



NECESSIDADE DE REFORMA E APLICAÇÃO DA LEI 11.343/06 QUANTO AO TRATAMENTO DESTINADO AO DEPENDENTE DE DROGAS NO BRASIL

Vanessa Castelo Branco Macambira *

RESUMO

O artigo se mostra relevante jurídica e socialmente, pois, demonstra a necessidade de reforma da Lei 11.343/06 e a importância de sua aplicação com relação ao tratamento destinado ao dependente de drogas. Ressalta ainda a participação do Governo e dos Estados como provedores de recursos para a viabilização do tratamento. Também faz um breve estudo da Lei 11.343/06, procurando destacar os aspectos importantes de seu surgimento com relação ao dependente de drogas no Brasil, subsidiando novas reflexões sobre a importância das medidas de prevenção, atenção e reinserção social. Busca-se ressaltar o uso de drogas como um caso de saúde pública e a importância do tratamento no resgate da dignidade, cidadania e ressocialização do dependente de drogas. Este artigo mostra que o direito conquistado na Lei 11.343/06 é efetivado pelo Estado, sendo mínima a real aplicabilidade da referida legislação ao dependente de drogas. O artigo também confronta o paradigma da atual Lei de Drogas, o qual destina o tratamento compulsório apenas para o inimputável ou semi-imputável deixando a sociedade e o próprio dependente sem proteção, pois, este não possui controle sobre seus próprios atos. Faz também um breve comentário sobre as mudanças contidas no projeto de reforma do Código Penal Brasileiro.

Palavras-chave: Reforma da Lei 11.343/06. Dependente de drogas. Tratamento compulsório.

ABSTRACT

The article shows relevant legal and socially therefore demonstrates the need for reform of Law 11.343 / 06 and the importance of its application with regard to the treatment for the drug addict. It also highlights the participation of the Government and the States as resource providers to the viability of the treatment. It also makes a brief study of Law 11.343 / 06 seeking to highlight the important aspects of its appearance in relation to the drug addict in Brazil, supporting new thinking about the importance of prevention, care and social reintegration. It seeks to highlight the use of drugs as a public health case and the importance of treatment in the rescue of dignity, citizenship and social rehabilitation of drug dependent. This article shows that the right won by Law 11.343 / 06 is effected by the state, with minimal real applicability of that legislation of drug abuse. The article also confronts the current paradigm of Drugs Act, which aims compulsory treatment only for the untouchable or semi-attributable leaving the company and himself dependent without protection because this has no control over his own actions. It also makes a brief comment on the changes contained in the Brazilian Penal Code reform bill.

Keywords: Reform of Law 11.343/06. Drug addict. Treatment reserve requirements.

1 INTRODUÇÃO

Inicialmente cumpre ressaltar que a proposta do presente artigo não é a de defender ou incentivar o uso de drogas, mas sim de evitar a desproporcionalidade que é a incidência do Direito Penal aos dependentes de drogas, privando-os do tratamento e consequentemente contribuindo para a disseminação de doenças infectocontagiosas. Isso porque a origem de tal

* Bacharel em Direito. Pós-Graduação (Lato Sensu) em Direito Penal e Processual Penal.



problema reside na incapacidade do Estado em atender a seus deveres sociais, como saúde, moradia, educação, alimentação, trabalho, lazer dentre outros. Ademais atualmente a dependência de drogas é considerada doença grave e incapacitante para a vida cotidiana e para o trabalho, encontrando-se catalogada na Classificação Internacional de Doenças (CID-10).

Nesse artigo não abordaremos temas relacionados à produção, comercialização e à distribuição de drogas, pois embora sejam também de suma importância, pertencem a outro estudo. Procuraremos abordar aqui somente temas relacionados à necessidade de reforma e aplicação da Lei 11.343/06 com relação ao dependente de drogas, ao tratamento compulsório, dando ênfase às medidas de atenção, prevenção e reinserção social do dependente de drogas.

A problemática sobre a dependência de drogas é um assunto de suma importância jurídica e social, e que se encontra em constante crescimento a nível nacional, tornando assim necessária a reforma imediata da atual Lei que trata sobre o tema e cuidar em sua real aplicação. Isso porque a atual Lei 11.343/06 (Lei Antidrogas) encontra-se defasada com relação aos procedimentos e medidas adotados com relação ao dependente de drogas. Nesse sentido, deseja-se contribuir para a ampliação dos conhecimentos científicos sobre a referida legislação e sobre o tratamento, tanto à comunidade jurídica, quanto à comunidade geral, almejando a evolução da atual Lei com as adaptações pertinentes ao panorama vivenciado nacionalmente pela sociedade acerca do tema.

O uso abusivo de drogas tem se mostrado como um verdadeiro caso de saúde pública, complexo e multifacetado cada vez mais presente no Brasil o qual para ser superado, deve ser visto em toda sua complexidade, impondo à sociedade e ao Poder Público uma ação conjunta a partir de políticas Inter Setoriais nas áreas jurídica, da educação, saúde e assistência social na busca por soluções a fim de minimizar os prejuízos decorrentes deste comportamento. Nesse sentido, é necessário, além de políticas públicas que discutam o problema e busquem formas de prevenção, trabalhar na recuperação daqueles que já são dependentes. Nesse ponto, o Estado é deficiente de clínicas e casas de reabilitação que realizem tratamento específico e especializado.

2 LEI 11.343/06 E SUA EFICÁCIA COM RELAÇÃO AO TRATAMENTO DO DEPENDENTE DE DROGAS NO BRASIL

Na área jurídica, foram geradas modificações nas leis que se relacionavam ao uso de substâncias psicoativas até chegar à atual Lei 11.343/06. A Lei 11.343 de 23 de agosto de 2006 regulamentada pelo Decreto-Lei 5.912/06, foi publicada no dia 24.08.2006 e entrou em

vigor no dia 08.10.2006. A referida lei teve origem com o projeto de Lei originário do Senado Federal (PLS 115 de 2002), elaborado pelo Grupo de Trabalho – Subcomissão – Crime organizado, narcotráfico e lavagem de dinheiro, em 06 de maio de 2002. Tal projeto foi remetido à Câmara a qual fez inúmeras alterações e o remeteu novamente ao Senado, em 17 de fevereiro de 2004, como substitutivo da Câmara dos Deputados – SCD 115/2002. Em 20 de julho, o Projeto de Lei foi remetido à Casa Civil, e em 02 de agosto de 2006, o Senado Federal ofereceu a redação final do projeto, sendo a Lei sancionada em 23 de agosto de 2006.

Com o advento da Lei 11.343/06, houve em seu texto a diferenciação entre dependente e traficante. A nova legislação também difere das antigas Leis 6.368/76 e 10.409/2002 quanto ao termo utilizado para os tóxicos, o qual antes era chamado de substância entorpecente passou a ter a denominação droga. Drogas são substâncias ou produtos capazes de causar dependência, e que devem estar especificados em lei ou relacionados em listas atualizadas, de forma periódica, pelo Poder Executivo da União. Nesse sentido, esta, se trata, de uma norma penal em branco, pois mesmo que determinada substância possa causar dependência, se ela não estiver catalogada em lei ou em lista pelo Poder Executivo da União, pela Portaria SVS/MS 344/98, não haverá tipicidade penal na conduta do agente que a utilizar, pois esta exige um complemento, de maneira que, não havendo a figura típica, a conduta não se completa.

No campo Legislativo e da Política Pública relacionada ao consumo abusivo de drogas, a Lei nº 11.343/06, instituiu o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (SISNAD), o qual prescreve medidas para a prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas, tornando-se o marco jurídico na mudança de paradigma dos procedimentos penais anteriormente aplicados aos dependentes de drogas. De acordo com esse entendimento a Lei 11.343/06 dispõe sobre o SISNAD:

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 e dá outras providências. (BRASIL, [s.p.], 2006).

A Lei, ora comentada, dá visivelmente mais importância para a introdução no Brasil de uma política sólida de prevenção, assistência e reinserção social do dependente de drogas, de forma a eliminar a pena de prisão ao dependente, à descriminalização, despenalização da conduta do uso e apreensão e arrecadação dos bens obtidos por meio dos crimes previstos na

nova legislação, a fim de que estes sejam revertidos aos fundos destinados ao aprimoramento das medidas de prevenção, atenção e reinserção social do usuário de drogas e repressão ao narcotráfico. O art. 2º, III da Lei 7.560/86, dispõe sobre os recursos do Fundo Nacional Antidrogas (Funad):

III – recursos provenientes da alienação dos bens de que trata o art. 4º desta lei [todo valor econômico apreendido em decorrência do tráfico de drogas, de abuso ou utilizado de qualquer forma em atividades ilícitas de produção ou comercialização de drogas abusivas, ou ainda que haja sido adquirido com recursos provenientes do referido tráfico, e perdido em favor da União constituirá recurso do FUNCAB, ressalvados os direitos do lesado ou de terceiros de boa-fé e após decisão judicial ou administrativa tomada em caráter definitivo].

A dicção do art. 5º, IV da referida Lei dispõe que tais recursos serão destinados às organizações que desenvolvem atividades específicas de tratamento e recuperação de dependentes, contudo tal prática não é o que se observa em relação ao tratamento dos dependentes.

Apesar de todos os avanços aqui apontados, se sabe que o direito conquistado na Lei 11.343/06 não está sendo efetivado pelo Estado encontrando-se essa praticamente estagnada no papel, sendo mínima a aplicabilidade da referida legislação com relação ao tratamento do dependente de drogas no Brasil.

