

**INSTITUTO VALE DO CRICARÉ  
FACULDADE VALE DO CRICARÉ  
CURSO DE DIREITO**

**AIRTON PEREIRA QUINTÃO**

**DROGAS  
PROBLEMA SOCIAL X AUTOLESÃO  
PROIBICIONISMO OU LEGALIZAÇÃO**

**SÃO MATEUS  
2016**

**AIRTON PEREIRA QUINTÃO**

**DROGAS  
PROBLEMA SOCIAL X AUTOLESÃO  
PROIBICIONISMO OU LEGALIZAÇÃO**

**Monografia apresentada ao Curso de Direito da  
Faculdade Vale do Cricaré, como requisito  
parcial para obtenção do grau de Bacharel em  
Direito.**

**Orientador: Prof. Ruiedsiomar**

**SÃO MATEUS  
2016**

**AIRTON PEREIRA QUINTÃO**

**DROGAS  
PROBLEMA SOCIAL X AUTOLESÃO  
PROIBICIONISMO OU LEGALIZAÇÃO**

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

**Aprovado em 25 de novembro de 2016.**

**BANCA EXAMINADORA**

---

**Rui Edsiomar Alves de Souza  
FACULDADE VALE DO CRICARÉ  
ORIENTADOR**

---

**PROF. NOME COMPLETO  
FACULDADE VALE DO CRICARÉ**

---

**PROF. NOME COMPLETO  
FACULDADE VALE DO CRICARÉ**

Agradeço a Deus, meu Criador e Ajudador, pela oportunidade que me foi concedido de chegar até aqui. Agradeço minha família pela compreensão e apoio nesta caminhada; aos mestres que me instruíram e direcionaram na busca pelo conhecimento; aos amigos e colegas que nos proporcionaram um ambiente acadêmico com diversidade de pensamentos, nos levando a cada instante despertar o senso crítico e discutirmos ideias e compartilhar conhecimento; e ainda, meus sinceros agradecimentos a equipe da instituição pela dedicação e atenção que nos foi dispensada.

Dedico essa monografia a minha família, que sempre me apoiou e acreditou que eu venceria mais essa etapa da minha vida.

“8 - Sabemos, porém, que a lei é boa, se alguém dela usa legitimamente. 9 – sabendo isto: que a lei não é feita para o justo, mas para os injustos e obstinados, para os ímpios e pecadores, para os profanos e irreligiosos, para os parricidas, para o homicidas, 10 – para os fornicadores, para os sodomitas, para os roubadores de homens, para os mentirosos, para os perjuros e para o que for contrário à sã doutrina, 11 – conforme o evangelho da glória do Deus bem aventurado, que me foi confiado.”

I Timóteo 1, 8-11

## SUMÁRIO

1	DROGAS – CONCEITO E CLASSIFICAÇÃO .....	11
2	AS DROGAS NAS ANTIGAS CIVILIZAÇÕES .....	13
3	INÍCIO DA GUERRA AS DROGAS E SUAS MOTIVAÇÕES.....	15
3.1	Início do combate as drogas no Brasil .....	16
	A CAMPANHA DE CRIMINALIZAÇÃO DAS DROGAS .....	18
3.2	Os efeitos da criminalização das drogas no Brasil .....	18
4	AS POLÍTICAS DE REPRESSÃO AS DROGAS .....	21
5	O CONSUMO DE DROGAS NO BRASIL.....	24
6	OS DANOS CAUSADOS PELO USO DE DROGAS. ....	26
7	USO DE DROGAS EVENTUAL, HABITUAL E PROBLEMÁTICO..	29
8	A POLÍTICA DE REDUÇÃO DE DANO.....	31
9	A LEGALIZAÇÃO DAS DROGAS.....	34
9.1	Os efeitos da legalização no combate as drogas .....	37
10	O COMBATE AS DROGAS E A TUTELA DO DIREITO PENAL ..	39
10.1	O consumo de drogas e a autolesão .....	40
11	A NECESSIDADE DO COMBATE AS DROGAS .....	42
12	CONCLUSÃO .....	45
13	REFERENCIAS BIBLIOGRAFIA .....	48

## RESUMO

Este trabalho vem abordar um resumo histórico do início da criminalização das drogas, considerando as motivações e justificativas que levaram o Estado a adotar a política de combate as drogas. Abordaremos os efeitos do uso de drogas na vida do usuário, familiares e sociedade, destacando as consequências jurídicas, econômica e social, com foco na autolesão do usuário e a exposição da sociedade aos efeitos do consumo, a política pública antidrogas e a legalização da produção, comercialização e uso de drogas. O tema será abordado com a finalidade de concluirmos se o uso de drogas é uma autolesão ou se deve ser reconhecida como um problema de segurança pública que atinge a sociedade.

Palavras chaves: drogas, dependência, proibicionismo, legalização.

## INTRODUÇÃO

Diante dos projetos de leis com proposta de legalização das drogas no Brasil, se faz necessário a análise do tema sob a ótica dos efeitos relativos ao uso de entorpecentes, buscando a compreensão das diferenças entre legalização, despenalização e descriminalização e seus efeitos jurídicos, econômicos na vida do usuário, sociedade e governo.

O que é droga? Desde quando as substancias psicotrópicas são usadas? Quando se iniciou a intervenção do Estado no consumo de entorpecentes? Quais as razões que levaram os Estados a implantar a políticas de combate as drogas e iniciar a repressão as drogas? O combate as drogas é necessário? O combate as drogas deve ser tutelado pelo direito penal?

A guerra contra as drogas vem de muito tempo, através das políticas de redução da oferta, política de redução da demanda e/ou política de redução de danos. Todos os esforços da segurança pública estão concentrados nesse combate e, diga-se de passagem, não tem atingido o objetivo de erradicar o tráfico, posto que todas as políticas públicas adotadas tem se mostrado ineficazes diante do crescimento e fortalecimento do tráfico e do crime organizado que se expande e contribui diretamente para o aumento da violência e criminalidade dos mais variados tipos, como por exemplo, homicídio, tráfico de armas, corrupção passiva, furtos, sequestros, entre outros.

Cumpre-nos analisarmos estatisticamente, quais os crimes que tem relação com o tráfico e uso de drogas; as políticas públicas do Estado Brasileiro no combate às drogas e se o projeto de mudança na metodologia de enfrentamento das drogas surtirá os efeitos esperados, que é a diminuição da violência e criminalidade; o enfraquecimento e a erradicação do tráfico.

Para desenvolver esse trabalho, lançaremos mão de pesquisas estatísticas de órgãos governamentais e não governamentais, obras bibliográficas que tratam do tema em estudo, bem como publicações e matérias jornalísticas, revistas que abordam o assunto em tela e os entendimentos do judiciário.

Neste momento se faz importante a presente pesquisa, para abrimos a discussão perante a sociedade sobre esse tema polêmico e um tanto divergente entre os que são contra as enérgicas políticas públicas proibicionista do Estado no combate as drogas e os que são a favor deste método. É necessário compreendermos se as

drogas é, de fato, um problema social de segurança pública que deve ser combatido pelo Estado em defesa da incolumidade ou se as drogas é um problema individual que atinge apenas o usuário, não devendo o Estado intervir, por se tratar de autolesão decorrente do livre arbítrio, do direito de escolha. E conseqüentemente concluímos se o usuário de drogas deve ser considerado um doente que necessita de tratamento e não como um perigo social.

## 1 DROGAS – CONCEITO E CLASSIFICAÇÃO

No Brasil a legislação define o termo “droga” como: Substâncias ou produtos capazes de causar dependência, pertencente a um rol listado por uma Portaria do Ministério da Saúde.

As substâncias selecionadas pelo Ministério da Saúde são qualificadas como drogas ilícitas, pois sua produção, distribuição e comercialização é crime no território brasileiro, ao passo que as drogas lícitas, não obstante, também produzem efeitos psicotrópicos, não sofrem intervenções ou reprimendas do direito penal brasileiro.

Cientificamente, de forma geral, as drogas são definidas como todas as substâncias que alteram o funcionamento da mente e do corpo quando entra no nosso organismo, e são conhecidas também como: entorpecentes ou narcóticos.

O termo droga, embora não seja comum, também faz referencia a composto utilizado no diagnóstico, prevenção e tratamento de doenças (medicamentos), mas comumente é usado para indicar as substâncias usadas recreativamente em função do seu efeito que altera a consciência, em busca de um determinado tipo de prazer.

Essas substâncias podem ser:

- Naturais - são aquelas que não são produzidas em laboratório, como a maconha;
- Parcialmente sintéticas - são aquelas que são produzidas geralmente a partir de plantas que contenham substâncias psicoativas, e passam por processos químicos em laboratório até se transformarem em drogas mais potentes, como o crack e cocaína;
- Sintéticas - são as substâncias ou misturas de várias substâncias químicas, com efeito, exclusivamente psicoativo, processadas e produzidas em laboratórios e os principais componentes ativos dessas drogas não são encontrados na natureza, e sim, totalmente fabricadas em laboratórios.

As drogas podem se dividirem em outros três grupos:

- Estimulantes - que produzem o aumento da atividade cerebral, causando euforia. Como por exemplo: Cafeína, nicotina, anfetaminas, cocaína e crack - os usuários destas substâncias possuem grandes riscos de se tornarem dependentes;

- Depressoras - que tem um efeito contrário as estimulantes, vez que diminuem as atividades do cérebro, causando lentidão nos movimentos. Como por exemplo: álcool - inobstante ser uma droga lícita, seu consumo pode levar ao vício e provocar doenças graves ou perturbadoras do sistema nervoso central;
- Alucinógenas - que produzem alteração nos sentidos e ilusões visuais. Para esse grupo podemos destacar: a maconha e LSD, por exemplo.

## 2 AS DROGAS NAS ANTIGAS CIVILIZAÇÕES

As substâncias psicoativas, estão presentes na natureza e o seu uso é mais antigo do que as primeiras civilizações, para basicamente três (3) finalidades: religiosas, medicinais e recreativas. Pesquisas e achados milenares evidenciando a fabricação e uso de substâncias.

[...] Foram encontradas estátuas egípcias mostrando homens fabricando cerveja datadas de 2500 a.C. Uma pesquisa mais profunda encontra registros mais antigos de consumo de outras substâncias hoje proibidas. A folha de coca data de 8000 a.C.; o ópio, 5700 a.C., na região onde se encontra a Itália; e a maconha, 10000 a.C., na ilha de Taiwan.

Em 1805, Antoine Lavoisier já havia iniciado sua revolução científica, ao desenvolver a capacidade de fracionar compostos orgânicos, descobrindo o oxigênio e o hidrogênio, e onde pela primeira vez foi realizada a extração do princípio ativo (ou “essência”) de uma planta, o ópio.

Entre 1860 e 1890, a cocaína foi incluída numa série de xaropes e tônicos. (SALLES, Política de drogas: conceito e breve histórico, 2016)

Em citação a Labrousse, Pablo Ornelas Rosa registra em seu livro intitulado: “Droga e a Governamentalidade Neoliberal Uma genealogia da redução de danos”, que a mais de 5 mil anos a cultura da coca influencia na identidade dos autóctones que habitam os planaltos andinos. Diz ainda o autor que foi intensificado a produção da coca pelos colonizadores espanhóis depois da percepção de suas qualidades que poderiam resultar na intensificação do trabalho tanto dos camponeses quanto dos mineiros da Bolívia e Perú, pois parte dos trabalhadores braçais as consumiam com objetivo de aliviar o cansaço e a dor física.

A cannabis, segundo o autor, além de ser considerada uma planta importante para a cultura popular do nordeste brasileiro entre o século XIX e XX, era também mercadoria extremamente lucrativa nos Estados Unidos, tendo como principais produtores os presidentes Benjamin Franklin e Thomas Jefferson.

O autor registra ainda em sua obra que:

[...] a partir da segunda metade do século XIX que a Europa presenciou uma expansão farmacológica legitimada pelo cientificismo médico que procurava solucionar os problemas condizentes tanto à saúde biológica quanto à saúde psíquica, elegendo os opiáceos e a cocaína como substâncias essenciais para o tratamento de uma infinidade de males. O reconhecimento do poder destes profissionais da saúde pela população acabou fazendo com que prescrevessem constantemente o chamado láudano, substância originária do século XVII composta de álcool e ópio, e a morfina, sintetizada em 1804, objetivando tratar de uma diversidade de patologias, chegando a ser utilizados inclusive como anestésicos durante algumas guerras.

