

UNIVERSIDADE DE TAUBATÉ

Luiz Alexandre dos Santos

USUÁRIO DE DROGAS: aspectos legais e socioeducativos

TAUBATÉ

2019

Luiz Alexandre dos Santos

USUÁRIO DE DROGAS: aspectos legais e socioeducativos

Trabalho para obtenção de Certificado
pelo Curso de Direito do Departamento de
Ciências Jurídicas da Universidade de
Taubaté.

Orientador: Vagner Paskewicks

TAUBATÉ - SP

2019

**Ficha catalográfica elaborada pelo
SIBi – Sistema Integrado de Bibliotecas / UNITAU**

S237u Santos, Luiz Alexandre dos
Usuário de drogas : aspectos legais e socioeducativos / Luiz
Alexandre dos Santos.
59 f.

Monografia (graduação) – Universidade de Taubaté, Departamento
de Ciências Jurídicas, 2019.

Orientação: Prof. Me. Vagner Paskewicks, Departamento de Ciências
Jurídicas.

1. Drogas - Abuso - Tratamento. 2. Drogas - Legislação - Brasil. 3.
Viciados em drogas - Reabilitação. I. Universidade de Taubaté. II. Título.

CDU 343.24(81)

Elaborada por Felipe Augusto Souza dos Santos Rio Branco - CRB-8/9104

LUIZ ALEXANDRE DOS SANTOS

**USUÁRIO DE DROGAS: aspectos
legais e socioeducativos**

Trabalho apresentado para obtenção do
Certificado de Graduação pelo Curso de
Direito do Departamento de Ciências
Jurídicas da Universidade de Taubaté.

Data: _____

Resultado: _____

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. _____

Universidade de Taubaté

Assinatura _____

Prof. Dr. _____

Assinatura _____

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho aos meus avôs maternos, Irene Domingos dos Santos e Vicente Ferreira dos Santos "*In Memoriam*" e minha mãe Lazara Domingos dos Santos, pois sem eles muitos dos meus sonhos não se realizariam.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a Deus, por me dar sonhos e junto com eles, fé e garra para lutar. Pelas pessoas que Ele colocou em minha vida. Por tudo que passei, sejam alegrias ou tristezas, por todo o aprendizado e pelos desafios que há por vir.

Agradeço aos meus avôs, exemplo de experiência, trabalho, honestidade, persistência diante das dificuldades e principalmente pela enorme fé. A minha mãe pelos incentivos, apoio e ajuda financeira. Aos meus familiares e principalmente as minhas tias por torcerem por mim e pela as orações. A todos os professores, pelo ensinamento que vão além da sala de aula. A todos os meus colegas de sala, principalmente aos colegas e amigos Luciana, Jônata, Andreza, Denise, Angela e Vitor.

“Se Deus é por nós, quem será contra nós. Tudo posso naquele que me fortalece.”

São Paulo Apóstolo

RESUMO

O presente trabalho inicia-se com um breve histórico sobre as drogas, desde seu surgimento e expansão, com presença na maioria das civilizações e ações proibicionistas, iniciadas no século XIX e intensificada no século XX. Traz o conceito de drogas, segundo a legislação vigente e se debruça na figura do usuário, que é o objeto deste trabalho. A conduta prevista no art. 28 da Lei nº 11.343/2006 é uma das consequências que o usuário está exposto, uma vez que será penalizado se for flagrado portando droga para consumo pessoal. A criminalização desta conduta está sendo alvo de um Recurso Extraordinário no Supremo Tribunal Federal, pois segundo seu impetrante, ofende os princípios constitucionais da liberdade individuais. Os efeitos das drogas na vida e na saúde do usuário impactam diretamente na saúde pública. O uso indevido de droga pode afetar também a segurança pública, pois, além da possibilidade de implicação na conduta prevista no art. 28 da Lei de Drogas, o usuário poderá se enquadrar em outras condutas mais gravosas previstas na mesma lei e também em condutas previstas no Código Nacional de Trânsito. Finalmente, traz as medidas preventivas, de tratamento e reinserção social do usuário ou dependente de drogas prevista na Lei nº 11.343/2006.

PALAVRAS-CHAVE: Drogas – usuário de drogas – legislação – efeitos - tratamento

ABSTRACT

The present Work begins with a brief history about drugs, since its inception and expansion, with presence in most civilizations and prohibitions actions, started in the 19th century and intensified in the twentieth century. Brings the concept of drugs, according to current legislation and looks at the user picture, it is object of the work. The intended conduct an article 28 of law nº 11.343/2006 is one of consequences that user is exposed, as it will be penalized if caught carrying drugs for personal use. The criminalization of conduct is being object of an extraordinary resource in the Federal Supreme Court, for according to its impetant, offends constitucional principles of individual freedom. The effects of drugs in user's life and health directly impact public health. The improper use of drugs may also affect public safety, because, beyond the possibility of implications for the intended conduct an article 28 of Drug Law, the user may fall into other more serious provided for by the same law and also conducts provided for in the Brazilian Traffic Code. Finally brings the preventive measures, treatment and social reintegration of the user or drug addict provided by Law nº 11.343/2006.

KEYWORDS: Drugs - Drugs user – Legislation – Effects - Treatment

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 BREVE HISTÓRICO DAS DROGAS	11
2.1 Evolução histórica das drogas	11
2.2 As medidas proibicionistas internacionais	14
2.3 As políticas proibicionistas no Brasil	16
3 CONCEITO DE DROGAS	20
4 O USUÁRIO DE DROGAS	22
4.1 O usuário e a legislação brasileira	22
4.2 O usuário e os princípios constitucionais.....	25
5 OS IMPACTOS DO USO INDEVIDO DE DROGAS	27
5.1 As principais drogas e seus efeitos	27
5.2 O usuário e sua ligação com outras condutas ilegais.....	34
6 POLÍTICAS PÚBLICAS DE PREVENÇÃO E TRATAMENTOS DO USUÁRIOS DE DROGAS	38
6.1 Medidas preventivas.....	39
6.2 Medidas de reinserção social de usuários de drogas	41
6.2.1 Internação do usuário	42
6.2.2 Comunidades terapêuticas acolhedoras	44
CONCLUSÃO	46
REFERÊNCIAS	48
ANEXO I - A REALIDADE DO USUÁRIO DE CRACK	51

1 INTRODUÇÃO

Esta monografia tem como objeto principal tratar da figura do usuário ou dependente de drogas e as possíveis consequências de sua conduta perante a lei, pontuando os efeitos que as substâncias psicoativas causam na vida e na saúde do usuário e as ações do poder público de prevenção e tratamento e reinserção desses indivíduos na família e na sociedade.

O capítulo segundo, apresenta um breve histórico das drogas, o qual revela que uso de drogas não é um fenômeno único dos nossos tempos, ele sempre esteve presente nos costumes da maioria dos povos, desde os primórdios da civilização, seja em rituais religiosos, como medicamento ou somente na forma recreativa. As medidas proibicionistas vão surgir quando o uso recreativo se torna um problema social e de saúde pública, representando dessa forma, uma ameaça as grandes nações, principalmente aos Estados Unidos, que acaba encabeçando um movimento de controle e proibição ao comércio e ao uso dessas substâncias, medidas estas, ocorridas também no Brasil.

O capítulo terceiro, trata da conceituação legal das drogas, tanto segundo a legislação brasileira, como também pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e demonstra suas subdivisões.

O capítulo quarto, cuidada da conduta do usuário, descrita no art. 28 da Lei nº 11.343/2006, que ainda é criminalizada, porém não é punida com prisão, como era em legislações passadas, acarretando hoje, penas restritivas de direitos ou multa. Contudo, a criminalização do porte de drogas para consumo pessoal é objeto de um Recurso Extraordinário no Supremo Tribunal Federal, pois segundo o seu impetrante fere os princípios da liberdade individuais.

O capítulo quinto, discorre sobre o uso indevido de drogas e seus efeitos danosos a vida e a saúde do usuário e consequentes impactos a saúde pública. Com relação a segurança pública, além da conduta prevista no art. 28 da Lei nº 11.343/2006, a que o usuário está exposto, poderá este também se enquadrar em outras condutas mais gravosas previstas na mesma lei, como em outras previstas na legislação de trânsito.

O capítulo sexto, trata das medidas de prevenção, tratamento e reinserção do usuário ou dependente de drogas e das novas medidas, introduzidas pela Lei 13.840 de 05 de junho de 2019.

E o anexo, trata de uma pesquisa realizada na periferia da cidade de Salvador, na Bahia com usuários de crack, a qual revela o dia a dia dessas pessoas, tendo como conclusão final a quebra de alguns paradigmas.

A metodologia utilizada para a produção deste presente trabalho é principalmente a legislação, como também a doutrina e a jurisprudência.

A problemática está nas consequências que o uso indevido de drogas acarretam na vida e na saúde do usuário ou dependente de drogas. Podendo ser essas consequências de ordem física, psíquica, social ou legal.

As principais soluções estão previstas na Lei de Drogas, que são as medidas de caráter preventivo, de tratamento e de reinserção social do usuário ou dependente de drogas ao seio da família e da sociedade.

2 BREVE HISTÓRICO DAS DROGAS

2.1 Evolução histórica das drogas

A droga em sentido amplo é qualquer substância que causa dependência química e psíquica, podendo ser lícita ou ilícita, entorpecente ou produto da indústria farmacêutica. Podendo ser um produto facilmente encontrado no mercado como, por exemplo, o tabaco, o café, o açúcar, o guaraná, as bebidas alcoólicas fermentadas ou destiladas como o vinho, a cerveja e o aguardente.

Em todo o planeta existem mais de 200 compostos orgânicos capazes de alterar as sensações ordinárias e modificar os ânimos. Ao longo de todo mundo se percebe a exploração sistemática das zonas fitogeográficas em busca de plantas com qualidades inebriantes. A capacidade de alterar o funcionamento natural do corpo, seja potencializando a serenidade, a energia ou a percepção, seja reduzindo a aflição, a dor ou a rotina psíquica, fazendo dessas substâncias alvos privilegiados de central política, social, cultural e religioso em todos os agrupamentos humanos (TORCATO, 2016).

Entre as bebidas cafeinadas, como a erva-mate e o guaraná. O café é o estimulante indiscutivelmente mais importante, produzindo o efeito psicoativo oposto ao provocado pelos inebriantes alcoólicos. Ele tem as propriedades que determinaram a forma como a sociedade europeia se desenvolveu a partir do século XVII. A cafeína, seu princípio ativo, provoca aceleração das atividades intelectuais, fazendo desse fármaco a bebida burguesa moderna com enorme significação histórica, segundo afirma Schievelbusch (apud TORCATO, 2016).

No Brasil, o café tornou-se um emblema nacional, mercadoria mais importante da economia entre os séculos XIX e XX. Contrabandeado da Guiana em 1723, sua produção aumentou consideravelmente, ao longo do século XIX, motivado pelo crescente consumo europeu ligado as novas demandas psíquicas nascidas da revolução industrial, conforme afirma Carneiro (apud TORCATO, 2016).

O açúcar é originário da Nova Guiné e da Indonésia, tendo se espalhado para a China na antiguidade. Os mercadores árabes levaram o produto para o

Mediterrâneo, incluindo a Península Ibérica. Com a reconquista, os portugueses e os espanhóis passaram a cultivar o produto, explorando as ilhas mais próximas e depois as colônias portuguesas. A abundância de chuvas, solo fértil e trabalho escravo tornou possível uma expansão de produção na zona tropical da América. No Brasil, os engenhos de açúcar estimularam a instalação de alambiques, tornando o destilado de cana, popularmente conhecido como cachaça, parte importante da economia açucareira. O destilado de cana foi um relevante produto utilizado no mercado de escravos, Courtwright (apud, TORCATO, 2016).

As bebidas alcoólicas merecem destaque por terem tido uma importante e variada inserção na vida do homem. A palavra álcool deriva do árabe *alkuhl*, significando essência. A Bíblia, no livro do Gênesis, fala-nos que Noé teria plantado uma vinha após o dilúvio e se embriagado. Quase todas as civilizações de que temos notícia conhecem o álcool, sendo exceções provavelmente apenas aquelas civilizações primitivas das regiões polares, do deserto australiano e da Terra do Fogo, talvez por serem regiões muito inóspitas. Seu processo de destilação foi descoberto na Arábia em torno do ano 800 de nossa era. Trata-se de uma droga consumida em múltiplas circunstâncias e com várias motivações. Seu uso tem ocorrido no tempo de acordo com as diferenças culturais, podendo variar inclusive dentro de uma mesma cultura, com as atitudes a seu respeito tendo sido da tolerância à reprovação e por vezes até de duplo registro, ao mesmo tempo de aquiescência e de condenação, Gomes (apud SEIBEL; TOSCANO JR., 2004).

Outra droga que teve enorme difusão foi o tabaco, que segundo Escohotado (2008), antes da chegada dos europeus era difundido em todo o continente. Inicialmente, foi visto com desconfiança pelos religiosos ortodoxos, porém logo ele se generalizou entre os colonizadores.

O tabaco foi o cultivo de exportação mais importante que se desenvolveu no Brasil depois do açúcar. De acordo com Schwartz (apud TORCATO, 2016), o tabaco foi cultivado no Pará, Maranhão, Pernambuco e, principalmente, no sul da Bahia. Era um cultivo que necessitava de cuidado intensivo. Apesar da sua rentabilidade, esse cultivo se concentrou em torno de um nível social mais baixo que o do açúcar.

Até agora foi tratado das grandes drogas planetárias, cuja escala de produção, distribuição, consumo e o grau de integração com as culturas ao redor do mundo fizeram desses produtos impossíveis de proibir. Segundo Courtwright (apud

TORCATO, 2016), a revolução psicoativa ainda é caracterizada por outras drogas globais, porém com menor consumo do que as outras apresentadas acima, esses psicoativos eventualmente se tornaram alvos de restrição e proibição, embora permanecem como *commodities* bastante rendosas.

