

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DO SUL E SUDESTE DO PARÁ
Instituto de Estudos em Direito e Sociedade – IEDS
Faculdade de Direito - FADIR

LUA FIGUEIREDO VIEIRA

CRIMINALIDADE E USO DE DROGAS:

Uma análise do tratamento destinado ao dependente de drogas no sistema penal brasileiro

MARABÁ-PARÁ

2016

LUA FIGUEIREDO VIEIRA

CRIMINALIDADE E USO DE DROGAS:

Uma análise do tratamento destinado ao dependente de drogas no sistema penal brasileiro

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Faculdade de Direito da Universidade Federal do Sul e Sudeste do Pará (UNIFESSPA), como parte dos requisitos para obtenção do título de Bacharel em Direito.

Área de Abrangência: Direito Penal

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Lorena Santiago Fabeni

MARABÁ-PARÁ

2016

Dedico o presente trabalho aos meus pais José Luiz Barbosa Vieira e Francisca Edite Figueiredo, ao meu irmão Leonardo Figueiredo Vieira, e à minha avó Josefa Maria de Figueiredo, por sempre terem acreditado em mim.

AGRADECIMENTOS

À Deus, que até aqui tem me sustentado.

Aos meus pais Luiz e Edite, meus primeiros professores e maiores incentivadores, pela dedicação incondicional à mim destinada.

Ao meu irmão, Leonardo Vieira, que me faz querer ser uma pessoa melhor, a fim de incentivá-lo em sua jornada.

À minha avó Josefa Maria de Figueiredo, que me ensina a ser uma pessoa melhor, com sua doçura.

Ao meu namorado Renan Silvestre, pelo amor, incentivo e compreensão de todos os dias.

Aos meus amigos Amanda Karoline, Jasna de Cássia e Leonardo Cavalcante, que se tornaram minha segunda família nessa cidade.

À minha amiga Gloria Maria, pela amizade e amor de tantos anos.

À todos os meus amigos da Turma Direito 2011.

À minha orientadora Lorena Santiago Fabeni, pelo direcionamento durante o desenvolvimento deste trabalho.

A todos os professores que contribuíram para minha formação.

RESUMO

O presente trabalho possui como escopo, inicialmente, o estudo da evolução da política de drogas no mundo e no Brasil, com enfoque no tratamento dispensando ao dependente de drogas no decorrer da história. A seguir, passamos à análise da atual abordagem destinada ao dependente de drogas na legislação brasileira. Abordamos de que forma a dependência de drogas pode levar à inimputabilidade, quando o indivíduo vem a cometer um delito sob a influência de drogas ou motivado para o seu consumo. Em seguida, ressaltamos a condição do dependente de drogas como doente, que necessita de tratamento, especialmente quando se encontra em perspectiva de criminalidade, de maneira que a abordagem terapêutica, além de ser imprescindível para garantir a sua dignidade, faz parte da estratégia de prevenção de delitos. Destacamos que esse tratamento da dependência não tem sido garantido de maneira equânime àqueles que mais necessitam, no Brasil e no município de Marabá/PA. Portanto, o trabalho busca ressaltar a importância da garantia de recuperação e reinserção social eficaz ao dependente de drogas pelos órgãos públicos em conjunto com toda a sociedade, permitindo uma interseção entre justiça e saúde. Por fim, apresenta alternativas para a redução da criminalidade associada às drogas, por meio de estratégias como a intervenção preventiva e a Justiça Terapêutica.

PALAVRAS-CHAVE: Criminalidade; drogas; dependência; tratamento.

ABSTRACT

This work has the goal, at first, the study about the evolution of drug policy in the world and in Brazil, focusing on treatment for the drug addict throughout history. Next, we move to the analysis of the currently treatment of the drug addict on Brazilian law. We approach how drug addiction can conduce to nonimputability when someone commits a crime under the influence of drugs or motivated for its consumption. Then we emphasize the condition of drug addict as a diseased person that needs a treatment, especially when involved in crimes, considering that the therapeutic approach, besides being essential to ensure the dignity, is a part of the crime prevention strategy. We emphasize that the addiction treatment has not been guaranteed in equality for those who need it most, in Brazil and in the city of Marabá/PA. Therefore, the work pursuits to show the importance of effective recovering and social reintegration to the drug addict, promoted by the public agency along with the whole society, allowing an intersection between justice and health. Lastly, presents alternatives to reduce the criminality associated with drugs, through strategies like preventive intervention and therapeutic justice.

KEYWORDS: Criminality; drugs; addiction; treatment.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	8
1 CRIMINALIDADE E USO DE DROGAS.....	10
1.1 CONTEXTO HISTÓRICO DA PROIBIÇÃO MUNDIAL DE DROGAS	14
1.2 PROIBICIONISMO: DOS EUA PARA O MUNDO	15
1.3 A EVOLUÇÃO DA POLÍTICA DE DROGAS NO BRASIL	19
2 A ABORDAGEM DESTINADA AO DEPENDENTE DE DROGAS NO SISTEMA PENAL BRASILEIRO	28
2.1 DIFERENCIAÇÃO DOS NÍVEIS DE CONSUMO DE DROGAS.....	28
2.2 DA INIMPUTABILIDADE PENAL DO DEPENDENTE DE DROGAS.....	34
2.2.1 Do incidente de dependência toxicológica.....	37
2.2.2 Da aplicação de Medida de Segurança.....	38
2.3 A REALIDADE DA ABORDAGEM DESTINADA AO DEPENDENTE DE DROGAS QUE TEM CONTATO COM A ÁREA PENAL.....	41
2.3.1 Análise da abordagem destinada ao dependente de drogas no município de Marabá/PA....	46
3 TRATAMENTO DO DEPENDENTE DE DROGAS INSERIDO EM CONTEXTO DE CRIMINALIDADE.....	48
3.1 RECUPERAÇÃO E REINSERÇÃO SOCIAL DOS INDIVÍDUOS QUE SE ENCONTREM EM PERSPECTIVA DE DEPENDÊNCIA E CRIMINALIDADE.....	48
3.1.1 Prevenção e Tratamento	50
3.2 Justiça Terapêutica	52
CONSIDERAÇÕES FINAIS	60
REFERÊNCIAS	62

INTRODUÇÃO

Existem inúmeras maneiras de abordar a questão das drogas, já que se trata de um assunto universal e histórico, além de interdisciplinar, abrangendo as mais diversas áreas, tais como saúde, justiça, soberania e diplomacia, autonomia, ideologia, política, economia, história, religião, moral, criminalidade, dentre outras.

É notório o papel do direito, aliado às outras ciências, para o estudo das interações entre os indivíduos e as drogas em nossa sociedade, e suas implicações, de forma a buscar incessantemente as melhores formas de solucionar os problemas sociais e garantir os direitos fundamentais a todos os indivíduos.

A Constituição Federal de 1988 estabelece em seu art.1º, III a dignidade da pessoa humana como princípio fundamental do Estado Democrático de Direito, de maneira que todos, sem distinção, tenham acesso a uma vida digna, o que inclui uma série de outros direitos, tais como o direito à saúde, moradia, alimentação, educação, trabalho.

A saúde é um direito fundamental, conforme estabelecido na Constituição Federal, em seu art. 6º. A Carta Magna ainda dispõe, em seu art. 196:

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. (BRASIL, 1988).

Portanto, é dever do Estado garantir que todos, independentemente de qualquer distinção, tenham direito ao tratamento de saúde - física ou mental- adequado e digno.

O assunto urgente da criminalidade associada às drogas envolve questões de saúde pública e de segurança pública, e deve mobilizar todos os setores da sociedade em busca de estratégias que visem à prevenção de delitos e garantia dos direitos fundamentais dos indivíduos.

O uso de drogas foi por muito tempo tratado exclusivamente através de medidas punitivas, no lugar de preventivas e terapêuticas, e a dependência já foi considerada uma “falha moral” ou “falta de força de vontade”. Contudo, nas últimas duas décadas, com o desenvolvimento dos estudos científicos sobre o assunto, a dependência de drogas passou a

ser entendida como problema de saúde, que afeta o cérebro e altera o comportamento do indivíduo, chegando a levá-lo à prática dos mais variados tipos de delitos. (ALMEIDA; PASA, 2010).

Dessa forma, deve ser garantido aos usuários abusivos e dependentes de drogas envolvidos com delitos, o direito ao tratamento de saúde adequado, fornecido gratuitamente, independentemente de qualquer distinção social, de maneira que possam ser recuperados e reinseridos à sociedade, para que não voltem a ter contato com a esfera criminal.

Ao invés de apenas aplicar medidas punitivas indistintamente, o Poder Público deve se preocupar em conhecer os indivíduos que se envolvem com drogas e delitos, de maneira a focar em medidas que permitam a conjunção ente saúde e justiça.

Isso porque, encarcerar um dependente de drogas envolvido com delitos, baseando-se na visão de que a privação de liberdade é a única e última resposta, sem se preocupar com a garantia do tratamento adequado, pode levar ao aprofundamento da condição de dependência, e à reincidência criminal, já que as prisões brasileiras são conhecidas não apenas por serem “faculdades do crime”, mas também como lugares em que ocorre grande propagação e consumo de drogas.

No presente trabalho, abordaremos especificamente sobre o tratamento destinado ao dependente de drogas que pratica delitos, no sistema penal brasileiro, considerando a relação entre as drogas e a criminalidade, sob o enfoque da atual conjectura do país e do nosso município, ressaltando possíveis soluções mais adequadas, incluindo investimento massivo do poder público nos setores que envolvam recuperação do dependente de drogas, a intervenção preventiva e a Justiça Terapêutica, que visam o tratamento e a ressocialização do dependente de drogas, tendo como fim a proteção da dignidade humana e a redução de danos sociais e individuais.

1 CRIMINALIDADE E USO DE DROGAS

A produção, tráfico e consumo de drogas¹ se expandiu nas últimas décadas, alcançando de forma massiva todas as classes sociais. O uso e abuso de tais substâncias tornou-se um grave problema de saúde pública no Brasil e no mundo, estando altamente associado a comportamentos violentos e criminais (ALMEIDA; PASA, 2010).

Em documento editado em 1999, o UNDCP (United Nations International Drug Control Programme), agência da Organização das Nações Unidas (ONU) que desenvolve ações relacionadas às drogas, afirma que as drogas estão relacionadas à existência de diversos delitos:

O uso indevido de drogas está por trás de milhares de casos de homicídios, assaltos e outros crimes que ocorrem diariamente tanto em países desenvolvidos, como em nações em desenvolvimento, além de contribuir para o aumento dos acidentes fatais de trânsito [...] (NAÇÕES UNIDAS, 1999).

Carlos Oliveira (2004, p.13) destaca que as questões que envolvem os delitos relacionados às drogas ilícitas, são tão vitais que “acabam por superar as discussões acadêmicas e morais, passando a ter importância prática, e, principalmente, de controle social, motivos pelos quais passam a ter interesse jurídico-penal”.

Além dos transtornos mentais e comportamentais e da intoxicação, decorrentes do uso de drogas, que são responsáveis por aproximadamente 4,3% da taxa de mortalidade no país², sabemos que as drogas estão associadas à ocorrência de diversos delitos. É comum a prática de crimes contra o patrimônio por usuários abusivos ou dependentes, a fim de obter a droga, ou sob a influência dela. Por outro lado, traficantes de drogas, a fim de garantirem a comercialização dessas substâncias ou de cobrarem dívidas referentes à sua venda, praticam diversos delitos, incluindo crimes contra a vida.

Acerca da relação entre drogas e criminalidade, Perez Oliva destaca:

Na maioria das vezes, a palavra droga aparece, nas manchetes, associada às palavras briga, assalto, tiroteio e morte, em segundo lugar, ainda que com menor frequência,

¹ Utilizaremos nesse trabalho o termo “droga”, adotado pela vigente lei 11.343/06, que substituiu o termo “substância entorpecente” utilizado na lei 6.368/76, preservando os termos “substância psicoativa”, “entorpecente”, “tóxico”, “psicotrópico”, quando utilizados por algum autor.

² Dados de 2007. Relatório Brasileiro sobre drogas/ Secretaria Nacional de Política sobre drogas, 2009. Disponível em: <<http://www.escs.edu.br/arquivos/DrogasResumoExecutivo.pdf>>. Acesso em 17 mar. 2016.

a palavra droga vem seguida de conceitos tais como adulteração, “overdose” e morte. Observe-se que em ambos os casos o encadeamento conceitual termina no dano socialmente mais grave: a morte (PEREZ, 1987, p. 6, apud FRANCISQUINHO; FREITAS, 2008, p.20).

Entendendo que a condição de dependência de drogas pode levar à prática dos mais diversos delitos, o artigo 45 da Lei de drogas (Lei 11.343/06) preleciona o seguinte:

Art. 45. É isento de pena o agente que, em razão da dependência, ou sob o efeito, proveniente de caso fortuito ou força maior, de droga, era, ao tempo da ação ou da omissão, qualquer que tenha sido a infração penal praticada, inteiramente incapaz de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento.

Parágrafo único. Quando absolver o agente, reconhecendo, por força pericial, que este apresentava, à época do fato previsto neste artigo, as condições referidas no caput deste artigo, poderá determinar o juiz, na sentença, o seu encaminhamento para tratamento médico adequado (BRASIL, 2006).

Portanto, como as drogas estão associadas à criminalidade, são necessários investimentos em estratégias capazes de reduzir a influência das drogas sobre a ocorrência de delitos. Essas estratégias incluem a efetivação das políticas públicas contidas na Lei de drogas, voltadas ao tratamento e ressocialização do dependente de drogas envolvido com a esfera criminal.

Cabe aqui, entender as implicações penais e os tratamentos atinentes a tais dependentes que se envolvam em crimes, visando reduzir a crescente influência das drogas nos índices de criminalidade e de reincidência. Isso porque, conforme destaca Flávio Lima:

O sistema penal brasileiro, com exceção da aplicação da Medida de segurança, vem apenas indiscriminadamente dependentes de drogas e usuários abusivos que cometem delitos relacionados ou não ao consumo de drogas, que frequentemente vão provocar danos à sociedade, uma vez que necessitam de uma intervenção terapêutica, muitas vezes praticando delitos para alimentação do consumo ou sob o efeito de drogas (LIMA, 2009, p.22).

A falta de critérios objetivos para a diferenciação entre usuários e pequenos traficantes, dando espaço para arbitrariedades e juízo preconceituoso, no qual ricos são quase sempre classificados como usuários, e pobres, como traficantes, é questão que tem gerado polêmica e inúmeros processos no judiciário brasileiro, tanto que o Supremo Tribunal Federal

reconheceu a repercussão geral³, e abriu o julgamento acerca da descriminalização do consumo de drogas⁴, atualmente previsto como crime no art. 28 da Lei de drogas.

O advogado e ex-secretário nacional de Justiça Pedro Abramovay destacou que “as prisões por drogas hoje são uma fonte perversa de criminalização da pobreza”, de maneira que “pessoas pobres são presas como traficantes e os ricos acabam sendo classificados como usuários”⁵.

Nota-se que a desigualdade social do nosso país não reflete apenas na distinção entre usuários e traficantes, mas também no que se refere ao acesso ao tratamento adequado, e o não encarceramento, quando o agente pratica delitos em razão da dependência de drogas.

A ausência de programas públicos efetivos de tratamento e ressocialização para o dependente químico que não possui condições financeiras de arcar com os custos de uma clínica particular de reabilitação, acabam deixando tais indivíduos à própria sorte, tendo como possibilidades a vida nas ruas ou nas prisões, violando o princípio da dignidade da pessoa humana e o direito fundamental à saúde.

³ Conforme a definição do Glossário Jurídico online do STF, Repercussão Geral é um instrumento processual inserido na Constituição Federal de 1988, por meio da Emenda Constitucional 45, conhecida como a “Reforma do Judiciário”. O objetivo desta ferramenta é possibilitar que o Supremo Tribunal Federal selecione os Recursos Extraordinários que irá analisar, de acordo com critérios de relevância jurídica, política, social ou econômica. Disponível em <<http://www.stf.jus.br/portal/glossario/verVerbete.asp?letra=R&id=451>>. Acesso em 19 fev. 2016.

⁴ Recurso Extraordinário (RE) 635659, com repercussão geral, no qual se discute a constitucionalidade da criminalização do porte de drogas para consumo próprio, se encontra suspenso com vistas para o ministro Teori Zavascki. Na sessão do dia 20 de agosto de 2015, o Relator ministro Gilmar Mendes apresentou voto no sentido de prover o recurso e declarar a inconstitucionalidade do artigo 28 da Lei de Drogas. Na avaliação do relator, a criminalização estigmatiza o usuário e compromete medidas de prevenção e redução de danos, bem como gera uma punição desproporcional ao usuário, violando o direito à personalidade. No entanto, o ministro votou pela manutenção das sanções prevista no dispositivo legal, conferindo-lhes natureza exclusivamente administrativa, afastando, portanto, os efeitos penais. Em voto-vista apresentado ao Plenário, o ministro Fachin se pronunciou pela declaração de inconstitucionalidade do artigo 28 da Lei 11.343/2006, que criminaliza o porte de drogas para consumo pessoal, restringindo seu voto à maconha, droga apreendida com o autor do recurso. O ministro explicou que, em temas de natureza penal, o Tribunal deve agir com autocontenção, “pois a atuação fora dos limites circunstanciais do caso pode conduzir a intervenções judiciais desproporcionais”. O ministro Roberto Barroso também limitou seu voto à descriminalização da droga objeto do RE e propôs que o porte de até 25 gramas de maconha ou a plantação de até seis plantas fêmeas sejam parâmetros de referência para diferenciar consumo e tráfico. Esses critérios valeriam até que o Congresso Nacional regulamentasse a matéria (Notícias STF). Disponível em <<http://www.stf.jus.br/portal/cms/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=299484>>. Acesso em 19 fev. 2016.

