados, como por exemplo, a prática de vandalismo.

Nesse sentido, conclui-se que deixar as minorias sociais à margem da sociedade e da proteção legislativa corrobora para o indivíduo praticar condutas maléficas a si e ao corpo social. A legislação deve tutelar os direitos de todos os indivíduos, ainda mais num país tão rico em diversidades culturais como o Brasil (BIANCHINI, 2013).

Segundo Alice Bianchini, o princípio anotado no inciso IV “é medida de extrema importância, já que se tem conhecimento que o tema drogas é daqueles que exigem uma ampla participação e envolvimento da sociedade, para que se chegar a algum resultado em termos de diminuição do seu uso ou de melhoria no impacto à saúde daquele que a utiliza” (2013).

O inciso V destaca a relevância da participação social nas atividades do SISNAD, ora, o Estado já deve cuidar de inúmeras funções que lhe são afetas, por isso as pessoas devem partir de um propósito conscientizador, com a finalidade de prevenção ao uso e abuso de drogas. Um exemplo são os pais ensinar aos seus filhos os malefícios e consequências do abuso de drogas. É uma ação conjunta, o poder público e os cidadãos trabalham com parceria e compromisso com um objetivo comum (DA SILVA, 2011).

Por intersectorialidade entende-se a conjugação de fatores relacionadas as condutas de uso, produção e tráfico, muitas vezes o criminoso está envolvido em mais de uma conduta, os chefes de organizações criminosas administram a produção e a comercialização das substâncias, envolvendo setores diversos da sociedade, é isso que o inciso VI dispõe como princípio (DA SILVA, 2011).

É extremamente importante a cooperação nacional e internacional para amenizar o problema relativo às drogas, conforme inciso VII do artigo em comento, as leis federais e estaduais devem colaborar para a prevenção e a repressão ao tráfico de drogas e garantir atenção especial aos dependentes químicos. O mesmo se aplica no âmbito internacional, a cooperação entre nações por meio de pactos e tratados solidifica a legislação por meio de normas de *jus cogens*, isto é de caráter mandamental, obrigatório que pode acarretar a condenação pela corte de direitos humanos, caso o país seja omissor em cumprir o diploma internacional. (DA SILVA, 2011).

De acordo com o inciso VIII da supracitada lei, aos poderes, Legislativo e Judiciário, e ao Ministério Público aplica-se a regra da cooperação para a execução das atividades do SISNAD para uma melhor condução das políticas públicas de drogas.

Conforme fora descrito, o infortúnio das drogas envolve diversas áreas de conhecimento, para uma ação eficiente e que traga resultados é necessária à cumulação de diferentes profissionais, é isso que o inciso IX visa como princípio. Alice Bianchini escreve:

O tema drogas é um daqueles que exige o compartilhamento do conhecimento e trânsito entre as especialidades de vários setores, sendo, portanto, transdisciplinar. Os estudos realizados na esfera sanitária (medicina, psiquiatria e farmacologia), bem como as pesquisas desenvolvidas na área das ciências humanas (antropologia, sociologia, história, psicanálise, psicologia), por exemplo, tem sido fundamentais no trato da questão (BIANCHINI, 2013, p. 47).

O inciso X já prescreve a necessidade de um equilíbrio entre as atividades de prevenção e de repressão, o Estado e a sociedade devem despender das mesmas forças para evitar o uso de drogas e para reprimir o uso e o tráfico, pois não é eficaz investir cifras astronômicas em repressão sem fazer o mínimo para prevenção, principalmente no âmbito educacional (BRASIL, 2006).

O SISNAD tem como órgão hierarquicamente superior o CONAD – Conselho Nacional Antidrogas, cuja competência é delineada pelo Decreto nº 5912/2006, que por sua vez, regulamenta a lei 11343/2006 e, por isso, o inciso XI estabelece a observância de suas normas e orientações.

O Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas tem os seus objetivos prescritos no capítulo I, artigo 5º da Lei 11343/2006. São eles:

Art. 5º O Sisnad tem os seguintes objetivos:

I - contribuir para a inclusão social do cidadão, visando a torná-lo menos vulnerável a assumir comportamentos de risco para o uso indevido de drogas, seu tráfico ilícito e outros comportamentos correlacionados;

II - promover a construção e a socialização do conhecimento sobre drogas no país;

III - promover a integração entre as políticas de prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas e de repressão à sua produção não autorizada e ao tráfico ilícito e as políticas públicas setoriais dos órgãos do Poder Executivo da União, Distrito Federal, Estados e Municípios;

IV - assegurar as condições para a coordenação, a integração e a articulação das atividades de que trata o art. 3º desta Lei (BRASIL, 2006).

Na mesma linha dos princípios do SISNAD os objetivos também prezam pela conjugação de ações em prol da prevenção e a repressão ao uso e tráfico de drogas ilícitas.

O inciso I busca a inclusão social dos indivíduos, visando a redução de sujeitos vulneráveis ao abuso de drogas e as condutas correlacionadas. É certo que as circunstâncias em que vive um indivíduo podem influenciar no comportamento, quanto mais no seu interesse por drogas. O cerne da questão é que no Brasil inúmeras pessoas estão em extrema vulnerabilidade, jovens de famílias desestruturadas e que infelizmente não tem a assistência do Estado estão mais propensos a se envolverem com o uso e o tráfico. (BIANCHINI, 2013)

A ausência de investimentos em educação é o pilar principal de muitos problemas do país, e nessa abordagem, não seria diferente, logo o inciso II estabelece a promoção de informação e conhecimento sobre drogas, que pode ser feito principalmente nas escolas e nas universidades, como medida preventiva.

Os órgãos do Poder Executivo devem trabalhar em conjunto com o fim de promover ações cumuladas com o fito de prevenir e reprimir o uso e o tráfico de drogas ilícitas, e ainda, dar atenção e reinserção social aos dependentes de drogas. O inciso III do comentado artigo visa a integração do Poder Executivo municipal, estadual e distrital para alcançar mais eficácia na batalha contra as drogas.

O artigo 3º da Lei de Drogas lista as finalidades do SISNAD, e o inciso IV assegura as condições para garantir o funcionamento da coordenação, integração e articulação dessas atividades. São elas:

Art. 3º O Sisnad tem a finalidade de articular, integrar, organizar e coordenar as atividades relacionadas com:

I - a prevenção do uso indevido, a atenção e a reinserção social de usuários e dependentes de drogas;

II - a repressão da produção não autorizada e do tráfico ilícito de drogas.

Observa-se que todos os princípios e objetivos do Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas gira em torno dessas finalidades, afinal, todo o conteúdo da referida lei visa esses fins, diferente das legislações anteriores, a Lei 11343/2006 é de cunho mais protetivo e preventivo, e a repressão é direcionada aos crimes mais graves, como medida de exceção.

CAPÍTULO II – DIFERENÇAS ENTRE O USUÁRIO E O TRAFICANTE DE DROGAS

É cediço que no momento de aplicar a legislação vigente há confusão em diferenciar o usuário do traficante de drogas, e para a população leiga isso é ainda mais complexo. A lei 11343/2006 descreve os tipos penais referentes ao uso e ao tráfico, respectivamente nos artigos 28 e 33, e uma série de critérios deve ser analisada para distinguir essas condutas, tema este que merece aprofundamento.

Neste capítulo será abordado o conceito de usuário de drogas e a análise dos critérios legais e científicos para sua classificação, o conceito de traficante de drogas e como a legislação vigente trata esse crime e o criminoso e, por fim, os critérios técnicos de distinção entre o usuário e o traficante de entorpecentes.

2.1 Conceito e análise do usuário de drogas

O delito de uso de drogas está disciplinado no artigo 28 da Lei 11343/2006, no Capítulo III, intitulado Dos Crimes e das Penas, com cinco verbos que constituem o núcleo do tipo penal, a pena cominada é de advertência sobre os efeitos das drogas, prestação de serviços à comunidade e medida educativa de comparecimento a programa ou curso educativo. Conforme descrito abaixo (BRASIL, 2006):

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.

Da análise das penas impostas, denota-se o caráter socioeducativo do referido diploma legal, é certo que o Estado não pretende mais encarcerar o usuário de drogas, ele quer resolver o problema pela via mais inteligente, a reeducação e o apoio ao usuário. Veja que foi concedida ao juiz uma margem de discricionariedade, podendo as penas impostas serem aplicadas sem obedecer uma ordem de preferência, e até cumulativamente.

O Estado, detentor do direito de punir, percebeu que castigar não é sempre a melhor opção, por isso resolveu cominar sanções voltadas à correção e a instrução do infrator. Todavia, apesar da peculiaridade das sanções impostas, as condutas descritas ainda são crimes, o fato da pena não ser privativa de liberdade não descriminaliza o ato (BRASIL, 2006). Como expõe brilhantemente o estudioso Cesar Dario Mariano da Silva:

Não nos convence o argumento defendido por alguns doutrinadores de que o porte de drogas para consumo pessoal, bem como as condutas descritas no § 1º do artigo 28, não são mais consideradas crimes, mas infrações *sui generis*, haja vista que a lei de introdução ao Código Penal – Decreto Lei nº 3.914/1941 – considera como crime a infração penal a que a lei comine pena de reclusão ou de detenção, quer isoladamente, quer alternativa ou cumulativamente com a pena de multa (art. 1º) (2011, P. 24).

O autor Rogério Sanches Cunha sustenta que houve a descriminalização formal da conduta prevista no referido artigo, isto é, retirou o caráter criminoso do ato, mas não a suprimiu do campo do direito penal. O fato continua sendo ilícito, porém deixa de ser considerado crime. Passa a ser um ilícito *sui generis*. (CUNHA, 2013)

Como tipo penal por equiparação está o § 1º, que comina a mesma pena para quem cultivar, semear ou colher plantas destinadas a preparação de pequena quantidade de substâncias psicoativas. Note que a quantidade deve ser pequena, direcionada apenas ao uso pessoal, visto que se for uma quantidade significativa presume-se a destinação de comércio, ou seja, tráfico (BRASIL, 2006).