A primeira droga a ser tratada é a *Cannabis sativa*. O termo “*sativa*”, segundo Carneiro (apud, TORCATO, 2016)), é originário do latim e significa “o que se cultiva”, o que não é nativo ou o que não é selvagem. O cânhamo, segundo Seibel e Toscano Jr. (2004), foi introduzido na Europa no século XIX pelos médicos ingleses que estiveram na Índia. É originário supostamente da Ásia central, pois cresce até hoje espontaneamente nas encostas do Himalaia.

A *Cannabis sativa*, espécie da qual origina-se o cânhamo, está relacionada à maconha, denominação brasileira mais comum, ou marijuana, e também ao haxixe. Como afirma Carneiro (apud SEIBEL; TOSCANO JR., 2004), a maconha provém das folhas e flores secas e trituradas, enquanto que o haxixe, droga que foi também chamada de alcanave pelos portugueses na Índia, é feito a partir da resina da planta, modelado na forma de placas ou bastões.

No Brasil, a planta da maconha tem uma história que não foi devidamente esclarecida, mas existem fortes evidências de que foram mesmo os escravos africanos que trouxeram o fumo-de-angola ou diamba. A expansão canábica atingiu praticamente todo nosso território, tendo o seu uso passado dos negros para os índios e brancos, segundo Mott (apud SEIBEL; TOSCANO JR., 2004).

O ópio, uma substância extraída da papoula, é outra droga de popularidade indiscutível. Segundo Escohotado (2008) a papoula é originária da China ou da Ásia Menor, embora existem evidências pré-históricas do cultivo na Suíça, porém alguns estudiosos apontam outros locais de origem. O uso do ópio nas sociedades antigas ocidentais é muito documentado, na Mesopotâmia está registrado em papiro desde o terceiro milênio antes de Cristo.

O ópio possuía inúmeras utilidades terapêuticas, fato que fez um importante produto comercial. Ele é um potente analgésico natural que diminui o ritmo de atividades das funções do intestino, por isso era usado para obter a constipação (em casos de diarreias muito fortes, caso de cólera). Também diminui o apetite, segundo Courtwright (apud TORCATO, 2016).

A morfina, derivada do ópio, foi o primeiro e mais importante desses alcaloides. Isolada entre 1803 e 1805, foi saudada como uma das maravilhas modernas. Porém, somente no final da década de 1820 ela passou a ser produzida em escala industrial graças ao método inventado por Heinrich Emmanuel Merck, que fundou a partir dela uma verdadeira “dinastia farmacêutica”, como descreve Courtwright (apud TORCATO, 2016).

A *Eritroxylon coca* é uma planta que cresce nos Andes, principalmente na Bolívia e no Peru, mas também no Equador, Colômbia, Chile e Argentina. Suas folhas, com propriedade estimulantes, têm sido usadas pelos índios da América do Sul há pelo menos 1.500 anos. Somente no século XIX é que foi isolado o seu alcaloide, sob a forma de pequenos cristais, a partir dos quais o químico alemão Albert Niemann isolou o seu princípio ativo, a cocaína, por volta de 1860. Na mesma época, o neurologista italiano Paulo Mantegazza descrevia com detalhes os efeitos fisiológicos da substância, após usá-la em si próprio, tendo escrito que preferiria ter “um período curto de vida de 10 anos com coca do que 10 milhões de séculos sem ela”, Kleber (apud SEIBEL; TOSCANO JR., 2004).

Um dos produtos mais famosos oriundo da coca foi o vinho Mariani, criado por Angelo Mariani, que foi um sucesso comercial mundial que levou a difusão de vários produtos similares tanto na Europa, quanto nos Estados Unidos, Gootenberg (apud, TORCATO, 2016).

2.2 As medidas proibicionistas internacionais

As primeiras medidas proibicionistas surgiram com a ascensão do cristianismo, ocorrendo a perseguição a cultura pagã clássica, com estabelecimento de censura, de queima de livro, de destruição de monumento e de qualquer outro artefato cultural ligado a ela. Pois os cristãos não aceitavam o uso de substâncias psicoativas com fim em si mesmo, somente Deus era aceito como fim. O vinho foi a única bebida aceita pelos cristãos por representar o próprio sangue de Cristo, como afirma Escohotado (2008). Tal foi a perseguição ao conhecimento farmacológico que, no século X, o emprego de drogas para fins terapêuticos tornara-se sinônimo de heresia e a busca de cura tinha que se limitar ao uso de recursos de eficácia

puramente simbólica, além das indulgências eclesiásticas, óleos santos, velas e água benta, segundo Seibel e Toscano Jr. (2004).

No século XVIII o ópio tornou-se a principal mercadoria de exportação das potências europeias para o mercado chinês, criando sérios problemas para a economia daquele país. O governo chinês teve que enfrentar duas guerras com a Inglaterra, entre 1839 a 1842 e 1856 a 1860, perdendo ambas e sendo obrigado a pagar pesadas indenizações aos britânicos. Quando, no final do século XIX, a produção doméstica chinesa começou a abastecer 85% do mercado interno e parecia a ponto de dominar o comércio de ópio em toda a Ásia, o Parlamento britânico resolveu, então, considerar o tráfico dessa substância como moralmente injustificável, passando a combatê-lo, como descrevem Seibel e Toscano Jr, (2004).

A partir do início do século XIX, cientistas conseguiram isolar os princípios ativos de várias plantas, produzindo fármacos como a morfina (1806), a codeína (1832), a atropina (1833), a cafeína (1841), a cocaína (1860), a heroína (1883), a mescalina (1896) e os barbitúricos (1903). Nos EUA o uso massivo dessas substâncias, com suas implicações para a saúde, economia e política, começou a ser concebido como questão de importância racial e social, reafirmam Seibel e Toscano Jr. (2004).

Posteriormente, já no início do século XX, o próprio governo estadunidense passa a encampar ideias proibicionistas, como maneira de marcar seu recém-adquirido *status* de potência mundial, dando início a uma série de reuniões internacionais para discutir e impor medidas de contenção de produção e comercialização de opiáceos e da cocaína. Internamente, foi aprovada, em 1914, o *Harrison Act* que visava controlar a produção e o uso dessas substâncias no país, e, em 1919, foi aprovado o *Volstead Act* (Lei Seca) que vigorou entre 1920 e 1932, proibindo o consumo de bebidas alcoólicas, segundo Seibel e Toscano Jr. (2004).

Disposto a levar a cabo sua campanha mundial contra as substâncias entorpecentes através da diminuição da produção de narcóticos na forma bruta, os Estados Unidos das América ajudaram a Liga das Nações a promover a Convenção de Genebra sobre Ópio e Outras Drogas entre 1924 e 1925. E mais uma vez, como ocorreu em todas os encontros anteriores, os Estados Unidos saíram contrariados do evento. Todas as nações que produziam papoula, com exceção da China e do Egito, não aceitaram a imposição dos Estados Unidos. Os Estados Unidos não

conseguiram adesão para suas propostas nem mesmo de seus tradicionais aliados britânicos e, conseqüentemente, da Índia, como afirma Musto (apud TORCATO, 2016).

Em 26 de junho de 1936 foi firmado em Genebra, a Convenção de Genebra, para a repressão do tráfico ilícito das drogas nocivas.

Atualmente, conforme afirmam Seibel e Toscano Jr. (2004), a legislação sobre substâncias psicoativas da maioria dos países segue de perto os acordos da Convenção Única de Viena de 1961 e a Convênio sobre Substâncias Psicotrópicas de 1971. Estes acordos internacionais, promulgados sob forte pressão estadunidense, abordam a questão da droga a partir de uma perspectiva limitada, introduzindo classificações de natureza estritamente farmacológica e dando quase nenhuma atenção a fatores de ordem social e cultural. Depois disso, outras convenções surgiram, como a Convenção contra o Tráfico Ilícitos de Entorpecentes e Substâncias Psicotrópicas, concluída em Viena, em 20 de dezembro de 1988 e a Convenção das Nações Unidas contra o Crime Organizado Transnacional, adotado em Nova York, em 15 de novembro de 2000.

2.3 As políticas proibicionistas no Brasil

Segundo Vicente Greco Filho (2006), podemos encontrar a origem da legislação brasileira pelo problema de tóxicos nas Ordenação Filipinas, que em seu título 89 dispunham: “Que ninguém tenha em casa rosagar, nem o venda, em outro material venenoso”. O Código Criminal do Império não tratou da matéria, mas o Regulamento, de 29 de setembro de 1851, disciplinou-a ao tratar da polícia sanitária e da venda de substância medicinais e de medicamentos.

Já em 1890, antes mesmo da promulgação de Constituição de 1891, foi promulgado o primeiro Código Penal da República (Dec. nº 847/1890), que trazia em seu art. 159 a tipificação das substâncias venenosas.

Art. 159. Expor á venda, ou ministrar substância venenosa, sem legitima autorização e sem as formalidades prescritas nos regulamentos sanitários: Pena de multa de 200\$ a 500\$000 (BRASIL, 1890).

Já o art. 396 do mesmo código previa a punição para quem se embriagasse por hábito ou em público.

Art. 396. Embriagar-se por hábito, ou apresentar-se em público em estado de embriaguez manifesta:

Pena de prisão celular por quinze a trinta dias (BRASIL, 1890).

Em 1932, no governo de Getúlio Vargas, foi publicado o Decreto nº 20.930, representando um verdadeiro marco na reorganização da política de drogas no Brasil, acompanhando as mudanças que ocorriam no Estado brasileiro como todo, (TORCATO,2016). Essa lei cria uma nova disciplina da matéria, tornando mais densas as penas e complexificando as condutas reprimidas. A troca do conceito de 'venenoso' para 'entorpecente' e a submissão de licença ao Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP) teriam criado um novo modelo de gestão repressiva, segundo Carvalho (apud TORCATO, 2016).

O Decreto-Lei nº 2.848 de 07 de dezembro criou no novo Código Penal, passando a prescrever no art. 281, penas por comércio clandestino ou facilitação de uso de entorpecentes.

Art. 281. Importar ou exportar, vender ou expor à venda, fornecer ainda que a título gratuita, transportar, trazer consigo, ter em depósito, guardar, ministrar ou, de qualquer maneira, entregar a consumo substância entorpecente, sem autorização ou em desacordo com determinação legal ou regulamentar:

Pena – reclusão, de um a cinco anos, e multa, de dois a dez contos de réis.

§ 1º Se o agente é farmacêutico, médico ou dentista.

Pena – reclusão, de dois a oito e multa, de três a doze contos de réis (BRASIL, 1940).

Em linhas gerais forma essas as principais características da centralização da política de drogas ocorridas entre 1932-1964: uma mudança no perfil da indústria farmacêutica e a criação de um complexo industrial altamente rentável; a substituição da farmacopeia tradicional por novos e potentes fármacos, com a repetição do velho problema da intoxicação iatrogênica; o crescimento do tráfico, principalmente de *Cannabis* (TORCATO, 2016).

Em 1968, foi promulgado o Decreto-lei nº 385, de 26 de dezembro, dando nova redação ao art. 281 do Código Penal que tratava dos entorpecentes. Segundo Greco Filho (2006) o decreto equiparou ao delito de tráfico de entorpecentes a conduta de trazer consigo para uso próprio. A jurisprudência anterior a esse decreto e a doutrina (Magalhães Noronha, Néilson Hungria e Heleno Fragoso) excluía da

possibilidade de incriminação do viciado ou da pessoa que adquirisse ou trouxesse consigo o entorpecente para uso próprio, nem mesmo como co-autor.

Art. 281 Importar ou exportar, preparar, produzir, expor a venda, fornecer, ainda que gratuitamente, ter em depósito, transportar, trazer consigo, guardar, ministrar ou entregar, de qualquer forma, a consumo substância entorpecentes, ou que determine dependência física ou psíquica, sem autorização ou em desacordo com determinação legal ou regulamentar.

Pena – reclusão, de um a cinco anos, e multa de 10 a 50 vezes o maior salário-mínimo no país.

§ 1º Nas mesmas penas incorre quem ilegalmente:

III – traz consigo, para uso próprio substância entorpecente, ou que determine dependência física ou psíquica (matérias-primas ou plantas destinadas à preparação de entorpecentes ou de substância que determine dependência física ou psíquica). (BRASIL, 1968).

A Lei nº 6.368 de 1976 passou a dispor sobre medidas de prevenção e repressão ao tráfico ilícito e uso indevido de substâncias entorpecentes ou que determinava dependência física ou psíquica. Com isso o art. 281 do Código Penal foi revogado. De acordo com Carvalho (apud TORCATO, 2016), a diferença entre o Decreto-lei 385/68 e a Lei 6.368/76 não está nas figuras típicas do código, mas no maior peso da pena: de três a quinze anos de prisão, significando um aumento bem expressivo. O porte de entorpecente para uso pessoal, se desvincilhou da conduta do traficante, passando a ser tratado separadamente, no art. 16 da lei:

Art. 16. Adquirir, guardar ou trazer consigo, para o uso próprio, substância entorpecente ou que determine dependência física ou psíquica, em autorização ou em desacordo com determinação legal ou regulamentar:

Pena: Detenção, de 6 (seis) meses a 2 (dois) anos, e pagamento de 20 (vinte) a 50 (cinquenta) dias-multa. (BRASIL, 1976).

A Constituição Federal de 05 de outubro de 1988, deu ao tráfico ilícito de entorpecentes e drogas afins um tratamento mais rigoroso, equiparando-o a crime hediondo, em seu art. 5º, inc. XLIII:

XLIII – a lei considera crimes inafiançáveis e insuscetíveis de graça ou anistia a prática da tortura, o tráfico ilícito de entorpecentes e drogas afins, o terrorismo e os definidos como crime hediondos, por eles respondendo os mandantes, os executores e os que, podendo evita-los, se omitem (BRASIL, 1988).

A Lei nº 8.072 de 25 de julho de 1990, a Lei de Crimes Hediondos, causou um enorme impacto social, pois restringiu a presunção de inocência e dificultou a progressão de regime para os crimes de tráfico, com isso, a população carcerária aumentou de forma expressiva (TORCATO, 2016).

Finalmente, em 08 de outubro de 2006, foi aprovada a Lei nº 11.343, a Lei de Drogas, revogando expressamente as duas leis anteriores (Lei nº 6.368/1976 e Lei nº 10.409/2002).