⁵ Disponível em <<http://g1.globo.com/politica/noticia/2015/06/deciso-es-sobre-drogas-estao-nas-maos-da-policia-nao-dos-juizes-diz-ex-secretario-nacional-de-justica.html>>. Acesso em 21 fev. 2016.

Ocorre que muitas vezes, o Estado tende a punir aqueles que praticam crimes, sem se preocupar em conhecê-los, de maneira que medidas mais adequadas sejam aplicadas, além daquelas que visam exclusivamente à punição e o encarceramento (MALCHER, 2009).

Além disso, a grande presença de substâncias entorpecentes no interior das penitenciárias brasileiras agrava a situação. A prisão acaba funcionando como um substitutivo da ausência de políticas públicas de internação, facilitando a inserção em organizações criminosas (LIMA, 2009).

A situação precária das casas penais de nosso país, ambientes inóspitos, acaba se tornando propícia ao uso indiscriminado de entorpecentes. São espaços mais suscetíveis para a propagação do consumo de drogas, e agravamento ou mesmo iniciação da situação de dependência química dos internos.

De acordo com dados do Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias-INFOPEN 2014⁶, realizado pelo Ministério da Justiça, o Brasil enfrenta graves problemas no sistema penitenciário, incluindo a superlotação e precariedade dos presídios, altos níveis de reincidência, baixos índices de aplicação de medidas cautelares e alternativas penais, dentre outros, o que demanda esforços conjuntos dos operadores jurídicos, dos gestores públicos e do legislativo, na busca de soluções e estratégias eficazes.

O INFOPEN nos revela uma situação alarmante: ainda no primeiro semestre de 2014, a população carcerária brasileira totalizou 607.736 (seiscentos e sete mil e setecentos e trinta e seis) pessoas privadas de liberdade, o que corresponde a quarta maior população prisional do mundo⁷. Ocorre que são apenas 375.892 vagas no sistema prisional brasileiro. Entre 2000 e 2014, a taxa de aprisionamento aumentou 119% (cento e dezenove por cento).

Não é necessário apenas investir no sistema prisional, de forma a criar mais vagas e mais casas penais, mas, sobretudo, analisar e conhecer o perfil das pessoas que vem sendo encarceradas, que, ainda conforme os dados do INFOPEN 2014, são majoritariamente, jovens negros, de baixa renda e baixa escolaridade.

Essa discussão mostra a falência do nosso atual sistema prisional, no que se refere ao atendimento das finalidades da pena. Já é sabido que a prisão nem sempre é a resposta mais

⁶ Os dados expostos a seguir são do sistema prisional referentes a junho de 2014/INFOPEN. Disponível em <<http://www.cnj.jus.br/files/conteudo/arquivo/2015/11/080f04f01d5b0efebfbcf06d050dca34.pdf>>. Acesso em 10.02.2016.

⁷ Fonte: www.prisonstudies.org, acessado em fevereiro de 2016 (dados de 2013 e 2014).

adequada, especialmente no que se refere ao combate da crescente influência das substâncias entorpecentes nos índices de criminalidade, e à garantia da dignidade humana.

Dessa maneira, é de suma importância repensar as políticas públicas destinadas aos dependentes químicos inseridos em um contexto de prática de delitos, de modo a reduzir a influência das drogas nos índices de criminalidade, e, conseqüentemente, os crescentes índices de reincidência criminal e superlotação de presídios, proporcionando um tratamento adequado, justo e digno, o que trará benefícios individuais e para a sociedade como um todo.

1.1 CONTEXTO HISTÓRICO DA PROIBIÇÃO MUNDIAL DE DROGAS

O uso e abuso de drogas remonta aos primórdios da humanidade. O consumo de drogas integrou as relações humanas nas mais diversas civilizações. (LIMA, 2009).

Entender o contexto histórico da proibição mundial de drogas nos possibilita analisar a relação estreita que o ser humano sempre possuiu com essas substâncias, e, assim, entender de que forma chegamos às atuais políticas adotadas hoje, que envolvem diversos fatores de aspecto social, cultural, político e religioso.

“O ser humano busca estimulações constantemente, ora visando a uma excitação, ora à quietude, às vezes se expandindo, outras se recolhendo. Ademais sonha, entra em êxtase, foge da realidade, medita, devaneia, fantasia, delira, idealiza, transcende” (LIMA, 2009, p.17).

A história nos conta que já nas primeiras civilizações, havia a preocupação em estabelecer convenções sociais para regular a produção e o consumo de determinadas substâncias, principalmente o álcool. O Código de Hamurabi estabelecia pena de morte aos donos de tabernas que adulterassem o vinho. Em sua maioria, as substâncias alucinógenas eram ingeridas dentro de rituais sagrados, regulamentados pelos líderes religiosos de cada comunidade (ESCOHOTADO, 1995; CASHMAN, 1996).

Com o início das Grandes Navegações, no século XVI, os europeus entraram em contato com diversas substâncias psicoativas e as inseriram gradativamente em suas sociedades, com fins curativos ou recreativos (ESCOHOTADO, 1995). No século XVI, o café chegou a ser proibido na Europa, e o uso do tabaco acarretava a amputação do nariz na

Rússia, e seu uso recebeu condenação do Papa em 1642 (MACRAE, 1997, p.109 apud LIMA, 2009).

Já no século XIX, a Europa e os Estados Unidos passaram a conviver com uma grande variedade de novas drogas, período em que começaram a surgir regulamentações formais acerca de tais substâncias (LIMA, 2009).

Aos poucos, da Expansão Européia à Revolução Industrial, as drogas passaram de elementos utilizados apenas em rituais religiosos, para se tornarem produtos comerciais. O marco dessa mudança foram as Guerras do Ópio (1839 – 1841), quando os ingleses estabeleceram o monopólio internacional, e implementaram a prática comercial de substâncias psicoativas em larga escala (PASSETTI, 1991).

No século XIX, com o início da popularização das drogas, inseridas em culturas totalmente diversas, iniciaram-se também os relatos de overdoses e problemas relacionados à saúde, degradação moral e vício. Nessa época, vários compostos a base de ópio ou cocaína eram vendidos livremente nas boticas e o uso com finalidades recreativas acontecia com alguma liberdade, dentro de bares, salões e reuniões sociais (RIBEIRO, 2006).

Na transição para o século XX, a união de diversos fatores, com destaque ao aspecto moral e religioso, foi determinante para a criação de um movimento que entendia a proibição do consumo de drogas como política mais adequada para sanar os danos clínicos, psicológicos e sociais advindos delas. Somando-se a isso o surgimento do conceito de Saúde pública⁸, o consumo abusivo de drogas passou a ser considerado como causa de morbidade, merecendo ações de políticas públicas como qualquer outra enfermidade (RIBEIRO, 2006).

1.2 PROIBICIONISMO: DOS EUA PARA O MUNDO

A política de proibição do consumo de drogas como estratégia de saúde pública, denominada de Proibicionismo, surgiu nos EUA, no final do século XIX e início do século XX, em um contexto de problemas econômicos, escassez de empregos e conflitos culturais e

⁸ O conceito de saúde pública surgiu no século XIX, traduzido por meio de políticas públicas voltadas à prevenção de doenças e à melhoria do estado de saúde da população, incluindo o saneamento, vacinação e universalização do atendimento médico (GORDON, 1995).

raciais, que causaram grande hostilidade contra as minorias do país, e a proibição das drogas recreativas utilizadas por esses grupos minoritários (LIMA, 2009; RIBEIRO, 2006).

O proibicionismo tomou força no século XX, com intenso conteúdo moralista, a partir de uma aliança entre as comunidades religiosas dos EUA, e pedia o fim do comércio de álcool, sob a justificativa de que ele seria a causa da degradação moral do país, observada nos “saloons” e cabarés muito populares na época (RIBEIRO, 2006).

O proibicionismo foi fortalecido também pelo movimento que lutava pelo sufrágio feminino. Em 1914, surgiu o “*Harrison Narcotics Act*”⁹, determinando que a cocaína e o ópio fossem utilizados apenas com prescrição médica, proibindo seu uso recreativo, caso contrário, o usuário era tratado como doente, e sujeito à tratamento obrigatório, além da pena de prisão e/ou multa (LIMA, 2009; RIBEIRO, 2006).

A partir do *Harrison Narcotics Act* surgiu a diferenciação entre traficante e usuários, respectivamente aquele que produz e comercializa drogas ilegalmente e aquele que consome sem prescrição médica. O traficante deveria ser preso, e o usuário, considerado doente, deveria ser tratado compulsoriamente (QUEIROZ, 2008).

O proibicionismo culminou, em 1920, com a aprovação do “*Volstead Act*”¹⁰, a “Lei seca” da época, proibindo qualquer espécie de venda e consumo de álcool, tendo sido revogado em 1933, diante do crescente número de organizações criminosas que promoviam a venda clandestina de bebidas alcoólicas (OLMO, 2004, p.125).

Em 1930, o governo dos EUA criou o *Federal Bureau on Narcotics* (FBN)¹¹, que tinha o objetivo de reprimir o comércio e o consumo de drogas (RIBEIRO, 2006).

Gradativamente, intensificou-se o comércio ilegal e a atuação de organizações mafiosas, e essa clandestinidade acabou valorizando o preço das drogas, que se tornaram

⁹ O *Harrison Narcotic Act* trata-se da primeira lei de controle efetivo sobre drogas, editada nos Estados Unidos. A partir dessa lei, caberia a órgãos especiais do Estado a avaliação do potencial medicinal de qualquer substância, ato que levaria ao seu consumo controlado (por meio de receitas médicas obrigatórias) ou proibição expressa (RODRIGUES, 2002).

¹⁰ O *National Prohibition Act*, também conhecido como, “*Volstead Act*”, foi uma lei aprovada em 17 de janeiro de 1920, que proibia a produção, importação, a venda e o uso de bebidas alcoólicas nos EUA e sancionava os infratores com penas de multa e de prisão (ARANTES, 2013, p.2; LIMA, 2009, p.51).

¹¹ O *Federal Bureau on Narcotics*- FBN, foi a Agência Federal de Narcóticos dos EUA, criada em 1930, para consolidar as políticas públicas antidrogas, defendendo o aumento das penalidades para os consumidores de drogas e sendo apontável como o responsável pela criminalização da maconha. Disponível em <<https://www.addiction.com/a-z/federal-bureau-of-narcotics>>. Acesso em: 18.fev 2016. (tradução nossa).

produtos de uma rentável exploração econômica criminosa. Dessa maneira, o narcotráfico ganhou força e se internacionalizou (RIBEIRO, 2006).

Após o fim da II Guerra Mundial e com a criação da Organização das Nações Unidas (ONU), o proibicionismo permaneceu como ideologia predominante e a repressão como a estratégia central de atuação, tendo os Estados Unidos como a nova potência mundial e o seu principal incentivador, expandido sua política proibicionista para o resto do mundo (LIMA, 2009).

Visando ao fortalecimento da visão dominante, a ONU criou em 1946 a Comissão de Narcóticos (CND, na sigla em inglês)¹², responsável pela formulação de políticas de drogas que contribuíssem para o fortalecimento do sistema de controle internacional dessas substâncias.

Com a Guerra Fria, nos anos que sucederam a II Guerra Mundial, os Estados Unidos prosseguiram investindo em sua política internacional de drogas, tendo a ONU como um de seus instrumentos legitimadores, reafirmando o propósito proibicionista e o fortalecimento da estratégia repressiva como instrumento de combate ao crescimento do crime organizado (RIBEIRO, 2006).

No ano de 1966 foi aprovado o “*Narcotic Addict Rehabilitation Act*”¹³, que passou a permitir ao usuário de drogas, no curso do processo penal, a escolha entre um tratamento médico ou o encarceramento.

Essa permissão revela a estereotipação da criminalidade presente na época, possibilitando aos usuários de drogas das classes mais favorecidas, um tratamento médico e psicológico. Para os traficantes, quase sempre integrantes das classes mais baixas, restava a prisão.

¹² O Commission on Narcotic Drugs- CND é um órgão criado pela ONU para centralizar as políticas relacionadas às drogas, permitindo que os Estados-membros analisem a situação mundial das drogas, por meio da Assembleia-Geral sobre questões relacionadas a drogas e outras convenções internacionais de controle de drogas, além da inclusão de substâncias nas listas de controle internacional. Disponível em <<https://www.unodc.org/lpo-brazil/pt/drogas>>. Acesso em 18 fev. 2016.

¹³ Norma aprovada nos EUA em 1966 com a finalidade de criação de unidades de saúde pública, onde os usuários de drogas que se envolvessem com delitos pudessem optar por tratamento, ao invés da prisão. Disponível em <<https://www.ncjrs.gov/App/Publications/abstract.aspx?ID=91675>>. Acesso em 18 fev. 2016. (tradução nossa).

Em 1973, o presidente norte-americano Richard Nixon popularizou a expressão “Guerra às Drogas” (*War on Drugs*), enviando uma famosa mensagem ao Congresso¹⁴, destacando o grande perigo que as drogas representavam para a nação, enfatizando a importância do tratamento compulsório e de repressão interna e externa aos psicotrópicos.

Em 1974, o *Federal Bureau on Narcotics*- FBN foi substituído pelo DEA (*Drugs Enforcement Agency*)¹⁵, responsável por administrar as ações proibicionistas dentro e fora dos EUA. Em 1976, o Presidente Jimmy Carter chegou a cogitar a diminuição da pena pelo uso de drogas, defendendo a ideia de que as sanções pelo uso não poderiam ser mais gravosas do que os próprios efeitos maléficos da droga, contudo, foi duramente criticado de excessivamente liberalista e abandonou tal discurso (LIMA, 2009).

Em 1988, foi editado o *Anti-drug abuse Act*¹⁶, estabelecendo como objetivo a “criação de uma América livre de drogas”, e determinando a pena de morte para traficantes. Essa norma criou a Divisão de Política Nacional de Controle de Drogas (*Office of National Drug Control Policy*- ONDCP), que tinha como finalidade promover ações para reduzir a violência e os crimes relacionados às drogas (LIMA, 2009, p.53).

Alessandro Baratta (1993, p.33), descreve a política dos EUA de “guerra às drogas”, como uma das principais formas do país impor e legitimar sua hegemonia mundial, o que explica a razão de comandar e incentivar com tanta veemência a internacionalização da repressão.

Desde o início das políticas proibicionistas dos EUA, que acabaram se tornando mais uma política de segurança pública do que de saúde, os estigmas médicos e morais eram direcionados a um público específico, correlacionando o uso de entorpecentes às classes tidas como “perigosas”, colocando sob suspeita a parcela da população mais pobre e de costumes diferentes em relação à elite da população.

¹⁴ Richard Nixon: 203 - Special Message to the Congress on Drug Abuse Prevention and Control, 17 Jun. 1971. Disponível em <<http://www.presidency.ucsb.edu/ws/?pid=3048>>. Acesso em 18 fev. 2016.

¹⁵ O DEA- *Drugs Enforcement Administration* é um órgão federal do Departamento de Justiça dos EUA, responsável pela repressão e controle de drogas, dentro e fora do país. Disponível em <www.dea.gov>. Acesso: 19 fev. 2016. (tradução nossa)

¹⁶ O *Anti-drug abuse Act* foi uma norma editada nos EUA em 1988, com o objetivo de coordenar os esforços voltados ao tratamento e prevenção do uso de drogas. Disponível em <<http://www.presidency.ucsb.edu/ws/?pid=35182>>. Acesso em 19 fev. 2016 (tradução nossa).

Negros, hispânicos, chineses, mexicanos, irlandeses, dentre outros, eram considerados como perigo em potencial em razão das diferenças culturais e sociais, e a proibição das drogas recreativas utilizadas por eles era também uma forma de controle destas minorias. (QUEIROZ, 2008, p.37-38)

Rosa Del Olmo cunhou a expressão “ideologia da diferenciação”, ainda na década de 60, para explicar o duplo discurso que diferenciava consumidor e traficante, ou doente e delinquente, respectivamente, somado ao processo de “demonização” da droga, que se tornou o “novo inimigo mundial”.

O problema da droga se apresentava como uma ‘luta entre o bem e o mal’, continuando o estereótipo moral, com o qual a droga adquire perfis de ‘demônio’; mas sua tipologia se tornaria mais difusa e aterradora, criando-se o pânico devido aos ‘vampiros’ que estavam atacando tantos ‘filhos de boa família’. Os culpados tinham de estar fora do consenso e ser considerados ‘corruptores’, daí o fato do discurso jurídico enfatizar na época o estereótipo criminoso, para determinar as responsabilidades; sobretudo o escalão terminal, o pequeno distribuidor, seria visto como o incitador ao consumo, o chamado pusher ou revendedor de rua. Este indivíduo geralmente provinha dos guetos, razão pela qual era fácil qualificá-lo como ‘delinqüente’. O consumidor, em troca, como era de condição social distinta, seria qualificado de ‘doente’ graças à difusão do estereótipo da dependência, de acordo com o discurso médico que apresentava o já bem consolidado modelo médico-sanitário. (DEL OLMO, 1990, p.87).

Guardada as devidas proporções, esse modelo de criação de estereótipos criminais como forma de repressão às drogas ainda encontra-se presente no modelo atual proibicionista, predominante no cenário mundial, revestido pelo argumento médico-sanitário-jurídico, o que só agrava as desigualdades sociais, e tem se mostrado ineficaz no combate à criminalidade associada às drogas.

