

INSTITUTO VALE DO CRICARÉ  
FACULDADE VALE DO CRICARÉ  
CURSO DE DIREITO

HUMBERTO DE SOUZA JUNIOR

DROGAS: DO PROIBICIONISMO À JUSTIÇA RESTAURATIVA

SÃO MATEUS

2016

HUMBERTO DE SOUZA JUNIOR

DROGAS: DO PROIBICIONISMO À JUSTIÇA RESTAURATIVA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Direito da Faculdade Vale do Cricaré, como requisito parcial para obtenção do grau de Licenciado/Bacharel em 2016.

Orientador: Prof. Rubens da Silva Cruz.

São Mateus

2016

HUMBERTO DE SOUZA JUNIOR

DROGAS: DO PROIBICIONISMO À JUSTIÇA RESTAURATIVA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Direito da Faculdade Vale do Cricaré, como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Direito.

Aprovado em \_\_\_\_ de dezembro de 2016.

BANCA EXAMINADORA

---

PROF. Rubens Silva Cruz

FACULDADE VALE DO CRICARÉ

ORIENTADOR

---

PROF. Samuel Mendonça

FACULDADE VALE DO CRICARÉ

---

PROF.

FACULDADE VALE DO CRICARÉ

A Deus, primeiramente,

Aos meus familiares,

Aos meus amigos,

Aos meus professores e mestres.

## AGRADECIMENTOS

Primeiramente quero agradecer a Deus, por me acordar todos os dias, por me ajudar quando preciso, por estar sempre comigo, por me libertar, por me guardar, por proteger a mim, minha família, meus amigos e todas as pessoas que o senhor tem colocado em minha vida, por despertar em mim todos os dias o desejo de adorar, por falar comigo sempre que eu chamo, por derramar maravilhas de bênçãos sobre minha vida. Bem sei que planejou e teceu todos esses dias, e é com o coração cheio de gratidão e reconhecimento que dedico ao Senhor esta etapa vencida.

Agradeço aos meus pais Humberto de Souza e Gildazia Bispo do Prado Souza por me concederem a vida, por me criarem com todo carinho, amor, por me orientarem, educarem e assim calçarem meus passos para suportar as para as adversidades da estrada da vida.

Agradeço ao meu irmão, Thassio Bispo do Prado Souza, que além de grande e verdadeiro amigo acompanha assim como meus pais a minha trajetória.

Deixo meus agradecimentos ainda a minha família e amigos que no geral sempre torceram por mim, me motivaram e orientaram, eles são parte dessa história, de toda a luta e principalmente da vitória.

Agradeço ao meu orientador, Rubens da Silva Cruz, pela por ser um ícone regional servindo de inspiração diante de tamanha dedicação ao estudo do direito e sabedoria. A este devo um agradecimento especial, pois foi quem em um momento crucial me apontou esse tema que passei a tomar gosto por estudar e investigar a respeito.

Agradeço ao Professor Samuel Davi Gonçalves Mendonça por ajudar co-orientando este trabalho com sua presteza e disponibilidade.

Finalizo, agradecendo a todos que direta ou indiretamente contribuíram ou fazem parte da minha formação.

“Se o homem falhar em conciliar a justiça e a liberdade, então falha em tudo”.

Camus , Albert

## **DROGAS: DO PROIBICIONISMO À JUSTIÇA RESTAURATIVA**

### **RESUMO**

O objetivo do presente trabalho consiste em uma explanação bibliográfica voltada a compreensão do fenômeno das drogas no mundo e no Brasil, englobando aspectos históricos e políticos. Para tanto, confronta a política criminal proibicionista com a mais recente política criminal de redução de danos como parte da abordagem para o indivíduo. Expõe a política terapêutica como um reforço da política proibicionista, diante da forma de abordagem, tratamento compulsório do dependentes de drogas e a criminalização do tráfico de entorpecentes ilícitos, confrontando com a Política de Redução de Danos .

Palavras-Chave: drogas; política, Proibicionista, Redução de danos

## Sumário

INTRODUÇÃO .....	11
1 ASPECTOS INTRODUTÓRIOS .....	13
1.1. CONCEITO DE DROGAS.....	13
1.2. EVOLUÇÃO HISTÓRICA DA DESCOBERTA A PROIBIÇÃO DAS DROGAS.....	14
2 POLITICAS CRIMINAIS.....	19
2.1 A POLITICA CRIMINAL .....	19
2.2 O PROIBICIONISMO .....	21
2.3 A EVOLUÇÃO DA POLÍTICA PROIBICIONISTA DE DROGAS NO BRASIL .....	25
3 POLITICA DE REDUÇÃO DE DANOS .....	32
3.1 CONCEITO .....	32
3.2 REDUÇÃO DE DANOS NO MUNDO .....	33
3.3 REDUÇÃO DE DANOS NO BRASIL .....	34
4 JUSTIÇA TERAPEUTICA X JUSTIÇA RESTAURATIVA.....	37
4.1 JUSTIÇA TERAPÊUTICA .....	37
4.2 JUSTIÇA RESTAURATIVA.....	38
4.3 SISTEMA DE DROGAS BRASILEIRO.....	39
4.4 FENÔMENO DO CRACK.....	42

4.5 O MOVIMENTO ANTI-PROIBICIONISTA E SUAS PROPOSTAS	
44	
4.6 O USO DE DROGAS À LUZ DA LEI 11.343/06 .....	48
CONCLUSÃO.....	50
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	53

## INTRODUÇÃO

O presente trabalho tem por objetivo uma breve análise ao que vem a ser justiça restaurativa como método inovador de enfrentamento ao fenômeno das drogas.

Para tanto este trabalho utilizará uma pesquisa bibliográfica contando com a melhor doutrina posicionamento dos tribunais superiores e TJES.

O capítulo I inicia-se com uma definição do que vem a ser “droga” e conta com um breve relato histórico ao uso de drogas pela humanidade, expondo curiosidades ao assunto.

No segundo capítulo este trabalho conceitua a política criminal, conforme o seu significado no dicionário e na visão de renomados doutrinadores, a sua origem histórica, e introdução no modelo de Estado. , confronta a política de redução de danos com a política proibicionista, para mostrar a junção entre política criminal, a dogmática e a própria realidade. Introduce ainda a ideia e o histórico proibicionista no âmbito mundial e nacional.

Voltado a expor a política proibicionista, o terceiro capítulo mostra os motivos que levaram aos estados a adotarem este tipo de política, os tratados firmados entre as nações, a inovação da aplicação de pena privativa de liberdade, o sucesso da proibição na Suécia e o proibicionismo no Brasil.

Visando conceituar a estratégia de redução de danos, o quarto capítulo faz uma exposição de motivos que ensejaram a aplicação dessas medidas diante da aceitação da impossibilidade de um mundo livre de drogas. O referido capítulo ainda aponta um histórico de implementação e resultados da política no mundo e no Brasil.

O quinto Capítulo confronta a Justiça Terapêutica com a Justiça Restaurativa, conceituando-as, demonstrando a forma de abordagem de cada uma, como é o sistema de enfrentamento as drogas no Brasil, o fenômeno do crack, como um problema de saúde pública, o crescimento do movimento anti-proibicionista da maconha e uma explanação do uso de drogas na ótica da lei 11.343/03.



# 1. ASPECTOS INTRODUTÓRIOS

## 1.1. CONCEITO DE DROGAS

Para a Organização Mundial de Saúde (OMS, 1981) droga é àquela substância que, em contato com o organismo, tem capacidade de interferir em seu funcionamento.

Neste sentido, Luciana Rodrigues apresenta as seguintes definições sobre drogas:

No dicionário, a palavra droga possui treze definições, podendo significar: “qualquer substância ou ingrediente usado em farmácia, tinturaria ou laboratórios químicos”; ou então “qualquer produto alucinógeno (...), que leve à dependência química, e por extensão, qualquer substância ou produto tóxico (fumo, álcool, de uso excessivo), entorpecente”; como também pode ser: “qualquer substância que leve a um estado satisfatório ou desejável (o que tira a dor, emagrece)”, havendo significações positivas e negativas, em seu sentido literal. No sentido figurado também há duplo significado, pois droga pode tanto significar “bom” na definição de “algo que atraia, apaixone, intoxique o espírito”, como também “mal”: no sentido do “que não é confiável, falsidade, mentira”, ou “o indivíduo que costuma proceder mal”; assim como “qualquer ato, produto ou objeto de pouco valor”, dentre outras (2006, p. 17).

Para Greco Filho e Rassi (2010) Drogas é a substância capaz de criar dependência, isto é, viciar. A droga em contato com organismo vivo modifica o comportamento, podendo, por vezes causar uma vontade incontrolável de usá-la de maneira contínua e periódica. O objetivo do usuário é experimentar os efeitos do uso das substâncias ou, quando se trata do dependente, evitar o mal estar que a ausência da droga provoca no organismo.

A Organização Mundial da Saúde (OMS, 1981, p.1) define drogas psicotrópicas como: “àquelas que agem no Sistema Nervoso Central (SNC) produzindo alterações de comportamento, humor e cognição, possuindo grande propriedade reforçadora sendo, portanto, passíveis de auto-administração”.

As drogas psicotrópicas são as que atuam sobre o cérebro, influenciando no psiquismo da pessoa. A própria etimologia da palavra traz tal conceito, pois o termo psicotrópico é formado pela palavra *psico* que vem de psiquismo, e *trópico* que significa “em direção a”, ou seja, “em direção ao psiquismo” (RANG, 2011).

Hungria define drogas como:

Substâncias que, ingeridas ou absorvidas, produzem ebriedade ou particular transtorno psíquico, caracterizando pela exaltação da fantasia ou a excitabilidade psico-sensorial, obscurecimento da consciência, deficiência da faculdade de juízo de raciocínio, enfraquecimento dos poderes inibitórios, criando propensão ao hábito ou vício do próprio uso (pelo círculo vicioso que para conjurar a profunda depressão que se segue à euforia da antioriedade) (1958, p. 386).

Nessa toada observa-se que uma substância que causa dependência quando em contato com o organismo e que tem a capacidade de alterar os seus processos físicos e biológicos trata-se de droga psicotrópica.

De um modo geral, as drogas psicotrópicas podem ser lícitas ou ilícitas. As lícitas são aquelas comercializadas legalmente, podendo ou não estar submetidas a algum tipo de restrição, como, por exemplo, os medicamentos controlados que exigem receituário especial. Já as ilícitas são aquelas proscritas por lei (RANG, 2011).

De um modo geral conforme a Regulamentação do Ministério da Saúde, droga são as substâncias definidas na Portaria SVS nº 344/1988, classificadas conforme seu uso, podendo ser de uso livre, restrito ou proscrito.

## 1.2. EVOLUÇÃO HISTÓRICA DA DESCOBERTA A PROIBIÇÃO DAS DROGAS

Durante os tempos a humanidade criou uma tradição do consumo de drogas, em que cada povo por motivações semelhantes incluía as substâncias em sua cultura.