O § 2º lista os requisitos de análise que deverão ser utilizados pelo juiz para classificar se a substância encontrada com o indivíduo é destinada ao uso ou a venda. São eles, a quantidade e a natureza da droga, o local e as condições em que

se desenvolveu a ação, as circunstâncias sociais e pessoais do indivíduo, os seus antecedentes e a sua conduta (BRASIL, 2006).

Trocando em miúdos, os dois primeiros requisitos são objetivos de simples identificação, os outros são critérios mais abertos, e por isso são de aplicação mais complexa, com exceção dos antecedentes do infrator. As circunstâncias fáticas e as condições de vida do criminoso podem ser enxergadas de diferentes formas, a depender de quem analisa, um mesmo fato pode ser positivo para um magistrado e negativo para outro. Deste modo, a letra fria da lei abre um amplo espaço para interpretação e aplicação da norma, logo de forma heterogênea (DA SILVA, 2011).

Com efeito, a conceituação legal de usuário de drogas é simples, a complexidade encontra-se em distinguir no caso concreto o usuário do traficante, diante de todos os motivos descritos acima. O aplicador do direito deve ser metódico, ponderado e se ater a cada detalhe fático descrito nos autos do processo, e ainda corre o risco de proferir decisões equivocadas. A busca pela verdade real no processo penal é incessante com o juiz exercendo um papel fundamental (DA SILVA, 2011).

A infração em comento é processada no rito previsto na Lei 9099/1995 que versa sobre os Juizados Especiais Criminais, responsável pelo processamento das infrações penais de menor potencial ofensivo, cuja pena máxima não ultrapasse dois anos, cumulada ou não com multa. Conforme ditame do artigo 48, § 1º da Lei de Drogas:

§ 1º O agente de qualquer das condutas previstas no art. 28 desta Lei, salvo se houver concurso com os crimes previstos nos arts. 33 a 37 desta Lei, será processado e julgado na forma dos arts. 60 e seguintes da Lei nº 9.099, de 26 de setembro de 1995, que dispõe sobre os Juizados Especiais Criminais.

Os atos processuais nessa legislação são mais céleres, em vez do registro de boletim de ocorrência e posterior instauração de inquérito policial, lavra-se um Termo Circunstancial de Ocorrência e se realiza a Audiência Preliminar (BRASIL, 1995).

Para esse crime é aplicável os benefícios da transação penal e da suspensão condicional do processo, se atendido os requisitos dos artigos 76 e 89, respectivamente da Lei 9099/1995. O Ministério Público pode propor uma série de condições que, se cumpridas pelo infrator no tempo designado, extingui-se o processo e o acusado fica sem antecedentes criminais e sem reincidência (BRASIL, 1995).

No âmbito diverso ao ambiente legal, o usuário de drogas é aquele que por algum motivo seja de ordem interna o externa usa drogas. Há vários motivos que justificam a ação humana de se recorrer as substâncias entorpecentes. A curiosidade, sendo um sentimento inerente ao ser humano, que está sempre disposto a experimentar novas descobertas e sensações, leva o indivíduo ao consumo de drogas. Em concorrência, há uma publicidade que incita. Com o advento das redes sociais isso vem se intensificando, a imagem que os famosos deixam com o uso de drogas é de descontração e liberdade (LIMA, 2009).

Ainda relacionado a curiosidade e a publicidade, está a imitação e o modismo, os jovens não querem ficar de fora da onda, da moda e do grupo social em que melhor se encaixa. O adolescente busca sempre se aderir a um grupo de amigos que exerce forte influência sobre o seu comportamento, há ali uma identidade materializada em diversas características e opiniões convergentes. Deste modo, se um integrante ou o líder do grupo usa drogas, há probabilidade do restante também usar devido a influência de um sobre os outros (LIMA,2009).

Outra causa motivadora é a fuga de problemas, o indivíduo usa drogas na tentativa de se evadir dos problemas que vive, os efeitos sejam eles alucinógenos ou estimulantes servem como uma válvula de escape da realidade vivenciada. Isso ocorre principalmente com pessoas que não conseguem lidar e resolver as situações cotidianas ou não conseguem superar um trauma sofrido (LIMA, 2009).

A dependência física ou psíquica leva o ser humano ao ápice do desejo de usar drogas, o dependente químico, assunto que será aprofundado posteriormente, se sente refém da substância química e seus efeitos, devido às modificações produzidas no sistema nervoso central, como foi explicado no tópico

1.2 do presente trabalho. Como explica o Doutor Drazio Varella;

A dependência química acontece porque determinadas substâncias acionam o sistema de recompensa do cérebro que vai, com o tempo, vai se interessando somente pela sensação de prazer provocada pela droga (VARELLA, *online*).

E, por fim, o tráfico em alto escalão e funcionando como organização criminosa expandiu e aumentou a facilidade do cidadão adquirir a droga. No mundo, a droga que é comumente descriminalizada para uso é a maconha, países como a Holanda, Portugal, Espanha e Itália permitem o porte de pequena quantidade para uso pessoal. (SANCHES, 2015).

Independente de ser legal ou ilegal é fato que a comercialização de drogas acontece em todos os cantos do mundo. No Brasil, como já visto, o porte de drogas para uso pessoal é infração *sui generis*, e o tráfico é crime permanente com pena máxima cominada de até 15 anos de reclusão.

O narcotráfico faz parte de toda nação, a comercialização de drogas é o segundo ramo de atividade econômica do planeta, sendo superada somente pelo comércio de armas, gerando uma receita de aproximadamente 500 bilhões de dólares anual (FREITAS, *online*).

Em síntese, o usuário de drogas analisado sob os aspectos legais, psíquicos e sociológicos reúne uma série de peculiaridades, diversas de qualquer patologia, veja que há aspectos psicológicos que influenciam no uso de drogas, aspectos externos relativos ao grupo social e a sociedade como um todo. Diante disso, é pertinente entender o papel do Estado como instituição política frente a problemática lançada.

É sabido que a Constituição Federal de 1988 lista uma série de direitos fundamentais que devem ser garantidos a qualquer cidadão, o rol dos artigos 5º e 6º, prevê que os cidadãos deverão ser tratados igualmente perante a lei, e o princípio da isonomia, adotado pelo ordenamento jurídico brasileiro, dita que os indivíduos serão tratados desigualmente na medida de suas desigualdades (BRASIL, 1988).

Ante esse arcabouço normativo dado pela Carta Magna e por legislações infraconstitucionais, é assertivo afirmar que o Estado tem um papel fundamental quanto a prevenção do uso e do tráfico de drogas e quanto a repressão desse crime. Primeiramente, o Estado deve garantir o direito a saúde física e psíquica, nos termos da lei (BRASIL, 1988):

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Art. 197. São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado.

A problemática das drogas, é uma adversidade que ataca a saúde pública. Quando a lei 11343/2006 tipifica as infrações penais do artigo 28 ao 40, o bem jurídico tutelado é a saúde pública, que está contida na incolumidade pública, pois afeta a coletividade, ou seja, pode por em risco um número indeterminado de pessoas (MARCÃO, 2011).

Por conseguinte, é incumbência do Estado zelar pela segurança de seus cidadãos, promover atividades de prevenção ao crime de tráfico de drogas, e na forma da lei, respeitado o devido processo legal, executar a pena cominada. Conforme o artigo 144 da Carta Política:

Art. 144. A segurança pública, dever do Estado, direito e responsabilidade de todos, é exercida para a preservação da ordem pública e da incolumidade das pessoas e do patrimônio [...]

§ 1º A polícia federal, instituída por lei como órgão permanente, organizado e mantido pela União e estruturado em carreira, destina-se a:

[...]

II - prevenir e reprimir o tráfico ilícito de entorpecentes e drogas afins, o contrabando e o descaminho, sem prejuízo da ação fazendária e de outros órgãos públicos nas respectivas áreas de competência;

Além da missão primordial do Estado insta salientar o papel social em educar e instruir os seus filhos, alunos e pessoas próximas sobre os malefícios das drogas, pois uma atuação em conjunto trará efetividade de resultados. Não há nada mais efetivo do que a conscientização social, o costume implantado em cada seio

familiar funciona como uma seta direcionadora que não permite nenhum desvio (LIMA,1976).

2.2 Conceito e análise do traficante de drogas

Antes de adentrar no crime de tráfico de drogas, é essencial comentar acerca do artigo 31 desta lei, tal dispositivo prevê que é indispensável a licença emitida pela autoridade competente para o manuseio e comercialização de drogas ou matéria prima destinada a sua preparação, observadas outras exigências legais.

Há uma polêmica discussão sobre o uso da substância Canabidiol - CBD, proveniente da folha de maconha para fins medicinais e terapêuticos. Em 2015, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) colocou o componente no rol de substâncias controladas, possibilitando a sua importação e o aumento dos estudos e pesquisas sobre a matéria. O Metavyl é um medicamento que contém o CBD e foi liberado pela Anvisa, este é utilizado no tratamento de contrações musculares ocorridas no portador de esclerose múltipla (MORI, 2018).

Desde 2015, os produtos derivados da maconha foram prescritos por mais 800 médicos brasileiros. Cada paciente também precisa solicitar liberação à Anvisa para adquirir o medicamento. Hoje, 4.617 pessoas já têm autorização para importar para uso próprio (MORI, 2018, *online*).

Em 2017, o Partido Popular Socialista ingressou com a Ação Direta de Inconstitucionalidade 5708 com a finalidade de liberar a Cannabis sativa, nome científico da maconha, para fins medicinais e terapêuticos, descrevendo um extenso rol de argumentos, para pedir ao final a inconstitucionalidade do artigo 28 e a interpretação conforme a Constituição dos artigos 2º, caput, 33, § 1º, I, II, III, 34, 35 e 36 da Lei 11343/2006 face aos artigos 1º, II, III, 5º *caput*, III, X, XVII, XXXIX, 193, 194, 196, 226, § 7º e 227 *caput* da Constituição Federal. O objetivo é afastar o caráter criminoso das condutas descritas nos citados dispositivos da Lei 11343/2006 se praticadas com fins medicinais e terapêuticos. A ação ainda não foi julgada pelo Supremo Tribunal Federal (ADI 5708, 2017, SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL)

O crime de tráfico de drogas está tipificado no artigo 33 da lei em comento, descreve 18 verbos como núcleos do tipo penal, por isso é classificada

pela doutrina como uma infração múltipla ou de conteúdo variado, e a pena cominada é de 5 a 15 anos de reclusão cumulado com o pagamento de 500 a 1500 dias-multa (BRASIL, 2006).

