

POLÍTICA CRIMINAL DE DROGAS: A OPÇÃO BRASILEIRA PELA UTILIZAÇÃO DO SISTEMA PENAL NA TUTELA DA SAÚDE PÚBLICA E A NECESSIDADE DE HUMANIZAÇÃO DA ABORDAGEM¹

CRIMINAL DRUG POLICY: BRAZILIAN OPTION FOR USING THE CRIMINAL JUSTICE SYSTEM IN PROTECTING PUBLIC HEALTH AND THE NEED FOR HUMANIZING APPROACH

Patrícia Moreira de Menezes*

Diego Ciro Costa de Lima**

RESUMO

Esta pesquisa realiza um estudo acerca da atual política de drogas adotada pelo Brasil e suas implicações sociais e individuais, tendo como foco central a análise da opção pela utilização do sistema penal como instrumento para fazer frente à problemática das drogas e seus possíveis danos, tanto à saúde pública quanto à saúde individual, com ênfase na atual criminalização do usuário e os danos que esta opção agrega aos danos provenientes do consumo de drogas. São observadas ainda algumas barreiras impostas pelo modelo criminalizador aos dependentes na busca pelo tratamento e à possibilidade de uso terapêutico de substâncias atualmente ilícitas. Aliado a isto, o presente estudo analisa a relação entre a criminalização do porte de drogas para consumo pessoal e os direitos e garantias fundamentais constitucionalmente garantidos, notadamente direitos da personalidade, tendo como ponto de referência o estudo doutrinário e jurisprudencial relacionado à matéria. Da pesquisa realizada, conclui-se que a opção pela utilização do sistema penal como instrumento para enfrentar os problemas relacionados às drogas agrega mais problemas, tanto de ordem social quanto de ordem individual. Além disso, conclui-se que a criminalização do porte de drogas para consumo pessoal é inconstitucional, por violar o direito à privacidade, em sentido amplo, na medida em que invade os limites das opções individuais que não acarretam dano a bem jurídico de terceiros, não podendo, desta forma, sofrer interferência estatal.

¹ Este artigo foi produzido a partir de pesquisa realizada e apresentada ao Curso de Direito, da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Direito, sob a forma de monografia.

* Professora da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), advogada, mestre em Ciências Sociais pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (2012), membro do grupo de pesquisa Direitos Fundamentais e Desenvolvimento (UERN) e do Grupo de Estudos da Criança e do Adolescente (UERN), doutoranda em Ciências Jurídicas e Sociais da Universidad Del Museo Social Argentino.

** Graduando em Direito pela Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN). Estagiário da 1ª Promotoria de Justiça da Comarca de Nova Cruz/RN.

PALAVRAS-CHAVE: Combate às drogas; Política criminal; Direitos e garantias fundamentais

ABSTRACT

This research conducts a study about the current drug policy adopted by Brazil and its social and individual implications, with the central focus on the analysis of the option for using the criminal justice system as a tool to tackle the problem of drugs and their possible damages, both to public health as the individual health, with emphasis on current user criminalization and the damages that this option adds to the arising from damage drug use problems. They're still observed some barriers imposed to the dependents by criminalizing model in the search for treatment and the possibility of therapeutic use of currently illicit substances. Allied to this, the present study examines the relationship between the drugs possession for personal consumption criminalization with fundamental rights and guarantees constitutionally guaranteed, especially personality rights, taking as a reference point doctrinal and jurisprudential study related matters. The survey has concluded that the option for using the criminal justice system as a tool to address problems related to drugs adds more problems, both social order and individual order. Furthermore, it is concluded that the drugs possession for personal consumption criminalization is unconstitutional for violating the right to privacy, in a broad sense, in that it overlaps the boundaries of individual options that do not entail the right legal damages from third parties can not, therefore, suffer government interference.

KEYWORDS: War on Drugs; Criminal policy; Fundamental Rights and Guarantees

INTRODUÇÃO

Diante de muitos problemas vivenciados na atualidade relacionados à relação humana com as drogas classificadas como ilícitas, diversas têm sido as abordagens para lidar com a situação. Em muitos casos, o tema é tratado pelo viés da segurança pública, com a utilização do sistema penal no enfretamento da matéria.

O presente trabalho pretende observar a necessidade de humanização do tratamento dado à matéria, hoje encarada como problema de polícia, com vistas a buscar novos horizontes na abordagem dos problemas relacionados às drogas, com o intuito de minimizar os danos advindos da relação humana com as substâncias atualmente proibidas.

O centro do debate a ser desenvolvido neste trabalho está no conflito entre direitos individuais e interesse coletivo, os limites de intervenção estatal e seus possíveis excessos, o (des)respeito a garantias fundamentais presentes no texto constitucional, fruto de conquistas históricas.

Esta pesquisa pretende analisar, também, a postura da legislação brasileira frente à problemática relacionada às drogas, tendo como base as ideias de saúde, liberdade e lesividade, dando especial enfoque à possível (in)constitucionalidade do artigo 28 da lei 11.343/06, *caput*, que criminaliza a conduta de quem porta drogas para consumo pessoal.

1 AS DROGAS NO BRASIL

Em todo o mundo, a cada seis usuários problemáticos de droga, um é tratado adequadamente (cerca de 4,5 milhões de pessoas), representando um custo global de 35 bilhões de dólares anuais. Na África, este número é de um em cada 18 usuários problemáticos. Na América Latina, no Caribe e no Sudeste da Europa, um em cada 11 usuários problemáticos de drogas é tratado e, na América do Norte um em cada três, segundo dados da JIFE (Junta Internacional de Fiscalização de Entorpecentes), em relatório do ano de 2013 (ONU BRASIL, 2014). A ONU calcula que as drogas ilícitas matam 500 pessoas por dia no mundo (AGÊNCIA BRASIL, 2013).

Diante da realidade relacionada às drogas vivenciada pelo mundo, alguns países têm buscado caminhos diferentes dos até então trilhados, sobretudo ao longo do século XX, quando “os Estados Unidos assumiram a dianteira da cruzada antidrogas, impondo aos demais países na Europa e na América convenções que dariam origem à chamada guerra às drogas” (ARRAIS, 2009), para lidar com tal fenômeno. Contudo, o Brasil ainda adota o sistema penal como instrumento para tratar a matéria. O país, no ano de 2012, era apresentado como o maior mercado da droga conhecida como “crack” (TAVARES, 2012). Mas as drogas não são uma novidade.

A relação humana com as substâncias denominadas “drogas” remonta a civilizações antigas, e para ilustrar esta ideia, transcreve-se trecho de reportagem lançada pela revista “Super Interessante”, do ano de 2006:

Há cerca de 5 mil anos, uma tribo de pigmeus do centro da África saiu para caçar. Alguns deles notaram o estranho comportamento de javalis que comiam uma certa planta. Os animais ficavam mansos ou andavam desorientados. Um pigmeu, então, resolveu provar aquele arbusto. Comeu e gostou. Recomendou para outros na tribo, que também adoraram a sensação

de entorpecimento. Logo, um curandeiro avisou: havia uma divindade dentro da planta. E os nativos passaram a venerar o arbusto. Começaram a fazer rituais que se espalharam por outras tribos. E são feitos até hoje. A árvore *Tabernanthe iboga*, conhecida por *iboga*, é usada para fins lisérgicos em cerimônias com adeptos no Gabão, Angola, Guiné e Camarões. Há milênios o homem conhece plantas como a *iboga*, uma droga vegetal. O historiador grego Heródoto anotou, em 450 a.C., que a *Cannabis sativa*, planta da maconha, era queimada em saunas para dar barato em freqüentadores. “O banho de vapor dava um gozo tão intenso que arrancava gritos de alegria.” No fim do século 19, muitos desses produtos viraram, em laboratórios, drogas sintetizadas. Foram estudadas por cientistas e médicos, como Sigmund Freud (LOPES, 2006).

O início do século XX é tido como momento histórico das primeiras intervenções do governo brasileiro em matéria de drogas, “com a criação de um aparato jurídico-institucional destinado a estabelecer o controle do uso e do comércio de drogas e a preservar a segurança e a saúde pública no país” (MACHADO; MIRANDA, 2007). Este aparato era constituído por

leis e decretos que proibiam e criminalizavam o uso e o comércio de drogas no país, e previa penas que determinavam a exclusão dos usuários do convívio social, propondo sua permanência em prisões, sanatórios e, a partir da década de 1970, em hospitais psiquiátricos (MACHADO; MIRANDA, 2007).

Em 1911, o Brasil aderiu à Convenção de Haia, que propôs o controle sobre o ópio, morfina, heroína e cocaína. Posteriormente, a Organização das Nações Unidas (ONU), realizou três importantes reuniões em 1961, 1971 e 1988, nas quais foi ratificado, com a presença do Brasil, o entendimento pela necessidade de aplicação de medidas de repressão às drogas, tanto à oferta quanto ao consumo das substâncias indicadas por aquelas reuniões (MACHADO; MIRANDA, 2007).

Adotando modelo de enfrentamento do tema semelhante ao liderado pelos Estados Unidos da América,

o Brasil desenvolve ações de combate e punição para reprimir o tráfico. Essa tendência, porém, vem desde os tempos de colônia. As Ordenações Filipinas, de 1603, já previam penas de confisco de bens e degredo para a África para os que portassem, usassem ou vendessem substâncias tóxicas. O país continuou nessa linha com a adesão à Conferência Internacional do Ópio, de 1912. *A visão de que as drogas seriam tanto um problema de saúde quanto de segurança pública, desenvolvida pelos tratados internacionais da primeira metade do século passado, foi paulatinamente traduzida para a legislação nacional.* Até que, em 1940, o Código Penal nacional confirmou a opção do Brasil de não criminalizar o consumo. Segundo Roberta Duboc Pedrinha, especialista em Direito Penal e Sociologia Criminal, *estabeleceu-se uma “concepção sanitária do controle*

das drogas”, pela qual a dependência é considerada doença e, ao contrário dos traficantes, os usuários não eram criminalizados, mas estavam submetidos a rigoroso tratamento, com internação obrigatória (EM DISCUSSÃO, 2011). (Grifos intencionais)

No período do golpe militar de 1964, e também com o advento da Lei de Segurança Nacional, foi encampada a figura do traficante de substâncias ilícitas como o inimigo interno naquele momento histórico. Esta postura, inclusive, fez com que a prática de condutas relacionadas às drogas apresentasse um viés libertário, de oposição ao regime. Já com a Lei 6.368/1976, após a adesão brasileira ao Acordo Sul-Americano sobre Estupefacientes e Psicotrópicos em 1973, foram separadas as figuras do traficante e do usuário, sendo ainda fixada necessidade de laudo toxicológico para comprovação do uso (EM DISCUSSÃO, 2011).

