

**O COMBATE AO USO E AO TRÁFICO DE DROGAS:
uma análise da (in)efetividade das leis e políticas públicas brasileiras**

**EL COMBATE AL USO Y TRÁFICO DE DROGAS:
un análisis de la (en)eficácia de las leyes y las políticas públicas brasileñas**

Auriluce Pereira Castilho
Mestranda em Direito pela UFU
Professora de Direito Penal ILES/ULBRA

Siviana L. Henkes
Doutora em Direito pela UFSC
Professora do Mestrado em Direito UFU e da UFPel

Resumo

Este artigo tem como objetivo geral analisar as leis e as políticas públicas brasileiras de combate ao uso e ao tráfico de drogas, no intuito de resolver à problemática: as leis e as políticas públicas de combate ao uso e tráfico de drogas no Brasil são efetivas? Para a realização da pesquisa, adotaram-se os seguintes métodos: de abordagem indutivo; de procedimento monográfico, de cunho teórico-prático, pois o trabalho revisa obras sobre o assunto, a fim de contextualizar a realidade brasileira, bem como almeja solucionar a problemática estabelecida. Concluiu-se que as leis e as políticas públicas de combate ao uso e tráfico de drogas, no Brasil, atualmente, são ineficazes considerando os dados apontados por estudos e relatórios, os quais atestam o crescimento dos números do tráfico, de usuários e de dependentes e da precária infraestrutura de prevenção e do tratamento de dependentes. Torna-se indispensável a implementação de novos arranjos políticos e jurídicos visando à efetividade das leis e das políticas públicas.

Palavras-chave: drogas. uso. tráfico. (in)efetividade. políticas públicas. leis.

Resumen

Este artículo tiene como objetivo general analizar las leyes y las políticas públicas brasileñas de combate al uso y tráfico de drogas, en el entendido de resolver la problemática: ¿son efectivas las leyes y las políticas públicas de combate al uso y tráfico de drogas en Brasil? Para la realización de esta investigación, se adoptaron los siguientes métodos: de abordaje inductivo; de procedimiento monográfico, de tipo teórico-práctico, pues el trabajo revisa obras sobre el tema a fin de contextualizar la realidad brasileña, con miras a solucionar la problemática establecida. Concluyese que las leyes y las políticas públicas de combate al uso y tráfico de drogas, en Brasil, son actualmente, ineficaces considerando los datos señalados por estudios e informes, los cuales atestiguan el crecimiento de los números del tráfico, de usuarios y dependientes y de la precaria infraestructura de prevención y tratamiento de dependientes. Se torna indispensable la implementación de nuevos acuerdos políticos y jurídicos apuntando a la efectividad de leyes y políticas públicas.

Palabras-clave: drogas. uso. trafico. (in)efectividad, políticas públicas. leyes.

1 INTRODUÇÃO

Em 2013, o Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime (UNODC), divulgou o Relatório Mundial sobre Drogas. O estudo considerou dados do período entre 2001 -2014, concluindo que o Brasil serve de corredor para a droga produzida nos países andinos e que na última década, foi do Brasil que saiu a maior quantidade de cocaína apreendida no mundo. Outros estudos e notícias realizados, nos últimos anos, revelam a fragilidade, insuficiência/ou e precariedade das políticas públicas de combate ao uso e tráfico de drogas no Brasil.

Deste modo, o trabalho tem como objetivo analisar a (in)efetividade das leis e das políticas públicas de combate ao uso e tráfico de drogas no Brasil, haja vista a preocupação com o aumento crescente dos índices do consumo e do tráfico de drogas e das consequências à sociedade. Importa salientar que o uso de drogas ilícitas dissemina a violência, provoca a desagregação familiar e, com isso, o sadio desenvolvimento e a qualidade de vida dos parentes e amigos de dependentes, provoca o aumento da criminalidade, a perda de vidas, ou seja, interfere, direta ou indiretamente, em toda a sociedade. São também objetivos do trabalho: a) conceituar política pública; b) apresentar a evolução histórica das leis e das políticas públicas brasileiras de combate ao uso e tráfico de drogas; c) analisar a lei de drogas (Lei 11.343/06), em especial, no que concerne ao Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre drogas (SISNAD) e averiguar a sua (in) efetividade, bem como de algumas medidas complementares ao combate ao uso de drogas ilícitas, em especial, a internação compulsória e o trabalho realizado pelas ONGs.

Para a realização da pesquisa, adotaram-se os seguintes métodos: de abordagem indutivo; de procedimento monográfico, de cunho teórico-prático, pois o trabalho revisa obras sobre o assunto a fim de contextualizar a realidade brasileira e solucionar a problemática estabelecida.

2 POLÍTICAS PÚBLICAS: NOÇÕES BÁSICAS

A sociedade brasileira do século XXI trás consigo problemas de décadas passadas, no âmbito social, jurídico, político, econômico e até mesmo, ético. Tais questões levaram o Governo a se preocupar em estudar, criar e organizar mecanismos de enfrentamento das problemáticas que atravessam gerações, como é a questão da tutela das crianças, adolescentes e dos idosos; da violência contra as mulheres; do racismo; da pobreza; discriminação e da

exclusão social e, também do uso e tráfico de drogas ilícitas, problema que apresenta interfaces na saúde e na segurança pública atingindo indelevelmente toda sociedade.

As políticas públicas são mecanismos de enfrentamento (micro ou macro), em nível governamental, das problemáticas de relevância social, com a participação direta ou não da sociedade.

Neste sentido, Bucci (2013) leciona que políticas públicas definem-se como programas de ação governamental, em cuja formação há um elemento processual estruturante, ou seja, é um programa que resulta de um processo ou um conjunto de processos juridicamente regulados.

Segundo Derani (2002, p. 239 apud LIBERATI, 2013, p.84):

As políticas são chamadas de públicas, quando essas ações são comandadas pelos agentes estatais e destinadas a alterar as relações existentes. São políticas públicas, porque são manifestações das relações de forças sociais refletidas nas instituições estatais, e atuam sobre campos institucionais diversos, para produzir efeitos modificadores na vida social. São políticas públicas, porque empreendidas pelos agentes públicos competentes, destinadas a alterar as relações sociais estabelecidas.