Nesse diapasão vislumbra-se a real necessidade de reforma da atual Lei de Drogas, principalmente no que tange a inserção do tratamento compulsório e da modificação das atuais penas alternativas aplicadas ao dependente, as quais vão de encontro com as Políticas Públicas sobre Drogas não cumprindo com o papel a que foram destinadas.

3 A POLÍTICA CRIMINAL DE DROGAS NO BRASIL

No início da década de 90, houve dois discursos sobre o tema drogas, um em que se tratava a questão das drogas por meio da intervenção penal, visando somente à redução da oferta e da demanda, pregando a total abstinência e outro que seguia a linha prevencionista, tratando a questão das drogas com atividades para a redução dos danos, distanciando-se de situações que oferecessem apenas a repressão. A intervenção penal levava à estigmatização do dependente, devido à passagem deste pelo sistema prisional. Já a atual Lei Antidrogas abrange tanto a linha proibicionista quanto a prevencionista, está voltada para as políticas de atenção e reinserção social do usuário e do dependente de drogas, visando garantir a

estabilidade e o bem-estar social.

A tendência prevencionista foi alavancada com a criação do Decreto 7.179, de 20 de maio de 2010, mais tarde alterado pelo Decreto 7.426, de 07 de janeiro de 2011, que instituiu o Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas, dispondo em seus artigos 1º e 2º, II: Art. 1º Fica instituído o Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas, com vistas à prevenção do uso, ao tratamento e à reinserção social de Usuários e ao enfrentamento do tráfico de crack e outras drogas ilícitas. (BRASIL, [s.p.], 2011).

São seus principais objetivos:

Art. 2º São objetivos do Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas:

II - estruturar, ampliar e fortalecer as redes de atenção à saúde e de assistência social para usuários de crack e outras drogas, por meio da articulação das ações do Sistema Único de Saúde - SUS com as ações do Sistema Único de Assistência Social - SUAS. (BRASIL, [s.p.], 2011).

A Política Proibicionista em relação ao usuário de drogas defrontou-se com a inaptidão do Estado em solucionar o problema causado pelas drogas. Essa política também é marcada por diversos fatores negativos como a entrada do indivíduo envolvido com drogas no mundo da clandestinidade, a dificuldade do acesso a programas assistenciais, estigmatização do usuário, a criminalização de setores vulneráveis da população na tentativa de eliminar o tráfico, produção de problemas sanitários e econômicos, o favorecimento dos agentes do poder repressivo à corrupção, estabelecimento de penas rígidas aos consumidores e pequenos comerciantes e restrição dos programas médicos e sociais de prevenção.

Nesse sentido Rodrigues discorre que (2006, p. 251-252):

Sob pretexto de proteção à saúde pública criou-se um arcabouço jurídico punitivo severo, mas deixou-se de lado a prevenção, tendo sido transferida essa tarefa ao direito penal, de forma puramente simbólica.

Do ponto de vista da saúde pública o modelo atual é um fracasso embora possa ser considerado eficaz diante do espetacular aumento do número de presos por delitos ligados à drogas, que constituem hoje a principal causa da superlotação carcerária no mundo todo. [...] a proibição dificulta o estudo do fenômeno da droga, as estatísticas são pouco precisas e os dependentes de drogas são tratados ora como criminosos ora como doentes. Os discursos médico, jurídico e militar foram sobrepostos ao da saúde pública, o que fez com que usuários de drogas injetáveis tenham sido um dos grupos mais afetados pela epidemia da AIDS, graças a clandestinidade do compartilhamento de seringas.

A política de descriminalização foi adotada pela maioria dos países da Europa Ocidental, encontrando amparo no âmbito sociojurídico, na criminologia, no Direito penal mínimo e no

garantismo penal' de forma a amenizar os efeitos devastadores da criminalização.

Podemos citar ainda o uso medicinal ou científico, que se sobrepõe ao interesse proibicionista. Trata-se de uma forma de tratamento diferenciado, dirigido aos dependentes químicos de drogas mais pesadas que em substituição a estas, é prescrito o uso de uma droga mais leve, causando-lhes menos danos até se chegar à abstinência total.

No mundo há quatro tendências político-criminais sobre drogas, quais sejam: o modelo norte-americano que prega a abstinência total e a tolerância zero, sendo o assunto drogas tratado como problema policial e militar, ficando a população usuária ou dependente sujeita ao encarceramento. Tal modelo, no entanto não tem trazido resultados satisfatórios, visto que a própria vítima concorre para o delito, a fim de satisfazer interesse próprio. O modelo liberal radical prega que somente os pobres vão para a cadeia por conta das drogas, ficando os ricos impunes. Também há o modelo da redução de danos, adotado pela Europa, que diferentemente do norte-americano, nem prega a abstinência total nem a tolerância zero. Esta é a política que mais se aproxima da chamada Justiça restaurativa, cujo principal objetivo é a prevenção, atenção e reinserção social. A Justiça restaurativa, todavia também difere da dos Juizados Criminais (adotada pelo Brasil), uma vez que a primeira tem o objetivo final de apaziguamento das partes, enquanto o Juiz dos Juizados Criminais não chega a esse ponto. Há também ainda o modelo da Justiça terapêutica que concentra sua atenção no tratamento do dependente.

Antes da Lei 11.343/06, a antiga Lei 6.368/76 em seu artigo 16, tinha a posse de drogas para consumo pessoal como crime, sendo adotada anteriormente a política da criminalização. Depois com o advento da Lei 10.259/2001, surgiu o conceito de menor potencial ofensivo para os delitos punidos com pena de até dois anos, passando o porte de drogas para consumo pessoal para a competência dos Juizados Especiais Criminais, sendo essa tendência consolidada com a atual Lei 11.343/06.

É importante frisar que embora tenha ocorrido a descriminalização da conduta do uso esta não deve ser confundida com a legalização onde a conduta passa a ser lícita. Não ocorreu, portanto a *abolitio criminis* (abolição do crime), mas sim a continuidade normativo-típica, onde o que era proibido nas legislações anteriores continua sendo contemplado e proibido no novo diploma legal. O uso de drogas passou então a ser um ilícito *sui generis* (único do seu gênero), ou seja, o porte de drogas para consumo pessoal não foi legalizado, continuando, portanto, a ser uma conduta ilícita, porém deixou de ser crime punido com pena de prisão, passando a recair sobre o dependente outros meios de controle social. Na ótica de Gomes (2011, p. 130), a posse de droga para consumo pessoal deixou de ser formalmente crime, mas

não perdeu seu conteúdo de ilícito, ou seja, não houve a legalização da droga. Assim o que há hoje é a descriminalização formal juntamente com a “despenalização”.

Dessa forma após o advento da Lei 11.343/06 os dependentes são enviados diretamente aos juizados criminais, os quais são competentes para a aplicação das medidas alternativas atualmente impostas a estes, não sendo mais possível a ocorrência da prisão em flagrante e a lavratura de auto de prisão. Portanto não é mais possível a abertura de inquérito policial para a apuração da conduta do uso de drogas pelos dependentes, conforme dispõe o § 1º da citada Lei:

§ 1º O agente de qualquer das condutas previstas no art. 28 desta Lei salvo se houver concurso com os crimes previstos nos art. 33 a 37 desta Lei será processado e julgado na forma do art. 60 e seguintes da Lei nº 9099, de 26 de setembro de 1995, que dispõe sobre os Juizados Especiais Criminais. (BRASIL, [s.p.], 2006).

Para saber se a droga é destinada para uso pessoal ou não, o juiz analisará a natureza e a quantidade da substância apreendida, o local e as condições em que se desenvolveu a ação, as circunstâncias sociais e pessoais, bem como a conduta e os antecedentes do agente. Os critérios usados pelo juiz para determinar se o indivíduo pego com droga é ou não usuário, estão descritos no artigo 28, parágrafo 2º:

§ 2º Para determinar se a droga destinava-se a consumo pessoal, o juiz atenderá à natureza e à quantidade da substância apreendida, ao local e às condições em que se desenvolveu a ação, às circunstâncias sociais e pessoais, bem como à conduta e aos antecedentes do agente. (BRASIL, [s.p.], 2006).

Como no Direito Penal só é relevante o que afeta terceiras pessoas, quando a posse de drogas para uso próprio não ultrapassa o âmbito privado do agente, não há que se falar em criminalização, passando o assunto a ser uma questão de saúde pública, e não mais de competência da Justiça penal, devendo o usuário ou dependente ser encaminhado para tratamento. Em caso de descumprimento injustificado de uma medida imposta na transação penal, o juiz pode impor uma pena de multa ao dependente. Para tanto primeiramente o juiz far-lhe-á uma admoestação verbal (chamar a atenção) e somente no caso de persistir o descumprimento é que a multa será aplicada. O juiz deve levar em conta, para a fixação do número de dias-multa, o grau do descumprimento. O critério para a fixação do valor de cada dia-multa é a situação econômica do agente, ou seja, quanto mais abastado o agente, mais o valor se aproxima do máximo, e quanto mais hipossuficiente, maior a aproximação do mínimo. Para melhor entendimento do exposto acima, de consonância com o artigo 29 da Lei

11.343/06:

Art. 29. Na imposição da medida educativa a que se refere o inciso II do § 6º do art. 28, o juiz, atendendo à reprovabilidade da conduta, fixará o número de dias-multa, em quantidade nunca inferior a 40 (quarenta) nem superior a 100 (cem), atribuindo depois a cada um, segundo a capacidade econômica do agente, o valor de um trinta avos até 3 (três) vezes o valor do maior salário mínimo.