Essa criação de estereótipos aos usuários e dependente de drogas, sem qualquer conhecimento acerca das causas e motivações que levam cada indivíduo ao consumo abusivo de drogas ou à prática de delitos relacionados às drogas, das desigualdades sociais do meio em que o indivíduo está inserido, das oportunidades de educação e emprego que lhe foram fornecidos, dos hábitos culturais, dentre outros aspectos importantes, impede que a questão seja analisada da perspectiva correta.

1.3 A EVOLUÇÃO DA POLÍTICA DE DROGAS NO BRASIL

Ao longo da história, o Brasil possuiu a tendência de seguir o modelo proibicionista dos EUA em relação à política voltada às drogas.

No Brasil Colônia, as Ordenações Manuelinas (1500-1603) e Ordenações Filipinas (1603-1830) preocuparam-se em tipificar condutas relacionadas às substâncias denominadas “venenosas”. Em seu Livro V, Título LXXXIX, as Ordenações Filipinas dispunham que nenhuma pessoa poderia ter em casa, exceto os Boticários, que eram os farmacêuticos da época, substâncias como o rosálgar (sulfeto de arsênico) ou o ópio, salvo os Boticários, que também não poderiam vender a qualquer pessoa. A pena para quem possuísse tais substâncias era o degredo para a África e a perda dos bens¹⁷.

O Código Penal Brasileiro do Império de 1830 não tratou acerca do assunto, que foi abordado novamente no Regulamento de 1851, que tratou sobre a Política sanitária e a venda de substâncias medicinais (LIMA, 2009, p. 106).

Após a proclamação da República, o primeiro Código Penal de 1890 definiu como crime, condutas relacionadas a substâncias venenosas, estabelecendo apenas pena de multa (CARVALHO, 2014, p.60-61).

No início do século XX, a Política brasileira relacionada às drogas continuava esparsa, apesar do aumento no uso de ópio e haxixe, especialmente no meio da aristocracia urbana (LIMA, 2009).

Com a Consolidação das Leis Penais em 1932, houve nova regulamentação do tema, incentivada pela crescente tendência proibicionista, demonstrada, sobretudo, através do acréscimo de doze parágrafos no art. 159 do Código de 1890, com a alteração do termo “substâncias venenosas” para “substâncias entorpecentes”, e a previsão de pena de prisão, além da pena de multa, para os que praticassem o comércio, indução ou posse ilícita dessas substâncias (CARVALHO, 2014, p.61; PIERANGELI, 2004, p.352-353).

¹⁷ ‘Nenhuma pessoa tenha em sua caza para vender rosálgar branco, nem vermelho, nem amarello, nem solimao, nem água delle, nem escamonéa, nem ópio, salvo se for Boticario examinado, e que tenha licença para ter Botica, e usar do Officio. E qualquer outra pessoa que tiver em sua caza algumas das ditas cousas para vender, perca toda sua fazenda, a metade para nossa Camera, e a outra para quem o accusar, e seja degredado para Africa até nossa mercê. E a mesma pena terá quem as ditas cousas trouxer de fora, e as vender a pessoas, que não forem Boticarios.

1. E os Boticarios as não vendão, nem despendão, se não com Officiaes, que por razão de seus Officios as hão mister, sendo porem Officiaes conhecidos per elles, e taes, de que se presume que as não darão à outras pessoas, E os ditos Officiaes as não darão, nem a venderão a outrem, porque dando-as, e seguindo-se disso algum dano, haverão a pena que de Direito seja, segundo o dano for.

2. E os Boticarios poderão metter em suas mezinhas os ditos materiaes, segundo pelos Médicos, Cirurgiões, e Escriptores for mandada. E fazendo o contrario, ou vendendo-os a outras pessoas, que não forem Officiaes conhecidos, pola primeira vez paguem cincoenta cruzados, metade para quem accusar, e descobrir. E pela segunda haverão mais qualquer pena, que houvermos por bem” (grafia original). Disponível em <<http://www1.ci.uc.pt/ihti/proj/filipinas/l5p1240.htm>>. Acesso em 19 fev. 2016.

De acordo com Salo de Carvalho (2014, p. 61-62), tais mudanças e a determinação das formalidades de venda e subministração ao Departamento Nacional de Saúde Pública, passaram a delinear novo modelo de gestão repressiva, a partir da “autonomização das leis criminalizadoras”, através dos Decretos 780/36 e 2.953/38, que representaram o impulso inicial na luta contra as drogas no Brasil, e ainda, o Decreto- Lei nº 891/38, que marcou o ingresso no país do modelo internacional de controle, elaborado em acordo com as disposições da Convenção de Genebra de 1936, proibindo inúmeras substâncias consideradas como entorpecentes.

O Decreto Lei nº 2.848/40, que instituiu o Código Penal de 1940, tratou sobre o tema no artigo 281 sob a epígrafe de “comércio clandestino ou facilitação do uso de entorpecentes”, tipificando as seguintes condutas:

“importar ou exportar, vender ou expor à venda, fornecer, ainda que a título gratuito, transportar, trazer consigo, ter em depósito, guardar, ministrar ou, de qualquer maneira, entregar ao consumo substância entorpecente, sem autorização ou em desacordo com determinação legal ou regulamentar” (CARVALHO, 2014, p. 62).

Parte dos doutrinadores entende que houve a descriminalização do consumo de drogas com o art. 281 do Código Penal (BATISTA, 1998, p. 84; HUNGRIA, 1959, p. 139).

Novas leis surgiram, como o Decreto-Lei nº 4.720, que dispôs sobre o cultivo de entorpecentes, e a Lei nº 4.451/64, que introduziu ao art. 281 a ação de plantar (CARVALHO, 2014, p.63).

Salo de Carvalho (2014, p. 63-64) nos lembra que o ingresso definitivo do Brasil no cenário internacional de combate às drogas ocorreu apenas após a instauração da Ditadura Militar, com a aprovação e promulgação da Convenção Única sobre Entorpecentes pelo Decreto 54.216/64. Além disso, a disseminação e popularização de entorpecentes como a maconha e anfetaminas no território brasileiro na década de sessenta, aumentou a preocupação em relação às políticas públicas voltadas às drogas.

A partir de então, o momento foi o de adequação das normas brasileiras ao cenário proibicionista mundial liderado pelos EUA. Com a edição do Decreto-Lei nº 159/67, o Brasil passou a ser o segundo país que equiparou as substâncias capazes de determinar dependência física e/ou psíquica, v.g., os alucinógenos e anfetamínicos, às drogas, para fins penais (LIMA, 2009, p. 109).

Diante da preocupação com a repressão das drogas e da criminalidade que passou a ser associada a elas, e sob a justificativa de que o consumo de drogas alimenta o tráfico, o Decreto-Lei nº 385/68 trouxe uma mudança significativa, alterando o artigo 281 do Código Penal, e passou a criminalizar o consumo de drogas, estabelecendo penas iguais para usuários e traficantes, com a inclusão do parágrafo: “nas mesmas penas incorre quem ilegalmente: traz consigo, para uso próprio, substância entorpecente ou que determine dependência física ou psíquica” (CARVALHO, 2014; LIMA, 2009).

A Lei nº 5.726/71, que representou o reflexo do projeto externo de repressão dos Estados Unidos, trouxe a redefinição das hipóteses de criminalização, incluindo as condutas de “adquirir” e “guardar”, e alterou o rito processual para os delitos relacionados aos entorpecentes, contudo, continuava a equiparar o usuário ao traficante, cuja pena era de reclusão de um a seis anos, e multa (CARVALHO, 2014, p.69).

Salo de Carvalho explica que:

A legislação preserva o discurso médico-jurídico da década de sessenta com a identificação do usuário como dependente (estereótipo da dependência) e do traficante como delinquente (estereótipo criminoso). Apesar de trabalhar com esta simplificação da realidade, dessa perspectiva distorcida e maniqueísta que operará a dicotomização das práticas punitivas, a Lei 5.726/71 avança em relação ao Decreto-Lei 385/68, iniciando o processo de alteração do modelo repressivo que se consolidará na Lei 6.368/76 e atingirá o ápice com a Lei 11.343/06. (CARVALHO, 2014, p. 69)

A Lei nº 6.368/76 retirou do Código Penal a tipificação das drogas, dispondo exclusivamente sobre medidas de prevenção e repressão às substâncias entorpecentes (termo usado na referida lei), e trouxe alterações em relação à diferenciação e gradação das penas de usuários (dependentes) e traficantes (“delinquentes”) (CARVALHO, 2014, p.71; LIMA, 2009, p.111).

Gradualmente, com o aumento do consumo de drogas e a sua difusão em todas as classes sociais, houve a preocupação de realizar a distinção entre os consumidores (que geralmente seriam de melhor condição social) e os comerciantes de drogas (estereotipados como criminosos, geralmente pertencentes às classes mais desfavorecidas).

Rosa del Olmo (1984, p. 46) conclui sobre o aspecto da diferenciação, afirmando que “[...] tudo dependia na América Latina de quem a consumia (droga). Se eram os habitantes de

favelas, seguramente haviam cometido um delito, porque a maconha os tornava agressivos. Se eram os ‘meninos de bem’, a droga os tornava apáticos”.

Tal diferenciação é reflexo da aplicação do modelo proibicionista dos EUA em nosso país. Como a droga foi sendo difundida em todas as classes sociais, foi necessário realizar a distinção entre aqueles que a consumiam em decorrência de problemas de saúde (que quase sempre pertenciam às classes mais favorecidas), recebendo tratamentos em clínicas particulares, e aqueles que consumiam voltados à prática de crimes, por falha moral (quase sempre membros das classes mais baixas), que deveriam ser duramente punidos.

A Lei Antitóxicos nº 6.368/76 regulamentava o tratamento de dependentes de substâncias entorpecentes, inclusive em relação àqueles que praticavam delitos relacionados às drogas, estabelecendo a obrigatoriedade do tratamento sob regime de internação hospitalar quando o quadro clínico do dependente assim exigisse, ou mesmo o tratamento em regime extra-hospitalar, com assistência do Serviço Social (art. 10, §1º, da Lei 6.368/76). Outrossim, garantia tratamento em ambulatório interno na prisão ao dependente-infrator condenado (CARVALHO, 2014).

Nota-se que, de acordo com norma trazida pela Lei 6.368/76, o tratamento de dependentes era obrigatório, independentemente da prática do delito, sendo aplicado coercitivamente a todos que se envolvessem com drogas ilícitas.

De acordo com Salo de Carvalho (2014, p. 78-79), tal obrigatoriedade possuía como base o entendimento da toxicod dependência como fator criminógeno revelador de intensa periculosidade social, determinando a solidificação do discurso médico-jurídico sanitarista na medida em que associa dependência-delito; abandona a ideia de voluntariedade no tratamento e amplia as chances de identificação do usuário como dependente, gerando espécie de criminalização da dependência de drogas¹⁸.

A Lei 6.368/76, em seu artigo 12, ainda acrescentou às condutas criminalizadas as hipóteses de remessa, preparo, produção, fornecimento e transporte de drogas, com pena de reclusão de três a quinze anos, deixando ampla margem para a discricionariedade judicial, cujo fim seria a dosimetria de penas para a diferenciação entre pequeno e grande comerciantes

¹⁸ Salo de Carvalho (2014, p.79) explica que, com os dispositivos da Lei de Drogas de 1976, ocorreu a “criminalização da adicção”, pois, como todos os pressupostos da criminologia, impôs como dever do Estado a intervenção no dependente para impedir sua conduta criminosa futura.

de drogas, haja vista que não havia qualquer previsão de causas especiais de diminuição de pena (CARVALHO, 2014, p. 80).

Contudo, o que se observou na realidade foi a aplicação de penas severas, sem diferenciação entre pequenos e grandes traficantes de entorpecentes, principalmente porque aqueles que recebiam punição eram quase sempre os jovens pobres recrutados para a prática da comercialização de pequenas quantidades de drogas.

Ante a visível necessidade de reforma, foi editada a Lei Antidrogas de nº 10.409/02, que, em seus artigos 11 a 13, tratou da questão do tratamento do dependente ou usuário de substâncias ou drogas ilícitas. (LIMA, 2009, p. 118).

A partir de então, passou-se a destinar ao dependente ou usuário um tratamento multiprofissional, visando à redução de danos pessoais e sociais. Uma das novidades trazidas por essa lei foi a menção ao termo usuário, que aparece ao lado da palavra dependente nos dispositivos que abordam o tratamento (LIMA, 2009, p. 118).

Destaca-se a edição do Decreto 4.345 de 2002¹⁹, que instituiu a Política Nacional Antidrogas, determinando objetivos e diretrizes para o desenvolvimento de estratégias de prevenção, tratamento, recuperação e reinserção social, redução de danos sociais e à saúde, repressão ao tráfico, além de estudos, pesquisas e avaliações relacionadas às drogas. Esse Decreto enfatiza ainda a necessidade de reconhecimento da importância da Justiça Terapêutica²⁰, como forma de terapia, com foco na prevenção do delito.

Voltando à Lei 10.409/02, a mesma recebeu veto da Presidência da República na íntegra do capítulo que tratava do direito material penal, estabelecia delitos e penas, o que a tornou praticamente natimorta, e fez com que a Jurisprudência tivesse que utilizar rol de crimes e penas da Lei anterior (6.368/76), sendo a Lei 10.409/02 utilizada apenas nos aspectos processuais, gerando a situação inédita de aplicação de duas Leis de épocas diferentes, acerca de um mesmo tema (CARVALHO, 2014).

Essa situação perdurou até a publicação da vigente Lei de Drogas, nº 11.343/06, que apresentou uma abordagem prevencionista, instituindo o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (SISNAD), o qual possui a finalidade de organizar as atividades relacionadas à prevenção do uso indevido de drogas, além de atenção e reinserção social de

¹⁹ Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/2002/D4345.htm>. Acesso em 19 fev. 2016.

²⁰ Tal assunto será melhor abordado no capítulo 3.

usuários e dependentes; estabeleceu normas para a repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas.

Em seu artigo 22, a Lei de Drogas estabelece a importância do respeito ao usuário e ao dependente de drogas, independentemente de quaisquer condições, observando-se os direitos fundamentais da pessoa humana; que se deve definir projeto terapêutico individualizado, visando à inclusão social e para redução de riscos e danos sociais e à saúde, enfatizando a necessidade de atenção ao usuário ou dependente de drogas e aos respectivos familiares de forma multidisciplinar e por equipes multiprofissionais.

Tais disposições representariam um grande avanço no tratamento destinado aos usuários e dependentes de drogas, preservando a dignidade desses indivíduos, caso fossem cumpridas à risca por meio de políticas públicas eficientes e órgãos atuantes.

A nova lei optou pelo termo drogas, no lugar de substância entorpecente ou que determine dependência física ou psíquica, adequando-se à terminologia adotada pela Organização Mundial de Saúde. Conforme o seu artigo 1º, parágrafo único, são consideradas drogas as substâncias ou os produtos capazes de causar dependência, especificadas em lei ou relacionadas em listas atualizadas periodicamente pelo Poder Executivo da União²¹.

O Decreto nº 5.912/2006, editado para regulamentar a Lei 11.343/06, dispõe que caberá ao Ministério da Saúde publicar listas atualizadas periodicamente das substâncias ou produtos capazes de causar dependência, as quais se encontram relacionadas na Portaria nº 334/98 do Serviço de Vigilância Sanitária²².

Apesar de manter a influência do proibicionismo, a Lei 11.343/06 trouxe mudanças, reduzindo a penalização do usuário de drogas, com a descaracterização da conduta de porte de drogas para consumo pessoal, previsto no artigo 28, com a aplicação de penas restritivas de direito e medidas de segurança.

²¹ Art. 1º Esta Lei institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - Sisnad; prescreve medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas; estabelece normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas e define crimes.

Parágrafo único. Para fins desta Lei, consideram-se como drogas as substâncias ou os produtos capazes de causar dependência, assim especificados em lei ou relacionados em listas atualizadas periodicamente pelo Poder Executivo da União. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111343.htm>. Acesso em 19 fev. 2016.

²² Disponível em <http://www.anvisa.gov.br/servicos/form/paf/lista_sub_controladas.pdf>. Acesso em 19 fev. 2016.

O entendimento da primeira Turma do Supremo Tribunal Federal, no julgamento do RE-QO 430105/RJ, foi o de que com o art. 28 da Lei 11.343/06 houve a despenalização, aqui entendida como a exclusão das penas privativas de liberdade, e não a descriminalização do delito de posse de drogas para consumo próprio.

O mesmo artigo 28, em seu §8º, estabelece ainda que: “O juiz determinará ao Poder Público que coloque à disposição do infrator, gratuitamente, estabelecimento de saúde, preferencialmente ambulatorial, para tratamento especializado”. Nota-se que não há mais a coercitividade em relação ao tratamento do dependente.

Flávio Lima (2009, p. 125) destaca que, na legislação brasileira atual, o tratamento do dependente químico pode ter a natureza jurídica de uma pena ou de um substitutivo penal, dependendo do contexto legal em que for empregado.

A atual Política Nacional Antidrogas, regulada pela Resolução nº 03/2005 do Conselho Nacional Antidrogas (CONAD) preconiza como um dos pressupostos o reconhecimento das “diferenças entre o usuário, a pessoa em uso indevido, o dependente e o traficante de drogas, tratando-os de forma diferenciada”. E ainda, promove o tratamento igualitário, sem discriminação, aos usuários ou dependentes, garantindo o direito ao tratamento adequado, e lembra que as estratégias de redução de danos não devem ser confundidas com o incentivo ao uso indevido, priorizando a prevenção, tratamento e reinserção social.