Por mais que as estas prescrições estivessem validadas pela ciência médica da época, o uso deliberado de algumas destas substâncias não apenas trazia riscos como causava inúmeros problemas para a saúde daqueles que às consumiam. No entanto, não tardou para que parte destes medicamentos

passasse a ser tratada com maior cuidado. A substituição da prescrição do ópio e da morfina pela heroína, que assim como a morfina também é derivada do ópio, ocorreu em 1874, após seu surgimento. Naquele momento, os médicos defendiam a tese de que esta nova substância não causaria dependência. No entanto, o seu consumo rapidamente passou a ser visto como algo tão ou mais arriscado que as demais substâncias que estava substituindo, uma vez que a dependência química que provocava ocorria em um espaço menor de tempo. (ROSA, 2014, pp. 54-55)

Muitos médicos passaram a substituir a heroína por cocaína na utilização do uso medicinal, com finalidade anestésica, como antídoto para a prostração nervosa, a neurastenia e a debilidade em geral, considerando que a o uso medicinal da heroína representava um risco maior de dependência nos pacientes do que a cocaína.

No início do século XX as indústrias farmacêuticas alemãs, holandesas e japonesas responderam pelo primeiro grande momento de consumo de cocaína do mundo.

Além do uso medicinal, essas substâncias passaram a ser usadas habitualmente nas grandes cidades, com finalidade recreativa.

Pablo Ornelas Rosa citando Dr. Henrique Carneiro, Professor de História na USP, diz que [...] “o ano de 1912 apresentou-se como um divisor de águas no teor das divulgações de notícias brasileiras referentes ao abuso de drogas, suicídios e crimes decorrentes do envolvimento com estas substâncias”.

### 3 INÍCIO DA GUERRA AS DROGAS E SUAS MOTIVAÇÕES

O combate as drogas iniciou-se motivado pela preocupação da Igreja Católica na multiplicação dos pensadores humanistas. Os humanistas colocavam o homem no centro do mundo, no lugar de Deus, o que despertou a preocupação da igreja com esta classe de pensadores.

A política proibicionista nascida nos Estados Unidos e posteriormente difundida para o mundo, segundo estudiosos, iniciou-se com a criminalização de algumas substancias psicoativas, predominantemente em defesa da moralidade religiosa e aos poucos foram impostas, pela influência comercial e política dos Estados Unidos aos demais países, sem considerar a diversidade cultural dos povos submetido a esta política proibicionista.

Walter Malerovitch – Jurista ex titular da secretaria nacional antidrogas - diz que a expressão “guerra as drogas”, criadas pelos Estados Unidos, serviu para esconder interesses geopolíticos, geoestratégicos e geoeconômicos, usada internamente, sobretudo com finalidade econômica e, externamente, com o falso título de cooperação, para entrar em países da América Latina para combater as drogas nos chamados países produtores, abrindo porta para intervenções.

A partir do século XX, a repressão e o controle implantado pelos Estados Unidos se tornou posição dominante, sendo intensificado a partir da identificação de determinadas drogas com alguns grupos minoritários.

Pablo Ornelas Rosa, citando ARBEX JUNIOR & TOGNOLI, 1996, registra em seu livro que [...] a proibição de determinadas drogas como ocorre contemporaneamente é algo bastante recente na história da humanidade, tendo sido intensificada nos últimos cento e cinquenta anos.

Desde o século XIX, os Estados Unidos estavam preocupados com o alto índice de consumo de álcool. [...] Preocupados não apenas com suas fronteiras naturais, os EUA não viam com bons olhos o consumo de substâncias psicoativas em suas colônias, principalmente nas Filipinas, onde um bispo chamado Charles Brent dava as ordens. Em 1909, Brent organizou a primeira convenção internacional sobre drogas, em Xangai, para propor estratégias de controle ao ópio. A composição da delegação americana – formada pelo bispo, um missionário cristão e um advogado – já deixava bem claro que a questão não era muito científica. A inclusão do estimulante cocaína no conjunto dos narcóticos (remédios que dão sono) a serem controlados a partir do segundo encontro, em Haia (1911), é outro indício de que a ciência não influenciava muito aquelas decisões.

Como muitos países ainda mantinham lucrativos comércios de ópio, cocaína e morfina, tais como Inglaterra, França, Portugal, Holanda, Rússia, Alemanha e Irã, não foi fácil para o bispo proibir a produção e a venda dessas

substâncias. Apenas em 1936, em Genebra, os países, enfim, concordaram em “punir severamente, particularmente com prisão”, a produção, a compra e a venda de substâncias citadas na convenção – que passou a incluir também a maconha, chamada então de Indian Hemp. Apesar desses tratados não terem sido seguidos com muito afinco pela maioria dos países, as convenções de Genebra foram um divisor de águas na política internacional de drogas, ao prever, pela primeira vez, penas de prisão tanto para traficantes quanto para usuários.

[...] A partir daí a repressão ganhou outra proporção. Comandada por Richard Nixon, que, assim como Aslinger, precisava de um álibi para ganhar popularidade, a guerra às drogas tomava conta do noticiário com show de armas e tiros. Prato cheio para os programas policiais de TV. (SALLES, Política de drogas: como tudo começou, 2016)

Nas palavras do escritor Pablo Ornelas Rosa, “a proibição das drogas não incide somente no campo da saúde através de normalizações e controle, mas também no campo social, cultural, político, econômico e, sobretudo, moral”.

“A opção proibicionista tem uma motivação moral muito forte, influenciada pelas instituições religiosas”, conclui Sean Purdy, professor de história americana na USP.

### **3.1 Início do combate as drogas no Brasil**

No Brasil as ações de combate as drogas com políticas proibicionistas seguiram o modelo americano com objetivo de reprimir o tráfico, mas o proibicionismo quanto às substâncias que alteram a consciência já era praticado pelo Brasil desde as Ordenações Filipinas, de 1603, quando havia previsão de pena de confisco de bens, e outras sanções para o porte, uso e venda de entorpecentes.

A difusão do modelo proibicionista se baseou fundamentalmente na exportação de leis em matéria de drogas conduzidas pelo governo estadunidense, que buscava legitimar o discurso jurídico-político e o estereótipo político-criminoso das substâncias psicoativas além das fronteiras nacionais. Durante os primeiros anos da década de 1970 ocorreu de forma simultânea em praticamente todos os países da América Latina um processo de regulamentação dessas políticas criminais de drogas, que estipulava a partir de orientações estadunidenses quais as substâncias psicoativas que deveriam ser consideradas pelos Estados como lícitas quais deveriam ser perseguidas e, posteriormente, banidas da sociedade. (ROSA, 2014, p. 152)

Em 1973, o Brasil aderiu ao Acordo Sul-Americano sobre Estupefacientes e Psicotrópicos e, com base nele, baixou a Lei 6.368/1976, que separou as figuras penais do traficante e do usuário. Além disso, a lei fixou a necessidade do laudo toxicológico para comprovar o uso.

Finalmente, a Constituição de 1988 determinou que o tráfico de drogas é crime inafiançável e sem anistia. Em seguida, a Lei de Crimes Hediondos (Lei 8.072/90) proibiu o indulto e a liberdade provisória e dobrou os prazos processuais, com o objetivo de aumentar a duração da prisão provisória.

Já a Lei de Drogas (Lei 11.343/06) eliminou a pena de prisão para o usuário e o dependente, ou seja, para aquele que tem droga ou a planta para consumo pessoal. A legislação também passou a distinguir o traficante

profissional do eventual, que trafica pela necessidade de obter a droga para consumo próprio e que passou a ter direito a uma sensível redução de pena. Já a criação da Força Nacional de Segurança e as operações nas favelas do Rio de Janeiro, iniciadas em 2007 e apoiadas pelas Forças Armadas, seguidas da implantação das unidades de Polícia Pacificadora (UPPs), reforçaram a repressão e levaram a presença do Estado a regiões antes entregues ao tráfico, não apenas atendendo às críticas internacionais, como também como preparação para a Copa do Mundo de 2014 e as Olimpíadas de 2016. (EM DISCUSSÃO, revista, 2011)

## A CAMPANHA DE CRIMINALIZAÇÃO DAS DROGAS

Para Pablo Ornelas Rosas, o grande nome do início da cruzada contra as drogas foi o investigador Harry Anslinger. Segundo escreveu o autor, Anslinger foi encarregado de supervisionar o departamento americano que fiscalizava o cumprimento da Lei Seca, em um momento que escândalos de corrupção eram quase diários. Com o fim da Lei, Anslinger ficaria sem o imenso montante de recursos que possuía a sua disponibilidade e veria sua equipe ser desmantelada por perda de função. Mas Anslinger, raposa esperta que era, visualizou uma excelente oportunidade no horizonte. Sem um grande inimigo para combater, ele elegeu os novos vilões da América.

O excesso de imigrantes mexicanos, chineses e negros preocupava os Estados Unidos nessa época, sendo as classes que mais consumiam maconha, ópio e cocaína. Com a identificação das drogas com determinado grupo ou classes de pessoas surgiram as primeiras leis contra a cocaína, que foi direcionada aos negros e contra a maconha, que foi direcionada aos mexicanos.

Contando com a ajuda do império de Willian Hearst (o “cidadão Kane”, magnata dos meios de comunicação da época), Anslinger iniciou uma campanha de pânico moral na rádio e em grandes fóruns nacionais. Em um dos seus famosos discursos no Senado manifestou que “há 100.000 fumantes de maconha nos EUA, e a maioria são negros, hispânicos, filipinos e artistas. Sua música satânica, jazz e swing, é resultado do uso da maconha. Esta maconha faz com que mulheres brancas busquem relações sexuais com os negros, artistas e quaisquer os outros”.

Os cartazes faziam associações da maconha com orgias estranhas e festas selvagens e traziam mensagens como “o cigarro do inferno”, “um vício que abraça suas crianças” junto a palavras como degradação, pecado, insanidade, crime, tristeza, ódio e vergonha.

Hearst, gigante também na produção de algodão, possuía interesses comerciais na jogada, pois o cânhamo, matéria-prima da maconha, era o seu grande concorrente no mercado têxtil. (SALLES, Política de drogas: como tudo começou, 2016)

No final da década de 1960 ocorreu um processo de intensificação das campanhas de “lei e ordem”, buscando reorganizar e criar novos escritórios governamentais, como o “Bureau of Narcotics and Dangerous Drugs”, dentro do Departamento de Justiça, no intuito de controlar e combater aquelas práticas que passavam a serem reconhecidas como problemas sociais. (ROSA, 2014, p. 150)

### 3.2 Os efeitos da criminalização das drogas no Brasil

O saber médico a partir do século XX conquistou valor normativo diante dos demais setores cada vez mais variados da vida individual e coletiva, definindo e

avaliando, não somente questões referentes à saúde física, mas também aos problemas sociais, motivo pelo qual levou à criminalização das drogas.

Criminalizar, de acordo o dicionário de Português, significa “transformar em crime; considerar ou tratar como crime”.

O conceito de crime na lição de Rogério Grego é:

Formal: Crime é toda conduta que atente que colida frontalmente contra a lei penal formalmente editada pelo Estado.

Material: Crime é toda conduta que viole (ou ameace os bens jurídicos mais importantes e necessários ao convívio em sociedade.

Analítico: Crime é toda conduta típica, antijurídica e culpável (conceito tripartido de crime) (GRECO, 2012, p. 31)

A criminalização das drogas no Brasil ganhou força mediante o argumento de proteção a saúde e a segurança pública, fomentada nas verdades médicas e psiquiátricas de que o uso de drogas representava perigo ao usuário e a sociedade.

Para o médico Fábio Mesquita, interesses econômicos também pesaram na decisão de criminalizar as drogas. “A maconha foi proibida, entre outras razões, por pressão da indústria farmacêutica, que produzia substâncias que disputavam com a erva o mercado dos remédios para abrir apetite, reduzir dor e enjôo.”