Parágrafo único. Os valores decorrentes da imposição da multa a que se refere o § 6º do art. 28 serão creditados à conta do Fundo Nacional Antidrogas. (BRASIL, [s.p.], 2006).

Também se tornou possível a efetivação da transação penal, aplicando-se as penas alternativas do art. 28 da referida lei no momento da audiência preliminar, porém não sendo estas aceitas pelo usuário, o processo seguirá o rito sumaríssimo da Lei 9.099/95 (Lei dos Juizados Especiais), contudo, ao final, vale frisar, que de maneira alguma será imposta pena de prisão, mas tão somente medidas alternativas, sendo o usuário processado e julgado nos juizados especiais criminais. Caso ao final, o usuário seja condenado, tal condenação valerá para efeito da reincidência e dos antecedentes criminais. A transação penal impede outra no lapso de cinco anos, porém tal fato não ocorre no caso do dependente, que pode fazer várias transações penais dentro desse lapso, não existindo impedimento mesmo dentro do lapso de cinco anos para realização de uma nova transação. Neste sentido, o texto da Lei 11.343/06, em seu art. 28, descreve as condutas sujeitas às penalidades alternativas e quais são elas:

Art. 28 Quem adquirir guardar tiver em depósito, transportar ou trazer consigo, para consumo pessoal, drogas sem autorização ou em desacordo com determinação legal ou regulamentar será submetido às seguintes penas:

I – advertência sobre os efeitos das drogas;

II – prestação de serviços à comunidade;

III – medida educativa de comparecimento a programa ou curso educativo. (BRASIL, [s.p.], 2006).

No mesmo sentido encontramos também o art. 48, § 2º:

Art. 48 § 2º Tratando-se da conduta prevista no art. 28 desta Lei, não se imporá prisão em flagrante, devendo o autor do fato ser imediatamente encaminhado ao juízo competente ou, na falta deste, assumir o compromisso de a ele comparecer, lavrando-se termo circunstanciado e providenciando-se as requisições dos exames e perícias necessários. (BRASIL, [s.p.], 2006).

Na atual Lei de drogas, muitos ajustes devem ser feitos, principalmente quanto às penas alternativa, pois a estas não foi dada a devida importância e verdadeiro caráter pedagógico exigido pela norma para o alcance de sua finalidade. Ademais há que se introduzir no ordenamento jurídico brasileiro o tratamento compulsório como modalidade de pena alternativa à pena de prisão àqueles indivíduos que praticam pequenos delitos em decorrência

do uso de droga, e para a aquisição desta, bem como para os dependentes de drogas pesadas como o crack os quais põem em risco não só a própria vida, mas também de toda a coletividade, e não somente aqueles indivíduos que em razão da dependência, ou sob o efeito da droga eram totalmente incapazes ao tempo da ação ou da omissão, de entender o caráter ilícito do fato praticado. O tratamento compulsório atualmente não tem aplicação em todos os casos, mas tão somente no caso de menores e de inimputáveis, senão vejamos:

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. (BRASIL, [s.p.], 2006).

Porém esse rol vem sendo ampliado jurisprudencialmente, pois a dependência química além de afetar e atentar contra a vida do próprio dependente também afeta direta e indiretamente toda a sociedade. Por esses motivos a internação compulsória, por ordem do juiz, vem sendo adotada timidamente no Brasil com o nome de Justiça Terapêutica, oferecendo alternativas às penas convencionais, propiciando ao acusado a suspensão do processo, desde que este ingresse em tratamento. Em conformidade, afirma Kinoshita (2011, p. 47) que: “O uso da coerção para manter o sujeito engajado no tratamento pode oferecer resultados mais satisfatórios, inclusive que os obtidos no tratamento voluntário”.

Desse modo, fica evidenciada a inadequação dessas penas, visto que não alcançam resultado algum, sendo, portanto um meio sem fim, desconexas com as medidas de prevenção, atenção e reinserção social previstas na atual Lei que trata do dependente de drogas.

4 POLÍTICAS PÚBLICAS SOBRE DROGAS: resgate da cidadania do dependente de drogas

A questão do uso de drogas deve ser vista não apenas como um caso de polícia, mas também de saúde pública, uma vez que a droga afeta a saúde física e mental dos dependentes, e ao passo que toda a sociedade também é afetada pelos transtornos causados por estes através da prática de delitos em decorrência do uso indiscriminado da droga e para a aquisição desta, tais como: homicídios, suicídios, assaltos, estupros, violência doméstica, acidentes de trânsito dentre outros.

Assim sendo, o tratamento do dependente de drogas traz vantagens de ordem financeira para o Estado, pois o custeio do tratamento se torna menos oneroso para os cofres

públicos que a estado deste possível infrator em presídios, acarretando superlotação. Isso porque, após passar pelo sistema prisional, o qual se sabe incapaz de ressocializar o preso, este continuaria dependente e até mesmo de múltiplas drogas com as quais até então ainda não havia tido contato, e pelo fato de não ter passado por tratamento, continuaria certamente a praticar crimes para financiar o vício.

O Governo Federal e dos Estados são, portanto os grandes provedores de recursos, de forma a viabilizar o tratamento desses dependentes através da inclusão na dotação orçamentária Federal e Estadual de verbas públicas destinadas a esse fim bem como do apoio de políticas públicas a nível nacional.

Nesse sentido a atual Lei Antidrogas tornou-se de suma importância social, pois, além de ressaltar as medidas de prevenção atenção e reinserção social para os dependentes evidencia que o dependente químico deve ser visto como um cidadão que necessita de ajuda e cuidado, por encontrar-se em situação de risco e vulnerabilidade, não devendo ser visto e posto como criminoso e inimigo da sociedade.

Anteriormente à referida Lei Antidrogas os procedimentos aplicados aos dependentes de drogas eram restritos a ações policiais culminando na prisão dos mesmos ou ao encaminhamento destes à hospitais psiquiátricos onde lá permaneciam para tratar da dependência de drogas como se esta fosse doença mental.

Destarte faz-se necessário o aprimoramento de conhecimentos teórico-metodológicos em áreas voltadas à problemática das drogas fora do campo do direito, e adequação da ação conjunta através do enfoque multidisciplinar entre os operadores do direito (juízes, delegados, advogados dentre outros), profissionais da área de atenção psicossocial (assistentes sociais, pedagogos, psicólogos, dentre outros), profissionais da área da saúde (médicos e enfermeiros) e profissionais da área de segurança pública (policiais civis).

O homem deve estar no centro da prevenção, ficando a repressão e a regulamentação dirigidas somente à droga. Nesse sentido, necessitamos de uma abordagem multidisciplinar voltada para todos os problemas relacionados à droga de modo que haja um equilíbrio entre prevenção e repressão: prevenção do uso, atenção e reinserção social para os dependentes e repressão para produção não autorizada e tráfico ilícito.

Decorrentes do Estado Democrático de direito, os direitos fundamentais da pessoa humana, quanto a sua autonomia e liberdade, estão em conformidade com as tendências criminológicas modernas, em que o indivíduo perde o perfil estereotipado de dependente-doente, e sai da situação passiva para a ativa, através da autonomia da vontade. Nesse viés, há o entendimento de que o exercício da liberdade individual não deve interferir na liberdade

alheia, e que por este motivo deve haver a tolerância das condutas do indivíduo que não causem nenhum mal à terceiros, punindo apenas os atos atentatórios a essa liberdade. Contudo esse modelo de pensamento tem de ser revisto, pois o objeto jurídico tutelado é a espécie saúde pública que está, portanto dentro do gênero vida. A vida do dependente de drogas deve ser preservada, pois o Estado não pode simplesmente fechar os olhos e ficar inerte, deixando que este se degrade, que atente contra a própria vida com essa arma letal que são as drogas, os quais muitas vezes são crianças ou adolescentes que fazem uso da droga até mesmo em locais públicos.

O tema objeto desse estudo necessita do envolvimento de todos para que possamos obter resultados favoráveis, através da responsabilidade compartilhada entre Estado e sociedade nas atividades do SISNAD, como destaca a Resolução nº 3 do CONAD, de 27 de outubro de 2005:

Fundamentar, no princípio da responsabilidade compartilhada, a coordenação de esforços entre os diversos segmentos do governo e da sociedade, em todos os níveis, buscando efetividade e sinergia no resultado das ações, no sentido de obter redução da oferta e do consumo de drogas, do custo social a elas relacionado e das consequências adversas do uso e do tráfico de drogas ilícitas e do uso indevido de drogas lícitas.

Sobre a composição e organização do SISNAD, o artigo 7º da Lei 11.343/06 assim dispõe:

Art. 7º A organização do SISNAD assegura a orientação central e a execução descentralizada das atividades realizadas em seu âmbito, nas esferas federal, distrital, estadual e municipal e se constitui matéria definida no regulamento desta Lei.