As políticas públicas visam, em regra, proteger e garantir a efetividade dos direitos fundamentais, abarcando mecanismos políticos e jurídicos para a implementação destes direitos. Para Jenkins (apud MELO FONTE, 2013, p.38), as políticas públicas são:

Um conjunto de decisões inter-relacionadas tomadas por um indivíduo ou grupo de atores políticos a respeito da escolha de objetivos e os meios de alcançá-los em uma situação específica, onde tais decisões devem, em princípio, estar inseridas no poder de alcance destes atores.

Bucci (2013, p. 37) defende que:

A sistematização teórica da abordagem das políticas públicas deve contribuir para a criação de fórmulas de organização e estruturação do Poder Público capazes de melhorar a sua intervenção – tornando-a mais efetiva, racional e compreensível – e acelerar o processo de modernização, de redução da desigualdade e de inclusão social. Busca-se apontar pressupostos teóricos que subsidiem juridicamente tanto a análise como a formulação de políticas públicas, considerando a ação governamental em ampla escala.

O Brasil, incontestavelmente, enfrenta inúmeros problemas sociais, apesar da melhoria das condições de vida, nos últimos anos. O problema do uso e tráfico de drogas ilícitas no país e do seu aumento crescente é com certeza preocupante, em especial, por suas consequências negativas à sociedade. Assim, tem lugar especial no mundo jurídico, a análise da legislação e das políticas públicas de combate ao uso e tráfico de drogas.

3 EVOLUÇÃO HISTÓRICA DAS LEIS E DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE COMBATE AO USO E TRÁFICO DE DROGAS NO BRASIL

O problema do uso e tráfico de drogas ilícitas não é recente. No âmbito internacional, inúmeros tratados já foram assinados visando combater o uso e tráfico de drogas e, em âmbito nacional, cada país legisla, criminalizando ou não, mais ou menos e, tem a sua própria relação das drogas consideradas (i)lícitas.

Ao longo dos anos, pode-se observar a ampliação do tráfico internacional de entorpecentes e o aprimoramento das drogas através da criação de novas drogas, de maior poder lesivo, cujas consequências podem ser irreversíveis, em pouco tempo de uso. Vale ratificar que o Brasil foi apontado por estudo recente da ONU, como corredor da droga produzida nos países andinos e como a origem de grande parte da droga apreendida no mundo. Dados preocupantes que servem de substrato para a revisão das leis e das políticas públicas de combate ao uso e tráfico de drogas no Brasil.

Historicamente, a sociedade internacional vem buscando mecanismos para tentar combater e proibir o consumo e o tráfico de entorpecentes. Neste sentido, Karan (2014), destaca que, a primeira ação internacional, destinada a promover a proibição coordenada à produção, ao comércio e ao consumo de substâncias psicoativas e suas matérias primas, foi sistematizada na Convenção Internacional sobre o Ópio, adotada pela Liga das Nações, em Haia em 23 de janeiro de 1912. O artigo 20 desta Convenção recomendava aos Estados signatários que examinassem a possibilidade de criminalização da posse de ópio, morfina, cocaína e seus derivados.

Em 1911, o Brasil se comprometeu em Haia, a buscar a fiscalização sobre o consumo da cocaína e do ópio, iniciando a busca pelo controle. Após 1914, uma onda de tóxicos invadiu o país, e os dispositivos existentes na legislação pátria deixaram de apresentar eficácia no combate.

Com o Golpe Militar de 1964 e a Lei de Segurança Nacional, deslocou-se o foco do modelo sanitário para o modelo bélico de política criminal. Nesta época, o consumo de drogas, especialmente, as psicodélicas como, o LSD, foi associado à luta pela liberdade, às manifestações políticas democráticas e aos movimentos contestatórios.

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

No âmbito nacional, o Decreto 4.294, de 06 de julho de 1921, regulamentado pelo Decreto 14.969, de 03 de setembro de 1921, estabeleceu a internação compulsória aos usuários de substâncias entorpecentes (artigo 6º) e criou os estabelecimentos especiais para o

atendimento destes casos. O referido Decreto também previa a internação de pessoas embriagadas.

Avelino (2014) informa que no Brasil, o Decreto nº. 24.505, de julho de 1934, alterou o Decreto nº. 20.930, passando a considerar os sais da morfina e da cocaína como substâncias tóxicas sujeitas ao controle. E ainda que, a criação da Comissão Nacional de Fiscalização de Entorpecentes através do Decreto nº. 780, de abril de 1936, representou um grande avanço na harmonização da legislação pátria sobre drogas. Os trabalhos da Comissão citada deram azo à edição da Lei de Fiscalização de Entorpecentes, aprovada pelo Decreto-lei nº. 891, de novembro de 1938, a qual fora inspirada na Convenção de Genebra de 1936 (AVELINO, 2014). Na década de 30, a maconha foi proibida no Brasil e as normas penais foram sendo editadas à medida que o tráfico avançava.

O Decreto-lei 891, de 25 de novembro de 1938, previa em seu artigo 33, a pena de prisão pelo comércio ilegal (tráfico) de entorpecentes. No mesmo diploma legal (artigo 35), manteve-se a punição do usuário, prevista pelo Decreto nº 4.294/1921.

Em 1976, surgiu a Lei Federal nº 6.368 mantendo a criminalização ao tráfico e ao uso com aumento considerável das penas de prisão. Segundo Karan (2014), a Lei 6.368/76 diferenciava as penas previstas para o uso pessoal, de 6 meses a 2 anos de detenção, às penas do tráfico, que passaram a ser de 3 a 15 anos de reclusão. Praticamente, desde a edição desta lei, diversos projetos foram sendo apresentados para modificá-la, até que foi editada a Lei 10.409/2002, alterando as penas e estabelecendo políticas de prevenção.

Contudo, esta lei foi revogada em 2006, e entrou em vigor a Lei 11.343, que em seu artigo 1º, parágrafo único, conceitua drogas como:

As substâncias ou produtos capazes de causar dependência, assim especificados em lei ou relacionados em listas atualizadas periodicamente pelo Poder Executivo da União, sendo certo que, até que seja atualizada a terminologia da lista mencionada no referido dispositivo, denomina-se drogas as substâncias entorpecentes, psicotrópicas, precursoras e outras, sob o controle especial de Portaria da SVS/MS nº 344, de 12 de maio de 1998.

O artigo 2º da Lei 11.343/06 determina que:

Art. 2º Ficam proibidas, em todo o território nacional, as drogas, bem como o plantio, a cultura, a colheita e a exploração de vegetais e substratos dos quais possam ser extraídas ou produzidas drogas, ressalvada a hipótese de autorização legal ou regulamentar, bem como o que estabelece a Convenção de Viena, das Nações Unidas, sobre Substâncias Psicotrópicas, de 1971, a respeito de plantas de uso estritamente ritualístico-religioso.