Seguindo a linha evolutiva da legislação brasileira relacionada às drogas, a Constituição de 1988 definiu o tráfico de drogas como crime inafiançável e não passível de anistia, e este tratamento de caráter endurecedor ao traficante foi complementado pela Lei 8.072/90 (BRASIL, 1990), que proibiu o indulto, a liberdade provisória² e dobrou os prazos processuais, objetivando aumentar a duração da prisão provisória (EM DISCUSSÃO, 2011).

Atualmente, no campo normativo, o marco legal da atual política brasileira sobre drogas é a Lei 11.343, de 23 de agosto de 2006 (BRASIL, 2006). A referida 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; define crimes e dá outras providências (BRASIL, 2006),

Ela também define, no parágrafo único de seu primeiro artigo, drogas como “as substâncias ou os produtos capazes de causar dependência, assim especificados³ em lei ou relacionados em listas atualizadas periodicamente pelo Poder Executivo da União” (BRASIL, 2006). A referida Lei, apesar de não cominar pena privativa de liberdade para “usuários”,⁴ não

² Em 2012, o STF julgou inconstitucional a proibição de concessão de liberdade provisória para pessoas presas por tráfico de drogas. Sobre o tema ver: G1 POLÍTICA. **STF admite liberdade provisória para acusados por tráfico de drogas**. Disponível em: <http://g1.globo.com/politica/noticia/2012/05/stf-torna-possivel-liberdade-provisoria-para-trafficantes-de-droga.html>. Acesso em: 14 mai 2014.

³ Ao refletir sobre este parágrafo, percebemos que, para a Lei, nem todas as substâncias que possam causar dependência são classificadas como drogas.

⁴ O CEBRID (Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas) traz as seguintes definições: **Experimentador** – pessoa que experimenta a droga, levada geralmente por curiosidade. Aquele que prova a droga uma ou algumas vezes e em seguida perde o interesse em repetir a experiência. **Usuário ocasional** – utiliza uma ou várias drogas quando disponíveis ou em ambiente favorável, sem rupturas (distúrbios) afetiva,

descriminalizou o porte de drogas para consumo pessoal, como se depreende da leitura de seu artigo 28, *in verbis*:

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, 2006). (Grifos intencionais)

Vê-se claramente na evolução do tratamento à questão social tão complexa, a escolha por uma política criminal. No entanto, estudos recentes apontam que a prática punitiva do Estado, de modo geral, não é eficaz. Menezes e Pinheiro (2013), ao realizarem estudo sobre o tratamento aos presos, aduziram que para que se tenha uma democracia plena e redução da criminalidade, deve haver uma preocupação em não se aprovar leis que aumentem o punitivismo.

O Brasil já teve algum sucesso no combate às drogas, mas sem a intervenção do sistema penal. Trata-se do combate ao tabagismo. De acordo com o Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (Lenad),⁵ o número de fumantes teve queda de 20% no Brasil, num intervalo de seis anos. Em 2006, 19,3% da população se encaixava na categoria de fumante, contra 15,6% em 2012. O levantamento foi feito por pesquisadores da Unidade de Pesquisa em Álcool e Drogas (Uniad) da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp) e entrevistou, no ano de 2012, 4.607 pessoas, com idade superior a 14 anos, em 149 municípios do país (REVISTA VEJA, 2013). O caso do tabaco é emblemático, pois a simples⁶ restrição das propagandas de cigarro fez com que 33% dos brasileiros deixassem de fumar, segundo pesquisa que levou em consideração dados de pesquisa feita entre os anos de 1989 e 2010 (LEAL, 2013).

Segundo o Relatório Brasileiro Sobre Drogas (BRASIL, 2009), no Brasil, levando-se em consideração os anos de 2001 a 2007, 1,2% do total de internações foram em decorrência do uso de drogas. Segundo dados de estudo feito por pesquisadores da Universidade Federal

social ou profissional. **Usuário habitual** – faz uso frequente, porém sem que haja ruptura afetiva, social ou profissional, nem perda de controle. **Usuário dependente** – usa a droga de forma frequente e exagerada, com rupturas dos vínculos afetivos e sociais. Não consegue parar quando quer. CEBRID. **Prevenção – Algumas definições**. Disponível em: www.unifesp.br/dpsicobio/pergresp/defini.htm. Acesso em: 21 mai 2014.

⁵ Curioso perceber como, mesmo em simples nomenclaturas, existem diferenciações arbitrárias, como, por exemplo, separar álcool e drogas.

⁶ Talvez não tão simples, já que existem grandes interesses econômicos envolvidos. Basta observar o caminho inverso que assume a política relacionada ao álcool, cujas propagandas são cada dia mais fortes e influentes.

de São Paulo (Unifesp), “ao menos 28 milhões de pessoas no Brasil moram com um dependente químico” (REVISTA VEJA, 2013).

Preocupado com os impactos decorrentes da relação dos indivíduos com as drogas, sobretudo com a disseminação da substância conhecida pelo nome de “crack” que, aliada a outras substâncias similares (pasta-base, merla e oxi), soma 370 mil usuários distribuídos nas 26 capitais brasileiras e no Distrito Federal (FIOCRUZ, 2013), o Governo Federal lançou, em dezembro de 2011, o programa “Crack, é possível vencer” (OBSERVATÓRIO BRASILEIRO DE INFORMAÇÕES SOBRE DROGAS, 2011), com o objetivo de promover um conjunto de ações, articuladas com os estados, Distrito Federal, municípios e sociedade civil, visando enfrentar a problemática envolvendo a substância que dá nome ao programa, além de tratar de outras drogas. O programa anunciava um investimento de R\$ 4 bilhões de reais, e visava o aumento na oferta de tratamento de saúde e atenção aos usuários, o enfrentamento do tráfico de drogas e a ampliação de atividades de prevenção até o final deste ano.

Segundo a cartilha do programa, suas ações se dão em três eixos, quais sejam, *prevenção, cuidado e autoridade*.

O primeiro eixo, *Prevenção*, tem como objetivos o fortalecimento da proteção e a redução dos fatores de risco para o consumo de drogas, oferecendo

programas continuados a partir da comunidade escolar que buscam ***fortalecer vínculos familiares e comunitários, trazer informações sobre as drogas e reforçar a capacidade dos jovens para escolher com consciência e responsabilidade seus caminhos*** [...] cursos de capacitação para diferentes atores que podem exercer um papel relevante na prevenção do uso de drogas e acesso dos usuários ao cuidado (operadores do direito, profissionais de segurança, lideranças religiosas e comunitárias, professores, profissionais de saúde e de assistência). ***Campanhas publicitárias de esclarecimento sobre as drogas*** também fazem parte das ações de prevenção (OBSERVATÓRIO BRASILEIRO DE INFORMAÇÕES SOBRE DROGAS, 2011, p. 6). (Grifos intencionais)

O segundo eixo, *Cuidado*,

Trata de ***estruturação de redes de atenção de saúde e de assistência social para o atendimento aos usuários de drogas e seus familiares***. O Governo Federal disponibiliza aos estados, municípios e Distrito Federal, diretrizes técnicas e financiamento para fortalecer e qualificar a rede de serviços de saúde e assistência social [...] ***para acolher usuários e familiares, respeitando sua autonomia e singularidade, e ofertar cuidado necessário a cada caso, tomando a defesa da vida e da redução de danos à saúde como***

princípio (OBSERVATÓRIO BRASILEIRO DE INFORMAÇÕES SOBRE DROGAS, 2011, p. 6). (Grifos intencionais)

Por fim, o terceiro eixo, *Autoridade*, tem como meta

a redução da oferta de drogas ilícitas no Brasil, tanto no âmbito nacional como no local. Para tanto, concentra esforços na articulação das forças de segurança pública para repressão ao tráfico de drogas ilícitas e crime organizado. No âmbito local, fomenta a estratégia da polícia de proximidade como forma de criar espaços comunitários seguros nas cidades (OBSERVATÓRIO BRASILEIRO DE INFORMAÇÕES SOBRE DROGAS, 2011, p. 6). (Grifos intencionais)

Quando são observadas as campanhas publicitárias sobre drogas adotadas no Brasil, notadamente no caso do “crack”, o que consegue-se perceber é a utilização de uma política alarmista, que para alguns estudiosos pode

prejudicar a concepção de políticas públicas para combater a droga e, principalmente, tratar a dependência química de uma forma geral [...] Como exemplo do mal que o alarme pode fazer, Esdras citou a lei aprovada pelo Congresso americano durante a expansão do crack no país. Lá, os parlamentares foram informados que a droga era mais danosa e trazia mais violência e crime que a cocaína e, então, endureceram as leis para punir usuários. *A partir daí, se uma pessoa fosse flagrada com 5g de crack e outra com 500g de cocaína, as duas [...] ficariam sujeitas a sentença semelhante. O alarmismo americano tinha criado um forte desequilíbrio* (EM DISCUSSÃO, 2011). (Grifos intencionais)

No Brasil, muito tem se falado a respeito de uma situação epidêmica⁷ relacionada ao crack, porém existem discussões no sentido de que não há uma epidemia relacionada à substância, como tem sido afirmado. Se forem levadas em consideração as palavras do psiquiatra Roberto Kinoshita, podemos perceber que os “problemas relacionados ao álcool são, de longe, muito mais significativos. O número de pessoas envolvidas e o custo econômico em relação ao álcool são infinitamente superiores aos do crack” (EM DISCUSSÃO, 2011). Diante disto, poder-se-ia indagar se o programa ideal a ser realizado pelo Governo Federal não seria o “Álcool, é possível vencer”. O objetivo não é, com esta reflexão, minimizar os problemas decorrentes do uso do “crack”, mas a indagação proposta tem como objetivo provocar o leitor a lançar um olhar crítico sobre como têm sido encarados

⁷ Sobre o tem ver: AGÊNCIA BRASIL. **Padilha diz que país enfrenta epidemia de crack e defende parceria com estados e municípios.** Disponível em: <http://memoria.etc.com.br/agenciabrasil/noticia/2013-09-19/padilha-diz-que-pais-enfrenta-epidemia-de-crack-e-defende-parceria-com-estados-e-municipios>. Acesso em: 21 mai 2014.

os problemas relacionados ao uso de drogas. E uma das práticas questionáveis no enfrentamento da problemática envolvendo o “crack” é a opção por internações involuntárias e/ou compulsórias. Aqui apresenta-se importante consignar a opinião do Dr. Dartiu Xavier da Silveira⁸ sobre o tema.