Art. 33. Importar, exportar, remeter, preparar, produzir, fabricar, adquirir, vender, expor à venda, oferecer, ter em depósito, transportar, trazer consigo, guardar, prescrever, ministrar, entregar a consumo ou fornecer drogas, ainda que gratuitamente, sem autorização ou em desacordo com determinação legal ou regulamentar:

Pena - reclusão de 5 (cinco) a 15 (quinze) anos e pagamento de 500 (quinhentos) a 1.500 (mil e quinhentos) dias-multa.

Por importar se entende trazer algo do estrangeiro para o país em que se vive, por exportar basta realizar o contrário, levar algo de seu país para o exterior, remeter significa enviar ou encaminhar, preparar é fazer, manipular, produzir entende-se por fabricar, elaborar, o que confunde-se com preparar; adquirir é comprar, vender é transferir a propriedade a alguém a troco de dinheiro, expor à venda, ato precedente a vender, oferecer é colocar a disposição algo a alguém, ter em depósito é possuir droga armazenada ou conservada em algum lugar, transportar é transferir a droga de uma localidade para outra acompanhando-a, trazer consigo entende-se por transportar a droga sob sua posse, guardar, prescrever é o ato de receitar, ministrar é aplicar ou injetar e, por fim, entregar a consumo (FIORINI NETTO, 2015).

Denota-se que parte dos 18 verbos tem significados semelhantes, a intenção do legislador era não deixar nenhuma conduta excluída do tipo penal, desta forma, dificilmente o traficante consegue se esquivar por algum equívoco de interpretação. O sujeito passivo desse delito, assim como no caso do artigo 28, é a saúde pública, que está inserida na incolumidade pública, classificado pela doutrina como crime vago (FIORINI NETTO, 2015).

Cristalina é a explicação do doutrinador César Roberto Bittencourt, sobre a classificação desse crime:

Falando-se de classificação doutrinária de crimes, existe o crime de ação única que 'é aquele que contém somente uma modalidade de conduta, expressa pelo verbo núcleo do tipo (matar, subtrair)'; de ação múltipla ou conteúdo variado ocorre quando o tipo descreve

várias modalidades de realização do crime, e, se pratica mais de uma conduta, responde pelo crime apenas uma única vez; [...] (BITENCOURT, 2012, p. 277)

A principal característica dessa infração é a sua classificação como crime permanente, isto é, a sua consumação se protraí no tempo por determinação do agente, por exemplo, enquanto o agente está transportando a droga o crime está sendo consumado, e isso facilita para a realização de prisão em flagrante, desde que presente uma das situações descritas no artigo 302 do Código de Processo Penal. Diferente do crime de consumação instantânea que se consuma de imediato, logo após a ação ou omissão, sem qualquer prolongamento no tempo (CUNHA, 2013).

Saliente-se que o delito em tela equipara-se a crime hediondo, nos termos da lei 8072/1990, que dita que o tráfico de entorpecentes é insuscetível de anistia, graça, indulto e fiança. O cumprimento da pena se dá inicialmente pelo regime fechado, ou seja, recluso, e a progressão de regime é mais dificultosa, se dá após o cumprimento de 2/5 da pena, se for réu primário, e 3/5 se for reincidente, nos termos dos §§ 1º e 2º desse diploma normativo (BRASIL, 1990).

Todavia, o Supremo Tribunal Federal, acerca do cumprimento de pena inicialmente em regime fechado, julgou a matéria por diversas vezes em sentido contrário, declarando o § 1º do art. 2º da Lei 8072/1990 inconstitucional, sob o argumento de ferir o princípio da individualização da pena. Em 2012, no julgamento dos Habeas Corpus 107.407/MG e 111.840/ES o órgão de cúpula ratificou o entendimento. Recentemente, em 2017, no julgamento do Recurso Extraordinário com Agravo 1052700, o relator Edson Fachin reafirmou a jurisprudência, sendo o voto dominante (GOMES, 2012).

A questão até o momento foi votada apenas em sede de controle de constitucionalidade incidental, não sendo o pedido principal da ação penal, por isso só produz efeito vinculante para as partes, o que justifica as decisões contrárias de alguns juízes. Estranho perceber que nunca foi proposta uma ação direta de inconstitucionalidade, em sede de controle concentrado, em face deste dispositivo legal e que ainda não foi editada uma súmula vinculante para dar ao entendimento

força obrigatória (GOMES, 2012).

Segundo o Ministro Edson Fachin, embora esteja consolidado no STF o entendimento de que é inviável a fixação do regime inicial fechado unicamente em razão da hediondez do crime, essa orientação é 'comumente descumprida pelas instâncias ordinárias', sob o argumento de que a declaração de inconstitucionalidade, por ter se dado de forma incidental, não teria efeito *erga omnes* (para todos) e sua aplicação não seria automática. O ministro lembrou, ainda, a necessidade de se observar o princípio constitucional da individualização da pena (artigo 5º, inciso XLVI) na definição do regime prisional (SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL, 2017, *online*).

O § 1º dispõe um tipo penal por equiparação, isto é, prevê a mesma pena cominada para as condutas do caput do artigo, porém descrevem verbos direcionados a preparação de drogas - inciso I, ao manuseio de plantas que podem ser utilizadas como matéria prima ou insumo para preparar drogas - inciso II e uso de bens ou locais para praticar o tráfico ilícito de entorpecentes (BRASIL, 2006).

O § 2º é um delito de médio potencial ofensivo, com os núcleos do tipo de induzir, instigar ou auxiliar ao uso indevido de drogas, cuja pena cominada é de detenção de um a três anos. O § 3º é uma infração de menor potencial ofensivo, cuja pena é de detenção de seis meses a um ano, cumulado com o pagamento de 700 a 1500 dias multa e ainda, as sanções do artigo 28, se houver o concurso de crimes. (BRASIL, 2006).

Denominado pela doutrina e jurisprudência como tráfico privilegiado, o § 4º prevê uma atenuante que constitui direito subjetivo do réu, presentes os requisitos de forma cumulativa, o magistrado deve minorar a pena na terceira fase da dosimetria, conforme o artigo 68-A, do Código Penal (BRASIL, 2006), traz o seguinte regramento:

§ 4º Nos delitos definidos no caput e no § 1º deste artigo, as penas poderão ser reduzidas de um sexto a dois terços, desde que o agente seja primário, de bons antecedentes, não se dedique às atividades criminosas nem integre organização criminosa.

A intenção do legislador foi distinguir o traficante eventual daquele que leva o tráfico como profissão, por isso os requisitos são de ordem pessoal. O dispositivo foi pensado para favorecer o iniciante no mundo do crime, tratando-o, desta forma, com clemência. Saliente-se que é de interpretação restritiva, sendo

válida a sua aplicação apenas às condutas do *caput* e do § 1º do artigo 33 (MARCÃO, 2013).

Caso o Ministério Público não provar a ausência de pelo menos de um dos requisitos e consistir a dúvida perante o juiz, aplica-se o princípio do favor rei, isto é, em caso de dúvida decide-se a favor do réu, ou seja, o acusado fará jus a benesse (MARCÃO, 2013).

Ressalte-se que, nos casos anteriores a vigência da Lei 11343/2006 é possível a análise e aplicação dessa causa de diminuição, em virtude do princípio da retroatividade da lei penal mais benéfica, conforme entendimento do Supremo Tribunal Federal:

[...] a Constituição Federal determina que a lei penal não retroagirá, salvo para beneficiar o réu (CF, art. 5, XL) e, tendo em conta que o § 4º do art. 33 da Lei 11343/2006 consubstancia *novatio legis in melius*, entendeu-se que ele deveria ser aplicado em relação ao crime de tráfico de entorpecentes descrito em lei anterior (STF, HC 101.511-MG, 2ª T. rel. Min. Eros Grau, j.9-2-2010. Informativo STF, N 574).

A lei especial em estudo, além de versar sobre direito material dispõe também sobre direito processual, inaugurando um procedimento especial no Capítulo III, do artigo 41 ao 65, aplicável a todos os delitos ali previstos, exceto o crime do artigo 28, conforme o artigo 41, § 1º (BRASIL, 2006).

O inquérito policial deverá ser concluído em 30 dias em caso de réu preso, e em 90 dias se o réu estiver solto. Após, o instrumento investigativo será remetido ao Ministério Público para, caso presentes a autoria e a materialidade delitivas, seja oferecida a denúncia. Notificado, o réu poderá oferecer defesa prévia no prazo de 10 dias. Após, o juiz receberá a denúncia e ordenará a citação do acusado e a intimação do Ministério Público para realização de audiência de instrução e julgamento, encerrada, o magistrado proferirá a sentença de imediato ou no prazo de 10 dias (BRASIL, 2006).

Cada parte poderá arrolar no máximo 5 testemunhas, sem contar as testemunhas referidas e as não compromissadas, que são ouvidas apenas como

informantes. A audiência será realizada nos trinta dias subsequentes ao recebimento da denúncia ou noventa dias depois, se o acusado for submetido a exame para verificar a dependência de drogas (BRASIL, 2006).

2.3 Critérios Técnicos de Distinção entre o Usuário e o Traficante

Sintetizando tudo que foi descrito neste capítulo, o critério legal de distinção do usuário e do traficante está positivado no artigo 28, § 2º da Lei de Drogas, fazendo com que o magistrado adote aqueles parâmetros norteadores para definir se o acusado é usuário ou traficante (BRASIL, 2006)

Nas palavras de Rogério Sanches Cunha, é relevante o objeto material do delito (natureza e quantidade da droga), o desvalor da ação (local e condições em que ela se desenvolveu) assim como o próprio agente do fato (suas circunstâncias sociais e pessoais, conduta e antecedentes) (CUNHA, 2013, P. 147).

Vislumbra-se dois critérios objetivos, natureza e quantidade, todavia a lei não determina com exatidão a quantia, o critério contextual dependente do enredo em que ocorreu o crime e outros critérios de ordem subjetiva, levando a análise das características pessoais e sociais do acusado, tudo isso lançado na mesa do magistrado, dependente do seu livre convencimento motivado (CUNHA, 2013).