Especula-se que a primeira substâncias psicoativa foi encontrada a mais de 5 mil anos conforme narrado pela revista superinteressante em seu artigo “drogas 5 mil anos de viagem”.

Há cerca de 5 mil anos, uma tribo de pigmeus do centro da África saiu para caçar. Alguns deles notaram o estranho comportamento de javalis que comiam uma certa planta. Os animais ficavam mansos ou andavam desorientados. Um pigmeu, então, resolveu provar aquele arbusto. Comeu e gostou. Recomendou para outros na tribo, que também adoraram a sensação de entorpecimento. Logo, um curandeiro avisou: havia uma divindade dentro da planta. E os nativos passaram a venerar o arbusto. Começaram a fazer rituais que se espalharam por outras tribos. E são feitos até hoje. A árvore Tabernanthe iboga, conhecida por iboga, é usada para fins lisérgicos em cerimônias com adeptos no Gabão, Angola, Guiné e Camarões (Revista Superinteressante acesso em 21/11/2016 pelo link <<http://super.abril.com.br/ciencia/drogas-5-mil-anos-de-viagem>>).

Ainda na linha investigativa da Revista Superinteressante (drogas-5-mil-anos-de-viagem), foram separados algumas das origens de algumas drogas mais famosas, se não vejamos a seguir;

A Cocaína é uma planta oriunda da América e utilizada pelos índios, os espanhóis ao desembarcarem na região objetivavam o trabalho escravo, e logo distribuíram aos seus. Acontece que os brancos se renderam ao uso da substâncias e exportaram a substâncias para a Europa (Revista Superinteressante - drogas-5-mil-anos-de-viagem).

Na Europa, inicialmente a planta foi utilizada na fabricação de vinhos, sendo utilizada mais tarde como remédio para depressão pelo psicanalista Sigmund Freud, mais tarde sendo por este abandonada, pois um de seus pacientes morreu de overdose.

Era normal laboratórios fazerem propaganda sobre a cocaína. Dizia-se que era “excelente contra o pessimismo e o cansaço” e, para mulheres, dava “vitalidade e formosura”. Somente no começo do século 20 é que políticos puritanos começaram a lutar pela proibição da droga, que praticamente sumiu do país. O comercio ganhou força novamente no fim da década de 1970, quando a cocaína refinada na Bolívia e

Colômbia entrou nos EUA. E, mesmo proibida, não saiu mais.

A revista aponta em seu estudo o “crack” como sendo a droga mais vendida nas favelas entre os sem teto em São Paulo, por ser uma substância de menor valor que a cocaína, tendo em vista que é derivada de uma mistura de cocaína com bicarbonato de sódio.

No Rio de Janeiro a droga demorou a circular, pois quem vendia o crack era assassinado. Vindo a ser comercializada na década de 90 diante da crise de apreensões de drogas pela polícia, sem alternativas os chefões do tráfico passaram a permitir sua venda.

Já o Ecstasy é uma droga que foi criada em laboratório pela empresa Merck, no início do século XX, com o intuito de atuar como moderador de apetite, quem experimentava sentia uma leve euforia, logo a descoberta foi arquivada. Nos anos 60 um cientista americano, buscando desenvolver um remédio para estimular a libido encontrou nos arquivos da empresa a substâncias e testou em tratamentos psiquiátricos (Pequena Enciclopédia da História das Drogas e Bebidas – Henrique Carneiro, Elsevier, 2005).

A droga logo ganhou fama de “droga do amor”, havendo relatos de que os pacientes se tornavam mais carinhosos, pois estimula a produção de serotonina no cérebro, substância responsável pela sensação de prazer (Pequena Enciclopédia da História das Drogas e Bebidas – Henrique Carneiro, Elsevier, 2005).

Um aprimoramento da fórmula da morfina, a “Heroína” foi descoberta em 1874. Os cientistas franceses buscavam maneiras de melhorar a aplicação de morfina, a nova fórmula foi utilizada para curar a tosse e batizada de heroína, começou a ser vendida em 1890. A bula dizia: “A dose mínima fazia desaparecer qualquer tipo de tosse, inclusive tuberculose”. O nome fazia referência às aparentes capacidades “heroicas” da droga, que impressionou os farmacêuticos do laboratório da Bayer.

Assim de que foi descoberto o poderoso efeito de causar dependência nos usuários a droga logo foi proibida de ser comercializada em muitos países. Entretanto era comercializada no mercado negro na Europa e Ásia, teve seu consumo lastreado

quando soldados servindo na Guerra do Vietnã começaram a consumi-la com os asiáticos. Estima-se que cerca de 10% dos veteranos voltaram para casa viciados.

O LSD foi uma substâncias desenvolvida pelo Químico alemão Albert Hofmann na década de 30 enquanto investigava uma substâncias para ativar a circulação. Inicialmente tomou uma pequena dose, sentindo um efeito sutil. Durante a década de 40 testou uma dose maior, após o uso retornou para casa em sua bicicleta, quando então sentiu o poder da droga, e descreveu: “Vi figuras fantásticas de plasticidade e coloração”. Logo ofereceu o LSD a amigos médicos. Hoje em dia Hofmann possui 100 anos e participa da bancada que escolhe o Prêmio Nobel.

A droga foi difundida pelo mundo pelos shows de rock universidades e por alguns médicos que a receitavam aos seus pacientes. Após proibida a substância era produzida em laboratórios clandestinos.

Na década de 60 era capaz de atrair mais de 100 mil pessoas em parques de eventos que muitas vezes acabava promovendo o sexo coletivo. A substâncias entrou para a historia como Summer of Love, o “verão do amor”.

Originária da Ásia Central a *Cannabis sativa* e uma das drogas mais consumidas no mundo. Os primeiros sinais de uso medicinal do cânhamo, outro nome da planta, datam de 2300 a.C., na China, numa lista de fármacos chamada Pen Ts'ao Ching, que eram utilizadas para prisão de ventre. Na Índia a *cannabis* já foi considerada até sagrada.

Usada em rituais religiosos e apelidada de “macumba”, no Brasil a substância era utilizada pelos escravos, inclusive em determinado período podia-se comprar uma marca de cigarros chamada índios. Tratava-se de maconha com tabaco, era indicada para combater asma insônia e catarros.

Hoje em dia a erva é tema de diversas discussões a cerca da legalização, do consumo medicinal e recreativo. Em alguns países como a Holanda o consumo da droga e livre, sendo regulada em sua venda limitada na quantidade de 5 gramas ( cinco cigarros) fornecida nos coffee shops.

Diante dos registros históricos, tem-se que o uso de drogas é milenar e cada cultura iniciou o contato de uma forma diferente, como relatado por Heródoto que em 450 a.C utilizavam-se de “Cannabis” em saunas com a intenção de “dar barato” em seus frequentadores.

Com o tempo o posicionamento das sociedades a respeito de narcóticos foram mudando até chegar aos, muito recentes padrões de restrição do uso iniciando somente em no século XX, nos Estados Unidos. Em 13 anos após a primeira proibição o uso de entorpecentes já haviam mais de 100 países proibindo alguma substâncias psicoativa, o que logo passou a ser regulamentado pela após uma convenção da ONU.

Segundo um relatório publicado pela entidade em 2015, estima-se que um total de 246 milhões de pessoas - um pouco mais do que 5% da população mundial com idade entre 15 e 64 anos - tenha feito uso de drogas ilícitas em 2013. Cerca de 27 milhões de pessoas fazem uso problemático de drogas, das quais quase a metade são pessoas que usam drogas injetáveis (PUDI).

## 2. POLITICAS CRIMINAIS

### 2.1. A Politica Criminal

Conforme o (Dicionário Michaelis Brasileiro da Língua Portuguesa), política pode ser compreendida como “arte ou ciência de governar”, “Arte ou ciência da organização, direção e administração de nações ou Estados” (Rachel QUEIROZ, Rachel de. AS três Marias, Rio de Janeiro, José Olímpio, 1939). “Aplicação dessa arte nos negócios internos da nação (política interna) ou nos negócios externos (política externa)” “Orientação ou métodos políticos” (Dicionário Michaelis Brasileiro da Língua Portuguesa).

Visando coordenar, dirigir, administrar e organização o estado ou nação são criados programas de ação governamental denominados de políticas públicas, que demandam da participação de diversos membros sociais nela envolvidos.

O sucesso de uma política pública requer o envolvimento de todos os membros diretamente interessados em seus resultados seguindo a metas preestabelecidas.

Assim Políticas Públicas tem como meta, a concretização dos direitos e garantias fundamentais podendo para tanto adotar medidas de cunho intervencionista, sem se descurar, no entanto de que essa mesma intervenção também estará condicionada e portanto limitada por esses mesmos direitos e garantias (Maurides de Melo Ribeiro, Drogas e Redução de Danos direito de quem usa, p 21, 2013).

No âmbito da discussão de drogas, por se tratar de um problema social e um problema de segurança pública as políticas públicas são voltadas para o desenvolvimento de políticas sociais e políticas criminais.

Segundo Maurides:

(2013, p 21) [...] as políticas sociais, assim como a política criminal, são

espécies do gênero políticas públicas e devem ser articuladas num programa de governo, cabendo a cada uma delas um papel determinado. As primeiras têm como meta uma promoção de uma melhor qualidade de vida da população em geral, tornando efetivos os seus direitos constitucionais por meio de políticas de emprego, de capacitação profissional, de saúde e outras ações de promoção e tutela da dignidade humana. As medidas de natureza preventiva ou repressiva implantadas com vistas à tutela da segurança pública e contenção da criminalidade são opções político-criminais. Atuam diretamente no fenômeno criminal, prevenindo os fatores etiológicos da criminalidade reprimindo-a quando lesionados ou postos em perigo concreto os bens juridicamente protegidos [...].

Assim verifica-se um conjunto de políticas públicas que articuladamente devem ser introduzidas de forma sistemática, para concretizar a efetivação do combate ao fenômeno criminal.

O modelo de política criminal possui berço no iluminismo com a lendária obra iluminista, “Dos delitos e das penas”, de Cesare Bonesana.

Claus Roxin (Derecho penal: parte general, p 203-206, 1997) coloca a política criminal “em um peculiar ponto médio entre a ciência e a estrutura social, entre a teoria e prática. Por uma parte baseia-se como ciência nos conhecimentos objetivos do delito em suas formas de manipulação empírica e jurídica: por outra parte quer como uma forma de política estabelecer determinadas ideias ou interesses, tratando como teoria de desenvolver uma estratégia definitiva da luta contra o delito”.

Partindo deste pensamento observa-se que a política criminal une a dogmática penal e a própria realidade, conforme define V. Liszt a “ciência conjunta do direito penal” “política criminal, dogmática jurídico penal e criminologia são assim, do ponto de vista científico, três âmbitos autônomos, ligados, porém, em vista do integral processo da realização do direito penal, em uma unidade teleológico-funcional.