3 CONCEITO DE DROGAS

O conceito de drogas é muito mais abrangente, englobando inúmeras substâncias, porém, as drogas relevantes de que se trata o presente estudo, são as drogas referidas na lei, que estão previstas na lista da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, a ANVISA.

De acordo com Portaria 344/1998 da ANVISA, as substâncias controladas ou sujeitas a controle especial são substâncias com ação no sistema nervoso central e que podem causar dependência física ou psíquica, motivo pelo qual necessitam de um controle mais rígido do que o controle das substâncias comuns. Também se enquadram, as substâncias anabolizantes, substâncias abortivas ou que causam má-formação fetal, substâncias que podem originar psicotrópicos, insumos utilizados na fabricação de entorpecentes e psicotrópicos, plantas utilizadas em fabricação de entorpecentes, bem como os entorpecentes, além de substâncias químicas de uso das forças armadas e substâncias de uso proibido no Brasil (ANVISA, 2019).

A Lei n. 11.343 de 23 de agosto de 2006, modificou a expressão “substância entorpecente que determine dependência física ou psíquica” para o termo mais amplo “droga”. Segundo o art. 1º, parágrafo único, “para fins desta Lei, consideram-se como drogas as substâncias ou os produtos capazes de causar dependência, assim especificados em lei ou relacionados em listas atualizadas periodicamente pelo Poder Executivo da União”. De acordo com o art. 66, “para fins do disposto no parágrafo único do art. 1º desta Lei, até que seja atualizada a terminologia da lista mencionada no preceito, denominam-se drogas substância entorpecentes, psicotrópicas, precursoras e outras sob controle especial, da Portaria SVC/MS n. 344, de maio de 1998” (CAPEZ, 2017). A definição de droga segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), tomada desde uma perspectiva biológica, é qualquer substância natural ou sintética, não produzida pelo o organismo, que introduzida no organismo vivo, pode modificar uma ou mais de suas funções.

Segundo Vicente Greco Filho (2006), quanto aos efeitos, os psicotrópicos se dividem em três grupos: psicoanalépticos, psicolépticos e psicodislépticos.

Os psicoanalépticos são os estimulantes psíquicos com base nas anfetaminas. São os provedores dos estados de alerta e prontidão e os

antidepressivos. Sua ação é oposta à dos barbitúricos, eliminando a fadiga e o sono. Seus efeitos são semelhantes aos da cocaína. Já os psicoanalépticos antidepressivos são modificadores da disposição psíquica, que propiciam melhor socialização, elevando o senso de humor. Estes agem vagarosamente e seu efeito dura dias além da supressão. Reduzem a hipertensão benigna e são úteis no combate à depressão neurótica. Causam dependência e só apresentam perigo se associados aos barbitúricos e ao álcool. Os psicolépticos são drogas que diminuem a tono psíquico; são os tranquilizantes, hipnóticos, deprimidores das tensões emocionais. Destacam-se, os barbitúricos que combatem a insônia, mas seu uso prologado produz estados de apatia e de indiferença, semelhante à “ressaca” alcoólica, diminuindo a acuidade sensorial e a coordenação motora. Provocam depressão respiratória, decréscimo do tônus muscular e diminuição da secreção gástrica. Com o tempo, desorganiza-se o sistema nervoso autônomo. A margem de segurança entre a dose terapêutica e a tóxica é muito sutil. Os barbitúricos, nos dias que correm, ganharam foros de verdadeira calamidade pública, pela dependência que criam, pela potencialização de seus efeitos quando associados ao álcool pelo seu abuso, que leva à morte ou, intencionalmente, ao suicídio. Os psicodislépticos são drogas que desestruturam a personalidade; daí, também, serem chamados de “despersonalizantes” ou “alucinogênicos”, causando delírios e alucinações. Agem sobre o sistema nervoso central com grande intensidade. Também sobre o sistema periférico e o sistema nervoso autônomo. Quando em doses elevadas, os efeitos se fazem bem acentuados nas três fases da respiração: pulmonar, circulatória e celular, levando o indivíduo, na maioria das vezes, a uma insuficiência ventilatória grave e às suas consequências colaterais, Greco Filho (2006).

4 O USUÁRIO DE DROGAS

4.1 O usuário e a legislação brasileira

O usuário de droga, que é a figura central deste presente trabalho, é o indivíduo que consome droga, contudo o uso, por si só, não é criminalizado e sim a conduta de portar drogas para uso pessoal, a qual desperta o interesse do direito penal, portanto, sendo esta a figura típica penalmente punida.

O art. 28 da Lei de Drogas, Lei nº 11.343/2006 descreve a conduta de porte de drogas para consumo pessoal:

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 à programa ou curso educativo.

§ 1º Às mesmas medidas submete-se quem, para seu consumo pessoal, semeia, cultiva ou colhe plantas destinadas à preparação de pequena quantidade de substância ou produto capaz de causar dependência física ou psíquica (BRASIL, 2006).

De acordo com Fernando Capez (2017), a Lei de Drogas trouxe inúmeras modificações relacionadas à figura do usuário de drogas: criou duas figuras típicas, que são a de transportar e ter em depósito; substituiu a expressão substância ou que determine dependência física e psíquica por drogas; não mais existe a previsão de pena privativa de liberdade para o usuário; passou a prever as penas de advertência, prestação de serviços à comunidade e medida educativa; e tipificou a conduta daquele que, para consumo pessoal, semeia, cultiva e colhe plantas destinadas à preparação de pequena quantidade de substância ou produto capaz de causar dependência física ou psíquica.

A ausência de previsão de pena privativa de liberdade para a conduta de porte de drogas para consumo pessoal e a conduta equiparada do parágrafo primeiro criou uma polêmica, pois segundo Luiz Flávio Gomes (apud FERNANDO CAPEZ, 2017), houve descriminalização da conduta com base no art. 1º da Lei de Introdução ao Código Penal, uma vez que considera-se crime a infração penal a que a lei comina pena de reclusão ou de detenção, quer isoladamente, quer alternativa

ou cumulativa com a pena de multa; contravenção, a infração penal a que a lei comina, isoladamente, pena de prisão simples ou de multa, ou ambas, alternativa ou cumulativamente.

Contudo, Fernando Capez (2017), tem entendimento diferente, uma vez que defende que não houve a descriminalização da conduta, pois o fato continua a ter natureza de crime, na medida em que a própria Lei o inseriu no capítulo relativos aos crimes e as penas e também porque considera ultrapassada a Lei de Introdução ao Código Penal. No sentido de que não houve *abolitio criminis*, mas apenas “despenalização”, já decidiu a 1ª Turma do Supremo Tribunal Federal, sob um dos argumentos que o art. 1º da LICP, que se limita a estabelecer um critério que permite distinguir quando se está diante de um crime ou de uma contravenção, não obsta que uma lei ordinária superveniente adote outros critérios gerais de distinção, ou estabeleça para determinado crime, como o fez o art. 28 da Lei 11.343/06, pena diversa da privação ou restrição da liberdade. A qual constitui somente uma das opções constitucionais passíveis de adoção pela lei incriminadora, segundo o art. 5º, XLVI e XLVII, da Constituição Federal. Há alguns doutrinadores que defendem que expressão “despenalização” utilizada pelo STF, é incorreta, pois o certo seria a expressão “descarcerização”, uma vez que não há previsão de pena privativa de liberdade, mas tão somente imposição de pena restritiva de direito e multa.

Se discute na doutrina se a criminalização da posse e cultivo de droga para consumo pessoal do art. 28 da Lei nº 11.343/06, fere o princípio da alteridade ou transcendentalidade, pois de acordo com tal princípio é vedado a incriminalização de conduta meramente interna do agente que não venha ferir nenhum bem jurídico tutelado, ou seja, a autolesão não deve sofrer nenhuma sanção pelo sistema punitivo estatal. Diante disso, o usuário de drogas estaria isento de qualquer penalização, pois estaria, com sua conduta, tão somente prejudicando a si mesmo. Com tudo, segundo Fernando Capez (2017), tal argumento não convence, pois a Lei em estudo não tipifica a ação de “usar droga”, mas apenas o porte, pois o que a lei visa é coibir o perigo social representado pela detenção, evitando facilitar a circulação da droga pela sociedade, ainda que a finalidade do sujeito seja apenas a de consumo pessoal. Assim, existe transcendentalidade na conduta e perigo para a saúde da coletividade, bem jurídico tutelado pela norma do art. 28 da Lei. Tanto é assim que, quando o usuário consome imediatamente a substância, sem portá-la por

mais tempo do que o estritamente necessário para o uso, não há detenção, nem perigo social, mas simplesmente o uso.

A discussão com relação ao art. 28 da referida lei não para por aí, pois houve quem tentasse construir o entendimento de que o porte de pequena quantidade de droga configuraria fato atípico, uma vez que não representaria nenhum perigo social. Isso porque, se o agente traz consigo uma quantidade tão ínfima que só ele pode consumir, inexistiria o perigo de cedê-la a terceiros. Porém, segundo Fernando Capez (2017), tal argumento não se sustenta, pois é irrelevante a quantidade de droga portada para a caracterização do delito previsto neste artigo. O Supremo Tribunal Federal repeliu com firmeza algumas decisões que descriminavam a quantidade de menos de um grama de maconha, decisão essa acompanhada pelo Superior Tribunal de Justiça. No tocante ao princípio da insignificância, o Superior Tribunal Federal, recentemente, traçou alguns vetores para a incidência desse princípio, quais sejam: a) a mínima ofensividade da conduta do agente; b) a nenhuma periculosidade social da ação; c) o reduzidíssimo grau de reprovabilidade do comportamento; e d) a inexpressividade da lesão jurídica provocada. Segundo essa Corte, tais vetores, capazes de descaracterizar no seu aspecto material a tipicidade penal, não estariam presentes na conduta de portar pequena quantidade de droga.

No que tange o critério para aferição da finalidade de uso próprio, o § 2º do art. 28 da Lei nº 11.343/2006 adotou o critério de reconhecimento judicial e não o critério da quantificação legal:

§ 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 (BRASIL, 2006).

A quantidade da droga é um fator importante, mas para comprovação da finalidade de uso, esse critério tem que ser analisado em conjunto com todos os outros, para não criar uma situação injusta e absurda para o acusado.

Segundo o § 3º do art. 28 da Lei de Drogas, a prestação de serviços à comunidade e as medidas educativas de comparecimento à programa ou curso educativo serão aplicadas pelo máximo de 5 (cinco) meses e em caso de

reincidência, segundo o § 4º do mesmo artigo, serão aplicadas pelo prazo máximo de 10 (dez) meses.

O § 5º determina em quais locais deverão ser cumpridas as prestações de serviço à comunidade:

§ 5º A prestação de serviços à comunidade será cumprida em programas comunitários, entidades educacionais ou assistências, 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 (BRASIL, 2006).

Em caso de descumprimento das medidas previstas nos incisos I e II do art. 28 da Lei de Drogas, o § 6º do mesmo artigo, determina que se forem injustificadas a recusa do agente, o juiz poderá submetê-lo, sucessivamente a: I) admoestação verbal e II) multa. No caso, essa multa tem o papel de sanção, creditados à conta do Fundo Nacional Antidrogas.

Finalmente, o § 7º prescreve que o juiz determinará ao Poder Público que coloque à disposição do infrator, gratuitamente, estabelecimento de saúde, preferencialmente ambulatorial, para tratamento especializado.

4.2 O usuário e os princípios constitucionais

Além das discussões doutrinárias, anteriormente mencionadas, existe outra com relação a criminalização do art. 28 da Lei 11.343/2006, o qual, também, feriria o princípio da lesividade.

Dessa forma, diante de tais polêmicas, foi impetrado no STF, pela Defensoria Pública de São Paulo, o Recurso Extraordinário 635.659, alegando ser inconstitucional criminalizar o porte de droga para consumo próprio, pois isso fere os princípios da intimidade e da vida privada, e por consequência o princípio da lesividade (Gonçalves; Baltazar Junior, 2017).

Tais princípios estão expressos na Constituição Federal, em seu artigo 5º, inciso X, na parte que trata dos direitos e garantias fundamentais, o qual determina:

X - são invioláveis a intimidade, a vida privada, a honra e a imagem das pessoas, assegurado o direito a indenização pelo dano material ou moral decorrente de sua violação (BRASIL, 1988).

O julgamento desse recurso está em andamento no Supremo Tribunal Federal:

Constitucional. 2. Direito Penal. 3. Constitucionalidade de art. 28 da lei 11.343/2006. 4. Violação do artigo 5º, inciso X, da Constituição Federal. 6. Repercussão geral reconhecida.

Repercussão Geral no Recurso Extraordinário 635.659 São Paulo.

Trata-se de recurso extraordinário interposto pelo Defensor Público-Geral do Estado de São Paulo contra o acórdão do Colégio Recursal do Juizado Especial de Diadema/SP que, por entender constitucional o art. 28 da Lei 11.343/2006, mantendo a condenação por crime de porte de drogas para consumo pessoal.

Neste recurso extraordinário, fundamentado no art. 102, inciso III, alínea a, da Constituição Federal, alega-se violação do art. 5º, inciso X, da Constituição Federal.

O recorrente argumenta que o crime (ou a infração) prevista no artigo 28 da Lei 11.343/2006 ofende o princípio da intimidade e vida privada, direito expressamente previsto no artigo 5º, X da Constituição Federal e, por conseguinte, o princípio da lesividade, valor basilar do direito penal (fl.153).

Observado os demais requisitos de admissibilidade do presente recurso extraordinário passo à análise de existência de repercussão geral.

No caso, a controvérsia constitucional cinge-se a determinar se o preceito constitucional invocado autoriza o legislador infraconstitucional a tipificar penalmente o uso de drogas para consumo pessoal.

Trata-se de discussão que alcança, certamente, grande número de interessado, sendo necessária a manifestação desta Corte para a pacificação da matéria.