Parágrafo único. Pode a União autorizar o plantio, a cultura e a colheita dos vegetais referidos no caput deste artigo, exclusivamente para fins medicinais ou científicos, em local e prazo predeterminados, mediante fiscalização, respeitadas as ressalvas supramencionadas.

Após a edição da Lei de Drogas de 2002, surgiram algumas divergências quanto à penalização do usuário. A Lei 11.343/06 “solucionou” o impasse, apresentando tipificações e sanções diferenciadas aos usuários dos traficantes, e também outras tipificações e sanções correspondentes à gravidade do delito cometido.

Importa salientar que a Constituição Federal de 1988 trouxe inovações no combate ao tráfico de drogas, equiparando o tráfico aos crimes hediondos (regulamentados posteriormente na Lei 8.072 de 1990, a qual proibiu o indulto e a liberdade provisória e dobrou os prazos processuais, com o objetivo de aumentar a duração da prisão provisória). A Constituição Federal de 1988 considerou o tráfico de drogas como crime inafiançável e sem anistia.

Em síntese, a Lei 11.343 de 2006, criou o SISNAD (detalhado no item 4), impôs sanções mais elevadas para o tráfico de drogas (artigo 33) e para a associação (artigo 35) e “despenalizou” o uso, ainda considerado crime, não sendo mais punido com prisão (artigo 28). O tráfico passou a ser punido com a mínima de cinco anos e máxima de quinze anos de reclusão.

A Lei 11.343/06 eliminou a pena de prisão para o usuário e o dependente, ou seja, para aquele que tem droga ou a planta para consumo pessoal. O uso de drogas é visto por parte da doutrina como ato contrário à saúde, como doença, assim, almeja-se dar ao dependente tratamento e não punição legal. Neste sentido, Scriboni (2014) sustenta:

A pessoa que atenta contra sua vida não precisa de punição, mas de ajuda. [...]. Em Recurso Especial 635659 - Recurso Extraordinário com repercussão geral reconhecida no último 09 de dezembro, a defensoria paulista questiona a constitucionalidade do dispositivo da Lei de Drogas que criminaliza a conduta.

Para Bizzotto e Rodrigues (2007), a diferenciação entre o usuário, dependente e o traficante é um aspecto legislativo inovador. Nos moldes da lei, caracteriza-se “usuário” o consumidor eventual de drogas, aquele que tem em sua esfera volitiva a liberdade psíquica e física de buscar ou não os efeitos da droga. O usuário em estado mais avançado de uso, aquele que tem a dificuldade de largar o uso da droga é configurado como “dependente”, considerado doente.

Contudo, segundo o Ministro do STF, Sepúlveda da Pertence, esta discussão se encontra pacificada no Brasil, pois ser usuário ainda é considerado crime pela lei de Drogas de 2006, apenas sendo aplicada penalidade diversa da pena de prisão. A conduta do usuário é considerada uma infração, “mera conduta”, bastando a subsunção da norma ao caso concreto, não havendo a necessidade de provar o perigo concreto. Portanto, se a droga não for

apreendida, impossível será a idoneidade tóxica, ou seja, não se comprova a materialidade do evento.

O artigo 28 da Lei 11.343/06 alberga em seu texto os verbos que configuram o crime:

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.
[...] (grifo nosso).

Ainda no artigo 28, em seus parágrafos 6º. e 7º. são estabelecidas as medidas educativas, bem como a necessidade de tratamento em locais especializados, sob encargo do Poder Público:

§ 6º Para garantia do cumprimento das medidas educativas a que se refere o caput, nos incisos I, II e III, a que injustificadamente se recuse o agente, poderá o juiz submetê-lo, sucessivamente a:
I - admoestação verbal;
II - multa.
§ 7º O juiz determinará ao Poder Público que coloque à disposição do infrator, gratuitamente, estabelecimento de saúde, preferencialmente ambulatorial, para tratamento especializado.

A preocupação passa a ser a de tratamento, de apoio ao usuário. O antigo artigo 16 da Lei 6.368/76 valorava a pena do uso de drogas em detenção de seis meses a dois anos. O novo texto legal não comina mais tal pena, outrossim, possibilita a aplicação de penas alternativas, impostas pelos Juizados Especiais Criminais.

Já no que concerne ao tráfico, as medidas continuam endurecidas e o crime permanece sendo equiparado aos crimes hediondos. A penalidade para o tráfico vai de 5 a 15 anos de reclusão:

Art. 33. Importar, exportar, remeter, preparar, produzir, fabricar, adquirir, vender, expor à venda, oferecer, ter em depósito, transportar, trazer consigo, guardar, prescrever, ministrar, entregar a consumo ou fornecer drogas, ainda que gratuitamente, sem autorização ou em desacordo com determinação legal ou regulamentar:
Pena - reclusão de 5 (cinco) a 15 (quinze) anos e pagamento de 500 (quinhentos) a 1.500 (mil e quinhentos) dias-multa.

A legislação também passou a distinguir o traficante profissional do eventual, que trafica pela necessidade de obter a droga para consumo próprio e que passou a ter direito a uma sensível redução de pena.

Está tramitando no Congresso Nacional, o Projeto de Lei 7663/10 que acrescenta e altera dispositivos à Lei nº 11.343/2006, dispondo sobre a obrigatoriedade da classificação das drogas, introduzindo circunstâncias qualificadoras dos crimes previstos nos artigos 33 a 37, define as condições de atenção aos usuários ou dependentes de drogas, prevê o aumento da pena para o tráfico de drogas (de 08 a 20 anos de reclusão) e dá outras providências.

A criação da Força Nacional de Segurança e as operações nas favelas iniciadas em 2007 e apoiadas pelas Forças Armadas, seguidas da implantação das Unidades de Polícia Pacificadora (UPPs), em especial, no Rio de Janeiro, reforçaram a repressão ao tráfico e uso de drogas e buscam fortalecer a presença do Estado às regiões então entregues ao tráfico. Considera-se a criação das UPP's, uma importante política pública de combate ao uso de tráfico de drogas no Brasil, mas que embora tenha resultados positivos, é insuficiente para resolver o problema global do tráfico de drogas no Brasil.

