



UNIVERSIDADE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS - UNIPAC
FACULDADE DE CIÊNCIAS JURÍDICAS E SOCIAIS DE BARBACENA - FADI
GRADUAÇÃO EM DIREITO

MARCELO RODRIGUES DE ASSIS

DROGAS:
flagelo da sociedade contemporânea

BARBACENA
2011

MARCELO RODRIGUES DE ASSIS

**DROGAS:
flagelo da sociedade contemporânea**

Monografia apresentada ao Curso de graduação em Direito da Universidade Presidente Antônio Carlos – UNIPAC, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Direito.

Orientadora: Prof^ª Cristina Prezoti

BARBACENA

2011

MARCELO RODRIGUES DE ASSIS

DROGAS:

flagelo da sociedade contemporânea

Monografia apresentada ao curso de graduação em Direito da Universidade Presidente Antônio Carlos – UNIPAC, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Direito.

BANCA EXAMINADORA

Prof^ª. Esp. Cristina Prezoti - Orientadora
Universidade Presidente Antônio Carlos – UNIPAC

Prof. Esp. Marcos Sampaio Gomes Coelho
Universidade Presidente Antônio Carlos – UNIPAC

Prof. Esp. Paulo Afonso de Oliveira Júnior
Universidade Presidente Antônio Carlos – UNIPAC

Aprovada em ____/____/____

Dedico este trabalho aos professores que por minha vida estudantil passaram e deixaram marcas que contribuíram para a minha formação intelectual e moral tornando-me ao exercício da cidadania.

AGRADECIMENTOS

Agradeço aos meus colegas de turma, aos meus professores e a minha família, pela contribuição dada à formação de um ambiente propício ao meu desempenho acadêmico.

“As drogas me deram asas para voar, depois me tiraram o céu [...]”

John Lennon

RESUMO

O objetivo geral deste estudo monográfico é expor o perigo que representa o tráfico e o conseqüente consumo de drogas para uma sociedade. O caminho seguido para atingir o objetivo geral foi o guiado pelos objetivos específicos estabelecidos: conceituação de droga; classificação das drogas; análise e exposição da relação do homem com as drogas através da história; descrição e comentários a respeito da chegada das drogas no Brasil; análise e exposição das possíveis causas do aumento do consumo das drogas; relato da evolução das drogas dando ênfase ao crack, droga considerada o flagelo da sociedade contemporânea; listar as leis brasileiras direcionadas ao controle do tráfico e do consumo de drogas no Brasil; tecer considerações a respeito da política nacional de combate as drogas. A metodologia utilizada foi a pesquisa bibliográfica para a construção do trabalho de revisão de literatura e assim, atender aos objetivos propostos. A metodologia utilizada foi a pesquisa bibliográfica para a construção do trabalho de revisão de literatura e assim, atender aos objetivos propostos.

Palavras chave: Drogas. Consumo. Dependência. Combate.

ABSTRACT

The general objective of this monographic study is to display the danger that represents the traffic and the consequent consumption of drugs for a society. The followed way to reach the general objective was the guided one for the established specific objectives: drug conceptualization; classification of the drugs; analysis and exposition of the relation of the man with the drugs through history; description and commentaries regarding the arrival of the drugs in Brazil; analysis and exposition of the possible causes of increase you of the consumption of the drugs; story of the evolution of the drugs giving emphasis to crack, considered drug I afflict it of the society contemporary; to list the directed Brazilian laws to the control of the traffic and the consumption of drugs in Brazil; to weave considerations regarding the national politics of combat the drugs. The used methodology was the bibliographical research for the construction of the work of literature revision and thus, to take care of to the considered objectives. The used methodology was the bibliographical research for the construction of the work of literature revision and thus, to take care of to the considered objectives.

Key words: Drugs. Consumption. Dependency. Combat.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 DROGAS.....	11
2.1 Conceituação	11
2.2 Classificação	13
2.3 Relação do homem com as drogas através dos tempos.....	15
2.3.1 Dependência	17
3 AS DROGAS NO BRASIL	21
3.1 Considerações gerais	21
3.2 Disseminação explosiva do consumo.....	22
3.3 O crack, a mais devastadora	24
3.3.1 O caminho da droga no organismo	27
3.3.1.1 Ação no sistema nervoso	28
4 POLÍTICA BRASILEIRA PARA O CONTROLE DO TRÁFICO E DO CONSUMO DE DROGAS.....	29
4.1 Legislação pátria para o combate ao tráfico e consumo de drogas.....	33
CONSIDERAÇÕES FINAIS	38
REFERÊNCIAS.....	41

1 INTRODUÇÃO

O consumo de drogas é um fenômeno antigo na história da humanidade e constitui um problema de alta gravidade para a saúde pública, com repercussões sérias sobre as pessoas, sobre os grupos sociais e para a sociedade como um todo. Não é exagero afirmar que é um fenômeno capaz de comprometer o futuro de um povo porque o grupo mais afetado é o dos jovens.

O uso de drogas vem num crescente nas últimas décadas e conforme estudos médicos, o uso compulsivo de drogas liga-se às dificuldades de superação e frustrações. Uma droga é capaz de estimular o centro de recompensa do cérebro, a base fisiológica de todas as sensações prazerosas: bem-estar, euforia e alegria, orgasmo e outros. Contudo, quando o efeito da droga termina, o usuário passa a sentir os efeitos negativos: náuseas e insônia são os mais frequentes.

Os malefícios das drogas são propagados. São conhecidos por muitos. Fala-se na televisão em comerciais institucionais educativos e mesmo os comerciais de instituições não governamentais, em Revistas de circulação semanal e mensal e revistas médicas, nas emissoras de rádio, nas escolas, nos clubes de serviço – Rotary, Lions, Maçonaria etc. Cabe então perguntar: porque o consumo só aumenta? Porque as campanhas não produzem os efeitos desejados? Porque o Estado não consegue combater com eficácia o tráfico e o consumo de drogas?

O objetivo geral deste estudo monográfico é expor o perigo que representa o tráfico e o consequente consumo de drogas para uma sociedade. O caminho seguido para atingir o objetivo geral foi o guiado pelos objetivos específicos estabelecidos: conceituação de droga; classificação das drogas; análise e exposição da relação do homem com as drogas através da história; descrição e comentários a respeito da chegada das drogas no Brasil; análise e exposição das possíveis causas do aumento do consumo das drogas; relato da evolução das drogas dando ênfase ao crack, droga considerada o flagelo da sociedade contemporânea; listar as leis brasileiras direcionadas ao controle do tráfico e do consumo de drogas no Brasil; tecer considerações a respeito da política nacional de combate às drogas.

A metodologia utilizada foi a pesquisa bibliográfica para a construção do trabalho de revisão de literatura e assim, atender aos objetivos propostos.

[...] pesquisa bibliográfica se utiliza fundamentalmente das contribuições dos diversos autores [...] a pesquisa documental vale-se de materiais que não receberam ainda um tratamento analítico, ou que ainda podem ser reelaborados de acordo com os objectivos da pesquisa. (Gil, 1987, p. 73)

Para a referida revisão foi adotada e concretizada a leitura sistemática de textos – livros, artigos, inclusive artigos *on line* - relativos ao tema e, também, foram assistidos filmes e documentários em vídeos e pela TV. Após tal procedimento foi possível a definição de documentos (textos) necessários e úteis ao aprofundamento sobre o tema, o que possibilitou a produção do texto atendendo aos objetivos estabelecidos.

2 DROGAS

2.1 Conceituação

Drogas são substâncias químicas, sintéticas ou naturais, capazes de provocar alterações físicas e psíquicas naqueles que as consomem. Droga é qualquer substância não produzida pelo organismo, dotada da propriedade de atuar sobre um ou mais de seus sistemas, produzindo alterações em seu funcionamento.

Encontram-se na literatura diferentes definições de drogas, todas elas associadas à ciência que a define. Contudo, apesar das divergências entre autores, um ponto emerge como consensual: a constatação de que os usos de drogas acompanham a evolução e as trajetórias histórico-culturais dos povos desde tempos remotos ¹.

As drogas são também vulgarmente denominadas “tóxicos”. Segundo ensina a Medicina Legal, tóxico “é qualquer substância de origem animal, vegetal ou mineral que, introduzida em quantidade suficiente num organismo vivo, produz efeitos maléficos, podendo ocasionar a morte” (CROCE E CROCE JÚNIOR, 2010, p. 6661).

No âmbito jurídico, droga subdivide-se em lícita e ilícita. O legislador se baseia nas agências internacionais do sistema penal, como, por exemplo, a OMS para determinar se a droga é ilícita.

Conceituar droga torna-se ação complexa quando se entra no mérito do lícito e do ilícito. Droga é toda e qualquer substância que ao ser usada por um indivíduo, promove modificações no funcionamento do organismo numa intensidade variável. Pode-se, então, exemplificar da seguinte forma: quando uma pessoa está com insônia uma dose de barbitúrico pode fazê-la dormir. Trata-se de uso terapêutico de droga. Se usada com finalidade recreativa o barbitúrico, droga lícita, torna-se ilícita e passa a ser taxada de tóxico. Existem drogas que nunca são usadas com finalidade terapêutica. Ai, ela é exclusivamente um tóxico. Exemplo é a cola de sapateiro.

¹ <https://bdigital.ufp.pt/dspace/bitstream/10284/533/1/104-112FCS2006-10.pdf>

Em se tratando de droga ilícita, diz *site Droga no Mundo*:

Define-se como droga qualquer substância, ingerida ou injectada e que provoca alterações psíquicas, sentidas como agradáveis numa primeira fase, mas que cria dependência, tornando as pessoas incapazes de viverem normalmente e integradas na sociedade (Droga no Mundo, 2011).²

Vale ser realçado que todas as drogas são perigosas. Ainda que existam umas mais perigosas que outras, todas as drogas contribuem para o desligamento das pessoas com relação as coisas da própria vida e da sociedade. Assim, a distinção entre drogas leves e drogas pesadas é discutível porque todas elas podem passar a constituir o único objetivo da vida de uma pessoa.

Verdade é que a palavra droga se sujeita a variadas interpretações, mas para o senso comum trata-se de uma substância proibida, de uso ilegal e nocivo, que provoca modificações nas funções orgânicas, nas sensações, no humor e no comportamento. Em sentido restrito, as drogas são substâncias químicas que produzem alterações dos sentidos.