### 3. O PROIBICIONISMO

#### 3.1 Histórico

Como visto acima a política de criminalização das drogas é muito recente, tendo em vista, que as plantas alucinógenas sempre foram utilizadas pelas civilizações em seu uso recreativo, rituais religiosos ou para a finalidade medicinal.

Desta forma, percebe-se que as drogas sempre estiveram presentes na cultura das mais diversas civilizações. Essas plantas foram disseminadas e seu comércio ganhou relevante proporção na época das grandes navegações.

Com decorrência do descobrimento do Novo Mundo e a possibilidade de contato com novas culturas e o estabelecimento de colônias ultramarinas, durante o período que ficou conhecido como Grandes Navegações, os europeus foram apresentados a uma nova farmacopeia, grande numero de ervas e especiarias, dentre elas substâncias psicoativas, que foram convertidas em valiosas mercadorias e introduzidas progressivamente, em suas sociedades com finalidades medicas ou recreativas. (ENGELS, Friedrich 1974, v.6 livro terceiro, p1025-1028).

A era das grandes navegações proporcionou a entrada de diversas drogas oriundas, principalmente da América, China e Índia, até o solo europeu.

Os navegadores que descobriam o novo mundo encontraram sociedades indígenas nativas fazendo uso sagrado de alucinógenos típicos de suas culturas. Há relatos de que o tabaco, o ópio e o banguê da Índia (ou maconha) tinham como utilidade “sair de si” e “descansar do trabalho”, e ainda serviriam para criar “sonhos e ilusões”. Por sua vez, na América Latina, havia o tradicional uso da folha de coca, que era misturada ao tabaco, para dar mais força e ajudar a suportar melhor o trabalho (RODRIGUES, 2006, p. 28).

O lastro cultural dos povos que originalmente consumiam estas substâncias entorpecentes era o próprio fator que regulava seu consumo.

[...] o “lastro cultural existente nos povos de cujos países as substâncias psicotrópicas que foram introduzidas no Velho Mundo eram originárias servia como mecanismo de controle informal de seus consumo. A popularização do consumo desses “novos produtos” dentro do contexto sociocultural de cada nação, acarretou uma série de desdobramentos e impactos sociais (intoxicações agudas (overdoses), complicações crônicas à saúde) decorrentes da ausência daqueles dispositivos (ESCOHOTADO, Antônio, op. Cit., p. 245).

A igreja católica sempre condenou o consumo de plantas e fungos psicoativos, especialmente os vinculados a rituais pagãos, como cânhamo, a mandrágora, o ópio, etc. (Historia general de las drogas, Matrid Alianza Editorial, 1995).

A difusão das drogas entre os diversos continentes, a maior parte devido à intensificação do fornecimento de especiarias asiáticas, fez com que estas perdessem o seu valor cultural, ou seja, deixou de ser algo ligado às características de um povo, seja para cultos religiosos ou para fins medicinais, para ser utilizada primordialmente na recreação (CARNEIRO, 1994).

Com a evolução científica foi possível à obtenção de princípios ativos isolados resultando em novas apresentações mais potentes das substâncias já conhecidas. Em paralelo a este movimento a psiquiatria passou a identificar nos psicotrópicos a capacidade de levar o usuário ao vício e a degradação moral. (Historia general de las drogas, Matrid Alianza Editorial, 1995).

Atrelado a estes fatores no fim do século XIX, foi surgindo à ideia em todas as nações de que o consumidor de drogas tornava-se mais violento. Diante dessa realidade foi adotada alternativa da proibição do consumo de drogas como estratégia de política pública.

O marco do nascimento do Proibicionismo como sistema político se deu no estado de Ohio, a partir de uma aliança entre igrejas locais (católicas e protestantes). Sob o slogan “ao badalar dos sinos das igrejas de Ohio, os saloons devem partir”, o movimento tinha como plataforma política o fim do comércio de álcool, por julgá-lo a causa da degradação moral e física que acreditavam ter acometido o país (Maurides

de Melo Ribeiro, 2013).

Em 1906, os Estados Unidos Aprovaram a *Pure Food and Drug act* que exigia o detalhamento da composição dos medicamentos. Neste mesmo ano o habito de fumar ópio foi proibido no pais, ficando o uso restrito ao tratamento de doenças (ESCOHOTADO, Antônio, op. Cit.).

O movimento atingiu seu ápice em 1920, quando o consumo de álcool foi banido dos Estados Unidos.

Conhecida como “Lei Seca”, cujo único resultado concreto foi determinar o fortalecimento das máfias e dar inicio a internacionalização do crime organizado, o fato é que o modelo proibicionista-punitivo se consolidou de forma hegemônica, sendo apregoadado como a única possibilidade de controle dessas substâncias, agora direcionado a outros psico trópicos catalogados como ilícitos, como cannabis, o ópio e a cocaína, ainda por razoes morais e sanitaristas (Maurides de Melo Ribeiro, 2013).

Posteriormente patrocinado no plano internacional pelos Estados Unidos da América, detentores da hegemonia no concerto das nações unidas a politica proibicionista não encontrou nenhum contraponto a sua ideologia fundamentalista-puritana que acabou por se concretizar na chamada “guerra às drogas”. (Maurides de Melo Ribeiro, 2013).

Logo foram organizadas convenções para estabelecer um sistema internacional de controle de algumas drogas catalogadas de ilícitas, reafirmando o proibicionismo como politica a ser seguida por todas as nações (Maurides de Melo Ribeiro, 2013).

Ao todo foram realizadas três convenções denominadas Convenções-Irmãs que estabeleceram um sistema internacional de controle de algumas drogas catalogadas de ilícitas (Maurides de Melo Ribeiro, Drogas e Redução de Danos direito de quem usa, p 27, 2013).

Dez anos depois da assinatura da ultima das “Convenções-irmãs” a Assembleia Geral das Nações Unidas realizou uma sessão Especial (UNGASS) dedicada à discussão da política mundial de Drogas, na qual ratificou os tratados

anteriores e colocou ao mundo o desafio de erradicar ou diminuir significativamente, até 2008, a produção e o consumo de drogas ilícitas no planeta. (Maurides de Melo Ribeiro, 2013).

Com o advento da globalização o comércio das substâncias psicoativas se fortaleceu. Na análise de Saulo de Carvalho “o inimigo Global” é descoberto nos agentes do narcotráfico devido ao seu potencial de milícia, sua capacidade econômica e sua estrutura organizacional” ( CARVALHO, Salo. Revista Brasileira de Ciências Criminais, p.129, 2001).

Na contramão do objetivo da política proibicionista, a população mundial tem assistido o crescimento dos riscos à saúde física e mental dos cidadãos que eventualmente venham consumir as substâncias etiquetadas ilícitas.

[...] em decorrência da clandestinidade imposta pela própria proibição, fator que impedirá um controle de qualidade dessas substâncias, aumentando a possibilidade de adulteração e o desconhecimento de sua real potência, causas mais frequentes das intoxicações agudas (overdoses) [...] na vertente criminalística Maurides conclui: Também é a clandestinidade da distribuição e o uso de drogas que geram maiores tensões nas relações daí decorrentes, aumentando os índices de criminalidade e violência, uma vez que os partícipes desse submundo são levados a delinquir e, atemismo, a participar do tráfico em razão de sua vulnerabilidade, da falta de instrumentos formais para a solução de conflitos decorrentes do comércio ilícito ou até mesmo, em troca de sua dose de manutenção. (Maurides de Melo Ribeiro, Drogas e Redução de Danos direito de quem usa, p 29, 2013).

Na contramão do resto do mundo poucos países conseguiram atingir sucesso com a política proibicionista, dentre eles a Suécia e um exemplo bem sucedido, que segue rumo contrário da tendência europeia de descriminalização.

Conforme matéria veiculada na página do Senado Federal em 10/03/2013 por Celso Tito Godoyl:

“Nos últimos 30 anos, o número de dependentes de drogas na Suécia caiu de 12% para 2%. A taxa de usuários de cocaína é um quinto da taxa dos países vizinhos, como Inglaterra e Espanha. E, segundo as informações trazidas ao Senado pela embaixadora da Suécia, Annika Markovic, até o momento o país está livre do crack.

Há grande investimento na repressão às drogas: 60% dos recursos da polícia de fronteira, por exemplo, são usados com esse fim. “Rejeitamos todo e qualquer tipo de droga não medicamentosa e não aceitamos a integração das drogas em nossa sociedade”, afirmou a embaixadora. Dessa forma, não há distinção entre drogas leves ou pesadas na Suécia.

As pessoas suspeitas passam por testes para detecção do uso de drogas. No caso de condenação à prisão, se o usuário representar um risco a si próprio ou à comunidade, o tratamento pode ser compulsório, por no máximo seis meses. Depois disso, ele escolhe se continua se tratando ou se vai para a prisão.

“O tratamento visa preparar o dependente a retornar ao convívio social, incluindo trabalho comunitário e terapêutico”, assinalou Annika, revelando que o serviço social da Suécia mantém contato com cerca de 80% dos usuários de drogas injetáveis.

Os números da Suécia são invejáveis no quesito de combate ao uso de drogas, mas deve ser levado em consideração que é um dos países mais seguros do mundo.” (Senado Federal, acesso em 21/11/2016 pelo link <<https://www.senado.gov.br/noticias/Jornal/emdiscussao/dependencia-quimica/mundo-e-as-drogas/as-drogas-na-suecia.aspx>>).

A resposta para os números da Suécia excelente distribuição de renda, que é fator proporcionalmente ligado aos crimes como o tráfico. E o desemprego é inferior à média europeia", escreveu num estudo sobre a experiência sueca o português Antônio Maria Costa, diretor-executivo do Escritório de Drogas da ONU. Em outras palavras, por que um cidadão escandinavo vai se meter com o tráfico se sobram oportunidades de emprego e falta o sentimento de injustiça social? Costa também lembra que a Suécia não está no caminho de nenhuma rota internacional de drogas e que a população tem alto grau de escolaridade, o que colabora para o sucesso das campanhas de prevenção do uso.

### 3.2 A evolução da política proibicionista de drogas no Brasil

Na época do Brasil colônia as Ordenações Filipinas, promulgada em 1603 regulamentar foi pioneira a regulamentar a questão de drogas. Tratava do direito penal, proibia a posse ou a venda de rosalgar, óxido de arsênico com grande capacidade tóxica, ou qualquer outro material venenoso, exceto para os boticários e médicos, ou com a autorização deste último. Para àquele que desrespeitasse tal preceito era prevista a pena de perder a fazenda e ser exilado para a África (SILVEIRA

e MOREIRA, 2006).