Por mais que existam consideráveis tentativas de compreender os fenômenos relacionados às drogas através de certas tradições teóricas ligadas às questões culturais, os discursos médicos acabam sendo reconhecidos como as únicas verdades, passando a serem governamentalizadas pela população e legitimadas pelo Estado. [...] Assim como alguns problemas sociais foram sendo transformado em problemas médicos, culminando com a fabricação da loucura e o seu possível tratamento, conforme analisou Szasz (1978), a biopolítica, através do seu domínio de saber fundamentado na saúde, também criou, segundo Carneiro (2002), tecnologias de controle sobre o uso de drogas por meio de um processo de normalização que implicou na fabricação do vício. (ROSA, 2014, pp. 125-126)

As drogas estão presentes na natureza e eram usadas livremente desde as primeiras civilizações, tanto para uso medicinal, quanto religioso ou para uso recreativo.

Com a criminalização das drogas pelo Estado Brasileiro, importar, exportar, remeter, preparar, produzir, fabricar, adquirir, vender, expor à venda, oferecer, ter em depósito, transportar, trazer consigo, guardar, prescrever, ministrar, entregar a consumo ou fornecer drogas, ainda que gratuitamente, sem autorização ou em desacordo com determinação legal ou regulamentar, das substancias tipificadas pela ANVISA como ilícitas, passaram a ser crime no Brasil.

No que tange ao efeito decorrente da criminalização no tráfico de drogas, no pensamento de Pablo Ornelas Rosa, o proibicionismo gera o super lucro, porque

segue a regra do mercado, da lei da oferta e da demanda. O risco do negócio tende a alavancar o preço do produto. O autor diz também que pesquisas divulgadas pela Organização Viva Rio revelam que, em média, o preço da maconha no Rio de Janeiro, por exemplo, é 283 vezes do que o preço de custo do produto.

Com o grande lucro do tráfico, os cartéis mexicanos passaram a ter o poder de atuar globalmente. Os grupos tomam conta da produção de cocaína nos países andinos. Equador, Venezuela e países da América Central (Honduras, Guatemala, Nicarágua) por sua vez, são usados como países de trânsito, enquanto Chile e Argentina servem de portas de saída para exportação da droga para África e Europa. O Brasil, além de ser o maior consumidor na América Latina, é também o maior fornecedor de insumos químicos para o refino de cocaína. (SALLES, O que os resultados da atual política de drogas nos mostram, 2016)

Estas incansáveis tentativas de desmantelamento do mercado de drogas ilícitas através da perseguição às redes de refino, distribuição e comércio trouxeram como consequência não apenas o aumento de seu preço unitário, mas também proporcionaram a intensificação do monopólio e oligopólio dos grandes vendedores ou “traficantes” e das redes de refino e distribuição de droga, acarretando em um aumento expressivo de seus preços, na medida em que não respeitavam as leis de mercado e concorrências. (ROSA, 2014, p. 144)

Pablo Ornelas Rosas defende que as leis estabelecidas pelos Estados, permeados pelas relações particulares dos e entres os indivíduos, grupos e comunidades, sobre as discussões do consumo de substâncias psicoativas lícitas e ilícitas, tem por finalidade de modular o controle da sociedade.

O poder investido na saúde da população por meio de uma polícia médica criada pela medicina de Estado alemã possibilitou o desenvolvimento de determinadas práticas de segurança pública baseadas em aspectos repressivos que procurava restringir e controlar a ação de certos grupos em nome da ciência. Em outras palavras, foi através da governamentalização da saúde por meio de uma medicina de Estado que determinadas práticas repressivas emergiram não apenas em decorrência de leis desenvolvidas pelos Estados, mas em nome da Segurança Pública, incidindo intensamente sobre a vida das pessoas e sobre quaisquer ações por elas provocadas. Portanto, a polícia médica foi um importante dispositivo de poder desenvolvido e utilizado nos primórdios da medicina social que passou a exercer um controle intenso sobre os corpos por meio de tecnologias instauradas pelo Estado que foram incorporadas, assimiladas e reproduzidas pela população como verdades. (ROSA, 2014, p. 162)

## 4 AS POLÍTICAS DE REPRESSÃO AS DROGAS

Como forma de reação aos problemas de dependências e overdose com cocaína e ópio, nos Estados Unidos, em 1914 com o Ato de Narcóticos nasceu a primeira política moderna objetivando colocar os entorpecentes na ilegalidade.

Quatro anos depois da implantação da política de repressão as drogas, os Estados Unidos criou uma comissão para avaliar os efeitos gerados pela medida proibicionista.

O grupo concluiu que: 1) um mercado negro havia surgido para atender à procura pelas drogas; 2) esse mercado estava organizado nacionalmente para importar e distribuir o contrabando; e 3) o uso de ópio aumentara significativamente. Diante das evidências de que a proibição beirava o fracasso, o governo americano não teve dúvidas: aumentou mais ainda as restrições, passando de 5 para 10 anos a pena máxima por crimes relacionados a drogas - na década de 1950, esse limite chegaria à pena de morte.

O ciclo que começou em 1914 - repressão aumenta o preço, que valoriza o tráfico, que estimula o consumo, que aumenta a repressão - iria se repetir, sob influência americana, pelo planeta. "Os EUA usaram sua posição privilegiada na economia para estabelecer vários programas de erradicação de drogas", diz Purdy. Em 1961, os americanos conseguiram emplacar a assinatura de um pacto global contra as drogas na ONU. Com o acordo, o mundo achou que estava pronto para enfrentar o problema.

O documento ficou bonito no papel, mas não serviu para frear a história. A década, que começou com todos os países prometendo combater o uso de drogas, terminou com soldados americanos fumando maconha no Vietnã e hippies se entupindo de LSD mundo afora. Diante desse quadro, o presidente americano Richard Nixon resolveu lançar a Guerra às Drogas, como batizou sua política de tolerância zero com a venda e o consumo.

(ARAUJO, 2007)

A influência política e comercial dos Estados Unidos estabeleceu vários programas para erradicar as drogas, e levaram diversos países a adotar políticas de criminalização da produção, venda e porte de drogas, punindo essas condutas com prisão, e até pode chegar ao extremo com a pena de morte, como é o caso da Indonésia.

Em alguns países, menos radicais há uma tolerância quanto ao uso e porte de drogas para consumo próprio, ou ainda, quando comprovado a finalidade de usos medicinais, científicos ou religiosos, podendo até ser autorizada a compra e venda por órgãos específicos

O modelo de política proibicionista de combate as drogas é praticado no Brasil e demais países participantes das convenções sobre drogas da ONU, com aplicação do tratado em mais de cem substâncias naturais, parcialmente sintéticas e sintéticas.

Após a Guerra do Ópio, no século XIX, ocorreram diversos encontros entre diferentes nações no intuito de discutir os procedimentos que os países deveriam adotar diante dos problemas decorrentes da produção, do comércio e do consumo daquelas substâncias psicoativas que causavam eventuais danos a saúde, as substâncias então chamadas de entorpecentes.

Ao evidenciar que o caráter persecutório e criminalizante tanto dos produtores e comerciantes quanto dos usuários destas substâncias tidas como ilícitas era algo demasiadamente ineficiente, uma vez que não reduzia a circulação esperada destes produtos, os legisladores acabaram sentindo necessidade de reverem a condição dos consumidores destas drogas ilegais estabelecidas pela Lei 6.368/76, propondo a criação da Lei 10.409/02.

Embora a Lei 11.343/06 tenha retirado a pena privativa de liberdade aos indivíduos condenados pelo consumo de drogas, ela intensificou a repressão aos produtores e comerciantes das substâncias psicoativas consideradas ilegais; aumentando as penas restritivas de liberdade para o tráfico, implementando meios mais invasivos de busca de provas, equiparando legalmente o fornecimento gratuito ao tráfico e possibilitando a realização de diligências policiais durante o processo de investigação, conforme constatou Karam (2007). Contudo, a criminalização pelo uso de substâncias psicoativas ilícitas continua presente na legislação brasileira. O que mudou foi o cumprimento da pena. (ROSA, 2014, p. 295)

Os modelos de combate têm sido diversificados em diversos países. Em Portugal, por exemplo, conforme lei própria, estabelece que para o caso de usuário flagrado com até 25 gramas de maconha para uso pessoal recebem penas administrativas, mas o porte de quantidades superior, assim como a venda continuam sendo punido com pena de prisão. Esse modelo é adotado em alguns países da Europa e da América Latina, e no caso da maconha em estados americanos e australianos.

Outra forma de enfrentamento as drogas, adotado no Canadá e Uruguai, por exemplo, é restringindo a idade, locais e horários, como regra para o comercio de cada droga.

As políticas de enfrentamento as drogas, possuem diferentes estratégias e as mais comuns são: política de redução da oferta; política de redução da demanda e política de redução de danos. Embora adotem maneiras de enfrentamento diferentes, todas visam o mesmo objetivo, que é disciplinar, normatizar e controlar a produção, o comércio e o uso de drogas.

A política de redução da oferta tem como alvo da ação de repressão as plantações de produção de drogas, buscando a eliminação e o banimento dos princípios ativos, combatendo a produção, refino e o comércio de drogas. A política de redução da demanda tem o foco da ação de repressão voltado para o usuário, concentrando no consumidor as estratégias de desestimulação e diminuição do consumo. A política de redução de danos encarrega-se das ações relacionadas aos

possíveis danos que poderão ser causados pelo consumo de drogas, tratando o usuário como doente, e não como criminoso.

## 5 O CONSUMO DE DROGAS NO BRASIL

O consumo de cocaína no Brasil tinha fins terapêuticos, sendo comercializados em farmácias da época, assim como o tabaco era receitado para cura de algumas enfermidades.

[...] foi a partir da difusão desta onda mundial de combate ao uso de determinadas substâncias psicoativas, capitaneada pela diplomacia estadunidense nos princípios da década de 1920, que as legislações foram sendo modificadas para criminalizarem não somente o comércio dessas drogas, mas também o cultivo e o consumo. (ROSA, 2014, p. 295)

No último dia 22/11/2016 a ANVISA definiu regras para que as empresas registrem produtos a base de canabidiol no Brasil.

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) incluiu derivados da canabidiol na lista de substâncias psicotrópicas vendidas no Brasil com receita do tipo A, específica para entorpecentes. A decisão deve ser publicada no Diário Oficial da União nos próximos dias.

A norma permite que empresas registrem no Brasil produtos com canabidiol e tetrahydrocannabinol como princípio ativo, passo necessário para a venda de remédios.

A medida faz parte da atualização da portaria nº 344/98, que traz a lista das plantas e substâncias sob controle especial no Brasil, incluindo as de uso proibido.

A norma estabelece também que laboratórios registrem os derivados em concentração de, no máximo, 30 mg de tetrahydrocannabinol (THC) por mililitro e 30 mg de canabidiol por mililitro. Os produtos que tiverem concentração maior do que a estabelecida continuam proibidos no País.

“Atualizamos a portaria exatamente para que, se o registro for concedido, os médicos saibam como esse medicamento será prescrito”, diz o diretor-presidente da Anvisa, Jarbas Barbosa. “Assim, o medicamento será prescrito da mesma forma que outros medicamentos psicotrópicos já em uso no Brasil. Ou seja, terá a tarja preta e só poderá ser vendido com prescrição médica especial, que é aquele formulário que o médico tem, numerado. Quando vendido, a farmácia terá a obrigação de registrá-lo no Sistema Nacional de Controle de Medicamentos, que é gerenciado pela Anvisa, para que possamos monitorar se há está havendo algum desvio ou abuso na sua prescrição”, concluiu.

De acordo com a Anvisa, a medida foi motivada pela fase final do processo de registro do medicamento Mevatyl®. O produto é obtido da planta Cannabis sativa L. e, portanto, possui canabidiol e tetrahydrocannabinol na composição. O medicamento será indicado para tratamento de sintomas de pacientes adultos com espasticidade moderada a grave devido à esclerose múltipla.

Importação

A Anvisa também publicará uma nova Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) acrescentando no Anexo I da RDC 17/2015 mais produtos à base de Canabidiol em associação com outros canabinóides. A importação desses produtos pode ser realizada por pacientes com prescrição médica que indique essa opção de tratamento, mediante avaliação e aprovação prévia da Anvisa, caso a caso.