No presente estudo o interesse recai sobre as drogas denominadas psicotrópicas. Drogas psicotrópicas, de acordo com o Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID) podem ser assim entendidas:

[...] em linguagem médica, droga é quase sinônimo de medicamento. Dá até para pensar porque um palavra designada para apontar uma coisa boa (medicamento; afinal este serve para curar doenças), na boca do povo tem um significado tão diferente. O termo droga teve origem na palavra *droog* (holandês antigo) que significa folha seca; isto porque antigamente quase todos os medicamentos eram feitas à base de vegetais. Atualmente, a medicina define droga como sendo: qualquer substância que é capaz de modificar a função dos organismos vivos, resultando em mudanças fisiológicas ou de comportamento. Por exemplo, uma substância ingerida contrai os vasos sanguíneos (modifica a função) e a pessoa passa a ter um aumento de pressão arterial (mudança na fisiologia). Outro exemplo, uma substância faz com que as células do nosso cérebro (os chamados neurônios) fiquem mais ativas, "disparem" mais (modificam a função) e como consequência a pessoa fica mais acordada, perdendo o sono (mudança comportamental). Mais complicada é a seguinte palavra: psicotrópico. Percebe-se claramente que ela é composta de duas outras: psico e trópico. Psico é fácil de entender, pois é uma palavrinha grega que significa nosso psiquismo (o que sentimos, fazemos e pensamos, enfim o que cada um é). Mas trópico não é, como alguns podem pensar, referente a trópicos, clima tropical e, portanto, nada tem a ver com uso de drogas na praia! A palavra trópico aqui se relaciona com o termo tropismo que significa ter atração por. Então psicotrópico significa atração pelo psiquismo e drogas psicotrópicas são aquelas que atuam sobre o nosso cérebro, alterando de alguma maneira o nosso psiquismo. (grifo nosso) (CEBRID, 2001).³

² <https://sites.google.com/site/droganomundo/conceito-de-droga>

³ http://www.cebrid.epm.br/folhetos/drogas_.htm

2.2 Classificação

Várias são as classificações das drogas apresentadas pela literatura, sendo a classificação mais citada nos estudos sobre o tema a proposta por Chaloult no ano de 1971. A classificação de Chaloult decorre da ação que a droga determina ao SNC (Sistema Nervoso Central). Assim, as drogas psicotrópicas podem ser:

A- Depressoras da atividade do SNC – são incluídas neste grupo as drogas capazes de diminuir a atividade de determinados sistemas neuronais, o que traz como consequência diminuição da atividade motora, da reatividade à dor e da ansiedade, sendo comum um efeito euforizante inicial e posterior aumento da sonolência.

- Álcool;
- Soníferos ou hipnóticos - drogas que promovem o sono: barbitúricos, alguns benzodiazepínicos;
- Ansiolíticos - acalmam; inibem a ansiedade. Ex.: diazepam, lorazepam, etc.
- Opiáceos ou narcóticos- aliviam a dor e dão sonolência. Ex.: morfina, heroína, codeína, meperidina, etc.
- Inalantes ou solventes - colas, tintas, removedores, etc.

B- Estimulantes do SNC - São incluídas nesse grupo as drogas capazes de aumentar a atividade de determinados sistemas neuronais, o que traz como consequência estado de alerta exagerado, insônia e aceleração dos processos psíquicos.

- Anorexígenos (diminuem a fome) - principais drogas pertencentes a essa classificação são as anfetaminas. Ex.: dietilpropiona, femproporex, etc.
- Cocaína e seus derivados – merla, crack.

C- Perturbadoras do SNC - Nesse grupo, classificam-se várias substâncias cujo efeito principal é provocar alterações no funcionamento cerebral, que resultam principalmente em delírios e alucinações. São também denominadas drogas alucinógenas.

- De origem vegetal: mescalina (do cacto mexicano); THC_(da maconha); psilocibina_(de certos cogumelos); lírio (trombeteira, zabumba ou saia branca);
- De origem sintética: LSD-25; Êxtase; anticolinérgicos__(Artane®, Benty®) (CAMPOS, 2011)⁴.

As drogas são capazes de alterar o funcionamento do cérebro de diversos modos e em vários níveis.

As drogas depressoras ou tranqüilizantes fazem com que o usuário fique relaxado, calmo, podendo até sentir-se sonolento e mole. Tais substâncias diminuem, retardam ou reduzem – deprimem - o funcionamento mental. A pessoa fica num estado de sedação também denominado "grogue", "dopado" ou "chapado".

⁴ <http://drvaldirribeirocampos.site.med.br/index.asp?PageName=Por-20que-20as-20pessoas-20utilizam-20drogas>

As drogas perturbadoras deixam o usuário com percepção alterada. Tudo se apresenta de forma colorida e divertida. Os pensamentos e lembranças transformam-se em sonhos esquisitos, alucinações, as idéias perdem o nexo etc. As drogas perturbadoras geram efeitos perturbadores nas mentes dos usuários, distorcendo seu funcionamento. Sob os efeitos de uma droga perturbadora o usuário entra numa "viagem" ou "fica doidão".

As ditas drogas estimulantes deixam o usuário em alerta, atento, às vezes agitado. Tais drogas podem proporcionar animação, disposição, sentimento de que "pode tudo". Tais substâncias estimulam ou aceleram o funcionamento do cérebro. O usuário fica, como dizem na gíria, "ligadão".

Na literatura a respeito da classificação das drogas podem ser encontradas diversas classificações e algumas até interessantes como a do espanhol Escobedo (1992, p. 28). O referido autor propõe a seguinte classificação: Drogas da paz (opióceos, álcool, barbitúricos), drogas de energia (cocaína, crack, anfetaminas) e drogas de viagem (LSD, mescalina, ecstasy, derivados de *canabis*).

Sob o ponto de vista legal as drogas são classificadas em: lícitas e ilícitas. Drogas lícitas são aquelas cuja produção e uso são permitidos por lei, sendo liberadas para a comercialização e consumo:

- bebidas alcoólicas,
- cigarros
- benzodiazepínicos - remédios que reduzem a ansiedade ou que induzir o sono;
- xaropes - remédios para controle da tosse e que muitas das vezes trazem em suas fórmulas substâncias como a codeína, um derivado do ópio;
- descongestionantes nasais - remédios usados para desobstruir o nariz;
- os anorexígenos - medicamentos utilizados para reduzir o apetite e controlar o peso;
- Suplementos alimentares - para aumento de energia e força;
- Anabolizantes - hormônios usados para aumentar a massa muscular (WIKIPEDIA, 2001).⁵

⁵ http://pt.wikipedia.org/wiki/Drogas_l%C3%ADcitas

Drogas ilícitas são todas e quaisquer substâncias química proibida por lei. Na lista das drogas ilícitas estão:

- Alucinógenos
- Chá de lírio
- Cogumelo
- Ecstasy
- LSD
- Mescalina
- Santo daime
- Barbitúricos
- Cocaína
- Crack
- Maconha
- Haxixe (ALIENADO.NET., 2001).⁶

Cabe observar que algumas drogas, ilícitas em determinados países, como o álcool entre os povos muçulmanos são permitidas e de uso corrente em países onde o seu uso é aceito culturalmente, como no Brasil.

2.3 Relação do homem com as drogas através dos tempos

Através da história, pode ser visto, que os homens demonstram certa curiosidade por algum tipo de droga “[...] ele busca a imortalidade, o prazer e o saber, através do uso de drogas.” (BUCHER, 1988, p.1). A cada época, cada sociedade assume diferentes posições frente ao uso de drogas. Dentro de uma determinada cultura a aceitação de uma droga pode ser alterada. “[...] uma sociedade considera as drogas um mal a ser eliminado, outra as toma como um bem, um meio privilegiado de expressão de sensibilidade e sabedoria [...]” (BUCHER, 1988, p. 4).

⁶ <http://www.alienado.net/quais-os-tipos-de-drogas-ilicitas-que-existem/>

A relação do homem com a substância psicoativa é quase tão antiga e complexa quanto à humanidade. Observando-se em ambos uma constante mutação de forma a se adequar a um determinado momento histórico, social e religioso. Este fenômeno que sobrevive ao tempo, já passou pelos mais variados processos de análise e interpretação, desde o crivo da inquisição, até o julgamento moral de uma sociedade que via o dependente como alguém fraco, sem caráter e motivação, atingindo a abordagem atual, diversificada e permeada pelo cientificismo (DIAS, 2011, p. 4).

O mesmo entendimento tem Mourão (2011)⁷:

O uso de drogas parece ser tão antigo quanto a humanidade. As primeiras referências sobre a papoula, de onde é extraído o ópio, se encontram em tábuas sumerianas, na Mesopotâmia, datando de três a quatro mil anos antes de Cristo (Werebe, 1982). Presume-se que foi a partir do território onde se situa atualmente a Turquia, a Síria, o Iraque e o Irã, que se difundiu o cultivo da papoula para o Ocidente, atingindo o Egito, onde foram descobertos papiros que relatam a larga utilização do ópio, mil e quinhentos anos antes de Cristo. Na China, a papoula já era conhecida e empregada para fins medicinais desde o oitavo século. A reintrodução do ópio no país, através de Formosa, aconteceu no século XVIII. Na América do Sul, desde tempos imemoriais, o homem usa a coca. Mascando suas folhas, os índios adquiriam vigor e energia. O conquistador espanhol reconheceu rapidamente o perigo de tal hábito para os seus soldados. Por esse motivo, houve, em 1569, a proibição da mastigação das folhas de coca pelos colonizadores.

O consumo de substâncias psicotrópicas é freqüente na sociedade contemporânea. Contudo, a partir de uma revisão histórica das civilizações são encontrados vestígios e provas de que as drogas se fazem presentes no cotidiano do homem desde os mais remotos tempos ⁸.

Nas civilizações da Antiguidade e nas indígenas, as plantas psicotrópicas - o ópio, a coca e a maconha - eram utilizadas para tratar doenças, afastar maus espíritos, obtenção de sucesso nas caçadas e vitórias nas guerras, atenuar a fome e o frio. As ditas plantas estavam relacionadas a rituais religiosos, culturais, sociais, estratégias militares etc. (SEIBEL e TOSCANO, 2001).

O homem primitivo explorou o universo farmacológico e conseguiram descobrir estimulantes, alucinógenos ou estupefacientes naturais. Não é possível esquecer que, se a farmacologia moderna oferece uma vasta lista de novos sintéticos, ela fez também grandes descobertas no campo das drogas naturais e aperfeiçoou os métodos de extração, purificação e combinação descobertos na Antiguidade.

⁷ http://www.vivatrancuilo.com.br/saude/colaboradores/carla_mourao/homem_cultura_drogas/mat1.htm

⁸ http://www.mp.go.gov.br/drogadicao/htm/drg_art01.htm

O homem através dos tempos descobriu e fez uso de drogas conhecidas e usadas na atualidade como drogas lícitas e drogas ilícitas.