Na sua maior parte, os usuários de drogas ilícitas estabelecem padrões de consumo que os caracterizam como usuários ocasionais ou recreacionais, a exemplo do que se observa com o álcool e com outras drogas legalizadas. ***Apenas uma minoria se torna dependente.*** [...] Mas ***a empatia que temos com o sofrimento do dependente e de seus familiares e a nossa preocupação com o fato de existirem pessoas envolvidas com drogas não nos autoriza a considerar todo usuário um dependente.*** [...] O amplo consumo de álcool no Ocidente ilustra bem essa constatação: ***nem todo consumo é problemático.*** (SILVEIRA, 2011). (Grifos intencionais)

O que conseguimos observar, na atual abordagem das políticas relacionadas às drogas, sobretudo drogas ilícitas, é uma busca pela abstinência total dos usuários/dependentes delas, sem a consideração de políticas de redução de danos como alternativas na busca da minimização dos danos causados pelas substâncias. Buscar políticas de redução de danos significaria encarar o usuário/dependente inicialmente como um cidadão, com seus direitos e deveres, e não apenas como um sujeito a quem se impõe uma ordem: “Diga não às drogas”. As políticas de redução de danos tendem a humanizar o tratamento dado à temática. E a atual postura brasileira, herdada dos modelos repressivos implantados mundialmente, também tem sido observada por especialistas, como se segue:

Por razões eminentemente ideológicas, vemos modelos repressivos do tipo "diga não às drogas" e "guerra às drogas" ainda serem implantados, apesar de suas evidências de eficácia sinalizarem o contrário. Claramente, a guerra às drogas foi perdida há muito tempo. Apesar dos fracassos sucessivos, ***os guerreiros envolvidos nessa guerra tentaram inicialmente minar as estratégias de redução de danos***, mesmo nas situações em que somente estas funcionavam. ***Cegos em sua postura totalitária e onisciente, os defensores das guerras às drogas passam a atacar de forma insana o inimigo errado: punir os dependentes, responsabilizar os usuários pelo tráfico, demonizar as drogas e ridicularizar o consumo de substâncias, exceto aquelas que eles mesmos usam, em geral álcool, cafeína e medicamentos, tratadas com injustificada benevolência (cafezinho, cervejinha, uisquinho, remedinho...).*** A situação atual no panorama das drogas está entre o circo dos horrores e o teatro do absurdo... A luta antimanicomial trouxe à luz as condições desumanas aplicadas aos doentes mentais. Em vez da hospitalização em unidades de internação em hospital geral, prevalecia um sistema carcerário em que os maus tratos a pacientes eram a regra.

⁸ Dartiu Xavier da Silveira, médico psiquiatra, é professor livre-docente da Unifesp (Universidade Federal de São Paulo) e diretor do Programa de Orientação e Atendimento a Dependentes da referida instituição.

Curiosamente, esse modelo obsoleto tende agora a ser preconizado para dependentes químicos. *Não existe respaldo científico sinalizando que o tratamento para dependentes deva ser feito preferencialmente em regime de internação.* Paradoxalmente, internações mal conduzidas ou erroneamente indicadas tendem a gerar consequências negativas. *Quando se trata de internação compulsória, as taxas de recaída chegam a 95%! De um modo geral, os melhores resultados são aqueles obtidos por meio de tratamentos ambulatoriais.* Se a internação compulsória não é a melhor maneira de tratar um dependente, o que dizer de sua utilização no caso de usuários, não de dependentes? *No caso das pessoas que usam crack na rua, é muito simplista considerar que aquela situação de miséria e degradação seja mera decorrência do uso de droga.* Não seria mais realista considerarmos que o uso de drogas é consequência direta da situação adversa a que tais pessoas estão submetidas? *A dependência de drogas não se resolve por decreto.* [...] Assim, *qual seria a lógica para fundamentar a retirada dos usuários das ruas, impondo-lhes internação compulsória? Não seria, por acaso, o incômodo que essas pessoas causam? Seria porque insistem em não se comportar bem, segundo nossas expectativas? Ou porque nos denunciam, revelando nossas insuficiências, incompetências e incoerências?* Medidas "higienistas" dessa natureza não tiveram boa repercussão em passado não tão distante... (SILVEIRA, 2011). (Grifos intencionais)

O que se observa é a utilização de uma medida que deveria ser tratada como exceção, qual seja, a opção por internações compulsórias, sendo encarada como regra.

O mesmo estudioso, em debate sobre o “Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas e as condições de atenção aos usuários”, expôs ainda que existe um “sistema perverso de quando você adota posturas muito repressivas, você estimula formas mais perigosas de consumo” (INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA, 2013), dando o exemplo da Lei Seca Americana,⁹ quando foi registrado consumo de álcool injetado (INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA NÃO, 2013).

O discurso da política de “combate às drogas”, sobretudo no caso do “crack”, além da controversa ideia de epidemia relacionada à substância, anteriormente exposta, apresenta uma carga de pânico. Porém, estudos demonstram que

o funcional discurso proibicionista do pânico e as campanhas e programas governamentais (tipo “crack, é possível vencer!”), concentrados no crack, ignoram completamente a realidade: *os usuários de crack são basicamente poliusuários.*¹⁰ O crack é apenas uma das substâncias psicoativas consumidas pelos entrevistados, que usam simultaneamente tabaco (92,8%), álcool (83,8%), maconha (76,1%), cocaína propriamente dita (52,2%),

⁹Sobre o tema ver: MUNDO EDUCAÇÃO. **Lei Seca dos EUA.** Disponível em: <http://www.mundoeducacao.com/historia-america/lei-seca-dos-eua.htm>. Acesso em: 19 mai 2014.

¹⁰ Poliusuário: Pessoa que utiliza combinação de várias drogas simultaneamente, ou dentro de um curto período de tempo, ainda que tenha predileção por determinada droga. CEBRID. **Prevenção – Algumas definições.** Disponível em: www.unifesp.br/dpsicobio/pergresp/defini.htm. Acesso em: 21 mai 2014.

inalantes como a cola e solventes (26,4%) e outras drogas em menores percentuais (LEAP BRASIL, 2013). (Grifos intencionais)

O VI levantamento Nacional sobre o consumo de drogas psicotrópicas entre estudantes do ensino fundamental e médio das redes pública e privada de ensino nas 27 capitais brasileiras, do ano de 2010, concluiu que

Álcool e tabaco são as drogas de maior prevalência de uso na vida, em todas as capitais, seguidas pelos inalantes. *O crack não é uma droga de destaque entre estudantes*. As prevalências de consumo diferem substancialmente entre as regiões. Alunos de escolas particulares apresentam maior prevalência de uso de drogas para os padrões de uso na vida e ano, porém os de escola pública apresentam maiores índices de uso pesado, quando comparados os de escolas particulares. Comparativamente, houve diminuição do consumo de drogas entres os estudantes nos últimos 6 anos. A única exceção a esta tendência de diminuição recente de consumo se deu em relação à cocaína. Vale destacar que os estudantes brasileiros não figuram entre os que mais consomem drogas, quando comparados com estudantes da América do Sul, Europa e América do Norte. *No comparativo internacional, o Brasil apresenta índices baixos de consumo de tabaco, crack e maconha, porém, aparece como um dos maiores consumidores de inalantes* (VI LEVANTAMENTO NACIONAL SOBRE O CONSUMO DE DROGAS PSICOTRÓPICAS ENTRE ESTUDANTES DO ENSINO FUNDAMENTAL E MÉDIO DAS REDES PÚBLICA E PRIVADA DE ENSINO NAS 27 CAPITAIS BRASILEIRAS, 2010) (Grifos intencionais)

Diante das reflexões até agora realizadas neste trabalho, pode-se observar que usuários de crack (principalmente os usuários em situação de rua), provavelmente antes de o serem, já trazem outros problemas não resolvidos pelo Estado, indicando que indivíduos em sofrimento, provocado por qualquer vício, devem ter uma ampla atenção, que não se limite à questão de sua dependência.

Para mostrar a complexidade da problemática, expõe-se um caso relatado pelo já mencionado Dr. Dartiu Xavier da Silveira, em entrevista concedida a um jornal:

Tenho uma história emblemática para lembrar. Uma menina de 13 anos que usava crack me dizia: “Tio, nem gosto do efeito da drogas, não. Mas sabe o que é? Para poder comer, preciso me prostituir. E, para ter relação sexual com um adulto, preciso me drogar, senão não suporto a dor”. E o que a gente quer fazer? Quer pegar uma menina dessas e jogar na internação compulsória? *O problema dessa menina é muito maior que a droga*. Há uma inversão de valores aí, um discurso sobre o crack que perverte as reais questões [...] (SAYURI, 2013). (Grifos intencionais)

Em momento oportuno, refletir-se-á acerca da opção pelas internações compulsórias realizadas contra usuários de “crack” e seu possível (des)respeito a direitos fundamentais. A

seguir, levando em consideração todas as observações até agora realizadas, será analisada a (in)eficácia das ações empreendidas pelo Brasil na problemática das drogas, com especial atenção ao “crack”, observando, sobretudo, a opção pela utilização do sistema penal como instrumento para enfrentar tal realidade.