A norma acrescenta sete produtos à base de Canabidiol, em associação com outros canabinóides, mais comumente solicitados à Agência, para importação excepcional por pessoa física. Dessa forma, o procedimento de avaliação e liberação se tornará mais ágil. (BRASIL, Portal, 2016)

Atualmente a estimativa é que mais de 2,5% na população adulta no Brasil já tenha usado maconha, e se considerarmos a pesquisa incluindo os adolescentes, essa estimativa sobe para mais de 3,5%.

No que se refere a cocaína, outra droga comum consumida no Brasil, segundo relatório da ONU, a geografia do País é estratégica para o tráfico para a Europa, fato que o torna vulnerável. O relatório mostra que 3% dos estudantes universitários usam cocaína.

Das informações que estão às disposições da Subcomissão do Senado sobre o uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil em pesquisas realizadas em 2005, temos os seguintes dados:

A região Sul do Brasil tem a maior quantidade relativa de usuários: 1,1% das pessoas entrevistadas na região relatam já ter tido experiência com o crack. As pesquisas também apontam o percentual de usuários de merla. Enquanto a média do Brasil foi de 0,2% nas duas pesquisas, a região do Brasil que mais se destaca é a Norte (0,8%), seguida pelo Centro-Oeste.

No que diz respeito a gênero, os homens estão na frente no consumo de crack. Se a média do Brasil no levantamento de 2001 foi de 0,4%, os homens tinham 0,7% de prevalência, enquanto as mulheres, 0,2%. Em 2005, enquanto o percentual de mulheres que fazem o consumo de crack permaneceu estável, o de homens foi a 1,5%, elevando a média do Brasil para 0,7%.

Finalmente, os estudos mostram que 72% dos que já usaram o crack se concentram na faixa etária entre 18 e 34 anos de idade. Entre 25 e 35 anos de idade, 1,6% dos entrevistados registraram já ter tido pelo menos uma experiência com a droga, contabilizando 39% dos que já haviam feito o consumo de crack pelo menos uma vez na vida.

O mais preocupante, porém, é o consumo de crack no Brasil por usuários a partir de 12 anos de idade. Na faixa até os 17 anos estão 17% dos que já tinham experimentado a droga. (EM DISCUSSÃO, revista, 2011)

## 6 OS DANOS CAUSADOS PELO USO DE DROGAS.

O principal dano causado pelas drogas lícitas ou ilícitas, de acordo com a Organização Mundial da Saúde – OMS, é a dependência, considerada uma enfermidade incurável e progressiva, sendo definida na CID – 10 como “conjunto de fenômenos comportamentais, cognitivos e fisiológicos que se passa a se desenvolverem um momento posterior àquele em que ocorre o uso frequentemente repetitivo de determinada substância psicoativa”. Assim, o usuário que se enquadra na condição de dependente químico, de acordo com a medicina, “não estaria mais sob a égide de domínios do prazer, mas, próximo ao alívio de seus males – diz Pablo Ornelas Rosa.

Apesar da intrincada capacidade de controlar a síndrome da dependência por meio da abstinência, a CID-10 (Classificação Internacional das Doenças – 10ª edição) a considera como uma enfermidade incurável e progressiva, definindo-a como um conjunto de fenômenos comportamentais, cognitivos e fisiológicos que se passa a se desenvolverem um momento posterior àquele em que ocorre o uso frequentemente repetitivo de determinada substância psicoativa. Deste modo, o consumo passa a ser associado a um poderoso desejo de ingerir a droga, à dificuldade de controlar o consumo, a priorizar o uso da droga em detrimento de compromissos e atividades, a um aumento da tolerância pela droga, a um estado de abstinência física nos casos mais extremos e à utilização persistente e incontrolável.

Um diagnóstico definitivo de dependência deve usualmente ser feito somente se três ou mais dos seguintes requisitos tenham sido experienciados ou exibidos em algum momento durante o ano anterior: (a) um forte desejo ou senso de compulsão para consumir a substância; (b) dificuldades em controlar o comportamento de consumir a substância em termos de seu início, término ou níveis de consumo; (c) um estado de abstinência fisiológico quando o uso da substância cessou ou foi reduzido, como evidenciado por: a síndrome de abstinência característica para a substância ou o uso da mesma substância (ou de uma intimamente relacionada) com a intenção de aliviar ou evitar sintomas de abstinência; (d) evidência de tolerância, de tal forma que doses crescentes das substâncias psicoativas são requeridas para alcançar efeitos originalmente produzidos por doses mais baixas (exemplos claros disto são encontrados em indivíduos dependentes de álcool e opiáceos, que podem tomar doses diárias suficientes para incapacitar ou matar usuários de drogas não tolerantes); (e) abandono progressivo de prazeres ou interesses alternativos em favor do uso da substância psicoativa, aumento da quantidade de tempo necessário para obter ou tomar a substância ou para se recuperar de seus efeitos; (f) persistência no uso da substância, a despeito de evidência clara de consequências manifestamente nocivas, tais como dano ao fígado por consumo excessivo de bebidas alcoólicas, estados de humor depressivos consequentes a períodos de consumo excessivo da substância ou comprometimento do funcionamento cognitivo relacionado à droga; deve-se fazer esforços para determinar se o usuário estava realmente (ou se poderia esperar que estivesse) consciente da natureza e extensão do dano (Oms, 2008: 74-75). (ROSA, 2014, p. 252)

Pesquisa realizada pelo professor David Nutt apontaram que a heroína é classificada como a segunda droga mais prejudicial no mundo para sociedade e

usuário, e causa mais dependência física e psicológica que a cocaína, e a dose capaz de provocar a morte é apenas cinco vezes maior que a necessária para que uma pessoa sinta seus efeitos; A cocaína, a dependência psicológica causada é maior que a dependência física - revelou a pesquisa. Para conseguir obter os efeitos da droga, as doses usadas precisam ser cada vez maiores; O crack – droga produzida a partir do composto da cocaína é a terceira droga mais prejudicial para usuário e sociedade – dizem os especialistas; Em sexto lugar no ranking das drogas mais perigosas está a nicotina. A Organização Mundial de Saúde estima que o tabaco vá matar mais de oito milhões de pessoas até 2030; O álcool, por sua vez, não obstante ser uma droga lícita possui muitos efeitos nocivos no cérebro e está ocupando o sexto lugar do ranking das drogas depressoras; Quanto a maconha, de acordo com o relatório da OMS, “usuários regulares de cannabis têm maior risco de desenvolver dependência da droga, sendo que esse risco é de 1 em 10 entre aqueles que nunca usaram, de 1 em 6 entre adolescentes e de 1 em 3 entre usuários diários”.

[...] o consumidor geralmente obtém uma sensação prazerosa através do consumo de drogas que, ao longo do tempo pode torná-lo ligado a ela de forma perigosa. No entanto, caso não interrompa ou regule esta relação, poderá estar condenado a encontrar neste tipo de consumo a única ferramenta de impedimento para seus sofrimentos e frustrações. (ROSA, 2014, p. 372)

As políticas de combate as drogas sempre foram justificadas com fundamento na preservação da saúde e combate a violência. Em todos os meios de comunicação a verdade colocada para a população é que a droga é prejudicial à saúde e é responsável pelo crescimento da violência e da criminalidade, posto que o usuário dependente, paga o preço que for para conseguir obter a droga, tendo que entrar para o mundo do crime para conseguir sustentar o vício financeiramente.

Segundo Fiore (2008), o debate público sobre o uso de drogas acabou incorporando a noção de risco como ameaça e perigo, mesmo no momento em que este assunto já estava sendo dominado pela perspectiva da medicalização.

Apesar de ser empregada progressivamente nas pesquisas médicas por meio de previsões lógico-dedutivas, de cálculos estatísticos ou de eleições arbitrárias de variáveis estabilizadas que possibilitam à busca de causas, efeitos e previsões futuras, a noção de risco referente ao consumo de drogas acabou sendo obscurecida pela maioria da população por suas consequências e danos possivelmente causados no organismo humano.

Tanto o discurso dos mais variados tipos de cientistas, médicos, antropólogos, psicólogos, quanto dos demais “especialistas” no tema, como, por exemplo, os policiais, jornalistas, ex-usuários, vêm sendo utilizados através da exposição de dados e de experiências que visam responder de forma negativa ou positiva quaisquer questões referentes à produção, comércio e ao consumo de drogas. Ao exporem táticas diferenciadas acerca

de como tratar deste assunto, eles acabam apresentando, ora estratégias “alarmistas” ora quantificadas sobre as drogas.

Nesta economia de um amplo campo discursivo construído a partir de embates que seguem traços mais ou menos conhecidos, o consumo de drogas tem sido tomado prioritariamente como um risco a partir de processo de construção lógica; fundamentada majoritariamente nos saberes médicos tradicionais, impostos como verdades irrefutáveis às demais áreas e ações sociais cotidianas através da política, do direito, da moral, da cultura, da economia, etc.

Deste modo, o campo de confrontos discursivos em que se baseia o debate público acerca do consumo de drogas na sociedade brasileira contemporânea passou a ser ocupado por uma série de conceitos, noções e categorias, tais como vulnerabilidade, risco, segurança, prazer e perigo que têm circulado por meio de falas e textos, incitando, interditando e controlando os indivíduos. (ROSA, 2014, p. 373)

Sigmund Freud, que consumia cocaína diluída com água, conjecturava que esta droga era fundamental para curar as “doenças da alma”. Inicialmente obteve resultados animadores, mas aos poucos Freud foi percebendo que algumas pessoas que tratava estavam se tornando dependentes químicos. Após ter problemas com o falecimento de um de seus pacientes em função de uma overdose de cocaína prescrita por ele, Freud deixou de consumir a droga em 1895 e de prescrevê-la em 1899, iniciando sua investigação sobre o inconsciente que deu origem à psicanálise. (ROSA, 2014, p. 56)

## 7 USO DE DROGAS EVENTUAL, HABITUAL E PROBLEMÁTICO

Todas as drogas, tanto lícita – aquelas que não possuem restrição legal quanto a fabricação, comércio e uso, quanto as ilícitas – com fabricação, comércio e uso criminalizado no Brasil, produzem reações no organismo quando consumidas,

Quando o usuário se dispõe a consumir algum tipo de drogas recreativamente, o faz em busca do prazer proporcionado por ela.

Pablo Ornelas Rosa, em sua obra “Droga e a Governamentabilidade Neoliberal Uma genealogia da redução de danos”, citando as palavras de Karam, diz que:

Todas as substâncias psicoativas, lícitas ou ilícitas, provocam alterações no organismo e dependendo da forma como forem usadas, podem eventualmente causar danos, não sendo, assim, esta a razão da diferenciação entre umas e outras. Tampouco as drogas, hoje qualificadas de ilícitas, foram sempre tratadas desta forma.

[...] na época colonial, durante o século XVI e XVII, não se fazia distinção entre drogas e comidas, uma vez que os povos indígenas latino-americanos utilizavam certas especiarias como alimentos, além de utilizarem como remédios; não havia uma discriminação clara na diferenciação sobre o que era droga ou alimento. Hoje essa divisão é evidente, visto que há um controle político e jurídico acerca deste assunto. (ORNELAS, 2014, p 292)

Embora seja inegável que existem diversos métodos e formas destinadas a alteração da consciência, como dançar, rezar, jejuar, meditar, dentre outras, e que o consumo de drogas é apenas um deles, o autor verificou que “tomar drogas para alterar a consciência não é nem bom, nem mau, mas faz parte da conditio humana” (Scheerer, 1997: 298). Deste modo, entende que “é preciso mais do que uma modificação mínima, mas, sim, uma revolução do nosso conceito das drogas e do lugar delas dentro do nosso conceito de uma vida boa e saudável” (Scheerer, 1997: 300). (ROSA, 2014, p. 384)

A história registra que para os gregos não havia característica de drogas boas ou ruins, o que definiam seus benefícios ou malefícios era a maneira de usá-las.

Cada droga produz reações diferentes e cada usuário, em regra, busca de forma específica o prazer que deseja obter com o consumo de determinada droga.

“A droga dá prazer, mas não para qualquer um. Tem gente que não gosta da sensação de ficar com a consciência alterada. Essas pessoas não voltarão a usar, porque ninguém fica dependente de algo que cause desprazer. O que prova que não é o acesso à droga que gera o uso”, diz o psiquiatra Dartiu Xavier.