Não há como determinar a causa precisa ou um motivo que justifique o fato de uma pessoa se tornar usuário de drogas. Em certas situações, mesmo sabendo que as drogas fazem mal e quais são os perigos da dependência, uma pessoa assume os riscos e se torna usuário de drogas, lícitas ou ilícitas.

Algumas pessoas justificam o uso de drogas pelo desconforto que sentem em relação a si mesma ou pela falta de apoio e carinho da família. Já imputam à curiosidade em saber quais são as sensações que a droga pode trazer. Ainda, há quem justifique o uso de drogas lícitas e mesmo ilícitas pela solidão, más amizades, rebeldia, depressão, raiva e desprezo pelas outras pessoas e por si.

Especialistas acreditam que as pessoas fazem uso de drogas tendo por objetivo: para reduzir sensações desagradáveis - dor, insônia, ansiedade, angustia, depressão, etc. – para aumentar sensações de prazer - orgasmo - para aumentar os rendimentos psicofísicos e estéticos - diminuição do sono por caminhoneiros para encurtar viagens, redução do apetite para emagrecer – para transcender as limitações do corpo ou como substituto para experiências religiosas, como, por exemplo, os *hippies* nos anos 60 buscavam nas drogas um substituto para experiências místicas. Contudo:

O uso e abuso de drogas, tal como o conhecemos actualmente, é um fenómeno relativamente recente cujo início podemos situar nos anos 60 embora se detecte, na década de 90 um desenvolvimento diferenciado e rapidamente divulgado (Shapiro, 1999; in European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction [EMCDDA], 2002). Se antes dos anos 60 o uso de drogas ilegais estava associado normalmente a grupos marginais, a partir dessa década estes usos representam uma novidade quanto à sua expansão por vários sectores da juventude (Beck 1993; Fernandes, 1990) (SANTOS, 2009, p. 12⁹).

2.3.1 Dependência

Num sentido geral, a dependência é caracterizada pela necessidade incontável de continuar consumindo uma substância tóxica de maneira compulsiva, apesar dos graves problemas que podem surgir, sejam físicos, emocionais, financeiros, etc.

⁹ <http://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/55006/2/72868.pdf>

A dependência química é a dependência de qualquer substância que altere o comportamento. Podem causar dependência: álcool, maconha, cocaína, *crack*, medicamentos para emagrecer à base de anfetaminas, calmantes indutores de dependência ou "faixa preta" etc. A dependência se caracteriza pelo fato do indivíduo sentir que a droga é tão necessária em sua vida quanto alimento, água, repouso, segurança e não dispensa seu uso.

As drogas são usadas por aqueles que se encontram em sofrimento emocional. É a opção encontrada para anestesiá-lo o sofrimento e bloquear a possibilidade de sentir dor tão aguda como é a emocional. O usuário/dependente torna-se insensível emocionalmente quando consome a droga, arruinando a si mesmo e seus projetos. As consequências se materializam nos acidentes, ao se expor em risco de vida em tentativas conscientes ou veladas de suicídios, através da *overdose*, por exemplo, ou na vida promíscua que se sujeita, podendo vir a contrair doenças graves como a Aids (ZAGO, 1996, p. 147).

De acordo com Ballone (2001)¹⁰:

A dependência química é um conjunto de fenômenos que envolvem o comportamento, a cognição e a fisiologia corporal conseqüente ao consumo repetido de uma substância psicoativa, associado ao forte desejo de usar esta substância, juntamente com dificuldade em controlar sua utilização persistente apesar das suas conseqüências danosas. Na dependência geralmente há prioridade ao uso da droga em detrimento de outras atividades e obrigações sócio-ocupacionais.

Sendo a droga utilizada em quantidades elevadas e frequentemente, o organismo passa a se defender estabelecendo um novo equilíbrio para o seu funcionamento. Adapta-se à droga de maneira tal que, não a ingerindo o organismo passa a funcionar mal. Estabelecida a dependência física pela droga, ela se torna necessária para o funcionamento do corpo.

Então, a dependência física consiste na necessidade, em nível fisiológico, tornando impossível a suspensão brusca da droga. Uma suspensão brusca acarretaria a chamada crise de abstinência. A dependência física é, assim, o resultado da adaptação do organismo, independente mente da vontade da pessoa. A dependência física e a tolerância podem se manifestar isoladamente ou associadas, somando-se à dependência psicológica. A suspensão da droga provoca múltiplas alterações

¹⁰ <http://www.psiqweb.med.br/site/?area=NO/LerNoticia&idNoticia=223>

somáticas, causando a dramática situação do *delirium tremens*. O corpo não suporta a síndrome da abstinência. Entra em estado de pânico.

Como as drogas alteram e desequilibram o funcionamento orgânico, o seu excesso e repetido consumo costuma provocar uma dependência física, ou seja, para se adaptar e poder funcionar de forma adequada, o organismo é obrigado a desenvolver uma série de mecanismos, fazendo com que o organismo não consiga funcionar correctamente sem o consumo da droga, depois de se estabelecer a dependência física (DROGAS E DEPENDÊNCIA).¹¹

Já a dependência é psíquica ou psicológica é a que manifesta quando o consumo repetido de uma droga cria o desejo incontável de usá-la para sentir o prazer, ou seja, pela satisfação que a droga produz. A falta da substância tóxica deixa o usuário deprimido, abatido, em lastimável estado psicológico. Este efeito pode ser reforçado por uma exigência emocional ou pessoal do dependente.

A dependência psíquica pode ser definida como um desejo compulsivo de estar e manter-se sob o efeito de uma determinada droga e costuma manifestar-se através de um estado de agitação e ansiedade provocado pela ausência dos efeitos. Embora a dependência psíquica seja uma componente constante da dependência, a rapidez com que se desenvolve varia consoante as características químicas das drogas e os aspectos psicológicos e socioculturais do indivíduo que as consome. No entanto, a dependência psíquica de drogas como a heroína, a cocaína ou determinados medicamentos com efeito tranquilizante é muito mais rápida do que a provocada pelo álcool ou pela marijuana (DROGAS E DEPENDÊNCIA).¹²

De acordo com a Organização Mundial da Saúde - OMS - são mais inclinados ao uso de drogas as pessoas desinformadas ou com informação inadequada sobre tema e os efeitos causados pelo uso. Muitas das vezes, tornam-se usuários/dependentes, aqueles com saúde física ou mental deficiente, o insatisfeito com sua qualidade de vida, os de personalidade vulnerável, o mal integrado na família, na escola, na sociedade e, principalmente, aqueles expostos ao fácil acesso às drogas, o que é muito comum no mundo de hoje.

¹¹ <http://www.medipedia.pt/home/home.php?module=artigoEnc&id=352>

¹² Idem

O indivíduo passa do uso para o abuso de drogas dependendo tanto de suas dificuldades e características pessoais, como do contexto familiar e social que ele vivencia. O importante é estar ciente que existem vários tipos de usuários e que todos devem ser ajudados e conscientizados do mal a que estão se expondo e expondo a sociedade como um todo. Sabemos que o jovem procura a droga, muitas vezes, pelo prazer, curiosidade ou mesmo para se integrar no grupo de amigos. Não podemos, porém, deixar de admitir que, na maioria das vezes, é para fugir de problemas dolorosos e angustiantes de sua vida, de seus medos de crescer e enfrentar o mundo, muitas vezes considerado hostil. Muitos não sabem que sofrem de compulsão e se tornam dependentes daquele estado de fuga e sonhos em que vive. Na falta desse estado e da droga propriamente, vivem exclusivamente pela sua obtenção, a qualquer custo. Instala-se, então, a dependência (AZEVEDO, 2011).¹³

A adolescência é um momento muito importante na vida de uma pessoa. Neste momento, o jovem mostra-se rebelde, não aceita orientações, está testando a possibilidade de ser adulto, de ter controle sobre si mesmo. É na adolescência que o indivíduo naturalmente se afasta da família e se liga a grupos de iguais. Se esses grupos estiverem experimentalmente usando drogas, o jovem é pressionado a usar também. Entrando em contato com drogas nesse período de maior vulnerabilidade, os riscos são maiores. O encontro com a droga na adolescência é um fenômeno muito mais freqüente do que se imagina e, pela complexidade, difícil de ser abordado. Pela dependência química muitos são os que se perdem e passam a trilhar um caminho sem volta. Perdem suas vidas e levam também vidas de entes queridos.

¹³ http://www.prdu.unicamp.br/vivamais/Substancias_Psicoativas.pdf

3 AS DROGAS NO BRASIL

3.1. Considerações gerais

A droga constitui um problema de caráter urbano e mais comum entre os jovens. A maior incidência das drogas se dá na faixa etária de 14-25 anos. Não se sabe ao certo as cifras sobre a situação da toxicomania no Brasil e no mundo. Não há um mecanismo administrativo preciso que possibilite a mensuração exata de drogados no Brasil e mesmo no mundo (FRANÇA, 1998, p. 264). Certo é que é elevado o número de pessoas que se entregam ao vício e graves são os problemas urbanos decorrentes do tráfico e do uso.

As drogas lícitas e ilícitas transpuseram as fronteiras das grandes cidades e chegaram aos mais longínquos recantos do Brasil. As drogas, segundo Sombra (2011)¹⁴:

Deixaram de ser um objeto de devaneio dos artistas tresloucados e vulgares, roqueiros inconsequente e medíocres. E, passaram a fazer parte de uma tétrica realidade cotidiana de todas as classes sociais. Portanto, transformaram-se num problema de saúde e segurança pública nacional. Reportagens mostram que a cocaína, o crack e, mais recentemente o oxi, tornaram-se mercadoria comercializada em qualquer esquina. O narcótico alastrou-se pelo Brasil feito erva daninha, causando malefícios irreparáveis às famílias brasileiras.

Indubitavelmente as drogas escravizam os corpos e as mentes. Uma droga psicotrópica, quando alcança o cérebro, promove a liberação de uma dose extra de um neurotransmissor, provocando as sensações de prazer indescritíveis. Com o passar o tempo e do uso repetido o organismo do usuário busca adequação a esse hábito. O cérebro se adapta ao próprio metabolismo para sorver os efeitos da droga. Assim, uma mesma dose já não causa a sensação das doses anteriores e exige que o usuário aumente a dose ou procure drogas mais potentes para obter o mesmo efeito, ou seja, sentir o mesmo prazer.