É fato que há algumas situações que não deixam dúvidas, por exemplo, apreensão de toneladas de maconha, é óbvio que não é para consumo próprio, ou apreensão de 500 gramas, mas o acusado estava em local de conhecida traficância, tudo isso leva a concluir que o delito é de tráfico (CUNHA, 2013).

Todavia, há situações em que o juiz se encontra em extrema dúvida, momento em que se aplica o princípio do favor rei, nunca pode o magistrado em caso de dúvida decidir em prejuízo do réu, e segundo pelo princípio constitucional da não culpabilidade ou da presunção de inocência, descrito no artigo 5º, inciso XLVII, da Constituição Federal. O ônus de provar que o réu é culpado é do Ministério Público, ele deve demonstrar que o acusado é traficante, o réu não tem a incumbência de provar que é inocente, pois a sua inocência é presumida (BRASIL, 1988).

O modo de processamento dos crimes de uso e tráfico são diferentes, ambos se processam por procedimentos especiais, o primeiro pela Lei 9099/95, podendo o réu se beneficiar do instituto da transação penal e o segundo pela própria lei extravagante, conforme foi aprofundado nos itens 2.1 e 2.2 deste capítulo (BRASIL, 2006).

Por sua vez, as sanções cominadas para o uso e para o tráfico são de caráter opostos, para o primeiro temos uma nítida intenção socioeducativa e ressocializadora, e para a segunda temos o caráter retributivo, considerando o elevado tempo previsto, e restitutivo, tendo em vista a pena de multa (BRASIL, 2006).

O mais complexo, é que no atual sistema de segurança pública atuante no país, os grandes traficantes coordenadores de organizações criminosas que não praticam apenas o tráfico de drogas, bem como tráfico de armas e de pessoas não são capturados, eles estão propositalmente inseridos no sistema, num esquema criminoso colossal, em que as quantias lucradas são astronômicas. O indivíduo capturado pela polícia é aquele revendedor de média quantidade que está na ponta do *iceberg*, em sentido figurativo, é apenas o faxineiro da multinacional (FIORINI NETTO, 2015).

Em tese, a Lei de Drogas deveria ser eficaz no combate ao uso e ao tráfico, contudo a realidade é dissonante, pois nem o apoio à saúde do usuário concretizado pela realização de tratamento médico é efetivada, assunto a ser tratado no próximo capítulo.

CAPÍTULO III – DO TRATAMENTO, RECUPERAÇÃO E REINserÇÃO SOCIAL

O presente capítulo visa focar no principal diferencial da Lei 11343/2006 em relação a Lei 6368/1976, o apoio de ordem social ao dependente químico, que consiste na possibilidade de se tratar, de contar com o aparato estatal e com a assistência de profissionais aptos a recuperar o viciado em drogas.

Dada a complexidade e relevância desse tema, neste tópico será abordado o conceito de dependente químico e suas implicações, os destaques acerca do tratamento do dependente de drogas e, por conseguinte, os passos da recuperação e da reinserção social do dependente, que geralmente é mantido a margem da família e da sociedade.

3.1 Conceito de Dependência Química

Há dificuldade de se estabelecer distinções nítidas entre o uso, o abuso e a dependência de drogas, pode-se definir o uso como qualquer consumo de substâncias, eventual, seja por curiosidade ou por bel prazer; abuso ou uso nocivo como o consumo de substâncias com mais frequência que causa algum tipo de prejuízo biológico, psicológico ou social; e, por fim, dependência como o consumo descontrolado, geralmente associado a problemas sérios para o usuário. Teoricamente parece ser simples, mas na prática essas ações são separadas por uma linha tênue de difícil identificação. Nem todo usuário é dependente, mas todo usuário está apto a se tornar um dependente (CENTRO REGIONAL DE REFERÊNCIA EM DROGAS, 2016).

As drogas psicotrópicas agem diretamente no sistema nervoso central,

responsável por toda a comunicação de informações ativas no cérebro, por meio das moléculas denominadas neurotransmissores. Com isso, as drogas a depender dos seus efeitos, perturbadora, estimulante ou depressora, age nesse processo de transmissão causando alterações e em longo prazo disfunções cerebrais (CEBRID, 2007).

As drogas psicotrópicas atuam principalmente no cérebro. [...] Produzem alterações psíquicas cuja qualidade e intensidade vai variar principalmente de acordo com o tipo e quantidade de droga, com as características pessoais de quem as ingere [...] (CORDATO, 1988, p. 15).

A área específica do sistema nervoso central em que a droga reflete a sua ação química é no sistema de recompensa, parte primitiva do corpo humano, que tem como função a sensação de dar prazer e de transmitir essa experiência para o restante do corpo. Independente do efeito do entorpecente a única finalidade é causar prazer. Por isso, o organismo sempre pede mais, ativando a parte compulsiva do cérebro, e, em consequência, eliminando outras fontes naturais de prazer (VARELLA, 2011).

Antes do indivíduo se tornar um dependente o seu organismo passa por algumas fases de adaptação a substância, no início, o uso esporádico causa a sensação de saciedade, consumida pouca quantidade de droga, o efeito é satisfatório; após o aumento da frequência, o corpo cria tolerância a substância, não gerando mais o mesmo efeito anterior, levando o usuário a usar doses maiores para se satisfazer; no último estágio, o da dependência química, o usuário sente extrema necessidade de consumir a droga, e se não consumida, a crise de abstinência surge causando sudorese, tremores, ansiedade, náuseas, vômitos e dores musculares, os sintomas dependem da reação do usuário (PORTAL EDUCAÇÃO, S/D).

A dependência química é um processo no qual o organismo do indivíduo aprende os efeitos da substância e como lidar com ela, como interpretar o processo de abstinência, que quantidade consumir, e até qual o melhor momento para isso, ou seja, é um processo de aprendizagem, conforme esclarecido por Abadio *et al.* (2017, p. 6):

O desenvolvimento da dependência química pode ser avaliado como parte de um processo de aprendizagem, no sentido de que alterações duráveis

resultam do intercâmbio de substâncias psicoativas com seu ambiente. Ou seja, a dependência é o resultado de uma interação complexa entre as consequências fisiológicas das substâncias psicoativas no cérebro e o que o usuário interpreta daquela circunstância, relacionando-a ao ambiente e consolidando como aprendizado.

A dependência de drogas é classificada pela Organização Mundial de Saúde – OMS, como um transtorno mental, uma doença crônica que pode ser tratada e amenizada, reduzindo-se os sintomas e os danos causados por ela. A Classificação Internacional de Doenças – CID-10, publicada pela OMS classifica os transtornos mentais e comportamentais advindos do uso de substâncias psicoativas, CID-10 F19, listando os sintomas, os comportamentos do dependente e algumas implicações dessas patologias, e conceitua a síndrome de dependência química como (PRATTA, *et al.*):

Conjunto de fenômenos comportamentais, cognitivos e fisiológicos que se desenvolvem após repetido consumo de uma substância psicoativa, tipicamente associado ao desejo poderoso de tomar a droga, à dificuldade de controlar o consumo, à utilização persistente apesar das suas consequências nefastas, a uma maior prioridade dada ao uso da droga em detrimento de outras atividades e obrigações, a um aumento da tolerância pela droga e por vezes, a um estado de abstinência física. A síndrome de dependência pode dizer respeito a uma substância psicoativa específica (por exemplo, o fumo, o álcool ou o diazepam), a uma categoria de substâncias psicoativas (por exemplo, substâncias opiáceas) ou a um conjunto mais vasto de substâncias farmacologicamente diferentes (DATASUS, 2019, *online*).

O diagnóstico da dependência química é complexo de ser concluído, isso porque na dependência há gradações, ou seja, variações, dependendo da reação de cada organismo vivo com a substância estranha, infelizmente não há uma fórmula simples aplicável para verificar e concluir quem é dependente e quem é usuário. É necessária a análise de diversos pontos, considerando também que os padrões de consumo são diversificados (PRATTA, *et al.*, 2009).

A comunidade científica desenvolveu estudos capazes de fixar alguns critérios ou sintomas que colaboram para o diagnóstico da dependência química, de acordo com a CID – 10 OMS, são eles: “a) a perda do controle do uso da droga, o dependente não consegue interromper ou uma vez que começa a usar não

consegue controlar as quantidades de droga que usa; b) a substituição progressiva de atividades importantes como o lazer ou trabalho pelo uso da droga; c) a persistência do uso da droga apesar das suas consequências negativas; d) o desejo ou sendo de compulsão para consumir a droga; e) Estado de abstinência fisiológico; f) persistência do consumo, a despeito da evidência clara (consciência do indivíduo) de consequências manifestamente nocivas” (CRR/UFMG, S/D, *online*; PASSAGLI, 2009).

Corroborando com isso, o especialista em análises clínicas e toxicológicas Marcos Passagli define a dependência química como um comportamento onde a abstinência do uso da droga pode ser danosa, senão vejamos:

A dependência pode ser definida como síndrome de abstinência, em que o uso de determinada substância química recebe prioridade muito maior do que outros comportamentos que anteriormente tinham maior valor. A síndrome de dependência não é absoluta, existindo gradações, e sua intensidade é avaliada pelos comportamentos associados ao uso da droga (2009, p. 62).

Superarada a discussão conceitual, suficiente para a compreensão de pessoas que não atuam na área da saúde, vislumbra-se que a dependência se distingue de qualquer outra doença, pois é repleta de peculiaridades, é o contato na sua forma mais extrema do organismo humano com uma substância estranha que vem alterar a sua atividade cerebral. Para complementar esse entendimento, o próximo item tratará sobre o tratamento do dependente químico com vistas a esclarecer os pontos mais relevantes acerca do tema.

3.2 Tratamento do dependente de drogas

Enumerado no artigo 6º da Carta Republicana de 1988, o direito fundamental à saúde é público e subjetivo, podendo ser exigido pelo cidadão frente ao Estado, é um dos direitos sociais de terceira dimensão que ganhou espaço com o advento da Constituição Federal de 1988 (DA SILVA, 2010).