“A interação da química do usuário com a da droga é importante. O prazer obtido com essa interação é que vai nortear o risco de a pessoa querer usar mais”, diz o médico Arthur Guerra de Andrade.

O consumo de drogas, de acordo com a intensidade e quantidade do seu uso pode se dividir em experimental, esporádico, habitual, abusivo e dependente, a depender do tipo de uso:

- a) O experimental, que normalmente ocorre em nossa sociedade devido à curiosidade, influência de amigos ou por motivos contestatórios;
- b) O esporádico, que ocorre normalmente com a finalidade de socialização ou recreação;
- c) O habitual, que em geral está ligado a motivações de uso cultural, ou de círculo social, ou de faixas etárias onde o uso recreativo tem uma constância maior;
- d) O abusivo, que ocorre quando inicia um consumo intenso da substância, mas o indivíduo ainda se mantém vinculado ao círculo social e tem um controle mínimo do uso e de seu estado psíquico; apesar disso pode já estar sofrendo prejuízos devido a esse uso intenso;
- e) O dependente, que ocorre quando a substância e seu uso passam a ter um espaço principal na vida do indivíduo, normalmente fazendo com que perca interesse pelos aspectos e círculos sociais e gere a falta de motivação psicológica para outras situações não ligadas ao consumo ou obtenção da droga. (ROSA, 2014, p. 135)

## 8 A POLÍTICA DE REDUÇÃO DE DANO

Independente da forma que é consumida, inobstante o uso recreativo, religioso e até mesmo medicinal destas substâncias desde as primeiras civilizações, as drogas passaram a ser consideradas pelos profissionais da medicina, da psiquiatria como prejudiciais à saúde dos usuários, familiares e sociedade, sendo criminalizadas pelo Estado com o objetivo de promover a proteção do indivíduo e da coletividade.

O uso de drogas, sobretudo o uso problemático (dependente), pode acarretar diversos danos à saúde do dependente. Como forma do Estado promover a proteção desses usuários ou reduzir os danos, surgiu a Política de redução de danos com objetivo de diminuir o impacto causado pelo consumo.

O Brasil possui uma significativa experiência de enfrentamento deste problema por meio da implantação e desenvolvimento de políticas públicas bem-sucedidas de projetos em redução de danos decorrentes do uso de drogas, voltados quase que exclusivamente para a prevenção da infecção pelo HIV e outros agentes de transmissão sexual e sanguínea. (ROSA, 2014, p. 222)

A política de redução de danos, em linhas gerais, trata-se de medidas de saúde pública adotadas para reduzir os efeitos danosos na vida do usuário. Essas medidas vão desde orientações sobre o não compartilhamento de objetos, tais como canudos para inalarem cocaína e cachimbos para uso do crack, até o fornecimento de drogas para o usuário dependente que não deseja ou não consegue abandonar o vício, conforme acontece em alguns países.

[...] as políticas de redução de danos iniciaram com o relatório de Rolleston implantado na Inglaterra em 1926, que, ao estabelecer que o médico poderia prescrever legalmente substâncias derivadas do ópio para os dependentes de alguns tipos de drogas, fomentavam a redução da incidência da dependência de substâncias psicoativas ilícitas, tais como a heroína, por exemplo. Deste modo, entregava-se ao médico o poder da prescrição e o da escolha do modelo de tratamento destinado ao usuário e/ou dependente químico.

Ao atuar sobre aqueles indivíduos que, não desejando ou não conseguindo deixar de usar estas substâncias passam a adotar comportamentos considerados pelas autoridades médicas como vulneráveis ou arriscados, que ocorrem concomitantemente a atuação da redução de danos, em relação ao seu consumo através do compartilhamento de seringas e agulhas para usos injetáveis de cocaína, heroína, morfina, dentre outras, ou de canudos e cachimbos para os consumos de crack, ou mesmo de práticas sexuais de risco, conduções de veículos em estados de intoxicação ou embriaguez, injeções de silicone líquido e anabolizantes, etc., o conjunto de políticas de redução de danos propõe tratá-los sob a ótica da saúde pública na tentativa de minimizar a contaminação de eventuais doenças como DSTs, AIDS, tuberculose e hepatites. (ROSA, 2014, p. 67)

A política de redução de danos é adotada hoje em vários países, cada um com sua peculiaridade, na medida da sua necessidade. Na Holanda, Canadá, Argentina, Inglaterra e Portugal, o usuário é considerado um doente, e o consumo de drogas como conduta de autolesão, e a política de redução de danos promove o tratamento desses usuários.

Labigalini Junior (2000) apresentou um trabalho precursor sobre redução de danos com usuários de crack por meio do consumo de maconha, fundamentado em uma pesquisa em que foram acompanhados por um período de nove meses, vinte e cinco pacientes do sexo masculino, com idades entre 16 e 28 anos, diagnosticados como dependentes severos pelo Composite International Diagnostic Interview – CIDI (versão 2.1), que se ampara em critérios tanto da CID-10 quanto do DMS-IV. A escolha destes jovens decorreu da procura pelo Programa de Orientação e Atendimento ao Dependente – PROAD para tratamento de suas eventuais enfermidades relacionado ao descontrole no consumo de drogas, no período de agosto de 1996 a setembro de 1998.

Naquela ocasião, os pacientes eram submetidos ao atendimento clínico psiquiátrico semanal e aqueles que apresentassem outros diagnósticos clínicos e psiquiátricos anteriores ou concomitantes eram excluídos da amostra. “Os sujeitos desse estudo não receberam nenhuma medicação para sintomas de abstinência, e tal conduta era tomada após o seu relato espontâneo de estarem usando cannabis com a finalidade de atenuarem tais sintomas” (Labigalini Junior, 2000: 177).

Como resultado deste estudo, Labigalini Junior (2000) constatou que grande parte dos pacientes (68%, ou seja, 17 indivíduos) deixou de usar crack, afirmando que a cannabis proporcionava não somente uma redução da fissura, vontade incontrolável de obter o efeito da substância psicoativa, mas também mudanças subjetivas e concretas em seus comportamentos, que culminaram com a interrupção do consumo de forma mais facilitada.

Embora ainda haja resistência de alguns profissionais da saúde em reconhecer a eficácia da redução de danos no tratamento de indivíduos diagnosticados como dependentes do crack por meio do consumo da cannabis, por exemplo, existem estudos que também apontam a efetividade desta política no tratamento de dependentes destas, e de outras substâncias, como a cocaína e a heroína, por meio da ayahuasca e da ibogaína.

Enquanto a ayahuasca é um chá produzido por meio da mistura de algumas plantas amazônicas, sobretudo, do cipó Jagube (*Banisteriopsiscaapi*) e da chacrona, a ibogaína é obtida a partir da raiz de um arbusto africano, chamado de iboga. No entanto, ambas as substâncias podem proporcionar alterações nas experiências de si e do mundo em sua ingestão.

Por mais que tenha conquistado certo espaço na sociedade, já que o consumo ritualístico da ayahuasca passou a ser regulamentado em decorrência da ênfase dada aos aspectos culturais e religiosos que culminaram com sua legalização no Brasil em 2006, atualmente o seu consumo ritualístico é realizado em diferentes contextos, variando entre aproximadamente 70 etnias localizadas principalmente no noroeste amazônico (Gomes, 2011: 13). Apesar de ser consumido geralmente em rituais de cunho religioso no interior do país, existe uma quantidade significativa de usuários de ayahuasca localizados em centros urbanos, conforme sugere Labate (2000).

Ao propor uma pesquisa sobre os efeitos terapêuticos do uso da ayahuasca na melhoria das condições de vida e de saúde de alguns indivíduos que já haviam estado em situação de rua, Gomes (2011) constatou que alguns elementos foram fundamentais para a compreensão do sentido de seu consumo terapêutico: experiência simbólica como aspecto principal; uso do Daime de forma ritual como relacionamento com uma alteridade sagrada que

ensina; terapêuticas pensadas de forma individualizada e contextualizada; importância da relação com o dirigente como cuidador admirado e com conhecimento; noção do terapêutico ligada à despoluição de si e construção de perspectiva de vida e de ideal moral individual a ser alcançado.

A pesquisa realizada por Gomes (2011) comprovou que esta substância pode ser utilizada na minimização dos danos físicos e sociais ocasionados por problemas provenientes do consumo de outras drogas ilícitas do mesmo modo que os estudos de Labigaline Junior (2000), apontados anteriormente, demonstraram a eficácia do tratamento da dependência do crack, por meio do consumo da cannabis.

O tratamento da dependência da cocaína, crack e heroína por meio da ibogaína ainda é pouco estudado em nosso país. No Brasil, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA informa que não há restrições legais à ibogaína, mas seu uso como medicamento não está regulamentado. (ROSA, 2014, pp. 236, 237, 238)

No entanto, é importante constatar que as políticas redução de danos não pressupõem uma visão anti proibicionista, pois parte dos defensores destas políticas é contrária à legalização ou liberação da produção a não ser restritamente como se cogita para a plantação de maconha pelo usuário, do comércio e do consumo de drogas. (ROSA, 2014, p. 392)

## 9 A LEGALIZAÇÃO DAS DROGAS.

Atualmente existe uma discussão sobre a legalização das drogas no Brasil. Há um projeto de lei que tem como objetivo regular a produção, a industrialização e a comercialização de Cannabis, derivados e produtos de Cannabis, e dá outras providências, e outro projeto com objetivo de modificar a abordagem do combate às drogas, tratando-a como um problema de saúde pública, não de segurança pública, como acontece hoje.

O termo "legalização" refere-se à elaboração de leis que visam à regulamentação da produção e/ou distribuição e venda das substâncias que hoje são criminalizadas no território Brasileiro. Não há que se falar em uso indiscriminado de entorpecentes, mas sim regulamentação legal e controle do Estado, que estabelecerá as normas de produção, distribuição e a venda, inclusive o preço a ser praticado pelo mercado. A descriminalização, diferente da legalização, excluiria do rol de crimes os atos de importar, exportar, remeter, preparar, produzir, fabricar, adquirir, vender, expor à venda, oferecer, ter em depósito, transportar, trazer consigo, guardar, prescrever, ministrar, entregar a consumo ou fornecer drogas, ainda que gratuitamente, sem autorização ou em desacordo com determinação legal ou regulamentar, das substâncias considerada hoje pela ANVISA como prejudiciais a saúde. A despenalização por sua vez, significa que a conduta do agente, quando da prática desses fatos típicos, antijurídico e culpável, permanece sendo crime, porém o Estado deixaria de aplicar a pena prevista para a conduta criminosa.

Como exemplo de legalização, temos o caso do Uruguai que, em 10 de dezembro de 2013 aprovou a lei regulamentando a maconha. O então presidente José Mujica justificou a regumentação dizendo: "O que a gente vem fazendo em matéria de repressão às drogas não deu resultado. Não se pode tentar mudar fazendo sempre a mesma coisa".

"O objetivo central era tirar poder do narcotráfico. No Uruguai, o tráfico fatura cerca de 40 milhões de dólares, e 90% dos usuários usam praticamente só a maconha" – disse o sociólogo Julio Calzada. "Se o nosso objetivo central é competir com o mercado negro, então a maconha não pode passar de certo preço", diz Julio Calzada - O preço da maconha no Uruguai é cerca de R\$ 4,00 reais.

Em suma, os três pontos da lei editada no Uruguai são: A lei libera o plantio de até seis (6) pés para maiores de 18 anos que se cadastrarem; e é permitido por lei a criação de clubes com no máximo 45 sócios, que podem plantar até 99 pés e cada um dos sócios podem receber até 40 gramas por mês; E Libera a venda em farmácias, com receita médica, de maconha plantada por empresas escolhidas em licitação, não é permitido condutas fora das regulamentações legais.