O consumo de droga é um caso de saúde pública e uma questão social. A droga é capaz de provocar efeitos comportamentais: perda da noção de tempo e espaço, coordenação motora diminuída, falhas nas funções intelectuais e cognitivas,

¹⁴ <http://www.recantodasletras.com.br/artigos/3215937>

idéias confusas, alucinações, ansiedade, angustia e incapacidade para a prática do sexo (DISSEMINAÇÃO DA DROGA).¹⁵

O uso de drogas pode ser considerado uma moléstia que não escolhe classe social ou raça. Todos são vítimas em potencial desse mal que arruína milhares de jovens e desintegra famílias. Westin, reportes da Revista Veja, numa grande matéria intitulada “As mães reféns do crack”, colheu vários depoimentos que são testemunhos de como a droga é capaz de desintegrar as famílias. Filhos matam pais e pais matam filhos. A seguir, o depoimento de Flávia Costa Hahn, 62 anos, aposentada, Porto Alegre:

Tobias, meu filho, era um rapaz muito bonito. Chegou a trabalhar como modelo fotográfico. Aos 21 anos, caiu no crack. Voltava para casa só quando precisava de dinheiro para a droga. Roubava casacos, sapatos, objetos de decoração. Trocava tudo por pedra. Eu mesma ia até o traficante para pegar tudo de volta. Ele ficou violento, passou a me agredir. Dois anos atrás, com medo, peguei um revólver do meu marido e disparei. Tobias morreu ali. Fui presa. Acabei sendo inocentada por ter agido em legítima defesa. Perdi meu único filho. Vivo uma dor que não tem fim (WESTIN, 2011, p. 98).

Os males que a propagação das drogas provoca no seio da sociedade são irreparáveis. As drogas corrompem crianças e adolescentes levando-os à marginalidade. Um usuário dependente não tem vida; não consegue dominar seus desejos e fica entregue a própria sorte.

3.2 Disseminação explosiva do consumo

A disseminação da droga se acelera a cada minuto. O mais triste é que cresce para baixo, ou seja, a cada dia atinge indivíduos mais jovens. A porta de entrada normalmente é a escola. Independentemente de ser pública ou particular, não importa o meio socioeconômico, as escolas brasileiras, o número de estudantes que são apresentados às drogas é cada dia maior e a idade destes alunos é cada vez menor.

O Brasil, como todos os outros países, vive desde o século passado o que pode ser denominado de flagelo das drogas.

¹⁵ <http://www.recantodasletras.com.br/artigos/3215937>

Segundo Franco Júnior (2011)¹⁶:

A disseminação do uso de álcool e drogas é, certamente, o maior flagelo sofrido pela humanidade nos últimos 50 anos. O número de mortos que estas práticas produziram supera as estatísticas de qualquer conflito bélico que a história tenha registrado, sobretudo porque os males não se limitam aos usuários, mas atingem vítimas inocentes. A mudança de hábitos, a flexibilização dos padrões de conduta moral, a instantaneidade das informações e as facilidades da sociedade de consumo, a aparente normalidade do uso corriqueiro de bebidas alcoólicas e cigarros dentro de casa e nos ambientes sociais, a desagregação familiar, a falta de diálogo franco entre pais e filhos, a curiosidade, a necessidade de afirmação perante um grupo, a propagação da idéia de que existem drogas “inocentes” e, em especial, a ganância de alguns são, entre tantas, algumas das causas desta explosão irracional do uso de álcool e narcóticos.

A adolescência é um momento especial na vida de uma pessoa. Na adolescência o jovem não acata orientações. É o momento no qual ele está testando a possibilidade de ser adulto e de ter poder e controle sobre si mesmo. Se o adolescente faz parte de um grupo e este grupo estiver experimentalmente usando drogas, ele será pressionado a usar também. É um momento de maior vulnerabilidade, portanto, o jovem está exposto a muitos riscos. O encontro adolescente e droga é fenômeno muito mais freqüente do que se imagina. Difícil de ser abordado por sua complexidade. É grande o número daqueles que se tornam cada vez mais cedo, usuários eventuais e muitos usuários habituais. As drogas fazem parte do cotidiano de muitos alunos, até mesmo dos que não a utilizam, pois o perigo está rondando.

De acordo com Vergara (2011)¹⁷:

O uso precoce é um dos fatores de risco mais importantes. Até os 16 ou 18 anos, a personalidade do jovem ainda não está desenvolvida, ele ainda está tentando encontrar sua forma de se relacionar com o mundo. Oferecer a ele uma fonte instantânea de prazer pode ofuscar sua visão para outros mecanismos saudáveis que, tanto quanto as drogas, têm o poder de alterar sua consciência e seus sentimentos, como os esportes, os estudos e as atividades artísticas. Famílias pouco afetivas também povoam o histórico de muitos usuários regulares. É como se o sujeito possuísse um déficit afetivo, uma sede do prazer negado pela família. Essa lacuna ele vai ocupar de alguma maneira, muitas vezes com drogas.

¹⁶ <http://www.raul.pro.br/artigos/drogas.htm>

¹⁷ <http://super.abril.com.br/saude/drogas-fazer-respeito-442615.shtml>

Normalmente, tudo começa com as denominadas drogas lícitas: o tabaco ou álcool, e posteriormente passam a usar maconha, medicamentos e ecstasy.

O consumo inicialmente é sempre encorajado pela turma que o jovem frequenta: festas, as famosas baladas ou até para atravessar uma noite frente ao computador. Aberta a porta, começam a entrar todo tipo de substância e, consequentemente, os jovens partem para a busca de toda forma de obtenção.

Por certo que os problemas com as drogas não estão restritos ao Brasil. Trata-se de grave problema que grassa entre os jovens de todo o mundo, tendo, no geral, a mesma causa: infelicidade causada pelo descontentamento consigo mesmo.

França (1998, p. 264) indaga e avalia: “Porque o homem encontra satisfação nos tóxicos? Antes de tudo, é necessário que se diga ser a toxicofilia uma compensação, um remendo a um espírito débil e a uma vontade fraca. Uma forma ilusória de enganar um viver frustrado e carente”.

Pelos males que a droga causa, por todos conhecidos e todas as implicações de ordem social, também, largamente conhecidas, mostra-se precária e insuficiente o modo que se tem adotado para o enfrentamento. As escolas e as famílias não sabem exatamente como lidar com a descoberta do usuário. É uma descoberta sempre dramática e traumática. De início a opção é fingir, recusar a aceitação do fato. Depois, raros são os que conseguem lidar com as questões decorrentes: o baixo desempenho escolar, as difíceis relações dentro de casa, as ameaças à segurança e, o mais importante, à saúde daquele indivíduo ainda em formação.

A droga vicia e mata. Triste é que antes de matar ela deixa sempre um rastro de destruição e violência. O uso de drogas representa um grave problema de saúde pública, segurança e defesa da sociedade.

3.3 O crack, a mais devastadora

O crack, como a cocaína, é uma droga psicoativa que provoca alterações cerebrais muito importantes. “Tanto o crack como a cocaína entram no Brasil em forma de pasta-base de coca, produzida na Colômbia, na Bolívia e no Peru” (WESTIN, 2011, p. 99).

O crack é o resultado da mistura de cloridrato de cocaína (cocaína em pó), bicarbonato de sódio ou amônia e água destilada, que resulta em pequeninos grãos,

fumados em cachimbos. É uma droga mais barata que a cocaína e como seu efeito dura muito pouco, acaba sendo usado em maiores quantidades, o que torna o vício muito caro, pois seu consumo passa a ser maior. É altamente estimulante. Seis vezes mais potente que a cocaína, o crack provoca dependência física e leva à morte por sua ação fulminante sobre o sistema nervoso central e cardíaco (CAMPOS, 2001).¹⁸

O crack é uma forma grosseira, porém mais potente, de cocaína. Os efeitos de ambas as drogas são os mesmos: bem-estar, energia e euforia. Essas sensações se devem ao cloridrato de cocaína, seu princípio ativo, que, chegando ao cérebro, libera dopamina, o neurotransmissor responsável pela sensação de prazer. A dopamina é liberada naturalmente pela comida e pelo sexo – a alimentação e reprodução despertam prazer porque são imprescindíveis para a manutenção da espécie (WESTIN, 2011, p. 99).

O crack é a cocaína em forma de pedra. “O nome ‘crack’ surgiu do som que é produzido quando a pedra de coca está sendo queimada”.(NETO, 2011).¹⁹

O crack, como mostram as reportagens televisivas é fumado em cachimbos improvisados. Quando fumada uma pedra de crack, a cocaína se volatiliza e entra no organismo sob a forma de vapor. Logo ganha a circulação sanguínea. Enquanto a cocaína aspirada leva apenas de 15 minutos para atingir seu máximo, o crack chega ao cérebro em apenas 15 segundos.

No Brasil, a primeira apreensão de crack foi registrada em 1991, em São Paulo. Como nesse ano o país estava envolvido em deter o avanço do vírus HIV, o crack se apresentou como uma droga segura, sem apresentar riscos de contágio da AIDS. No início não existia a pedra. O próprio traficante fabricava o crack, chamado de crack casca. Além de fabricar, o traficante também ensinou como usar esse novo produto da economia bandida. Depois de 1993 o crack já era vendido pronto, para facilitar a vida do usuário. Foi também nesse ano que se iniciou a estratégia da venda casada do crack com a maconha. O número de usuários cresceu substancialmente e o crack se estabeleceu em São Paulo por exigência dos traficantes, devido ao grande lucro, pois o dependente de crack era um cliente que sempre retornava, ou seja, um cliente fiel (PACTO PELA VIDA. DROGAS – EIXOS DE ABORDAGENS, 2011).²⁰

Ainda que o crack não seja droga mais consumida é a que provoca mais efeitos nocivos para o indivíduo e para a sociedade. O crack compromete vários aspec-

¹⁸ <http://www.drashirleydecampos.com.br/noticias/10457>

¹⁹ <http://www.informacaovirtual.com/atualidade/crack-droga-do-seculo-xxi>

²⁰ <http://www.viablog.org.br/conteudo/Drogas-Eixos-de-abordagem.pdf>

tos comportamentais, como a atenção, a concentração e o sono, gerando, inclusive, quadros de alucinação e delírio.

Tornando-se dependente o usuário passa a sofrer as terríveis consequências: doenças pulmonares e cardíacas, alterações neurológicas, acidente vascular cerebral, dores de cabeça e convulsões.

O consumo de crack está em plena expansão pelo mundo. Há estatísticas publicadas nos meios de comunicação de que se forem comparados os números da droga apreendida em cinco anos com os dados obtidos em 2011, será percebido um crescimento de mais de 200%. O aumento do consumo de crack cresce exponencialmente enquanto que o uso da maconha está em queda.