Dessa forma, notamos a evolução da legislação brasileira em relação à política de drogas, com enfoque no tratamento destinado ao usuário abusivo e ao dependente de drogas, que passou a reconhecer a importância de conhecer e destinar o tratamento adequado àqueles que se encontram em situação de risco.

O tratamento do dependente de drogas envolvidos em delitos deixou de ser abordado como medida coercitiva, para transformar-se em direito daqueles que necessitam de medidas terapêuticas.

Contudo, o que observamos na prática é o aumento vertiginoso da população carcerária brasileira desde o surgimento da nova Lei de drogas²³, altos índices de reincidência

²³(INFOPEN, jun. 2014). Disponível em <<http://www.cnj.jus.br/files/conteudo/arquivo/2015/11/080f04f01d5b0efebfbcf06d050dca34.pdf>>. Acesso em 19 fev. 2016.

criminal, o crescente número de dependentes de drogas envolvidos com delitos, o encarceramento de usuários e dependentes químicos indistintamente, especialmente quando se trata de jovens negros, de baixa renda e baixa escolaridade, sem acesso a um tratamento digno.

Dessa forma, ainda está presente a diferenciação entre ricos e pobres, no que se refere ao tratamento adequado quando o indivíduo encontra-se em contexto de uso de drogas e criminalidade.

Isso porque a desigualdade social em nosso país se reflete na diferenciação entre aqueles que possuem o conhecimento dos seus direitos de ser tratado e não encarcerado, possuem condições de arcar com os custos de uma reabilitação em uma clínica particular, contam apoio familiar, oportunidades de emprego e completa reinserção social, e aqueles que não têm acesso a nada disso.

Isso demonstra que a sociedade brasileira como um todo não se preocupa com a compreensão e diagnóstico das causas que levam um indivíduo a situação de dependência de drogas, que pode ocorrer em razão do meio social em que está inserido, das oportunidades de educação e de emprego que lhe foram negadas, do tratamento de saúde que não foi garantido pelo Estado, preocupando-se apenas em buscar uma resposta punitiva.

Tais situações demonstram que as políticas públicas não tem sido satisfatórias para efetivar os dispositivos legais existentes relacionados à questão das drogas, destinados a garantir a dignidade e o direito à saúde para todos, sem distinção.

A ausência de locais públicos adequados para assistência, tratamento e internação de dependentes de drogas que não possuem sozinhos, condições de serem recuperados, e até mesmo a ausência de informação, impossibilitam a efetivação dos direitos fundamentais, o que mostra a necessidade urgente de novas soluções e alternativas inteligentes, realizadas em conjunto entre o governo, poder judiciário, o Ministério Público, advogados e demais operadores do direito, organizações não- governamentais, Universidades, e toda a sociedade.

2 A ABORDAGEM DESTINADA AO DEPENDENTE DE DROGAS NO SISTEMA PENAL BRASILEIRO

2.1 DIFERENCIAÇÃO DOS NÍVEIS DE CONSUMO DE DROGAS

Inicialmente, para entender de que forma a dependência de drogas pode levar à criminalidade, é preciso analisar a influência das drogas no organismo humano. Tal conhecimento é indispensável para evitar a estigmatização do dependente/usuário e a violação do princípio da dignidade da pessoa humana e o princípio da intervenção mínima.

Conforme o princípio da Intervenção Mínima, o direito penal é *ultima ratio*, só devendo ser utilizado quando estritamente necessário. Baseado nisso, não seria justo que o dependente de drogas inimputável que cometa delitos em razão da dependência, além de sofrer os ônus trazidos pelos transtornos físicos e psíquicos causados pelo abuso da droga, seja submetido ao encarceramento sem a avaliação e tratamento adequado.

O princípio minimalista possui, assim, uma relação imediata ao princípio da proporcionalidade, escolhendo, dentre as soluções alternativas, aquela que ocasionar menor intervenção possível. No âmbito das medidas de segurança, cada vez mais revela-se necessária a interferência subsidiária, buscando outras soluções menos onerosas aos objetivos pretendidos, conferindo efetividade às concepções de necessidade, subsidiariedade e fragmentariedade (FERRARI, 2001, p 115).

E ainda, a situação atual dos presídios e hospitais judiciários brasileiros (ou a sua inexistência) fere gravemente a dignidade do detento, especialmente daqueles que necessitam de tratamento especial.

O princípio da dignidade da pessoa humana exige que as autoridades administrativas confirmem ao delinquente-doente condições mínimas a tratamento, destacando-se, essencialmente, salubridade no ambiente institucional, presença de profissionais habilitados laborando na instituição, progressividade terapêutica, individualização na execução da medida de segurança criminal e, especialmente, transmissão de valores essenciais à convivência em uma livre sociedade político-pluralista. (FERRARI, 2001, p. 123).

O conhecimento sobre as drogas e as alterações psíquicas e físicas causadas nos indivíduos, decorrentes de seu uso/abuso, é essencial tanto para destinar o tratamento adequado ao dependente/usuário, como para a resposta penal adequada ao indivíduo que venha a praticar delitos sob a influência de substâncias entorpecentes, de forma a evitar a

aplicação de dispositivos incoerentes, que não atendam as necessidades individuais e as demandas sociais.

A questão é como a justiça criminal deve posicionar-se, de forma a possibilitar a interseção entre justiça e saúde (LIMA, 2009). Os operadores do direito devem se valer de outras áreas, tais como os estudos e pesquisas de medicina, psicologia, psiquiatria, dentre outras, de maneira a acompanhar os avanços científicos, para conhecer os destinatários das leis e fazer justiça em cada caso concreto.

Michel Foucault, em sua obra “Vigiar e Punir”, ressalta a importância da intersecção entre o direito e elementos extrajurídicos, a fim de amparar o direito penal:

Desde que funciona o novo sistema penal- o definido pelos grandes códigos dos séculos XVIII e XIX- um processo global levou os juízes a julgar coisa bem diversa do que crimes: foram levados em suas sentenças a fazer coisa diferente de julgar; e o poder de julgar foi, em parte, transferido a instâncias que não são as dos juízes da infração. A operação penal inteira se carregou de elementos e personagens extrajurídicos. Pode-se dizer que não há nisso nada de extraordinário, que é do destino do direito absorver pouco a pouco elementos que lhe são estranhos. Mas uma coisa é singular na justiça criminal moderna: se ela se carrega de tantos elementos extrajurídicos, não é para poder qualificá-los juridicamente e integrá-los pouco a pouco no estrito poder de punir; é, ao contrário, para poder fazê-los funcionar no interior da operação penal como elementos não jurídicos; é para evitar que essa operação seja pura e simplesmente uma punição legal; é para escusar o juiz de ser pura e simplesmente aquele que castiga:

Naturalmente, damos um veredicto, ainda que reclamado por um crime, vocês bem podem ver que para os funciona como uma maneira de tratar um criminoso; punimos, mas é um modo de dizer que queremos obter a cura. (FOUCAULT, 2014, p. 26).

Ana Cecília Marques (2001, p.74) conceitua dependência "como um conjunto de sintomas e sinais decorrentes do uso disfuncional das substâncias (álcool e outras substâncias psicoativas)”.

A Classificação Internacional de Doenças – CID 10²⁴, publicada pela Organização Mundial de Saúde- OMS, visando padronizar a codificação de doenças e outros problemas relacionados à saúde, classifica como doença, no item 19, os transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de múltiplas drogas e outras substâncias, que incluem, dentre outras patologias, a intoxicação aguda, síndrome de dependência, síndrome de abstinência,

²⁴ Do inglês ICD-10 (International Classification of Diseases)- A 10ª Revisão da Classificação Internacional de Doenças adotou a denominação “Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à saúde- CID 10, aprovada pela Organização Mundial de Saúde, tendo entrado em vigor em 1 de janeiro de 1993. Disponível em <<http://www.medicinanet.com.br/cid10.htm>>. Acesso em 26 jan. 2016.

transtorno psicótico, síndrome amnésica. Dentre esses transtornos, a síndrome de dependência é descrita como:

Conjunto de fenômenos comportamentais, cognitivos e fisiológicos que se desenvolvem após repetido consumo de uma substância psicoativa, tipicamente associado ao desejo poderoso de tomar a droga, à dificuldade de controlar o consumo, à utilização persistente apesar das suas conseqüências nefastas, a uma maior prioridade dada ao uso da droga em detrimento de outras atividades e obrigações, a um aumento da tolerância pela droga e por vezes, a um estado de abstinência física (OMS, 1993).

Durante a realização da 47ª Assembleia Mundial de Saúde, o Ministério da Saúde, através da Portaria nº 1.311/97 definiu a implantação da Classificação Estatística Internacional de Doenças – CID 10, a vigorar a partir de janeiro de 1998, em todo o Brasil, nos itens Morbidade Hospitalar e Ambulatorial, em relação aos transtornos provenientes do uso abusivo de drogas. (ANDREUCCI, 2015, p. 217).

Apesar dos atuais avanços clínicos nesse sentido e das novas formas de tratamento, prevalecem em nosso meio estereótipos acerca da dependência e dos diversos transtornos causados pelo uso de drogas, o que apenas mascara o problema e impede que o dependente em situação de criminalidade ou periculosidade possa ter um tratamento adequado e digno.

Desta feita, aqueles que possuem relação abusiva com as drogas, sem oportunidades de serem devidamente tratados e reinseridos à sociedade, acabam ainda nos dias de hoje, sendo completamente excluídos, tendo o seu problema de saúde rotulado pela sociedade como “falta de força de vontade” ou “falha moral”.

Dessa forma, marginalizado e sem tratamento, em razão da exclusão social que lhe impossibilita um diagnóstico e tratamento adequados, resta como alternativa ao indivíduo dependente de drogas e pobre, viver nas ruas, para, em seguida, sem oportunidade de recuperação e reinserção, aumentar as estatísticas de criminalidade relacionadas às drogas e de superlotação das casas penais.

Portanto, para aplicar o direito penal com justeza, é de suma importância conhecer a distinção entre o usuário ocasional de entorpecentes, daquele que é dependente de drogas, condição esta que pode suprimir ou extinguir a capacidade do agente de entender o caráter ilícito do fato e de determinar-se de acordo com isso, e que deve ser receber tratamento, e não encarceramento.

Destinar o tratamento adequado aos dependentes de drogas inimputáveis que praticaram fato típico e ilícito significa evitar a reincidência de tais agentes no mundo do crime ou o aprofundamento de suas patologias dentro de um sistema carcerário inadequado.

É imprescindível averiguar o grau de dependência do agente e suas condições subjetivas no momento do crime, pois nem todo usuário de drogas é um inimputável penal.

Para Maximiliano Führer (2000), a dependência capaz de gerar a inimputabilidade é aquela que induz o dependente à falta de conhecimento e entendimento do ilícito ou à incapacidade de controlar a sua vontade.

A Organização Mundial da Saúde adotou as seguintes terminologias, no tocante às drogas, em publicação da Secretaria Nacional Antidrogas- SENAD (Um guia para a família)²⁵:

Experimentador: pessoa que experimenta a droga, levada geralmente por curiosidade. Aquele que prova a droga uma ou algumas vezes e depois perde o interesse em repetir a experiência.

Usuário ocasional: pessoa que faz uso de uma ou várias drogas quando disponíveis ou em ambiente favorável, sem distúrbios na área social ou profissional.

Usuário habitual ou “funcional”: pessoa que faz uso frequente, porém sem que haja distúrbio afetivo, social ou profissional, ou perda do controle.

Usuário dependente ou “disfuncional”: pessoa que utiliza a droga com frequência, exageradamente, com distúrbios nas áreas sociais e profissionais, e a perda do controle da situação.

Dependência: situação em que a pessoa não consegue parar de utilizar a droga, pois o organismo se acostumou com a substância, e a sua ausência gera sintomas físicos (crise de abstinência), ou porque se acostumou a estar sob o efeito da droga, sentindo forte impulso de usá-la com frequência (fissura ou “craving”).

²⁵ Disponível em <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0240.pdf>> . Acesso em 21 jan. 2016.

Escalada: quando a pessoa passa do consumo de drogas consideradas “leves” para as mais “pesadas”, ou quando passado consumo ocasional para o consumo intenso de uma mesma droga.

Tolerância: quando o organismo da pessoa se “acostuma” com a droga e passa a exigir maiores doses para obter os mesmos efeitos.

Overdose: dose excessiva de uma droga, com graves consequência psíquicas e físicas, podendo levar à morte por parada respiratória e/ou cardíaca.

Ainda de acordo com a Organização Mundial da Saúde, o abuso de drogas não pode ser caracterizado apenas em função da quantidade e frequência do uso. Uma pessoa só ser considerada dependente se o seu padrão de uso demonstrar pelo menos três dos sintomas seguintes, observados no período de um ano:

- Forte desejo ou compulsão para o uso de droga.
- Dificuldade em controlar o consumo.
- Uso de substâncias psicoativas para atenuar sintomas de abstinência, com plena consciência dessa prática.
- Estado Fisiológico de abstinência.
- Estado de tolerância, quando a pessoa precisa de doses maiores da droga para alcançar os efeitos obtidos anteriormente em doses menores.
- Estreitamento do repertório pessoal de consumo, com a utilização da droga em qualquer hora e local.
- Falta de interesse em outras atividades.
- Insistência no consumo da droga, apesar de manifestações danosas visíveis.
- Evidência de que o retorno ao uso da substância, após um período de abstinência, leva a uma rápida reinstalação do padrão de consumo anterior.

Deve-se lembrar que a dependência poderá sofrer variação, dependendo do tipo de droga utilizada, do tempo de consumo, o intervalo de uso, as condições pessoais, dentre outros fatores.

Renato Posterli lembra que a dependências podem se manifestar no organismo do indivíduo nas formas de dependência física (crise de abstinência) e dependência psicológica:

Dependência Física, estado fisiológico anormal produzido pelo uso reiterado da droga, que gera transtornos fisiológicos mais ou menos intensos, pela suspensão abrupta da droga, pois o organismo do usuário, metabolicamente, já se acostumou a ela. Dependência Psíquica é o estado psicológico de vontade incontrolável de ingerir drogas periódicas ou continuamente, embora não haja transtornos fisiológicos. (POSTERLI, 1997, p.35).

Nesse sentido:

De se entender por dependência o estado psíquico ou físico, resultante da interação entre um organismo vivo e uma droga, caracterizado pelo comportamento e outras respostas, que muitas vezes incluem uma compulsão a tomar droga, contínua ou periodicamente, com o objetivo de experimentar seus efeitos psíquicos e algumas vezes evitar o desconforto de sua ausência. (TACrim – JTACrim SP, 27/436).

Diversos estudos associam o criminoso ao uso da droga, seja ela em que nível for, do mais moderado ao nocivo. Essa associação também permite concluir que, crimes mais graves, quando praticados por usuários de drogas, estão em sua maioria relacionados às drogas mais pesadas, como o “crack” e o “oxi”. (QUEIROZ, 2008).

Alberto Corazza explica que:

O grande poder da cocaína sobre os usuários está no seu poder de produzir prazer e euforia. [...] Assim, depois de algum tempo, não existem mais neurotransmissores suficientes para manter as sensações normais do usuário e surge, desse modo, a depressão, ansiedade e a compulsão para obter mais cocaína, a fim de aumentar a eficiência e a quantidade disponível de neurotransmissores. Está instalada, então a dependência psicológica. O uso prolongado e maciço de cocaína poderá esgotar completamente o estoque dos neurotransmissores, ocasionando a impossibilidade do usuário de sentir qualquer prazer, mesmo os mais comuns. É essa perigosa depressão que leva o usuário aos atos de desatino, ao desespero e até ao suicídio. (CORAZZA, 1990, p 12).

A droga, nesses casos, é fator determinante para a prática de crimes, seja para dar ao indivíduo a confiança necessária para praticar o ilícito penal, seja por pura dependência química, ou seja, o crime é praticado para que, com os seus frutos, o agente possa manter o seu vício.

Salo de Carvalho (2014, p. 338) lembra que inequivocamente, caso seja constatado o nexo causal entre a dependência e o delito praticado, impõe-se a absolvição sucedida de avaliação criteriosa para individualização do tratamento, como veremos a seguir.

2.2 DA INIMPUTABILIDADE PENAL DO DEPENDENTE DE DROGAS

O conceito analítico de crime divide-o em Tipicidade, Ilicitude, Culpabilidade. Sem um desses elementos, o ato não se constitui como crime. De acordo com Rogério Greco (2011, p.156), Tipicidade trata-se da adequação, formal e material, da conduta à norma penal. Já a Ilicitude, trata-se da contrariedade entre a conduta e a lei.

Por fim, o que interessa ao nosso estudo é o conceito de Culpabilidade, que pode ser definido como o juízo de reprovação pessoal que se realiza sobre a conduta típica e ilícita, também denominada de Injusto Penal (Fato típico e ilícito). A culpabilidade, que é pressuposto de aplicação da pena, é composta por três elementos: Imputabilidade, Potencial consciência da ilicitude e da exigibilidade de conduta diversa (GRECO, 2011).

A imputabilidade, ou capacidade de culpabilidade, trata-se da possibilidade de se atribuir, imputar, um fato típico e ilícito ao agente. (GRECO, 2011, p.385). No caso de Inimputabilidade, quando o agente não é capaz de compreender o ilícito e de se determinar de acordo com esse entendimento, não há culpabilidade, e, por conseguinte, não há crime.

O nosso Código Penal adota o critério biopsicológico para aferir a inimputabilidade do agente, que pode advir de doença mental ou desenvolvimento incompleto ou retardado (art. 26), ou da menoridade (art. 27), referindo-se aos menores de dezoito anos (GRECO, 2011).