As proibições presentes nas Ordenações Filipinas vigoraram no Brasil até o ano de 1830, quando foi criado o código criminal do Império, entretanto este não trazia em seu bojo nenhuma norma acerca dos entorpecentes. A primeira legislação de fato brasileira que regulamentou o controle das drogas foi o Código Penal Republicano no ano de 1890, promulgado através do Decreto 847 (MUSTO, 2002; RODRIGUES, 2006; SILVEIRA e MOREIRA, 2006).

O aludido dispositivo legal previa em seu artigo 159 a seguinte conduta criminosa: “Expor (*sic*) a venda, ou ministrar, substâncias (*sic*) venenosas, sem legitima (*sic*) autorização e sem as formalidades prescritas (*sic*) nos regulamentos sanitários (*sic*): Pena – de multa de 200\$ a 500\$000” (BRASIL, 1890).

Assim, restauraram-se os preceitos adotados nas Ordenações Filipinas, na qual previa que tais substâncias apenas deviam ser manuseadas por boticários, sendo que estes eram os responsáveis por suas revendas, mas a comercialização só poderia ser realizada com médicos e cirurgiões (RODRIGUES, 2006).

Toda via, as restrições quanto à comercialização de drogas trazidas pelo Código Penal de 1890 não foram suficientes para inibir a propagação das substâncias psicotrópicas no país, tanto que após o ano de 1914 o Brasil passou por um surto que ficou conhecido como a “onda de toxicomania” em razão de grande parcela da população estar viciada em drogas, ocasionando a criação, em 1915, do Clube de Toxicômanos em São Paulo (LUIZI, 1990).

Com isso, visando coibir o uso de drogas, o Brasil adotou uma política mais rigorosa no controle destas substâncias promulgando o Decreto 4.294 de 06 de julho de 1921, que fora influenciado pela Convenção de Haia sobre o Ópio (1912) – promulgado no Brasil por meio do Decreto nº 11.418/1915, o qual revogou o artigo 159 do Código Penal de 1890 e estabeleceu, dentre outros, penalidades para os contraventores na venda de cocaína, ópio, morfina e seus derivados, bem como criou um estabelecimento especial para internação dos intoxicados pelo álcool ou substâncias venenosas (LUIZI, 1990).

A grande novidade trazida por este decreto foi a previsão de aplicação de pena consistente em privativa de liberdade, prisão de um a quatro anos, para os que comercializassem de forma ilícita os entorpecentes.

No início da Era Vargas foi editado o Decreto nº 20.930/1932, que continha o rol das substâncias entorpecentes, entre elas, a maconha, o ópio e a cocaína, e que trouxe pela primeira vez na legislação pátria de repressão às drogas, o fenômeno, denominado por ZAFFARONI (1990), de “multiplicação dos verbos”. Isto porque, o seu artigo 25 trazia a seguinte tipificação criminosa:

Art. 25. Vender, ministrar, dar, trocar, ceder, ou, de qualquer modo, proporcionar substâncias entorpecentes; propor-se a qualquer desses atos sem as formalidades prescritas no presente decreto; induzir, ou instigar, por atos ou por palavras, o uso de quaisquer dessas substâncias. Penas: De um a cinco anos de prisão celular e multa de 1:000\$0 a 5:000\$0 (BRASIL, 1932, p. 01).

Além deste dispositivo, o decreto supracitado previa ainda em seu artigo 26 a aplicação de pena de três a nove meses de prisão para àquele que estivesse em posse ilícita de entorpecentes, ou em quantidade superior ao prescrito por médico, bem como para quem destinava local para o uso de drogas (artigo 27) e para o médico que fizesse falsa prescrição (artigo 28), além de proibir no artigo 33 a aplicação de fiança para o tráfico e para a importação irregular de entorpecentes (BATISTA, 1998).

Este decreto trouxe, ainda, a visão médica da época quanto aos viciados em drogas, sendo estes visto como doente que dependesse da atuação do Estado, por meio de internação, para se alcançar a “cura”, além disso, também previa a interdição dos dependentes químicos, tal modelo fica claro no *caput* dos artigos 44 a 46, vejamos:

Art. 44 A toxicomania ou a intoxicação habitual por substâncias entorpecentes é considerada doença de notificação compulsória, feita com caráter reservado, à autoridade sanitária local.

Art. 45 Os toxicômanos e os intoxicados habituais por entorpecentes e pelas bebidas alcoólicas ou, em geral, inebriantes, são passíveis de internação obrigatória ou facultativa por tempo determinado ou não

Art. 46 A decisão judicial poderá decretar simplesmente a internação para tratamento, pelo tempo que os peritos julgarem conveniente ou por tempo indeterminado, e simultaneamente a interdição plena, ou limitada, segundo o estado mental do internado (BRASIL, 1932, p. 01).

Neste mesmo sentido foi editada a Consolidação das Leis Penais (CLP), a

qual criminalizava no artigo 159 a posse ilícita de substâncias entorpecentes, sendo, também, prevista a substituição da pena privativa de liberdade pela internação em caso de toxicômano.

Já na ditadura de Getúlio Vargas foi editado o Decreto-lei nº 891/38 – Lei de Fiscalização de Entorpecentes, que alterou o Decreto nº 20.930/32, estabelecendo restrições ao tráfico e à produção de entorpecentes, bem como detalhando regras para a internação e a interdição civil dos toxicômanos, além de trazer em seu artigo primeiro quais eram as substâncias entorpecentes.

Sobre este decreto, leciona Rodrigues (2006, p. 140):

Como em outras épocas ditatoriais, houve o endurecimento da legislação, com criminalização do consumo de entorpecentes (art. 33), com pena de um a cinco anos de prisão; e a proibição do sursis e do livramento condicional para os condenados por crimes de entorpecentes, característica essa que será seguida pelas legislações nas décadas seguintes. Pela primeira vez foram enumeradas e descritas todas as substâncias sob controle e fiscalização administrativa.

Em 1940 foi editado, por meio de decreto, o Código Penal Brasileiro (CPB), que apesar de ter sido publicado durante a ditadura de Vargas, e ter sido objeto de diversas reformas legislativas, continua vigente até os dias de hoje.

O CPB determinava, em seu revogado artigo 281, normas quanto ao comércio clandestino ou facilitação de uso de entorpecentes, no qual previa pena de reclusão de um a cinco anos e multa. Este dispositivo era considerado menos rígido que os decretos anteriores, até porque os verbos incriminadores foram reduzidos, ademais, não determinava nenhuma punição ao usuário, o que levava a crer que se estava diante da descriminalização do uso.

Além disso, o CPB retornou às primeiras legislações de controle as drogas, sendo uma norma penal em branco, tema que será abordado no próximo capítulo, visto que não apresentava o rol das substâncias entorpecentes. Segundo Carvalho (1997) se trata de uma técnica legislativa, vigente até os dias atuais, que permite uma maior facilidade na alteração da lista de substâncias proibidas, sendo esta flexibilização necessária devido à criatividade dos traficantes.

Durante o período da ditadura militar foi promulgada por meio do Decreto nº 54.216/1964 a Convenção Única de Entorpecentes de

1961 da ONU, passando o Brasil a ingressar no cenário internacional de combate e repressão às drogas. Ainda neste período, foi editada a Lei nº 4.451/66 e o Decreto-lei nº 159/67 que, respectivamente, proibia o plantio de espécies produtivas de entorpecentes e estendia a proibição legal às anfetaminas e alucinógenos (BATISTA, 1998).

Ainda no período ditatorial, foi editado o Decreto-lei 385/68, que passou a ser a nova legislação sobre o combate às drogas. A grande diferença desta lei para a anterior era a criminalização do usuário equiparando-o a traficante. Assim, houve uma alteração no artigo 281 do CPB de 1940, sendo incluído o parágrafo único penalizando o usuário.

Outrossim, a nova legislação trazia também como conduta criminosa o incentivo à propagação do uso de drogas, além de incluir como elementar do tipo penal os verbos preparar e produzir.

A Lei nº 5.726/71 alterou novamente o artigo 281 do Código Penal de 40, passando o *caput* deste ser disciplinado da seguinte forma:

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

Pena - reclusão, de 1 (um) a 6 anos e multa de 50 (cinquenta) a 100 (cem) vezes (*sic*) o maior salário-mínimo vigente no País (BRASIL, 1971)

Percebe-se, assim, que a legislação de repressão as drogas ficou mais rígida, não só no que tange a reprimenda prevista, mas, também, foi dado a matéria um rol mais amplo, sendo acrescentados outros verbos. Destaca-se ainda, que foram acrescentados diversos parágrafos que equiparavam as condutas descritas na elementar do tipo penal, como, por exemplo, o plantio e o cultivo de entorpecentes, além de situar os crimes ligados ao tráfico nos rol dos crimes contra a segurança nacional.

Em 1976 foi editada a Lei nº 6.368/76 – A Lei de Tóxicos, que revogou o artigo 281 do CPB e substituiu a Lei nº 5.726/71, tendo como principal objetivo a junção de todas as normas inerentes à repressão as drogas reunidas em único dispositivo legal. Rodrigues (2006, p. 147) enumera os três pressupostos apresentados a seguir como objetivos basilares desta lei.

i) o uso e o tráfico de substâncias entorpecentes devem ser combatidos mediante prevenção e repressão e representam um perigo abstrato para a saúde pública; ii) o combate às drogas ilícitas representa um apelo eugênico-moralista na luta do bem contra o mal; iii) implementação no Brasil do modelo internacional da guerra contra as drogas, nos moldes norte-americanos.

O Juiz Menna Barreto, que foi um dos membros da comissão que elaborou esta lei, apresentou a seguinte justificativa para a sua criação:

[...] o princípio da autonomia legal que presidiu a feitura do novo estatuto, torna-o flexível e capaz de adaptações às contingências econômicas e, até mesmo, de ordem científica, sem os inconvenientes das modificações reiteradas no Código Penal do país (1978, p. 29).

Esta lei não possuía o caráter despenalizador do usuário, quanto a este era adota a teoria da inimputabilidade, que implicava na medida de segurança consistente no tratamento da dependência, quando se tratava de dependente químico, e de redução da pena quando fosse o caso da “semi-dependência” (LUIZI, 1990).

Em 2002 foi editada a Lei nº 10.409, com o objetivo de que esta substituísse a Lei nº 6.368/76, que era a legislação que tratava da repressão as drogas na época. Entretanto, devido a falhas materiais na legislação de 2002, por exemplo, ela não tratava de toda a matéria penal – crimes e penas inerentes ao tráfico, acabou vigendo, ao mesmo tempo, ambas as leis (GRECO FILHO, 2011).

Neste cenário, devido à grande disputa jurisprudencial e doutrinaria sobre qual lei deveria ser aplicada, surgiu à necessidade da criação de uma nova lei, que englobasse em seu texto todas as questões pertinentes à repressão as drogas, e que permitisse, portanto, a revogação e substituição das Leis 6.368 e 10.409, foi assim que nasceu, no ano de 2006, a Lei 11.343, que é a norma penal vigente no ordenamento jurídico pátrio.