Pela potência da droga, o usuário do crack torna-se dependente mais depressa. Os efeitos obtidos com esta droga também desaparecem de forma mais rápida e deixa uma vontade incontrolável de consumir mais. Desta forma, uma pessoa dependente fica vários dias seguidos usando a droga, correndo risco de uma overdose.

O crack tem um efeito muito semelhante ao da cocaína, entretanto, percebido mais rapidamente e com poder maior de viciar e produzir danos. Praticamente ele é constituído da pasta base da cocaína, como um subproduto, e por isso é muito mais usado entre os viciados de poder aquisitivo reduzido. Seu uso é através da aspiração em cachimbos improvisados [...] Os efeitos tóxicos e os efeitos sobre o cérebro são muito parecidos com os da cocaína: dilatação das pupilas, irritabilidade, agressividade, delírios e alucinações. Com o tempo, o usuário de crack começa a apresentar uma sensação de profundo cansaço e de grande ansiedade (FRANÇA, 1998, p. 267).

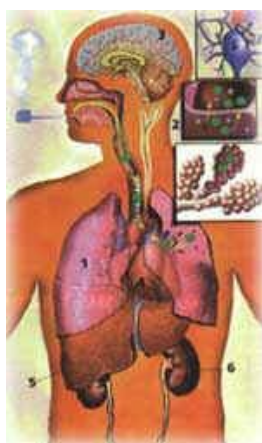
Os danos provocados pelo crack são os mesmo da cocaína aspirada, mas devido ao seu avassalador poder destruturador da personalidade, age em prazo muito curto e em maior intensidade, levando a:

- Psicoses;
- Perda da autocrítica e da moral;
- Comportamento excessivamente anti-social;
- Marginalidade;
- Prostituição (TUDO SOBRE DROGAS, [s.d.], p.9-10).

A literatura médica enumera mais de cinqüenta doenças desencadeadas pelo uso do crack: psiquiátricas, cardíacas, respiratórias e renais, entre outras. O enfisema pulmonar leva três décadas para se manifestar num fumante e poucos anos no usuário de crack (WESTIN, 2011, p. 99).

Estudos apontam que a probabilidade de um iniciante se viciar em crack é o dobro da de se viciar em cocaína. A razão disso está no fato de que o vapor da pedra de crack há concentração mais elevada de cloridrato de cocaína do que no pó que é aspirado (WESTIN, 2011, p. 99).

3.3.1 O caminho da droga no organismo (Crack, 2011)²¹

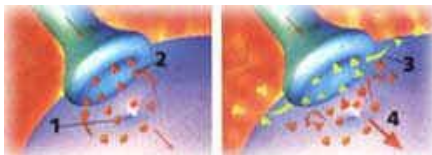


Do cachimbo ao cérebro

1. O crack é queimado e sua fumaça aspirada passa pelos alvéolos pulmonares
2. Via alvéolos o crack cai na circulação e atinge o cérebro
3. No sistema nervoso central, a droga age diretamente sobre os neurônios. O crack bloqueia a recaptura do neurotransmissor dopamina, mantendo a substância química por mais tempo nos espaços sinápticos. Com isso as atividades motoras e sensoriais são superestimuladas. A droga aumenta a pressão arterial e a frequência cardíaca. Há risco de convulsão, infarto e derrame cerebral
4. O crack é distribuído pelo organismo por meio da circulação sanguínea
5. No fígado, ele é metabolizado
6. A droga é eliminada pela urina

²¹ <http://www.portalsaofrancisco.com.br/alfa/drogas/crak1.php>

3.3.1.1 Ação no sistema nervoso



Em uma pessoa normal, os impulsos nervosos são convertidos em neurotransmissores, como a dopamina (1), e liberados nos espaços sinápticos. Uma vez passada a informação, a substância é recapturada (2). Nos usuários de crack, esse mecanismo encontra-se alterado. A droga (3) subverte o mecanismo natural de recaptação da substância nas fendas sinápticas. Bloqueado esse processo, ocorre uma concentração anormal de dopamina na fenda (4), superestimando os receptores musculares - daí a sensação de euforia e poder provocada pela droga. A alegria, entretanto, dura pouco. Os receptores ajustam-se às necessidades do sistema nervoso. Ao perceber que existem demasiados receptores na sinapse, eles são reduzidos. Com isso as sinapses tornam-se lentas, comprometendo as atividades cerebrais e corporais (CRACK, 2011)²².

O crack surgiu nos guetos pobres das grandes cidades. É droga que leva crianças de rua ao vício fácil e a morte rápida. Na atualidade o crack atingiu a classe média brasileira, aumentando seu rastro de destruição.

O submundo das drogas tende a ficar ainda mais perigoso. Neste ano, a polícia de São Paulo aprendeu pela primeira vez o óxi, uma espécie de crack ao qual se acrescentam na preparação ingredientes baratos e perigosos como cal virgem, ácido bórico, ácido sulfúrico, gasolina e querosene. Essas substâncias fazem com que a pedra custe menos que o crack, sem lhe tirar o poder alucinógeno (WESTIN, 2011, p. 100).

²² Idem

4 POLITICA BRASILEIRA DE COMBATE AS DROGAS

A expansão do uso e abuso de drogas no mundo e de modo especial no Brasil é hoje um fenômeno social preocupante por causa da multidimensionalidade que o envolve.

As drogas criam insegurança ao desenvolvimento das sociedades, principalmente na área da saúde e da segurança pública. O tráfico e o consumo de drogas é, pois, fenômeno impeditivo na busca da paz social.

Nos primeiros anos do século XX, o tema da interdição legal de drogas ganhou corpo na América, a partir dos Estados Unidos. Famosos são os anos vividos pelos Estados Unidos sob a “Lei Seca”. Os ordenamentos jurídicos, ou seja, as leis dos países passam a se ocupar da proibição de uma extensa lista de substâncias que até então eram produzidas, vendidas e consumidas legalmente.

As convenções e os acordos internacionais discutidos e firmados em torno do tema controle de drogas, incitadas pelos norte-americanos, encontram eco nos países da América Latina. Os latino americanos passam a participar das discussões e a ratificarem as resoluções, aparelhando, deste modo, seus códigos penais.

A criminalização das drogas ganha espaço como um dos aspectos da medicalização crescente da sociedade, sob o patrocínio dos governos e amparada por diversas práticas sociais. Passam a vigorar leis elaboradas para combater o tráfico e o uso de drogas. Tais leis passam a constituir estratégias governamentais para a identificação, perseguição e reclusão daquelas pessoas dissonantes com relação às ordens social e moral estabelecidas.

Os consumidores de drogas são rastreados pelo seu ‘desvio moral’ e pelo ‘perigo sanitário’ que representam, enquanto os fornecedores ilegais das substâncias proibidas, indivíduos recrutados junto às tradicionais *classes perigosas* (pobres, negros, minorias estrangeiras), são capturados pelas engrenagens do sistema penal. Com a explosão do consumo de drogas na década de setenta, o tráfico ilegal se potencializa, transformando-se em indústria narcotraficante. Os Estados Unidos passam a exteriorizar seu combate interno às drogas para todo o continente, inaugurando a ‘guerra ao narcotráfico’. Esta guerra envolve diversos Estados latino-americanos que, ao tempo em que sofrem a pressão estadunidense para adequarem-se ao padrão de combate às drogas, se utilizam da proibição para fortalecer a governamentalidade e sobre suas próprias populações, mantendo uma guerra violenta e infundável (RODRIGUES, 2011).²³

²³ <http://www.neip.info/downloads/resumodissertacao.doc>

Explica Vergara (2011) que o combate as drogas – tráfico e consumo – é uma guerra com três frentes de batalha, a saber:

A primeira é tentar acabar com a oferta, ou seja, combater os fornecedores, os narcotraficantes. A Polícia Federal brasileira, que apreende toneladas de entorpecentes todo ano, trabalha nessa frente. Outro exemplo saído desse front foi a substituição de cultivo realizada na Bolívia e no Peru, pela qual os agricultores receberam incentivos para trocar a lavoura de coca por outras culturas. A segunda frente de combate é a redução da demanda. Há duas maneiras de convencer o sujeito a não usar drogas, ou seja, de prevenir o uso das drogas. Além de ameaçar prendê-lo, processá-lo e condená-lo – ou seja, reprimi-lo –, pode-se tentar educá-lo: ensinar-lhe os riscos que determinada substância traz à sua saúde e colocá-lo em contato com pessoas que já foram dependentes. A terceira frente de batalha é o tratamento. Chegar à eliminação das drogas não pelo ataque à oferta ou ao consumo, mas tratando aqueles que já estão dependentes da droga como vítimas que precisam de ajuda médica em vez de algozes que merecem repressão policial. Das três estratégias, a que tem recebido mais atenção e recursos é, disparado, o combate ao tráfico (VERGARA, 2011)²⁴.

Na atualidade vários países promovem sucessivos aumentos dos orçamentos destinados ao combate as drogas, sendo os Estados Unidos os que mais gastam.

Muitos equívocos são cometidos na política de combate as drogas. Todos os países já erraram. Alguns começam a reconhecer seus erros. Através de palestras, depoimentos na mídia mundial e até em documentários. No Documentário “Quebrando o Tabu” (2011), Fernando Grostein Andrade, o produtor, apresenta Fernando Henrique Cardoso, Bill Clinton, Jimmy Carter, Drauzio Varella e Paulo Coelho e “faz uma reportagem minuciosa sobre a experiência bem e malsucedida na guerra às drogas. Seu argumento: descriminalizar o uso é um passo crucial para reduzir o poder dos criminosos do narcotráfico” (CABRAL, 2011, p. 148).

No dito documentário, as seis autoridades reconhecidas mundialmente, ex-chefes de Estado, que o protagonizam declaram ser equivocada a política antidrogas adotada até então e que adotariam posições diferentes frente ao problema se tivessem o conhecimento que têm hoje. Admitem sem meias palavras: “Erramos”. Declarou Fernando Henrique Cardoso, ex-presidente brasileiro, à Revista Veja:

O ex-presidente americano Bill Clinton disse: “Pensar no combate às drogas como uma guerra da sociedade, como se houvesse para ela uma solução militar, é enganoso” (CABRAL, 2011, p. 149).