Com esses entendimentos podemos perceber que a questão das drogas precisa ser tratada com ações tanto de cunho nacional quanto regionais, buscando conhecer as realidades locais, dispondo para tanto da ajuda do Observatório Brasileiro de Informações sobre Drogas – OBID. O artigo 16 do Decreto 5.912/2006 estabelece que:

Art. 16. O Observatório Brasileiro de Informações sobre Drogas reunirá e centralizará informações e conhecimentos atualizados sobre drogas, incluindo dados de estudo, pesquisas e levantamentos nacionais, produzindo e divulgando informações, fundamentadas cientificamente, que contribuam para o desenvolvimento de novos conhecimentos aplicados às atividades de prevenção do uso indevido, de atenção e de reinserção social de usuários e dependentes de drogas e para a criação de modelos de intervenção baseados nas necessidades específicas das diferentes populações-alvo, respeitadas suas características socioculturais.

Os fatores de vulnerabilidade levam o indivíduo a assumir comportamentos arriscados como o uso de drogas, os chamados fatores de risco. Já os fatores de proteção, como autonomia e autoestima tornam o indivíduo menos suscetível a assumir esse tipo de

comportamento. Essas medidas de inclusão deveriam ser implantadas e realizadas junto aos grupos vulneráveis em zonas consideradas de risco, buscando conhecer as peculiaridades de cada região. As atividades de prevenção do uso indevido de drogas são aquelas que visam à redução dos fatores de risco e vulnerabilidade. Já as atividades de atenção aos usuários ou dependentes de drogas e a seus familiares são aquelas que visam à melhoria da qualidade de vida e à redução dos riscos e dos danos associados ao uso de drogas. E, por fim, as atividades de reinserção social do dependente de drogas e de seus familiares, são aquelas direcionadas para sua integração ou reintegração em redes sociais.

A atividade de prevenção está voltada para dois momentos: impedir o primeiro contato do indivíduo com a droga através de estratégias ligadas ao esclarecimento das consequências do uso indevido de drogas, e evitar que os que já fazem uso de drogas menos pesada e de maneira menos habitual passem a usá-la de forma mais frequente.

Em relação ao tratamento destinado aos dependentes de drogas pode ser citado o Relatório Mundial sobre Drogas, de 2010, o qual demonstra haver uma grande falta de serviços de tratamento para estes:

Enquanto pessoas de países ricos podem pagar pelo tratamento, pessoas pobres ou países pobres estão enfrentando as piores consequências a saúde, alertou o chefe do UNODC. O relatório estima que, em 2008, apenas cerca de um quinto dos usuários de drogas dependentes receberam tratamento no ano passado – o que significa cerca de 20 milhões de pessoas dependentes de drogas sem receber tratamento adequado. A dependência é um problema de saúde tratável, não uma sentença morte. Os dependentes de drogas devem ser encaminhados para tratamento, não para a prisão. E o tratamento da dependência de drogas deve fazer parte dos serviços de saúde em geral.

Durante muito tempo quando a conduta do uso era criminalizada houve grande dificuldade de acesso do dependente de drogas aos meios de tratamento adequado em decorrência do medo por parte dos dependentes da pena que poderia recair sobre eles se descobrissem sua situação de dependência, pois de acordo com essa lógica criminalizadora, o dependente não poderia optar por tratamento, pois tinha a sua conduta criminalizada.

Portanto, a nova Lei de Drogas, além de descriminalizar o consumo trouxe a política de prevenção ao Brasil, com estratégias voltadas para a redução dos fatores de vulnerabilidade, redução dos fatores de risco, promoção e fortalecimento dos fatores de proteção.

Muitas são as organizações que cuidam da prevenção do uso indevido de drogas. No entanto a proposta desta Lei era a de criar uma rede de atenção a usuários e dependentes de drogas e respectivos familiares, integrando uma diversidade de serviços voltados para o tratamento, podendo o usuário optar por um dos serviços colocados à sua disposição, todavia

tal perspectiva não ocorreu. Nesse sentido dispõe a Orientação Geral do CONAD na Resolução nº 3, de 27 de outubro de 2005:

O acesso às diferentes modalidades de tratamento e recuperação, reinserção social e ocupacional deve ser identificado, qualificado e garantido como um processo contínuo de esforços disponibilizados, de forma permanente, para os usuários, dependentes e seus familiares, com investimento técnico e financeiro de forma descentralizada.

É de salutar importância também que se trate do estabelecimento de políticas de formação continuada, na área da prevenção do uso indevido de drogas, para profissionais da educação, nos três níveis de ensino, a qual já era contemplada no artigo 4º da Lei 10.409/02, fazendo parte do projeto pedagógico tanto de instituições públicas quanto das privadas, desenvolvendo a capacidade de escolha dos adolescentes e ajudando na prevenção do uso de drogas de crianças e adolescentes.

Com a quebra de paradigmas houve o surgimento da política de redução de danos decorrente do artigo 196 da Constituição Federal, o qual dispõe:

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.

As políticas de redução de danos já fazem parte de grande parte dos países que compõem a União Europeia e os Estados Unidos, e, a partir desse tipo de estratégia, é possível um controle em grande escala da transmissão do vírus da AIDS e das hepatites B e C. Além de incentivar o uso seguro, esta proposta trás a opção de tratamento voluntário, onde o usuário aceita a troca de uma droga ilícita mais pesada por uma lícita menos pesada.

Também já houve receio desse tipo de política, a qual era vista pelos profissionais de saúde como incentivadora do uso de drogas, contudo, caindo logo por terra com o advento da Lei 11.343/06. Nesse contexto para Rodrigues (2006, p.77):

As experiências positivas dos países europeus com a redução de danos marcam um novo paradigma, que coexistem com o modelo proibicionista, e tem condições de contribuir para uma reflexão mais humana sobre a problemática da droga.

Apesar do destaque e da eficácia testada, as medidas de redução de danos vem sendo criticadas pelos defensores do modelo proibicionista, sob a alegação que “estimulariam o uso de drogas” razão pela qual entendem ser a atual política repressiva a mais adequada.

Ainda no enfoque da política de redução de danos, o Ministério da Saúde instituiu o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário, que atua de forma a reduzir os danos associados ao uso de drogas como a disseminação de doenças, vírus da AIDS e hepatites, na

forma de distribuição de preservativos para a população carcerária.

Passando a falar das atividades de atenção ao usuário ou dependente de drogas, para melhor entendimento, são consideradas como tais, pela Lei 11.343/06 em seu artigo 20:

Art. 20. Constituem atividade de atenção ao usuário e dependente de drogas e respectivos familiares para efeito desta Lei, aquelas que visem à melhoria da qualidade de vida e à redução dos riscos e dos danos associados ao uso de drogas.

O artigo 21 da Lei 11.343/06 estabelece como atividades de reinserção social do usuário ou do dependente de drogas: “Constituem atividades de reinserção social do usuário ou do dependente de drogas e respectivos familiares, para efeito desta Lei, aquelas direcionadas para sua integração ou reintegração em redes sociais”.

A reinserção social do dependente de drogas é hoje o maior desafio para as entidades e profissionais que atuam na área da recuperação, deixando para segundo e terceiro lugar as técnicas de prevenção à recaída e abstinência do indivíduo.

Os serviços prestados pelas redes de saúde são dispendiosos, exigem dotação orçamentária para a sua implementação. Nesse sentido dispõe a Resolução n.º 03 do CONAD:

No orçamento Geral da União devem ser previstas dotações orçamentárias, em todos os ministérios responsáveis pelas ações da Política Nacional sobre Drogas, que serão distribuídas de forma descentralizada, com base em avaliação das necessidades específicas para a área de tratamento, recuperação, redução de danos, reinserção social e ocupacional, estimulando o controle social e a responsabilidade compartilhada entre governo e sociedade.

[...] Garantir a destinação dos recursos provenientes das arrecadações do Fundo Nacional Antidrogas (composto por recursos advindos da apropriação de bens e valores apreendidos em decorrência do crime do narcotráfico) para tratamento, recuperação, reinserção social e ocupacional.

No mesmo sentido, garante o artigo 25 da Lei 11.343/06:

Art. 25. As instituições da sociedade civil, sem fins lucrativos, com atuação nas áreas da atenção à saúde e da assistência social, que atendam usuários ou dependentes de drogas poderão receber recursos do FUNAD, condicionados a sua disponibilidade orçamentária e financeira.

As Instituições privadas que desenvolvem programas de reinserção do usuário ou dependente de drogas no mercado de trabalho recebem isenções fiscais. Essas instituições

encontram amparo no artigo 24 da Lei 11.343/06:

Art. 24. A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios poderão conceder benefícios às instituições privadas que desenvolverem programas de reinserção no mercado de trabalho, do usuário e do dependente de drogas encaminhados por órgão oficial.

5 DEPENDÊNCIA QUÍMICA: SAÚDE PÚBLICA E TRATAMENTO

Quanto ao tratamento destinado aos dependentes de drogas no Brasil, as Comunidades Terapêuticas atualmente são o perfil preponderante da rede de serviços que presta atendimento a estes, estando vinculadas à proposta de reinserção social do indivíduo. Tais comunidades são Instituições não Governamentais e sem fins lucrativos, que contam com pouca ou nenhuma ajuda de recursos provenientes da União, Governo Federal e dos Estados. O serviço prestado pelas Comunidades Terapêuticas é de obrigação pública, contudo este não é disponibilizado de forma gratuita para a população. As Comunidades Terapêuticas são referência no tratamento de dependentes químicos, constituindo-se em importante e efetivo meio de aplicabilidade da Lei 11.343/06.