De acordo com Karan (2014), no âmbito internacional, atualmente, a proibição das drogas ilícitas, encontra amparo nas convenções da ONU sobre a matéria, quais sejam: Convenção Única sobre entorpecentes de 1961, que revogou as convenções anteriores e foi revista através de um protocolo de 1972; o Convênio sobre substâncias psicotrópicas de 1971 e a Convenção das Nações Unidas contra o tráfico ilícito de entorpecentes e substâncias psicotrópicas de 1988 (Convenção de Viena).

4 SISTEMA NACIONAL DE POLITICAS PÚBLICAS SOBRE DROGAS

O Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (SISNAD) foi criado pela lei 11.343/06 e em seus princípios destaca a preocupação com o respeito dos direitos fundamentais da pessoa humana. O SISNAD está vigente há 08 anos, assim, necessário se faz avaliar a sua efetividade no combate ao uso e tráfico de drogas, bem como apresentar seus propósitos e instrumentos, haja vista o desconhecimento por parte da comunidade acadêmica e da sociedade brasileira dos seus mecanismos.

O SISNAD tem como princípios, segundo o artigo 4º:

Artigo 4º - São princípios do SISNAD:

- I - o respeito aos direitos fundamentais da pessoa humana, especialmente quanto à sua autonomia e à sua liberdade;
- II - o respeito à diversidade e às especificidades populacionais existentes;
- III - a promoção dos valores éticos, culturais e de cidadania do povo brasileiro, reconhecendo-os como fatores de proteção para o uso indevido de drogas e outros comportamentos correlacionados;
- IV - a promoção de consensos nacionais, de ampla participação social, para o estabelecimento dos fundamentos e estratégias do Sisnad;

V - a promoção da responsabilidade compartilhada entre Estado e Sociedade, reconhecendo a importância da participação social nas atividades do Sisnad;
VI - o reconhecimento da intersectorialidade dos fatores correlacionados com o uso indevido de drogas, com a sua produção não autorizada e o seu tráfico ilícito;
VII - a integração das estratégias nacionais e internacionais de prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas e de repressão à sua produção não autorizada e ao seu tráfico ilícito;
VIII - a articulação com os órgãos do Ministério Público e dos Poderes Legislativo e Judiciário visando à cooperação mútua nas atividades do SISNAD;
IX - a adoção de abordagem multidisciplinar que reconheça a interdependência e a natureza complementar das atividades de prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas, repressão da produção não autorizada e do tráfico ilícito de drogas;
X - a observância do equilíbrio entre as atividades de prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas e de repressão à sua produção não autorizada e ao seu tráfico ilícito, visando a garantir a estabilidade e o bem-estar social;
XI - a observância às orientações e normas emanadas do Conselho Nacional Antidrogas - CONAD.

O SISNAD (artigo 5º.) almeja contribuir para a inclusão social e proteger os vulneráveis, do risco de aderir a comportamentos que provoquem o uso indevido de drogas, seu tráfico ou que redundem em outras condutas similares, estabelecendo como objetivos:

Art. 5º O SISNAD tem os seguintes objetivos:

I - contribuir para a inclusão social do cidadão, visando a torná-lo menos vulnerável a assumir comportamentos de risco para o uso indevido de drogas, seu tráfico ilícito e outros comportamentos correlacionados;
II - promover a construção e a socialização do conhecimento sobre drogas no país;
III - promover a integração entre as políticas de prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas e de repressão à sua produção não autorizada e ao tráfico ilícito e as políticas públicas setoriais dos órgãos do Poder Executivo da União, Distrito Federal, Estados e Municípios;
IV - assegurar as condições para a coordenação, a integração e a articulação das atividades de que trata o art. 3º desta Lei.

O SISNAD demonstra em sua concepção a necessidade da cooperação entre os poderes públicos na implementação de mecanismos de prevenção ao uso indevido de drogas. Neste sentido, o artigo 7º determina: “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”.

O SISNAD (artigo 3º) tem a finalidade de articular, integrar, organizar e coordenar as atividades relacionadas com a prevenção do uso indevido, a atenção e a reinserção social de usuários e dependentes de drogas; a repressão da produção não autorizada e do tráfico ilícito de drogas.

O artigo 1º deste Sistema 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.

Renato Marcão (2011, p. 35) entende que a Resolução n. 03, de 27 de outubro de 2005 que aprovou a Política Nacional sobre Drogas, estabeleceu como pressupostos e objetivos da mesma:

Buscar incessantemente atingir o ideal de construção de uma sociedade protegida do uso de drogas ilícitas e do uso indevido de drogas ilícitas; reconhecer as diferenças entre o usuário, a pessoa em uso indevido, o dependente e o traficante de drogas, tratando-os de forma diferenciada; tratar de forma igualitária sem discriminação as pessoas usuárias ou dependentes de drogas ilícitas ou lícitas; [...].

Tal resolução também trouxe diretrizes de prevenção que o SISNAD, através do CONAD (Conselho Nacional de Drogas) deveria seguir, em especial, a efetiva prevenção, como fruto do compromisso da cooperação e da parceria sobre os diferentes seguimentos da sociedade brasileira e dos órgãos governamentais, federal, estadual, e municipal, fundamentada na filosofia da responsabilidade compartilhada com a construção de redes sociais que visam a melhoria das condições de vida e promoção geral da saúde.

Outra diretriz apresentada é a inclusão de processos de avaliação permanente das ações de prevenção realizadas pelo governo (Federal, Estadual e Municipal), observando as especificidades de cada região.

Sendo assim, desde a vigência desta lei, as ações governamentais vêm tentando colocar em prática os planos do SISNAD, mas enfrentando também, resistência tanto dos órgãos responsáveis, como dos usuários, no combate ao uso indevido de drogas ilícitas. O governo tem adotado em alguns casos, ações mais enérgicas, para a contenção do uso de drogas, como a internação compulsória.

A internação compulsória é uma medida enérgica ao uso de drogas visando principalmente o tratamento dos “dependentes” de drogas, sendo estabelecida através da Lei 10.216/01. Para o tratamento de dependentes de drogas, tem-se como melhor e mais eficaz, a internação em clínicas especializadas através de tratamentos específicos, pois as drogas têm alto poder de destruição no organismo humano. Necessita-se de tratamento de longo prazo e, muitas vezes, de contenção, ou seja, de proibição da saída do local de tratamento. A lei diferencia a internação voluntária da compulsória.

Na voluntária, a pessoa solicita voluntariamente a sua própria internação, ou a consente, devendo assinar, no momento da admissão, uma declaração de que optou por esse regime de tratamento. O término da internação se dá por solicitação escrita do paciente ou por

determinação do médico responsável. Uma internação voluntária pode, contudo, se transformar em involuntária e, o paciente, então, não poderá sair do estabelecimento sem a prévia autorização.