²⁴ <http://super.abril.com.br/saude/drogas-fazer-respeito-442615.shtml>

Só quem é burro não muda de opinião diante de fatos novos. Eu não tinha consciência da gravidade dessa questão das drogas e do que ela significava como tenho hoje. E, no Brasil, a consciência média na época era a de que isso se resolvia com a ação policial. Mas nada funcionou. E eu não vi tudo isso. Errei. (CABRAL, 2011, p. 149).

FEIJÓ (2011) analisou o documentário e vale transcrever e ler. Tal possibilitará uma avaliação da política brasileira e mundial de combate à expansão das drogas, sob o ponto de vista de autoridades mundiais quem enfrentaram o problema e de um escritor ex-usuário de droga.

O documentário dirigido por Fernando Grostein Andrade, com o título *Quebrando o tabu*, que estreou nos cinemas brasileiros no dia 03 de junho de 2011, se insere desde já em um dos mais importantes lançamentos cinematográficos do ano. Importante pela forma, mas muito mais pelo conteúdo. O documentário, com a participação de vários ex-presidentes da República (Brasil, EUA, Colômbia, México), escritor mundialmente famoso (Paulo Coelho), ator mexicano (Gael), um médico com experiência em presídios (Drauzio Varella), e principalmente ex-viciados e prisioneiros, não deixa margens a dúvida: é a favor da descriminalização das drogas "leves", apresenta dúvidas quanto à legalização geral, e não indica nenhum indício de fazer qualquer tipo de apologia; pelo contrário, também deixa claro que qualquer droga, incluindo as legalizadas, como o álcool, faz mal à saúde. A droga é um problema de saúde pública, não de polícia! Emocionante em vários momentos, o filme tem na presença do sociólogo e ex-presidente da República do Brasil Fernando Henrique Cardoso uma espécie de âncora, tendo participado inclusive na elaboração do argumento do filme. É do escritor Paulo Coelho a frase mais importante do filme: o problema da droga é que ela tira do usuário o seu bem mais precioso, a *capacidade de decidir*. Mas o documentário, em 80 minutos, não deixa escapar a atenção do espectador nenhum momento. Seja no Brasil, nos EUA, na Europa, o filme tem uma abrangência global, e deverá fazer uma importante carreira internacional (olha aí o Oscar tão aguardado!). As experiências em Portugal, na Holanda e na Suíça demonstram o que se tem que fazer a respeito. As demonstrações históricas da repressão, principalmente em governos republicanos norte-americanos (de Nixon a Bush), demonstram que quanto maior repressão, maior o consumo e fascínio. E com ele a violência do narcotráfico. Portanto, quebrar mais este tabu na tenra democracia brasileira, faz do filme um importante instrumento político. Sem proselitismo ou demagogia, sem moralismo ou hipocrisia, revela um jovem cineasta cuidadoso e refinado, mas principalmente corajoso em enfrentar um tema tão atual quanto necessário. *Quebrando o tabu* é um filme não só para ser visto e revisto, mas para ser debatido nas escolas, nos parlamentos, na sociedade como um todo: - por pais preocupados com o destino de suas "crianças", - por pessoas que deveria zelar pelo bem-estar público (e não enriquecer inexplicavelmente), - por educadores em saber lidar com a questão, - por policiais que refletem sobre seu ofício, - por pesquisadores que buscam respostas, das ciências "duras" às ciências humanas. Este é um filme que veio para ficar nos corações e mentes de todos que se preocupam, e acreditam na possibilidade de se inventar, um mundo melhor. Um filme obrigatório também para os que amam um bom e honesto cinema (FEIJO, 2011).²⁵

²⁵ http://blogdomartincezarfeijo.blogspot.com/2011_06_01_archive.html

O consumo de drogas lícitas ou ilícitas precisa ser tomado como um combate a uma questão de saúde pública. Isto pelo Brasil e pelos demais países que sofrem com este flagelo. As drogas constituem realmente um flagelo dentro das sociedades contemporâneas e provocam abalos em esferas como a individual do usuário e ao meio social. Ano a ano, dia a dia expressivas somas em dinheiro saem dos cofres públicos para custar tratamentos das consequências determinadas pelo consumo de drogas.

O combate ao uso de drogas deve ser fruto de esforços conjuntos empreendidos pelos consumidores de drogas, pelas famílias e, claro, pelo Estado. Ao Estado cabe oferecer meios para que o usuário possa se curar, seja através de tratamentos médicos ou da criação de oportunidades de ocupação profissional, do estudo, o que dará ao usuário oportunidade de recuperação da autoconfiança e auto-estima.

No Brasil, são poucas e ineficientes as iniciativas de combate ao uso de drogas. É preciso que maior atenção seja dedicada ao combate ao tráfico e ao atendimento aos dependentes.

Em novembro de 2011, o Ministro da Saúde, Alexandre Padilha, em entrevista deu a notícia de uma ação governamental em benefício dos usuários dependentes. O jornal A Folha de São Paulo e o *site* UOL estamparam a seguinte notícia em 19 -11-2011:

O ministro da Saúde, Alexandre Padilha (PT), disse em entrevista ao UOL e à **Folha** que enviará dinheiro, até o próximo mês, para que a cidade de São Paulo implemente consultórios móveis especializados no atendimento de viciados em drogas. As unidades --chamadas "consultórios de rua"-- são como "trailers" que funcionarão 24 horas. As equipes, compostas por médicos, enfermeiros e psicólogos, terão autonomia para decidir pela internação involuntária dos pacientes, disse o ministro. "Se o profissional de saúde avaliar que aquela pessoa corre risco de vida, nós temos protocolos claros da internação involuntária, inclusive defendida pela Organização Mundial da Saúde", afirmou. O ministro falou sobre o assunto no programa "Poder e Política – Entrevista", conduzido pelo jornalista Fernando Rodrigues no estúdio do Grupo Folha em Brasília. O projeto é uma parceria do UOL e da **Folha**. No Brasil, segundo Padilha, já há 80 consultórios de rua em cidades grandes. São Bernardo, Osasco, Goiânia e Brasília são algumas das cidades pioneiras no projeto, iniciado em 2010(BRANDT, 2001).²⁶

As experiências da total criminalização das drogas é uma política equivocada. Esta é a conclusão de estudiosos e até mesmo de ex-chefes de Estado como já re-

²⁶ http://www1.folha.uol.com.br/poder/poderepolitica/alexandre_padilha.shtml

ferido. A criminalização de drogas acarreta ônus financeiro muito elevado devido ao enorme aparato policial, acarreta mortes de vítimas do tráfico, implica uma procura tardia por parte das pessoas ao tratamento médico especializado porque sentem de serem descobertas e presas.

Sem dúvida alguma aquele que já se sente aflito se vê mais aflito com a política repressiva, pois, se punido, sua situação se agrava perante a sociedade, chance de trabalho e sua família. Depois, como é sabido, a repressão que implica prisão não gera fruto algum. O sistema penal não reeduca ou reabilita ninguém, mas condena perpetuamente.

Segundo Karam (1996, p. 9-10):

Ao tornar ilegais determinados bens e serviços, como ocorre também em relação ao jogo, o sistema penal funciona como o real criador da criminalidade e da violência. Ao contrário do que se costuma propagar, não são as drogas em si que geram criminalidade e violência, mas é o próprio fato da ilegalidade que produz e insere no mercado empresas criminosas – mais ou menos organizadas – simultaneamente trazendo, além da corrupção, a violência como outro dos subprodutos necessários das atividades econômicas assim desenvolvidas, com isso provocando consequências muito mais graves do que eventuais malefícios causados pela natureza daquelas mercadorias tornadas ilegais.

Fernando Pessoa - um antiproibicionista - já afirmava no início do século XX, criticando a Lei Seca dos EUA, que se o Estado indica o que o cidadão deve beber, porque não decretar o que ele deve comer, de vestir, de fazer? Por que não prescrever onde devem morar, com quem deve casar ou não casar, com quem deve dar-se bem ou não? Tudo isto têm importância para a saúde física e moral do indivíduo. As leis radicais nascem mortas; e, como no caso dos monstros, o melhor é que assim aconteça, pois, se vivem, vivem a vida inútil e daninha da Lei Seca dos Estados Unidos (PESSOA, 1974, p. 636).

4.1 Legislação pátria para o combate ao tráfico e consumo de drogas

O uso de drogas remonta aos primórdios da civilização. Tem-se registro de que o ópio e a *cannabis*, por exemplo, já eram usados no ano 3000 a.C.²⁷. O uso de substâncias psicotrópicas tornou-se punível criminalmente com a evolução das soci-

²⁷ <http://www.ibccrim.org.br>

edades e a sua criminalização cresceu cercada de aspectos médicos, culturais, políticos e econômicos e porque não repetir: cercada de equívocos.

No Brasil, a primeira norma punitiva ao uso de substâncias tóxicas apareceu nas Ordenações Filipinas, a qual enunciava que o indivíduo que guardasse em casa substâncias como o ópio, poderia perder a fazenda e ser enviado a África (CARVALHO, 1997, p. 19). Sucedeu esta legislação o Código Penal de 1890, a Consolidação das Leis Penais de 1932, o Decreto 780, até a promulgação do Código de 1940.

Segundo Almeida (2011), a partir na década de 70 que foi introduzido, no Brasil, de um discurso, predominantemente, sanitário e jurídico, no qual o uso indevido de drogas, além de atingir o usuário-enfermo, representava um perigo para toda a comunidade (ALMEIDA, 2011).²⁸ Neste momento estava instituído o sistema proibicionista coroado pela política criminal antidrogas norte americana e seguida pelo Brasil e muitos outros países da América Latina.

A adoção de uma política repressiva antidrogas defendia que a harmonização da sociedade adviria da lei penal opressora. Somente por meio dela seria alcançado o tolerável grau de controle social (CARVALHO, 1997, p. 250).

A crença era a de que a incriminação severa repassaria à sociedade a sensação de que a sanção penal resolveria o problema do uso de drogas. Assim, a sociedade passaria a sentir-se mais segura em seu cotidiano (CARVALHO, 1997, p. 201). O resultado desta idéia foi a elaboração e promulgação de uma expressiva quantidade de textos legais com características repressoras atinentes à problemática.

A legislação antitóxicos de 1976, a Lei de Crimes Hediondos e a Lei do Crime Organizado, ajudaram em muito o crescimento da inflação legislativa penal.

A Lei 6.368, de 1976, solidificou o estereótipo do dependente e criminoso. Quando estabeleceu condições para tratamento e recuperação a que o usuário dependente ficaria sujeito, tendo ele cometido ou não o delito, ficava claro que, para o Estado, a dependência representava um perigo social (CARVALHO, 1997, p. 37).

O sistema proibicionista dava maior importância as drogas e relegava a segundo plano o motivo e as causas do consumo e dependência.