Não são poucos os pesquisadores que defendem o direito individual do consumo de qualquer tipo de droga através de diferentes argumentos tangenciados por estratégias e pontos de vista que perpassam a legalização, descriminalização, desestigmatização e regulamentação da produção, do comércio e do consumo destas substâncias. Embora sua capacidade de articulação, captura e governo das condutas dos indivíduos seja algo bastante evidente, verifiquei que as políticas de redução de danos também podem atuar como ferramenta viabilizadora do direito individual ao consumo de drogas, uma vez que abrem espaços para debates sobre este assunto. Thomas Szasz (1993; 1996), um dos principais representantes da corrente antipsiquiátrica estadunidense, e Antonio Escohotado (1995; 1997; 2006), sociólogo espanhol de destaque na literatura europeia sobre as drogas, certamente figuram entre os principais defensores do direito individual às drogas, conforme constataram Carvalho (2010) e Passeti (1997). (ROSA, 2014, p. 379)

Para Passeti (1997) a criminalização de um comportamento pressupõe seu deslocamento para uma esfera de influência do Estado em que se reconhece sua competência acerca desta matéria apontada. Quando se considera o consumo de determinadas drogas como infração, uma vez que ele compromete a saúde do usuário, também se reconhece que o Estado possui o direito de exigir a todos os cidadãos que vivam da forma mais sã possível, proibindo-lhes tudo aquilo que faça mal a sua saúde. Contudo, transferimos ao Estado a competência de controlar e decidir sobre diversas sanções que incidem sobre as nossas vidas, já que se supõe que estas autoridades se originam de decisões baseadas na opinião da “maioria da população” ou dos deputados que são representantes desta maioria.

Passeti (1997) não apenas constatou que a criminalização de certos comportamentos pressupõe uma posição arbitrária decidida pela ação dos supostos representantes políticos, como também verificou que as políticas de descriminalização garantem a proteção dos usuários, mas não possuem respostas para aqueles classificados como traficantes, que continuam sendo administrados pelas forças repressivas internas ou associadas a acordos internacionais. (ROSA, 2014, p. 381)

Não cabe ao Estado realizar a educação moral de pessoas adultas. Nas palavras do juiz paulista Bruno Cortina Campopiano, a “possibilidade de fazer escolhas, por mais esdrúxulas ou inexplicáveis que possam parecer aos terceiros expectadores, deve ser encarada como uma prerrogativa inexorável da espécie humana, umbilicalmente ligada à autonomia da vontade que, antes e para além de ser um direito, é uma característica que nos distingue das demais espécies” (Juizado Especial de Cafelândia/SP, Autos nº 183/2010, j. 26.01.2011, publicada em 26.01.2011, in Boletim IBCCRIM, edição especial, outubro de 2012).

Na democracia, a diferença no que se refere a questões afetas ao núcleo intangível da intimidade, como por exemplo as atinentes ao estilo de vida, à cosmo visão, às formas enfim de busca e atingimento da felicidade, da realização, do gozo e da transcendência, não podem jamais ser criminalizadas, exceto quando houver concreta ameaça de lesão a terceiros. (BOTTINI, 2015, p. 8)

O ex governador do Rio de Janeiro - Sergio Cabral Filho, se referindo à questão do combate as drogas disse que "o problema é urgente e controverso. Mas não devemos nos negar a debatê-lo, porque a violência chegou a um ponto insustentável. A hora é agora", e acrescentou "temos de estudar os prós e os contras de legalizar."

São vários os argumentos alegados por especialistas e estudiosos do tema para motivar a legalização das drogas, e dentre eles estão o custo empregado pelo Estado em segurança pública, manutenção dos presídios com alta quantidade de apenados por tráfico de drogas e o valor investido no combate as drogas; outro argumento é a ineficácia das políticas proibicionistas, que faz aumentar o faturamento com o tráfico, aumentando o poder dos cartéis, aumenta a criminalidade e o tráfico de armas e não gera imposto para o Estado.

A economia informal, neste caso, ocorre de forma similar à economia formal por compartilharem das mesmas determinações estruturais cunhadas nas leis de mercado. Estas atividades de produção, comércio e, às vezes, consumo de certas substâncias psicoativas consideradas pelos Estados como ilícitas, também são reguladas por leis de oferta e de demanda, concomitante a divulgação de uma verdade fundamentada em um apelo emocional que cria o "mito da droga", disseminado pela mídia e acolhido pelo imaginário social a partir de estratégias oriundas dos países capitalistas centrais, responsáveis pela volumosa demanda por drogas no mercado internacional. (ROSA, 2014, p. 155)

Os americanos Robert MacCoun e Peter Reuter, autores de *Drug War Heresies* ("Heresias na Guerra das Drogas", sem edição no Brasil), diz que "mudanças na repressão ao usuário podem ter consequências surpreendentemente pequenas". Consideram que legalizar a venda pode aumentar o consumo. Mas proibir o consumo não serve para reduzi-lo.

O médico Ronaldo Laranjeira defende que "o ato de usar droga não afeta só o indivíduo, afeta pelo menos outras quatro pessoas. Se a pessoa tem filhos e usa drogas, ela afeta os filhos também".

O Estado tem o dever de promover o tratamento do dependente químico e, no entanto, "o acesso a tratamento para dependentes químicos é muito pequeno, mesmo para atender apenas os de álcool e tabaco" afirma o psiquiatra Ronaldo Laranjeira, da Unidade de Álcool e Drogas da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp). O coordenador do Programa de Saúde Mental do Ministério da Saúde - Pedro Delgado diz que "Ainda estamos longe da cobertura ideal. O imposto do tabaco e do álcool já deveria cumprir essa função". "E não é o que acontece hoje", diz Luis Carlos Magno, delegado do Departamento de Narcóticos da Polícia Civil de São Paulo.

## 9.1 Os efeitos da legalização no combate as drogas

Ronaldo Laranjeira, presidente da Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina, argumenta que o ponto mais fraco caso a lei seja aprovada serão os jovens. "O único grupo que vai aumentar o consumo serão o dos adolescentes, que estarão expostos a mais formas de drogas", diz. Segundo ele, de 3% a 5% dos brasileiros são usuários de maconha.

Pablo Ornelas Rosa, citando a obra de Marlatt, 1999 a: 33, defende que o consumo diminuiria, e justifica que por mais que a revisão da Lei do Ópio, de 1976, tenha descriminalizado o uso da maconha e do haxixe, essa mudança política não ocasionou um aumento no uso destes produtos entre os cidadãos holandeses, contrariando a previsão de alguns especialistas. Segundo um relatório publicado pelo Ministério da Previdência Social, Saúde e Assuntos Culturais da Holanda, em 1976, cerca de 3% dos jovens entre 15 e 16 anos e 10% da faixa etária de 17 e 18 anos havia usado ocasionalmente maconha ou haxixe. Em 1985, os números eram de 2% e 6%, respectivamente. Existem estudos que ainda apontam um número cada vez menor de adolescentes que consumiam estes produtos nos Países Baixos, relatando que 12% dos estudantes do Ensino médio haviam usado maconha pelo menos uma vez na vida, ao passo que, nesta mesma época, constatava-se que nos Estados Unidos este número se ampliava para 59% (Marlatt, 1999a: 33).

Estudos realizados no início da década de 1990 demonstram que o uso mensal destas substâncias por esta população jovem era menor na Holanda, (5,4%) do que nos Estados Unidos (29%), apontando que a descriminalização de fato da maconha não leva ao aumento do uso de maconha e parece ter êxito. Não obstante, qualquer tentativa de aplicar o modelo holandês de política de drogas em outros países é uma questão difícil, dadas todas as diferenças culturais envolvidas. (ROSA, 2014, p. 199)

Os que são favorável legalização defendem que a medida enfraquecerá o tráfico de drogas e o crime organizado, uma vez que tornará inviável manter o negócio ilegal paralelo, já que a lucratividade do tráfico é consequência do proibicionismo.

Segundo pesquisa divulgada pela organização Viva Rio 30 em dezembro de 2011, a maconha vendida na cidade do Rio de Janeiro custa, em média, 283 vezes mais do que o preço cobrado na outra ponta, ou seja, na venda da planta cultivada. Conforme os pesquisadores que realizaram a investigação, isso ocorre porque o risco de vender um produto ilegal é um fator que inflaciona o preço da maconha, além de que o mercado ilegal não paga taxas sobre os produtos comercializados.

Apesar de a ONU estimar que o custo da repressão signifique 17% do valor cobrado do produto, segundo constatam os pesquisadores, existem outros fatores de perda, especialmente as apreensões feitas pela polícia e o pagamento de propina para a liberação da venda da droga. Ainda foram

constatadas variações extremas de preço devido a interferências externas nas transações comerciais. O grama da maconha comprado em favelas custa 61% menos, se comparado a preços observados no asfalto, em bairros de classe média.

Como a questão do controle sobre as drogas é um assunto permeado por pontos bastante complexos que envolvem direitos individuais, saúde pública, segurança, moralidade etc., as respostas para estas demandas também são excessivamente complicadas. Objetivando solucionar o “problema” das drogas de forma extremamente simplificada, grande parte dos políticos de todo planeta acabaram intensificando a repressão policial que resultou no aumento ainda maior do preço das drogas e dos lucros do tráfico. No entanto, ainda existem aqueles que são tributários da descriminalização, regulamentação e/ou legalização das drogas. (ROSA, 2014, p. 286)

De modo geral, a legalização, divide opiniões dos mais diversos estudiosos e especialistas no assunto das drogas, e é defendida por razões que vão além da proteção a saúde e a segurança pública. Conforme bem escreveu Pablo Ornelas Rosa ao afirmar que:

[..] as políticas de controle sobre as drogas não tratam necessariamente dos efeitos que estes elementos provocam sobre o corpo humano; elas atingem outras áreas, como a economia, por exemplo, que abarca, inclusive, novas possibilidades de ganhos materiais e simbólicos tanto do ponto de vista público quanto privado. Deste modo, a relação entre a proibição e a legalização destas substâncias não está exclusivamente pautada nas consequências e prejuízos causados sobre os indivíduos e, portanto, sobre toda a sociedade; ela abrange probabilidades de aquisição de diferentes resultados que podem beneficiar tanto os setores privados, em decorrência de privilégios obtidos por meio da elaboração e implementação de leis que favorecem certos grupos, quanto os setores públicos, favorecendo a coletividade.

A fragilidade acerca da hipótese proibicionista é nitidamente constatada quando questionamos por que certas substâncias psicoativas como a cannabis, por exemplo, são proibidas, enquanto outras, como o álcool, são legalizadas e vendidas em grande parte dos estabelecimentos comerciais do gênero alimentício.

Quando optam por políticas proibicionistas em relação às drogas, pela regulamentação ou até mesmo pela legalização de certas substâncias psicoativas, os governos e Estados também optam por atribuírem vantagens a esfera pública ou a privada. Deste modo, focalizam suas ações não apenas em benefícios a esfera pública, que contemplaria a maior parte da população, mas, sobretudo, em possibilidades de ganhos, privilegiando certos grupos empresariais, que inclusive podem ser os financiadores de suas campanhas políticas.

Quando os Estados escolhem quais serão as substâncias proibidas, quais as legalizadas e quais as controladas por certos setores corporativos ou grupos organizados da sociedade, a exemplo dos médicos, conforme debates apresentados anteriormente, eles privilegiam determinadas esferas de atuação, interesses tratados, bem como os ganhos que serão obtidos por meio destas escolhas. (ROSA, 2014, p. 309)

## 10 O COMBATE AS DROGAS E A TUTELA DO DIREITO PENAL

A política criminal de drogas no Brasil possui previsão legal desde as Ordenações Filipinas de 1603. Esta política hoje está tutelada dentre outras leis, pela Constituição Federal de 1988 e em especial pela lei de drogas: Lei 11343/06.

A medicina, representada pelo saber médico tornou-se [...] “uma técnica política de intervenção com poderes próprios que incidiam não apenas sobre o corpo, mas sobre a população, através de efeitos disciplinares e regulamentadores” – afirma o escritor Pablo Ornelas Rosas.

A tutela do direito penal no combate as drogas, fundamenta-se no poder dever do Estado de promover a segurança pública e a proteção da saúde do usuário para evitar o perigo ou risco coletivo em nome da garantia de bem-estar e segurança de pessoas indeterminadas ou de bens diante de situações que possam causar ameaça de danos. O doutrinador, advogado criminalista, ex ministro da Justiça e ex chefe da Secretaria Nacional Antidroga Miguel Reale Jr., explica que esta interferência se dá porque "o Estado entende que o indivíduo não sabe o que é bom para sua saúde e limita seu direito de decidir o que fazer. Tira a liberdade do cidadão antes que ele perca sua liberdade porque virou um viciado".