Portanto, revela-se tema com manifesta relevância social e jurídica, que ultrapassa os interesses subjetivos da causa. Nesse sentido, entendo configurada a repercussão geral da matéria constitucional (Brasil, Supremo Tribunal Federal, RE nº 635,659. Relator: Min. Gilmar Mendes).

Perante tal discussão, o que se observa, que o uso de drogas sempre foi e será, um tema que merece atenção da sociedade e dos meios jurídicos.

5 OS IMPACTOS DO USO INDEVIDO DE DROGAS

O uso recreativo e desmedido de substâncias psicoativas causadoras de dependência física e psíquicas tem preocupado as autoridades da saúde pública, como também da segurança pública e conseqüentemente toda a sociedade.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), toxicomania é um estado de intoxicação periódico ou crônico, nocivo ao indivíduo e à sociedade, pelo consumo de repetido de uma droga natural ou sintética. A OMS, por intermédio da Comissão de Peritos em Dependência a Drogas, no relatório de 1970, chegou à conclusão de que a iniciação, perpetuação ou cessação da toxicomania não estão vinculadas a um único fator, dependendo, também das propriedades farmacológicas específicas de cada droga, de condições pessoais e ambientais (GRECO FILHO, 2006).

5.1 As principais drogas e seus efeitos

A toxicologia é uma ciência que estuda a interação entre a substância e o organismo e os efeitos nocivos decorrentes desta. Diante disso, muitos estudiosos vêm dedicando anos de trabalhos para identificar os efeitos que as drogas provocam nos usuários e a toxicidade de cada agente químico.

Segundo Sergio Dario (apud SEIBEL; TOSCANO JR., 2004), os principais fatores que influenciam a toxicidade de um agente químico são, as vias de administração (associadas com a dose), duração da exposição (tempo) e frequência da exposição.

As principais drogas e seus efeitos são: a heroína; a cocaína; o *crack*; a *Cannabis sativa*, as anfetaminas e o LSD (ácido lisérgico).

A heroína ou diacetilmorfina, segundo afirma Hartnoll (SEIBEL; TOSCANO JR, 2004), foi sintetizada em 1874 por acetilação da morfina base. Esta última é derivada do ópio extraído da papoula, cujas propriedades euforizantes são conhecidas desde a Antiguidade, estando difundida por um grande número de

metrópoles do mundo ocidental. Estima-se que entre 500 mil e um milhão o número de heroinômanos na Comunidade Europeia e um número próximo deste nos EUA.

A dependência da heroína, segundo Seibel e Toscano Jr. (2004), normalmente, começa na adolescência, muito das vezes decorre do uso anterior de outras substâncias psicoativas como o álcool ou até a maconha. O usuário de heroína costuma fazer uso de outras substâncias psicoativas, sendo esta a principal. O uso é feito por via nasal, porém em muitos casos é por via intravenosa. A dependência pode ser psíquica ou física. A psíquica manifesta-se pela vontade irreprimível ou compulsiva de drogas, que corresponde ao *craving* (fissura) dos autores anglo-saxões e está ligada à lembrança da euforia experimentada por ocasião das primeiras experiências com a droga. Para os dependentes, os tóxicos tornam-se pouco a pouco a única fonte de prazer, tornando esses indivíduos cada vez mais isolados socialmente.

Já, a dependência física é atestada pelo fenômeno de tolerância e pelas manifestações de abstinência. A tolerância é definida pelo aumento das doses para obter o mesmo efeito. A síndrome da abstinência aparece, seja após parada ou a redução do consumo habitual de heroína, seja após a diminuição de antagonistas opiáceos. Os primeiros sinais de abstinência aparecem dentro de seis a doze horas a última dose de heroína. A heroína possui o poder de causar dependência com extrema rapidez em comparação a outras substâncias, chegando em muitos casos em 10 vezes mais, como por exemplo a morfina. A predisposição genética também pode influenciar na dependência. Alguns distúrbios psiquiátricos estão amplamente ligados ao uso da droga, às vezes não ocasionando, mas tornando-o latente, como por exemplo a esquizofrenia. Pode também estar associada a distúrbios de personalidade psicopática, com afirmam Jeffe, Knapp e Ciraulo (apud SEIBEL; TOSCANO JR, 2004).

Com relação a superdosagem ou *overdose* de heroína, os fatores de risco, segundo Seibel e Toscano Jr. (2004), são a via intravenosa e a recaída após um período de abstinência prologada, pois a *overdose* é agravada pelos outros depressores do sistema nervoso central, particularmente o álcool, os hipnóticos e os sedativos. Os usuários de heroína estão expostos a muitas doenças, principalmente as transmissíveis através de agulhas injetáveis contaminadas, que muito das vezes são compartilhadas pelos usuários, provocando, abscessos, veinites e linfangeítes

nos locais da aplicação e infecções generalizadas com picos bacteriêmicos, endocardites e choques sépticos, como também esclerose nas veias, no caso de uso repetitivo. A contaminação pelos vírus do HIV e o vírus da hepatite C são muito comuns nos casos de uso de drogas injetáveis com uso compartilhado. O uso de heroína na gravidez pode trazer várias complicações ao feto, pois devido modo de vida e estado geral de saúde da usuária, ocorrendo muito das vezes, aborto espontâneo, nascimentos prematuros. Após o nascimento, o risco da síndrome de abstinência é significativo nos recém-nascidos.

A cocaína, como aponta Seibel e Toscano Jr. (2004), é um alcaloide branco, inodoro e cristalino, produto final da transformação das folhas de coca, planta originária do altiplano andino, ocorrendo a sua preparação em duas fases; na primeira, as folhas são colocadas em uma prensa junto com ácido sulfúrico e querosene, transformando em pasta básica de cocaína (PBC), por compressão, contendo 90% de sulfato de cocaína; já na segunda fase, para remover as impurezas remanescentes, a pasta formada é tratada com ácido clorídrico, produzindo então o cloridrato de cocaína, pó branco e inodoro. O uso da cocaína é feito por via oral, intranasal e endovenosa.

O *crack*, é um subproduto da cocaína, é produzido quando a base da cocaína é separada da água por meio de um solvente orgânico volátil, como o éter. O nome *crack* vem do som que é produzido pelos cristais quando queimado, conforme descreve Seibel e Toscano Jr. (2004).

A cocaína pode ser usada em conjunto com outras drogas, como o tabaco ou a maconha, os chamados mesclados. Os problemas de saúde que a cocaína produz no organismo dos usuários são variados. Segundo Seibel e Torcato Jr.(2004), as complicações clínicas decorrente do uso se iniciam já pelas vias de introdução, que são: pela via intranasal, a inalação da cocaína sob a forma de cloridrato a faz passar para o sangue no nível da mucosa nasal, desta forma, por ser um forte vaso constritor, reduz o fluxo sanguíneo, vindo a irritar e inflamar as membranas mucosas do nariz, podendo, daí, desenvolver ulcerações nas narinas, com eventual perfuração do septo nasal; a via endovenosa, é a que mais expõe ao risco de infecções, pois é comumente realizada em condições de higiene incertas, além do problema de compartilhamento de seringas e agulhas, representando desta forma, um importante risco de necrose local por vasoconstrição; a via fumada, a inalação

dos vapores de cocaína, obtidos com aquecimentos da pedra de *crack*, que atravessam a membrana alveolar pulmonar, produzindo efeitos comparados com a via endovenosa. As complicações podem ser: psiquiátricas, pulmonares, neurológicas, cerebrovasculares, gastrintestinais, somáticas e sexuais.

As complicações psiquiátricas, devido á intoxicação aguda, de acordo com Seibel e Toscano Jr. (2004), podem ser descritas, como, desinibição eufórica, diminuição da capacidade do juízo crítico, anorexia, diminuição da necessidade de dormir, por vezes ataques de pânico, podendo desencadear um quadro maníaco ou a indução a um estado psicótico, sob forma de ideias delirantes persecutórias associadas com alucinações auditivas e/ou visuais, após a intoxicação crônica por cocaína; as pulmonares, estão cada vez mais crescendo por causa do aumento do uso do *crack*, causando pneumomediastino, síndrome pulmonar aguda, podendo causar também, enfisema subcutâneo do pescoço, mediastino, necrose da membrana mucosa da laringe e necrose do septo nasal; cardiovasculares, tem sido descrito, também quadro de infarto agudo do miocárdio, hipertensão arterial e arritmias cardíacas, assim como aneurisma dissecantes da aorta, dentre outras; as complicações neurológicas e cerebrovasculares, podendo ocorrer neste caso, hemorragias intracranianas e cubaracnóide, síndrome de Gilles de la Tourette, convulsões, atrofia cerebral e infartos cerebrais; gastrintestinais, tem sido relatado casos de colite cocaína-induzida em indivíduos que consomem *crack*, podendo eventuais episódios de vômitos e diarreia; as complicações oftálmicas, tem sido descrito caso de úlceras e escaras nas córneas. As complicações somáticas, visam estabelecer uma ligação entre uso da droga durante a gestação e anormalidades fetais ou dificuldades neurocomportamentais após o nascimento, havendo nestes casos, evidências de que crianças expostas a cocaína “*in útero*” são em geral prematuras, com baixo peso e altura, apresentando diminuição da superfície craniana e encefálicas, como aponta Weiss (apud SEIBEL; TOSCANO JR., 2004).

O uso crônico da cocaína produz impactos na sexualidade, podendo causar complicações na função reprodutora, incluindo impotência e ginecomastia, incluindo, no caso das mulheres, alteração no ciclo menstrual, galactorréia, amenorréia e infertilidade, como relatam Asheley e Chasnoff (apud SEIBEL; TOSCANO JR., 2004).

A *Cannabis sativa*, que é conhecida popularmente no Brasil por maconha, cânhamo, erva ou, simplesmente *cannabis*, é a droga ilegal mais consumida do mundo. As folhas e inflorescência secretam uma resina que contém princípios ativos chamados canabinóis, o THC é o principal responsável pelas atividades psicofarmacológicas da planta. Sementes, galhos e raízes quase não contém THC, afirmam Adams e Paris (apud SEIBEL; TOSCANO JR., 2004).

Os produtos da *Cannabis sativa*, como afirma Ricardo Antonio Andreucci (2008), são habitualmente consumidos por via pulmonar (fumados), embora possam ser usados por via oral (comidos), como ocorre em populações indígenas. Os efeitos psíquicos resultantes do uso da maconha apresentam grande variabilidade, inclusive em função das expectativas do indivíduo. Predomina sensação agradável de relaxamento, diminuição da ansiedade, aumento de apetite, sensação de euforia, alterações na percepção do espaço e da passagem do tempo. Com doses mais elevadas: perturbações da memória e do pensamento, medo, ansiedade, sensação de estar sendo observado, mal-estar difuso. Com efeitos físicos, taquicardia, hiperemia conjuntival, boca seca e tremores discretos nas mãos, prejuízo da coordenação motora e diminuição da força muscular. Distinguem-se as reações tóxicas e as de pânico. O uso de grandes quantidades pode provocar reações tóxicas, usualmente caracterizadas por uma síndrome cerebral orgânica – SCO e/ou ideação paranoide. Estados psicóticos temporários caracterizam-se por alucinações sem confusão, além de ideias paranoides. Nas reações de pânico há o exagero dos efeitos usuais da maconha, com forte ansiedade, medo de perder o controle ou ficar louco; temor de doença física. Os danos e doenças comumente associados é o prejuízo na fixação e do aprendizado. Certos autores falam de “síndrome emotivaional”: desinteresse e desmotivação para as tarefas comuns, bem como para o estudo, trabalho e namoro. Maior incidência de infecções de vias aéreas superiores e diminuição da capacidade vital pulmonar.

Já as anfetaminas, são drogas psicotrópicas e estimulantes do sistema nervoso central. Elas estão divididas em drogas legais, que os chamados fármacos, os remédios para o emagrecimento e para o tratamento do déficit de atenção, que são prescritos por médicos, de uso estritamente controlado. As anfetaminas ilegais, usadas de forma recreativa ou para diminuir o sono. Enquadra nesta categoria, o *Ectasy* (metilendioximenfetamina – MDMA), disponíveis em tabletes ou cápsulas e

as metanfetaminas, que são em cristais, podendo ser fumadas, inaladas ou injetadas. São substâncias usadas com fins terapêuticos, como em tratamentos psiquiátricos, narcolepsia e como redutor de peso, sua utilização maior era devido às suas propriedades estimulantes, uso que se estende até hoje com o aparecimento de dezenas de outros compostos relacionado à anfetamina, Spotts e WHO (apud SEIBEL; TOSCANO JR. 2004).

Segundo Seibel e Toscano Jr. (2004), os efeitos tóxicos das substâncias tipo-anfetaminas podem ser vistos como uma exacerbação das próprias ações farmacológicas. Elas refletem uma superestimulação do sistema nervoso central (SNC) e sistema simpático periférico. Sinais e sintomas da intoxicação aguda tipicamente, incluem: vermelhidão, sudorese, taquicardia (algumas vezes resultando em arritmias que podem levar a morte), hipertensão (ocasionalmente resultando em hemorragia intracerebral) e, algumas vezes, convulsões e hipertermia severa. Hiperatividade, insônia, agressividade e confusão são também frequentemente observadas, particularmente com as anfetaminas “estimulantes” como é o caso da metanfetaminas, segundo Nakatani, Nappo e WHO (apud SEIBEL; TOSCANO JR. 2004).

As anfetaminas e análogos, pode ser, de forma mais didática, dividida, quanto aos efeitos, em: drogas psicoestimulantes tipo-anfetaminas; drogas psicoestimulantes tipo-anfetamina com propriedades alucinógenas e drogas tipo-anfetamina com predomínio de efeito sedativos.