Estamos vivenciando, um período de mudanças com a integralização das redes de serviços que prestam assistência no tratamento do dependente de drogas. Com a nova Lei Antidrogas 11.343/06, e o advento da reforma psiquiátrica houve a introdução do tratamento ambulatorial (CAPSad), fora dos hospitais manicomiais, o uso da psicoterapia, a introdução de psicofármacos e novas modalidades de atendimento extra-hospitalar, como as Comunidades Terapêuticas. Nesse ponto a nova Lei Antidrogas trouxe avanços significativos com relação às legislações anteriores, destacando críticas ao atendimento dispensado aos dependentes de drogas, requerendo um atendimento mais humanizado através das medidas de atenção estando incluso aí o tratamento, prevenção e reinserção social, a fim de assegurar a dignidade do dependente de drogas, como cidadão. Contudo, a maioria dos avanços conquistados diz respeito a serviços prestados por setores da iniciativa privada como ONG's, ficando o Governo omissos no tocante ao tratamento do dependente de drogas.

Durante muito tempo, os profissionais da área da justiça e da saúde em geral, como médicos, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais, percebiam o dependente de drogas como criminoso, o qual deveria estar preso, e não como portador de uma doença que precisa ser tratada, dificultando dessa forma o acesso aos serviços de tratamento, disseminando cada

vez mais doenças infectocontagiosas. Todavia mesmo com a quebra desse paradigma, até hoje estes profissionais ainda não possuem capacitação adequada para administração do tratamento.

A família, sem entender a respeito da doença (dependência química) e sem ter a quem recorrer para tratar do seu familiar dependente químico, e receando que este fosse preso, depositava sua esperança na internação manicomial, único local que havia destinado a conter esses dependentes. Todavia, atualmente, as famílias ainda sem ter a quem recorrer, encontram-se fragilizadas e desamparadas pela sociedade e pelo Estado, pela escassez de serviços de atenção aos dependentes de drogas, por serem as instituições públicas inexistentes e as privadas inacessíveis.

Na maioria dos casos os familiares dos dependentes são pessoas que não dispõem de condições para uma vida organizada, segundo as expectativas da nossa sociedade. Os dados apontam também que, frequentemente, aparece nos casos estudados a mulher como cuidadora, aquela que assume o tratamento e atenção para com o dependente e que tem que “abrir mão” de muitas atividades para cuidar de uma pessoa tão complexa. O surgimento de uma pessoa com dependência química na família gera medo, mudança de rotinas e perdas materiais. Este é um momento de crise, pois nenhuma família se prepara para cuidar de um dependente de drogas.

A convivência com o dependente sobrecarrega a família financeiramente, altera as rotinas familiares e prejudica as relações sociais, visto que na maioria das vezes, o dependente de drogas não se reconhece como pessoa que necessita de tratamento, causando este diversos transtornos. O comportamento do dependente de drogas é imprevisível, gerando incerteza e insegurança no grupo familiar, o que requer vigilância absoluta de seus atos, para que este não coloque em risco a sua vida e a de outras pessoas.

A dependência química agrava ainda mais a situação financeira já precária das famílias, pois além do dependente de drogas furtar bens e dinheiro do grupo familiar para financiar o uso da droga, a família também tem muitos gastos com este dependente, seja material, seja com a saúde. Ademais a família brasileira não possui um salário digno para prover o mínimo necessário à sobrevivência quanto mais para custear um tratamento tão caro em clínicas particulares. O Governo dos Estados não põe à disposição da sociedade serviço público voltado para atender essa demanda, e portanto não estão agindo em conformidade com o disposto na Resolução n ° 3 do CONAD :

No orçamento Geral da União devem ser previstas dotações orçamentárias, em todos os ministérios responsáveis pelas ações da Política Nacional sobre Drogas, que serão

distribuídas de forma descentralizada, com base em avaliação das necessidades específicas para a área de tratamento, recuperação, redução de danos, reinserção social e ocupacional, estimulando o controle social e a responsabilidade compartilhada entre governo e sociedade.

Art. 24. A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios poderão conceder benefícios às instituições privadas que desenvolverem programas de reinserção no mercado de trabalho, do usuário e do dependente de drogas encaminhados por órgão oficial.

A dependência química é uma síndrome decorrente tanto de aspectos sociais como culturais como também pelo uso prolongado e abusivo das substâncias químicas que causam danos ao cérebro. A síndrome de dependência é caracterizada por sintomas comportamentais, fisiológicos e cognitivos, que são influenciados por fatores sociais e psicológicos. No momento em que o indivíduo desenvolve tolerância às drogas, este passa a consumi-la cada vez mais, a fim de conseguir atingir os mesmos efeitos anteriormente obtidos, e consequentemente buscam fugir da síndrome de abstinência decorrente da diminuição do uso da droga.

As substâncias psicoativas (SPA's) podem ser classificadas em três classes, com relação à ação que exercem no sistema nervoso central: Depressoras (álcool, sedativos, hipnóticos, solventes, opióides); Estimulantes (nicotina, cocaína/crack, anfetaminas); Perturbadoras (maconha, canabinoides, anticolinérgicos, alucinógenos naturais e sintéticos).

No Brasil, o crack surgiu em 1989, e acredita-se que a droga tenha entrado no país pelo Acre, vinda da Bolívia e do Peru, na década de 1980. O consumo de crack vem crescendo por conta da vulnerabilidade social de grande parcela da população, contudo outros derivados da cocaína, mais baratos, mais tóxicos e de fácil produção, já são um problema de saúde pública no Brasil.

O crack é fumado em cachimbos improvisados e tem um poder destrutivo superior ao da maioria das drogas ilícitas devido ao fácil acesso e alta letalidade, aumentando assim o risco de morte e o uso precoce. A duração dos efeitos após o uso é de 10 minutos e leva o indivíduo a buscar imediatamente por mais crack. Nesse sentido, devido o seu poder altamente viciante, o crack tem um mercado em crescimento estimulado pelo baixo custo. O crack provocou o surgimento de pequenos produtores e traficantes que acabam se confundindo com os usuários.

Não é possível a discussão da questão do tratamento das drogas ilícitas, como o crack, sem abordar a forma como a sociedade vê as drogas lícitas. O consumo do álcool e tabaco, drogas lícitas, amplamente distribuídas e que contam com grandes recursos de propaganda são as mais consumidas e com maior número de dependentes. Também é o álcool o maior causador de impacto sobre a força de trabalho, previdência social e saúde pública, pelos danos físicos e psicossociais que acarreta, pois mais que afetar a saúde de quem bebe, o álcool gera custos sociais incalculáveis, além de ser a grande porta de entrada para drogas mais pesadas e ilícitas. Desse modo, álcool e tabaco causam grande prejuízo ao sistema público de saúde, e a previdência, superior aos recursos arrecadados pela sua tributação.

No Brasil o aumento dos impostos levou à redução do consumo e à maior arrecadação de recursos, os quais podem servir para financiar o sistema de combate às drogas e o tratamento dos dependentes, contudo ainda é muito pouco se levarmos em consideração o grande número de fumantes e alcoólatras existentes hoje no Brasil.

Ainda há um grande vazio quanto à questão de dados atualizados sobre a dependência química no Brasil, e por esse motivo, dificultam as ações voltadas para essa área, comprometendo o atendimento e dificultando as políticas públicas de prevenção e tratamento. Observa-se que a rede pública de atendimento a dependentes químicos é mínima, desarticulada, não oferece a possibilidade de internação e dificultando a recuperação daqueles que se encontram dependentes da droga.

O Brasil não está preparado para prestar o tratamento aos dependentes, pois a rede de tratamento é pequena, precária e com profissionais pouco qualificados, além de não disponibilizar clínicas públicas com leitos para internação. Tal fenômeno explica-se pelo fato de o Brasil estar migrando desde 2002 de um modelo baseado na internação, inaugurado com a reforma psiquiátrica, para outro voltado para o atendimento ambulatorial.

Os profissionais envolvidos no atendimento aos dependentes químicos no Brasil são pouco qualificados, pois o dependente químico ainda é alvo de discriminação até mesmo na rede pública de saúde. Os profissionais relegam ao segundo plano o dependente de drogas, mesmo que tenha sintomas graves. Segundo o psiquiatra Kinoshita (2011, p.45):

Os usuários de drogas, de álcool, de crack, essa população cada vez mais pobre, mais vulnerável, mais estigmatizada também é vítima de discriminação nos serviços de saúde [...] se a pessoa que chegar andando e falar que não está se sentindo bem, estiver mal vestida, for negra e tiver histórico de uso de droga; ou ainda se essa pessoa vier carregada porque estava embriagada ou por outro motivo, a discriminação leva a situações em que o paciente é descuidado e acaba morrendo.

A desarticulação das Instituições impede a expansão dos programas de redução de danos, assim como o apoio financeiro do Governo Federal e dos Estados a Instituições privadas de tratamento as chamadas comunidades terapêuticas, as quais são responsáveis hoje por quase que a totalidade das internações de dependentes químicos no Brasil.

Na Suíça e em Portugal cresce o debate acerca da descriminalização e até da legalização das drogas. Nesse sentido, surge no Congresso alternativas, como o projeto que reinstitui a pena de prisão para usuários com o objetivo de estimular a comutação da pena para tratamento compulsório, modelo inspirado na experiência da Suécia.