2 (IN)EFICÁCIA NA UTILIZAÇÃO DO SISTEMA PENAL COMO INSTRUMENTO DE TUTELA DA SAÚDE PÚBLICA

O enfrentamento aos problemas relacionados às drogas tem seu custo. Além dos custos sociais, ainda existem os custos econômicos. Pesquisas apontam que

o governo brasileiro gasta pelo menos R\$ 82 milhões por ano com o tratamento de problemas relacionados ao uso de drogas. A cifra é um cálculo inédito feito a partir dos dados, de 2003, do Datasus (Departamento de Informática do SUS), sobre internações de pacientes por transtornos mentais e comportamentais causados pelo uso de álcool e outras drogas psicoativas, além da doença alcoólica do fígado (cirrose). O valor equivale a um quinto daquilo que é gasto no tratamento de câncer por ano, no país. Se não fosse usado para tratar o abuso de drogas, seria suficiente para cobrir as despesas anuais de pessoal de Saúde do Estado da Paraíba (3,5 milhões de habitantes). [...] Apesar da recomendação do Cicad (Comissão Inter-Americana de Controle do Abuso de Drogas) para que se produzissem pesquisas nesse sentido, o Brasil ainda não desenvolveu nenhum estudo que apontasse o real custo econômico e social gerado pelo abuso de drogas. [...] (BUARQUE, 2004). (Grifos intencionais)

Ao aderir às Convenções das Nações Unidas sobre drogas, o Brasil se comprometeu a combater o tráfico de drogas, além de buscar a redução da demanda e do consumo das substâncias apontadas por elas, dispondo-se a utilizar para tal fim, inclusive, o sistema penal. O país, então, adotou o modelo encampado pelos Estados Unidos da América, focado no proibicionismo. Esta opção atrasou a adoção da abordagem prevencionista de tratamento relacionado às substâncias proibidas, utilizada principalmente em países da Europa Ocidental (RODRIGUES, 2006, p. 134).

As drogas (todas elas) podem fazer mal. Parece não haver divergência nesta ideia. Até mesmo as, atualmente, badaladas bebidas energéticas¹¹

¹¹ Recentemente, a Arábia Saudita proibiu a publicidade de bebidas energéticas em virtude do mal que podem causar à saúde. G1 ECONOMIA. **Arábia Saudita proíbe publicidade de bebidas energéticas**. Disponível em: <http://g1.globo.com/economia/midia-e-marketing/noticia/2014/03/arabia-saudita-proibe-publicidade-de-bebidas-energeticas.html>. Acesso em: 30 mai 2014.

podem ser tão prejudiciais quanto às drogas e devem ser banidos das escolas. A declaração foi dada ao Daily Mail desta segunda-feira (20) pelo especialista em saúde e assessor do governo da Inglaterra, John Vincent. “A quantidade de açúcar e cafeína nessas bebidas é, em nossa opinião, tão grande e faz tão mal que parecem que estamos permitindo drogas nas escolas. Eles *têm um efeito extremamente prejudicial na capacidade de concentração*”. Segundo a publicação, *este tipo de bebida que mistura o açúcar e cafeína em grandes quantidades tornam as crianças hiperativas e difícil de controlar. Uma lata de 500 ml, por exemplo, contém o equivalente a mais de 13 colheres de chá de açúcar e de 160 mg de cafeína, o que é aproximadamente o mesmo que em quatro latas de cola [...] (R7 NOTÍCIAS, 2014) (Grifos intencionais)*

Mas, para abordar o que tem sido feito com o objetivo de minimizar os problemas relacionados às drogas, não há como deixar de lembrar que tais substâncias, atualmente (porque nem sempre foi assim), são arbitrariamente distinguidas em dois grandes grupos, a saber, drogas lícitas e drogas ilícitas. As primeiras, linhas gerais, são substâncias que têm sua produção, distribuição e consumo permitidos e regulados pelo Estado. As segundas são substâncias que este mesmo Estado entendeu e decidiu criminalizar, tanto a produção, como a distribuição e o consumo.

Ao refletir sobre esta primeira distinção, que em última análise significa uma distinção de tratamento dispensado aos usuários, produtores e comerciantes de umas ou de outras dessas substâncias, pode-se indagar se não há desrespeito ao que preceitua a Declaração Universal dos Direitos Humanos ao afirmar que

Todos são iguais perante a lei e têm direito, sem qualquer distinção, a igual proteção da lei. Todos têm direito a igual proteção contra qualquer discriminação que viole a presente Declaração e contra qualquer incitamento a tal discriminação (DECLARAÇÃO UNIVERSAL DOS DIREITOS HUMANOS, 1948).

Este desrespeito, segundo abordagem de alguns estudos, se configura porque “não há qualquer peculiaridade ou qualquer diferença relevante entre as arbitrariamente selecionadas drogas tornadas ilícitas e as demais drogas que permanecem lícitas” (KARAM, 2013). E ainda que fosse feita a opção por tornar ilícitas substâncias segundo seu potencial de dano, a atual classificação se mostraria igualmente equivocada, já que muitas das substâncias lícitas se mostram mais danosas que algumas ou muitas das ilícitas (BBC BRASIL, 2010).

Diante da opção pela utilização do sistema penal para lidar com a matéria, notadamente com relação às drogas proibidas, algumas indagações propostas por Luciana Boiteux Figueiredo Rodrigues, em sua tese de doutorado, apresentam-se relevantes, tais como: “i) terá o modelo proibicionista conseguido reduzir o consumo e limitar o acesso às

drogas consideradas danosas?; ii) a proibição tem contribuído para evitar os riscos à saúde pública decorrentes do uso de drogas?; iii) a utilização do controle penal tem conseguido pacificar as relações sociais (RODRIGUES, 2006, p. 194)?”

Apresenta-se, então, importante a análise dos impactos decorrentes da opção pela utilização do sistema penal como instrumento de tutela da saúde pública, com especial ênfase à criminalização do usuário de drogas e suas consequências sociais e individuais.

A opção pela criminalização das condutas relacionadas às drogas normalmente ganha como discurso fundamentador a proteção à saúde pública, como observa-se, a título de exemplo, na seguinte ementa de parecer Ministerial em incidente de inconstitucionalidade:

*Ementa: Incidente de inconstitucionalidade do art. 28 da Lei nº 11.343/06, suscitado pela 6ª. Câmara de Direito Criminal. Órgão fracionário que, diante da questão constitucional, não suspende o julgamento e decide o mérito do recurso, absolvendo a apelada. Acórdão que se reputa nulo a teor da Súmula Vinculante nº 10 do STF. No mérito, tem-se que **a criminalização do porte de droga se justifica pela lesão potencial à saúde pública**, notando-se que o tipo penal não incrimina o consumo propriamente dito, mas condutas que gravitam em torno dele, como os atos de adquirir, guardar, ter em depósito, transportar ou trazer consigo. **Direito à intimidade do usuário que cede ao interesse coletivo de proteção à saúde pública**. Parecer pela rejeição da arguição de inconstitucionalidade (GOMES, 2009). (Grifos intencionais)*

De acordo com a ementa anteriormente exposta, a tutela da saúde pública justificaria a intervenção do sistema penal na decisão individual de usar drogas. Contudo, o que parece ocorrer é uma “inversão ideológica do discurso de tutela, com a sobreposição do bem jurídico saúde pública à saúde individual dos consumidores” (CARVALHO, 2013, p. 407), o que também “pressupõe modelo de direito penal do autor no qual todo usuário transforma-se em potencial traficante (CARVALHO, 2013, p. 407).

Tomando a decisão de criminalizar tais condutas, a legislação brasileira que atualmente trata da questão das drogas provoca vários danos à mesma saúde pública objeto de sua “proteção”, na medida em que

o proibicionismo criminalizador impede o controle de qualidade das substâncias comercializadas, aumentando as possibilidades de adulteração, de impureza e de desconhecimento de sua potência. [...] A clandestinidade consequente à intervenção do sistema penal cria a necessidade de aproveitamento imediato de circunstâncias que permitam um consumo que não seja descoberto, o que acaba por se tornar um caldo de cultura para o consumo descuidado e não higiênico, cujas consequências aparecem de forma mais dramática na difusão de doenças transmissíveis como a Aids e a hepatite. [...] Com base nessa visão maligna

e na pretensão de proibir e erradicar toda forma de consumo, ***o proibicionismo criminalizador faz campanhas impositivas da total abstinência, consagrando slogans do tipo “diga não às drogas”, ou campanhas aterrorizadoras, não raro seguidas de imagens de degradação de pessoas apresentadas como se fossem representativas da totalidade do universo de consumidores. [...] A manifesta inverdade de um tal discurso, fundado em uma distorcida generalização, naturalmente, acaba por conduzir à desconsideração de quaisquer recomendações ou advertências seriamente feitas sobre alguns riscos e danos à saúde que realmente podem advir de um consumo excessivo, descuidado ou descontrolado [...] a artificial distinção entre drogas lícitas e ilícitas, concentrando sobre estas últimas os medos e os perigos anunciados, costuma conduzir à total despreocupação familiar e pedagógica com o eventual abuso das primeiras, não sendo incomum que pais, que temem as drogas ilícitas, incentivem e até sintam um certo orgulho com o primeiro “porre” de seus filhos [...] O proibicionismo criminalizador também introduz um complicador à assistência e ao tratamento eventualmente necessários, funcionando tanto como fator inibitório à sua procura, por implicar na revelação da prática de uma conduta tida como ilícita, às vezes com trágicas consequências, como em episódios de *overdose* em que o medo dessa revelação paralisa os companheiros de quem a sofre, impedindo a busca do socorro imediato, quanto como fator de preconceitos até mesmo por parte de muitos profissionais da saúde, que, dominados pelo discurso estigmatizante e demonizador das substâncias proibidas e de quem as consome, ainda desconhecem ou resistem a aderir às mais eficazes ações terapêutico-assistenciais fundadas no paradigma da redução de riscos e danos [...] o proibicionismo criminalizador, demonizando as substâncias proibidas, impõe obstáculos até mesmo a seu livre emprego com fins terapêuticos, como no uso da maconha para aliviar dores, náuseas e perda de apetite em pacientes com Aids ou sob tratamento quimioterápico (KARAM, 2009, p. 48-49). (Grifos intencionais)***

Como visto até este momento, muitos são os danos que podem ser causados pelo abuso de drogas, sejam elas lícitas ou ilícitas. Muitos também são os danos alimentados pela proibição. A criminalização de condutas relacionadas a algumas drogas, sobretudo a criminalização dos usuários delas, observou-se, acrescenta mais danos e sofrimento aos indivíduos que apresentam problemas relacionados ao uso/abuso dessas substâncias.