Em nome da incolumidade pública, o Estado brasileiro busca punir a conduta tipificada nos art. 28 e 33 da Lei de Drogas, pelo crime considerado pelo legislador do Código penal pátrio como um perigo abstrato, que representa perigo pra saúde pública.

Segundo Passetti (2004), o crime possui um caráter político, na medida em que o processo seletivo do “criminoso” pressupõe a seleção de situações conflituosas ou de fatos considerados socialmente negativos que não são necessariamente violentos, mas considerados desviantes ou fora de uma moralidade. Como são objetos da lei penal acabam sendo chamados de crimes, na medida em que traduzem uma manifestação de poder do Estado e moral da sociedade. Portanto, essa decisão política é ditada por uma instrumentalização do exercício de poder do Estado, expressa de uma forma punitiva que busca proporcionar uma disciplina social e resulta na manutenção e reprodução da organização e do equilíbrio global de uma formação social. (ROSA, 2014, p. 152)

Este processo de intensificação do controle sobre as drogas ocasionado pela medicina que passou a exercer influências na elaboração e implementação de políticas públicas acabou resultando na criminalização da produção, do comércio e do consumo de uma variedade de substâncias psicoativas, justificadas pelos possíveis danos que causam não apenas a saúde física, do corpo, mas a saúde da sociedade, uma vez que não são apenas responsáveis pelos prejuízos e doenças do corpo, mas também são culpados

por variados conflitos sociais, a exemplo do chamado “tráfico de drogas”. (ROSA, 2014, p. 161)

## 10.1 O consumo de drogas e a autolesão

Estudiosos e especialistas defendem que o uso de droga, especialmente o uso problemático, trata-se de autolesão. A conduta do usuário não excede o âmbito do próprio agente, portanto, o tratamento seria a melhor alternativa, uma vez que o Direito Penal não puni a autolesão.

"Quando alguém decide usar cocaína, não decide ser criminoso. É a sociedade que o empurra para a margem. E isso, sim, é perigoso, porque ele sai do controle social", diz Mônica Gorgulho, da Associação Internacional de Redução de Danos, que defende o fim das punições para usuários de drogas.

O Direito Penal brasileiro se ocupa com proteção dos bens jurídicos mais importantes da sociedade e, dentre os princípios fundamentais que norteiam a norma penal, podemos destacar:

**PRINCÍPIO DA INTERVENÇÃO MÍNIMA** – Evidencia a natureza subsidiária do Direito Penal (ultima ratio), pois somente quando os demais ramos do ordenamento jurídico não forem o suficiente na proteção de determinado bem é que se buscará a sua proteção através do Direito Penal;

**PRINCÍPIO DA LESIVIDADE** – Proíbe a incriminação de uma atitude interna. Proíbe a incriminação de uma conduta que não exceda o âmbito do próprio agente.

Proíbe a incriminação de simples estados ou condições existenciais.

Proíbe a incriminação de condutas desviadas que não afetem qualquer bem jurídico;

**PRINCÍPIO DA ADEQUAÇÃO SOCIAL** – Somente podem ser tipificados os comportamentos que não estejam adequados socialmente, e revogados aqueles que, embora típicos, já não são mais repelidos pela sociedade.

Restringe o âmbito de abrangência do tipo penal, limitando a sua interpretação, dele excluindo as condutas socialmente adequadas e aceitas pela sociedade. (GRECO, 2012, p. 17)

A definição do espaço de legitimidade do direito penal exige do intérprete da Constituição o reconhecimento de que comportamentos praticados dentro do espaço de autodeterminação do indivíduo, sem repercussão para terceiros – ou seja, que não afetem a dignidade de outros membros do corpo social –, não tem relevância penal. Com base nessa assertiva, são estranhos ao direito penal comportamentos religiosos, sexuais, ideológicos, ínsitos à liberdade individual, que possam ser praticados com reciprocidade, ou seja, cujo exercício mútuo seja possível por todos os demais membros da sociedade. Em suma, que não afetem a autodeterminação de outros componentes do corpo social. (BOTTINI, 2015, p. 17)

Tal percepção não afasta a discussão sobre a necessidade de tutela penal em casos extremos de lesão irreversível de bens jurídicos indisponíveis, mesmo com consentimento de seu titular, como no caso da vida ou da integridade física (em casos graves). No entanto, mesmo nessas hipóteses, o uso do direito penal não se afasta do preceito constitucional da dignidade.

Ao contrário, a repressão é usada para proteger a autodeterminação, impedindo a violação do substrato que permite seu exercício. No entanto – e isso é fundamental para esta discussão –, mesmo nestes extremos casos de afetação da vida ou da integridade física em graus exagerados, a norma penal não incide sobre os titulares do bem jurídico, mas sobre terceiros que pratiquem ou colaborem com a lesão. Ainda que se tutele a vida com a determinação da irrelevância do consentimento nos casos de sua lesão, o ato criminoso será sempre o do terceiro causador da morte – ou da tentativa – e não do titular do bem jurídico. Pune-se o induzimento, a instigação ou o auxílio ao suicídio, mas não a tentativa do suicídio em si. (BOTTINI, 2015, p. 19)

O uso do direito penal para inibir o uso de drogas somente seria legítimo – do ponto de vista do sistema constitucional pátrio – se justificado pela necessidade de proteger algum bem jurídico imprescindível à garantia da dignidade humana. (BOTTINI, 2015, p. 20)

Quanto à saúde do usuário [...] “não há dúvidas de que impedir o acesso do usuário à droga é relevante para a preservação de sua integridade física e psíquica, ou seja, para a preservação de seu espaço de dignidade” – diz o escritor Pierpaolo Cruz Bottini.

“O argumento de que a criminalização do consumo protege a saúde pública porque se trata de estratégia de inibição do tráfico de drogas peca pela ilegitimidade e pela indemonstrabilidade” – Pablo Ornelas Rosa.

## 11 A NECESSIDADE DO COMBATE AS DROGAS

“Nunca encontrei um administrador público que acreditasse de verdade que acabaria com as drogas. Mesmo os funcionários da agência americana de combate às drogas, a DEA, admitem isso quando conversam conosco”, diz o sociólogo Luiz Eduardo Soares.

As drogas estão na natureza. São dádivas e pharmacon. Dentro delas há saúde e doença como o duplo indissociável, como Apolo e Dioniso. Não são para os circunstanciais banquetes filosóficos, mas para a filosofia livre de mestre pedagogo do discípulo. Elas produzem o amortecimento da dor, a candura dos inocentes, o êxtase dos amantes, a desrazão do sóbrio; inebriam, entorpecem e alegram por alternâncias, superposições, deslizamentos, até um sono profundo, o derradeiro adormecer, sonhos e pesadelos, o despertar cambaleante ou vigoroso surpreendente. Tudo comum e normal. Menos para quem dorme e desperta normalizado, não raras vezes dopado cotidianamente para aumentar a produtividade inteligente de seu corpo, ou simplesmente aturar sua solidão encenada com sorrisos congelados. (ROSA, 2014, pp. 17-18)

A maior parte da mobilização do Estado em segurança pública está direcionada ao combate as drogas, principalmente em locais de vendas para o usuário. Não raro, os noticiários de todos os meios de comunicações veiculam manchetes da guerra entre os próprios traficantes ou entre estes e Estado, representados por seus agentes de polícia. Os números de homicídios atribuídos às consequências do comércio e uso de drogas ilícitas são alarmantes e essa disputa de mercado, de território e de poder fomenta o tráfico de armas, a corrupção passiva, a lavagem de dinheiro entre outros crimes que tem ligação com as drogas.

Esse mercado lucrativo das drogas ilícitas tem feito vítimas em todo mundo e em todas as classes sociais, quer seja na “guerra do tráfico” pela disputa de mercado; quer seja pelo aumento de crimes como o furto, roubo, sequestros, agressão familiar e outros que são usados como forma de obter recurso financeiro para manutenção do viciado em drogas; quer seja ainda como vítima do próprio uso abusivo de drogas, sobretudo com os males causados a saúde física e mental do usuário e dos familiares; e ainda vítima da corrupção do próprio tráfico, em busca da lucrativa atividade ilegal.

Os cartéis mexicanos têm causado um verdadeiro estrago por onde passam. Desde 2006, quando o governo passou a atuar com mão de ferro sobre os criminosos, quase 50 mil pessoas foram assassinadas, muitas delas brutalmente, pela necessidade dos cartéis de marcarem presença em seus territórios. Na América Central, o resultado não é muito diferente, onde os filhos de imigrantes compõem as gangues organizadas conhecidas como “maras” (gangues juvenis), que voltam ao país de origem, Honduras e Guatemala, após serem deportados dos Estados Unidos. Um dos lados mais

perversos é o envolvimento da juventude: mais de um terço das vítimas de mortes violentas tem entre 15 e 24 anos.

Devido ao endurecimento do combate na fronteira dos EUA, os cartéis têm voltado seus olhos cada vez mais para o mercado europeu, e quem vem sofrendo com isso são as nações africanas, feitos de pontos de distribuição do tráfico. Fracos institucionalmente, os governos desses países são facilmente subornáveis e incluídos na rota do tráfico. Mais uma demonstração do “efeito bexiga”. De qualquer forma, esse controle nas fronteiras americanas é tarefa praticamente impossível. São usados desde túneis, buggys para as dunas, aviões, trens, barcos de pesca e até submarinos. (SALLES, O que os resultados da atual política de drogas nos mostram, 2016)

Não podemos olvidar que, além da criminalidade atribuída à produção, comercialização e ao uso de drogas, há ainda os danos causados à saúde do próprio usuário e aos familiares, cabendo ao Estado a promover o tratamento do usuário dependente.

[...] o Congresso Nacional sancionou a Lei 11.343/06, instituindo o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas – SISNAD que prescreveu medidas para a prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas, estabelecendo normas para a repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas (Espíndola, 2010).

Esta nova lei acabou proporcionando um avanço significativo no que se refere ao tratamento dos usuários de drogas, uma vez que, mesmo sob o status de criminoso, os consumidores destas substâncias consideradas ilícitas não podem ser presos pelo consumo. Com a Lei 11.343/06, a pena cabível pelo uso de drogas passou a consistir em uma medida baseada no comparecimento a programas ou cursos educativos, ficando a cargo da jurisprudência o direcionamento de condições propícias para o tratamento da dependência química. (ROSA, 2014, p. 296)

O modelo de políticas públicas de combate as drogas praticadas até hoje não produziram os efeitos para o qual supostamente foram implantadas e estão longe de fazê-lo.

Especialista e defensores da legalização e descriminalização das drogas defendem a ideia de que o proibicionismo tem sido vantajoso para o crime organizado e para o tráfico, e que a legalização é o caminho para redução da violência, pois reduziria o custo das drogas, tornando acessível ao usuário, bem como o renderia aos cofres público uma boa arrecadação para investimento em políticas de redução de dano.

As táticas destinadas a reduzir a oferta no atacado tiveram um impacto muito limitado – as ações em países produtores têm sido caras e complicadas e têm servido apenas para conduzir o cultivo e a produção para novas áreas – esse fenômeno é conhecido como “efeito bexiga”: aperta de um lado que enche do outro.

O México é o caso mais caótico da atualidade. Apesar de ter descriminalizado o uso de drogas em 2011 – permitindo a posse de pequenas quantidades – o país ainda sofre muito com a atuação dos cartéis.

Rodrigues (2003a) ainda constata que a “guerra contra as drogas” é ineficiente porque não consegue sobrepujar os fortes oligopólios que produzem e comercializam estas substâncias psicoativas consideradas

ilícitas, no entanto, a sua utilização acaba sendo operacional no momento em que passa a ser usada como estratégia política de controle social. Esta simbiose constatada pelo autor não ocorre necessariamente durante a penetração dos envolvidos com o tráfico de drogas nos aparelhos estatais, mas também através da perpetuação de um modelo repressivo que passa a ser vantajoso tanto para “perseguidor” (Estado) quanto “perseguido” (narcotráfico).

A violência resultante do tráfico de drogas tão difundida pelos meios de comunicação se concentra quase que exclusivamente no setor do varejo e em sua erradicação, também passando a ser intensificada, mais especificamente, nos determinados locais onde grupos rivais disputam clientes e territórios que geralmente estão situados nas periferias das cidades; ou seja, em territórios onde a atuação da polícia ocorre de maneira mais intensa e repressiva.