A involuntária ocorre sem o consentimento do paciente e a pedido de terceiros. Geralmente, são os familiares que solicitam a internação do paciente, mas é possível que o pedido venha de outras partes, como Ministério Público. O pedido tem que ser feito por escrito e aceito pelo médico psiquiatra. A lei determina que, nesses casos, os responsáveis técnicos do estabelecimento de saúde têm prazo de 72 horas para informar ao Ministério Público do estado sobre a internação e os motivos dela. O objetivo é evitar a possibilidade que esse tipo de internação seja utilizado para o cárcere privado. Na compulsória, não é necessário a autorização familiar, ela é sempre determinada pelo juiz competente, depois de pedido formal, feito por um médico, atestando que a pessoa não tem domínio sobre a própria condição psicológica e física. O juiz levará em conta o laudo médico especializado, as condições de segurança do estabelecimento, quanto à salvaguarda do paciente, dos demais internados e funcionários.

A internação compulsória também vem sendo utilizada em outros países, garantindo mesmo com o uso da força, o tratamento aos dependentes de drogas, pois o uso é considerado um risco para os próprios usuários e para a sociedade. Neste sentido:

Doze estados norte-americanos, dentre eles a Califórnia, possuem leis específicas sobre a internação compulsória ou involuntária. A Flórida, por exemplo, tem o Marchman Act, aprovado em 1993. O Canadá tem legislação que permite o tratamento forçado de viciados em heroína. O Heroin Treatment Act foi aprovado na província de British Columbia em 1978. A lei foi contestada na Justiça, mas foi mantida posteriormente pela Suprema Corte. A Austrália possui legislação que permite aos juízes condenar ao tratamento compulsório dependentes de drogas que cometeram crimes. A Nova Zelândia também tem legislação que permite à Justiça ou à família internar um dependente compulsoriamente. A Suécia possui o Act on the Forced Treatment of Abusers, que permite a internação compulsória de dependentes que representem risco para si próprios ou para terceiros; a lei é utilizada principalmente para menores de idade. (ENTENDA, 2014).

Mesmo com a evidente necessidade de combate ao uso e tráfico de drogas e com a possibilidade apresentada pelo governo de tratamento aos dependentes e usuários, ainda existe uma forte resistência, seja do dependente ou mesmo da sociedade, em aceitar a adoção de medidas mais enérgicas, como a internação compulsória.

Outro problema é a falta de locais especializados no tratamento. Neste sentido, em consulta ao repositório jurisprudencial de diversos tribunais, encontra-se com facilidade recursos ao judiciário, cujo objeto é o pedido de internação compulsória, muitas vezes, em

virtude da falta de locais especializados no tratamento dos dependentes ou de vagas. Para exemplificar, transcreve-se um acórdão do TJRS:

APELAÇÕES CÍVEIS. INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA. LEGITIMIDADE PASSIVA E SOLIDARIEDADE. DIREITO À SAÚDE, SEPARAÇÃO DE PODERES E PRINCÍPIO DA RESERVA DO POSSÍVEL. Caso concreto. Internação compulsória para tratamento contra drogadição (Crack). Legitimidade passiva e Solidariedade. Os entes estatais são solidariamente responsáveis pelo atendimento do direito fundamental ao direito à saúde. Direito à Saúde, Separação de Poderes e Princípio da Reserva do Possível. A condenação do Poder Público para que forneça tratamento médico ou medicamento à criança e ao adolescente, encontra respaldo na Constituição da República e no Estatuto da Criança e do Adolescente. Em razão da proteção integral constitucionalmente assegurada à criança e ao adolescente, a condenação dos entes estatais ao atendimento do direito fundamental à saúde não representa ofensa aos princípios da separação dos poderes, do devido processo legal, da legalidade ou da reserva do possível. Precedentes jurisprudenciais do STJ e deste TJRS. Direito, Política e Indisponibilidade Orçamentária. A falta de previsão orçamentária do estado para fazer frente às despesas com obrigações relativas à saúde pública revela o descaso para com os administrandos e a ordem constitucional, e que não afasta ou fere a independência dos poderes. REJEITARAM AS PRELIMINARES DE ILEGITIMIDADE PASSIVA E NEGARAM PROVIMENTO ÀS APELAÇÕES. (TJRS – Apelação Cível nº 70033141763, 2014.)

Na jurisprudência abaixo, também do TJRS, verifica-se a legitimidade do judiciário para realizar a internação compulsória pleiteada pelo Ministério Público, no intuito de dar efetividade à lei e às políticas públicas:

APELAÇÃO. AÇÃO CIVIL PÚBLICA. SAÚDE. INTERNAÇÃO POR DROGADIÇÃO. ECA. PRELIMINARES DE ILEGITIMIDADE ATIVA DO MINISTÉRIO PÚBLICO, CARÊNCIA DE AÇÃO E DA ANTECIPAÇÃO DE TUTELA, AFASTADAS. TEORIA DA RESERVA DO POSSÍVEL. PREVALÊNCIA DOS DIREITOS CONSTITUCIONAIS À VIDA E À SAÚDE. O Ministério Público é parte legítima para figurar no pólo ativo de ações civis públicas que busquem a proteção do direito individual da criança e do adolescente à vida e à saúde. Aplicação dos art. 127, da CF/88; art. 201, V, 208, VII, e 212 do ECA. Em se tratando de pedido de internação compulsória de adolescente para tratamento de drogadição severa, existe solidariedade passiva entre a União, os Estados e os Municípios, cabendo ao necessitado escolher quem deverá lhe fornecer o tratamento pleiteado. O fornecimento de tratamento médico ao menor, cuja família não dispõe de recursos econômicos, independe de previsão orçamentária, tendo em vista que a Constituição Federal, ao assentar, de forma cogente, que os direitos das crianças e adolescentes devem ser tratados com prioridade, afasta a alegação de carência de recursos financeiros como justificativa para a omissão do Poder Público. A administração pública, que prima pelo princípio da publicidade dos atos administrativos, não pode se escudar na alegada discricionariedade para afastar do Poder Judiciário a análise dos fatos que envolvem eventual violação de direitos. A necessidade de obtenção do tratamento pode ser deduzida diretamente ao Judiciário, sem necessidade de solicitação administrativa prévia, na medida em que se postula o fornecimento com urgência, em face do iminente risco à saúde. Aplica-se o “Princípio da Reserva do Possível” quando demonstrada a carência orçamentária do Poder Público e o atendimento solicitado (medicamento ou exame médico), não se enquadra entre os casos de extrema necessidade e urgência. APELAÇÃO IMPROVIDA. (TJRS – Apelação Cível nº 70026109132).