Nesse sentido, deve ser pactuada uma política nacional que leve à implantação do sistema nacional de atendimento, tratamento e reinserção, ou seja, um sistema integrado, com possibilidade de apoio público às entidades. Apesar de haver previsão na Lei 11.343/06 de um sistema de atendimento e tratamento, a rede pública é insuficiente, está desintegrada e não reconhece o trabalho efetuado pelas comunidades terapêuticas, responsáveis por 80% do tratamento.

Agressões entre pais e filhos, roubos e prostituição para financiar o vício, são relatos comuns dos dependentes de crack. Há de se verificar que há uma grande impotência por parte da família e do próprio dependente diante da droga, pela falta de uma rede de tratamento. Mães desesperadas, que precisam trabalhar e não têm a quem recorrer, acabam acorrentando seus filhos dentro de casa para que estes não saiam para usar drogas.

Os médicos estimam ser necessário entre seis e 12 meses de tratamento, e as internações são consideradas imprescindíveis nos casos em que o paciente for considerado um risco para si e para os outros. Nesse contexto a família exerce papel fundamental no processo de tratamento dos dependentes, contudo, o tratamento também inclui apoio psicológico para as famílias, pois, de acordo com a psiquiatra Pulcherio (2011, p.35): “A maioria dos estudos confirma que o universo familiar dessa população é frequentemente disfuncional”.

Também é certo que os profissionais da área da saúde temem que os recursos, já escassos, se destinados às comunidades terapêuticas ou outras instituições congêneres de tratamento ao dependente de drogas, deixem de atender à expansão da rede pública pelo aumento do número de leitos para internação e de hospitais psiquiátricos. O psiquiatra Laranjeira acredita que a dependência de crack é muito grave para ser resolvida apenas ambulatorialmente, (2011, p. 65): “O usuário muitas vezes precisa ser internado, principalmente na fase mais aguda do tratamento, e só uma clínica pode oferecer cuidados mais intensivos”.

Ocorre que atualmente não há clínicas públicas que prestem tratamento especializado aos dependentes de drogas, e os poucos locais existentes são Instituições Filantrópicas as quais recebem pouca ou nenhuma ajuda do Governo, passando a depender de doações. Desse modo, a sociedade vem encontrando saída, na maioria dos casos apenas no tratamento oferecido por Comunidades Terapêuticas.

Para terem acesso ao apoio financeiro do Estado, as Comunidades Terapêuticas precisam, em primeiro lugar, adequarem-se às normas da ANVISA. É preciso ainda atender às regras dos editais do Ministério da Saúde e da Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas do Ministério da Justiça (Senad). Todavia quase sempre não é possível haver essa adequação visto que o tratamento oferecido por estas Instituições tem caráter terapêutico sem a presença de medicação. Sobre a imposição dessas condições, o senador Amorim (PSC-SE) (2001, p. 66) pontuou: “O desafio do Senado é realmente desburocratizar a aplicação dos recursos governamentais destinados às casas de recuperação de dependentes químicos.”

O Governo deveria oferecer o tratamento de forma gratuita através do SUS (Sistema Único de Saúde) com dotação orçamentária para a saúde. No entanto os valores repassados a essas Instituições não são os mesmos destinados à área da saúde e sim a assistência social, pois como dito anteriormente, as Instituições Terapêuticas têm caráter assistencial por não se adequarem às exigências sanitárias.

O governo tenta responder ao crescente número de dependentes por meio da Política Nacional de Saúde Mental. No papel as intensões são muito claras, porém na realidade o que se verifica é uma rede de atendimento limitada, quando existente. Kinoshita (2011, p. 41), coordenador de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas, do Ministério da Saúde – MS acredita que o modelo deve garantir tanto o acesso ao tratamento quanto o respeito aos direitos civis dos usuários de drogas.

Para a secretária de Assistência Social de Ponta Porã (MS), Alcântara (2011, p.41-42), o tratamento ambulatorial nos CAPS só funciona se a família do dependente tiver condições de recebê-lo em casa: “Infelizmente, quando a doença da dependência química pelo crack se instala nas famílias, já não é mais suficiente o tratamento ambulatorial porque a pessoa vai para a rua”.

O Brasil juntamente com o Ministério da Saúde equivocam-se quando trabalham a problemática das drogas apenas pela percepção social, pois a dependência de drogas é antes de mais nada, uma doença. A problemática da dependência química hoje deve ser tratada como questão de saúde pública, tanto é assim, que esta já é considerada doença pela medicina, fazendo parte das doenças catalogadas no CID 10:

F10. Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de álcool;
F11. Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de opiáceos;
Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de canabinóides;
F13. Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso da cocaína;
F14. Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso da cocaína;
F15. Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de outros estimulantes, inclusive a cafeína;
F16. Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de alucinógenos;
F17. Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de fumo
F18. Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de solventes voláteis;
F19. Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de múltiplas drogas e ao uso de outras substâncias psicoativas.

O alcoolismo também é considerado uma doença classificada pela Organização Mundial de Saúde, também no CID 10 com 04 códigos distintos: 10 (transtornos mentais e do comportamento decorrentes do uso do álcool), 291 (psicose alcoólica), 303 (síndrome de dependência do álcool) e 305.0 (abuso do álcool sem dependência).

Ainda no mesmo enfoque a Consolidação das Leis do Trabalho – CLT prevê, em seu artigo 482, alínea "f", a embriaguez habitual ou em serviço como falta grave por parte do empregado, sendo este um dos motivos que constitui a extinção do contrato de trabalho por justa causa, lembrando que aqui está incluso também por analogia o uso de outras substâncias psicoativas diversas do álcool. Contudo a CLT deve ser reformada, visto que este dispositivo encontra-se superado, pois quando o legislador estabeleceu este como sendo um motivo para a despedida por justa causa, fundamentou-se na proteção do trabalhador que, trabalhando em estado de embriaguez, poderia sofrer um acidente grave ou até mesmo sua própria morte.

Neste sentido a embriaguez pode ser dividida em habitual (crônica) ou embriaguez "no trabalho" (ocasional). Esta se dá necessariamente no ambiente de trabalho e aquela, constitui em uma enfermidade em razão da reiteração do ato faltoso por parte do empregado, podendo ocorrer tanto dentro quanto fora do ambiente da empresa.

A embriaguez habitual tem sido vista jurisprudencialmente como enfermidade o que, perante a Justiça do Trabalho, merece um tratamento e acompanhamento médico antes de se extinguir o contrato por justa causa. Neste sentido já há casos em que a empresa inclui o empregado no programa de recuperação de dependentes alcoólicos (caso a empresa tenha um programa voltado a dependentes químicos) ou, há o afastamento do empregado para encaminhá-lo para o INSS a fim de que este tenha a oportunidade de se reabilitar antes de retornar ao trabalho.

O entendimento dos tribunais, em qualquer das situações de dependência química no ambiente de trabalho, é de que cabe ao empregador esgotar os recursos disponíveis para promover e preservar a saúde do trabalhador. É comum encontrarmos decisões em que a

dispensa por justa causa com fundamento na embriaguez é descaracterizada, condenando a empresa reclamada no pagamento de verbas decorrentes de uma dispensa imotivada ou até mesmo a reintegrar o empregado desligado a fim de que este possa fazer o devido tratamento.

Tem sido constantemente questionada a vontade por parte do poder público para enfrentar o problema, já que os recursos, além de insuficientes, na maioria dos casos, não chegam aos seus objetivos. Tampouco há clareza acerca dos direitos dos dependentes e usuários, visto que eles enfrentam a discriminação e a criminalização do uso de drogas, sendo as suas garantias individuais colocadas em risco pelas soluções de força exigidas pela sociedade.

Na avaliação da advogada Duboc, especialista em Direito Penal e Sociologia Criminal, é travada uma verdadeira guerra contra os usuários de drogas, declarando um verdadeiro direito penal do inimigo, quando deveria haver políticas de prevenção, atenção, tratamento, reinserção social, aliadas a melhores condições sociais (saúde, lazer, moradia, educação) (2011, p. 48): “A Constituição e as leis penais colocam os usuários de drogas como inimigos da sociedade, na busca por uma resposta à população com medo da violência do tráfico de drogas, por meio de leis mais severas”.

A internação compulsória, por ordem do juiz, já é adotada por vários países, oferecendo alternativas às penas convencionais, propiciando ao acusado a suspensão do processo, desde que ele ingresse em tratamento. No Brasil esse recurso vem sendo chamado de Justiça terapêutica. Além disso, afirma Pulcherio, (2011, p.47) que: “O uso da coerção para manter o sujeito engajado no tratamento pode oferecer resultados mais satisfatórios, inclusive que os obtidos nos tratamento voluntário”.

Nos casos existentes de dependentes que são internados para tratamento como medida alternativa à pena de prisão, estes devem cumprir o tratamento até o fim, período compreendido de 12 meses de tratamento na Instituição designada pelo juiz. Caso não haja o cumprimento desta penalidade alternativa imposta na transação penal, eles responderão perante a justiça. O controle do tratamento é feito através de relatórios enviados periodicamente pela Instituição de tratamento à autoridade competente.

Caso o dependente nessa modalidade de internação abandone o tratamento, a Instituição deverá cientificar o ocorrido à autoridade competente. Dessa maneira, o dependente que cometeu algum pequeno delito em decorrência do uso da droga ficará a cargo da autoridade policial, visto que perdeu o benefício da transação penal, sendo o inquérito desarquivado dando andamento ao processo penal.