O artigo 196 e seguintes trata do direito a saúde com mais detalhes, localizado na Seção II – Da Saúde, descreve que a saúde é direito de todos e dever

do Estado. Na prática, isso significa que os entes federativos devem investir não somente em hospitais e contratação de profissionais dessa esfera, na verdade, o direito a saúde abrange também o acesso ao saneamento básico, lazer, moradia e tantos outros direitos capazes de influenciar na qualidade de vida do cidadão. É um direito que para sua efetivação esbarra na fruição de outros direitos de ordem fundamental (SILVA, 2010).

O motivo de abordar esse assunto é que como mencionado neste trabalho, a temática das drogas e suas implicações não é apenas um problema de segurança pública, assim como um problema de saúde pública, no tocante aos tipos penais, ao tratamento e a recuperação dos dependentes e usuários de drogas. Tanto é que a Seção IV da Lei 11343/2006 versa sobre o tratamento do usuário e dependente de drogas, conforme demonstra o artigo 23 abaixo citado:

Art. 23. As redes dos serviços de saúde da União, dos Estados, do Distrito Federal, dos Municípios desenvolverão programas de atenção ao usuário e ao dependente de drogas, respeitadas as diretrizes do Ministério da Saúde e os princípios explicitados no art. 22 desta Lei, obrigatória a previsão orçamentária adequada.

Essa e outras disposições da Lei de Drogas vem reforçar o direito fundamental à saúde do qual é titular o cidadão brasileiro, independente de qualquer circunstância e de qualquer patologia. Esse tratamento diz respeito a um acompanhamento de ordem física e psicológica do dependente químico, com profissionais capacitados para lhe dar todo suporte necessário. O artigo 26 do referido diploma legal garante esse direito também ao condenado em pena privativa de liberdade, que se encontra preso, bem como ao acusado submetido à medida de segurança (BRASIL, 2006).

A Lei 13.840, de 5 de junho de 2019, alterou a Lei 11.343/2006, especialmente neste trecho que trata do tratamento do usuário e do dependente de drogas, incluindo os artigos 23 A e B e 26 A. Anteriormente, a Lei de Drogas dispunha que as redes de serviço de saúde dos entes federativos desenvolveriam programas direcionados aos usuários e dependentes de drogas, contudo não prescrevia a forma, pois a legislação não tecia detalhes (BRASIL, 2019).

Com o advento da Lei 13.840/19, determinou-se que o tratamento dos

dependentes e usuários realizar-se-ão em redes de atenção a saúde, com prioridade de tratamento ambulatorial, isto é, a imposição de medidas restritivas que visam a cura e a reintegração social do indivíduo poupando o seu direito fundamental a liberdade, articulado com os serviços de assistência social. Além disso, o artigo prevê quatro etapas que devem ser seguidas neste processo, são elas (BRASIL, 2019):

- I - articular a atenção com ações preventivas que atinjam toda a população;
- II - orientar-se por protocolos técnicos predefinidos, baseados em evidências científicas, oferecendo atendimento individualizado ao usuário ou dependente de drogas com abordagem preventiva e, sempre que indicado, ambulatorial;
- III - preparar para a reinserção social e econômica, respeitando as habilidades e projetos individuais por meio de programas que articulem educação, capacitação para o trabalho, esporte, cultura e acompanhamento individualizado; e
- IV - acompanhar os resultados pelo SUS, Suas e Sisnad, de forma articulada (BRASIL, 2019, *online*).

O primeiro passo é iniciar com ações preventivas direcionadas a toda a população, é preferível sempre buscar evitar qualquer problema à agir apenas depois que o problema surgir. A orientação por protocolos técnicos na ocasião do tratamento ao usuário ou ao dependente será o segundo passo, eles deverão ser elaborados com base em constatações científicas, sendo de incumbência da União dispô-los. A reinserção social é o ponto principal de todo o tratamento, preparar o ex-dependente para retornar a sociedade, trabalhar, estudar e seguir suas atividades cotidianas é muito difícil e exige todo um aparato técnico que permita o indivíduo se desenvolver e retornar ao corpo social. O inciso III do comentado artigo cria condições disso se tornar uma realidade na vida do paciente. Por fim, cabe ao SUS – Sistema Único de Saúde, ao SUAS – Sistema Único de Assistência Social e ao SISNAD – Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas acompanhar os resultados dos pacientes (BRASIL, 2019).

São possíveis dois tipos de internação, de acordo com o § 3º do artigo 23-A da Lei 11343/2006, alteração dada pela Lei 13840/2019, a voluntária, isto é, mediante a positiva manifestação de vontade do dependente ou usuário e a involuntária, que se dá compulsoriamente, mediante a manifestação positiva de algum familiar ou responsável legal, e, na falta deste, de servidor público da área de

saúde, da assistência social ou dos órgãos públicos integrantes do Sisnad, com exceção de servidores da área de segurança pública, se constatada a real necessidade da medida de internação (BRASIL, 2019).

A internação involuntária ocorrerá apenas após a comprovação de que outra medida terapêutica não será eficaz para o paciente, pelo fato de ser uma ação invasiva que retira a liberdade do indivíduo, com duração máxima de noventa dias, tempo este necessário à desintoxicação. A família pode em qualquer momento requerer ao médico a interrupção da internação (BRASIL, 2019).

Conforme explicitado abaixo, a internação compulsória será sempre a *ultima ratio*, ou seja, quando comprovada a inviabilidade de outra medida, vejamos:

Destaca-se que a internação deve continuar a ser a *ultima ratio*, cabendo sua determinação quando seja necessária à ordem pública e/ou para o tratamento devido ao risco de vida do dependente, levando em consideração que raramente usuários crônicos de drogas conseguem se livrar da dependência sozinhos. Assim, percebe-se que deve ser comprovada a necessidade da internação compulsória (Jordão, 2014, p. 7).

A internação compulsória já foi alvo de muitas polêmicas, os Projetos de Lei 3.365/2012 e 7.663/2010, tratando do Sisnad no tocante a normatização do procedimento de internação compulsória dos dependentes, foram escritos para tentar suprir uma lacuna no ordenamento jurídico sobre o tema voltado aos usuários e dependentes de drogas, anteriormente, era possível o tratamento involuntário apenas de portadores de transtornos mentais, dentre eles se inseriam os dependentes químicos que possuíam graves sequelas de acordo com a Lei 10.216/2001- Lei Federal de Psiquiatria (JORDÃO, 2014).

Os tratamentos de internação direcionados a pessoas portadoras de transtornos mentais, aplicáveis em analogia aos casos de dependentes com graves sequelas eram classificados pela Lei 10.216/2001 entre voluntário, involuntário e compulsório, conforme vejamos:

Art. 6º A internação psiquiátrica somente será realizada mediante laudo médico circunstanciado que caracterize os seus motivos.
Parágrafo único. São considerados os seguintes tipos de internação psiquiátrica:

- I - internação voluntária: aquela que se dá com o consentimento do usuário;
- II - internação involuntária: aquela que se dá sem o consentimento do usuário e a pedido de terceiro; e
- III - internação compulsória: aquela determinada pela Justiça (BRASIL, 2001, *online*).

Em 2013, o Governo do Estado de São Paulo, ante a omissão legislativa, em uma parceria com o Ministério Público Estadual, o Tribunal de Justiça de São Paulo e a Ordem dos Advogados do Brasil, em conjunto profissionais da área da saúde, determinou a internação compulsória de vários dependentes moradores da Cracolândia. Foram instalados nos locais de maior concentração de usuários e dependentes centros de atendimento com médicos, promotores e juízes para analisarem cada caso. Um dos objetivos, além de dar apoio a essas pessoas que vivem a margem da sociedade, era realizar o maior número possível de internações voluntárias (CONSULTOR JURÍDICO, 2013).

Criticada e elogiada, os defensores da medida como o professor de psiquiatria da Universidade Federal de São Paulo - Unifesp, Ronaldo Laranjeira, sustenta que é um direito da população que sobrevive apenas com o Sistema Único de Saúde, pois quem tem condições financeiras pratica a internação involuntária há muito tempo. Para os críticos a medida se mostra invasiva e repressora, pois não foi colocada em discussão no corpo social, portando não passa de uma política de higienização (CONSULTOR JURÍDICO, 2013).

Segundo o sociólogo Jessé de Souza essa política é direcionada a grupos específicos, abrangendo pessoas marginalizadas, sem instrução escolar, desprovidas de recursos financeiros, que vivem nas ruas, são aquelas que caíram no esquecimento social e do Poder Público. Citando com suas próprias palavras (REIS *et al.*, 2014):

Essa classe social que é sempre esquecida enquanto uma classe com uma gênese e um destino comum, só é percebida no debate público como um conjunto de indivíduos carentes e perigosos, tratados fragmentariamente por temas de discussão superficiais, dado que nunca chegam sequer a nomear o problema real, tais como violência, segurança pública, problema de escola pública, carência de saúde pública, combate à fome, etc (SOUZA, 2009, p. 21).

Diante desse drástico problema, os críticos sustentam que a medida implementada pelo governo de São Paulo não é eficaz, é apenas uma solução

rápida com o intuito de limpar as ruas, mascarada de boas intenções, tendo em vista a iminência de eventos esportivos internacionais como a Copa das Confederações, no ano de 2013, e a Copa do Mundo, realizada em 2014 (REIS *et al.*, 2014).

Com o advento da Lei 13.840/2019 medidas como essa poderão se iniciar em todo o país, com amparo da Lei Federal é necessário um decreto que regulamente esse diploma normativo, assim como fez a Prefeitura do Rio de Janeiro que publicou o Decreto 46.313/19, regulamentando a execução das citadas internações a dependentes químicos e pessoas em situação de rua (MIGALHAS, 2019).

Outra inovação inserida pela Lei 13.840/2019 é o Plano Individual de Atendimentos – PIA, tratado no artigo 23-B e parágrafos, da Lei 11343/2006, que consiste num relatório de acompanhamento do paciente, constando todas as suas informações relevantes. É necessário antes da elaboração um atendimento por equipe técnica multidisciplinar e multissetorial para avaliar a situação do paciente. O plano será elaborado no prazo de trinta dias da data do cadastro do paciente na rede de atenção à saúde. Conforme o § 5º do citado dispositivo, constarão do plano (BRASIL, 2019):

§ 5º Constarão do plano individual, no mínimo:

I - os resultados da avaliação multidisciplinar;

II - os objetivos declarados pelo atendido;

III - a previsão de suas atividades de integração social ou capacitação profissional;

IV - atividades de integração e apoio à família;

V - formas de participação da família para efetivo cumprimento do plano individual;

VI - designação do projeto terapêutico mais adequado para o cumprimento do previsto no plano;

VII - as medidas específicas de atenção à saúde do atendido.