Além das barreiras enfrentadas pelos usuários das substâncias proibidas, a utilização do sistema penal para tratar da matéria atinge também o trabalho da medicina, que encontra dificuldades para utilizar potenciais terapêuticos presentes em substâncias criminalizadas. Observe-se, por exemplo, o caso do CBD (Canabidiol), através do relato a seguir:

Quando a gente ficou sabendo do CBD, que nós decidimos importar, nós tínhamos a consciência que era um produto derivado da *Cannabis Sativa* e, por esse motivo, ilegal no país. Mas o desespero de você ver sua filha convulsionando todos os dias, a todos os momentos, é tão grande que nós resolvemos encarar e trazer da forma que fosse necessário, mesmo que fosse

traficando. E foi o que a gente fez. A palavra é essa: traficar (REPENSE, 2014).

Estas palavras são da mãe de uma criança portadora da síndrome CDKL5,

uma condição que afeta de forma quase exclusiva indivíduos do sexo feminino e seus sintomas têm início em geral entre 6 e 18 meses de idade. Esta condição afeta aproximadamente 1 em cada 10000 meninas. ***Caracteriza-se por perda de interesse pelo meio, associada à regressão da habilidade de comunicação e pela presença de movimentos estereotipados, especialmente das mãos, que deixam de ser utilizadas com um propósito. Há ainda desaceleração da velocidade de crescimento craniano, alterações da frequência respiratória com períodos de hiperpneia intercalados por apneia, bruxismo, escoliose e, com frequência, epilepsia.*** Nas crianças que mantém a habilidade de caminhar, observa-se ataxia e apraxia da marcha (CENTRO DE PESQUISA SOBRE O GENOMA HUMANO E CÉLULAS-TRONCO, 2014). (Grifos intencionais)

Ela expõe seu drama diante da dificuldade de tratar sua filha com um medicamento em virtude deste ser um derivado da *Cannabis sativa*, popularmente conhecida como maconha, “uma planta da família das Canabiáceas, cultivada em várias regiões do mundo. Existem registros do uso dessa planta na China, que remontam a 2800 a.C. Desde essa época, a planta era utilizada de diversas formas, inclusive na medicina oriental” (PACIEVITCH, 2010).

O medicamento em questão é o CBD,

um dos mais de 60 componentes ativos da *Cannabis sativa*, a planta da maconha. Ele não dá “barato” e seu principal efeito colateral é dar sono. Em vários estados americanos, o CBD é vendido legalmente como suplemento alimentar. No Brasil, qualquer substância extraída da *Cannabis* é ilegal (REPENSE, 2014).

Segundo pesquisas, o Canabidiol pode ter efeitos positivos “em pacientes com Mal de Parkinson, ansiedade, esquizofrenia, alguns transtornos de sono, epilepsia grave, diabetes tipo 2, doenças inflamatórias, como artrite reumatoide, esclerose múltipla, entre outras” (BEZERRA, 2014).

O caso dessa criança é trazido como exemplo de danos que podem ser provocados não pela droga, mas pela proibição. Ela possui uma doença rara e já chegou a ter 80 convulsões por semana. O único remédio que surtiu efeito em seu tratamento foi o CBD, que era importado ilegalmente por seus pais. Contudo, em certa oportunidade, o medicamento foi

retido pela ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária), por não possuir registro no país. A alternativa encontrada pela família foi acionar a justiça para continuar o tratamento da filha (ALVARENGA, 2014). Muitas outras pessoas poderiam estar se beneficiando das propriedades terapêuticas de substâncias que hoje são de uso proscrito. Algumas, infelizmente, não tiveram tempo, como Gustavo Guedes, de 1 ano e 4 meses, que teve seu caso relatado em reportagem, conforme trecho a seguir:

Morreu em Brasília neste domingo (1º) o menino Gustavo Guedes, de 1 ano e 4 meses, vítima de complicações de uma síndrome grave que ataca o sistema nervoso e causa convulsões. ***O garoto aguardava a decisão da Agência Nacional de Vigilância Sanitária sobre a liberação do uso do canabidiol, substância química derivada da maconha.*** O quadro dele era semelhante ao da menina Anny Fischer, cujo caso ganhou repercussão após ser mostrado no Fantástico em março. Em abril, os pais dela obtiveram, na Justiça, autorização para importar o medicamento. ***A mãe de Gustavo chegou a conseguir diretamente na Anvisa a autorização para importar o remédio, que demorou a ser liberado pelas autoridades brasileiras.*** Ele usava a medicação havia menos de dez dias, mas, segundo amigos da família, não teve tempo de se beneficiar dos efeitos do canabidiol. Pai de Anny e defensor da liberação do medicamento, Norberto Fischer lamentou a morte do garoto em uma rede social. “Perdemos mais um guerreiro na luta contra a epilepsia refratária”, escreveu. ***A Anvisa chegou a marcar para a última quinta-feira uma reunião para discutir a alteração do processo de importação de medicamentos que levam a substância química, mas o encontro foi adiada após um conselheiro pedir vista.*** A expectativa é de que a discussão seja retomada até agosto (G1 DISTRITO FEDERAL, 2014). (Grifos intencionais)

Diante de situações como as relatadas anteriormente, surge uma dúvida: o problema para esses indivíduos são as drogas ou sua proibição? Ao que parece, a opção criminalizadora para abordagem de algumas drogas, não obstante ter como objetivo proteger a saúde pública, pode atingir objetivo frontalmente inverso, ao dificultar, por exemplo, o uso de propriedades terapêuticas das substâncias objeto de criminalização.

Como estudos têm mostrado, a criminalização

prejudica, quando não impede, o estudo das propriedades medicinais das substâncias banidas, e ***a proibição de muitas dessas substâncias carece de base científica***, diz um artigo de opinião publicado na edição de agosto do periódico Nature Reviews Neuroscience. ***Usando como base a lista de substâncias controladas definida pela ONU, os autores argumentam que a relação foi elaborada com critérios “pouco claros e inconsistentes”, que podem ter sido “políticos, e não relacionados à saúde”.*** O artigo menciona que algumas drogas psicoativas, incluindo anfetaminas e derivados do ópio, têm uso médico autorizado, enquanto outras, como maconha, ecstasy e LSD são duramente controladas. ***“Essa distinção não é baseada no risco relativo***

das drogas”, afirmam os autores, mas “é um mero acidente histórico”, causado pelo fato de a medicina ter adotado as drogas mais antigas antes que as leis “draconianas” da atual era de guerra às drogas fossem adotadas. O texto traz uma lista de drogas altamente controladas que despertam interesse em pesquisas de neurociência e psiquiatria – entre elas, derivados da maconha, LSD e ecstasy. *“As leis (...) têm tido um impacto negativo no progresso da pesquisa em neurociência e no desenvolvimento de tratamentos. O potencial terapêutico dessas drogas é claro, mas a investigação é prejudicada pelos obstáculos e custos que a regulamentação impõe”.* [...] a produção legal, para fins científicos, de um grama de psilocibina – a droga presente nos cogumelos alucinógenos – chega a custar US\$ 12 mil, nos Estados Unidos. O texto é assinado por David J. Nutt e Leslie A. King, do Reino Unido, e David E. Nichols, dos Estados Unidos. Nutt é um psiquiatra e psicofarmacologista especializado no estudo dos efeitos de drogas no cérebro humano. Nichols é um especialista em farmacologia, que trabalha com drogas psicoativas desde a década de 60 (ORSI, 2013). (Grifos intencionais)

Até agora, foram expostos alguns problemas relacionados às drogas e a forma adotada pelo Brasil para tratar o tema. Foram analisados, ainda, alguns danos causados não pelas drogas, mas pelos reflexos de sua proibição. Dando sequência à discussão, será aprofundada a análise para tentar-se entender como convivem a política de combate às drogas e alguns dos direitos fundamentais dos indivíduos, com especial atenção a direitos da personalidade. Por fim, será estudado o conflito entre a ideia de proteção da saúde pública e a intervenção do sistema penal em condutas individuais que não atinjam bens jurídicos alheios, tendo como pano de fundo o princípio da lesividade.

3 COMBATE ÀS DROGAS E DIREITOS E GARANTIAS FUNDAMENTAIS

Conceituar direitos fundamentais não é tarefa simples, sobretudo em virtude das transformações e ampliações por que passaram durante sua evolução histórica. Além disto, as várias nomenclaturas atribuídas a eles (direitos naturais, direitos humanos, direitos do homem, direitos individuais, direitos públicos subjetivos, liberdades fundamentais, liberdades públicas, direitos fundamentais do homem) também contribuem para que essa dificuldade de conceituação persista (SILVA, 2005, p. 175).

Para se referir a esses direitos, José Afonso da Silva adota a expressão *direitos fundamentais do homem*

porque, além de referir-se a princípios que resumem a concepção do mundo e informam a ideologia política de cada ordenamento jurídico, é reservada para designar, *no nível do direito positivo*, aquelas prerrogativas e

instituições que ele concretiza em garantias de uma convivência digna, livre e igual a todas as pessoas (SILVA, 2005, p. 178).