Guido Arturo Palomba (2003, p. 197) explica que, na psiquiatria forense se é denominado de “capacidade de imputação jurídica” o estado psicológico fundamentado no entendimento que o indivíduo tem sobre o caráter criminoso do fato e na aptidão de determinar-se de acordo com esse entendimento. Em suma, a capacidade de imputação jurídica depende da razão e do livre-arbítrio do agente do crime.

O artigo 45 da Lei de Drogas²⁶ dispõe acerca de outra categoria de inimputáveis, os dependentes de drogas, que, assim como nos casos de embriaguez proveniente de caso fortuito ou força maior ou patológica, estão isentos de pena, se vierem a praticar um fato típico e ilícito, caso estejam ausentes, no momento do fato, a capacidade de entender o caráter ilícito da conduta, ou de determinar-se de acordo com esse entendimento.

Em razão da Teoria da *actio libera in causa*²⁷, consumidores de drogas, assim como aqueles que se colocam, culposamente ou não, em estado de embriaguez e que venham a praticar delitos, respondem por seus atos, conforme disposto no artigo 28 do Código Penal. Noutra via, aqueles que, em função da dependência de drogas, venham a praticar crime, qualquer que seja a infração penal, estão isentos de pena, em razão da ausência de culpabilidade, ou ainda, podem ter a pena reduzida, no caso de semi-imputabilidade²⁸.

Cezar Roberto Bitencourt preleciona que:

A culpabilidade, aqui (aplicação da pena) funciona como elemento de determinação ou de medição da pena. Nessa acepção, a culpabilidade funciona não como fundamento da pena, mas como limite desta, impedindo que a pena seja imposta aquém ou além da medida revista pela própria ideia de culpabilidade, aliada, é claro, a outros critérios, como a importância do bem jurídico, fins preventivos etc. (BITENCOURT, 2002, p. 700).

Ricardo Antonio Andreucci (2015, p.270) define a dependência prevista no art.45 da Lei nº 11.343/06 como a intoxicação crônica causada pelo uso repetido de drogas, que determina doença mental supressora da capacidade de entendimento e de determinação no momento do fato criminoso.

²⁶ **Art. 45.** É isento de pena o agente que, em razão da dependência, ou sob o efeito, proveniente de caso fortuito ou força maior, de droga, era, ao tempo da ação ou da omissão, qualquer que tenha sido a infração penal praticada, inteiramente incapaz de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento.

Parágrafo único. Quando absolver o agente, reconhecendo, por força pericial, que este apresentava, à época do fato previsto neste artigo, as condições referidas no caput deste artigo, poderá determinar o juiz, na sentença, o seu encaminhamento para tratamento médico adequado.

²⁷ A teoria da *actio libera in causa* é aquela em que o agente, conscientemente, põe-se em estado de inimputabilidade, sendo desejável ou previsível o cometimento de uma ação ou omissão punível em nosso ordenamento jurídico, não se podendo alegar inconsciência do ilícito no momento fatídico, visto que a consciência do agente existia antes de se colocar em estado de inimputabilidade. (Publicado pela Rede de Ensino Luiz Flavio Gomes. Disponível em < <http://lfg.jusbrasil.com.br/noticias/1877524/o-que-se-entende-pela-teoria-da-actio-libera-in-causa-lais-mamede-dias-lima>>. Acesso em 21 fev. 2016.

²⁸ **Art. 46.** As penas podem ser reduzidas de um terço a dois terços se, por força das circunstâncias previstas no art. 45 desta Lei, o agente não possuía, ao tempo da ação ou da omissão, a plena capacidade de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento.

Como posto anteriormente, o vício e a dependência são figuras diferentes, que devem ser avaliadas no momento de se aferir a imputabilidade do agente.

O vício se caracteriza pela mera compulsão no uso do entorpecente, sem qualquer consequência na liberdade de querer do agente. O vício não retira deste a consciência da ilicitude do crime, mantendo preservada a capacidade de entender e querer. Já a dependência integra o conceito de doença mental, de modo que retira totalmente a responsabilidade do agente, subvertendo-lhe a consciência e a vontade, bem como a capacidade de autodeterminação (ANDREUCCI, 2015, p. 270).

A dependência torna-se uma “conditio sine qua non” para a prática de delitos, já que em condições normais, sem o abuso da droga, poderia ter-se obtido resultado diferente.

Silveira (2005, p.47) ressalta que a criminalidade pertinente ao uso de drogas é multifacetada. Dentre outros delitos, há aqueles praticados sob a influência das drogas ou direcionados para seu consumo. Existem delitos relacionados às drogas de forma funcional, como pro exemplo os crimes contra o patrimônio para aquisição de drogas, e uma delinquência associada, quando o acusado consumiu a droga e está sob o efeito da mesma.

É fatal a ação destrutiva dos tóxicos sobre o caráter dos seus adeptos, podendo, finalmente, cair no crime. Não só o delito de sangue, mas, depois de esgotados seus bens, o farmacodependente pode recorrer ao furto, ao roubo, à fraude, à falsificação, sempre com o fito exclusivo de obter meios de alimentar sua dependência, quando não obter o tóxico de forma honrada. (POSTERLI, 1997, p.163).

O fato de a justiça dispor da possibilidade de oferecer tratamento adequado a um indivíduo dependente ou usuário abusivo cujo comportamento o levou a praticar delitos, não fere o princípio da dignidade humana e da liberdade individual e intimidade. Ao contrário, pode ser uma ferramenta na restauração de sua dignidade, e lhe permitir uma reinserção à sociedade (LIMA, 2009).

Muitas vezes o indivíduo não consegue se recuperar da condição de dependência sozinho, mesmo que queira, em razão de diversos fatores ou da soma deles: ausência de condição financeira para custear uma reabilitação privada, ausência de apoio familiar, falta de informação sobre seus direitos, ausência de programas de profissionalização, emprego, que lhe permitam a efetiva ressocialização, dentre outros.

Dessa forma, é dever do Estado conhecer os destinatários das leis, de maneira a proporcionar o tratamento adequado por meio de políticas públicas efetivas de recuperação e reinserção social que visem a proteção dos direitos fundamentais.

2.2.1 Do incidente de dependência toxicológica

Na atual Lei de Drogas não há mais a previsão que constava na Lei 6.368/76, em seu artigo 22, §5º, de que no interrogatório, o juiz deveria indagar o réu acerca de eventual dependência, advertindo-o das consequências de suas declarações. A lei 11.343/06 somente prevê, em seu art. 56, §2º, que o juiz poderá determinar a realização de avaliação para atestar dependência de drogas, em decisão justificada (ANDREUCCI, 2015, p. 1271).

De acordo com o procedimento previsto na Lei de drogas, a avaliação para atestar a dependência de drogas já deve ter sido realizada antes da audiência de instrução e julgamento. Dessa forma, o réu deve alegar eventual dependência toxicológica na ocasião da defesa preliminar (art. 55), devendo o juiz decidir acerca da realização da avaliação (ou não) no momento do recebimento da denúncia.

Caso o réu se declare dependente químico na defesa preliminar, após a decisão do juiz ao receber a denúncia, será submetido ao exame de dependência toxicológica, que será processado nos moldes do disposto nos artigos 149 a 154 do Código de Processo Penal (incidente de insanidade mental). Caso haja mais de um réu no processo, e houver a necessidade de realização do exame de dependência, será feita a separação, em relação ao réu a quem concerne o exame toxicológico, processando-se este em apartado (ANDREUCCI, 2015, p. 271).

Conforme entendimento do Supremo Tribunal Federal²⁹ cabe ao juiz, justificadamente, decidir acerca da necessidade da realização do Exame toxicológico.

Entretanto, caso existam provas de que o acusado seja de fato dependente, incluindo documentos idôneos a comprovar a existência de internações prévias em decorrência do uso de drogas ou outros elementos, não cabe ao juiz decidir se o réu é ou não de usuário, sendo obrigatória a realização do exame de dependência toxicológica. Nesse sentido é o entendimento do Superior Tribunal de Justiça:

²⁹ STF- RHC 83708- Rel. Min. Cezar Peluso- DJe, 26/03/2010.

EMENTA HABEAS CORPUS. TRÁFICO DE DROGAS. REALIZAÇÃO DE EXAME TOXICOLÓGICO. INDEFERIMENTO DO PEDIDO. MOTIVAÇÃO INIDÔNEA. CONSTRANGIMENTO ILEGAL. INEXISTÊNCIA. 1. Diz o art. 45 da Lei nº 11.343/06 ser isento de pena o agente que, em razão da dependência, ou sob o efeito, proveniente de caso fortuito ou força maior, de droga, era, ao tempo da ação ou da omissão, qualquer que tenha sido a infração penal praticada, inteiramente incapaz de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento. 2. É certo que o pedido de diligências – no caso, realização de exame de dependência toxicológica – pode ser indeferido pelo Magistrado, desde que o faça em decisão devidamente motivada. 3. Na hipótese, carece de efetiva fundamentação a decisão do Juízo singular, principalmente diante dos elementos que evidenciam a necessidade da perícia. 4. Ordem concedida com o fim de anular o processo-crime originário, com a determinação de realização do exame de dependência toxicológica. (STJ, HC nº 118.320 – DF, Rel. : Min. Haroldo Rodrigues, Data da publicação: 08/09/2011).

Caso o exame toxicológico conclua que o agente era, ao tempo da ação ou omissão, qualquer que tenha sido o delito praticado, completamente incapaz de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se conforme esse entendimento, o juiz deve absolver o agente, determinando aplicação de Medida de Segurança, e o encaminhamento para tratamento médico adequado.

Em caso de semi-imputabilidade, quando o exame toxicológico apontar que o agente, na ocasião da ação ou omissão, não possuía plena capacidade de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento em razão do uso de drogas, terá sua pena reduzida, devendo ser encaminhado para tratamento, nos termos do art. 47 da Lei 11.343/06³⁰.

Portanto, no caso do semi-imputável, não haverá aplicação da medida de segurança e a substituição da pena privativa de liberdade pela internação ou tratamento ambulatorial, mas apenas redução da pena, somada ao encaminhamento a tratamento médico adequado.

2.2.2 Da aplicação de Medida de Segurança

No caso de comprovada a total inimputabilidade do agente, o magistrado deverá absolvê-lo, nos termos do artigo 386, inciso VI, do Código de Processo Penal³¹, aplicando Medida de Segurança, em sentença absolutória imprópria. (GRECO, 2011, p. 387).

³⁰ Art. 47. Na sentença condenatória, o juiz, com base em avaliação que ateste a necessidade de encaminhamento do agente para tratamento, realizada por profissional de saúde com competência específica na forma da lei, determinará que a tal se proceda, observado o disposto no art. 26 desta Lei.

³¹ Art. 386. O juiz absolverá o réu, mencionando a causa na parte dispositiva, desde que reconheça: (...) **VI** - existirem circunstâncias que excluam o crime ou isentem o réu de pena (arts. 20, 21, 22, 23, 26 e § 1º do art. 28, todos do Código Penal), ou mesmo se houver fundada dúvida sobre sua existência;

A Medida de Segurança trata-se de uma manifestação do *jus puniendi* estatal, sendo uma espécie de sanção penal imposta pelo Estado aos inimputáveis, tendo como fim a prevenção da prática de delitos, evitando que o agente que apresente periculosidade volte a delinquir. (ANDREUCCI, 2015, p. 270).

Marco Polo Levorin (2003, p. 161) explica que Medida de segurança é toda a reação criminal, detentiva ou não detentiva, que se liga à prática, pelo agente, de um fato ilícito típico, tem como pressuposto e princípio de medida a sua periculosidade e visa finalidades de defesa social ligadas à prevenção especial, seja sob a forma de segurança, seja sob a forma de ressocialização.

Ricardo Andreucci (2015, p. 270) ressalta que, enquanto o fundamento da aplicação da pena reside na culpabilidade, o fundamento da aplicação da medida de segurança encontra-se na periculosidade.

Nesse sentido, Francisco Muñoz Conde esclarece que:

Tal como a pena, a medida de segurança se justifica por ser um meio de luta contra o delito. A diferença fundamental, com aquela, radica em que, enquanto a pena atende, sobretudo, ao ato cometido e sua base é a culpabilidade ou responsabilidade do sujeito, na medida de segurança se atende à perigosidade deste. Por perigosidade se entende a probabilidade de que se produza um resultado, neste caso a probabilidade de que uma determinada pessoa cometa, no futuro, um delito. O interesse em evitar esse possível futuro delito é o que justifica a medida de segurança; mas, como essa possibilidade se refere a uma pessoa determinada, a essência da medida de segurança é de natureza preventivo-especial. O delincente é objeto da medida de segurança, bem para reeducá-lo e corrigi-lo, bem para afastá-lo da sociedade, na hipótese de que aquilo não seja possível. (MUÑOZ CONDE, 2002, apud GRECO, 2015, p. 212).

Existem dois tipos de medidas de segurança: a detentiva, que consiste na internação em hospital de custódia e tratamento psiquiátrico, ou em estabelecimento semelhante, em sua ausência; e medida de segurança restritiva, que consiste em tratamento ambulatorial. Tudo isso, observando os termos do art. 97 e seus parágrafos, do Código Penal³². (ANDREUCCI, 2015).

³² Art. 97 - Se o agente for inimputável, o juiz determinará sua internação (art. 26). Se, todavia, o fato previsto como crime for punível com detenção, poderá o juiz submetê-lo a tratamento ambulatorial.

§ 1º - A internação, ou tratamento ambulatorial, será por tempo indeterminado, perdurando enquanto não for averiguada, mediante perícia médica, a cessação de periculosidade. O prazo mínimo deverá ser de 1 (um) a 3 (três) anos.

§ 2º - A perícia médica realizar-se-á ao termo do prazo mínimo fixado e deverá ser repetida de ano em ano, ou a qualquer tempo, se o determinar o juiz da execução.

Na medida de segurança detentiva, o agente deverá ser internado em Hospital de custódia para receber o tratamento adequado, ocasião em que deverão ser adotadas medidas terapêuticas e pedagógicas com o objetivo de readaptar o internado ao convívio social. Para a conclusão da internação, o internado deve obrigatoriamente submeter-se a exames psiquiátricos, criminológicos e de personalidade, para que seja constatada o fim da sua periculosidade (BARUTTI, 2016).

Já no caso do tratamento ambulatorial, o sentenciado não permanece internado em um hospital, devendo somente comparecer nos dias indicados para a realização do tratamento, não sendo obrigatória a realização do exame criminológica. Em qualquer fase do tratamento, em caso de necessidade, o indivíduo pode ser submetido à medida de internação (BARUTTI, 2016).

Como já vimos, o dependente de drogas inimputável deverá ser submetido à medida de se segurança. Apesar do artigo 45, parágrafo único, da Lei 11.343/06 determinar que o juiz, quando absolver o agente por força pericial, poderá encaminhá-lo a tratamento médico adequado, entendemos que se trata, na verdade, de um imperativo, e o juiz deverá impor a medida de segurança ao inimputável.

Nesse sentido é o entendimento de Vicente Greco Filho e João Daniel Rassi:

Se, porém, a absolvição decorre da dependência que, como já se expôs, é doença mental, a única e inafastável consequência é a da imposição de medida de proteção social, que é, no caso, o tratamento, porque, tendo sido praticado crime em razão da dependência, há perigo social que não pode ser simplesmente desconsiderado, Entender o contrário seria suicídio jurídico, social e moral (GRECO FILHO; RASSI, 2007, p. 151).

Conforme assevera Rogério Greco (2015, p. 214-215), todos os esforços devem ser empreendidos pelo Estado a fim de permitir que o inimputável volte ao convívio em sociedade em condições de normalidade, sendo sua patologia controlada todos os tipos de tratamentos terapêuticos disponíveis, que lhe preservem a dignidade como pessoa e tenham por finalidade cumprir a função destinada à medida de segurança.

§ 3º - A desinternação, ou a liberação, será sempre condicional devendo ser restabelecida a situação anterior se o agente, antes do decurso de 1 (um) ano, pratica fato indicativo de persistência de sua periculosidade.

§ 4º - Em qualquer fase do tratamento ambulatorial, poderá o juiz determinar a internação do agente, se essa providência for necessária para fins curativos.

O programa terapêutico deve ser prestado por profissionais habilitados em locais adequados, e, além disso, os internos devem ter acesso ao lazer, à educação, à reabilitação vocacional, e às atividades laborais.

2.3 A REALIDADE DA ABORDAGEM DESTINADA AO DEPENDENTE DE DROGAS QUE TEM CONTATO COM A ÁREA PENAL

Flávio Augusto Lima (2009, p. 22) explica que o sistema penal brasileiro, com exceção da aplicação da medida de segurança, vem apenando indiscriminadamente o dependente de drogas e usuários abusivos que praticam crimes relacionados ou não ao consumo de drogas, que com grande frequência vão provocar mais danos à sociedade, vez que precisam de intervenção terapêutica, muitas vezes praticando delitos para alimentar o consumo ou sob o efeito de drogas.

A realidade do nosso sistema penal ainda nos mostra que, os usuários e dependentes de drogas que não tem acesso a um tratamento digno e que se envolvam com delitos e que vem a ser encarcerados são em sua maioria jovens, entre 18 a 29 anos, que constituem 56% da população prisional, negros (2 em cada 3 presos são negros, o que corresponde a 67% da população prisional), de baixa renda, e baixa escolaridade (apenas 8% da população prisional brasileira completou o ensino médio)³³.