Tem se observado que há a existência de muita informação sobre o tema drogas como campanhas na mídia, porém pouco é feito em prol do tratamento desses dependentes. Dessa maneira, distorce-se a realidade, passando a falsa mensagem de que, ao se entrar no mundo das drogas, não há volta, e que tal responsabilidade é somente de quem experimenta. Destarte dá-se ênfase somente à prevenção, deixando de lado a responsabilidade pelo tratamento. O dependente de drogas é tratado como se tivesse sua cidadania reduzida se comparado com quem não faz uso de drogas ou com quem faz uso de drogas lícitas ou socialmente aceitas.

Nesse sentido dispõe o artigo 47 da Lei 11.343/06:

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.

Há que se tratar não apenas a prevenção, mas de quem já se encontra em situação de dependência. Atualmente por parte do Governo há apenas o tratamento ambulatorial nos CAPSad. O tratamento deve ser feito de forma completa, especializada e específica, onde, para tanto, o indivíduo necessita de um período mínimo compreendido para a desintoxicação, reabilitação e reinserção social. Tais tratamentos também devem ser oferecidos de forma diversificada a fim de proporcionar a opção de escolha pelo indivíduo do tratamento que melhor se adeque às suas especificidades, o que não é possível somente através do tratamento ambulatorial.

6 NECESSIDADE DE REFORMA DA LEI 11.343/06 QUANTO AO TRATAMENTO DO DEPENDENTE DE DROGAS NO BRASIL

O Projeto de reforma do Código Penal, prevê que o usuário deixe de responder criminalmente caso cultive plantas para produção de drogas ou transporte quantidade equivalente à cinco dias, ambos para uso pessoal. Tal mudança dificultará descobrir a real finalidade da droga, tornando a tarefa da justiça ainda mais complexa e com margem a erro.

Há ainda a previsão de isenção da pena para o porte de drogas para consumo, com a fixação de patamar objetivo da quantidade de drogas para tal enquadramento, ou seja, se presumirá a destinação da droga para uso pessoal quando a quantidade apreendida for

suficiente para o consumo médio individual por cinco dias. O dispositivo restou assim redigido:

Art. 212:

[...]

§2º Não há crime se o agente:

I – adquire, guarda, tem em depósito, transporta ou traz consigo drogas para consumo pessoal;

II – semeia, cultiva ou colhe plantas destinadas à preparação de drogas para consumo pessoal.

§3º Para determinar se a droga destinava-se a consumo pessoal, o juiz atenderá à natureza e à quantidade da substância apreendida, à conduta, ao local e às condições em que se desenvolveu a ação, bem como às circunstâncias sociais e pessoais do agente.

§4º Salvo prova em contrário, presume-se a destinação da droga para uso pessoal quando a quantidade apreendida for suficiente para o consumo médio individual por cinco dias, conforme definido pela autoridade administrativa de saúde.

A falta de força coercitiva da lei de 2006, em relação aos usuários, tem gerado um grande desânimo nos profissionais dedicados a esta missão, sejam policiais, promotores ou juízes. É necessário também que a lei imponha limites à atuação do usuário, sob pena de desmoralizar o Poder Judiciário e incentivar o consumo, diante do grande grau de impunidade que se observa.

Tal tentativa de fixar uma determinada quantidade para a diferenciação entre o usuário e o traficante é totalmente absurda. Desta forma, se a ANVISA entender que o consumo médio é de 10 cigarros de maconha ou 10 pedras de crack por dia, então o usuário estará “liberado” para adquirir e portar a referida quantidade. Ocorre que o patamar é totalmente fictício, pois um usuário pode consumir muito menos ou muito mais que o valor que venha a ser fixado. A fixação, por exemplo, em 40 cigarros de maconha como hipótese de exclusão do crime geraria a prática dos traficantes de portar exatamente a mesma quantidade na tentativa de se passarem por meros usuários. É um absurdo descriminalizar completamente o porte de drogas para uso pessoal, ao passo de permitir aos dependentes de droga produzir a droga em sua casa, e até mesmo que tragam consigo quantidade de droga equivalente ao consumo de 5 dias, ainda mais num país como o Brasil o qual possui milhares de quilômetros de fronteira com países produtores de droga como a Bolívia, Paraguai ou Colômbia.

Ademais o projeto do novo Código Penal pode ainda tratar da internação compulsória de dependentes de drogas. Senadores pediram a discussão dessa forma de tratamento nas audiências públicas. O senador Ricardo Ferraço, do PMDB do Espírito Santo, acredita que o tratamento involuntário é a única maneira de salvar vidas e de enfrentar um problema de saúde e de segurança pública, em especial no caso de viciados em crack:

Na maior parte do caso foi o crack que já usurpou, há muito, o livre-arbítrio desses usuários. A compulsão pela droga rouba a clareza de raciocínio. Rouba a capacidade de escolha. Rouba, enfim, qualquer vestígio residual, se é que existe, de dignidade humana.

O Senador Pedro Taques disse que a questão da internação compulsória é um dos pontos que vamos ter de debater na chamada política de drogas: “nós vamos debater a política de drogas, penas alternativas e atitudes administrativas como a internação compulsória, que é um tema que hoje desassossega a sociedade brasileira”.

Atualmente não há no ordenamento jurídico brasileiro, mais especificamente na Lei Antidrogas, a previsão do tratamento como medida de pena alternativa àqueles dependentes que cometeram pequenos delitos em decorrência do uso de drogas, o que se traduz em grande falha do legislativo. Isso porque tal mecanismo, além de tirar o infrator do vício, ainda evitaria que este passasse pelo sistema prisional, onde poderia vir a adquirir novos vícios e até mesmo se tornar um criminoso periculoso, que ao cumprir sua pena certamente voltaria a cometer novos crimes para financiar o seu vício.

Além disso, o custo para os cofres públicos e, indiretamente, para a sociedade da estada deste indivíduo em cadeias públicas é muito maior que o custeio da internação para tratamento. Apesar de não haver tal previsão legislativa, já há vários julgados em diversas capitais brasileiras onde o dependente nessa situação para evitar a pena de prisão ingressa em programa de tratamento para dependentes químicos em comunidades terapêuticas criadas para essa finalidade, onde lá permanecem internados pelo período de doze meses e no término do qual recuperam sua liberdade.

Deveria ser inserido também na atual legislação de drogas o tratamento compulsório na forma de internação em estabelecimento próprio para dependentes que fazem uso de drogas pesadas como o crack e a cocaína que se encontrem com a saúde e vida comprometidas e que afetem também a vida de outras pessoas.

Com essa colocação verifica-se, claramente, que a vida deve ser preservada e protegida em todos os seus sentidos, desde a concepção até a sua extinção de forma natural. Sem dúvida, a vida é de todos os princípios constitucionais o primeiro em importância, pois sem esse direito assegurado, não se pode falar em segurança de nenhum outro direito. A Constituição Federal proclama o direito à vida, cabendo ao estado assegurar esse direito em todas as suas formas.

Não se pode perder de vista que o direito amparado na Constituição Federal é o direito à vida, mas não vida de qualquer maneira, mas sim vida digna. Veja-se o que diz a Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH) em seu preâmbulo, a esse respeito:

Considerando que os povos das Nações Unidas reafirmaram, na Carta, sua fé nos direitos humanos fundamentais, na dignidade e no valor da pessoa humana e na igualdade de direitos dos homens e das mulheres, e que decidiram promover o progresso social e melhores condições de vida em uma liberdade mais ampla.

Dessa forma, ao mesmo tempo em que a Declaração Universal dos Direitos Humanos e a Constituição Federal instituem que a vida é um direito e um princípio fundamental e deve ser protegida em todas as suas formas, elas também determinam que não se admita vida sem dignidade. Destarte, não se pode dizer que o dependente químico que não recebe tratamento, mesmo que de forma compulsória, que vive nas chamadas cracolândias, jogado nas sarjetas, esmolando ou cometendo crimes para comprar drogas, tenha uma vida digna.

Ainda no que se refere às novidades do anteprojeto do novo Código Penal, em contrapartida com relação à descriminalização do porte de drogas para consumo pessoal houve a criação de um novo tipo penal. O dispositivo criado é o único que traz algum benefício para a população, qual seja, o uso ostensivo de drogas em locais públicos, nas imediações de escolas ou outros locais com concentração de crianças e adolescentes passa a ser considerado crime (art. 221). Contudo, as penas previstas para esse crime ainda são as mesmas que já eram previstas para o porte para consumo na Lei nº 11.343/2006, o que é um total absurdo: advertência, prestação de serviços à comunidade, comparecimento em programas e cursos educativos.

Ainda quanto à descriminalização do porte de drogas para consumo próprio, está ocorrendo o julgamento do Recurso Extraordinário nº 645659 com repercussão geral no Supremo Tribunal Federal, propondo a declaração de inconstitucionalidade do art. 28 da Lei de Drogas, descriminalizando todo e qualquer tipo de droga. Os ministros Gilmar Mendes, Edson Fachin e Luís Roberto Barroso votaram a favor da descriminalização, contudo ainda faltam os demais 08 ministros se manifestarem sobre o pedido elaborado pela Defensoria Pública. Além disso, tramitam na Câmara dos Deputados o projeto de lei – PL 7220/14 que visa legalizar a maconha e no Senado Federal o projeto de lei nº PLS 236/12 que descriminaliza o porte de drogas para uso pessoal.