As drogas psicoestimulantes tipo-anfetaminas, que são as anfetaminas, metanfetamina, pemolina, metilfenidato, dietilpropina, fenproporex, fentermina, fencafamina, clobenzorex, mefenorex, mazindol etc. Todas têm como característica a predominância da estimulação do SNC (sistema nervoso central). Tendo como principais efeitos físicos do uso dessas drogas a midríase, pressão sanguínea aumentada; aumento da frequência cardíaca e eventual arritmia, além de dor de cabeça, discerneria, náusea, boca seca, exantema e urticária. Quanto os efeitos psíquicos, doses moderadas desse grupo de drogas podem induzir a um bem-estar, aumento do alerta e da conversação, porém, doses maiores, podem provocar tontura, depressão mental e uma redução da habilidade de concentração e a superdosagem (*overdose*), pode ocorrer: síndrome de excitação, acidentes vasculares, convulsões cerebrais e coma. Já as complicações psiquiátricas podem

ser: psicose paranoica aguda e crônica, delírio tóxico com amnésia, síndrome cerebral orgânica e alteração de personalidade, além de complicações neurológicas, dependência e síndrome de abstinência, como depressão, isolamento, hiperfagia e hipersonia. As drogas psicoestimulantes tipo-anfetamina com propriedade alucinógenas, tem como compostos: a metilenodioximetanfetamina (MDMA), metilenodioxianfetamina (MDA), trimetoxianfetamina (TMA), metildimetoxianfetamina (DOM), parametoxianfetamina (PMA), bromodimetoxianfetamina (DOB), bromometoxifeniletamina (MTF) etc. Tendo como efeitos físicos a taquicardia, fadiga, aumento da temperatura corpórea, aumento dos reflexos, espasmos musculares, tremor, sudorese, boca seca, perda de apetite, vômito e insônia. Quanto aos efeitos psíquicos, pode ocorrer desconforto psicomotor; euforia; aumento da empatia, intimidade e proximidade com outras pessoas, intensificação da percepção sensorial, alucinações e estados paranoides. Com relação a superdosagem, existem um número de casos fatais relacionados, principalmente com MDMA, como síndrome hipertérmica, deficiência hepática e morte ligadas a problemas cardíacos e fibrilação ventricular. Já as complicações psiquiátricas, as mais importantes são: psicose paranoide, *flash-backs*, tendências suicidas, sintomas de despersonalização e distorções da realidade, ilusões e alucinações, estado de ansiedade, ataques de pânico e depressão, como afirmam Asgard, Cho, Schwartz e WHO (apud SEIBEL; TOSCANO JR., 2004).

E finalmente, as drogas tipo-anfetamina com predominância de efeito sedativo, sendo o grupo: d,l-fenfluramina e d-fenfluramina, que pode causar: desconforto abdominal, poliúria, diarreia, boca seca, dor de cabeça, perturbação do sono, hipertensão pulmonar, sendo esse efeito particularmente sério, pois embora de rara frequência, pode ser fatal. Além desses, há associação de sua utilização com o aparecimento de valvulopatia cardíaca, de acordo com Nappo (apud SEIBEL; TOSCANO JR., 2004).

Os grupos dos alucinógenos, a substância protótipo desse grupo é o LSD – 25 (ácido lisérgico), produto sintético utilizado por via oral. No mais, existe uma série de produtos naturais, oriundos de cogumelos, cactus e outras plantas. O efeito dessas substâncias são o aumento da intensidade das percepções sensoriais com mistura perceptual, sensação subjetiva de atividade mental aumentada, alteração da imagem corporal e alucinações visuais e auditivas. Podem ocorrer aumento do

diâmetro pupilar, rosto corado, tremor leve, aumento da pressão arterial, da temperatura corporal, taquicardia, sudorese, náuseas e vômitos. Na intoxicação aguda, o quadro mais comum e problemático é a chamada má-viagem (*bad trip*), em que o paciente entra em pânico, com agitação psicomotora e alucinações visuais em geral terrificantes, com aponta Andreucci (2008).

5.2 O usuário e sua ligação com outras condutas ilegais

O artigo 28 da Lei nº 11.343 de 2006, criminaliza a conduta de porte de droga para uso pessoal, porém o usuário de droga em muitas vezes, acaba por se enveredar em outras condutas ligadas as substâncias entorpecentes, como, por exemplo o tráfico de drogas, previstas no art. 33, § 1º e § 3º; no art. 39 da supracitada lei e também, pode incidir em condutas tipificadas nos art. 306; art. 302, § 3º e art. 303, § 2º do Código de Trânsito Brasileiro (Lei nº 9.503/1997).

As condutas: adquirir, guardar, ter em depósito, transportar ou trazer consigo, previstas, no art. 28, também, estão previstas no art. 33, *caput* da Lei 11.343/06. Portanto, há linha tênue, que separa a conduta do usuário e a do traficante.

Há na jurisprudência, sentenças reformadas, desclassificando a conduta de tráfico para porte de droga para consumo pessoal.

Neste sentido, o acórdão proferido pelo Tribunal de Justiça do Ceará:

EMENTA: APELAÇÃO. PENAL E PROCESSO PENAL. TRÁFICO DE DROGAS (ART. 33, CAPUT, DA LEI 11.343/06). 1. PLEITO DE DESCLASSIFICAÇÃO DO CRIME DE TRÁFICO PARA O DE POSSE DE DROGAS PARA CONSUMO PRÓPRIO. CABIMENTO. AUSÊNCIA DE PROVAS DA TRAFICÂNCIA. DROGA PARA FINS DE CONSUMO PESSOAL. APLICAÇÃO DO PRINCÍPIO IN DUBIO PRO REU. RECONHECIMENTO EX OFFICIO DA EXTINÇÃO DA PUNIBILIDADE DO AGENTE PELA PRESCRIÇÃO INTERCORRENTE. ART. 107, INC. IV, PRIMEIRA FIGURA, DO CPB C/C ART. 30 DA LEI 11.343/06. RECURSO CONHECIDO E PROVIDO, com a extinção da punibilidade pela prescrição intercorrente (Ceará, Tribunal de Justiça, APC 0000806-84.2013.8.06.0180, Relator: Antônio Pádua Silva).

O usuário pode se enquadrar no § 3º do art., 33 da Lei nº 11.343/06, no caso de oferecer droga, eventualmente e sem objetivo de lucro, a pessoa de seu relacionamento, para juntos a consumirem. Segundo Victor Eduardo Rios Gonçalves e José Paulo Baltazar Junior (2016), o presente dispositivo tem por finalidade punir

quem tem uma pequena porção de droga e a oferece, por exemplo, a uma amiga ou a namorada, para consumo conjunto. Na vigência da antiga Lei Antitóxicos, embora a conduta encontrasse enquadramento no crime de tráfico do art. 12, a jurisprudência era praticamente unânime em desclassificar o crime para aquele previsto no art. 16 (porte para uso próprio), já que a conduta era considerada muito menos grave do que o verdadeiro traficante. A Lei nº 11.343/06 solucionou a questão ao prever crime específico para a hipótese, estabelecendo que, ao agente, será imposta pena de seis anos a um ano e multa, além daquelas previstas no art. 28 (advertência, prestação de serviço à comunidade e frequência a curso educativos). Tais penas, portanto, devem ser aplicadas cumulativas.

O art. 39 da Lei nº 11.343/06, prescreve que, aquele que conduzir embarcação ou aeronave após o consumo de drogas, expondo a dano potencial a incolumidade de outrem, cuja a pena é detenção, de seis meses a três anos, além da apreensão do veículo, cassação de habilitação, entre outras medidas. A pena será de quatro a seis anos se o referido veículo for de transporte público.

Segundo, Gonçalves e Baltazar Junior (2016), o presente tipo penal, que tutela a segurança no espaço aéreo e aquático, pune a condução perigosa de aeronave ou embarcação decorre da utilização de substância entorpecente. Para a configuração do delito, é necessário que, em razão do consumo da droga, o agente conduza a aeronave ou embarcação de forma anormal, expondo a perigo a incolumidade de outrem. Não é necessário, entretanto que se prove que pessoa determinada foi exposta a sua situação de risco, bastando a prova de que houve condução irregular da aeronave ou embarcação (Exemplos: avião a jato, monomotor, turboélice, lancha, jet-ski, veleiro, navio). Para Fernando Capez (2017), se a condução for feita sob efeito de droga, estará configurado o crime, a menos que se demonstre a absoluta impossibilidade do dano a terceiro, ou seja, somente estará afastada a condução típica, quando demonstrado que o perigo era impossível. Assim, por exemplo, o sujeito que conduz uma lancha sozinho em alto-mar, sob o efeito de cocaína. O crime se consuma no momento em que o agente dirige a embarcação ou aeronave, expondo a dano potencial a incolumidade de outrem, de forma anormal, sob o efeito de droga.

A Lei nº 9.503 de 23 de setembro de 1997, do Código de Trânsito Brasileiro, determina que:

Art. 306 Conduzir veículo automotor com capacidade psicomotora alterada em razão da influência de álcool ou outra substância psicoativa que determine dependência:

Penas: detenção, de 6 (seis) meses a 3 (três) anos, multa e suspensão ou proibição de se obter a permissão ou a habilitação para dirigir veículo automotor.

§ 1º As condutas previstas no caput serão constatadas por:

I - concentração igual ou superior 6 decigramas de álcool por litro de sangue ou igual ou superior a 0,3 miligrama de álcool por litro de ar alveolar; ou

II - sinais que indiquem, na forma disciplinada pelo CONTRAN, alteração da capacidade psicomotora.

§ 2º A verificação do dispositivo neste artigo poderá ser obtida mediante teste de alcoolemia ou toxicológico, exame clínico, perícia, vídeo, prova testemunhal ou outros meios de prova em direito admitidos, observado o direito à contraprova.

§ 3º O CONTRAN disporá sobre a equivalência entre os distintos testes de alcoolemia ou toxicológicos para efeito de caracterização do crime tipificado neste artigo (BRASIL, 1997).

De acordo com texto legal em vigor, basta, para a existência do crime, que o agente esteja dirigindo veículo automotor com capacidade psicomotora alterada em razão da influência do álcool ou de outra substância psicoativa que determina dependência (maconha, cocaína, *crack*, *ecstasy* etc), de acordo com Gonçalves e Baltazar Junior. (2016). Também, segundo Capez (2017), não é necessário que a conduta do agente exponha a dano potencial a incolumidade de outrem, bastando que dirija embriagado. Assim, não se exige a comprovação de que o sujeito conduzia o veículo de forma anormal, de modo a colocar em risco a segurança viária ou que tenha causado risco a pessoas determinadas, já que se trata de crime de perigo abstrato.

A Lei nº 13.546 de 19 de dezembro de 2017 alterou os artigos 302 e 303 do Código de Trânsito Brasileiro, introduzindo o § 3º no art. 302, caso do crime de homicídio culposo na direção de veículo automotor, qualificando o crime, elevando assim a pena, vejamos:

§ 3º Se o agente conduz veículo automotor sob influência de álcool ou de qualquer substância psicoativa que determina dependência.

Pena – reclusão, de cinco a oito anos, e suspensão ou proibição do direito de se obter a permissão ou a habilitação para dirigir veículo automotor (BRASIL, 2017).

Com relação a lesão corporal culposa na direção de veículo automotor, prevista no art. 303, foi criado o § 2º, qualificando também a conduta, passando a prescrever pena de dois a cinco anos, no caso do agente condutor estiver com a capacidade psicomotora alterada em razão da influência de álcool ou outra

substância psicoativa que determina dependência, e se do crime resultar lesão corporal de natureza grave ou gravíssima.

Desta forma, se verifica que a conduta de portar de drogas para uso pessoal se assemelha e muito às outras condutas previstas na Lei nº 11.343/06, Lei de Drogas. E o uso indevido dessas substâncias pode incidir em condutas previstas na Lei nº 9.507/97, Código de Trânsito Brasileiro, se o usuário conduzir veículo sob a influência da mesma.

6 POLÍTICAS PÚBLICAS DE PREVENÇÃO E TRATAMENTOS DO USUÁRIOS DE DROGAS

As políticas públicas de prevenção e tratamento de usuários ou dependentes de drogas consistem em medidas estabelecidas pelo poder público, que tem como objetivo evitar que mais pessoas comecem a fazer uso indevido de drogas, se utilizando principalmente, de meios informativos e quando o uso já está estabelecido, determina tratamento adequado e reinserção social a cada caso.

A lei nº 11.343, que entrou em vigor em 23 de agosto de 2006, instituiu o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas – SISNAD, que de acordo com o art. 1º prescreve medidas de prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas, estabelece normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas e define crimes.

Vicente Greco Filho (2011), classifica as medidas de combate à narcomania em medidas preventivas, terapêuticas e repressivas, conforme se destinarem a evitar o uso de drogas, curar as toxicomanias instaladas e punir os responsáveis pelo vício. Trata-se de medidas orientadas pela política criminal em matéria de drogas, a qual, durante anos, esteve centrada em duas opções opostas: o proibicionismo e a legalização (antiproibicionismo).

Já o art. 3º, traz a finalidade do Sisnad:

Art. 3º O Sisnad tem como 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 ilícitos de drogas.

§ 1º Entende-se por Sisnad o conjunto ordenado de princípios, regras, critérios e recursos materiais e humanos que envolvem as políticas, planos, programas, ações e projetos sobre drogas, incluindo-se nele, por adesão, os Sistemas de Políticas Públicas sobre Drogas dos Estados, Distrito Federal e Municípios.

§ 2º O Sisnad atuará em articulação com o Sistema Único de Saúde – SUS, e com o Sistema Único de Assistência Social – SUAS (BRASIL, 2006).

O art. 5º, estabelece os objetivos do Sisnad, que é contribuir para a inclusão social do cidadão, visando a torná-lo menos vulnerável a assumir comportamento de risco para o uso indevido de drogas, seu tráfico ilícito e outros comportamentos correlacionados; promover a construção e a socialização do conhecimento sobre

drogas no país; 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 ilícitos e as políticas públicas setores dos órgãos do Poder Executivo da União, Distrito Federal, Estados e Municípios e assegurar as condições para a coordenação, a integração e a articulação das atividades de que trata o art. 3º desta Lei (BRASIL, 2006).

6.1 Medidas preventivas

As medidas preventivas consistem em evitar que novas pessoas comecem a fazer uso indevido de drogas, tendo como instrumento mais importante e utilizado a informação.