²⁸ <http://jus.com.br/revista/texto/4486>

Analisando a Lei 6.368/76, disse Moraes (2004, p. 537):

[...] o que se verifica, na prática, é que o paciente, vitimado por dependência, apresenta, do ponto de vista psicopatológico, as mesmas características de escravização à droga, seja sua dependência do tipo física ou psíquica. Importa aqui reconhecer-se a minusvalia do dependente, cuja expressão maior e sua submissão volitiva e/ou intelectual à droga, sendo por isso mesmo incapaz, em determinadas condições, ou de expressar livremente sua vontade, ou ajuizar, adequadamente, seu comportamento. Como o princípio que orienta a ciência penal fundamenta-se (e somente assim poderia aplicar suas sanções) em uma avaliação moral – livre arbítrio – há que se pretender aqui, na Lei de Tóxicos, o mesmo princípio, ou seja, aplicar-se-á a punição àquele que infringe a norma penal plenamente capaz de reconhecer sua ilicitude e livremente exercitar sua praxis criminosa.

Durante os vinte e poucos anos da vigência da Lei 6.368/76 pode ser acompanhada a modificação da visão proibicionista para uma política abolicionista, impulsionada pela falência da pena privativa de liberdade (BITTENCOURT, 1993, p. 202), relativamente aos delitos relacionados com o uso de entorpecentes.

Frente ao fracasso do modelo proibicionista torna-se imperativo modificar a cultura dominante calcada na idéia de que a prisão era a única e verdadeira punição.

No ano de 2002, em 11 de janeiro, veio a Lei 10.409. Tal Lei foi elaborada com o objetivo de substituir a anterior. A nova lei ansiava por harmonia, até então inexistente, com a legislação internacional. A moderna ordem mundial pregava a urgente diferenciação no tratamento a ser dado ao usuário-vítima, o que denota uma tendência à descriminalização. Esta lei dispensou ao usuário medidas profiláticas e educativas, como também, um tratamento benigno ao portador de substância tóxica para uso próprio, recomendando a desprisionalização (HABIB, 2002, p. 13).

O artigo 20 da Lei 10.409 previa a despenalização de certas condutas relativas ao consumo pessoal de droga ilícita capaz de causar dependência física ou psíquica. O § 3º dito artigo possibilitava a isenção de pena para usuário que, ao tempo da ação ou omissão, fosse inteiramente incapaz de entender o caráter ilícito do fato ou de agir de acordo com esse entendimento, por causa da dependência grave.

Conforme entendimento de Habib (2002, p. 13):

[...] a nova lei buscou despenalizar e desprisionalizar o uso e o consumo de drogas, desde que o portador ou usuário fosse encontrado com pequena quantidade de substância tóxica, o que não vingou em face do veto total a esse capítulo pelo Presidente da República.

Muitos dos dispositivos da Lei 10.409/2002 foram vetados, entre eles o Capítulo III, Dos crimes e das penas. Então, permaneceu vigente, quanto a essa parte da matéria, a Lei nº 6.368/76. O crime de uso continuou recebendo tratamento penal severo, através da imposição de pena privativa de liberdade ao usuário de drogas.

Então, com a promulgação da Lei nº 10.409/2002, desestimulou-se um corajoso avanço no caminho da diminuição dos prejuízos causados pelas drogas. Foi perdida a oportunidade de consolidar a idéia de que qualquer legislação sobre drogas deve ter como ponto de partida o combate à estigmatização do usuário e a utilização do direito penal como solução de problemas para os quais ele não encontrou solução deve ser renunciado.

A Lei nº 10.409/2002 foi revogada pela Lei nº 11.343 de 2006, a chamada nova Lei de Drogas. Hoje, a Lei que trata das drogas no Brasil é a Lei 11.343/2006, que foi publicada no dia 24 de agosto de 2006 e entrou em vigor no dia 08 de outubro de 2006.

Os eixos centrais desse novo diploma legal passam pela pretensão de se introduzir no Brasil uma sólida política de prevenção ao uso de drogas, de assistência e de reinserção social do usuário, além da eliminação da pena de prisão ao usuário, com relação a quem tem posse de droga para consumo pessoal (RODRIGUES, 2011).²⁹

A nova lei de drogas - Lei 11.343/06 - mudou o cenário político-repressivo da legislação penal ao despenalizar³⁰ o uso de drogas, cujo ato passa a ser considerado contravenção penal.

As novidades trazidas pela nova Lei das Drogas, ainda que criticadas, são salutares e em consonância com as legislações de países mais adiantados. Contudo, em quase nada solucionou o problema que a aniquila com a sociedade brasileira contemporânea. Na verdade, o mal com o qual a sociedade tem convivido não diz respeito a justiça penal mas, à justiça social: emprego, moradia, educação, saúde.

Quanto ao traficante, a nova Lei acompanha a linha punitivista internacional, onde a pena mínima de três anos foi aumentada para cinco. Fiança, indulto, *sursis*,

²⁹ <http://www.viajus.com.br/viajus.php?pagina=artigos&id=2748&idAreaSel=4&seeArt=yes>

³⁰ "A despenalização é o ato de "degradar" a pena de um delito sem descriminalizá-lo, no qual entraria toda a possível aplicação das alternativas às penas privativas de liberdade (prisão de fim de semana, multa, prestação de serviços à comunidade, multa reparatória, semidetenção, sistemas de controle da conduta em liberdade, prisão domiciliar, inabilitações etc.)."

In: ZAFFARONI, Eugênio Raúl e Pierangeli, José Henrique. **Manual de direito penal brasileiro**. Parte Geral.. São Paulo: Revista dos Tribunais, 1997, p. 359.

anistia, liberdade provisória, penas substitutivas e direito de apelar em liberdade não mais existem. Vale lembrar que, apesar do caráter punitivista, a nova Lei não deixou de contemplar uma expressiva diminuição da pena para o traficante ocasional, ou seja, o primário e de bons antecedentes, que não se dedica à atividade criminosa.

A nova lei, que a maioria denomina Lei Antidrogas, traz em seu bojo inquestionáveis avanços. No entanto, não cabe o entendimento que a referida Lei não carregue uma carga de problemas e conflitos jurídicos, que devam ser objetos de análise e estudos por parte da doutrina e da jurisprudência ao longo do tempo. Como todas as leis, ela pode e deve ser aperfeiçoada.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No Brasil, pela escassez e ineficiência das políticas sociais, o problema do álcool, da maconha, da cocaína, do crack e outras drogas é grave. Não é a repressão que resolverá o problema da droga. Se há consumidor, há fornecedor. No fundo, todos sabem que quem sustenta o tráfico e a violência advinda dele é o usuário. Então a melhor política de combate não seria a educação, a assistência social, a assistência médica e psicológica? Não seria uma boa política um trabalho visando a inibição e mesmo a redução do consumo?

Boa medida, então, é desbaratar o mercado. Como? Reduzindo ao máximo o consumo. Assim, será reduzido também o tráfico e seu rastro maldito, a violência. Não há brigas por negócios falidos e em vistas de falir e mesmo por aqueles de baixos rendimentos.

O melhor é educar. Proibir sempre abre caminhos adversos. Desperta o desejo de enfretamento. Torna o negocio altamente rentável logo, muito atrativo.

A juventude do Brasil e do mundo só será salva pela educação. Há que se valorizar a educação formal, a educação transmitida pela família, transmitida pelos meios de comunicação e pelos exemplos e pais, mestres e líderes.

O terrível problema que as drogas criam não se resolverá com repressão, com polícia ou exército. Só com a educação e saúde. A política repressiva que vem cuidando da situação há quase um século, mostra-se falha. Não funcionou e nem vai funcionar.

O abuso no consumo de drogas é um problema de ordem mundial e precisa ser tratado como uma questão de saúde pública. A criminalização, que implica repressão ao usuário, não promove a redução do consumo das substâncias ilícitas.

Na atualidade, a legislação pátria já possui legislação com propostas de ações de repressão e redução da oferta de drogas, ou seja, a legislação deixa claro que a repressão deve ser contra o tráfico ilícito de entorpecentes e não diretamente contra o usuário. Trata-se de uma postura que vai de encontro ao que há de mais moderno na legislação estrangeira para lidar com o grave problema que é o tráfico e o consumo de drogas. As mais modernas legislações, Europa e Estados Unidos, estão sendo firmadas sobre o propósito de reduzir a oferta e a procura pelas drogas.

Tal propósito deve ser imitado pois associa a luta contra a criminalidade organizada com um nível elevado de proteção da saúde.

A nova Lei Antidrogas brasileira veio conduzida por uma nova orientação legislativa. Por ela, não se deve igualar o dependente com o delinqüente. A legislação prevê medidas educativas, de tratamento ambulatorial e de reinserção do indivíduo ao convívio social. Acredita-se que dessa forma, não mais aprisionando os dependentes químicos, os resultados da luta contra as drogas surtam melhores efeitos.

Um projeto de combate as drogas – tráfico e consumo – deve ter como base o conhecimento científico e a observação empírica da realidade. Deve, ainda, manter a linha de continuidade com os princípios do humanismo e do pragmatismo consagrados pela civilização após séculos de lutas.

Ainda que os indicadores mostrem que a sociedade está perdendo a luta contra as drogas, que as medidas tomadas pelas autoridades, pelo voluntariado, pelas escolas e pelas famílias têm sido insuficientes frente ao tamanho real do problema, é preciso buscar novas opções. Desistir jamais.

A solução parece star longe, rodeada de obstáculos. Tanto é feito e os resultados não se apresentam. Tem-se a impressão que os dedicados à luta contra as drogas estão enxugando gelo. É preciso continuar buscando caminhos para a árdua luta. Não se deve responsabilizar a lei pelas estatísticas negativas. O legislador, não se pode negar, se embrenhou pelo caminho adequado: punir o tráfico com um pouco mais de austeridade e proteger o usuário tentando livrá-lo de maiores danos. Contudo, o crime organizado tem conseguido driblar as políticas públicas e continua atraindo mais “mulas” para transportar drogas e espertalhões para seduzir as crianças. O crime organizado tem conseguido atrair incautos e agir com sucesso em localidades urbanas onde o Estado não se apresenta para cumprir seu papel: levar segurança e saúde, entre outros.

Não cabe aqui entrar no mérito, mas é sabido que representantes do Estado, em muitos casos, se postam ao lado traficantes, “vencidos” pela corrupção, pelo ganho fácil sem uma avaliação das consequencias negativas das drogas para desenvolvimento da sociedade brasileira.