Conforme informações do Portal Brasil³⁴, em 24 de setembro de 2015 o Ministério da Justiça lançou edital para selecionar a instituição que fará o I Levantamento sobre o uso de drogas pela população prisional brasileira, com o objetivo de formular novas políticas sobre drogas, saúde e segurança pública.

A pesquisa será realizada por meio da Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas e o Departamento Penitenciário Nacional, com a colaboração do Ministério da Saúde e do Escritório das Nações Unidas contra Droga e Crime.

³³Dados do INFOPEN, 2014. Disponível em <<http://www.cnj.jus.br/files/conteudo/arquivo/2015/11/080f04f01d5b0efebfbcf06d050dca34.pdf>>. Acesso em 21 fev. 2016.

³⁴Disponível em <<http://www.brasil.gov.br/cidadania-e-justica/2015/09/brasil-tera-1-estudo-sobre-uso-de-drogas-em-penitenciarias>>. Acesso em 25 fev. 2016.

Ou seja, ainda não temos dados oficiais acerca da presença das drogas nas penitenciárias brasileiras, apesar deste ser um problema concreto, que precisa ser estudado e solucionado urgentemente.

A situação precária das casas penais brasileiras, ausência de investimento em políticas públicas de saúde, de educação, de trabalho, de cultura, de esporte, de assistência social, e a dificuldade de acesso a um tratamento adequado, acabam tornando esses locais propícios para o consumo de drogas, o que agrava os casos de dependência e reincidência.

Rogério Greco (2015, p. 241) destaca que o sistema prisional está em crise, porque não consegue cumprir com os objetivos para os quais foi criado e resulta ofensivo à dignidade de pessoa humana, e enfatiza que a necessidade de se pensar em programas sociais que antecedem à prática da infração penal, e também programas destinados à ressocialização do preso.

A situação de encarceramento sem o conhecimento das reais condições do indivíduo que veio a praticar delitos sob a influência de drogas, viola a dignidade da pessoa humana e aprofunda as desigualdades sociais em nosso país. Além disso, aumenta os níveis de criminalidade, já que essas pessoas não têm oportunidades de serem recuperadas e reinseridas na sociedade, e acabam por voltar a delinquir.

Apesar do amplo reconhecimento da dependência como uma patologia, que necessita de tratamento, ainda prevalecem em nosso meio social os estereótipos e preconceitos em relação ao dependente de droga, principalmente em relação àqueles que integram as classes sociais mais baixas, e que não possuem condições de custear um tratamento ou internação em instituições privadas, que são marginalizados e jogados nas ruas, em situação altamente propícia à prática de delitos.

A Constituição Federal preconiza os direitos sociais, a dignidade da pessoa humana, a erradicação da pobreza e a redução das desigualdades sociais, incluindo o direito à saúde, educação, moradia, lazer, dentre outros. Contudo, as políticas públicas federais e regionais tem se mostrado ineficazes para combater as desigualdades e garantir a dignidade de seus cidadãos.

Como bem observa Dulce Chaves Pandolfi, acerca da realidade do nosso país:

Passados quase 15 anos do fim da ditadura militar, muitas são as dificuldades para a consolidação de uma sociedade democrática. Se no campo político os avanços foram

grandes, em outras áreas as mudanças foram bem menos significativas. O novo regime não conseguiu reverter a acentuada desigualdade econômica e o fenômeno da exclusão social expandiu-se por todo país. Apesar da implantação de um Estado de Direito, os direitos humanos ainda são violados e as políticas públicas voltadas para o controle social permanecem precárias. Se, formalmente, pela Constituição de 1988, a cidadania está assegurada a todos os brasileiros, na prática, ela só funciona para alguns. Sem dúvida, existe aqui um déficit de cidadania, isto é, uma situação de desequilíbrio entre os princípios da justiça e solidariedade. (PANDOLFI, 1999, apud GRECO, 2015, p. 245).

Enquanto não houver esforços conjuntos por parte do governo e dos órgãos fiscalizadores, no sentido de cumprir as funções sociais constitucionais e os princípios fundamentais, de maneira a garantir um tratamento digno àqueles que se encontram em situação de risco em razão do contato com as drogas, os índices de criminalidade continuarão aumentando.

Atualmente, o Brasil conta com uma rede de saúde pública pequena e precária de tratamento para dependentes de drogas, com poucos profissionais habilitados, e baixo investimento em locais de tratamento.

A assistência em saúde mental no Sistema Único de Saúde- SUS acontece por meio dos seguintes órgãos: Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), Ambulatórios, Centros de Convivência e Cultura, Leitos de Atenção Integral em Hospitais Gerais, Serviços Hospitalares de Referência para a Atenção Integral aos Usuários de Álcool e outras Drogas (SHR- AD).³⁵

O Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas - CAPS AD trata-se de unidade pública voltada para o acompanhamento específico e atenção integral e continuada às pessoas com necessidades em decorrência do uso de álcool e outras drogas.³⁶

Apesar dessa rede estruturada pela legislação vigente, a ausência de estrutura direcionada à concretização dos objetivos da política de saúde mental e da política de drogas é notável.

O II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (II LENAD), realizado entre 2012 e 2013 pelo Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia para Políticas Públicas de álcool e

³⁵Disponível em <<http://www.escs.edu.br/arquivos/DrogasResumoExecutivo.pdf>>. Acesso em 18 mar. 2016.

³⁶Disponível em <<http://www.brasil.gov.br/observatoriocrack/cuidado/centro-atencao-psicossocial.html>>. Acesso em 24 fev. 2016.

outras drogas- INPAD, estimou que cerca de 5,7% de brasileiros são dependentes de álcool e/ou maconha e/ou cocaína, o que representa mais de 8 milhões de pessoas.

Conforme dados do site do Senado Federal³⁷, de acordo com parâmetros da Organização Mundial de Saúde (OMS), o Brasil oferece 0,34% dos leitos que seriam necessários para tratamento de dependentes de drogas.

A isso se soma a falta de médicos preparados para lidar com o dependente, e a ausência de regulamentação e apoio público às entidades terapêuticas de órgãos não governamentais que oferecem serviços de atenção a usuários e dependentes de drogas.

As entidades terapêuticas não governamentais que oferecem tratamento, gratuito ou pago para os dependentes de drogas, são em geral divididas em comunidades terapêuticas ou clínicas de recuperação.

Conforme o site Guia clínicas de recuperação³⁸, as comunidades terapêuticas são serviços de atenção a pessoas com transtornos decorrentes do uso abusivo/ dependência de drogas, em regime de residência ou outros vínculos de um ou dois turnos, segundo modelo psicossocial.

Esses locais geralmente prestam atendimento voluntário, fornecendo suporte e tratamento aos usuários abusivos e/ou dependentes de drogas, durante período estabelecido de acordo com programa terapêutico adaptado às necessidades de cada caso. São comunidades voltadas para a convivência, oferecendo ajuda para a recuperação e o resgate da cidadania, buscando alternativas de reinserção social. Essas comunidades não podem realizar o tratamento involuntário, ou seja, o paciente e sua família devem procurar o estabelecimento para fazer a internação ou como ponto de apoio.

As comunidades terapêuticas que possuem procedimentos de desintoxicação e tratamento de residentes com transtornos decorrentes do uso abusivo das drogas, fazendo uso de medicamentos a base de substâncias entorpecentes e/ou psicotrópicos e outras sujeitas ao controle especial, estão submetidas à Portaria da Secretaria de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde nº 344/98, que é o regulamento técnico sobre substâncias e

³⁷Disponível em <<http://www.senado.gov.br/noticias/Jornal/emdiscussao/dependencia-quimica/tratamento-para-dependentes-quimicos.aspx>>. Acesso em 22 fev. 2016.

³⁸Disponível em <<http://www.clinicasderecuperacao.com.br/>>. Acesso em 10 mar. 2016.

medicamentos sujeitos a controle especial. Nesse caso, o responsável pela comunidade deve possuir formação superior na área da saúde e serviço social.

Nos estabelecimentos em que não há prescrição, mas tão somente a admissão de pessoas usuárias de medicamentos controlados, a direção do serviço assumirá a responsabilidade pela administração e guarda do medicamento, ficando dispensada dos procedimentos de escrituração previstos na Portaria SVS/MS n.º 344/98.

Já as clínicas de recuperação ou reabilitação são clínicas privadas que realizam atendimento ambulatorial e internação voluntária ou involuntária de usuários e dependentes de drogas, e também devem se submeter à Portaria n.º 344/98.

Muitas comunidades terapêuticas e clínicas de recuperação existentes no Brasil carecem de regulamentação ou licenciamento nos termos do Ministério da Saúde, em decorrência da ausência de recursos, de profissionais habilitados e de apoio dos órgãos públicos.

Além dessas entidades mencionadas, existem grupos de apoio, tais como o Narcóticos Anônimos – NA, que são importante forma de apoio para o dependente e usuário abusivo de drogas, mas que também carecem de apoio por parte do poder público.

Conforme dados do Relatório Brasileiro sobre drogas³⁹, entre 2006 e 2007, existiam no país 1.912 instituições que ofereciam tratamento, público e privado, para o usuário ou dependente de álcool e outras drogas, sendo que apenas 4% dessas instituições localizam-se na região norte do país, e a região sudeste concentra quase metade dessas instituições.

Dessa forma, muitas vezes o indivíduo dependente de drogas deseja receber o tratamento, mas não consegue em razão do desconhecimento de que possui esse direito, ou da ausência de locais públicos adequados e profissionais habilitados para tratar suas especificidades.

Flávio Lima (2009, p. 182) nos lembra que é questão de ordem pública o caos dos serviços públicos de saúde em nosso país, principalmente na área relacionada ao tratamento de dependentes de drogas. Os programas existentes, incluindo os mencionados, que existem

³⁹Relatório Brasileiro sobre drogas/ Secretaria nacional de políticas sobre drogas, 2009. Disponível em <<http://www.escs.edu.br/arquivos/DrogasResumoExecutivo.pdf>>. Acesso em 17 mar. 2016.

nesse sentido estão, em sua maioria, localizados nas capitais e grandes cidades, com enormes filas de esperas, impossibilitando o tratamento adequado a todos.

2.3.1 Análise da abordagem destinada ao dependente de drogas no município de Marabá/PA.

A realidade do nosso município não foge à regra nacional da ausência de efetivação de políticas públicas voltadas para o tratamento do dependente e dos demais dispositivos previstos na Lei de drogas.

Ocorre que muitos usuários abusivos ou dependentes de drogas não têm o conhecimento de que o tratamento é um direito que deve ser garantido pelos órgãos públicos, e que, quando se envolvem com delitos em razão da dependência, devem ser tratados como doentes, e não como criminosos.

Conforme informações do Comitê Municipal de combate ao crack e outras drogas, órgão da Secretaria Municipal de Assistência Social, atualmente, em nosso município, em torno de 80% dos moradores de rua são dependentes ou usuários abusivos de drogas.

Desde o ano de 2014, a Secretaria de Assistência Social de Marabá atua em parceria com o programa do governo federal “Crack: é possível vencer” e realiza acompanhamentos voltados à prevenção, tratamento e vigilância de aproximadamente sessenta usuários e dependentes de drogas e seus respectivos familiares, que são atendidos a partir de demanda espontânea, abordagens de rua, ou encaminhados por outros órgãos, incluindo a Guarda Municipal, Conselho Tutelar, o Centro de Referência Especializado em Assistência Social – CREAS, e pelo poder judiciário.

Existem seis leitos no Hospital Municipal de Marabá, reservados para a internação de dependentes de drogas, em casos emergenciais. Os dependentes de drogas atendidos são encaminhados para as comunidades terapêuticas voluntárias organizadas por instituições religiosas, em Marabá - Chácara Emaús - que ainda não se encontra regulamentada nos termos do Ministério da Saúde, e em Parauapebas. A clínica de reabilitação mais próxima localiza-se no município de Imperatriz/MA.

O Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas- CAPS-AD municipal, que deveria funcionar desde 2014, apesar de pronto, ainda não foi inaugurado, deixando de prestar

assistência para muitas pessoas, em virtude da ausência dos equipamentos necessários. A inauguração está prevista para o dia 5 de abril deste ano de 2016.

Em entrevista ao Correio do Tocantins⁴⁰, o Juiz Marcelo Andrei Simão, titular da 2ª Vara Criminal de Marabá, se declarou preocupado com o fato de o CAPS-AD de Marabá ter sido construído, pintado, mas não estar funcionando, enquanto dezenas de jovens que cometeram crimes revelam que gostariam de se tratar contra as drogas, mas não sabem como e nem onde procurar ajuda.

Conforme informações da Secretaria Municipal de Saúde, também havia a previsão para a construção, ainda no ano de 2015, de um Centro de Cuidado ao Dependente Químico-CCAD, no município de Marabá, que seria um complexo de acolhimento que funcionaria, em tese, 24 horas. Tal projeto também não foi concluído. Existe também o projeto de consultório móvel para o atendimento de dependentes de drogas que se encontrem nas ruas.

Conforme os dados do comitê municipal de combate ao crack e outras drogas, dentre os dependentes e usuários atendidos, a reincidência ao uso das drogas acontece em cerca de 70% dos casos. Um dos motivos que impedem o sucesso do tratamento desses indivíduos, além da carência de inauguração dos centros de referência especializados, é a ausência de acompanhamento por parte dos órgãos fiscalizadores, que encaminham o indivíduo para acompanhamento, mas não acompanham a efetividade da recuperação e da reinserção social dessas pessoas.

E ainda, a Secretaria de Assistência social do município não realiza o acompanhamento dos usuários e dependentes de drogas em situação de risco que se encontram custodiados nas casas penais em Marabá. Esse acompanhamento é realizado apenas pelo grupo Narcóticos Anônimos.

⁴⁰Disponível em <<http://cotonline.com.br/?inicial¬icia=maraba&titulo=cP9xaaif6lKQ5dQ%3D>>. Acesso em 4 fev. 2016.

3 TRATAMENTO DO DEPENDENTE DE DROGAS INSERIDO EM CONTEXTO DE CRIMINALIDADE

3.1 RECUPERAÇÃO E REINSERÇÃO SOCIAL DOS INDIVÍDUOS QUE SE ENCONTREM EM PERSPECTIVA DE DEPENDÊNCIA E CRIMINALIDADE

As leis não existem apenas para serem leis, mas para efetivarem os fundamentos e garantias da Constituição Federal, dos Direitos Humanos e do Estado Democrático de Direito, sendo estes as diretrizes para a interpretação da legislação infraconstitucional brasileira.

A lei de drogas dispõe que é inimputável o agente que pratique um delito em razão da dependência de drogas, quando esta condição o torna inteiramente incapaz de entender a ilicitude do fato ou de determinar-se conforme este entendimento.

A lei de drogas também prevê a adoção de políticas públicas, medidas de prevenção, atenção e reinserção social do dependente de drogas.

Contudo, as políticas públicas existentes ou a ausência delas, têm se mostrado ineficientes para reduzir a criminalidade associada ao uso de drogas, e para preservar a dignidade e o direito fundamental à saúde dos indivíduos que se encontram em situação de dependência e criminalidade e de exclusão social.

Flávio Lima (2009, p. 225) defende que a intervenção da justiça criminal na autonomia individual, disponibilizando tratamento adequado a um indivíduo dependente ou usuários abusivos, cuja condição o levou de alguma forma a se envolver com delitos, provocando danos a outrem, não fere a dignidade humana. Pelo contrário, pode ser uma ferramenta na restauração de sua integridade e lhe proporcionar a reinserção à sociedade.

O dependente é um indivíduo que necessita de tratamento adequado, sendo tal tratamento uma prerrogativa básica para que possa viver com dignidade, devendo o Estado garantir o acesso geral e irrestrito a este (BARUTTI, 2016).

Uma das causas da crescente criminalidade é a ausência de atenção aos dependentes que se encontram em situação de risco, a ausência de políticas públicas voltadas para o tratamento adequado, e o encarceramento indiscriminado do dependente que ingressa na esfera criminal.

Tal encarceramento acaba agravando a condição do dependente no interior das casas penais, e o mesmo volta a praticar mais delitos quando retorna à sociedade, para alimentar o consumo de drogas, gerando um círculo vicioso.

Conforme disposto, os dispositivos presentes na Lei de Drogas voltados ao dependente e usuário abusivo de drogas nem sempre são cumpridos em nosso país, em virtude da não efetivação das políticas públicas para o tratamento e reinserção social desses indivíduos. O poder público ainda não tem olhado da maneira adequada para esses indivíduos, já que a solução mais “fácil” imediatamente é punir, e não tratar, o que traz graves consequências para o nosso país.

Quando não é assegurado o direito ao tratamento de saúde do dependente de drogas que tem contato com a área penal, são violados os direitos do indivíduo e da sociedade como um todo, já que há grandes chances de que o dependente, sem receber o tratamento adequado, volte a delinquir, gerando insegurança geral.

Como a maioria dos dependentes encarcerados integra as classes mais baixas da sociedade, não possuindo acesso a um tratamento privado, pouco tem sido feito para melhorar a situação, aplicando-se a privação de liberdade como a única (e insatisfatória) resposta.

Para Peggy Hora, William Schma e John Rosenthal (1999, p. 463-464, 468, apud LIMA, 2009, p. 94) há um novo paradigma quando se aproxima o ofensor ligado à droga, uma perspectiva terapêutica, pois o abuso e dependência não são mais vistos como falhas morais, mas como uma condição que requer tratamento, ou seja, o entendimento anterior de que o dependente ou usuário abusivo podia livremente escolher entre o certo e o errado, o bem e o mal, Hoje, reconhece-se que há uma enfermidade biopsicossocial e que os operadores do direito necessitam se adaptar a esse novel enfoque.