A Lei de Drogas (Lei nº 11.343/06) criou meios de prevenção do uso de substância entorpecentes. São os meios mais importantes, afirma Greco Filho (2008), porque visam evitar a implantação do vício e aplicam-se ao destinatário das drogas, isto é, à população em geral, a ao fornecedor. Quanto ao destinatário, as medidas preventivas devem ser educacionais e sociais, significando as primeiras o conjunto de providências destinadas a conscientizar a população sobre os malefícios da toxicomania, e a segunda, a eliminação das condições sociais que favorecem sua implantação.

A Lei nº 11.343/06, estabelece que constituem atividades de prevenção do uso indevido de drogas, aquelas direcionadas para a redução dos fatores de vulnerabilidade e risco e para a promoção e o fortalecimento dos fatores de proteção.

As atividades de prevenção do uso indevido de drogas devem observar princípios e diretrizes, tais como: o reconhecimento do uso indevido de drogas como fator de interferência na qualidade de vida do indivíduo e na sua relação com a comunidade à qual pertence; a adoção de conceito objetivos e de fundamentação científica como forma de orientar as ações dos serviços públicos comunitários e privados e de evitar preconceitos e estigmatização das pessoas e dos serviços que as atendem; o fortalecimento da autonomia e da responsabilidade individual; o compartilhamento de responsabilidade e a colaboração mútua entre as instituições

do setor privado, segmentos sociais, usuários e dependentes de drogas e seus respectivos familiares; adoção de estratégias preventivas diferenciadas e adequadas às especificidades socioculturais das diversas populações, como das diferentes drogas; o reconhecimento do “não uso”, do “retardamento do uso” e da redução de riscos como resultados desejáveis das atividades preventivas, quando da definição dos objetivos a serem alcançados; tratamento especial às parcelas mais vulneráveis da população; investimentos em alternativas esportivas, culturais, artísticas, profissionais, entre outras, como forma de inclusão social e de melhoria da qualidade de vida; estabelecimento de políticas de formação continuada na área da prevenção do uso indevido de drogas para profissionais da educação no três níveis de ensino e implantação de projetos pedagógicos de prevenção do uso indevido de drogas, nas instituições de ensino público e privado (BRASIL, 2006).

Segundo Roberto Mendes de Freitas Junior (2006), a Lei nº 11.343/2006 se afastou do denominado “modelo retributivo”, cujo principal objeto é simplesmente impor uma sanção penal ao usuário de drogas, adotando o chamado “sistema restaurativo”, que analisa o crime não apenas como uma infração à norma jurídica, mas uma violação às pessoas e às relações sociais. Em obediência aos princípios restaurativos, dessa forma, tem-se que a prevenção ao uso indevido de drogas deve decorrer do comprometimento, cooperação e parceria entre os diferentes segmentos da sociedade, e os órgãos governamentais, em todas as esferas, fundamentados na filosofia da responsabilidade compartilhada. A execução da política de prevenção deve ser descentralizada junto aos municípios, com o apoio dos Conselhos Estaduais de Políticas Públicas Sobre Drogas, e da sociedade civil de cada localidade, priorizando as comunidades mais vulneráveis.

A Lei nº 13.840 de 2019 de 05 de junho de 2019, sancionada pelo Presidente Jair Messias Bolsonaro, inseriu algumas inovações a Lei nº 11.343/2006. Foi criada a Semana Nacional de Políticas sobre Drogas:

Art. 19-A. Fica instituída a Semana Nacional de Políticas sobre Drogas, comemorada anualmente, na quarta semana de junho.

§ 1º No período de que trata o *caput*, serão intensificadas as ações de:

I - difusão de informações sobre os problemas decorrentes do uso de drogas;

II - promoção de eventos para o debate público sobre as políticas sobre drogas;

III - difusão de boas práticas de prevenção, tratamento, acolhimento e reinserção social e econômica de usuário de drogas;

IV - divulgação de iniciativas, ações e campanhas de prevenção do uso indevido de drogas;

V - mobilização dos sistemas de ensino previstos na Lei 9.394/1996 – Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, na realização de atividades de prevenção ao uso de drogas (BRASIL, 2019)

Segundo Seibel e Toscano Jr. (2004), existem vários modelos de prevenção ao uso indevido de drogas nas instituições de ensino, voltadas aos adolescentes, como: modelo do amedrontamento, do apelo moral, do treinamento para resistir, entre outros, porém é praticamente impossível discutir modelos de prevenção ao abuso de drogas nas escolas hoje, sem abordar a questão da eficácia dos resultados das ações propostas em termos de efetivamente diminuir o consumo de drogas entre estudantes. Tal situação justifica-se pela natural ansiedade que o problema parece engendrar e pela necessidade de racionalizar ao máximo os muitas vezes escassos recursos financeiros disponíveis para a prevenção. Deve-se ter cautela, no entanto, para a preocupação com a eficiência não se transforme em obsessão pelo sucesso rápido e inequívoco, quase sempre inatingível.

Com relação as propagandas educativas contra os tóxicos, afirma Greco Filho (2011), que há divergência entre autores, pois, alguns são inteiramente favoráveis salientando, porém, outros que a propaganda pode gerar o interesse e provocar efeito totalmente contrário, qual seja, a busca pela droga. Por outro lado, é essencial que elimine a possibilidade de que as pessoas possam tomar drogas que causem dependência física ou psíquica sem estarem informadas sobre seus efeitos, possíveis complicações e malefícios se o uso degenerar em vício. A posição correta, evidentemente, é a do meio-termo. As campanhas esclarecedoras são necessárias, mas devem ser estritamente controladas e dirigidas por órgão especializados na metodologia educacional e no ramo específico do combate às drogas.

6.2 Medidas de reinserção social de usuários de drogas

As medidas de reinserção social visam o retorno da pessoa que faz uso de drogas para o seio da família e da sociedade.

Cabe ao Estado, segundo Freitas Junior (2006), assim, estimular, garantir e promoção ações para que a sociedade possa assumir o tratamento, recuperação e a

reinserção social dos usuário e dependentes de drogas, com apoio técnico e financeiro dos órgãos governamentais, organizações não-governamentais e entidades privadas. As ações de tratamento, recuperação, reinserção social e ocupacional, devem ser vinculadas a pesquisa científicas, com alocação de recursos técnicos e financeiros, para a realização dessas práticas e pesquisas, promovendo o aperfeiçoamento das demais. Na recuperação, devem ser destacadas as ações de reinserção familiar, social e ocupacional, em razão de constituírem instrumentos capaz de romper o ciclo consumo e tratamento, para grande parte dos envolvidos, por meios de parcerias e convênios com órgãos governamentais e organizações não-governamentais.

6.2.1 Internação do usuário

A internação do usuário de drogas, principalmente a compulsória sempre foi um assunto delicado, pois retira da pessoa usuária de drogas a liberdade e o discernimento, devendo, portanto ser utilizada somente em último caso.

A Lei nº 13.840/2019, inseriu também mais essa novidade ao prescrever, que o tratamento do usuário ou dependente de droga deverá ser ordenado em uma rede de atenção à saúde, com prioridade para as modalidades de tratamento ambulatorial, incluindo excepcionalmente formas de internação em unidades de saúde e hospitais gerais nos termos de normas dispostos pela União e articulados com os serviços de assistência social que permitam ações preventivas que atinjam toda a população, orientado por protocolos técnicos predefinidos, com atendimento individualizado do usuário ou dependente de droga. Desta forma, preparando-os 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, sendo esses resultados acompanhados pelos SUS, Suas e Sisnad, de forma articuladas (BRASIL, 2019).

A internação de dependentes de drogas, prescreve a lei, somente será realizada em unidades de saúde ou hospitais gerais, dotados de equipes multidisciplinares e deverá ser obrigatoriamente autorizada por médico devidamente registrados no Conselho Regional de Medicina (CRM) do estado onde se localize o

estabelecimento no qual se dará a internação. São consideradas dois tipos de internação: voluntária, que se dá com o consentimento, por escrito, do dependente de droga e seu término dar-se á por determinação do médico responsável ou por solicitação escrita da pessoa que deseja interromper o tratamento e a involuntária, que se dá sem o consentimento do dependente, a pedido de familiar ou responsável legal ou, na absoluta falta deste, de servidor público da área de saúde, da assistência social ou órgãos públicos integrados do Sisnad, com exceção de servidores da área de segurança pública, que constate a existência de motivos que justifiquem a medida. Devendo ser realizada após a formalização da decisão por médico responsável, depois de avaliação sobre o tipo de drogas utilizada, o padrão de uso e na hipótese comprovada da impossibilidade de utilização de outras alternativas terapêuticas previstas na rede de atenção à saúde. A internação perdurará apenas pelo tempo necessário à desintoxicação, no prazo de 90 dias, tendo seu término determinado pelo médico responsável, podendo a família ou o representante legal, a qualquer tempo, requerer ao médico a interrupção do tratamento, sendo, em qualquer, de suas modalidades, só indicada quando os recursos extras-hospitalares se mostrarem insuficientes. Todas as internações e altas deverão ser informadas ao Ministério Público, à Defensoria Pública e outros órgãos de fiscalização, em, no máximo, de 72 horas, por meio de sistema informatizado único, sendo garantido o sigilo dessas informações. É vedada a realização de qualquer modalidade de internação nas comunidades terapêuticas acolhedoras (BRASIL, 2019).

O tratamento compulsório ou não é uma problemática, afirma Greco Filho (2011), pois as conclusões a respeito da Organização Mundial da Saúde não são definitivas, mas em princípio a coação poderia ser usada em três aspectos distintos: 1. para providenciar tratamento quando o indivíduo não o deseja ou quando não o deseja de forma recomendada e adequada; 2. para segregar o indivíduo que poderia causar perigo à sociedade se fosse tratado sem estar isolado; 3. para exigir a notificação compulsória da toxicomania entre as moléstias de comunicação obrigatória. Evidentemente que a internação, ou não, do paciente, do ponto de vista médico, dependerá do grau de profundidade da toxicomania e das circunstâncias enumeradas anteriormente, como os nº 1 e 2. Em geral, as intoxicações crônicas pelos entorpecentes em sentido estrito pela gravidade e grau de degenerescência

que causam imporção o tratamento com internação, e que também não se exclui em outras hipóteses, por exemplo, quando os alucinógenos ou psicoanalépticos provocam estado perigoso ao paciente.

6.2.2 Comunidades terapêuticas acolhedoras

Outra novidade trazida pela Lei nº 13.840/2019, foi a previsão das comunidades terapêuticas acolhedoras para o tratamento de usuário ou dependente de drogas.

Prescreve dessa forma:

Art. 26-A. O acolhimento do usuário ou dependente de drogas na comunidade terapêuticas acolhedoras caracteriza-se:

I - oferta de projetos terapêuticos ao usuário ou dependente de droga que visem dependência;

II - adesão e permanência voluntária, formalizada por escrito, entendida como uma etapa transitória para reinserção social e econômica do usuário ou dependente de droga;

III - ambiente residencial, propício à formação de vínculos, com a convivência entre os pares, atividades práticas de valor educativo e a promoção do desenvolvimento pessoal, ocasionada para acolhimento ao usuário ou dependente e droga em vulnerabilidade;

IV - avaliação médica previa;

V - elaboração de plano individual de atendimento na forma do art. 23-B desta Lei; e

§ 1º Não são elegíveis para o acolhimento as pessoas com comprometimentos biológicos e psicológicos de natureza grave que mereçam atenção médico-hospitalar contínua ou de emergência, caso em que deverão ser encaminhadas à rede de saúde (BRASIL, 2019).

As comunidades terapêuticas, segundo o Ministério da Saúde, são instituições de acolhimento a dependentes de substâncias psicoativas. Não integram ao SUS, mas são consideradas rede suplementares. A acolhimento visa o cuidado, a recuperação e a reinserção social de dependentes químicos e ocorre exclusivamente de forma voluntária e transitória. A condição para o acolhimento é a realização previa de avaliação diagnostica, seja por médico de rede privada, pública ou contratada pela entidade acolhedora. O acolhimento pode se estender por até dozes meses consecutivos ou intercalados, no intervalo de 24 meses. O índice de sucesso desse tratamento é de 30%, pois é voluntario e o paciente fica próximo da família e da comunidade. Cada comunidade terapêutica deve manter uma equipe multidisciplinar com ao menos dois profissionais de diferentes graduações em

ciência humanas ou de saúde, com experiência profissional comprovada na área de dependência química. É vedado às comunidades terapêuticas: exigir contrapartida financeira ou contraprestação de serviços pelos acolhidos nas vagas financiadas pelo governo; praticar ou permitir ações de contenção física ou medicamentosa, isolamento ou restrição à liberdade da pessoa acolhida; submeter acolhidos a atividade forçada e praticar ou permitir castigos físicos (SALOMÃO, 2018)

Além desses meios de tratamentos, existem também outros, como o programa de redução de danos (RD), que é um conjunto de intervenção que visa prevenir as consequências negativas do consumo de drogas. Dentro dessas intervenções, destacam-se a distribuição de seringas e cachimbos, a realização de palestras educativas e encaminhamento a instituições especializadas. E também, os Centros de Atenção Psicoativos de Álcool e Outras Drogas (CAPS AD), que oferece tratamento ambulatorial, em meio aberto, com planos terapêuticos individualizados, de acordo com as necessidades avaliadas para cada indivíduo.

CONCLUSÃO

O presente trabalho teve como objetivo discorrer sobre a figura do usuário ou dependente de drogas, no que se refere ao uso e suas consequências legais, sociais e de saúde e trouxe possíveis soluções, previstas em lei, de prevenção, evitando que mais pessoas se tornem usuárias de drogas e tratamento e reinserção social das pessoas que já fazem uso dessas substâncias.

Para compreender a pessoa do usuário de drogas, foi necessário investigar a origem das drogas, que está presente na vida das pessoas desde o início da humanidade e delimitar, de forma conceitual, o que são drogas proibidas segundo a legislação brasileira. E tão importante quanto, as implicações que envolvem o usuário com relação ao sistema legal brasileiro, o sistema de saúde e segurança pública.