As comunidades terapêuticas passaram a ter um papel relevante no tratamento e recuperação dos dependentes, na verdade, já exerciam, contudo não eram descritas na legislação. O tratamento nessas comunidades visa a abstinência do dependente, a reeducação, a convivência com outras pessoas que enfrentam o mesmo problema, para assim se ajudarem, o reaprendizado de comportamentos éticos e sociais e, por fim, a reinserção na sociedade. Em síntese, é uma etapa transitória e fundamental para recuperação e reinserção do paciente (BRASIL, 2019).

Apesar dos inúmeros benefícios, não são todos que podem se hospedar numa comunidade terapêutica, segundo a ressalva disposta no § 1º, do artigo 26-A, da lei comentada, as pessoas com transtornos graves que necessitam de um tratamento emergencial e contínuo não são passíveis de tratamento nesses locais (BRASIL, 2019).

A Lei 11.343/2006 está em consonância com o Resolução 29/2011 do Regulamento da Diretoria Colegiada da Anvisa – Agência Nacional de Vigilância Sanitária, com o intuito de regulamentar o funcionamento dessas comunidades, no ato normativo determinou que essas entidades durante a permanência do residente devem garantir (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011):

Art. 20. Durante a permanência do residente, as instituições devem garantir:

- I - o cuidado com o bem estar físico e psíquico da pessoa, proporcionando um ambiente livre de SPA e violência;
- II - a observância do direito à cidadania do residente;
- III - alimentação nutritiva, cuidados de higiene e alojamentos adequados;
- IV - a proibição de castigos físicos, psíquicos ou morais; e
- V - a manutenção de tratamento de saúde do residente (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011, *online*);

Superadas as disposições legais, é constatado que o uso de drogas pode causar doenças pulmonares, doenças psiquiátricas, como psicose, paranoia, esquizofrenia e doenças cardíacas, e quando há a simultaneidade de patologias temos a comorbidade, podendo uma causar o agravamento da outra, por essa razão o tratamento do dependente deve ser multidisciplinar, isto é, é necessária a reunião de profissionais de vários ramos para analisar e tratar o caso de dependência. Não é uma doença simples, tendo várias peculiaridades (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2018).

O tratamento pode-se dar de três formas, classificado de acordo com a complexidade, são elas: i) ambulatorial; ii) internação domiciliar; iii) internação hospitalar. A primeira, como explicado neste item, é a imposição de medidas restritivas que visam a cura e a reintegração social do indivíduo, com acompanhamento frequente, poupando o seu direito fundamental a liberdade, articulado com os serviços de assistência social, preservando ao máximo a sua

rotina; e a terceira é a mais invasiva, submetendo o indivíduo a uma rotina hospitalar e a um acompanhamento rígido de seu comportamento e desenvolvimento. Nas três formas podemos ter intervenção medicamentosa, a depender da necessidade do indivíduo de controle da abstinência (ABADIO *et al.*, 2017).

Inicialmente, é preciso entender o padrão de consumo do indivíduo para identificar a gravidade do quadro, quanto mais alto, pior. Os padrões são classificados como de baixo risco, aqueles que ainda usam pequenas quantidades de drogas e dificilmente buscam ajuda médica; uso nocivo ou abuso, que combina baixo consumo com problemas frequentes; e dependência, que é o alto consumo com graves problemas (CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA, 2011).

É imprescindível avaliar também se o dependente ou usuário está disposto a se tratar, para definir o estágio motivacional, o que influenciará nas estratégias e atividades para promover o tratamento. Ademais, a chance do tratamento ter sucesso numa pessoa disposta a fazê-lo é muito maior. Em poucas palavras, podemos resumir as lições básicas expostas acima:

Quanto mais pronto e motivado o indivíduo, mais objetiva será a proposta terapêutica, enquanto a situação contrária implicará em mais negociação e tempo. [...] O uso medicamentoso é indicado para auxiliar na redução da vontade do uso de substância, aliviar os sintomas da abstinência e diminuir, ou mesmo inibir, o comportamento de busca. O tratamento multidisciplinar é a melhor forma de intervenção nestes casos e permite resposta ampla às necessidades, principalmente, do usuário que precisará de abordagens terapêuticas por longo tempo (CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA, 2011, p. 15).

O tratamento do dependente ou usuário é composto por três estágios, são eles: a) a desintoxicação, realizada em regime hospitalar, com auxílio medicamentoso, que consiste na administração da droga ou de medicação por profissional de forma controlada, diminuindo a quantidade em função do tempo e da reação do organismo até que ele se acostume com a completa ausência da substância; b) a reabilitação é o resgate da autoestima, da autoconfiança e do organismo do paciente, ele precisa enxergar que está se recuperando fisicamente e psicologicamente e resgatar os valores éticos e morais, para tanto, é necessário o acompanhamento com psicoterapia e o apoio familiar; c) a prevenção da recidiva é orientar o paciente a evitar situações que o faça ter recaídas, como deixar de

frequentar ambientes passíveis de ter contato com drogas e até mesmo encerrar o contato com pessoas que o incentivam a consumir substância psicoativa (EBERT, e. *al.*, 2002).

O sucesso do tratamento dependerá de muitos fatores, dentre eles, da força de vontade do paciente, do acompanhamento eficiente realizado pelos profissionais, do apoio familiar, que é muito importante e do corpo social, que deverá receber o recuperando ao mercado de trabalho e à convivência em sociedade, tudo isso é determinante e concorre para o paciente alcançar o seu objetivo. O próximo tópico do presente trabalho abordará o tema da recuperação e da reinserção do dependente, que são etapas posteriores ao tratamento.

3.3 Recuperação e Reinserção Social do Dependente de Drogas

A recuperação e a reinserção social é a última barreira que o dependente químico deve vencer, neste momento, ele já passou por todo o tratamento que pode levar meses ou até anos, e ainda não se sente totalmente preparado para retornar ao mercado de trabalho e a interação social como um todo. A Lei de Drogas não poderia ser omissa neste aspecto tão relevante, portanto prevê em seu artigo 21:

Art. 21. Constituem atividades de reinserção social do usuário ou do dependente de drogas e respectivos familiares, para efeito desta Lei, aquelas direcionadas para sua integração ou reintegração em redes sociais.

Segundo a doutrina, a reinserção social do recuperando é o período de reconstrução das paredes e dos laços que foram perdidos durante o período de abuso de drogas. É o momento de resgate de autoconfiança e de conquistar a confiança de outras pessoas. As atividades de reinserção devem atingir tanto o recuperando quanto os seus familiares, que geralmente também sofrem traumas em decorrência da dependência (BIANCHINI, 2013).

Essa fase é relevante principalmente pelo fato de que no estágio de dependência o indivíduo é marginalizado, e acaba sendo excluído ou se exclui dos principais núcleos sociais, como a família, o trabalho, a escola e o grupo de amigos. Portanto, é imprescindível a pessoa reestabelecer esses laços e reconstruir essas pontes. A família cumpre um papel fundamental nessa reconstrução, em razão de

ser a rede social primordial da convivência humana, sendo determinante para reaquisição de confiança e estabilidade emocional, conforme está explicado abaixo (SOUZA, *et al.*,2016):

Na reinserção social, a família, como rede social primária do indivíduo e codependente desempenha um papel fundamental. A forma como o indivíduo é acolhido e como as relações se restabelecem entre ele e os seus familiares são importantes para a sua segurança emocional e social, proporcionando-lhe condições favoráveis para manter-se em abstinência (SOUZA *et al.*, 2016, p. 3).

Outro fator importante é como a sociedade vai receber o recuperando, infelizmente algumas pessoas ainda vão enxergá-lo com preconceito e discriminação, contudo, devemos abrir as portas do mercado de trabalho, senão oportunizá-lo a estudar, se qualificar profissionalmente para reencontrar o seu lugar na sociedade. Pois cumprir todas as etapas do tratamento, mas deixar o recuperando se sentindo inútil torna todo o tempo e trabalho ineficaz (SOUZA, *et al.*, 2016)

Segundo Paulina Vieira Duarte, especialista em psicologia social, o processo de reinserção se inicia com uma avaliação social, momento em que o profissional estruturará a vida do paciente em pontos cruciais, como aspectos profissionais, financeiros e familiares, que darão aparato para um novo projeto de vida, que consiste em fins que o paciente deverá alcançar. Neste contexto, ele será colocado diante dos desafios da vida em sociedade e terá que aprender a lidar com as adversidades (BIANCHINI, 2013).

Para executar a previsão legislativa, o Governo Federal redigiu a Portaria 3088/2011, que criou uma estrutura denominada Centro de Atenção Psicossocial – CAPS, direcionada a doentes mentais e a dependentes de álcool, crack e outras drogas. Conforme a Portaria, as unidades do CAPS serão instaladas de acordo com o número de habitantes de cada município e com o público específico a ser atendido. Há unidades do CAPS preparadas para atender todas as faixas etárias que sofrem de transtorno psíquico, unidades especiais para aqueles que sofrem de transtorno mental decorrente do uso de substâncias psicoativas, tendo algumas que oferecem acolhimento noturno e especializado para crianças e adolescentes com transtornos mentais decorrentes ou não do uso de drogas (BRASIL, 2011).