A definição de historicidade dos *direitos fundamentais do homem* estaria ancorada na soberania popular, e, por este motivo, em consonância com o momento histórico em que surgem (SILVA, 2005, p. 178-179). Dissecando mais a expressão, José Afonso da Silva expõe que

No qualificativo *fundamentais* acha-se a indicação de que se trata de *situações jurídicas sem as quais a pessoa humana não se realiza, não convive e, às vezes, nem mesmo sobrevive*; *fundamentais do homem* no sentido de que *a todos, por igual, devem ser, não apenas formalmente reconhecidos, mas concreta e materialmente efetivados*. Do *homem*, não como o macho da espécie, mas no sentido de *pessoa humana*. *Direitos fundamentais do homem* significa *direitos fundamentais da pessoa humana* ou *direitos fundamentais*. É com esse conteúdo que a expressão *direitos fundamentais* encabeça o Título II da Constituição, que se completa, como *direitos fundamentais da pessoa humana*, expressamente, no art. 17 (SILVA, 2005, p. 178). (Grifos intencionais)

Dirley da Cunha Júnior (CUNHA JÚNIOR, 2013, p. 545) entende direitos fundamentais

como *gênero ou categoria genérica que abrange todas as espécies de direitos, sejam eles referentes às liberdades, à igualdade e à solidariedade*, ou, em especial e designadamente, os direitos civis individuais e coletivos (capítulo I), os direitos sociais (capítulo II e título VIII), os direitos de nacionalidade (capítulo III), os direitos políticos (capítulo IV) e os direitos dos partidos políticos (capítulo V), além dos direitos econômicos (título VII),

O autor reconhece as novas dimensões assumidas por tais direitos, motivadas, sobretudo, pelas peculiaridades de cada momento histórico (CUNHA JÚNIOR, 2013, p. 546), defendendo como critério para construção de um conceito material desses direitos,

a *dignidade da pessoa humana*, na medida em que, materialmente, *os direitos fundamentais devem ser concebidos como aquelas posições jurídicas essenciais que explicitam e concretizam essa dignidade*, e nisso residiria, sem dúvida, a sua *fundamentalidade material*. Vale dizer, *o princípio da dignidade da pessoa humana constitui o critério unificador de todos os direitos fundamentais, ao qual todos os direitos do homem se reportam, em maior ou menor grau*. Advertimos, entretanto, que o referido critério não é absoluto nem exclusivo, porquanto há direitos fundamentais também reconhecidos às pessoas jurídicas ou que se reconduzem a outros princípios fundamentais, o que significa que nem

sempre a ideia de dignidade da pessoa humana pode, pelo menos diretamente, servir de vetor para a identificação dos direitos fundamentais (CUNHA JÚNIOR, 2013, p. 547). (Grifos intencionais)

Canotilho, por seu turno, destaca uma diferenciação entre “Direitos do homem” e “Direitos Fundamentais” ao afirmar que “Direitos do homem são direitos válidos para todos os povos e em todos os tempos (dimensão jusnaturalista-universalista); Direitos Fundamentais são os direitos do homem, jurídico-institucionalmente garantidos e limitados espaciotemporalmente” (CANOTILHO, 1998, p. 359 *apud* PFAFFENSELLER, 2007).

Na Constituição Brasileira, a ideia de Estado Democrático de Direito está exposta já no *caput* de seu primeiro artigo, onde fica claro que “a República Federativa do Brasil constitui-se em Estado Democrático de Direito” (BRASIL, 1988), tendo como um de seus fundamentos, a dignidade da pessoa humana. Ela agrega as bases do Estado de Direito e do Estado Democrático, deixando a lei de ter uma concepção estritamente formal para dar lugar à ideia de lei como “um ato de concretização dos valores humanos, morais e éticos fundamentais consagrados na Constituição [...]” (CUNHA JÚNIOR, 2013, 520). Esta concepção de Estado pretende sintetizar “um movimento tendente a orientar o Estado de Direito a realizar os postulados da Democracia” (CUNHA JÚNIOR, 2013, p. 519).

No contexto democrático, a expansão dos direitos fundamentais e sua afirmação revelam o patamar ocupado pela democracia em determinado país (CUNHA JÚNIOR, 2013, p. 541). Ou seja, “os direitos humanos fundamentais servem de parâmetro de aferição do grau de democracia de uma sociedade. Não há falar em democracia sem o reconhecimento e proteção dos direitos fundamentais” (CUNHA JÚNIOR, 2013, p. 541).

Aliado a isso, está a ideia segundo a qual os direitos fundamentais seriam direitos humanos positivados em âmbito interno (CUNHA JÚNIOR, 2013, p. 546), tendo como critério unificador o princípio da dignidade da pessoa humana (CUNHA JÚNIOR, 2013, 547).

A política criminal aplicada às drogas apresenta reflexos sobre direitos fundamentais, tais como o direito à saúde, exposto no *caput* do artigo 6º da CF/88, o direito à intimidade e à vida privada, protegidas pelo inciso X, do artigo 5º da Lei Maior, além de ferir o basilar princípio do direito penal, o princípio da lesividade de acordo com o conceito

segundo o qual a criminalização de qualquer ação ou omissão há de estar sempre referida a uma ofensa relevante a um bem jurídico relacionado ou relacionável a direitos individuais concretos, ou à sua exposição a um perigo de lesão concreto, direto e imediato (KARAM, 2009, p. 12).

E aqui, expõem-se conflitos existentes entre direitos e garantias fundamentais provocados pela opção criminalizadora em relação ao usuário de drogas ilícitas e à abordagem destas de uma maneira geral.

A saúde é apresentada como um dos direitos sociais relacionados no artigo 6º da Constituição Federal de 1988, estando ainda inserida no Título VIII, Capítulo II, Seção II da Lei Maior, entre os artigos 196 e 200. Como informa o artigo 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). (Grifos intencionais)

Da leitura do dispositivo acima citado, já é possível ser vislumbrado o caráter de redução de danos que deve orientar qualquer política pública que tenha como preocupação central a proteção da saúde pública. Qualquer opção política que tenha este objetivo deverá, para estar em consonância com o que preceitua o citado artigo, buscar alternativas que diminuam impactos negativos, de qualquer natureza, para a saúde pública e para a saúde individual. Essa ideia é reforçada pela definição de saúde dada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), que a define como "um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não consiste apenas na ausência de doença ou de enfermidade (CONSTITUIÇÃO DA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 1946)". Esta definição, em tese, deve orientar as políticas de saúde dos Estados Nacionais.

A política de combate às drogas, adotada pelo ordenamento jurídico brasileiro, como já debatido no presente trabalho, elenca como um de seus objetivos a proteção da saúde pública. Contudo, o Brasil optou pela utilização do sistema penal para alcançar tal objetivo. A intervenção do sistema penal na busca pelo anunciado objetivo de proteção da saúde pública tem como uma de suas ações a criminalização de condutas que gravitam em torno do indivíduo, tais como adquirir, guardar, ter em depósito, transportar ou trazer consigo, para consumo pessoal, drogas classificadas como ilícitas (BRASIL, 2006). E aqui reside um choque: o direito à saúde de um lado e o direito à intimidade à vida privada de outro.

A intimidade e a vida privada são direitos abrangidos por um direito maior, o direito à privacidade, "tomada essa expressão em sentido amplo para abranger todas as manifestações da esfera íntima, privada e da personalidade das pessoas" (CUNHA JÚNIOR, 2013, p. 687). Observa-se, então, que a Constituição Federal, em seu artigo 5º, inciso X,

oferece, expressamente, guarida ao direito à *privacidade, que consistente fundamentalmente na faculdade que tem cada indivíduo de obstar a intromissão de estranhos na sua vida particular e familiar*, assim como de impedir-lhes o acesso a informações sobre a privacidade e intimidade de cada um, e também proibir que sejam divulgadas informações sobre esta área da manifestação existencial do ser humano. Nesse sentido, *a privacidade corresponde ao direito de ser deixado em paz, ao direito de estar só (right to be alone)*. (CUNHA JÚNIOR, 2013, p. 687) (Grifos intencionais)

Tendo como perspectiva esse direito à privacidade garantido pelo texto constitucional, e confrontando-o com a criminalização trazida pelo artigo 28 da Lei 11.343/06, percebe-se que as condutas elencadas nele

dizem respeito unicamente ao indivíduo, à sua intimidade e às suas opções pessoais. Não estando autorizado a penetrar no âmbito da vida privada, *não pode o Estado intervir sobre condutas de tal natureza*, ainda mais através da imposição de uma sanção, qualquer que seja sua natureza ou dimensão (KARAM, 2009, p. 29). (Grifos intencionais)

Ao intervir nessas opções pessoais, como autoriza o já referido dispositivo, o Estado fere o constitucionalmente garantido direito fundamental à privacidade. A justificativa de proteção da saúde pública para tal intervenção não parece razoável, pois, como ensinou Maria Lúcia Karam, quando ainda vigente a Lei 6.368/76 (antiga Lei que tratava da matéria relacionada às drogas),

as infrações contra a saúde pública caracterizam-se por fatos que encerram uma possibilidade de expansão do perigo, capazes, desta forma, de atingir a um número indeterminado de pessoas, ou a pessoas indeterminadas, enquanto parte da coletividade. [...] *na conduta de uma pessoa, que, destinando-a a seu próprio uso, adquire ou tem a posse de uma substância, que causa ou pode causar mal à saúde, não há como identificar ofensa à saúde pública*, dada a ausência daquela expansibilidade do perigo (KARAM, 1993, p. 125). (Grifos intencionais)

Na ausência de expansibilidade de perigo, como ocorre com a posse de drogas ilícitas para consumo pessoal, “ou quando o responsável pela conduta age de acordo com a vontade do titular do bem jurídico – como na venda de drogas ilícitas para um adulto que quer comprá-las – o Estado não está autorizado a intervir” (KARAM, 2011).

A tutela jurídica voltada a bens jurídicos, para que seja concretizada a ideia de direitos fundamentais, não pode opor barreiras aos seus titulares (KARAM, 2011). Nesse sentido,

uma lei que desconsidera o *consentimento do titular do bem jurídico* e criminaliza a conduta de terceiro que age de acordo com sua vontade ilegitimamente *cria um mecanismo destinado a indiretamente impedir que o titular do bem jurídico exerça seu direito de dispor de tal bem jurídico (no caso em foco, de dispor de sua saúde)*. A proibição de uma conduta teoricamente lesiva de um direito de um indivíduo não pode servir, ainda que indiretamente, para tolher a liberdade desse mesmo indivíduo que a lei diz querer proteger (KARAM, 2011). (Grifos intencionais)

Com esta última análise observa-se que, até mesmo a conduta de quem comercializa as substâncias, hoje ilícitas, para pessoas plenamente capazes que desejem comprá-las, não deveriam ser criminalizadas. O titular do bem jurídico a ser protegido, no caso das drogas, a saúde, deve ter o direito de dela dispor. Não parece razoável obrigar os indivíduos a levar uma vida saudável. O Estado pode até tentar convencê-los a ter tal atitude, mas jamais forçá-los.