Para combater a associação entre drogas e criminalidade, são necessários esforços integrados entre os órgãos públicos e fiscalizadores, e a sociedade, de maneira a buscar o tratamento do dependente de drogas como forma de prevenção do delito, permitindo a interseção entre justiça e saúde, tendo como objetivo uma melhor compreensão dos destinatários da lei e a garantia dos direitos fundamentais.

Conhecer o dependente de drogas ao qual é destinada a aplicação da medida de segurança significa possibilitar a melhor forma de tratamento para cada caso específico, em abordagens multidisciplinares.

Flávio Lima (2009, p. 96) destaca que a questão da dependência não pode mais ser abordada tão-somente do ponto de vista biológico, pois vários fatores contribuem no quadro da pessoa, são aspectos, por exemplo, psicológicos, sociais, econômicos, do meio. Logo, desenvolvem-se os mais diversos ambientes de tratamento, que não se excluem.

Proporcionar a recuperação adequada ao dependente de drogas envolvido com delitos significa reduzir os índices de criminalidade associada, que tanto alarmam a nossa sociedade.

Para cumprir os dispositivos previstos na Lei de Drogas, o governo federal, juntamente com os estados e municípios deverão investir em locais adequados para o tratamento de dependentes e usuários abusivos, em parceria com instituições privadas, em ações que associem o trabalho de profissionais de diversas áreas, incluindo médicos, terapeutas, psicólogos, assistentes sociais, professores, dentre outros, de maneira que estes indivíduos sejam não apenas recuperados dos problemas físicos relacionados às drogas, mas também de seus entraves psicossociais, de maneira a recuperar a sua auto-estima, proporcionando-lhes atividades educativas, profissionalizantes, recreativas. Dessa forma, terá plenas condições de retornar ao convívio na comunidade sem precisar recorrer à criminalidade.

3.1.1 Prevenção e Tratamento

Conforme posto, o tratamento do dependente químico deve ser encarado como prioridade pelo Poder Público, de forma urgente, como uma medida de saúde, de concretização dos direitos fundamentais do indivíduo, e também como uma forma de prevenir a ocorrência de novos delitos.

Existem diversas formas de tratamento para a dependência de drogas, incluindo comunidades terapêuticas, grupos de autoajuda, internações em clínicas especializadas, acompanhamento de profissionais especializados (médicos, psicólogos, terapeutas), Centro de Atenção Psicossocial, dentre outros. (MASSONI, 2013).

O Brasil carece de locais públicos especializados em recuperar e reinserir o dependente de drogas à sociedade, especialmente aquele que não possui condições financeiras de custear um tratamento, e que acaba sendo marginalizado e excluído da sociedade em razão da própria falha do Estado em garantir o acesso à um tratamento de saúde digno e à oportunidade de reinserção social.

Também faltam estratégias suficientes de prevenção direcionadas àqueles que se encontram em situação de risco, que também são de grande auxílio para a prevenção de delitos.

Ricardo Andreucci (2015, p. 217) dispõe que o conceito de prevenção ligado ao uso indevido de drogas, diz respeito às ações ou intervenções que tenham como objetivo inibir o estabelecimento ou atenuar o prosseguimento de uma relação destrutiva por decorrência do uso abusivo de drogas, de maneira a permitir o resgate biopsicossocial do indivíduo.

A questão do uso de drogas possui caráter complexo e multidimensional, sendo necessária a consideração acerca da singularidade de cada indivíduo, região, condição social, cultura, impedindo a imposição de projetos denominados “pacotes”, que abordam a questão de maneira genérica em nosso país. (ANDREUCCI, 2015, p. 218)

Dessa maneira, devem ser estabelecidos objetivos, metas, público-alvo e suas necessidades, para que, a partir de indicadores concretos, sejam escolhidas as formas de prevenção mais adequadas. (ANDREUCCI, 2015).

Assim como o tratamento, a prevenção ao uso abusivo de drogas não deve ser aplicada genericamente, correndo o risco de não surtir qualquer efeito. As condições sociais, culturais, regionais devem ser consideradas, bem como devem ser ouvidos todos os autores envolvidos direta ou indiretamente na questão, para uma abordagem mais fiel à realidade de cada indivíduo.

De acordo com o Instituto de Medicina Social e Criminologia de São Paulo- IMESC⁴¹, as intervenções preventivas relacionadas à questão das drogas possuem três níveis:

- Prevenção Primária ou precoce: trata-se de quaisquer atos destinados a diminuir a incidência da dependência ou do uso abusivo de drogas, antes que a situação se inicie, de maneira reduzir o risco de surgimento de novos casos. É realizada por meio de medidas educativas, que informem e instruam toda a população, visando à manutenção da saúde.
- Prevenção Secundária: trata-se de atos destinados a diminuir a prevalência da dependência ou do uso abusivo de drogas, reduzindo a sua evolução e duração, quando a prevenção primária não alcançar os objetivos pretendidos. É uma forma de

⁴¹Disponível em <<http://www.imesc.sp.gov.br/infodrogas/tipoprev.htm>>. Acesso em 25 fev. 2016.

prevenção especializada, voltada àqueles que já manifestaram sinais de problemas causados pelo uso indevido de drogas, de maneira a evitar que um estado de dependência se estabeleça, em razão da progressão do uso iniciado.

- **Prevenção Terciária:** trata-se de atos destinados a reduzir a prevalência das incapacidades crônicas numa população, reduzindo ao mínimo as deficiências funcionais relacionadas à dependência. Nessa etapa, pressupõe-se que a dependência já esteja instalada, de maneira que a prevenção atuaria antes, durante e depois do tratamento, para evitar a recaída, visando a reintegração do indivíduo ao convívio social, à família, ao trabalho. Portanto, possui como objetivo a diminuição das consequências do uso abusivo, por meio de estratégias voltadas à reabilitação e reinserção social do indivíduo. Antes do tratamento, a intervenção visa ajudar o indivíduo a buscar por ajuda terapêutica adequada. Durante o tratamento, visa auxiliar para que não seja interrompido o tratamento iniciado, bem como suavizar a situação, sem, contudo, minimizá-la. Depois do tratamento, a intervenção visa uma ação conjugada com uma instituição voltada à reinserção social do indivíduo.

Contudo, mesmo que fossem envidados todos os esforços no sentido de concretizar essas estratégias de prevenção, por meio de políticas públicas, sabemos que, apesar da sua importância, a intervenção preventiva nem sempre é suficiente para frear os níveis de consumidores abusivos de drogas que ingressam na esfera criminal.

Diante disso, passaremos a uma breve análise de uma alternativa ainda pouco difundida em nosso país, mas que apresenta meios para recuperar e reinserir efetivamente o dependente de drogas envolvido com crimes, que é a Justiça Terapêutica.

3.2 Justiça Terapêutica

A Justiça Terapêutica é um programa ainda pouco difundido no Brasil, mas que apresenta grande contribuição para as estratégias de combate à criminalidade associada às drogas, pois procura enfatizar a necessidade do tratamento e medidas de ressocialização como formas de garantir a Justiça, através da preservação dos direitos fundamentais dos indivíduos, e da consequente diminuição da reincidência criminal.

Justiça Terapêutica é o termo usado para designar todo programa, prática ou ação que disponibilize, intermedie, encaminhe, usuários abusivos e dependentes de drogas a alguma espécie de tratamento, visando a redução de risco através do monitoramento judicial. (LIMA, 2009).

O Procurador de Justiça do Rio grande do Sul, fundador e presidente da Associação Nacional de Justiça Terapêutica- ANJT, Ricardo Silva explica que:

No Brasil a proposta onde a legislação seja cumprida harmonicamente com medidas sociais, com tratamento às pessoas que praticam crimes onde o componente drogas, no sentido amplo, esteja presente de alguma maneira, pode ser chamado de Justiça Terapêutica [...]. A Justiça Terapêutica pode ser compreendida como um conjunto de medidas que visem aumentar a possibilidade de que infratores usuários e dependentes de drogas entrem e permaneçam em tratamento, modificando seus anteriores comportamentos delituosos para comportamentos socialmente adequados (SILVA, 2007).

Em 1999, surgiu no Brasil o movimento da Justiça Terapêutica, através de um grupo de operadores do direito e técnicos da área da saúde, inicialmente no Rio Grande do Sul, que começou a defender a possibilidade de imposição judicial de tratamento para usuários abusivos ou dependentes de drogas envolvidos com delitos (LIMA, 2009, p. 23).

A Justiça Terapêutica teve como fonte inspiradora o princípio da Atenção Integral previsto no Estatuto da Criança e do Adolescente- ECA (Lei 8.069/90), que prevê a aplicação de medidas socioeducativas e protetivas, insculpida no art. 101, quando o jovem está envolvido no binômio drogas - crimes, incluindo orientação, apoio e acompanhamento, inclusão em programa comunitário ou oficial de auxílio, tratamento médico, psicológico ou psiquiátrico, em regime hospitalar ou ambulatorial, orientação e tratamento a alcoólatras e toxicômanos (SILVA, 2007).

Dessa maneira, um grupo de integrantes do Ministério Público do Rio Grande do Sul pensou em estender esse tipo de atenção previsto no ECA, para os adultos, que praticassem delitos relacionados às drogas, através do Programa de Justiça Terapêutica (LIMA, 2009).

O princípio da "atenção integral", derivado do ECA, significa, na prática, olhar para o infrator e enxergar, além do conflito com a lei, o problema do uso, abuso e/ou dependência de drogas. Para isso, é necessário uma visão e abordagem multidimensional e multidisciplinar, que vá além da letra fria da lei. (SILVA, 2007).

No ano de 1996, o Ministério Público do Rio Grande do Sul desenvolveu o “Projeto Consciência”, integrando especialistas de saúde, de assistência social, e operadores do direito, em um programa de atenção e informação sobre drogas nas escolas, abordando os aspectos jurídicos e de saúde. (SILVA, 2007).

Em 1998, o programa foi aperfeiçoado, sendo criado o “Projeto RS sem Drogas”, que começou a estruturar a capacitação dos operadores de direito e profissionais de saúde, em ações conjuntas. Em 1999, foi estabelecida uma parceria inicial entre o Ministério Público e o Poder Judiciário do Rio Grande do Sul, culminando com o “Programa de Justiça Terapêutica”, estendendo a atenção integral de orientação e tratamento terapêutico aos adultos envolvidos com drogas e criminalidade, com o objetivo de tornar possível a modificação dos comportamentos delituosos e a reinserção à sociedade. (SILVA, 2007).

Além do Estatuto da Criança e do Adolescente, o programa de Justiça Terapêutica possui como paradigma o modelo das *Drug Courts*, concebido em 1989, nos EUA, após pesquisas empíricas que constataram que grande parte da reincidência dos delitos, e prisões, eram relacionadas às drogas: pessoas que praticavam crimes sob efeitos de drogas, ou para a aquisição de drogas, concluindo que, quanto mais prendiam pessoas em situação voltada às drogas, mais elas reincidiam, gerando um ciclo sem fim: prática de delito – prisão – processo – condenação – soltura – prática de delito. (LIMA, 2009).

Dessa maneira, foi sendo moldado, nos EUA, um sistema integrado por juízes, membros do Ministério Público, organizações não-governamentais e policiais, a partir da criação de varas que admitissem a substituição de processos criminais e encarceramento por um rígido programa terapêutico, encarando de maneira diferente o trinômio: infratores x delitos x drogas lícitas e ilícitas (LIMA, 2009).

Atualmente, nos EUA, com a estrutura e o crescimento espantosos das *Drug Courts*, o sistema judiciário é admitido como um ambiente de tratamento, ao lado da rede primária de atendimento à saúde, unidades comunitárias de álcool e drogas, unidade ambulatorial especializada, comunidades terapêuticas, grupos de auto-ajuda, hospitais gerais, hospital-dia, moradia assistida, hospitais psiquiátricos e empresas (RIBEIRO; FIGLIE; LARANJEIRA, 2004, apud LIMA, 2009, p. 96).

Aplicar o princípio da “atenção integral” a um adulto envolvido em contexto de drogas e criminalidade significa individualizar e humanizar o tratamento destinado a esse indivíduo,

conhecendo as suas particularidades, as causas que o levaram a utilizar as drogas abusivamente e a delinquir, o meio social em que está inserido, os problemas familiares, as oportunidades de educação, emprego, lazer que lhe foram proporcionadas, para então, em conjunto com órgãos públicos das áreas de saúde, educação, profissionalização, lazer, entre outras, tentar reverter a situação.

Com base nesses paradigmas, o programa de Justiça Terapêutica ganhou força no Rio Grande do Sul, ampliando a interação entre a justiça criminal e a terapêutica, visando à diminuição da criminalidade, da reincidência, e atenção aos infratores dependentes ou usuários. (LIMA, 2009, p. 131).

Em 2000, foi criada a Associação Brasileira de Justiça Terapêutica, que passou a atuar para que várias cidades brasileiras aderissem ao movimento. Tanto que, em 2001, foi implantado pelo Tribunal de Justiça de Pernambuco, o primeiro Centro de Justiça Terapêutica da América Latina (SANTOS, 2002, p. 8 apud LIMA, 2009, p. 132).

Apesar da relevância, o programa de Justiça Terapêutica ainda não se espalhou por todos os estados brasileiros. Mas, aos poucos, a ideia vem sendo difundida, ainda que com denominações diferentes, a exemplo do estado do Rio de Janeiro, que adotou estratégias do programa, com algumas restrições⁴².

Em sua concepção original, a Justiça Terapêutica é entendida como um substitutivo penal, uma medida de política criminal alternativa à prisão, aplicada aos dependentes ou usuários abusivos imputáveis, que praticam delitos de menor potencial ofensivo, diferentemente da Medida de Segurança (LIMA, 2009; SILVA, 2007).

Damásio de Jesus (1999, p. 29) explica que as medidas alternativas à prisão “são meios de que se vale o legislador visando impedir a que ao autor de uma infração venha a ser aplicada medida ou pena privativa de liberdade”.

Portanto, a Justiça Terapêutica é aplicada uma forma de substituir o sistema de encarceramento pelo tratamento, voltada para a média e pequena criminalidade, a partir da constatação dos malefícios e ineficácia da aplicação da pena privativa de liberdade indistintamente, já que o simples contato com o ambiente prisional pode ser decisivo para

⁴²Programa de Justiça Terapêutica do Estado do Rio de Janeiro. Disponível em: <<http://www.mprj.mp.br/areas-de-atuacao/direitos-humanos/areas-de-atuacao/justica-terapeutica>>. Acesso em 25 fev. 2016.

agravar a situação do dependente e usuário abusivo de drogas, dificultando a sua recuperação e reintegração à sociedade. (LIMA, 2009).

Os idealizadores do movimento entendem que há plena possibilidade de utilização do sistema de justiça terapêutica sem que se necessite de modificação do nosso sistema legislativo:

Compulsando-se a legislação brasileira, encontramos alguns paradigmas que, salvo melhor juízo e aplicando-se regras razoáveis de interpretação, permitem desde logo, sem embargo de edição de legislação especial sobre a matéria, a adoção do sistema de imposição de tratamento aos envolvidos com delitos que têm a droga como fator intercorrente (SILVA, 2007).

De acordo com a Associação Brasileira de Justiça Terapêutica (2005), é possível a sua aplicação, para adultos, em diferentes fases processuais:

- a) Antes da sentença, segundo os princípios do Juizado Especial Criminal, através da aplicação da suspensão condicional do processo;
- b) Depois da sentença, através da aplicação de pena restritiva de direitos, com tratamento seguindo os fundamentos da limitação de fim de semana, previsto no art. 43, VI, do Código Penal.

De acordo com o art. 44 do Código Penal, as penas restritivas de direito são autônomas e substituem as privativas de liberdade, quando aplicada pena privativa de liberdade não-superior a quatro anos e o crime não tiver sido cometido com violência ou grave ameaça à pessoa, e, também em caso de crime culposos. O réu também não pode ser reincidente em crime doloso, e a culpabilidade, os antecedentes, a conduta social e a personalidade do condenado, bem como os motivos e as circunstâncias devem indicar que essa substituição é suficiente.

Na modalidade de pena restritiva de direito aplicada à Justiça Terapêutica, o apenado adulto deve permanecer aos sábados e domingos, por cinco horas diárias, em casa de albergado ou em outro estabelecimento adequado e, durante essa permanência podem ser ministrados ao condenado cursos e palestras, e outras atividades educativas e profissionalizantes.

A Justiça Terapêutica é operacionalizada da seguinte maneira: o Promotor de Justiça propõe que seja oferecido o Programa ao infrator; uma vez aceito, o infrator é avaliado por

equipe multidisciplinar sobre a existência ou não de um problema de saúde, abuso/dependência de drogas, que deva receber tratamento; caso aceita, a proposta é homologada pelo Juiz em audiência. (SILVA, 2007).

De acordo com Ricardo Silva (2007), as vantagens da proposta de participar do Programa de Justiça Terapêutica são, entre outras, as seguintes: evita a prisão, diminui a reincidência da infração para 12,5%⁴³, diminui o custo do sistema de justiça para avaliação e controle do processo, o acusado fica sem antecedentes criminais e, ao final do tratamento a contento, tem o seu processo legal arquivado.

Contudo, a principal vantagem da Justiça Terapêutica é a humanização do tratamento do usuário abusivo e dependente de drogas, através da preservação de sua dignidade e de seus direitos fundamentais e reintegração à comunidade, por meio da aplicação do princípio da atenção integral. A preservação da dignidade do indivíduo deve ser enxergada como um fim, e não como um meio no sistema penal brasileiro.