Inquestionável é que o combate ao consumo deve se desenvolver a partir de uma ação conjunta que implique um esforço do usuário, da família do usuário e dos possíveis usuários futuros e do Estado. Ao Estado cabe oferecer meios para que o usuário/dependente possa se tratar através de uma medicina e multidisciplinar, atra-

vés de oportunidades de emprego e acompanhamento psicológico para que dependente consiga retomar a autoconfiança e a autoestima.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Paula da Rosa. A política criminal antidrogas no Brasil: tendência deslegitimadora do Direito Penal. **Jus Navigandi**, Teresina, ano 8, n. 131, 14 nov. 2003. Disponível em: <<http://jus.com.br/revista/texto/4486>>. Acesso em: 23 nov. 2011.

AZEVEDO, Renata. **Aids e usuários de cocaína: Um estudo sobre comportamentos de risco**. Tese. Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp. Disponível em: <http://www.prdu.unicamp.br/vivamais/Substancias_Psicoativas.pdf> Acesso em: 02 jul. 2011

BALLONE, G B. **Dependência química**. PsiqWeb. Disponível em: <<http://www.psiqweb.med.br/site/?area=NO/LerNoticia&idNoticia=223>> Acesso em: 10 ago. 2011

BITTENCOURT, César Roberto, **Falência da pena de prisão**: causas e alternativas, São Paulo: Revista dos Tribunais, 1993.

BRANDT, Fábio. **São Paulo terá consultório móvel para tratar viciados em crack, diz ministro da Saúde**. Disponível em: <http://www1.folha.uol.com.br/poder/poderepolitica/alexandre_padilha.shtml> Acesso em: 21 nov. 2011.

BRASIL. Lei nº 6.368 de 21 de outubro de 1976. Dispõe sobre medidas de prevenção e repressão ao tráfico ilícito e uso indevido de substâncias entorpecentes ou que determinem dependência física ou psíquica, e dá outras providências. Revogada pela Lei nº 11.343, de 2006. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L6368.htm> Acesso em: 12 de out. 2011

_____. Lei nº 10.409 de 11 de Janeiro de 2002. Dispõe sobre a prevenção, o tratamento, a fiscalização, o controle e a repressão à produção, ao uso e ao tráfico ilícitos de produtos, substâncias ou drogas ilícitas que causem dependência física ou psíquica, assim elencados pelo Ministério da Saúde, e dá outras providências. Revogada pela Lei nº 11.343, de 2006. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/2002/L10409.htm> Acesso em: 12 out. 2011

_____. Lei nº 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. Disponível em:

<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Lei/L11343.htm> Acesso em 12 out. 2011

BUCHER, Richard (Org). **As drogas e a vida**: uma abordagem psicossocial. São Paulo: EPU, 1988.

CABRAL, Otavio. A utopia de desfazer o nó. . **Revista Veja**. São Paulo. Ano 44. n. 23. 148-156. jun. 2011.

CAMPOS, Dra. Shirley de. **O que é crack**. Medicina avançada. Disponível em: <<http://www.drashirleydecampos.com.br/noticias/10457>> Acesso em: 16 ago. 2011

CAMPOS, Waldir Ribeiro. Por que as pessoas utilizam drogas. **Informativo educativo do consultório**.

Disponível em:

<<http://drvaldirribeirocampos.site.med.br/index.asp?PageName=Por-20que-20as-20pessoas-20utilizam-20drogas>> Acesso em: 17 jul. 2011

CARVALHO, Salo de. **A política criminal das drogas no Brasil**: do discurso oficial às razões da descriminalização. 2. ed. Rio de Janeiro: LUAM, 1997.

Conceito de droga. **Droga no Mundo**

Disponível em: <<https://sites.google.com/site/droganomundo/conceito-de-droga>>

Acesso em: 15 jul 2011

Crack. Portal São Francisco.

Disponível em: <<http://www.portalsaofrancisco.com.br/alfa/drogas/crak1.php>>

Acesso em: 15 ago. 2011

CROCE, Delton e Delton, CROCE JÚNIOR. **Manual de medicina legal**. São Paulo: Saraiva, 2010.

DIAS, Denise Vouraki *et. al*. **Currículo básico para o profissional de saúde – o que todo profissional de saúde deveria saber sobre dependência de álcool e drogas?** Artigo. UNIFESP – Universidade Federal de São Paulo. 2008.

Disponível em:

<http://www.uniad.org.br/images/stories/publicacoes/ensino/Curriculo_basico_para_profissioanl_de_saude_tcc.pdf> Acesso em; 2 ago. 2011

_____. **O que todo profissional de saúde deveria saber sobre dependência de álcool e drogas?** UNIFESP – Universidade Federal de São Paulo. Artigo.

Disponível em:

<<http://www.uniad.org.br/images/stories/publicacoes/ensino/tccs/fev%202010/O%20que%20todo%20profissional%20de%20saude%20deveria%20saber%20sobre%20dependencia%20de%20alcool%20e%20drogas.pdf>> Acesso em: 5 jul. 2011

Drogas e dependência. Medipedia – conteúdo de Saúde.

Disponível em:

<<http://www.medipedia.pt/home/home.php?module=artigoEnc&id=352>>

Acesso em: 20 out. 2011

ESCOHOTADO, A. **Para uma fenomenologia de las drogas.** Madrid: Mondadori, 1992.

FEIJO, Martin Cezar. **Drogas e cultura:** quebrando o tabu. BLOG. Disponível em:

<http://blogdomartincezarfeijo.blogspot.com/2011_06_01_archive.html> Acesso em:

15 ago. 2011

FONTE, Carla. **Comportamentos aditivos: conceito de droga, classificação de drogas e tipos de consumo.** Artigo Científico. Faculdade de Ciências sociais e Humanas – UFP.

Disponível em: <<https://bdigital.ufp.pt/dspace/bitstream/10284/533/1/104-112FCS2006-10.pdf>> Acesso em: 12 jul. 2011

FRANCO JÚNIOR, Raul de Mello. **Internação compulsória para tratamento de alcoólatras e dependentes químicos.**

Disponível em: <<http://www.raul.pro.br/artigos/drogas.htm>> Acesso em: 03 ago. 2011

FRANÇA, Genival Veloso. **Medicina legal.** 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 1998.

GIL, António Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social,** São Paulo: Atlas, 1987.

HABIB, Sérgio. A nova lei de tóxicos e a despenalização do uso de drogas. **Revista Jurídica Consulex**, nº139, ano VI, 2002. p. 13.

KARAM, Maria Lúcia. **Drogas:** a irracionalidade da criminalização. Artigo do Boletim IBCCRIM nº 45 - Agosto Esp. / 1996.

LACERDA, Roseli Boerngen de. **As drogas na sociedade.**

Disponível em: <http://www.mp.go.gov.br/drogadicao/htm/drg_art01.htm>

Acesso em: 25 jul. 2011

MORAES, Talvane Martins. Psiquiatria clínica e psiquiatria forense. In GOMES, Hélio. **Medicina legal.** Atualizador HERCULES, Hygino. Rio de Janeiro: Freitas Bastos, 2004. Cap. 28. p. 529-538.

MOURÃO, Carla. **O Homem, a cultura e as drogas.**

Disponível em:

<http://www.vivatranquilo.com.br/saude/colaboradores/carla_mourao/homem_cultura_drogas/mat1.htm> Acesso em: 20 jul. 2011

NETO, Rodrigo R. **Crack droga do século XXI.**

Disponível em: <<http://www.informacaovirtual.com/atualidade/crack-droga-do-seculo-xxi>> Acesso em: 15 out. 2011

O que são drogas psicotrópicas? **CEBRID**

Disponível em: <http://www.cebrid.epm.br/folhetos/drogas_.htm> Acesso em: 17 jul 2011

Pacto pela vida. Drogas – eixos de abordagens. Governo do Estado do Ceará. p. 38-39 Disponível em:

<<http://www.viablog.org.br/conteudo/Drogas-Eixos-de-abordagem.pdf>>

Acesso em: 13 ago. 2011

PATRICIO, Luís Duarte. **Droga**: libertar idéias, descriminalizar consumo.

Disponível em: <<http://www.ibccrim.org.br>>. Acesso em: 11 nov. 2010.

PESSOA, Fernando. **Obras em prosas**. Lisboa: Nova Aguilar, 1974.

Quais os tipos de drogas ilícitas que existem. **Alienado.net**.

Disponível em: <<http://www.alienado.net/quais-os-tipos-de-drogas-ilicitas-que-existem/>> Acesso em: 18 jul.. 2011

RODRIGUES, Natália Teixeira. **Inovações da Lei nº. 11.343/06 referentes à figura do usuário**. Via Jus.

Disponível em:

<<http://www.viajus.com.br/viajus.php?pagina=artigos&id=2748&idAreaSel=4&seeArt=yes>> Acesso em: 20 out. 2011

RODRIGUES, Thiago M. S. Política e Drogas nas Américas. Dissertação. Disponível em: <<http://www.neip.info/downloads/resumodissertacao.doc>> Acesso em: 20 jul. 2011

SANTOS, Ana João Carvalho da Silva. **Droga e trance, olhares cruzados - Consumos nas subculturas juvenis**. Dissertação. Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação - FPCE- Universidade do Porto. Portugal. 2009. p. 12.

Disponível em: <<http://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/55006/2/72868.pdf>>

Acesso em: 09 ago 2011

SEIBEL, Sergio Dário e TOSCANO, Alfredo. **Dependência de drogas**. São Paulo: Atheneu, 2001

SOMBRA, Carlos. **Disseminação da droga**. Recanto das Letras.

Disponível em: <<http://www.recantodasletras.com.br/artigos/3215937>>

Acesso em: 02 ago. 2011

Tudo sobre drogas. Kit. Drogas ilícitas. v. 1. São Paulo: Inteligência Editorial, (s.d.). p. 9-10

VERGARA, Rodrigo. Drogas o que fazer a respeito. **Revista Superinteressante**.

Disponível em: <<http://super.abril.com.br/saude/drogas-fazer-respeito-442615.shtml>>

Acesso em: 16 jul 2011

Wikipedia. Enciclopédia Livre.

Disponível em: <http://pt.wikipedia.org/wiki/Drogas_l%C3%ADcitas>
Acesso em: 18 jul. 2011

WESTIN, Ricardo. As mães reféns do crack. **Revista Veja**. São Paulo. Ano 44. n. 25.94-100.jun. 2011.

ZAFFARONI, Eugenio Raúl e Pierangeli, José Henrique. **Manual de direito penal brasileiro**. Parte Geral. São Paulo: Revista dos Tribunais, 1997.