E, para observar melhor a necessidade de existência de expansibilidade do perigo em condutas individuais para legitimação da intervenção estatal, faz-se importante observar o conceito de lesividade.

A brasileira Lei 11.343/06, em seu artigo 28, como já debatido, criminaliza, entre outras, as condutas de quem adquire, guarda, tem em depósito, transporta ou traz consigo, para consumo pessoal, drogas sem autorização ou em desacordo com determinação legal ou regulamentar (BRASIL, 2006).

Ao tratar do princípio da lesividade, o professor Nilo Batista leciona que,

No direito penal, à conduta do sujeito autor do crime deve relacionar-se, como signo do outro sujeito, o bem jurídico (que era objeto da proteção penal e foi ofendido pelo crime – por isso chamado de objeto jurídico do crime). [...] *À conduta puramente interna, ou puramente individual* – seja pecaminosa, imoral, escandalosa ou diferente – *falta a lesividade que pode legitimar a intervenção penal* (BATISTA, 2007, p. 91). (Grifos intencionais)

Nilo identifica ainda quatro funções principais do referido princípio: a) proibir a incriminação de uma atitude interna; b) proibir a incriminação de uma conduta que não exceda o âmbito do próprio autor; c) proibir a incriminação de simples estados ou condições existenciais; d) proibir a incriminação de condutas desviadas que não afetam qualquer bem

jurídico (BATISTA, 2007, pp. 92-94). Para a presente abordagem, será dada especial atenção à segunda função proposta.

A função de proibir a incriminação de uma conduta que não exceda o âmbito do próprio autor, apresentada pelo princípio da lesividade, “veda a punibilidade da autolesão, ou seja, a conduta externa que, embora vulnerando formalmente um bem jurídico, não ultrapassa o âmbito do próprio autor; como por exemplo o suicídio, a automutilação e o uso de drogas” (BATISTA, 2007, 92).

Analisando este princípio da lesividade, percebe-se que a conduta tipificada no artigo 28 da chamada Lei de Drogas se insere entre as que, como bem explicou Nilo Batista, não ultrapassam o âmbito do próprio autor. Assim é, a título de exemplo, com o consumo de álcool.

Não se admite a criminalização de uma pessoa que porta álcool para consumo próprio pela possibilidade dela, por exemplo, agredir alguém levada pela embriaguez, ou mesmo pela possibilidade de dirigir um veículo automotor sob o efeito da substância e colocar em risco sua vida e/ou de terceiros. Criminaliza-se, sim, uma pessoa que efetivamente conduz um veículo sob efeito de álcool, ainda que não tenha provocado acidente algum.

Condutas privadas consideradas nocivas poderão, segundo Karam, “ser motivo para ponderações ou persuasões, mas nunca para que o supostamente prejudicado seja obrigado a deixar de praticá-la (KARAM, 2009, p. 30).”

Observa-se que, não obstante a intenção de proteger a saúde pública, a política criminal relacionada às drogas, encampada pelo Brasil, tem se apresentado ineficaz para atingir seu objetivo. Os danos agregados aos já oriundos das substâncias criminalizadas mostram que a utilização do sistema penal para tratar a matéria não tem se mostrado a melhor opção. Além disto, o desrespeito a direitos e garantias fundamentais apresenta-se como mais um problema no trato à temática.

Das observações realizadas, percebe-se a necessidade de humanização do tratamento dado à matéria relacionada às drogas. Apresenta-se de igual importância um olhar mais cuidadoso para o indivíduo, objetivando a minimização do sofrimento advindo das relações humanas com as substâncias hoje ilícitas.

4 CONCLUSÃO

Tendo como base vários dados e estudos mostrando problemas atribuídos às drogas ilícitas, este trabalho pretendeu realizar uma análise de como a matéria tem sido tratada em

âmbito nacional. Buscou-se observar os problemas relacionados às substâncias classificadas como ilícitas e as soluções adotadas para enfrentar a questão.

A relevância do tema é visível no dia a dia. As drogas, e os envolvidos com elas (usuários e comerciantes), são atualmente apresentados como a personificação do mal a ser combatido. Este tema é recorrente nas manchetes de jornais. Contudo, o tema, não raro, é apresentado de maneira obscura. Diante disso, buscou-se uma abordagem desmistificadora da questão.

Viu-se que o problema não toca apenas indivíduos diretamente envolvidos com as drogas hoje ilícitas. A violência em torno dessas substâncias atinge, inclusive, pessoas que nunca utilizaram tais substâncias, sejam elas vítimas do fogo cruzado ou da dificuldade de utilizar alguma das substâncias criminalizadas em benefício terapêutico.

Da pesquisa realizada, conclui-se que a opção pela utilização do sistema penal como instrumento para enfrentar os problemas relacionados às drogas agrega mais problemas, tanto de ordem social quanto de ordem individual. Observa-se a necessidade de uma abordagem mais humanizada no trato da matéria, com vistas a minimizar o sofrimento enfrentado por aqueles que, de alguma maneira, se relacionam com as substâncias hoje ilícitas.

Além disso, conclui-se que a criminalização do porte de drogas para consumo pessoal é inconstitucional, por violar o direito à privacidade, em sentido amplo, na medida em que invade os limites das opções individuais que não acarretam dano a bem jurídico de terceiros, não podendo, desta forma, sofrer interferência estatal.

5 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGÊNCIA BRASIL. **Onu calcula que drogas ilícitas matam mais de 500 pessoas por dia no mundo.** Disponível em: <<http://memoria.ebc.com.br/agenciabrasil/noticia/2013-03-11/onu-calcula-que-drogas-ilicitas-matam-mais-de-500-pessoas-por-dia-no-mundo>>. Acesso em: 03 mai 2014.

ALVARENGA, Flávia. **Justiça autoriza família a importar remédio derivado da maconha.** Jornal Hoje, 04 de abril de 2014. Disponível em: <<http://g1.globo.com/jornal-hoje/noticia/2014/04/justica-autoriza-familia-importar-remedio-derivado-da-maconha.html>>. Acesso em: 03 jun 2014.

ARRAIS, Amauri. **Repressão às drogas está na origem do narcotráfico, dizem pesquisadores.** G1 Conta a História. Disponível em: <<http://g1.globo.com/Sites/Especiais/Noticias/0,,MUL1301680-16107,00-REPRESSAO+AS+DROGAS+ESTA+NA+ORIGEM+DO+NARCOTRAFICO+DIZEM+PE+SQUISADORES.html>>. Acesso em: 22 mai 2014.

BATISTA, Nilo. **Introdução Crítica ao Direito Penal Brasileiro**. 11. ed. Rio de Janeiro: Revan, 2007. p. 91-94.

BBC BRASIL. **Álcool é mais prejudicial do que a heroína ou o crack, diz estudo**. Disponível em: <http://www.bbc.co.uk/portuguese/noticias/2010/11/101101_alcool_danos_rc.shtml>. Acesso em: 01 mai 2014.

BEZERRA, Mirthyani. **Liberação de uso terapêutico do canabidiol está na pauta da Anvisa**. Uol Notícias Saúde. Disponível em: <<http://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/redacao/2014/05/29/liberacao-de-uso-terapeutico-do-canabidiol-esta-na-pauta-da-anvisa.htm>>. Acesso em: 02 jun 2014.

BRASIL. Lei 11.343, 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. **Diário Oficial da União**, Brasília, 24 ago 2006.

_____. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm>. Acesso em: 17 mar 2014.

_____. Lei 8.072, de 25 de julho de 1990. Dispõe sobre os crimes hediondos, nos termos do artigo 5º, inciso XLIII, da Constituição Federal, e determina outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 26 jul 2006. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18072.htm>. Acesso em: 14 mai 2014.

_____. 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 Stempliuk e Lúcia Pereira Barroso. –Brasília: SENAD, 2009. 48 p.

BUARQUE, Daniel. **Prejuízo: o preço da droga e a ressaca social**. Folha de São Paulo. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/folha/treinamento/vicios/te1706200417.shtml>>. Acesso em: 30 mai 2014.

CANOTILHO, J. J. Gomes. **Direito constitucional e teoria da Constituição**. Coimbra: Almedina, 1998. p. 359. apud PFAFFENSELLER, Michelli. **Teoria dos direitos fundamentais**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/revista/Rev_85/artigos/MichelliPfaffenseller_rev85.htm>. Acesso em: 09 jun 2014.

CARVALHO, Salo de. **A política criminal de drogas no Brasil: estudo criminológico e dogmático da Lei 11.343/06**. 6. ed. rev. atual. e ampl. São Paulo: Saraiva, 2013. p. 407.

CENTRO DE PESQUISAS SOBRE O GENOMA HUMANO E CÉLULAS-TRONCO. **Síndrome de Rett**. Disponível em: <http://genoma.ib.usp.br/wordpress/?page_id=922>. Acesso em: 1º jun 2014.

CONSTITUIÇÃO DA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS/WHO) - 1946. Biblioteca Virtual de Direitos Humanos. Disponível em: <<http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organiza%C3%A7%C3%A3o-Mundial-da-Sa%C3%BAde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html>>. Acesso em: 28 jul 2014.

CUNHA JÚNIOR, Dirley da. **Curso de Direito Constitucional**. 7. ed. rev. ampl. e atual. Salvador: Juspodivm, 2013. p. 519-520, 541, 545-547, 687.

DECLARAÇÃO UNIVERSAL DOS DIREITOS HUMANOS. **Artigo VII**. Disponível em: <http://portal.mj.gov.br/sedh/ct/legis_intern/ddh_bib_inter_universal.htm>. Acesso em: 1º mai 2014.