As ações da Justiça Terapêutica são realizadas através de avaliações e controle do cumprimento das condições estabelecidas pela equipe de tratamento, como por exemplo, o comparecimento às consultas agendadas e o benefício efetivo proporcionado pelo tratamento. Tais avaliações devem ser encaminhadas ao controle judicial e aos órgãos fiscalizadores (SILVA, 2007).

A Proposta da Associação Brasileira de Justiça Terapêutica (2005) é que cada unidade da federação crie a estrutura necessária, consoante suas peculiaridades locais e trabalhe com a capacitação profissional, segundo um padrão nacional de todos os operadores empenhados na estruturação e manutenção do sistema.

O programa de Justiça Terapêutica ainda é recente e pouco difundido no país. Dessa maneira, ainda não existem muitos dados oficiais acerca do sucesso do programa para a recuperação e reintegração social dos seus destinatários. Contudo, a mudança de paradigma trazida por esse programa, encarando a justiça como ambiente de tratamento, e não apenas de punição, já representa uma enorme ganho no que se refere à proteção dos direitos fundamentais dos indivíduos.

⁴³Ministério da Justiça. Sistema Nacional de Penas e Medidas Alternativas. Brasília, 2009. Disponível em < <http://www.criminal.mppr.mp.br/arquivos/File/ExecucaoPenal/Outros/SistemaNacionalPMAs.pdf>>. Acesso em 25 fev. 2016.

Portanto, o programa da Justiça Terapêutica inova no sentido de não apenas buscar a repressão à criminalidade relacionada às drogas, mas principalmente por buscar, para sua instalação e efetivação, a compreensão das causas que levaram a esse fenômeno social, conhecendo o indivíduo em suas particularidades para poder lhe proporcionar o tratamento adequado, e não apenas na área da saúde, mas também em conjunto com outros mecanismos de inclusão social.

O programa enfatiza a importância do caráter preventivo e de ressocialização da Justiça, ao invés de apenas punitivo, possibilitando a atuação conjunta entre operadores do direito, profissionais da área da saúde e outros setores da sociedade, visando à efetiva ressocialização do indivíduo.

Apesar do programa da Justiça Terapêutica ser voltado aos usuários e dependentes imputáveis, entendemos que o programa também pode contribuir no tratamento e ressocialização dos dependentes inimputáveis que se encontram em situação de risco maior, considerando que as atuais políticas públicas têm se mostrado ineficazes para combater a dependência associada à criminalidade.

Defendemos que alguns dos dispositivos da Justiça Terapêutica podem ser adotados em caso de aplicação de medida de segurança aos dependentes inimputáveis, a qual deve receber monitoramento dos órgãos fiscalizadores, do Poder Judiciário e o Ministério Público, da comunidade, das organizações e entidades não-governamentais, de maneira a acompanhar a efetividade da recuperação do dependente de drogas, em todas as suas etapas.

O tratamento do dependente não deve ser apenas relacionado à cura dos sintomas de intoxicação, mas deve ser individualizado, de maneira que os profissionais envolvidos conheçam as causas que levaram o indivíduo a tal situação, através de abordagens psicoterápicas, a fim de aplicar o diagnóstico correto. Além disso, o tratamento deve ser acompanhado por uma série de medidas que permitam a sua ressocialização efetiva, tais como programas educacionais e profissionalizantes, atividades de lazer, e de reintegração à família e de inclusão social. Caso contrário, esses indivíduos não terão condições de retomar a vida longe da criminalidade.

Essa reintegração do indivíduo à sociedade depende, portanto, da fiscalização acerca da efetividade das medidas adotadas, da capacitação dos profissionais atuantes, da realização de avaliações e diagnósticos periódicos, onde devem ser ouvidos todos os envolvidos.

Assim como somente a prevenção ao uso abusivo de drogas pode ser insuficiente para a redução de danos sociais e individuais, a aplicação da Medida de Segurança para a realização do tratamento do dependente de drogas inimputável, isoladamente, pode ser ineficiente para o combate à criminalidade, se não vier acompanhada de medidas multidisciplinares que permitam a efetiva reinserção social desse indivíduo, e a garantia de seus direitos fundamentais.

No município de Marabá, os institutos da Justiça Terapêutica podem e devem ser aplicados por meio da ação conjunta do Poder Judiciário, do Ministério Público, da comunidade, e da prefeitura, que atua nessa área através da Secretaria Municipal de assistência social e da Secretaria Municipal de saúde.

Atualmente, o governo federal disponibiliza mil reais para cada dependente de drogas atendido no município. Essa verba pode ser direcionada também para o investimento em uma equipe multidisciplinar que atenda os dependentes no CAPS-AD, prestes a ser inaugurado em Marabá, e no Comitê Municipal de combate ao crack e outras drogas, que atualmente só conta com uma funcionária responsável por articular todo o programa de atendimento dos dependentes de drogas no município.

Essa equipe deve ser composta por profissionais de saúde, que realizem o atendimento médico dos dependentes, além de assistente social, psicólogo, que tracem o perfil das pessoas atendidas e suas principais necessidades, para garantir a efetividade do programa. Além disso, a equipe deve realizar parcerias com instituições profissionalizantes do município quer ofereçam palestras e cursos, bem como outros setores da sociedade, a exemplo da comunidade terapêutica Chácara Emaús, que oferece assistência aos dependentes que necessitam, de maneira que o dependente possa reestruturar sua vida e resgatar sua autonomia na sociedade, longe da criminalidade.

Também é importante que esse trabalho seja desenvolvido nas casas penais do município, em parceria com o grupo Narcóticos Anônimos, para a realização do atendimento e encaminhamento dos presos que possuem problemas com o uso de drogas.

Por fim, o Poder Judiciário e o Ministério Público devem acompanhar a efetividade das medidas de tratamento e reinserção social dos indivíduos atendidos, através de relatórios, entrevistas e fiscalização dos órgãos de saúde e assistência social.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por todo o exposto nesse trabalho, percebe-se que o investimento nas políticas públicas em nosso país não tem sido suficientes no sentido de combater a associação entre drogas e criminalidade, e em garantir os princípios fundamentais de dignidade e saúde aos dependentes de drogas que tem contato com a área penal.

Sob a ótica da evolução histórica, e com o progressivo desenvolvimento dos estudos científicos, pudemos observar que a legislação internacional e brasileira passou a abordar a dependência de drogas como uma patologia a ser tratada, e não mais como “falha moral” ou “falta de força de vontade”, deixando de ser tratada por meio de ações punitivas para receber ações preventivas e terapêuticas.

Atualmente, a Lei de Drogas prevê vários dispositivos para prevenção, atenção, tratamento e reinserção social de usuários e dependentes de drogas. Além disso, estabelece que é isento de pena aquele que pratica delito em razão da dependência de drogas, perdendo a capacidade de entender a ilicitude do ato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento.

A Constituição Federal assegura em seu art. 6º, a saúde como direito fundamental, que deve ser garantido a todos. Portanto, cabe ao Poder público proporcionar o tratamento de saúde adequado aos dependentes, e destinar atenção especial àqueles que se encontram em situação de risco, em razão de ingressarem na área penal, principalmente aqueles que não possuem condições de custear o tratamento privado.

A atenção destinada ao dependente deve ser encarada não apenas como forma de garantir a dignidade humana e a saúde dos indivíduos que tem contato abusivo com as drogas e ingressam na esfera penal, mas também como forma de prevenir delitos, já que se o dependente não for tratado adequadamente, são grandes as chances de voltar a praticar crimes, gerando um ciclo interminável de drogas e criminalidade, refletindo diretamente no aumento dos índices de reincidência, na superlotação das casas penais, e na insegurança pública.

Essa é uma questão de interesse de toda a sociedade, e alternativas inteligentes devem ser pensadas em conjuntos pelo Estado, pela sociedade, pelas instituições privadas, pelos órgãos fiscalizadores, de maneira a destinar investimentos massivos a essa área.

Faltam investimentos em políticas públicas no Brasil e em Marabá, para concretizar os objetivos da Lei de drogas, de recuperar e reinserir o dependente de drogas à sociedade, de maneira a reduzir os danos sociais e individuais, e garantir os direitos fundamentais a todos.

Conforme observado, nosso município carece de centros de referência públicos em funcionamento e de uma equipe especializada para atendimento dos dependentes de drogas, o que acaba impedindo que muitos deles recebam o tratamento adequado, principalmente aqueles que integram as classes sociais mais baixas e não podem custear um tratamento, e, por ausência de orientação e informação, acabam marginalizados, morando nas ruas, praticando delitos para adquirir drogas ou sob o efeito delas, aumentando os índices de criminalidade e de superlotação dos presídios.

Entendemos que só a prevenção e o tratamento não são suficientes para solucionar a questão da criminalidade conexas às drogas. Dessa maneira, propomos a adoção de institutos da Justiça Terapêutica, através de estratégias que permitam a interseção entre justiça criminal e saúde, de maneira que o tratamento do dependente possa ser fiscalizado rigorosamente pela Justiça e pelo Ministério Público, e seja integrado a outras medidas de ressocialização, tais como inscrição em programas profissionalizantes e educacionais, programas de lazer que permitam a reintegração à família e à sociedade, sempre visando à garantia da dignidade da pessoa humana.

Os institutos da Justiça Terapêutica podem e devem ser aplicados no município de Marabá, através da atuação conjunta do Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas-CAPS-AD, do Comitê municipal de combate ao crack e outras drogas, do Poder Judiciário, do Ministério Público, e de outros setores da comunidade, institucionalizados por meio da integração de uma equipe multidisciplinar direcionada à atenção integral do dependente de drogas, possibilitando o resgate da autonomia e cidadania desses indivíduos, e que tenha a sua efetividade constantemente fiscalizada pela Justiça.

Dessa forma, o dever do Poder público de garantir a dignidade humana e os direitos fundamentais dos dependentes de drogas deve ser encarado como um fim no Estado democrático de direito, e não somente como um meio para garantir melhorias no sistema penal brasileiro, devendo o Estado concretizar os dispositivos constitucionais e infraconstitucionais através de investimento em estrutura adequada para o atendimento, tratamento e reinserção social desses indivíduos, possibilitando a conjunção entre justiça e saúde.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, Rosa Maria Martins de; PASA Morgana Scheffer Graciela Gema. **Dependência de álcool, cocaína e crack e transtornos psiquiátricos**. 2010. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722010000300016&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em dez. 2015.
- ANDREUCCI, Ricardo Antonio. **Legislação penal especial**. 10. ed. atual. e amp. – São Paulo: Saraiva, 2015.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE JUSTIÇA TERAPÊUTICA- ABJT. Disponível em <<http://www.abjt.org.br/>>. Acesso em fev. 2016.
- BARATTA, Alessandro. **La actual política criminal sobre drogas: una perspectiva comparada**. Trad. De Mauricio Martinez. Valencia: Tirant lo Blanch, 1993.
- BARUTTI, Nathalia. **O dever do Estado no tratamento do psicopata que pratica crime de estupro diante da dignidade da pessoa humana**. JusBrasil, 2016. Disponível em <<http://nathaliabarutti.jusbrasil.com.br/artigos/304094752/o-dever-do-estado-no-tratamento-do-psicopata-que-pratica-crime-de-estupro-diante-da-dignidade-da-pessoa-humana>>. Acesso em 23. Fev. 2016.
- BITENCOURT, Cezar Roberto. **Manual de Direito Penal: parte geral**, v. 1., 7. ed. rev. e atual. São Paulo : Saraiva, 2002.
- BRASIL, Constituição (1988). **Constituição da República Federativa**. Brasília, DF: Senado, 1988.
- BRASIL, Lei nº 11.34, de 23 de agosto de 2006. **Institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - Sisnad; prescreve medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas; estabelece normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas; define crimes e dá outras providências**. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111343.htm>. Acesso em jan. 2016.
- BRASIL, Ministério da Justiça. Disponível em: <http://mj.gov.br/depen/>. Acesso em 20 jan. 2016.

BRASIL, Presidência da República. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. Relatório brasileiro sobre drogas / Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas; IME USP; organizadores Paulina do Carmo Arruda Vieira Duarte, Vladimir de Andrade Stempluk e Lúcia Pereira Barroso. – Brasília: SENAD, 2009.

CASHMAN, John. **LSD**. São Paulo: Perspectiva, 1996.

CARVALHO, Salo de. **A política criminal de drogas no Brasil: estudo criminológico e dogmático da lei 11.343/06**. 7. Ed. ver., atual. e ampl. – São Paulo: Saraiva, 2014.

CORAZZA, Alberto. **Drogas- morte total e irrestrita**. São Paulo: Globo/Joá, 1990.

ESCOHOTADO, Antonio. **Historia de las drogas**. Madrid: Alianza Editorial, 1995.

FÜHRER, Maximiliano Roberto Ernesto. **Tratado da Inimputabilidade no Direito Penal**. 1.ed. São Paulo: Malheiros, 2000.

FERRARI, Eduardo Reale. **Medidas de Segurança e Direito Penal no Estado Democrático de Direito**. 1ª Ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2001.

FOUCAULT, Michel. **Vigiar e punir: nascimento da prisão**; tradução de Raquel Ramallete. 42. Rio de Janeiro: Vozes, 2014.

FRANCISQUINHO, Sergio & FREITAS, Solange P. de. **A influência das drogas na criminalidade**. 85 p. Monografia. UEL – Universidade Estadual de Londrina. 2008. Disponível em <http://www.escoladegoverno.pr.gov.br/arquivos/File/artigos/seguranca/a_influencia_das_drogas_na_criminalidade.pdf>. Acesso em 10 mar. 2016.

GRECO, Rogério. Curso de Direito Penal. 13. ed. Rio de Janeiro: Impetus, 2011.

_____. **Sistema Prisional: colapso atual e soluções alternativas**. 2ª ed. rev., ampl. e atual. – Niterói, RJ: Impetus, 2015.

GRECO FILHO, Vicente; RASSI, João Daniel. **Lei de drogas anotada**. São Paulo: Saraiva, 2007.

JESUS, Damásio Evangelista de. **Penas alternativas**. São Paulo: Saraiva, 1999.

LIMA, Flávio Augusto Fontes de. **Justiça terapêutica: em busca de um novo paradigma.** Tese (Doutorado em Direito) – Faculdade de Direito, Universidade de São Paulo, 2009.

LEVORIN, Marco Polo. **Princípio da Legalidade na Medida de Segurança.** 1ª Ed. São Paulo: Juarez de Oliveira, 2003.

MALCHER, Farah de Sousa. **A questão da inimputabilidade por doença mental e a aplicação das medidas de segurança no ordenamento jurídico atual.** Revista Jus Navigandi, Teresina, 2009. Disponível em: <<https://jus.com.br/artigos/12564>>. Acesso em: 8 mar. 2016.

MARQUES, Ana Cecilia Petta Roselli. **O uso do álcool e a evolução do conceito de dependência de álcool e outras drogas e tratamento.** Revista IMESC nº 3, 2001, p. 74, Disponível em <<http://www.imesc.sp.gov.br>>. Acesso em 13 jan. 2016.

MASSONI, Tulio de Oliveira. **Drogas, álcool e exames toxicológicos no ambiente de trabalho.** São Paulo: UNIFESP, 2013. Disponível em <<http://revbprev.unifesp.br/index.php/edic/20-dois/26-drogas>>. Acesso em 10 fev. 2016.

NAÇÕES UNIDAS. Programa das nações unidas para o controle internacional de drogas: Brasil 10 anos de compromisso- ONU. Brasília: UNDCP, 1999.

OLIVEIRA, Carlos Alberto Corrêa de Almeida. **Os tribunais de drogas e o tratamento como alternativa penal.** 2004. Dissertação (Mestrado) – Programa de pós-graduação em Direito Penal, PUC, São Paulo, 2004.

OLMO, Rosa. **A face oculta da droga.** Rio de Janeiro: Revan, 1990.

_____. **América Latina y su Criminologia.** México: Siglo Veintiuno, 1984.

_____. **Las drogas y sus discursos.** In: PIERANGELI, José Enrique (Coord.). **Direito criminal.** Belo Horizonte: Del Rey, 2004.

PASSETTI, Edson. **Das Fumeries ao Narcotráfico.** São Paulo: EDUC, 1991.

PALOMBA, Guido Arturo. **Tratado de Psiquiatria Forense Civil e Penal.** São Paulo: Atheneu, 2003.

PIERANGELI, José Henrique. **Códigos Penais do Brasil: evolução histórica**. 2. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2004.

POSTERLI, Renato. **Tóxicos e Comportamento Delituoso**. Belo Horizonte: Del Rey, 1997.

QUEIROZ, Vinicius Eduardo. **A questão das drogas ilícitas no Brasil**. Florianópolis: UFSC2008. Disponível em < <http://tcc.bu.ufsc.br/Economia292028>>. Acesso em 12 jan. 2016.

RIBEIRO, Maurides de Melo; RIBEIRO, Marcelo. **Política mundial de drogas ilícitas: uma reflexão histórica**. ABEAD, 2006. Disponível em < http://www.abead.com.br/boletim/arquivos/boletim41/ribeiro_e_ribeiro_poltica_mundial_de_drogas.pdf>. Acesso em 11 jan. 2016.

SILVA, Ricardo de Oliveira. **Justiça Terapêutica: Um programa judicial de redução do dano social. 2007. Disponível em** < <http://www.abjt.org.br/index.php?id=99&n=158>>. Acesso em fev. 2016.

SILVEIRA, Renato de Mello Jorge, **Drogas e política criminal: entre o direito penal do inimigo e o direito penal racional. In drogas: aspectos penais e criminológicos**. Corrd. Miguel Reale Jr. Rio de Janeiro: Forense, 2005.