Não há dúvida de que é necessária a reforma do Código Penal. Porém, foram inseridas em seu âmbito absurdas medidas que atentam contra a dignidade humana e a ordem pública. É um absurdo legalizar completamente o porte de droga para uso pessoal, permitir que os dependentes de droga produzam a droga em sua casa, e até mesmo que tragam consigo quantidade de droga equivalente ao consumo de 5 dias. Destarte vislumbra-se que a recuperação do dependente químico e posterior reinserção social dependem da disponibilidade e de um suporte de tratamento satisfatório. O Estado através da aplicação das

medidas de prevenção, atenção e reinserção social deverá oferecer apoio, segurança e acolhimento para reabilitar e inserir o dependente químico no meio social.

7 METODOLOGIA

A metodologia utilizada foi a pesquisa bibliográfica, sendo, principalmente, qualitativa, pela pouca divulgação de dados estatísticos com relação ao número estimado de dependentes de drogas no Brasil. A pesquisa bibliográfica foi desenvolvida através de embasamento teórico obtido em livros, leis, artigos de revistas e da internet, em sites seguros, com a finalidade de sustentar e orientar o trabalho, para a obtenção de uma visão clara dos pontos que se encontram deficientes e dos objetivos almejados.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Procurou-se através deste artigo, levantar uma discussão a respeito da necessidade de mudança da Lei 11.33/06 e de sua aplicabilidade em âmbito nacional, sobre a necessidade da implantação do tratamento compulsório como modalidade de pena alternativa, e também da escassez de serviços na rede pública de saúde que ofereçam tratamento específico e especializado para população usuária de drogas.

Temos consciência de que uma mudança de mentalidade sobre a dependência química requer tempo. Contudo, desejamos contribuir para que o dependente de drogas não receba tantas críticas e seja mais compreendido, em função de sua doença, reconhecido com cidadão possuidor de direitos e que deve ser respeitado pela sociedade, evitando assim a exclusão do mesmo e tornando possível o seu tratamento e posterior reinserção.

Nessa direção, a Lei 11.343/06 com relação ao tratamento do dependente de drogas foi um grande avanço, porém ainda se encontra praticamente estagnada no papel, não tem aplicação prática no mundo real, necessita de alterações significativas, ficando a população usuária desassistida com jovens perdendo suas vidas precocemente sem o amparo de quem deveria ser provedor do tratamento: o Estado.

O processo de tratamento do dependente de drogas requer maior participação do Poder Público e sociedade, de forma a melhor inseri-lo no meio social, dando-lhe a assistência devida e oportunizando lhe mais espaços de socialização.

Com estas compreensões, ressaltamos que é incontestável a importância do apoio do Governo do Estado na recuperação do dependente de drogas e, conseqüentemente, no êxito do tratamento, visto que na ausência do Estado são as comunidades terapêuticas que oferecem alternativas de tratamento aos dependentes químicos, porém como tais serviços não obedecem a padrões exigidos em lei, elas ficam sem apoio público. Desse modo, é inviável que tais comunidades se adequem sem o apoio do Governo, o qual, além de não prestar o serviço que é de utilidade pública, ainda dificulta a prestação deste pela falta de apoio a instituições que já o prestam.

Enfim, espera-se com este estudo subsidiar novas reflexões sobre a importância das medidas de prevenção atenção e reinserção social no processo de tratamento do dependente de drogas, bem como poder contribuir de alguma forma para novas reflexões acerca desta temática, haja vista que diariamente surgem novas demandas, as quais ordenam novas respostas.

REFERÊNCIAS

ALCÂNTARA, Doralice. Modelo do governo visa garantir acesso e direitos civis. **Em discussão:** revista de audiências públicas do Senado Federal, Brasília, DF: Senado Federal, ano 2, n. 8, p. 41-42, 2011.

BRASIL. **Código Penal:** lei nº 2.848 de 7 de dezembro de 1940. Brasília, DF: Senado Federal, 2011.

BRASIL. **Código de Processo Penal:** decreto-Lei nº 3.689, de 3 de outubro de 1941. Brasília, DF: Senado Federal, 2011.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.** Brasília, DF: Senado Federal, 2011.

BRASIL. **Lei 11.343, de 26 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. Brasília, DF: Senado Federal, 2011.

BRASIL. **Lei 10.409, de 28 de fevereiro de 2002.** Lei Antitóxicos revogada pela Lei 11.343/06. Brasília, DF: Senado Federal, 2011.

BRASIL. **Lei 6.368/76 de 21 de outubro de 1976.** Lei Antitóxicos revogada pela Lei 11.343/06. Brasília, DF: Senado Federal, 2011.

BRASIL. **Lei n ° 9.099 de 26 de setembro de 1995.** Dispõe sobre os Juizados Especiais Cíveis e Criminais e dá outras providências. Brasília, DF: Senado Federal, 2011.

BRASIL. **Decreto n ° 7.179, de 20 de maio de 2010, alterado pelo Decreto 7.426 de 7 de janeiro de 2011.** Institui o Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas, cria o seu Comitê Gestor, e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF: Senado Federal, 2011.

CÂMARA DOS DEPUTADOS. **Políticas públicas sobre drogas:** documentos para debate. Edições Câmara. Brasília, DF: Senado Federal, 2011.

CARVALHO, Salo de. **A política criminal de drogas no Brasil:** estudo criminológico e dogmático da lei 11.343/06. 5. ed. Rio de Janeiro: Lúmen Juris, 2010.

DIEHL, Alessandra; CORDEIRO, Daniel Cruz; LARANJEIRA, Ronaldo. **Dependência química:** prevenção, tratamento e políticas públicas. Porto Alegre: Artmed, 2011.

DUBOC, Roberta. Faltam verbas e coordenação nas iniciativas do governo. **Em discussão:** revista de audiências públicas do Senado Federal, Brasília, DF: Senado Federal, ano 2, n. 8, p. 48, 2011.

NÉRI, Felipe. **Comissão do Código Penal quer debater internação compulsória.** Disponível em: <http://g1.globo.com/politica/noticia/2013/02/comissao-do-codigo-penal-quer-debater-internacao-compulsoria.html>. Acesso em: 18 nov. 2013.

GOMES, Luíz Flávio (Coord.). **Lei de Drogas Comentada:** artigo por artigo, lei 11.343, de 23.08.2006. 4. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2011.

KINOSHITA, Roberto. **Médicos denunciam discriminação a drogados no sistema de saúde.** Em discussão: revista de audiências públicas do Senado Federal, Brasília, DF: Senado Federal, ano 2, n° 8, p. 45, 2011.

KINOSHITA, Roberto. Modelo do governo visa garantir acesso e direitos civis. **Em discussão:** revista de audiências públicas do Senado Federal, Brasília, DF: Senado Federal, ano 2, n. 8, p. 41, 2011.

LARANJEIRA, Ronaldo. Uniad é referência laica em tratamento. **Em discussão**: revista de audiências públicas do Senado Federal, Brasília, DF: Senado Federal, ano 2, n. 8, p. 65, 2011.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. CID-10: **Classificação estatística Internacional de Doenças e problemas relacionados à saúde**. 10. ed. São Paulo: Edusp, s/d.

PLS nº 115 de 2002. **Projeto de Lei originário do Senado Federal**. Senado. Disponível em: http://www.senado.gov.br/atividade/materia/detalhes.asp?p_cod_ma=50227. Acesso em: 20 nov. 2013.

PULCHERIO, Gilda. **Recuperação envolve do médico ao juiz**. Em discussão: revista de audiências públicas do Senado Federal, Brasília, DF: Senado Federal, ano 2, n. 8, p. 35, 2011.

PULCHERIO, Gilda. **Apesar da falta de vagas, lei já prevê Justiça Terapêutica**. Em discussão: revista de audiências públicas do Senado Federal, Brasília, DF: Senado Federal, ano 2, nº 8, p. 47, 2011.

Relatório Mundial sobre Drogas de 2010. UNODC. Disponível em: <http://www.unodc.org/southerncone/pt/frontpage/2010/06/23-relatorio-mundial-sobre-drogas-2010-do-unodc-revela-tendencias-de-novas-drogas-e-de-novos-mercados.html>. Acesso em: 25 out. 2013.

RODRIGUES, Luciana Boiteux Figueiredo. **Controle penal sobre as drogas ilícitas: o impacto do proibicionismo no sistema penal e na sociedade**. 273f. Tese (Doutorado em Direito). Universidade de São Paulo: São Paulo, 2006.

ROSA, Lucia Cristina dos Santos (Org.). **Uso de Álcool e outras drogas na adolescência em Teresina/Piauí**. Teresina: EDUFPI, 2008.

SENADO FEDERAL. **Portal Atividade Legislativa**: pronunciamentos. Disponível em: <http://www.senado.gov.br/atividade/pronunciamento/detTexto.asp?t=397227>. Acesso em: 20 nov. 2013.

SENADO FEDERAL. **Portal de Notícias**: aprovado na comissão especial novo projeto do Código Penal. Disponível em: <http://www12.senado.gov.br/noticias/materias/2013/12/17/aprovado-na-comissao-especial-novo-projeto-do-codigo-penal>. Acesso em: 20 dez. 2013.

Supremo Tribunal Federal. **Suspenso julgamento sobre porte de drogas para consumo próprio**. Disponível em: <http://www.stf.jus.br/portal/cms/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=299484>. Acesso em: 29 out. 2015.