Para LUIZI (1990) esta lei é a junção das normas esparsas quanto ao controle e repressão ao consumo e comercialização de substâncias entorpecentes, assim, ela trata tanto das políticas públicas quanto das normas de direito material e processual. O uso e/ou porte continua sendo criminalizado no artigo 28, entretanto não há mais a previsão de internação compulsória, e sim penas restritivas de direitos, dentre elas, a advertência, prestação de serviço comunitário e realização de curso educativo.

De acordo com GRECO FILHO (2011) o sistema segue as legislações de ordem internacional, bem como as leis brasileiras precedentes a atual, utiliza-se da técnica legislativa que permite maior flexibilização, ao passo que se trata de norma penal em branco, ou seja, não traz em seu bojo quais são as substâncias entorpecentes, além

de suas normas incriminadoras possuÍrem vários verbos, tratando-se de tipo misto alternativo.

## 4. POLITICA DE REDUÇÃO DE DANOS

### 4.1 Conceito

Caracterizada por um conjunto de estratégias que visam minimizar os danos causados pelo uso de diferentes drogas, sem necessariamente exigir a abstinência do seu uso (BASTOS, Francisco Inácio; MESQUITA, Flavio. Drogas e AIDS Estratégias de redução de Danos 1994).

Dessa forma quando não for possível ou desejada a abstinência podem se evitar doenças como HIV e Hepatites.

A redução de danos é baseada no fator histórico-cultural do uso de psicotrópicos, uma vez aceita que o uso dessas substâncias é parte indissociável da própria historia da humanidade, que a pretensão de um mundo livre de drogas licitas não passa de uma quimera. Dentro dessa perspectiva contempla ações voltadas para as drogas licitas e ilícitas, e suas intervenções não são de natureza estritamente públicas, delas participando, também, organizações não governamentais e, necessariamente e com especial ênfase o próprio cidadão que usa drogas (Maurides de Melo Ribeiro, 2013).

A redução de danos, por seu turno funda-se nos princípios da cidadania, respeito aos direitos humanos e de saúde (DOMANICO, Andrea. op. Cit. p.70).

Desta forma a politica de Redução de Danos contrapõe-se ao atual modelo Proibicionista.

## 4.2 Redução de danos no mundo

Observa-se que diante da utilização da droga no mundo sempre houve a preocupação de controlar seu uso, seja na utilização para fins religiosos que realizavam o controle informal até mesmo a atual ideia de controle por políticas públicas.

A primeira ideia de Redução de Danos surgiu no chamado Relatório de Molesto, publicado em 1926, na Inglaterra.

Esse relatório foi produzido por solicitação do governo inglês e a política dele decorrente era basicamente pautada nas necessidades dos usuários de drogas e na “normalização” de sua vida cotidiana. Essa normalização implicava diversas iniciativas como promover a administração da droga e seu monitoramento, por um médico, a estes indivíduos. (Maurides de Melo Ribeiro, 2013).

Em Amsterdã 1986, a estratégia de redução de danos foi novamente utilizada ganhando logrando sucesso e uma notada expressividade a partir do programa de troca de seringas usadas por novas (ANDRADE, Tarcísio Matos 2006).

O governo holandês criou então uma lei que estabelecia tratamento diferenciado às distintas drogas levando em consideração a sua potencialidade ofensiva. Sendo diferenciadas entre “drogas de risco aceitável” (maconha e haxixe) ou “drogas de risco inaceitável” (cocaína, heroína, anfetaminas e LSD) (Maurides de Melo Ribeiro, 2013).

Desta distinção fez com que os usuários de drogas aumentassem sua participação direta e essencial para a execução dos programas, sendo fundada a “junkiebond”, uma associação de usuários de drogas injetáveis que busca a melhoria da qualidade de vida dos usuários de drogas. Em 1984 este grupo iniciou juntamente com o governo local iniciou o projeto piloto de trocas de seringas com intuito de reduzir a crescente difusão de Hepatite B entre os usuários de drogas injetáveis após se estendeu para prevenção ao HIV (Maurides de Melo Ribeiro, 2013).

Motivada pelo movimento, Austrália e Canadá logo implantaram seus primeiros programas. Nos Estados Unidos também houve o desenvolvimento do programa, mas de forma precária, sem o apoio do governo. Na Europa França, Alemanha e Suíça iniciaram os projetos de redução de danos (DOMANICO, Andrea. op. Cit. p.68).

A união Europeia, na atualidade, verifica-se uma clara tendência dos estados membros de se adequarem às recomendações de seus órgãos gestores no sentido de adotarem legislação específica sobre as estratégias de redução de danos, como forma de legitimação e regulamentação dessas políticas em seus diversos aspectos (Maurides de Melo Ribeiro, 2013).

### 4.3 Redução de danos no Brasil

No Brasil durante a década de 70 a anfetamina uma droga injetável era livremente adquirida em farmácias. Após a proibição é que iniciou-se a utilização de cocaína injetável, fator que chamou a atenção de pesquisadores diante da epidemia de Aids (BASTOS, Francisco Inácio; MESQUITA, Fabio ,p 15).

Diante do quadro do crescimento de casos de Aids na cidade de Santos, em 1989 foi criado o primeiro programa de redução de danos associados ao uso de drogas injetáveis no Brasil. O programa consistia em troca de seringas novas pelas usadas. (BUENO, Regina, 1998).

As agencias penais viram nas ações de saúde pública condutas plenamente típicas, uma vez que subsumiam ao disposto no art. 12 § 2º, I e III, da Lei de Entorpecentes então vigente, vale recordar, a Lei 6.368/76. Tais dispositivos legais equiparavam as condutas de induzir, instigar, auxiliar alguém a usar ou contribuir de qualquer forma para incentivar ou difundir o uso de substâncias psicoativas aquelas relativas ao trafico ilícito, impondo, a uma e outras, penas que poderiam variar de três a quinze anos de reclusão.

Em fundo dessa interpretação canhestra foi instaurado inquérito policial contra os coordenadores do projeto e o Secretário de Saúde do Município além da propositura de ação civil publica contra a prefeitura Municipal e as

entidades envolvidas com o desenvolvimento do programa que, diante da assinatura de um Termo de Ajustamento de Conduta pela municipalidade, foi interrompido e, embora o inquérito policial tenha sido arquivado, sua implantação permanece obstaculizada até os dias de hoje, apesar de seu pioneirismo no país (Maurides de Melo Ribeiro, 2013).

Em alternativa ao impasse agentes de saúde notaram que os usuários de drogas lavavam a seringa para remover possíveis vestígios de sangue na agulha durante o compartilhamento, e passaram a distribuir o hipoclorito de sódio, substância eficiente para matar o vírus do HIV, entretanto não era eficaz contra o vírus das Hepatites (DOMANICO, Andrea. op. Cit. p.68).

A primeira Associação de caráter nacional integrada por usuários ou ex-usuários de drogas foi criada em 1997, tinha por objetivo lutar pelos direitos dos redutores de danos, era denominada ABORDA (Maurides de Melo Ribeiro, 2013).

Com o fortalecimento da comunidade, em 1998 o Brasil sediou a IX Conferencia Internacional de Redução de Danos, quando foi anunciada a sanção pelo Governador do Estado de São Paulo, da Lei 9.758/97, primeira lei no Brasil que regulamentou e autorizou as ações de trocas de seringas no Estado.

A medida levou ao Ministério da Saúde a editar a Portaria n 1.059/05, que regulamentou as ações de redução de danos em Centros de Atenção Psicossocial para Álcool e outras Drogas – CAP Sad. Além disso a política Nacional estabelecida, reservou um capítulo próprio, no qual estabeleceu inúmeras diretrizes e reconheceu a necessidade de fortalecer a implementação das estratégias de redução de danos em todos os níveis do sistema federativo como orientação geral para o Sistema Nacional. Esse avanço das ações práticas e do debate social e político fez surgir a segunda geração de leis de redução de danos. Estas se preocupavam com os direitos do próprio cidadão que usa drogas conforme a Lei Estadual Paulista n. 12.258/06 (Maurides de Melo Ribeiro, 2013).

Assim novas possibilidades de intervenção foram agregadas as estratégias iniciais, como o fornecimento de kits próprios para usuários de cocaína (cartão de plástico, canudos de silicone, material informativo de hepatites virais, Aids e outras doenças), com pesquisas do uso terapêutico da cannabis e possíveis terapias de substituição ( *cocaína/cannabis*, *crack/cannabis*); fornecimento de cachimbos

próprios, intervenções junto ao público frequentador de casas noturnas, além de estratégias adequadas às drogas lícitas e dependências não químicas como: jogo patológico, transtornos alimentares, descontrole sexual, entre outros (Maurides de Melo Ribeiro, 2013).

Atualmente estão oficialmente registradas na Receita Federal duas associações nacionais de redução/ redutores de danos e mais de 25 associações estaduais. Hoje são 267 projetos de redução de danos ativos no Brasil, que acessam aproximadamente 146 mil usuários de drogas injetáveis, o que corresponde a 18% desse universo segundo estimativas do Programa Nacional de DST/Aids (DONEDA, Denise, 2006).

## 5. JUSTIÇA TERAPEUTICA X JUSTIÇA RESTAURATIVA

### 5.1. Justiça terapêutica

Com o fracasso da Política Proibicionista na maioria dos Estados e a lotação dos estabelecimentos prisionais, criou-se nos Estados Unidos o “Drug Courts” (NATIONAL DRUG COURT INSTITUTE, 1999).

No Brasil esta política foi batizada de Justiça terapêutica. Caracterizada por impor tratamento coercitivo aos usuários de drogas, compõe uma das frentes da política proibicionista, por definir o uso de drogas como imoral e impor abstinência (REGHELIN, Elisangela Melo, p 165).

O tratamento do dependente químico na Justiça Terapêutica possui uma abordagem coercitiva sendo oferecido no sistema penal, e exige a “cura”. Para Maurides de Melo Ribeiro “pode ser compreendida como um conjunto de medidas que visam aumentar a possibilidade de que infratores usuários de dependentes de drogas entrem e permaneçam em tratamento, modificando seus anteriores comportamentos delituosos para comportamentos socialmente adequados”, “o tratamento compulsório tem por objetivo declarado modificar comportamentos qualificados como negativos, rotulados como delituosos, transformando seus autores em seres socialmente adequados”.

Maurides de Melo Ribeiro ainda pontua “o tratamento não voluntario representa, na verdade um reforço da política proibicionista, uma vez que justifica a necessidade de criminalização da conduta de posse de entorpecentes como forma de fornecer ao Estado um instrumento supostamente apto a coagir os usuários a abandonarem a droga, utilizando o direito penal em prol da modificação da personalidade do sujeito visando a adaptação individual a uma sociedade que defende a abstinência das drogas consideradas ilícitas, ao mesmo tempo em que sempre incentivou o uso de drogas licitas.