Tudo que foi explicado neste item deve obedecer aos princípios e diretrizes estabelecidas no artigo 22 da Lei de Drogas, que com inspiração na Constituição Federal de 1988, dita os direitos básicos e os comandos para garantir a eficiência do tratamento do dependente, cabendo mencioná-lo aqui:

Art. 22. As atividades de atenção e as de reinserção social do usuário e do dependente de drogas e respectivos familiares devem observar os seguintes princípios e diretrizes:

I - respeito ao usuário e ao dependente de drogas, independentemente de quaisquer condições, observados os direitos fundamentais da pessoa humana, os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde e da Política Nacional de Assistência Social;

II - a adoção de estratégias diferenciadas de atenção e reinserção social do usuário e do dependente de drogas e respectivos familiares que considerem as suas peculiaridades socioculturais;

III - definição de projeto terapêutico individualizado, orientado para a inclusão social e para a redução de riscos e de danos sociais e à saúde;

IV - atenção ao usuário ou dependente de drogas e aos respectivos familiares, sempre que possível, de forma multidisciplinar e por equipes multiprofissionais;

V - observância das orientações e normas emanadas do Conad;

VI - o alinhamento às diretrizes dos órgãos de controle social de políticas setoriais específicas.

VII - estímulo à capacitação técnica e profissional

VIII - efetivação de políticas de reinserção social voltadas à educação continuada e ao trabalho;

IX - observância do plano individual de atendimento na forma do art. 23-B desta Lei;

X - orientação adequada ao usuário ou dependente de drogas quanto às consequências lesivas do uso de drogas, ainda que ocasional.

O respeito ao usuário e ao dependente com a observância dos direitos fundamentais da pessoa humana é corolário da ordem constitucional vigente, portanto não poderia faltar tal comando no citado artigo. No mesmo sentido, o respeito aos pacientes por essas pessoas também é um dos princípios do SISNAD (BIANCHINI, 2013).

Adotar estratégias de atenção e reinserção de acordo com o perfil sociocultural do recuperando é tarefa árdua para um Estado tão deficiente de recursos financeiros e humanos, porém se está disposto na Legislação é porque será mais eficaz se executado, e se ainda não é possível, a sociedade deve cobrar das autoridades tal efetivação (DA SILVA, 2011).

A definição de um projeto terapêutico considerando as peculiaridades de

cada paciente seria ideal, com o fim de redução de danos e riscos a ele e, em conjunto, atenção aos familiares do recuperando porque em muitos casos eles também sofrem com as consequências dessa doença, e também em virtude de terem um papel importantíssimo na recuperação. Como brilhantemente expões o estudioso Cesar Dario Mariano da Silva: (DA SILVA, 2011)

O tratamento deve ser individualizado, haja vista que nem todos são iguais. Ele deve ser orientado para a inclusão social e para a redução de riscos e de danos sociais e à saúde. Junto com o uso da droga vem a criminalidade mais grave. Quem usa droga está mais sujeito a ser vítima ou a cometer delitos. Assim, o tratamento deve ser orientado a diminuir essas possibilidades, bem como a reduzir os riscos sociais e à saúde decorrentes do uso da droga. Ou seja, em primeiro lugar, o tratamento deve ser voltado a fazer cessar o uso e, não sendo isso possível no momento, a reduzir os riscos dele decorrentes (DA SILVA, 2011, p. 18).

Em linhas gerais, é importante que para implementação de qualquer política pública, esta esteja em consonância com os órgãos superiores, assim as políticas de recuperação e reinserção social do dependente devem estar de acordo com o Conselho Nacional de Drogas (CONAD), órgão superior permanente do Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (SISNAD), bem como alinhadas às diretrizes dos órgãos de controle social de políticas setoriais específicas (BRASIL, 2006).

Os quatro últimos incisos foram inseridos pela Lei 13.840/2019, de acordo com as outras alterações mencionadas neste capítulo, é uma nova diretriz o foco da reinserção social do ex-usuário ou ex-dependente no seu ingresso no mercado de trabalho, para tanto, a lei estimula a educação técnica e profissional. Em complemento, é necessária a efetivação de políticas públicas, como dispõe o inciso subsequente (BRASIL, 2006).

A observância do Plano Individual de Atendimento, previsto no artigo 23-B, é imprescindível, como fora comentado, é nele que está descrito um relatório com todas as características do paciente, servindo de norte para os profissionais que o tratam. De outro modo, é necessária a orientação do paciente, mesmo depois de recuperado e reinserido socialmente, sobre os riscos decorrentes do uso de drogas, ainda que ocasional. Pode-se considerar tal medida preventiva e repressiva, pois é

eficaz tanto antes da patologia, como depois (BRASIL, 2006).

Sintetizando, o presente trabalho buscou ao máximo elucidar os pontos referentes ao usuário, ao traficante e ao dependente de drogas, à luz da Lei 11.343/2006 e demais legislações, da medicina e de doutrinadores experientes na temática.

Diante de todo o exposto, entendemos que a Lei de Drogas, distintamente das outras legislações que trataram do tema outrora, abraçou a causa dos doentes em decorrência do abuso de drogas como um problema de saúde pública, e não apenas de segurança pública.

No tocante ao tratamento do dependente, vimos que é uma patologia peculiar que merece atenção especial com uma equipe recheada de várias especialidades, além de ser extremamente relevante a participação familiar, desde a desintoxicação até a reinserção social, e ainda é necessária abertura e compreensão por parte da sociedade para receber essa pessoa, sem discriminação e preconceitos.

Esse enfoque de tratamento, antes de tudo, se atenta ao princípio da dignidade da pessoa humana, a qual é o centro das atenções do sistema jurídico e, bem como dito, ao direito à saúde. Outrora os dependentes eram tratados como réprobos sociais e atualmente com o avanço da legislação, das políticas públicas e dos protocolos médicos, uma nova visão protetiva foi inaugurada e a cada dia vem sendo aperfeiçoada.

CONCLUSÃO

Este trabalho possibilitou uma análise profunda sobre os aspectos mais relevantes da atual lei de drogas, primeiramente traçando um breve histórico das principais legislações sobre drogas vigentes no ordenamento jurídico brasileiro, em seguida distinguimos o traficante do usuário, levando em consideração as penas e os procedimentos utilizados para o trâmite processual de cada crime. Ressalte-se que o delito de uso de drogas é considerado pela doutrina majoritária como *sui generis*, por ter sanções de caráter educativo, diferentemente de outros crimes.

Vislumbramos que o usuário e o dependente são distintos por uma linha tênue de difícil constatação, o que pode variar de acordo com o organismo do indivíduo. Além do mais, a lei penal não trouxe conceitos claros para diferenciar ambos, mormente no que se refere à quantidade. Por se tratar de tipo penal complexo, tanto quanto ao crime de tráfico e ao de uso, a capitulação final fica na discricionariedade do julgador, havendo amplas margens de interpretação.

Deve ser analisado o problema do tratamento do usuário e a sua relação com a saúde pública. A Constituição Federal de 1988 dispôs que a saúde é direito fundamental de qualquer pessoa, sendo dever do Estado dispor de condições suficientes para manter estruturas e recursos humanos razoáveis para efetivação e manutenção desse direito.

Foram criados os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) com o intuito de atender indivíduos carentes com problemas mentais advindos ou não do abuso de álcool e outras drogas. Vimos também que o tratamento ideal para um doente com dependência química é com uma equipe multidisciplinar, capaz de atender todas as necessidades do dependente, considerando ainda que a dependência pode

levar a comorbidade.

A lição mais importante deste trabalho denota-se com a mudança do espírito da Lei de Drogas, no mesmo sentido da Carta Magna de 1988, trouxe amplos direitos ao dependente químico, uma verdadeira quebra de paradigma, deixando de ver o doente como criminoso. O problema do dependente de drogas não é mais resolvido no cárcere, sim na clínica ou nos centros de tratamento. Portanto, uma nova ordem constitucional precisava de uma legislação que tivesse a mesma direção, com a Lei 11.343/2006 isso finalmente foi realizado.

REFERÊNCIAS

ABADIO, Amanda Kamimura Vieira *et al.* **Estudo do Perfil de Dependentes Químicos em Situação de Tratamento em uma Comunidade Terapêutica de Anápolis-GO.** 33f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação). Centro Universitário de Anápolis – UniEvangélica, Goiás, 2017.

BIANCHINI, Alice; GOMES, Luiz Flávio; CUNHA, Rogério Sanches; OLIVEIRA, William Terra de. **Lei de Drogas Comentada:** artigo por artigo: Lei 11343, de 23.08.2006. 5 ed. Ver. Atual. e ampl. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2013.

BITENCOURT, Cezar Roberto. **Manual de direito penal:** parte geral. São Paulo: Saraiva, 2008.

BRASIL . **Lei no 10.216, de 6 de abril de 2001.** Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Congresso Nacional. Brasília. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/LEIS_2001/L10216.htm. Acesso em: 25 set. 2019.

BRASIL, **Decreto-lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940.** Código Penal. Congresso Nacional. Brasília. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/Del2848compilado.htm. Acesso em: 14 abr. 2019.

BRASIL. **Resolução - RDC Nº 29, de 30 de junho de 2011.** Dispõe sobre os requisitos de segurança sanitária para o funcionamento de instituições que prestem serviços de atenção a pessoas com transtornos decorrentes do uso, abuso ou dependência de substâncias psicoativas. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2011/res0029_30_06_2011.htm. Acesso em: 25 set. 2019.

BRASIL. **Constituição Federal da República Federativa do Brasil de 1988.** Congresso Nacional. Brasília. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao. Acesso em: 14 abr. 2019.

BRASIL. **Constituição Federal da República Federativa do Brasil de 1967.** Congresso Nacional. Brasília. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao67.htm. Acesso em: 14 abr 2019.

BRASIL. **Lei n.º 11.343, de 23 de agosto de 2006.** Institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas. Congresso Nacional. Brasília. Disponível em:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11343.htm. Acesso em: 14 abr. 2019.

BRASIL. **Lei nº 6.368, de 21 de outubro de 1976.** Dispõe sobre medidas de prevenção e repressão ao tráfico ilícito e uso indevido de substâncias entorpecentes ou que determinem dependência física ou psíquica, e dá outras providências. Revogada. Congresso Nacional. Brasília. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L6368.htm. Acesso em: 14 abr. 2019.

BRASIL. **Lei nº 10.409, de 11 de janeiro de 2002.** Dispõe sobre a prevenção, o tratamento, a fiscalização, o controle e a repressão à produção, ao uso e ao tráfico ilícitos de produtos, substâncias ou drogas ilícitas que causem dependência física ou psíquica, assim elencados pelo Ministério da Saúde, e dá outras providências. Revogada. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/L10409.htm. Acesso em: 14 abr. 2019.