A discussão sobre as drogas e conseqüentemente, o seu uso indevido sempre foi de suma importância e de total relevância para a sociedade. Pois estas estão presentes no cotidiano das pessoas, seja na forma legalizada ou proibida. Cada vez mais presente, tanto nos grandes centros urbanos, quanto nas pequenas e remotas cidades do interior. Devido à enorme relevância, o tema sempre foi e será objeto de discussões acaloradas entre defensores e críticos, com opiniões das mais diversas, de todos os lados.

No centro de toda essa discussão está o usuário, a pessoa que por curiosidade ou desinformação, muito das vezes na tenra idade, experimenta a droga e passa a fazer uso regular dessa substância, sem a mínima ideia das consequências que viram no futuro. Diante disso, se mostra necessário a devida atenção à pessoa do usuário de drogas, pois este é vítima do sistema de narcotráfico, portanto, deve ser tratada como tal.

O que pode se concluir com o presente trabalho é que o usuário de drogas sempre foi estigmatizado pela sociedade e renegado pelas autoridades, em todos os tempos e porque não falar em todos os lugares. Pois, desde as primeiras ações de proibição e banimento das drogas, na Idade Média, e depois, no final do século XIX e início do século XX, não levaram em contas a pessoa do usuário e sim a natureza

econômica da atividade de produção e comercialização das drogas. E os governantes que vieram depois só replicaram tais posturas.

Que os efeitos das drogas são danosos à vida e à saúde dos usuários, isto não há como se negar, pois os estudos médicos e científicos apontam para isso, porém, as decisões com relação a este assunto não devem levar em conta tão somente a estes fatores, embora tão importante. Há outros em jogo, tais como a liberdade individual, que é o poder que cada ser humano tem de decidir o que é melhor para si, desde que essa decisão não prejudique outras pessoas. Este direito deve ser preservado, uma vez que se trata de um princípio elencado expressamente na Constituição Federal.

Que há negligência por parte do poder público com relação ao usuário de drogas, a própria história da conta disso, mais quando se trata de medidas de prevenção, tratamento e reinserção social do usuário de drogas, a negligência é notoriamente evidente, pois, só recentemente, neste ano de 2019, foi inserida na Lei nº 11.343/2006, medidas mais efetivas visando a este fim.

Como é impossível imaginar um mundo sem drogas, a humanidade tem que pensar em formas de convivência pacífica com essas substâncias, o que implica, em alguns casos, na reavaliação das medidas proibicionistas vigentes até o momento.

REFERÊNCIAS

ANDREUCCI, Ricardo Antonio. **Legislação Penal Especial**. 4 ed. São Paulo: Saraiva, 2008.

ANVISA. **Substâncias Sujeitas a Controle Especial**. Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br/controlados>>. Acesso em: 14 set. 2019.

BRASIL. [**Constituição (1988)**]. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF; Presidência da República. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em: 05 ago. 2019

_____. **Decreto nº 847, de 11 de outubro de 1890**. Promulga o Código Penal. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1851/d847.htm>. Acesso em: 24 set. 2019.

_____. **Decreto-Lei nº 2.848, de 07 de dezembro de 1940**. Promulga o Código Penal. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1851-1899/d847.htm>. Acesso em: 23 out. 2019.

_____. **Decreto-Lei nº 385, de 26 de dezembro de 1968**. Dá nova redação ao artigo 281 do Código Penal. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Decreto-Lei/1937-1946/Del0395.htm>. Acesso em: 12 set. 2019.

_____. **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. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Decreto-Lei/1937-1946/Del0395.htm>. Acesso em: 28 set. 2019.

_____. **Lei nº 9.503, de 23 de setembro de 1997**. Instituiu o Código de Trânsito Brasileiro. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9503.htm>. Acesso em: 28 set. 2019.

_____. **Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006**. Instituiu o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas – Sisnad; prescreve medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas; estabelece normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas; define crimes e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11343.htm>. Acesso em: 15 set. 2019.

_____. **Lei nº 13.546, de 19 de dezembro de 2017**. Altera dispositivos da Lei nº 9.503 (Código de Trânsito Brasileiro), para dispor sobre crimes cometidos na direção de veículos automotores. Disponível em:

<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2017/Lei/L13546.htm>. Acesso em: 10 set. 2019.

_____. **Lei nº 13.840, de 05 de junho de 2019**. Altera as Leis nº 11.343/2006, 7.560/1986, 9.250/1995, 9.532/1997, 8.981/1995, 8.315/1991, 8.706/1993, 8.069/1990, 9.394/1996, e 9.503/1997; os Decretos-Leis nº 4.048/1942, 8621/1946, e 5.452/1943, para dispor sobre o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas e as condições de atenção aos usuários e dependentes de drogas e para tratar do financiamento das políticas sobre drogas. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/L13840.htm>. Acesso em: 12 set. 2019.

_____. **Supremo Tribunal Federal**. Recurso Extraordinário 635.659 São Paulo. Relator: Min. Gilmar Mendes. 28 de novembro de 2011. Disponível em: <<http://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=1804565>>. Acesso em: 05 set. 2019.

_____. **Tribunal de Justiça do Ceará**. Acórdão na Apelação Criminal nº 000806-84.2013.8.06.0180-CE. Relator:: Antônio Pádua Silva. 04 de setembro de 2019. Disponível em: < <https://www.tjce.jus.br/> >. Acesso em: 09 set. 2019.

CAPEZ, Fernando. **Curso de Direito Penal**: legislação penal especial. Vol. 4. 12 ed. São Paulo: Saraiva, 2017.

ESCOHOTADO, Antonio. **História General de las Drogas**: incluyendo el apêndice Fenomenologia de las drogas. Madrid: Espasa Calpe, 2008.

FILHO, Vicente Greco. **Tóxicos**: Prevenção – Repressão: comentários à Lei n. 10.409/2002 e à parte vigente da Lei n. 6.368/76. 12 ed. São Paulo: Saraiva, 2006.

_____. **Tóxicos**: Prevenção – Repressão. 14 ed. São Paulo: Saraiva, 2006.
FREITAS JR., Roberto Mendes de. **Drogas**: comentários à lei n. 11.343, de 23.8.2006. São Paulo: Juarez de Oliveira, 2011.

GONÇALVES, Victor Eduardo Rios; JUNIOR, Jose Paulo Baltazar. **Legislação Penal Especial**: Esquemático. 2ª ed. São Paulo: Saraiva, 2016.

SALOMÃO, Erasmo. **Comunidades Terapêuticas**: Governo amplia acolhimento para dependentes químicos. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/44488-governo-amplia-acolhimento-para-dependentes-quimicos-comunidades-terapeuticas>>. Acesso em: 10 set. 2019.

SEIBEL, Sergio Dario; TOSCANO JR., Alfredo. **Dependentes de Drogas**. 1ª ed. São Paulo: Atheneu, 2004.

SILVA, Marco Manso Cerqueira. **O crack**: uma pedra no caminho... as diferentes formas de uso do crack e sua relação com os riscos e danos sociais e à saúde entre moradores do Areal da Ribeira. In: MACRAE; E., Tavares, LA., and NUNEZ, ME, orgs. Crack: contextos, padrões e propostas de uso [on line]. Salvador: **EDEFBA**,

2013, pp. 171 – 221. Disponível em: <<http://books.scielo.org/id/cpjfq/pdf/macrae-9788523211714-08.pdf>>. Acesso em: 07 set. 2019.

TORCATO, Carlos Eduardo Martins. **A história das drogas e sua proibição no Brasil da Colônia a República**. 2016. Disponível em: <https://teses.usp.br/teses/disponiveis/8/8138/tde-05102016-165617/publico/2016_CarlosEduardoMartinsTorcato_VCorr.pdf>. Acesso em: 24 maio 2019.

ANEXO I - A REALIDADE DO USUÁRIO DE CRACK

O uso de substâncias psicoativas não constitui um fenômeno exclusivo de nosso século, como afirma Marco Manso Cerqueira Silva (2013), embora a história da humanidade nos forneça registro do uso de substâncias entorpecentes desde os primórdios da civilização é incontestável que, no século XX, a prática de consumir drogas de modo abusivo passou a constituir um problema psicossocial de grande relevância. Essa modalidade de uso de drogas tem implicado complexas interrelações entre substâncias, sujeitos e contextos socioculturais, afetando diversos aspectos da vida cotidiana dos inúmeros povos, o que faz com que toda sociedade reflita sobre esse problema na procura de soluções.

Segundo Jones (apud SILVA, 2013), nos últimos anos, vem se destacando o crescente consumo de uma nova forma de apresentação da cocaína, tornada facilmente acessível ao público em geral. O produto, denominado *crack*, provoca um rápido e considerável efeito estimulante quando fumado. É produzido pela adição de bicarbonato de sódio e outros adulterantes ao cloridrato de cocaína "pó". Após o aquecimento dessa mistura, obtém-se uma substância sólida e seca que é comercializada na forma de pequenas "pedras", que podem ser fumadas em cachimbos, cigarros e outros apetrechos improvisados.

Embora o consumo de crack esteja presente em todas as camadas sociais, como afirma Silva (2013), a maior parte das pessoas que se encontram em situação de maior comprometimento com a droga é proveniente das camadas menos favorecidas da população, com menor nível instrucional e menores oportunidades de inserção social. Nessas condições, caracterizadas pela fragilidade dos laços familiares e pela exclusão ou distanciamento dos bens e serviços oferecidos à população pelo Estado, são muitas vezes empurrados para o desvio social.

Esse estudo foi realizado entre moradores da comunidade do Areal da Ribeira, localizado na Península de Itapagipe, situada na parte noroeste de Salvador. A região conta com uma população de 170.725 habitante, dados do IBGE de 2016, distribuída, segundo este mesmo Instituto, em um conjunto de 14 bairros, como relata SILVA (2013).

A região foi área de localização das indústrias do primeiro ciclo de industrialização da Bahia, ocorrido a partir dos anos 1940. Sua paisagem é, assim, marcada por um grande número de galpões de antigas fábricas e de depósitos que se constituíam em estruturas de apoio às mesmas. Mas essa atividade industrial não foi suficiente para absorver o grande contingente de pessoas que para lá se deslocaram, levando à formação da maior aglomeração de palafitas existente no país. Assim é que, apesar de ser detentora de um importante patrimônio natural, histórico e cultural, a Península abriga um dos maiores bolsões de pobreza da cidade do Salvador, Cammpi (apud SILVA, 2013).

Segundo Silva (2013), o processo de industrialização mostrou-se incapaz de absorver o grande fluxo migratório que se direcionava a essa região, constituído por um contingente populacional de baixíssimo nível de escolaridade e renda, resultando num processo crescente de marginalização de indivíduos que, por questões objetivas, passaram a carecer de espaços para moradia. É neste cenário que se formam as representações e são desenvolvidas as práticas relacionadas ao uso abuso de substâncias psicoativas na comunidade, especialmente o *crack*. Com isso em mente, buscou-se uma abordagem que promovesse um entendimento da visão dos usuários de *crack*, a respeito das formas de uso e aquisição da substância e sua relação com os riscos e danos sociais e à saúde. Esses critérios, de inclusão foram: usuários de *crack* de ambos os sexos, com idade a partir de 18 anos e residentes na comunidade do areal e, no mínimo, com três anos de uso.

O trabalho de campo etnográfico, de acordo com Silva (2013), constituiu o primeiro passo para a seleção da amostra composta por dez sujeitos da população que foi diretamente investigada. A observação direta do campo permitiu a participação em conversas informais e o estabelecimento de contato com as redes de usuários de *crack*, durante um mês, duas vezes por semana, com duração de três horas. Aos usuários que preencheram os critérios de inclusão e aceitaram participar da pesquisa, foi apresentado o Termo de consentimento Livre e esclarecido, respeitando-se também os demais aspectos éticos pertinentes ao estudo, conforme determina a Resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde. Também foram levantados dados de natureza sociodemográfica, como idade, sexo, estado civil, nível institucional, profissão e renda. Todas as entrevistas, com duração

aproximada de quarenta minutos, foram realizadas face-a-face, autor do projeto, em ambiente de privacidade e em condições adequadas de conforto.

Segundo Silva (2013), os entrevistados, compostos por sete homens e três mulheres, com histórico de uso diário da substância, com idade na faixa de 27 a 42 anos, dentre os quais, dois tinham entre 27 e 28 anos; quatro entre 30 e 34 anos e quatro entre 38 e 42 anos, tratando-se, portanto, de grupo composto, em sua totalidade, de adultos. Verificou-se, contudo, que todos os participantes da pesquisa afirmaram não manter vínculos conjugais formais, havendo uma totalidade de “solteiros”. Todos com baixo nível de escolaridade, com ensino médio incompleto e encontrando-se, conseqüentemente, em situação de subemprego ou desemprego.

Assim, é possível constatar que o retrato do usuário de crack, em suas características sócio-demográficas, encontradas nesta pesquisa, apresenta poucas diferenças, em relação àquele usuário, inicialmente circunscrito à cidade de São Paulo, em pesquisa qualitativa realizada por Nappo em 1996, SILVA (2013).

Em referência ao tempo de uso do *crack* entre os homens entrevistados, Silva (2013), constatou que metade já fazia uso dessa substância entre cinco e oito anos antes; o restante entre oito e dezoito anos. Já no grupo de mulheres, o estudo mostrou que todas já vinham fazendo uso de *crack* por entre sete e treze anos. Note-se que, esses dados sobre pessoas que vêm fazendo uso de *crack* por longos períodos, contrariam o senso comum e o discurso alarmista veiculados pelos meios de comunicação que afirmam ser *crack* a droga da morte, capaz de matar após a primeira tragada.

A totalidade dos entrevistados, Silva (2013) notou que todos apresentavam um uso compulsivo e prejudicial, não só a sua saúde, mas ocasionando também danos de ordem econômica, moral e social. Nesse sentido, as estratégias que desenvolvem para a aquisição da droga são especialmente prejudiciais, envolvendo práticas frequentemente relacionadas a atividades delituosas. Todos os entrevistados apresentavam comportamentos de uso que revelavam um caráter irracional e incontrolável. Observava-se também, entre eles, uma alternância entre o prazer físico e o extremo desconforto psicológico e orgânico que se sucederam antes, durante e após o consumo da droga. A compulsão pelo uso de *crack* e o conseqüente estreitamento do campo de interesse dos usuários, para atividades exclusivamente relacionadas à sua aquisição e consumo, acarretavam em um total

desprendimento dos laços sociais, com incalculáveis prejuízos profissionais e pessoais. Define-se por compulsivo o uso que desempenha papel central no estilo de vida do usuário, constituindo-se em prioridade, em detrimento de outros comportamentos que previamente possam ter tido maior importância. Somado aos efeitos recompensadores e gratificantes de *crack*, o desejo de uso (fissura) é intenso e difícil de controlar, persistindo, assim, apesar de suas consequências prejudiciais.