A lei possibilita a criação de Organizações não Governamentais para o combate ao uso e tráfico de drogas. No Brasil, são inúmeras as ONGS com projetos de prevenção, nas escolas, em comunidades terapêuticas, dentre outras. Cerca de 60% das ações de prevenção, tratamento e redução de danos para dependentes são realizadas por instituições sem vínculo direto com o governo (ONG's, 2014). A maioria das ONGS requer a concordância do paciente no tratamento e a participação da família na recuperação.

O Mapeamento das Instituições governamentais e não governamentais de atenção às questões relacionadas ao consumo de álcool e outras drogas no Brasil foi realizado pela SENAD em parceria com a Universidade de Brasília (UnB). O trabalho catalogou 9.038 instituições, com ações que vão desde projetos de prevenção nas escolas a atendimentos em comunidades terapêuticas, com os mais variados tipos de tratamento.

O trabalho realizado pelas ONGs tem sido muito importante na prevenção e combate ao uso de drogas. Contudo, em sua maioria, os trabalhadores são voluntários e devido à falta de incentivo governamental, elas vêm enfrentando problemas para manter o trabalho desenvolvido. Segundo ONG's (2014), a maioria dos trabalhadores é voluntário. Foram analisadas 1.642 entidades que responderam aos questionários da pesquisa e ressaltaram limitações como, a falta de transporte, pois das 574 que atuam na redução de danos, com atividades para diminuir o impacto das drogas e álcool entre os dependentes, 311 não possuem veículos, deste modo, não têm como ir até os usuários. A falta de locais especializados no tratamento da dependência, assim como de internação e de técnicos revela a fragilidade do sistema.

É notório que existem inúmeras ações de combate às drogas seja por parte do governo e seja por particulares, contudo, o aumento desordenado de usuários e traficantes tem dificultado o trabalho de erradicação das drogas no Brasil.

O Tribunal de Contas da União, no ano de 2010, realizou uma auditoria no SISNAD e constatou diversos problemas. Os relatórios TC 021.180/2010-5 e TC 033.434/2010-7, Acórdão nº 360/2012, cujo relator foi o ministro Aroldo Cedraz relatam deficiências de infraestrutura e carência de equipamentos nas delegacias, no que diz respeito à repressão ao tráfico de drogas nas fronteiras do país.

Em Ponta Porã (MS), segundo os relatórios, as condições de trabalho oferecidas aos servidores são muito ruins, tendo sido observados pontos de alagamento, infiltrações e goteiras, além do comprometimento de instalações elétricas, com sérios riscos de acidentes.

O relatório também mostra que em Tabatinga (AM), onde o combate é feito basicamente nos rios, a delegacia não possui embarcações em condições adequadas e

compatíveis com as necessidades do trabalho. Além dos problemas de infraestrutura, o trabalho revelou que faltam equipamentos importantes para o trabalho de repressão ao tráfico de drogas, como binóculos de visão noturna, rastreadores, caminhonetes com tração nas quatro rodas, coletes balísticos e aparelhos de comunicação via satélite. O relatório aponta que a insuficiência de coletes balísticos e de aparelhos de comunicação via satélite comprometem a segurança dos policiais.

O TCU recomendou ao Departamento de Polícia Federal (DPF) que proporcione a infraestrutura necessária para as delegacias de fronteira, bem como que realize estudo para levantar essas necessidades de infraestrutura e equipamentos das unidades de fronteira com a finalidade de garantir a efetividade e a tempestividade das ações, além da segurança dos policiais.

Em 2011, criou-se uma Comissão Especial (CEDROGA) destinada a promover estudos e proposições de políticas públicas e de projetos de lei destinados a combater e prevenir os efeitos do Crack e de outras drogas ilícitas. Esta comissão realizou várias atividades para verificar os problemas oriundos do uso e tráfico de drogas como a realização de audiências públicas, reuniões com autoridades governamentais, dentre outras, apontando alternativas e indicando programas que estão demonstrando resultados positivos, como o PROERD. No relatório, a CEDROGA estabelece uma preocupação maior com o usuário no tocante a prevenção.

Segundo Lopes e Garimbo (2014), no que diz respeito aos eixos que nortearam os trabalhos da Comissão, a prevenção ao uso de drogas, de forma geral, ficam restritos às iniciativas privadas e a poucos programas governamentais cuja continuidade, por vezes, não é assegurada.

O único programa nacional é o Programa Educacional de Resistência às Drogas (PROERD), que é conduzido pela vontade das polícias militares e não contam com meios adicionais para o seu fortalecimento e necessária expansão. Diante disso, pode-se dizer que no Brasil a prevenção ao uso de drogas é insuficiente.

No que diz respeito ao tratamento, encontra-se um cenário desolador, que pode ser traduzido pela existência de poucos locais especializados ao tratamento e um grande número de desassistidos. Outro problema é a falta de articulação entre os profissionais, sob o ponto de vista da rede nacional e multissetorial de atenção ao usuário de drogas (LOPES, GARIMBO, 2014).

Os autores (2014) também relatam que todas as pesquisas por eles consultadas estimam que entre 0,7 e 1% da população brasileira faz uso de crack. Considerando uma

população de 190 milhões de habitantes, concluíram que o Brasil há cerca de 2 milhões de usuários de crack. Assim, a política de acolhimento e tratamento não dá conta de tratar 1% dos usuários. Caso não haja uma intervenção urgente nesse cenário a situação será paulatinamente agravada.