Nos últimos anos, grande parte dos países ocidentais vem investindo muito na área da segurança pública através do desenvolvimento de estudos sobre criminalidade que, além de possuírem outros importantes objetivos, também procuram intensificar estratégias de repressão à produção, comercialização e ao consumo daquelas drogas consideradas ilícitas, passando a promover políticas de repressão policial nas periferias das cidades focalizando suas ações, sobretudo, nos jovens pertencentes às classes mais pobres da sociedade, sobretudo, negros e latinos, conforme mostrou Wacquant (2001) ao analisar o desenvolvimento das políticas de tolerância zero na cidade de Nova York.

[...] é possível ressaltar a existência de uma complexa e paradoxal relação de dependência entre o Estado e as empresas narcotraficantes, bem como as demais atividades ilícitas; uma vez que eles acabam deixando de procurar quem realmente lucra com a proibição das drogas, sendo capturados pela polícia. (ROSA, 2014, p. 284)

Bálsamo ou veneno? Comida dos deuses ou maldição do diabo? Hábito natural ou desvio da sociedade moderna? Não há resposta certa ou fácil quando o assunto são as drogas. As pesquisas de opinião refletem essa ambiguidade. Quando abordam o tema, em geral mostram que estamos longe de um consenso. Mas as pesquisas revelam algo mais. Em meio aos números, nota-se que quase não há indecisos sobre o assunto. Ou seja, não importa de que lado as pessoas estejam, o fato é que todas elas têm opinião formada – e arraigada – sobre o uso de drogas.

Surpreende encontrar esse grau de convicção em um assunto tão complexo, com aspectos médicos, econômicos, sociais, históricos e morais tão sinuosos. Quem examina esse vespeiro percebe que a coisa mais rara de achar são respostas 100% seguras. (VERGARA, 2016)

“Só há uma coisa certa sobre as drogas: é preciso haver informação. Informação de qualidade, desvinculada da moral, do poder econômico e das forças políticas”, diz o juiz Wálter Fanganiello Maierovitch, ex-secretário nacional antidrogas e um dos maiores experts no tema no Brasil.

## 12 CONCLUSÃO

Droga é toda substância ou produto capaz de produzir alteração no funcionamento do cérebro e do corpo, podendo ser drogas lícitas (álcool), ilícitas (maconha), alimentos (chocolate), bebidas (café) ou medicamentos (calmante). Elas estão presentes na natureza (naturais) ou produzidas em laboratório (sintéticas) e o registro de suas utilizações para fins medicinais, religiosos e recreativos é milenar, vem desde as primeiras civilizações.

A intervenção ao uso de drogas através das políticas de segurança pública se iniciou nos Estados Unidos por volta do século XIX, por motivações predominantemente morais, religiosas, econômica e política e se espalhou pelos países sob o argumento de ameaça à saúde, a segurança e ao bem estar social.

No Brasil, inobstante o ato de importar, exportar, remeter, preparar, produzir, fabricar, adquirir, vender, expor à venda, oferecer, ter em depósito, transportar, trazer consigo, guardar, prescrever, ministrar, entregar a consumo, fornecer drogas e o consumo está tipificado como crime, questiona-se a legitimidade da normatização e tutela do Direito Penal, justificado pela violação do princípio da lesividade e do direito constitucional da autodeterminação e da liberdade do usuário.

As políticas proibicionistas: política de redução da oferta, política de redução da demanda e política de redução de danos tem se mostrado ineficazes na repressão as drogas, e a guerra pela disputa do comércio de drogas tem se intensificado, fortalecendo o tráfico de armas, aumentando o número de homicídios em razão do consumo de drogas, fomentando o crime organizado e tornando o tráfico de drogas um ramo extremamente lucrativo e vantajoso, principalmente para os criminosos que compõem o “topo” do esquema.

O tema “drogas” divide opiniões, sobretudo quando se fala em legalização ou criminalização. Primeiro porque não se justifica a criminalização das drogas como a maconha, a cocaína e o crack, ao passo que o álcool e o cigarro, tão prejudicial quanto as três primeiras podem ser comprados livremente; Segundo porque o uso de drogas pressupõe a liberdade do usuário em exercer seu direito natural de escolha e direito constitucional da autodeterminação e da liberdade, não justificando portanto, a intervenção do Estatal, especificamente por meio do Direito Penal. Ainda que prejudicial a saúde, não cabe o Estado punir autolesão, mas uma coisa é a liberdade,

o livre arbítrio que o indivíduo possui em usar ou deixar de usar algo que lhe seja prejudicial à saúde, outra coisa é a facilitação ou a indução ou o auxílio à autolesão, quando da produção, comercialização de produtos prejudiciais à saúde. As consequências do exercício desse direito podem ser prejudiciais à coletividade, com o aumento da violência para manutenção do vício, e a conduta típica do traficante de prestar auxílio ou facilitar a autolesão do usuário; Terceiro porque a política proibicionista não está impedindo a produção, o comércio e o consumo de drogas, pelo contrário, tem tornado o tráfico uma atividade extremamente lucrativa, contribuindo para aumentar o preço das drogas, impulsionado pelo risco do negócio, e a legalização irá desestimular o tráfico, pois tornaria inviável o mercado ilegal paralelo com o mercado legal e ainda vai contribuir com a arrecadação de imposto para investimento em política de saúde pública; Quarto ponto divergente refere-se a diminuição da violência e criminalidade gerada para manutenção do vício e a guerra do tráfico entre o Estado e os traficantes e entre os próprios criminosos, sobretudo nas regiões de venda ilegal. Para uns com a legalização, a criminalidade seria reduzida, pois seria desnecessária, tal como acontece com os usuários de cigarros e bebidas alcoólicas, que possuem baixos custos e fácil acessibilidade do usuário. Enfim, são vários os fundamentos que norteiam as opiniões de especialistas e estudiosos do assunto, que vão desde interesses econômicos até a questão da saúde e a verdadeira proteção à paz social, para justificar a defesa da criminalização e da legalização.

Tanto as drogas lícitas, quanto as drogas ilícitas podem ser prejudiciais à saúde, principalmente quando usadas de forma abusiva ou não, se usada para uso medicinal; Podem trazer perigo à sociedade, quando excede o âmbito do próprio usuário e passa a atingir a sociedade ou não, quando o consumo não atinge terceiros.

Há uma inversão da premissa, quando se justifica a legalização ou despenalização ou descriminalização das drogas ilícitas no fato de existir drogas lícitas, tais como o álcool e o cigarro que são tão prejudiciais quanto as drogas ilícitas.

O uso de drogas pode ser prejudicial, independente se lícitas ou ilícitas, principalmente o uso problemático (abusivo), em outras palavras, o que define os malefícios e os benefícios das drogas é a maneira como elas são usadas, as finalidades ou razões pelas quais elas são usadas e os resultados por elas produzidos no usuário e não usuários.

Não se pode concluir que os resultados da legalização no Brasil serão favoráveis e nem se pode comparar com os resultados obtidos em outros países porque, cada região tem suas peculiaridades, diferenças culturais, econômica, religiosa e forma de reagir as políticas públicas e, ademais, os resultados serão favoráveis ou desfavoráveis a depender da perspectiva esperada. Os “crimes” relacionados às drogas vão além da produção, comércio e uso, podemos citar a tipo de exemplo a lavagem de dinheiro, corrupção passiva, tráfico de influência, etc. Os problemas com as drogas existem e a legalização pode não acabar com a criminalidade gerada pelos interesses econômicos.

Talvez haja a necessidade de se avaliar estatisticamente a realidade das drogas no Brasil, sem influências dos interesses econômicos, políticos, sem influência dos meios de comunicações, órgãos governamentais e não governamentais, até mesmo porque, as atividades ligadas às drogas são ilegais e não produzem registros formais confiáveis em sua totalidade.

### 13 REFERENCIAS BIBLIOGRAFIA

- ✓ ALENCAR, H. Drogas e violência: a realidade nos países que legalizaram., disponível em Portal Vermelho: <http://www.vermelho.org.br/noticia/270659-10>. Acesso em 30 de 11 de 2016
- ✓ ARAUJO, T. Proibir é legal? disponível em Planeta Sustentável: [http://planetasustentavel.abril.com.br/noticia/desenvolvimento/conteudo\\_255141.shtml?func=2](http://planetasustentavel.abril.com.br/noticia/desenvolvimento/conteudo_255141.shtml?func=2). Acesso em 30 de 11 de 2016
- ✓ BOTTINI, P. C. **Porte de droga para uso próprio:** e o Supremo Tribunal Federal. São Paulo: Viva Rio. 2015.
- ✓ BRASIL, Portal. Anvisa define regras para venda de medicamento à base de canabidiol, disponível em Portal Brasil: <http://www.brasil.gov.br/saude/2016/11/anvisa-define-regras-para-venda-de-medicamentos-a-base-de-canabidiol>. Acesso em 23 de 11 de 2016
- ✓ DEMARTINI, M. As 5 drogas mais viciantes do mundo e como agem no corpo, disponível em EXAME.com: <http://exame.abril.com.br/tecnologia/as-5-drogas-mais-viciantes-do-mundo-e-como-agem-no-corpo/>. Acesso em 30 de 11 de 2016
- ✓ EM DISCUSSÃO, revista. Revista em discussão, disponível em Revista de audiência pública do Senado Federal: [https://www.senado.gov.br/noticias/Jornal/emdiscussao/Upload/201104%20-%20agosto/pdf/em%20discuss%C3%A3o!\\_agosto\\_2011\\_internet.pdf](https://www.senado.gov.br/noticias/Jornal/emdiscussao/Upload/201104%20-%20agosto/pdf/em%20discuss%C3%A3o!_agosto_2011_internet.pdf). Acesso em 30 de 11 de 2016
- ✓ GRECO, R. **Direito Penal Parte Geral:** resumo gráfico. 2ª Edição ed. Niterói: Impetus. 2012
- ✓ NIVEN, R. M. Documentário cortina de fumaça, disponível em Youtube: <https://www.youtube.com/watch?v=L44QDZjKNzY>. Acesso em 01 de 12 de 2016,

- ✓ RESENDE, R. A Política Criminal de Drogas no Brasil, disponível em Migalhas: <http://www.migalhas.com.br/LaudaLegal/41,MI227759,21048-A+Politica+Criminal+de+Drogas+no+Brasil>. Acesso em 30 de 11 de 2016
- ✓ ROSA, P. O. **Droga e a Governamentalidade Neoliberal**: Uma geneologia da redução de danos. Florianópolis: Insular.2014.
- ✓ SALLES, M. H. O que os resultados da atual política de drogas nos mostram., disponível em Politize:  
[http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:h0Krz5WfW\\_kJ:www.politize.com.br/o-que-os-resultados-da-atual-politica-de-drogas-nos-mostram/+&cd=1&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br](http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:h0Krz5WfW_kJ:www.politize.com.br/o-que-os-resultados-da-atual-politica-de-drogas-nos-mostram/+&cd=1&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br). Acesso em 30 de 11 de 2016.
- ✓ SALLES, M. H. Política de drogas: como tudo começou, disponível em Politize: <http://www.politize.com.br/politica-de-combate-as-drogas-como-tudo-comecou/>. Acesso em 30 de 11 de 2016
- ✓ SALLES, M. H. Política de drogas: conceito e breve histórico, disponível em Politize: <http://www.politize.com.br/politica-de-drogas-definicao-e-breve-historico/>. Acesso em 29 de 11 de 2016
- ✓ SALLES, M. H. Proibição, descriminalização e legalização, qual a diferença? disponível em Politize:  
<http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:lvhPZ-O4v8UJ:www.politize.com.br/proibicao-descriminalizacao-e-legalizacao-qual-a-diferenca/+&cd=1&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br>. Acesso em 30 de 11 de 2016
- ✓ SAÚDE iG. Drogas o que são? disponível em Saúde:  
<http://saude.ig.com.br/drogas/> Acesso em 30 de 11 de 2016.
- ✓ VERGARA, R. Drogas o que fazer a respeito, disponível em SUPERinteressante: <http://super.abril.com.br/saude/drogas-o-que-fazer-a-respeito/> Acesso em 30 de 11 de 2016