## 5.2. Justiça Restaurativa

Tem-se o Direito Penal como conjunto de leis proibitivas que regulam a relação social, tutelando bens jurídicos dos indivíduos que a elas estão submetidos, conforme ocorre transgressão ocasionando dano a algum desses bens, uma sanção será retribuída ao infrator.

Partindo do princípio que os bens violados interessam não só ao indivíduo, mas à sociedade, a relação “vítima X infrator” fica em segundo plano, evidenciando o direito de *persecutio criminis* e o *ius accusationis da vítima*, sendo o Estado o único detentor do *ius puniendi*, atribuindo caráter público ao Direito penal.

Assim, utilizando-se da ação penal cabe apenas ao Estado a imputação de pena de acordo com a conduta praticada, como retribuição ao infrator pelo mau causado a sociedade.

Em uma mudança de perspectiva a Justiça Restaurativa surge no direito como solução mais humana para os sistemas criminais nesse sentido Aguiar lesiona:

*“podemos entender a Justiça Restaurativa com uma reformulação de nossa concepção de justiça, tendo como objetivos trabalhar a compreensão das pessoas sobre a situação conflituosa para que haja a humanização dos envolvidos, possibilitando a identificação das necessidades geradas pelo conflito/crime e a conseqüente responsabilização de todos os afetos, direta ou indiretamente, para que, de uma forma ou de outra, se comprometam e contribuam para sua resolução”.*

Em uma nova visão de solução de conflitos o Estado cede alguma autoridade para representantes da sociedade civil, com o fito de promover um ambiente mais acolhedor às partes litigantes.

Visando uma celeridade processual a Justiça Restaurativa busca a solução do conflito antes mesmo da interposição de uma ação penal, mesmo assim abre a possibilidade de reparação de dano a vítima e ao infrator a possibilidade de responder pelo ilícito de forma digna e humana.

No âmbito do uso de drogas Justiça restaurativa preconiza tratamento voluntário, não exigindo cura, dependendo assim do envolvimento da pessoa a ele submetida, que pode adotar hábitos substituição das substâncias por outras ou se abster do uso de entorpecentes pela moderação do consumo.

Visando exaltar a autonomia e a liberdade individual as estratégias de redução de danos, pregam o tratamento voluntário e gratuito nas redes de saúde pública, tendo por meta a moderação do consumo, respeitando o usuário de drogas.

### 5.3. Sistema de Drogas Brasileiro

No Brasil o sistema antidrogas é considerado moderado, pois integra uma política que não adota o máximo controle penal sobre a venda e o consumo de substâncias etiquetadas como ilícitas, reduzindo a ingerência do sistema penal sobre os consumos de psicotrópicos.

A nova lei de drogas brasileira é baseada no respeito aos direitos fundamentais da pessoa humana, especialmente quanto à sua autonomia e a sua liberdade” (art. 4º, I); “o respeito a diversidade e as especificidades populacionais existentes” (inciso II); além de ter como meta o fortalecimento da autonomia e da responsabilidade individual em relação ao uso indevido de drogas”, no seu art.19, III.

Extraí-se da nova Lei de drogas que adota fundamentos éticos uníssimos com a Política nacional de Drogas alinhando os direitos e garantias constitucionais recepcionados pela Constituição Federal.

Observa-se que o legislador quis rejeitar a pena de tratamento, apesar de previsão expressa no projeto de Lei 7.134-A de 2002, do Senado Federal conforme narração transcrita abaixo:

"o juiz poderá, na homologação da transação penal a que se refere a Lei 9.099, de 26 de 1995, que dispõe sobre os Juizados Especiais Criminais, ou na sentença, encaminhar o agente para tratamento, com base em avaliação que ateste a necessidade, em função de risco à integridade física e emocional da própria pessoa, de sua família ou da comunidade, realizada por profissional de saúde com competência específica na forma da lei".

Assim percebe-se que os defensores da justiça terapêutica têm suas intenções suprimidas em parte no que tange ao tratamento compulsório, padecendo por falta de amparo legal, visto que o Estado fica condicionado a apenas submeter o cidadão ao tratamento compulsoriamente quando a vontade deste não puder ser verificada, ou diante de grave risco a terceiros ou a própria pessoa, conforme expressamente previsto em lei (Maurides de Melo Ribeiro, 2013).

Com esta edição, no art. 28 da Lei 11.343/06 "quem adquirir, guardar, tiver em depósito, transportar ou trazer consigo, para consumo pessoal, drogas sem autorização ou desacordo com determinação legal ou regulamentar" o legislador visou a descarcerização da conduta, mantendo a criminalização da conduta para as sanções previstas conforme se extrai:

I – advertência sobre os efeitos das drogas; II - Prestação de serviços à comunidade; III – medida educativa de comparecimento a programa ou curso educativo. Relativamente às duas últimas espécies de pena previstas, é estabelecida uma duração máxima de cinco meses (§ 3º), podendo ser ampliada para dez meses, no máximo, na hipótese de reincidência (§4º). EM caso de recalcitrância ou descumprimento por parte do agente o magistrado poderá submetê-lo a admoestação verbal ou impor-lhe uma multa, sucessivamente (§6º).

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

Desta forma extrai-se que o legislador quis rejeitar a pena de tratamento.

Visando obter um raio-X nos diferentes setores das áreas jurídica, educação, assistência social e saúde em atenção ao uso de substâncias psicotrópicas foram criadas parcerias para uniformizar o entendimento em torno das medidas educativas indicadas no art. 28.

O Conselho Nacional de Justiça então editou o Provimento n.4, que define medidas que estabeleçam indicadores de eficácia e bom desempenho da atividade judiciária de em atenção a reinserção social de usuários ou dependentes de drogas. Assim foi estabelecido o ato:

"Art.1º O atendimento aos usuários de drogas encaminhados ao Poder Judiciário em razão de termo circunstanciado lavrado por infração prevista no art. 28 da Lei 11.343/06 será multidisciplinar, na forma do art. 4, IX, da mesma Lei.

Parágrafo único. Os Tribunais de Justiça deverão estabelecer, no prazo de 120 (cento e vinte) dias, equipes multiprofissionais habilitadas para captar redes de atendimento aos usuários de drogas propor aos magistrados a medida mais adequada para cada caso.

Art. 2º A composição e formação das equipes multiprofissionais se fará por capacitação dos servidores do Poder Judiciário ou de forma mista, por convênios com instituições de ensino, entidades públicas e privadas destinadas ao atendimento de usuários de drogas.

§ 1º os Tribunais deverão formar número suficiente de equipes para o atendimento pronto e eficaz em todas as comarcas.

§2º O treinamento deve ser continuado e ministrado de forma a facilitar a comunicação efetiva com o usuário de drogas.

§ 3º Os tribunais, no prazo de 120 (cento e vinte) dias, deverão providenciar a capacitação dos juízes na questão drogas, em parceria com as Escolas de Magistratura, observados os princípios e diretrizes definidos no art. 19 da Lei 11.343/06.

§ 1º O juiz atuará em harmonia com a equipe multiprofissional para individualização da pena ou medida cabível com transação penal ou condenação.

§ 2º A atuação do Poder Judiciário limitar-se-á ao encaminhamento do usuário de drogas à rede de tratamento, não lhe cabendo determinar o tipo de tratamento, sua duração, nem condicionar o fim do processo criminal a constatação de cura ou recuperação.

Art. 4º Os Tribunais de Justiça manterão banco de dados das entidades públicas e privadas (redes de serviços) que atendam aos usuários de drogas dentro das diretrizes do Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas – SISNAD".

Para Maurides de Melo Ribeiro há uma linha restaurativa também no atendimento as pessoas pelos Juizados com a conversão da audiência de advertência, em um atendimento realizado pela equipe multidisciplinar que poderá oferecer orientação sobre os diversos aspectos relacionados ao uso indevido de drogas, buscando entender o seu efetivo

comprometimento e as possibilidades e alternativas disponíveis com o propósito de se estabelecer uma medida adequada e consensual para cada indivíduo atendido.

Além de serem orientadas para as questões relacionadas ao consumo de drogas e suas alternativas, essas pessoas poderão ser encaminhadas para o cumprimento de prestação de serviços em programas comunitários de tratamento e reinserção social, em instituições identificadas na própria comunidade que compõem a rede de atenção local, formada pela equipe do judiciário.

#### 5.4. Fenômeno do Crack

Na realidade nacional o Crack, e a cocaína são grandes problemas sociais. Tomando o crack como referência no estudo Maurides de Melo Ribeiro, traça em seu livro drogas o perfil de quem usa o usuário brasileiro de crack como sendo jovens desempregados, com baixa escolaridade e baixo poder aquisitivo, provenientes de famílias desestruturadas, com antecedentes de uso de múltiplas drogas e comportamento sexual de risco.

Ele continua ... " quando se considera o uso do crack, que em geral ocorre por longos períodos contínuos, o usuário se esgota física e psiquicamente, abstendo-se dos cuidados básicos à saúde: alimentação, sono e procedimentos de higiene pessoal. Somando a isso, há um compartilhamento dos acessórios para o uso da droga, o que pode predispor, entre uma série de complicações, a situações como contaminações por tuberculose ou hepatite. Assim, o usuário de crack geralmente tem efeitos negativos no status geral da saúde física, uma vez que seus pensamentos e comportamentos concentram-se em tornar possível o uso da droga, deixando de lado o autocuidado.

Além dessa série de prejuízos descritos, somam-se ainda outras complicações associadas ao padrão de uso compulsivo. Esses danos são

incontestes, especialmente aqueles relacionados à ruptura de vínculos sociais (descaso com família e emprego) e ao envolvimento com atividades ilícitas.

Haasen e Krausz, também observam que os homicídios relacionados ao crack não estão diretamente ligados aos efeitos psicofarmacológicos da droga. Eles estariam relacionados aos riscos apresentados pelo sistema ilícito de venda de drogas. No Brasil, especialmente, os homicídios correspondem a importante parte das mortes por causas externas, sendo muito dessa violência relacionada ao uso de álcool e drogas ilícitas.

Ainda no que se refere ao estilo de vida dos usuários, além dos meios violentos como tentativa de arrecadar recursos para o uso, existe também a prostituição com múltiplos parceiros sexuais, aumentando as chances de contaminação por HIV".

Em contra partida como combate ao Fenômeno do Crack é importante citar o Plano Integrado de enfrentamento ao Crack e outras Drogas que estabelece alguns fundamentos" integração e a articulação permanente entre as políticas e ações de saúde, assistência social segurança publicam educação, desporto, cultura, direitos humanos, juventude, entre outras, em consonância com os pressupostos, diretrizes e objetivos da política Nacional sobre Drogas e um elenco de seis objetivos gerais, dentre eles os de estruturar integrar, articular e ampliar as ações voltadas à prevenção do uso, tratamento e reinserção social de usuários de crack e outras drogas, contemplando a participação dos familiares e a atenção aos públicos vulneráveis, entre outros, crianças, adolescentes e população em situação de rua e estruturar, ampliar e fortalecer as redes de atenção à saúde e de assistência social para usuários de crack e outras drogas, por meio da articulação das ações do Sistema Único de Assistência Social – SUAS.