O relatório produzido pelas Nações Unidas aponta também que o problema das drogas no Brasil é agravado pelo tráfico e produção de drogas nos países vizinhos, as quais chegam ao Brasil com facilidade. Indispensável a cooperação entre os países latino-americanos e neste sentido, os autores relatam:

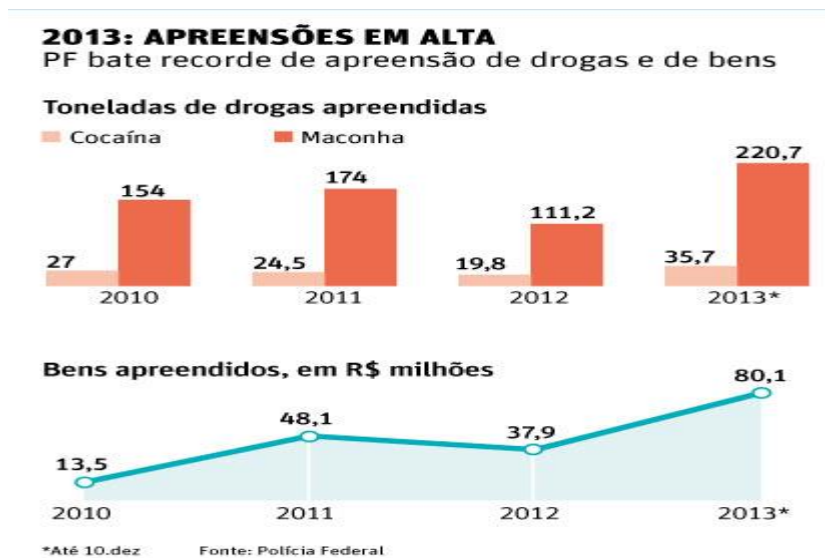
[...] é necessário um esforço do Poder Executivo, através da diplomacia, para levar programas sociais, de desenvolvimento econômico e de incentivo à substituição de culturas aos países conhecidos como produtores de drogas ilícitas. Por exemplo, a Bolívia, cuja população não ultrapassa 5% da população brasileira e o seu PIB aproxima-se a 1% do PIB brasileiro, possui uma área plantada de 30.000 ha de folha de coca, sendo responsável pelo abastecimento de 85% do consumo de cocaína e seus derivados no Brasil. Além disso, a Bolívia divide fronteira com quatro estados brasileiros (Acre, Rondônia, Mato Grosso e Mato Grosso do Sul), produzindo a folha de coca a 500 metros da fronteira, chegando ao absurdo do Acre, com 750.000 habitantes manter quase 5.000 presos. Rondônia, semelhantemente, com 1.500.000 habitantes, mantém 10.000 presos, sendo que cerca de 30% desses presidiários cumprem pena por tráfico de drogas. (LOPES, GARIMBAO, 2014)

O relatório do CEDROGA aponta que a efetividade das políticas públicas de drogas poderia ser fortalecida com a utilização do Fundo Nacional Antidrogas, ou seja, investindo os valores do Fundo na estruturação das políticas públicas. Neste sentido, a CEDROGA identificou que o PL 1.359/2011, de autoria da Deputada Iracema Portella trata desse assunto. Segundo o PL 1.359/2011, os entes federados deverão estabelecer fundos com o objetivo de financiar a atividade de gestão governamental, a fiscalização e o controle das políticas públicas sobre drogas; a implantação de um sistema de informação sobre drogas e o funcionamento de seus próprios conselhos.

De acordo com levantamento realizado pelo Escritório das Nações Unidas contra Drogas e Crimes, o uso de drogas ilícitas tem se mantido estável no mundo nos últimos anos, mas o controle está ameaçado devido ao aumento da oferta e o desenvolvimento de novas rotas do tráfico, a maioria via África, o que pode fortalecer a demanda nos países desenvolvidos e criar novos mercados para algumas substâncias.

Segundo estudos (ESTATÍSTICA, 2014), Sudeste e Sul são as regiões mais afetadas pela cocaína. Pesquisas realizadas no Brasil mostraram o aumento no consumo de cocaína, de 0,4% da população entre 12 e 65 anos em 2001 para 0,7% em 2005. O uso no Sudeste é de 3,7% da população adulta e no Sul é de 3,1%. Já nas regiões Norte e Nordeste, o uso de cocaína chega a 1,3% e 1,2%, respectivamente.

A dificuldade encontrada, na maioria das vezes, para tornar efetivas as políticas públicas está no aumento desordenado da entrada de drogas no país, ou mesmo, a circulação dos entorpecentes, a polícia federal apreendeu no ano de 2013, um valor significativo de drogas, como pode ser analisado no gráfico abaixo.



Fonte: (FOLHA DE SÃO PAULO, 2014)

Uma política pública implementada nos últimos anos no Brasil, no que diz respeito ao combate do tráfico, foi a criação das UPPs (Unidades de Polícia Pacificadora), que fazem parte de uma política implementada pelo Governo do Rio de Janeiro, a partir do ano de 2008, com o objetivo de combater e desarticular o crime organizado do tráfico de drogas nas comunidades e favelas cariocas. A ação é resultante de uma estratégia tomada em conjunto pelas esferas governamentais (municipal, estadual e federal), além de contar também com o apoio e fiscalização de ONGs e entidades civis organizadas.

Comandante (2014), afirma que mesmo com a implementação das UPP's o tráfico nas favelas cariocas não diminuiu:

A presença de uma Unidade de Polícia Pacificadora (UPP) não foi capaz de diminuir os lucros do tráfico de drogas da Rocinha. Um ano e dois meses depois da implantação da UPP, traficantes movimentam R\$ 10 milhões por mês na favela. A informação, levantada pelo setor de inteligência da unidade, foi revelada neste sábado pela comandante da UPP, major Pricilla Azevedo, em entrevista ao EXTRA. Em abril de 2011, antes da ocupação da favela pela polícia, um levantamento da Delegacia de Combate às Drogas (DCOD) apontou que a quadrilha movimentava R\$ 8 milhões. (COMANDANTE, 2014).

Muitas ações estão sendo realizadas no país, em busca da erradicação do uso e tráfico de drogas, mas ainda demonstram-se insuficientes e/ou ineficientes. Vislumbra-se necessário, impedir a entrada das drogas no país, assim como, o maior controle sobre a sua

comercialização, caso contrário, as políticas públicas, legislações e programas se tornam inócuas.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O cenário brasileiro, no que concerne ao combate ao uso e tráfico de drogas é preocupante. O número de usuários tem crescido assustadoramente, revelando por si a falta de efetividade da lei e das políticas públicas de combate ao uso e ao tráfico, em que pese o incremento do número de ações e políticas existentes.

Inúmeras leis e políticas públicas foram criadas. O SISNAD e a implantação das UPP's são importantes políticas públicas de combate ao uso e tráfico de drogas no Brasil, mas verifica-se que, de um modo global, o combate ao uso e tráfico de drogas é insuficiente. Há precariedade na implementação do SISNAD, verificando-se, conforme estudos apresentados, a falta de infraestrutura no combate ao uso e tráfico de drogas, bem como de centros especializados no tratamento de dependentes.