Outro aspecto importante, verificado por Silva (2013) é com relação às entrevistas, refere-se ao desenvolvimento do padrão *binger* de consumo de *crack* (consumo esporádico e intenso da droga). A totalidade dos entrevistados menciona a ocorrência, inúmeras vezes na vida, desse padrão de uso. Nesse período, o usuário não se alimenta, não dorme, não tem cuidados básicos de higiene e perde o interesse por sua aparência física. As sessões de uso costumam prolongar-se até o esgotamento físico ou psíquico ou até quando acabem os recursos financeiros necessários para dar-lhe continuidade. Assim, todos os entrevistados relatam ter faltado, alguma vez na vida, com o cumprimento de suas próprias necessidades sócio-sanitárias, como alimentação, sono e higiene, relegadas a segundo plano, ou desempenhadas apenas com a finalidade de dar continuidade ao uso. No final da sessão de uso, não são raros os usuários que relatam cair em fases de sono prolongado ou experimentar sensações intensas de fadiga. Entre todos os efeitos que o *crack* provoca, a “fissura” parece ser o mais angustiante, uma vez que a vontade incontrolável de usar leva os usuários à prática de qualquer ato que para conseguirem a substância, fazendo com que corram risco de vida, não medindo as consequências nessa busca pela droga. É um caminho sem volta, de uso abusivo e “perda de controle”. Não se costuma visualizar autocontrole. O uso controlado significa a não interferência do *crack* na vida social, familiar e trabalho.

Conforme relato dos entrevistados desta pesquisa, Silva (2013) notou que é comum o uso de *crack* seja iniciado de forma controlada e posteriormente passe para compulsivo, em virtude do alto potencial de abuso e dependência dessa substância. Uma das estratégias observadas refere-se à substituição do uso da pedra de *crack* por formas “mais leves” de consumo, a exemplo do “pitilho”, um cigarro onde se mistura *crack* com maconha. Tal uso parece ser o menos danoso psicologicamente, uma vez que certos efeitos indesejados do *crack*, como o

surgimento de sentimentos de perseguição e de fissura, são minimizados pelo efeito da mistura.

Um ponto importante da pesquisa é no que refere a estratégica que os usuários se utilizam para ficar longe do *crack*.

Considerada importante pelos usuários, Silva (2013) percebeu, outra estratégia de proteção utilizada é a diminuição do uso de substâncias que reforçam o desejo pelo *crack*, como é o caso do álcool, que segundo eles, “instiga” (estimula) o uso de cocaína e *crack*: “bebo pra fumar, fumo para beber”. A troca de itinerário com o objetivo de evitar encontros com amigos, que geralmente usam *crack* juntos, e desligar o celular para evitar possíveis contatos com esse grupo, são variantes frequentes dessa estratégia. Os usuários relatam passar maior período de tempo em casa, em companhia dos familiares e preenchendo o tempo vago através da realização de atividades não ligadas ao uso do *crack* ou outras drogas. Na comunidade pesquisada, atividades alternativas de natureza esportiva como: pesca, natação e futebol de praia são consideradas como sendo de grande ajuda para o resgate do autocontrole e da autoestima por parte dos usuários. Uma das estratégias consideradas mais eficazes para o restabelecimento de autocontrole consiste no afastamento radical do contexto social costumeiro. Muitos buscando ajuda espiritual, em igrejas católicas, evangélico-protestantes e centros de recuperação.

Segundo Silva (2013), grande parte dos entrevistados afirmou que tomava alguns cuidados importantes quando na posse de dinheiro. Para alguns, só o fato de pegar no dinheiro era o bastante para sentir algumas respostas físicas, respostas viscerais (manifestações involuntárias do sistema gastrointestinal, possivelmente devidas à ansiedade e a fissura, relacionadas ao uso de *crack*, como flatulência, diarreia e vômitos), que, conforme os entrevistados são mediadas pela simples recordação do momento de uso e do contato com dinheiro. Nesse sentido, os usuários com mais tempo de uso da substância, após inúmeras situações de perda de controle sobre o consumo, aprendem, ao longo do tempo, a priorizar outras escolhas à aquisição da substância. Para atingir tal objetivo eles relatam que, antes de iniciar o uso “dar o primeiro pau”, é necessário que cumpram o mínimo das suas responsabilidades e compromissos.

Certas regras de conduta são citadas, de acordo com Silva (2013), como por exemplo: sempre que estiver acesso ao primeiro dinheiro do dia deve-se providenciar, antes de fumar o *crack*, a compra de alimentos, a fim de garantir alimentação no final das sessões de uso. Separar o dinheiro para compromissos com os filhos; pagar dívidas efetuadas no comercio local ilícito, nos botecos e mercados, também são referidos como mecanismos de controle. É comum a adoção de estratégias como, por exemplo, esquecer a extremidade do cachimbo antes de colocá-lo na boca; limpá-lo com um pano para evitar contatos com secreção do usuário anterior; utilizar piteiras ou filtros confeccionados de forma artesanal; tentar sempre ser o primeiro a usar o equipamento, antes de qualquer parceiro.

Conforme Silva (2013), mesmo diante dos danos provocados, ao longo do tempo, pelo uso abusivo do *crack*, em alguns sujeitos, é possível constatar que, hoje, o uso de *crack* tem se tornado muito mais ameno em seus efeitos que no início, em meados da década de 1990, quando aqui chegou. Na medida em que os saberes dos usuários sobre a droga vão se constituindo, desenvolvem-se “mecanismos de controle” informais de “autorregulação”, como rituais de uso, que ajudam a lidar com os possíveis efeitos indesejados da droga, tendentes a favorecer usos descontrolados. Isso pode ser feito utilizando cachimbos artesanais (feitos de madeira, latas de alumínio, copos descartáveis ou de iogurte, alumínio de lâmpadas fluorescente, antenas e carro, válvulas de gás de cozinha, seringas descartáveis, tubos de PVC de variadas formas e tamanhos); fumando uma mescla de *crack* com outras drogas (como a maconha ou o tabaco), sob o nome de “pitolho”; ou ainda, a resina ou “borra”. O ato de fumar a pedra no cachimbo é vulgarmente denominado de “dar um pau”, “acordar”, “fumar uma pedra”, “dar uma cacetada”, “dar uma paulada”. Embora a totalidade dos entrevistados tenha indicado uma preferência pelo uso individual de cachimbos, os resultados da investigação indicam que 80% dos usuários compartilham apetrechos ao usar *crack*. Neste cenário, identifica-se ampliação da vulnerabilidade dos usuários para doenças como herpes labial, tuberculose e hepatites.

Outro dado importante na pesquisa, foi o estudo das formas de aquisição do *crack*.

Ao serem abordados em relação às estratégias utilizadas para a obtenção de recursos para a aquisição do *crack*, todos os entrevistados mencionaram o uso de

dinheiro advindo de atividades lícitas e ilícitas. Silva (2013) observou que no grupo estudado, o uso do *crack*, aliado à falta de capacidade monetária para bancar o custo do consumo, está relacionado a atividades delituosas, gerando comprometimento moral e social assim como apresentando importantes riscos suplementares à saúde. Entre o seguimento masculino, a quase totalidade dos participantes deste estudo diz ter uma profissão, realizando trabalhos informais, classificados como “bicos”. Assim, relatam, frequentemente, em serviços como reciclador, ajudante de pedreiro e pintor ou no transporte de entulhos e de materiais de construção, ou no conserto de bicicletas, dentre outros. Seus proventos são destinados, em sua quase totalidade, ao sustento do uso de *crack*. Porém, tais fontes de renda, que não exigem muita responsabilidade ou qualificação da mão de obra, constituem atividades de pouco retorno financeiro levando, de acordo com as entrevistas, à prática de atividades ilícitas. Nesse contexto, a baixa escolaridade dos entrevistados.

Dentre as mulheres entrevistadas, Silva (2013) observou que a forma mais comum de obtenção de recursos para aquisição do *crack*, é através da venda do próprio corpo e outras atividades ilícitas que elas denominam de “bolo doido”: pequenos furtos e “avião” (denominação sinônima de transporte de droga para outrem). Apenas uma das entrevistadas afirma trabalhar como cozinheira em restaurante da comunidade, mas os valores que ganha por este serviço são destinados ao sustento de sua filha. O dinheiro para usar *crack*, é adquirido através do que ela chama de “bolo doido” e prostituição. Assim, vale ressaltar que, as estratégias desenvolvidas para aquisição da droga (ex.: assaltos, roubos, avião, dívida com o tráfico, prostituição etc.) os expõem a riscos e danos sociais ainda maiores, sobretudo pela sua associação com o tráfico, que implica numa maior exposição à violência.

Silva (2013) observou também que, a troca do corpo por *crack* ou por dinheiro para a compra de *crack* foi mencionada por 70% dos entrevistados (incluindo homens e mulheres). Dentre os homens, embora a venda do corpo não se constitua na forma de aquisição mais utilizada, dos sete entrevistados, cinco (71,4%) relata trocar sexo por *crack* com mulheres usuárias da própria comunidade. Destes, apenas um relatou esta prática com homossexuais. Outro aspecto é relacionado à vinculação desta prática a uma mercadoria que não segue as leis do mercado

(oferta e procura). Pois, se o preço do *crack* aumenta, a demanda pela droga não diminui, como seria esperado em uma economia nos moldes clássico.

Os dados encontrados nesta pesquisa, de acordo com Silva (2013), revelam que 80% da amostra não aderem ao uso do preservativo em todas as relações sexuais, encontrando-se, em sua grande maioria, em situação de risco ampliado para os agravos de transmissão sexual. Dentre a população pesquisada pelo presente estudo, ressalta-se uma maior exposição das mulheres que, recorrendo mais do que os homens à prostituição como forma de obter o *crack*, relatam adotarem práticas de sexo desprotegido, explicitando uma baixa adesão ao uso de preservativo. Tal exposição ampliada dos usuários de *crack* aos agravos de transmissão sexual, se pensada sob a ótica da saúde pública, tende a assumir crescente relevância, sobretudo no que se refere à infecção por HIV/AIDS e Hepatite C e suas implicações entre os usuários de *crack*.

Segundo Silva (2013), no que se refere à percepção dos homens a propósito dos riscos e danos sociais e à saúde, decorrentes do uso de *crack*, 90% dos entrevistados relatam já ter se envolvido em alguma situação de risco social, em virtude do seu uso compulsivo de *crack*. Já entre as mulheres, a percepção dos riscos advindo do uso de *crack* está especialmente relacionada às questões de saúde e suas falas expressam significativa preocupação com o perigo de contraírem doenças sexualmente transmissíveis, como a AIDS. Embora se diferencie da população masculina.

Em relação ao uso de drogas, Silva (2013) constatou que os principais meios de comunicação têm atuado de forma categórica, propagando a afirmação da existência de uma epidemia sem controle, caracterizada principalmente pelo consumo abusivo de *crack*. Ao assumir esse tom, pessimista e alarmista, a respeito das drogas ilícitas, os meios de comunicação muitas vezes deixam de informar que os maiores problemas com as drogas em nosso país ainda são decorrentes do consumo de álcool e tabaco (drogas lícitas). Essa postura alarmista tende, por outro lado, a gerar, também, uma sensação coletiva de descontrole e desespero, interferindo na forma como a sociedade interpreta e se coloca diante da complexa questão das drogas. A mídia, com o seu poder de persuasão, prega que a imposição da abstinência seria a única forma de lidar com o uso da droga, levando à crença que prender e/ou tratar os usuários, mesmo contra a sua vontade, seriam as

melhores maneiras de deter seu uso; que colocar usuários e traficantes na mesma categoria e encarcerá-los, seria a solução para o problema do uso de *crack*.

No Brasil, de acordo com Silva (2013), vender e usar certas drogas são crimes e o usuário, na maioria das vezes, dependendo de sua classe social, é visto como um irresponsável ou um perigoso marginal. Já na Bahia, por exemplo, uma campanha de combate ao uso do *crack*, lançada pela Secretaria de Segurança Pública, teve como mote a alegação de que 80% dos homicídios no Estado estariam relacionados a essa droga. A trajetória do usuário em direção à criminalidade é apresentada numa fórmula simples: ele é viciado e, para manter o vício, muitas vezes se associa ao tráfico e o seu destino certo é ser assassinado. Os meios de comunicação de massa geralmente tratam da violência no singular, como única e homogênea, quando, de fato, a violência é múltipla em suas práticas e significados, sejam pessoais, sejam sociais.

Assim, conforme Silva (2013), o usuário dificilmente escapa do julgamento e da condenação de ser um estorvo, um infernizador de vida alheia. A imagem que dele se constrói é de uma figura que causa repulsa e que, sem direito a defesa, deve ser exterminada. Dentro desta lógica se legitimam a expressão do preconceito e comportamentos excludentes contra os usuários. Achados desta pesquisa revelam que todos os entrevistados já se envolveram em situação de violência verbal. Segundo relatos, é comum a manifestação de preconceitos por parte de alguns moradores da região, que os denominam de “sacizeiros” e “maconheiros”. Em relação à violência física, 85,7% dos entrevistados relatou ter sido submetido a alguma de suas formas, principalmente nas mãos da polícia.

No que concerne às drogas, SILVA (2013), a história mostra que a violência está fundamentalmente vinculada à luta pelo domínio de territórios de tráfico. A luta é econômica, no campo do capital, do dinheiro que movimenta essa prática. A violência desmedida relacionada ao tráfico passa pela ilegalidade desse comércio sem limites nem fronteiras.