Pois bem, apesar disso, essa população permanece confinada em guetos e em quase total estado de abandono, desde o surgimento das "cracolândias", portanto há quase duas décadas.

## 5.5. O movimento anti-proibicionista e suas propostas

A cannabis ganha especial destaque nesta proposta alternativa. Segundo dado da própria Organização das Nações Unidas tratasse da droga ilícita mais consumida e mais difundida em todo mundo, sendo estimado que 80% dos consumidores mundiais dela se utilizam. Portanto, a descriminalização ou uma distensão com relação à conduta do uso de cannabis implicaria uma significativa alteração na política mundial de drogas diante da escala mundial de seu consumo, além de representar um duro golpe nas máfias que se dedicam ao comércio clandestino dessa substância

Buscando desmistificar mitos referentes que pairavam sobre a maconha professores e pesquisadores da City University of New York publicaram um artigo que tempos depois também foi publicado no Brasil intitulada: “Maconha: mitos e fatos, abaixo a conclusão que os pesquisadores chegaram:

"Mais de 70 milhões de americanos – 35 por cento daqueles com mais de 26 anos de idade - já usaram maconha; um quinto ainda fuma maconha, ao menos ocasionalmente. A maconha é a droga ilícita mais amplamente usada nos Estados Unidos.

Na verdade, é a única droga ilícita usada de forma ampla. Seu uso ocorre em todas as regiões do país entre pessoas de todas as classes sociais, etnias, profissões, religiões e convicções políticas. Em certo sentido, o uso de maconha já faz parte da cultura "normal" da população. O que torna a maconha elemento de desvio é a continua criminalização" (Maurides de Melo Ribeiro, 2013).

No Brasil movimento análogo se formou, em 2000 as redes sociais foram veículo de mobilização de organizações em favor da descriminalização da maconha.

O ano de 2004 foi marcado pelo avanço no campo medicinal com o Seminário Cannabis Sativa L. e substâncias Canabinoides em Medicina, organizado pela SENAD – Secretaria Nacional Antidrogas e pelo Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas – CEBRID. O seminário expôs pesquisas

e experiências atuais sobre as potencialidades da cannabis e dos seus princípios ativos (Maurides de Melo Ribeiro, 2013).

Renato Malcher Lopes, neurocientista brasileiro resume o uso terapêutico da seguinte forma:

"Ingeridos ou inalados por meio de vaporizadores (que não queimam a planta), os princípios ativos da maconha podem levar ao alívio efetivo e imediato de náuseas e falta de apetite em pacientes sob tratamento quimioterápico, de espasmos musculares da esclerose múltipla e de diversas formas severas de dor – muitas vezes resistentes aos demais analgésicos".

Pesquisas recentes indicam também o potencial da maconha para o tratamento de doença de Huntington do mal de Parkinson, de Alzheimer e de algumas formas de epilepsia e câncer. A redução da ansiedade e os efeitos positivos sobre o estado emocional são valiosas vantagens adicionais, que elevam sobremaneira a qualidade de vida dessas pessoas e, por conseguinte, seus prognósticos.

A maconha não serve para todos: há contraindicações e grupos de risco, como gestantes, jovens em crescimento e pessoas com tendência à esquizofrenia. Em menos de 10% das pessoas o uso descontrolado pode gerar dependência psicológica reversível. Mas, ponderados riscos e benefícios, para a grande maioria das pessoas, a maconha continua a ser remédio seguro.

A biotecnologia brasileira tem todas as condições para desenvolver variedades com diferentes proporções de princípios ativos, reduzindo efeitos colaterais e aumentando a eficácia das plantas (ou de seus extratos) para cada caso".

Logo em 2007 com as organizações criadas e os núcleos, articulados em diversas regiões do país, algumas cidades organizaram a "Marcha da Maconha", quando foram proibidas por decisões judiciais sob a alegação da apologia ao uso de drogas, em alguns casos até mesmo a formação de quadrilhas (Maurides de Melo Ribeiro, 2013).

Capitaneada pelo ex-presidente brasileiro Fernando Henrique Cardoso, juntamente com o ex-presidente da Colômbia César Gaviria Trujillo, o ex-presidente mexicano Ernesto Zedillo e outras personalidades, fundaram a Comissão Latino-americana para as Drogas e Democracia, que reuniu empresários, artistas, intelectuais e juristas, a iniciativa logrou tanto êxito que transformou-se na Comissão Global de Políticas de Drogas, um grupo de personalidades mundialmente conceituados que promovem a discussão em âmbito global, analisando meios para redução dos danos causados pelas drogas com o amparo de bases científicas.

Interessante salientar que os membros desse projeto são exatamente os mesmos que implantaram em escala mundial a política conhecida como "war on drugs", que anos após reconhecem o fracasso e reivindicam a sua revisão.

A Comissão tem por objetivos básicos:

Revisar o fundamento, a efetividade e as consequências da questão da "guerra às drogas"

Avaliar os riscos e os benefícios das diversas respostas dos países ao problema das drogas.

Desenvolver recomendações praticáveis e fundadas para uma reforma legal construtiva da política de drogas (Maurides de Melo Ribeiro, 2013).

A Comissão Global em 2011 lançou seu primeiro relatório reconhecendo algo que foi previsto por seus fundadores: a Guerra às drogas fracassou, com consequências devastadoras para os indivíduos e sociedades ao redor do mundo" e continua "os imensos recursos destinados à criminalização e às medidas repressivas orientadas aos produtores, traficantes e consumidores de drogas ilegais fracassaram eficazmente em reduzir a oferta ou o consumo".

Pensando em alternativa à guerra das drogas a Comissão elaborou oito recomendações encaminhadas à Organização das Nações Unidas:

1. "Acabar com a criminalização, a marginalização e a estigmatização das pessoas que usam drogas mas que não causam nenhum dano a outros;
2. Incentivar os governos a tentarem modelos de regulação legal das drogas a fim de eliminar o poder do crime organizado e para salvaguardar a saúde e a segurança dos seus cidadãos;
3. Oferecer serviços de saúde e tratamento aos que deles necessitem, de acordo com o caso concreto, inclusive com a implementação de medidas de redução de danos, como oferecimento de seringas descartáveis;
4. Respeitar os direitos humanos das pessoas que usam drogas, abolindo as práticas abusivas praticadas em nome do tratamento, como o trabalho forçado, a internação forçada ou abusos físicos e psicológicos.
5. Focar as ações repressivas nas organizações criminosas violentas, mas fazê-lo de maneira a eliminar seu poder e seu alcance, enquanto dá-se prioridade à redução da violência e da intimidação;
6. Investir em atividades que possam prevenir, em primeiro lugar, que os mais jovens usem drogas e prevenir que aqueles que já usem possam desenvolver problemas mais sérios;

7. Começar a transformação do regime mundial de proibição das drogas, repensando as políticas e estratégias movidas apenas por conveniência e ideologia política;

8. Por fim, romper o tabu sobre o debate e a reforma. Agora é tempo de mudar". (AMERICA Latina quiere hablar de drogas. Disponível em: <<http://internacional.elpais.com/internacional/2012/02/23/actualidad>>)

Seguindo as mudanças, vários países do mundo buscam alternativas para transformação da política de drogas, é o caso de Espanha e Itália que descriminalizaram o uso privado de drogas, Portugal que se tornou referência mundial em política alternativa de drogas, sendo o único país que descriminalizou totalmente essa conduta, realizando apenas o seu controle administrativamente (Maurides de Melo Ribeiro, 2013).

Nos Estados Unidos, o fenômeno das drogas está passando por intenso estudo e revisão, diante da possibilidade de adoção de políticas estaduais diferenciadas dezesseis estados americanos mais a capital federal, aprovaram a regulamentação do uso terapêutico da cannabis, podendo ser adquirida em dispensários especialmente dedicados a este comércio (Maurides de Melo Ribeiro, 2013).

No mesmo sentido da tendência mundial Argentina e Colômbia descriminalizaram o uso privado, por decisões das próprias Cortes constitucionais, reconhecendo a inconstitucionalidade da criminalização da conduta, já o Uruguai admite o porte e o uso privado de pequena quantidade de cannabis (Maurides de Melo Ribeiro, 2013).

A ambiguidade do sistema é que nenhum destes países regulamentou a produção, distribuição e o comércio de Cannabis, assim o indivíduo tem direito ao consumo privado de cannabis mas não tem onde adquirir, de forma lícita o produto.

Maurides cita alternativas que suprem a deficiência exposta: "Na Califórnia vem sendo discutida uma solução para a questão, há uma permissão para que cada usuário medicinal possa produzir até 25 pés de cannabis para seu consumo próprio, reflexo disto foi à criação de cooperativas que reúne diversos desses consumidores organizados para produzir coletivamente a droga. Também é regulamentada a produção e distribuição para a venda

nos dispensários, que também só comercializa o produto para associados ao coletivo e que tenham indicação médica para uso.

Mas a alternativa que mais vem dando destaque nesse novo debate que se instala é a espanhola, que estabeleceu um sistema, também cooperativo, denominado Clubes Sociais de Cannabis (CSC). O modelo foi originalmente apresentado, como proposta de redução de danos, pela Coligação Europeia por Políticas de Drogas Justas e Eficazes (ENCOD) e hoje já foi implantado na Espanha, na Bélgica e na Suíça. A proposta se baseia na formação de associações de consumidores que teriam como princípios: 1) não ter fins comerciais nem buscar obtenção de lucro; 2) só aceitar, como associados, pessoas maiores de 18 anos; 3) não fazer qualquer tipo de publicidade; 4) notificar, constantemente, a quantidade de plantas cultivadas e de flores colhidas e distribuídas; 5) não realizar qualquer tipo de comércio ou de distribuição gratuita a pessoas não associadas; 6) manter um constante diálogo com os órgãos de Saúde Pública.

## 5.6. O uso de drogas à luz da lei 11.343/06

Maurides faz uma interpretação sistemático teleológica, "tendo em conta os princípios que norteiam a nova lei e as finalidades da Política Nacional sobre Drogas com relação ao delito de porte para uso próprio capitulado no seu art. 28 teremos inicialmente que a nova base principiológica estabelece que: o respeito aos direitos fundamentais da pessoa humana, especialmente quanto à sua autonomia e à sua liberdade, conforme dicção do art. 4, I, o respeito à diversidade e às especificidades populacionais existentes, nos termos do inciso II do mesmo dispositivo legal; além da necessidade do fortalecimento da autonomia e da responsabilidade individual em relação ao uso indevido de drogas, conforme o dispositivo no seu art. 19, III.