BRASIL. **Lei Nº 13.840, de 5 de junho de 2019.** Congresso Nacional. Brasília. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/L13840.htm. Acesso em: 25 set. 2019.

BRASIL. **Lei nº 8072 de 25 de julho de 1990.** Dispõe sobre os crimes hediondos, nos termos do art. 5º, inciso XLIII, da Constituição Federal, e determina outras providências. Congresso Nacional. Brasília. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8072.htm. Acesso em: 14 abr. 2019.

BRASIL. **Lei nº 9.099, de 26 de setembro de 1995.** Dispõe sobre os Juizados Especiais Cíveis e Criminais e dá outras providências. Congresso Nacional. Brasília. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9099.htm. Acesso em: 13 ago. 2019.

BRASIL. **Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011.** Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_comp.html. Acesso em: 25 set. 2019.

BRASIL. **Portaria nº 344 de 12 de maio de 1998.** Aprova o regulamento técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial. Ministério da Saúde. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/svs/1998/prt0344_12_05_1998_rep.html. Acesso em 14 abr. 2019

BRASIL. **Decreto-lei nº 891, de 25 de novembro de 1938.** Aprova a fiscalização de entorpecentes. Congresso Nacional. Brasília. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Decreto-Lei/1937-1946/Del0891.htm. Acesso em 14 abr. 2019.

BRUNA, Maria Helena Varella. Dependência Química – Entrevista. **Drauzio**, online, 19 out. 2011. Disponível em: <https://drauziovarella.uol.com.br/entrevistas->

2/dependencia-quimica-entrevista/. Acesso em: 25 set. 2019.

BUNDCHEN, Vitor Bernardi. **Representações Cinematográficas da Máfia Norte-Americana e suas relações com a História**. 112f. Dissertação (Mestrado) Universidade Federal de Pelotas, Rio Grande do Sul, 2015.

CEBRID, Centro Brasileiro de informações sobre Drogas Psicotrópicas. Departamento de Psicobiologia. Universidade Federal de São Paulo. **Livreto Informativo sobre Drogas Psicotrópicas**. Lastro Editora, 2007.

CENTRO REGIONAL DE REFERÊNCIA EM DROGAS – UFMG **Dependência Química é uma Doença**, online, S/D. Disponível em: <https://crr.medicina.ufmg.br/saber-sobre/dependencia-quimica-e-uma-doenca>. Acesso em: 25 set. 2019.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Diretrizes Gerais para Assistência Integral ao Dependente do Uso do Crack**. 2013. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/stories/pdf/cartilhacrack2.pdf>. Acesso em: 29 set 2019

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Cartilha sobre o Crack**. 2011. Disponível em: http://www.crianca.mppr.mp.br/arquivos/File/publi/cnj/cartilha_crack__cnj_4ed_2011.pdf. Acesso em 29 set 2019.

CONSULTOR JURÍDICO. Começa Internação Compulsória De Dependentes Químicos, online, 21 jan. 2015. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2013-jan-21/comeca-internacao-compulsoria-dependentes-quimicos-sao-paulo>. Acesso em: 25 set. 2019.

DA SILVA, César Dario Mariano. **Lei de Drogas Comentada**. São Paulo, Atlas, 2011.

EBERTE, M. H. *et al.* **Psiquiatria: Diagnóstico e Tratamento** Porto Alegre: Artmed, 2002.

FERREIRA, Thalitta Kellen Monteiro. **Impacto das Políticas Públicas sobre Drogas no Brasil: uma abordagem bibliográfica**. 38f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação). Centro Universitário de Anápolis – UniEvangélica, Goiás, 2009.

FIORINI NETTO, Santos. Tráfico Ilícito de Entorpecentes. **Jus Artigos**, online, 18 abr. 2015. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/37860/trafico-ilicito-de-entorpecentes>. Acesso em: 21 ago. 2019.

FONSECA, Elize Massard da. **Políticas de Redução de Danos ao Uso de Drogas: O contexto internacional e uma análise preliminar dos programas brasileiros**. 2005. 112f. Dissertação(Mestrado)-Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, RJ, 2005. Documento eletrônico. Disponível em: < <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/4604/2/734.pdf>>. Acesso em 14 abr. 2019.

FRANCO, Paulo Alves. **Tóxico tráfico e porte**. 3ª Ed. São Paulo: Lemos e Cruz, 2003.

FREITAS, Eduardo de. Narcotráfico na América do Sul. **Mundo Educação**, *online*, 15 jun. 2018. Disponível em: <https://mundoeducacao.bol.uol.com.br/geografia/narcotrafico-na-america-sul.htm>. Acesso em: 13 ago. 2019.

GARCIA, Flúvio Cardinelle Oliveira. **O fracasso da Lei nº 10.409/02**. Revista Jus Navigandi, ISSN 1518-4862, Teresina, ano 9, n. 265, 29 mar. 2004. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/4998>. Acesso em: 14 abr. 2019.

GOMES, Luís Flávio. Drogas. Regime Inicial Fechado. Inconstitucionalidade da lei. **JusBrasil**, *online*, 22 ago. 2012. Disponível em: <https://professorlfg.jusbrasil.com.br/artigos/121930382/drogas-regime-inicial-fechado-inconstitucionalidade-da-lei>

JORDÃO, Anelise Soares. **A Polêmica da Internação Compulsória**. 20f. Artigo Científico (Pós-graduação) Escola de Magistratura do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2014.

KARNAL, Leandro. **História dos Estados Unidos**: das origens ao século XXI. São Paulo: Contexto, 2008.

Kulpas, Sérgio. “Prohibition”: a Lei Seca e a democracia americana. **Contrafariando**, *online*, 13 jun. 2017. Disponível em: <http://confrariando.com/prohibition-a-lei-seca-e-a-democracia-americana/>. Acesso em 14 abr. 2019.

LIMA, Osmar. **Alerta Contra os Vícios**: causas, consequências e soluções. 4ª ed. Goiânia: Kelps, 2009.

MARCÃO, Renato. **Tóxicos**: Lei 11.343, de 23 de agosto de 2006. 8. Ed. São Paulo: Saraiva, 2011.

MATOS, Daniel Ortiz, SACOL, Luiz Felipe Saccol. Posse de Drogas para Uso Pessoal Ainda tem Questões Controversas. **Consultor Jurídico**, *online*, 23 jun. 2018. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2018-jun-23/diario-classe-posse-drogas-consumo-pessoal-questoes-controversas>. Acesso em: 13 ago. 2019.

MIGALHAS. Município do Rj Regulamenta Internação Compulsória de Dependentes Químicos, *online*, 5 ago. 2019. Disponível em: <https://www.migalhas.com.br/Quentes/17,MI307986,41046Municipio+do+RJ+regula+menta+internacao+involuntaria+de+dependentes>. Acesso em: 25 set. 2019.

MORI, Letícia. Como o Uso de Maconha tem Crescido no Brasil. **BBC News Brasil**, *online*, 29 mai. 2018. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/geral-44283537>. Acesso em: 18 ago. 2019.

PACHECO, José Ernani de Carvalho. **Tóxicos Prática, Processo e Jurisprudência**. 5ª Ed. Curitiba: Juruá, 1993.

PASSAGLI, Marcos. **Toxicologia Forense**: Teoria e Prática. 2. Ed. Campinas, SP:

Millenium Editora, 2009.

PORTAL EDUCAÇÃO. Uso, Abuso e Dependência de Drogas, online, S/D. Disponível em: <https://www.portaleducacao.com.br/conteudo/artigos/psicologia/uso-abuso-edependencia-de-drogas/42254>. Acesso em: 25 set. 2019.

PRATTA, Elisângela Maria Machado *et al.* **O Processo Saúde-Doença e a Dependência Química:** Interfaces e Evolução. 9f. Artigo Científico. Universidade de São Paulo, São Paulo, 2009.

REIS, Lidiane Maurício dos Reis *et al.* **Análise Crítica Da Internação Cumpulsória: Política Estatal ou Proteção do Indivíduo.** 16 f. Dissertação (Mestrado), Pontifícia Universidade Católica de Minas, Minas, Minas Gerais, 2013.

RODRIGUES, Thiago. **Política e drogas nas Américas.** 110f. Dissertação (mestrado) Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2001.

SANCHES, Leonardo. Conheça os países onde o porte de drogas para uso pessoal não é crime. **Folha de São Paulo**, *online*, 9 set. 2015. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/asmais/2015/09/1671352-conheca-os-paises-onde-o-porte-de-drogas-e-liberado-para-uso-pessoal.shtml>. Acesso em: 13 ago. 2019.

SILVA, César Dario da. **Lei de drogas comentada.** 2. Ed. São Paulo: APMP- Associação Paulista do Ministério Público, 2016

SILVA, Ricardo Augusto Dias. **Direito Fundamental à Saúde:** o dilema entre o mínimo existencial e a reserva do possível. Belo Horizonte, Fórum, 2010.

SOUZA, Kévin da Silva *et al.* **Reinserção Social de Dependentes Químicos Residentes em Comunidades Terapêuticas.** 7f. Artigo Científico. Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiás, 2016.

SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. **ADI 5708.** Relatora Ministra Rosa Weber. Disponível em: <http://redir.stf.jus.br/estfvisualizadorpub/jsp/consultarprocessoeletronico/ConsultarProcessoEletronico.jsf?seqobjetoincidente=5193491>. Acesso em: 18 ago. 2019.

SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. **HC 101.511-MG.** Relator Ministro Eros Grau. Disponível em: <http://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=1845873>. Acesso em: 18 ago. 2019.

SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. **Recurso Extraordinário em agravo 1052700.** Relator Ministro Edson Fachin. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=5201890#decisoes>. Acesso em: 20 ago. 2019.

TOMAZINI, Natália. **O Enfrentamento da Equipe de Enfermagem Junto ao Usuário de Drogas Ilícitas Hospitalizado.** 44f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação). Centro Universitário de Anápolis – UniEvangélica, Goiás, 2006.

VARELLA, Drauzio. Prazer Compulsivo. **Drauzio**, online, 25 abr. 2011. Disponível em: <https://drauziovarella.uol.com.br/drauzio/artigos/prazer-compulsivo-artigo/>. Acesso em: 25 set. 2019.