O SISNAD tem propostas, princípios e objetivos que se efetivados conseguiram minimizar os problemas, contudo, boa parte deles ainda não foi implementada. A criação do Sistema Nacional de Políticas Públicas de Drogas culminou com a realização de diversas comissões, estudos, programas, projetos que possibilitaram uma análise mais acurada dos meios que seriam eficazes no combate às drogas.

A auditoria realizada pelo Tribunal de Contas da União sobre o SISNAD apontou a falta de infraestrutura adequada para cumprir as metas estabelecidas pelo sistema. No mesmo sentido, a Comissão especial criada em 2011 (CEDROGA) apontou em estudo sobre diversas regiões as suas deficiências, no tocante ao combate as drogas, demonstrando a necessidade de empenho e cooperação entre os governos (federal, estadual e municipal) para prevenir e combater o uso e o tráfico de drogas nos país.

Ao longo dos últimos anos, no Brasil, houve a implementação de políticas públicas e a atualização das leis de combate ao uso e tráfico de drogas, contudo, não se vislumbrou uma alteração significativa positiva, de modo a atenuar a preocupação com o atual cenário.

REFERÊNCIAS

APREENSAO de drogas bate recorde: diz PF. **Jornal Folha de São Paulo**: Disponível em < <http://www1.folha.uol.com.br/poder/2014/01/1393601-apreensao-de-drogas-bate-recorde-diz-pf.shtml>> acesso em junho de 2014.

AUDITORIA no Sisnad: TCU encontra deficiências de infraestrutura nas delegacias de fronteira . **Tribunal de contas da União**. Disponível em < <http://www.jurisway.org.br/v2/noticia.asp?idnoticia=88902>> acesso em junho de 2014.

AVELINO, Vitor Pereira. **A evolução da legislação brasileira sobre drogas**. Disponível em < <http://jus.com.br/artigos/14470/a-evolucao-da-legislacao-brasileira-sobre-drogas#ixzz36N4Uk62l>> acesso em junho de 2014.

BIZZOTTO, Alexandre. RODRIGUES, Andreia De Brito. **Nova lei de drogas: Comentários a lei 11.343/06 de 23 de agosto de 2006**. 2. ed. São Paulo: Lumen Juris, 2007.

BRASIL, Câmara dos Deputados. **Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre drogas**. 2.ed. Disponível em : < <http://bd.camara.gov.br>> acesso em junho de 2014.

BRASIL. **Lei 13.707, de 06 de abril de 2011** – Sistema Estadual de Políticas Sobre Drogas do Rio Grande do Sul. Disponível em < <http://www.al.rs.gov.br/legis> > acesso em junho de 2014.

BRASIL, **Lei n. 10.216 de 06 de abril de 2001** – Proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Disponível em < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/lei/lei_2001/110216.htm > acesso em junho de 2014)

BRASIL, Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul. TJRS – Apelação Cível nº 70033141763. Disponível em < www.tjrs.jus.br > acesso em junho de 2014.

BUCCI, Maria Paula Dallari. **Fundamentos para uma teoria jurídica das políticas públicas**. São Paulo: Saraiva, 2013.

COMANDANTE da UPP da Rocinha diz que tráfico fatura R\$ 10 milhões por mês na favela. Disponível em:< <http://extra.globo.com/casos-de-policia/comandante-da-upp-da-rocinha-diz-que-traffic-fatura-10-milhoes-por-mes-na-favela-10733178.html#ixzz38rziBrem>> acesso em junho de 2014.

ENTENDA o que é a internação compulsória para dependentes químicos. **Portal do Governo do Estado de São Paulo**, Disponível em < <http://www.saopaulo.sp.gov.br/spnoticias/lenoticia.php?id=225660> > acesso em junho de 2014.

ESTATISTICA Atual de usuários de drogas no Brasil. Disponível em < <http://prevencaoao-usoindevidode-drogas.wordpress.com/estatistica-atual-de-usuarios-de-drogas-no-brasil/> > acesso em junho de 2014.

FONTES, Felipe de Melo. **Políticas públicas e direitos fundamentais**. São Paulo: Saraiva, 2013.

INTERNAÇÃO Involuntária/compulsória. **Manual de Comunicação do Senado Federal.** Disponível em < <http://www12.senado.gov.br/manualdeComunicacao/redacao> > acesso em junho de 2014.

KARAN, Maria Lucia. **Drogas: legislação brasileira e violações a direitos fundamentais.** Disponível em < www.leapbrasil.com.br/.../10_Drogas%20-%20legislacao%20brasileira.> acesso em junho de 2014.

LIBERATI, Wilson Donizeti. **Políticas Públicas no Estado Constitucional.** São Paulo: Atlas, 2013.

LIMA, Renato Brasileiro de. **Legislação Criminal Especial Comentada.** Rio de Janeiro: Ímpetos, 2013.

MARCAO, Renato. **Tóxicos: Lei 11.343, de 23 de agosto de 2006- Lei de Drogas 8. ed.** São Paulo: Saraiva, 2011.

LOPES, Reginaldo (pres.); GARIMBAO, Givaldo (relator). **Proposta sobre Políticas públicas sobre Drogas no Brasil.** Dezembro de 2011. Disponível em < <http://www2.camara.leg.br/atividade-legislativa/comissoes/comissoes-temporarias/especiais/54a-legislatura/politicas-publicas-de-combate-as-drogas/arquivos/relatorio-do-dep.-givaldo-carimbao> > acesso em junho de 2014.

ONGs Lideram Combate. **Antidrogas.** Disponível em < <http://www.antidrogas.com.br/mostranoticia.php?c=3692&msg=ONGs%20lideram%20combate> > acesso em junho de 2014.

SECCHI, Leonardo . **Políticas públicas: Conceitos, esquemas de análises, casos práticos.** 2.ed. São Paulo: Cengage Learnig, 2013.

SP tem primeira internação compulsória de dependente de crack . **G1 São Paulo.** 24/05/2013, disponível em < <http://g1.globo.com/sao-paulo/noticia/2013/05/sp-tem-primeira-internacao-compulsoria-de-dependente-de-crack.html>> acesso em junho de 2014.

SCRIBONI, Marília. **Usuário não pode ser punido por porte /de drogas.** 14/01/2012. Disponível em < <http://www.conjur.com.br/2012-jan-14/usuario-drogas-nao-punido-prejudicar-defensoria> > acesso em junho de 2014.