Observa-se que há uma criação de uma nova modalidade de delito no sistema penal diante da incompatibilidade da privação de liberdade do eventual infrator no delito de porte para uso pessoal.

A lei veda em seu art. 48, §2º, a imposição de prisão em flagrante ao autor da conduta prevista no art. 28, devendo este ser encaminhado imediatamente ao juízo competente ou assumir o compromisso de a ele comparecer. Tal compromisso poderá ser tomado pela própria autoridade policial, sempre vedada à detenção do autor do fato conforme estabelece o §3º do art. 48 da nova Lei de Drogas. Dessa forma, ao contrário do que tem sido afirmado pela maioria da doutrina, não será possível realmente, a prisão em flagrante do autor da conduta tipificada.

Interessante destacar que se tratando da impossibilidade de prisão em flagrante resta vedado o ingresso em casa particular para constatação ou apreensão de drogas desde que usadas para consumo próprio sem mandado judicial. Na forma do art. 5º XI da CF/1988.

A nova lei de drogas reafirma tal impossibilidade quando não criminaliza a conduta de quem utiliza local, ou bem de sua propriedade, ou posse, por qualquer título para uso de substâncias psicotrópicas, diferentemente do inciso II do §2º do art. 12 da Lei n. 6.368/76, que equipara a conduta ao tráfico.

Assim a conduta esta criminalizada, com a possibilidade de expor ao infrator a imediata intervenção estatal quando cometida em espaço público. Entretanto resguarda a privacidade do infrator no momento que exige mandado de prisão para franquear o acesso ao interior de sua residência por parte da autoridade pública.

Seguindo o mesmo caminho a conduta de plantio para uso pessoal que, nos termos do §º do art. 28, está equiparada à conduta de porte para uso próprio. Remarque-se que essa alternativa de suprimento autônomo por parte da pessoa que dela se utiliza retira uma fonte fundamental de recursos da atividade comercial ilícita e evita o estabelecimento de vínculos da pessoa que usa drogas com as organizações criminosas que se dedicam ao tráfico (Maurides de Melo Ribeiro, 2013).

## CONCLUSÃO

O objetivo geral deste trabalho foi apresentar a forma de enfrentamento da sociedade com a droga, traçando um caminho que partiu da política inteiramente proibicionista à política de redução de danos como instrumento da justiça restaurativa.

Observamos que é considerada droga toda a substância, que de alguma forma altera o funcionamento do organismo de um indivíduo gerando dependência até chegar ao vício de consumir tal substância. As drogas são classificadas como ilícitas ou lícitas, diante dos registros históricos, tem-se que o uso de drogas é milenar e cada cultura iniciou o contato de uma forma diferente, sendo utilizadas em rituais religiosos, fins medicinais, e recreativos.

A droga foi difundida pelo mundo diante do início da globalização, com o advento das grandes navegações, neste período os diferentes povos puderam experimentar os mais variados tipos de substâncias entorpecentes, o que estimulou a utilização com fim recreativo. Com o passar do tempo a farmacologia se desenvolveu inundando o mercado com novas drogas com efeitos mais potentes, e atrelados aos movimentos hippies, e artísticos o consumo chegou a níveis preocupantes.

Vista como a solução para os problemas sociais relacionados ao uso de drogas, o proibicionismo mostrou o seu lado obscuro, caminhando de mãos dadas com o tráfico de drogas, o aumento da população carcerária, o aumento do número de mortes violentas ligadas ao tráfico, e as tantas outras inúmeras deficiências endêmicas dos sistemas criminal, social, educacional e de saúde.

O proibicionismo se mostra porém eficaz em países desenvolvidos com níveis mínimos em desigualdade social, educação de qualidade, com território pequeno e cultura voltada ao repúdio do uso de drogas, entretanto apesar de baixo ainda existe o consumo.

Baseando-se no fator histórico-cultural do uso de psicotrópicos, uma vez

aceita que o uso dessas substâncias é parte indissociável da própria história da humanidade, que a pretensão de um mundo livre de drogas lícitas não passa de uma quimera. A perspectiva da Política de Redução de Danos contempla ações voltadas para as drogas lícitas e ilícitas, e suas intervenções não são de natureza estritamente públicas, delas participando, também, organizações não governamentais e, necessariamente e com especial ênfase o próprio cidadão que usa drogas.

No Brasil as medidas de redução de danos iniciadas sem o apoio do governo restaram frustradas, por impossibilidade normativa, sendo regulamentadas em território nacional somente com a edição da portaria 1.059/05.

Por influência norte americana no território nacional se implantou de forma moderada a Justiça Terapêutica, que tem como forma de enfrentamento de forma coercitiva ao tratamento dos dependentes químicos, ao passo que este tratamento compulsório tem por objetivo declarado modificar comportamentos qualificados como negativos, rotulados como delituosos, transformando seus autores em seres socialmente adequados.

Em contraponto à Justiça Terapêutica surge a Justiça Restaurativa que preconiza tratamento voluntário, não exigindo cura, dependendo assim do envolvimento da pessoa a ele submetida, que pode adotar hábitos substituição das substâncias por outras ou se abster do uso de entorpecentes pela moderação do consumo.

Nota-se que por força da Constituição Federal de 1988, a nova lei de drogas buscando alinhar os direitos e garantias constitucionais, adota fundamentos éticos uníssimos com a Política nacional de Drogas, a exemplo da rejeição a pena de tratamento, que era previsão expressa no projeto de Lei 7.134-A de 2002, do Senado Federal.

Percebe-se que os defensores da justiça terapêutica têm suas intenções pouco a pouco suprimidas a exemplo do que ocorre no tratamento compulsório, e coma conversão da audiência de advertência em atendimento realizado pela equipe multidisciplinar. No primeiro caso a justiça terapêutica padece por falta de amparo legal, visto que o Estado fica condicionado a apenas submeter o cidadão ao

tratamento compulsoriamente quando a vontade deste não puder ser verificada, ou diante de grave risco a terceiros ou a própria pessoa, conforme expressamente previsto em lei, no caso da conversão da audiência de advertência em um atendimento realizado pela equipe multidisciplinar esta poderá oferecer orientação sobre os diversos aspectos relacionados ao uso indevido de drogas, buscando entender o seu efetivo comprometimento e as possibilidades e alternativas disponíveis com o propósito de se estabelecer uma medida adequada e consensual para cada indivíduo atendido.

Ante todo o exposto, através de pesquisas bibliográficas, foi possível compreender o fenômeno das drogas e a utilização de políticas públicas confirmar a hipótese do presente trabalho concluindo-se que a importação da semente da maconha não constitui o crime de tráfico de drogas, sendo esta conduta atípica perante a Lei 11.343/2006.

Ante todo o exposto, através de pesquisas bibliográficas, foi possível compreender uma tendência mundial que admite fracasso na “guerra contra as drogas”, diante da utilização em vão de imensos recursos destinados à criminalização e às medidas repressivas orientadas aos produtores, traficantes e consumidores de drogas ilegais fracassaram eficazmente em reduzir a oferta ou o consumo, bem como política de redução de danos como ferramenta da Justiça Restaurativa tratando-se de um modelo penal mais humano, onde se busca resolver os conflitos entre as partes envolvidas que priorizando a reparação do dano.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVES, Audrei de Oliveira; SPANIOL, Bárbara e LINDEN, Rafael. **Canabinoides sintéticos: drogas de abuso emergentes**. Revista de Psiquiatria Clínica, Dezembro de 2011.

BASTOS, Francisco Inácio; MESQUITA, Flavio. **Drogas e AIDS Estratégias de redução de Danos**, 1994.

BATISTA, Nilo. **Política criminal com derramamento de sangue**. Discursos Sediciosos, Ano 3. ns. 5-6, 1-2. sem. de 1998: 83.

Brasília: MJ e PNUD, 2005. Disponível em: <<http://www.justica21.org.br/interno.php?ativo=biblioteca>>. Acesso em: 21 novembro de 2016.

BUSTOS RAMÍREZ, Juan. **Coca-cocaína: entre el derecho y la guerra**. Tradução: Marcelo Ribeiro. Bogotá: Temis, 1996.

CARNEIRO, Henrique. **Filtros, mezinhas e triacas: as drogas no mundo moderno**. São Paulo: Xamã, 1994.

CARVALHO, Paulo Roberto Galvão de, e Andrey Borges de MENDONÇA. **Lei de drogas: Lei 11.343, de 23 de agosto de 2006: comentada artigo por artigo**. São Paulo: Método, 2013.

CARVALHO, Salo. **A atual política brasileira de drogas**. Revista Brasileira de Ciências Criminais, v. 9, n. 34, abr./jun. 2001.

CARVALHO, Salo de. **A Política Criminal de Drogas no Brasil**. Rio de Janeiro: Luam, 1997.

GRECO FILHO, Vicente. **Lei de Drogas anotada: Lei 11.343/2006**. São Paulo: Saraiva, 2007.

GRECO FILHO, Vicente, e João Daniel RASSI. **Lei de Drogas Anotada - Lei 11.343/2006**. 3ª Edição. São Paulo: Saraiva, 2010.

HUNGRIA, Nelson. **Comentários ao Código Penal - Dec. Lei n. 2.848, de 7 de setembro de 1940**. Vol. I. Rio de Janeiro: Forense, 1958.

LUIZI, Luiz. **A legislação penal brasileira sobre entorpecentes: notícia histórica**. Fascículos de Ciências Penais, Ano 3. v. 3. n. 2. abr./mai./jun. de 1990: 152.

MUSTO, David F. **Opium, Cocaine and Marijuana in American History**. Tradução: Luciana Rodrigues. Scientific American, Special Issue, Medicine, 1993.

MUSTO, Davis. **One hundred years of cocaine**. Westport: Auburn House, 2002.

RANG, H. P. **Farmacologia**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011.

RIBEIRO, Maurides de Melo. **Drogas e Redução de Danos - Direitos Das Pessoas Que Usam Drogas**, Editora Saraiva, 2013.

RODRIGUES, Luciana Boiteux de Figueiredo. **Controle penal sobre as drogas ilícitas: o impacto do proibicionismo no sistema penal e na sociedade**. São Paulo: Tese de Doutorado apresentado a Universidade de São Paulo - Faculdade de Direito, 2006.

Senado: disponível em:  
<<https://www.senado.gov.br/noticias/Jornal/emdiscussao/dependencia-quimica/mundo-e-as-drogas/as-drogas-na-suecia.aspx>> 21 novembro de 2016.

SILVEIRA, Dartiu Xavier, e Fernanda Gonçalves MOREIRA. **Reflexões preliminares sobre a quação das substâncias psicoativas**. In: Panorama atual de drogas e dependências. São Paulo: Atheneu, 2006.

ZAFFARONI, Eugênio Raúl. **La legislacion antidroga latinoamericana: sus componentes de derecho penal autoritário**. Faículos de Ciências Penais. Edição Especiais. Drogas: abordagem interdisciplinar, abr./mai.jun. de 1990.