EM DISCUSSÃO. **Alarmismo em relação ao crack só atrapalha, opinam especialistas**. Revista de audiências públicas do Senado Federal. Ano 2. Nº 8 – Agosto de 2011. Disponível em: <<http://www.senado.gov.br/noticias/Jornal/emdiscussao/dependencia-quimica/aumento-do-consumo-de-drogas/alarmismo-relacao-ao-crack-so-atrapalha-opinam-especialistas.aspx>>. Acesso em: 23 mai 2014.

_____ **História do combate às drogas no Brasil**. Revista de audiências públicas do Senado Federal. Ano 2. Nº 8 – Agosto de 2011. Disponível em: <<http://www.senado.gov.br/noticias/Jornal/emdiscussao/dependencia-quimica/iniciativas-do-governo-no-combate-as-drogas/historia-do-combate-as-drogas-no-brasil.aspx>>. Acesso em: 14 mai 2014.

FIOCRUZ. **Maior pesquisa sobre crack já feita no mundo mostra o perfil do consumo no Brasil**. Disponível em: <<http://portal.fiocruz.br/pt-br/content/maior-pesquisa-sobre-crack-j%C3%A1-feita-no-mundo-mostra-o-perfil-do-consumo-no-brasil>>. Acesso em: 15 mai 2014.

G1 DISTRITO FEDERAL. **Morre bebê que esperava liberação de remédio derivado da maconha**. Disponível em: <<http://g1.globo.com/distrito-federal/noticia/2014/06/morre-bebe-que-esperava-liberacao-de-remedio-derivado-da-maconha.html>>. Acesso em: 03 jun 2014.

G1 ECONOMIA. **Arábia Saudita proíbe publicidade de bebidas energéticas**. Disponível em: <<http://g1.globo.com/economia/midia-e-marketing/noticia/2014/03/arabia-saudita-proibe-publicidade-de-bebidas-energeticas.html>>. Acesso em: 30 mai 2014.

GOMES, Maurício Augusto. **Parecer em incidente de Inconstitucionalidade**. MPSP. Disponível em: <http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/Assessoria_Juridica/Civel/Controle_Constituionalidade/Incid_Inconst_Pareceres/II-18508204_15-10-09.htm>. Acesso em: 31 mai 2014.

INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA NÃO. **Dartiu Xavier da UNIFESP: evidências médicas contra o PLC 37/2013**. YouTube, 12 de setembro de 2013. Disponível em: <http://www.youtube.com/watch?v=8_zUTGgL0vY>. Acesso em: 19 mai 2014.

JUNGMANN, Mariana. **Padilha diz que país enfrenta epidemia de crack e defende parceria com estados e municípios**. Agência Brasil. Disponível em:

<<http://memoria.ebc.com.br/agenciabrasil/noticia/2013-09-19/padilha-diz-que-pais-enfrenta-epidemia-de-crack-e-defende-parceria-com-estados-e-municipios>>. Acesso em: 21 mai 2014.

KARAM, Maria Lúcia. **De crimes, penas e fantasias**. 2. ed. Niterói: Luam, 1993. p. 125.

_____ **Direitos Humanos, laço social e drogas: por uma política solidária com o sofrimento humano.** Disponível em: <http://www.leapbrasil.com.br/media/uploads/texto/36_Direitos%20Humanos%20e%20drogas%20-%20CFP-BSB.pdf?1322168068>. Acesso em: 14 jun 2014.

_____ **Proibição às drogas e violação a direitos fundamentais.** Disponível em: <http://www.leapbrasil.com.br/media/uploads/texto/72_Proibi%C3%A7%C3%A3o%20%C3%A0s%20drogas%20e%20viola%C3%A7%C3%A3o%20a%20direitos%20fundamentais%20-%20Piau%C3%AD.pdf?1376532185>. Acesso em: 01 mai 2014.

_____ **Proibições, riscos, danos e enganoso:** as drogas tornadas ilícitas. Escritos sobre a liberdade, Vol. 3. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2009. p. 12, 29-30, 48-49.

LEAL, Aline. **Restrição de propaganda de cigarro levou 33% dos brasileiros a deixarem de fumar, diz pesquisa.** Agência Brasil. Disponível em: <<http://memoria.ebc.com.br/agenciabrasil/noticia/2013-05-28/restricao-de-propaganda-de-cigarro-levou-33-dos-brasileiros-deixarem-de-fumar-diz-pesquisa>>. Acesso em: 10 mai 2014.

LEAP BRASIL. **Estudos da FIOCRUZ sobre uso de crack no Brasil.** Disponível em: <<http://www.leapbrasil.com.br/noticias/informes?ano=2013&i=183&mes=9>>. Acesso em: 21 mai 2014.

LOPES, Marco Antônio. **Droga: 5 mil anos de viagem.** Revista Super interessante. Disponível em: <<http://super.abril.com.br/ciencia/drogas-5-mil-anos-viagem-446230.shtml>>. Acesso em: 16 mai 2014.

MACHADO, Ana Regina; MIRANDA, Paulo Sérgio Carneiro. **Fragments da história da atenção à saúde para usuários de álcool e outras drogas no Brasil: da Justiça à Saúde Pública.** Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702007000300007>. Acesso em: 15 mai 2014.

MENEZES, P. M.; PINHEIRO, J. A. M. Democracia e violência no cárcere: caminhos opostos? **Revista do Instituto de Ciências Jurídicas da UFPA**, n. 3 e n. 4, 2013, p. 45 – 62.

OBSERVATÓRIO BRASILEIRO DE INFORMAÇÕES SOBRE DROGAS. **Crack, é possível vencer.** Disponível em: <<http://www.obid.senad.gov.br/portais/OBID/biblioteca/documentos/Publicacoes/cartilhas/329302.pdf>>. Acesso em: 15 mai 2014. p. 6.

ONU BRASIL. **Drogas: cada dólar gasto em prevenção pode economizar até dez dólares,** aponta relatório da ONU. Disponível em: <<http://www.onu.org.br/cada-dolar-gasto-em-prevencao-pode-economizar-ate-dez-dolares-aponta-relatorio-da-onu/>>. Acesso em: 03 mai 2014.

ORSI, Carlos. **‘Guerra às drogas’ prejudica avanço da ciência e da medicina, diz artigo.** Jornal da Unicamp, 26 de agosto de 2013. Disponível em: <<http://www.unicamp.br/unicamp/ju/572/telescopio>>. Acesso em: 02 jun 2014.

PACIEVITCH, Thais. **Cannabis sativa.** Info Escola. Disponível em: <<http://www.infoescola.com/plantas/cannabis-sativa/>>. Acesso em: 02 jun 2014.

PARREIRA, Marcelo. **STF admite liberdade provisória para acusados por tráfico de drogas.** G1 Política. Disponível em: <<http://g1.globo.com/politica/noticia/2012/05/stf-torna-possivel-liberdade-provisoria-para-trafficantes-de-droga.html>>. Acesso em: 14 mai 2014.

R7 NOTÍCIAS SAÚDE. **Energéticos podem fazer tão mal quanto droga, alerta especialista.** Disponível em: <<http://noticias.r7.com/saude/energeticos-podem-fazer-tao-mal-quanto-droga-alerta-especialista-22012014>>. Acesso em: 03 jun 2014.

REPENSE. **Ilegal.** YouTube, 27 de março de 2014. Disponível em: <<http://www.youtube.com/watch?v=CtJJ1pzMKxs>>. Acesso em: 1º jun 2014.

REVISTA VEJA. **28 milhões de brasileiros vivem com um dependente químico.** Disponível em: <<http://veja.abril.com.br/noticia/saude/28-milhoes-de-brasileiros-vivem-com-um-dependente-quimico>>. Acesso em: 07 mai 2014.

_____. **Número de fumantes cai 20% em seis anos no Brasil.** Disponível em: <<http://veja.abril.com.br/noticia/saude/tabagismo-cai-20-em-seis-anos-no-brasil>>. Acesso em: 07 mai 2014.

RODRIGUES, Luciana Boiteux de Figueiredo. **Controle penal sobre as drogas ilícitas: o impacto do proibicionismo no sistema penal e na sociedade.** 273 f. Tese (Doutorado) - Programa de Pós-Graduação em Direito. Disponível em: <<http://www.comunidadessegura.org.br/files/controlenalsobredrogasilicitas.pdf>>. Acesso em: 30 mai 2014.

SAYURI, Juliana. **Misérias fora de ordem.** Estadão. Disponível em: <<http://www.estadao.com.br/noticias/geral,miserias-fora-de-ordem,989156>>. Acesso em: 21 mai 2014.

SILVA, José Afonso da. **Curso de Direito Constitucional Positivo.** 25. ed. rev. e atual. São Paulo: Malheiros, 2005. p. 175, 178-179.

SILVEIRA, Dartiu Xavier da. **Deve ser permitida a internação compulsória de viciados em crack?** Folha de S. Paulo. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/fsp/opiniaofz2506201107.htm>>. Acesso em: 19 mai 2014.

SOUSA, Rainer Gonçalves. **Lei Seca dos EUA.** Mundo Educação. Disponível em: <<http://www.mundoeducacao.com/historia-america/lei-seca-dos-eua.htm>>. Acesso em: 19 mai 2014.

TAVARES, Ingrid. **Brasil é o maior mercado de crack no mundo, aponta levantamento.** UOL Notícias Saúde. Disponível em: <<http://noticias.uol.com.br/saude/ultimas>>

noticias/redacao/2012/09/05/brasil-e-o-maior-mercado-de-crack-no-mundo-aponta-levantamento.htm>. Acesso em: 22 mai 2014.

VI Levantamento Nacional sobre o Consumo de Drogas Psicotrópicas entre Estudantes do Ensino Fundamental e Médio das Redes Pública e Privada de Ensino nas 27 Capitais Brasileiras – 2010/ E. A. Carlini (supervisão) [et. al.], -- São Paulo: CEBRID - Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas: UNIFESP - Universidade Federal de São Paulo 2010. SENAD - Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, Brasília – SENAD, 2010. 503 p.