FACULDADE DE CIENCIAS E EDUCAÇÃO DE RUBIATABA
UNIDADE DE RUBIATABA
CURSO DE DIREITO

**TRATAMENTO JURIDICO AO PRESOS VICIADOS EM
DROGAS**

Orientador (a): Rogerio Gonçalves Lima

Orientando (a): Lidia Fernanda Alves Lima

RUBIATABA

2016

FACULDADE DE CIÊNCIAS E EDUCAÇÃO DE RUBIATABA
UNIDADE DE RUBIATABA
CURSO DE DIREITO

Lidia Fernanda Alves Lima

TRATAMENTO JURIDICO AO PRESOS VICIADOS EM
DROGAS

Monografia apresentada à disciplina de Monografia do curso de Direito da FACULDADE DE CIÊNCIAS E EDUCAÇÃO DE RUBIATABA, sob a orientação do Professor Mestrando Rogerio Gonçalves Lima

De acordo

Rogerio Gonçalves Lima
Professor (a) Orientador

RUBIATABA
2016

FOLHA DE APROVAÇÃO

Lidia Fernanda Alves Lima

TRATAMENTO JURIDICO AO PRESOS VICIADOS EM DROGAS

COMISSÃO JULGADORA

MONOGRAFIA PARA OBTENÇÃO DO TÍTULO DE BACHAREL EM DIREITO PELA
FACER-FACULDADES - UNIDADE DE RUBIATABA

RESULTADO: _____

Orientador: _____

Rogério Gonçalves Lima

1º Examinador (a): _____

2º Examinador (a): _____

RUBIATABA

2016

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho primeiramente a Deus e aos meus pais, que sempre me ajudaram, desde o começo do meu curso.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a DEUS, nosso Senhor e Salvador. “Temei a Deus, e dai-lhe glória; porque é vinda a hora do seu juízo. E adorai aquele que fez o céu, e a terra, e o mar, e as fontes das águas.” (Apc. 14.7).

A minha mãe, companheira na dor e na alegria, pelos exemplos de amor e por ser minha inspiração para chegar até esse glorioso momento.

Ao meu orientador ROGERIO GONÇALVES LIMA pelo auxílio, paciência e dedicação.

RESUMO

Atualmente viciados em drogas tornou-se uma condição rotineira, devido o alarmante número de pessoas dependentes. Fato é que com tantos viciados e drogas, conseqüentemente a taxa de crimes aumentaram, e em seguida o número de prisões decorrentes de crimes relacionados pelo uso de drogas. O usuário que é preso deve cumprir sua pena, mas de forma diferenciado aos demais que não são viciados, pois os que são dependentes sofrem com efeito da dependência e abstinência causando várias reações no corpo, que para ser enfrentadas necessitam de tratamento especializados, os viciados em drogas são considerados doentes mentais, e como mesmo, recebem da LEP garantias, o que resta saber como as cadeias vem enfrentando essa realidade e se há infraestrutura para que haja efetivo tratamento e que a pena cumpra seu dever social de restabelecer a reinserção destes apenados a sociedade curados e livre de dever com o Estado.

PALAVRAS CHAVES: Drogas, Viciados, Dependente, Usuários, Crime, Cadeias, Saúde

ABSTRACT

Currently drug addicts has become a routine condition, because the alarming number of dependents. The fact is that with so many addicts and drugs, therefore the crime rate increased, and then the number of arrests resulting from offenses for drug use. The user who is arrested must serve his sentence , but different way to others who are not addicts, for those who are dependent suffer effect of dependence and withdrawal causing various reactions in the body, which to be faced require specialized treatment, addicts drug are considered mentally ill, and how even receive LEP guarantees, which remains to be seen how the chain is facing this reality and if there is infrastructure so that there is effective treatment and that the penalty fulfills its social duty to restore the reintegration of these convicts the cured and society free of duty to the state.

KEYWORDS: Drug Sddicts, Dependent Users, Crime, Prisons, Health.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	10
2. DROGAS E SEUS EFEITOS	12
2.1 Drogas Lícitas.....	12
2.2 Drogas Ilícitas	12
2.3 Classificação Farmacológica Das Drogas	12
2.4 Divisões Sobre Os Tipos De Drogas	13
3. SUBSTÂNCIAS DE MAIOR CONSUMO NO BRASIL	13
3.1 Consequências Psicológicas e Físicas	18
4. CONSEQUÊNCIAS MORAIS DO USO DE DROGAS	23
4.1 Dependência	24
4.2 Estado De Abstinência	25
4.3 Redução De Danos	25
5. O ORDENAMENTO JURÍDICO SOBRE O DEPENDENTE QUÍMICO.	29
5.1. Na Constituição Federal.....	30
5.2 No Código Civil.....	33
5.3 No Código Penal.....	34
5.4. Lei de Execução Penal	39
6. REFLEXOS DA CARCERIZAÇÃO DE VICIADOS EM DROGAS SEM TRATAMENTO.	42
7. POLÍTICAS PÚBLICAS DE ATENDIMENTO AO DEPENDENTE QUÍMICO	46
7.1 Política Nacional Antidrogas.....	47
7.2 A Política Do Ministério Da Saúde	48
7.3 Prevenção e Tratamento	50
7.4 Outras Substâncias Psicoativas.....	53
8. JUSTIÇA TERAPÊUTICA	54
8.1 Origem E Evolução Histórica	54
8.2 O Tratamento	57
8.3 Crimes Relacionados	59
8.4 Vantagens.....	59
8.5 Operadores do direito envolvidos no programa.....	60

8.5.1 Ministério Público	60
8.5.2 Defensor Do Acusado	62
8.5.3 Juiz	63
8.5.4 Terapeuta.....	64
8.5.5 Perito.....	64
8.5.6 Imputado.....	65
8.6 Condições De Aplicabilidade Do Programa	66
8.6.1 Estatuto Da Criança E Do Adolescente.....	68
8.6.2 Suspensão Condicional Da Execução Da Pena.....	70
9. CONCLUSÃO	73
10. REFERENCIAS.....	75

1. INTRODUÇÃO

Com o grande aumento do consumo exacerbado de drogas no decorrer das décadas e atualmente cada dia mais precocemente, vem alardeando a sociedade brasileira as substâncias psicoativas, juntamente com os problemas que trazem correlacionados com estas drogas, como a criminalidade, saúde pública, os comportamentos antissociais, os acidentes automobilísticos, violência doméstica, prostituição, entre outros. E com tantos reflexos ruins a sociedade se depara com a atual realidade, a falta de políticas públicas, para realizar o atendimento integral desses usuários de drogas que a cada dia mais vem com um resultado crescente na e que necessita primordialmente de serviços de tratamento em longo prazo, para que haja o efetivo sucesso do tratamento, pois não adianta fazer programas em curto prazo somente para “circular as pessoas e aumentar os números”, para manter mera aparência de bom tratamento e bom governo.

No dia 23 de agosto de 2006, ocorreu que foi promulgada a Lei nº 11.343, a qual institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas – SISNAD; na qual prescreve medidas para prevenção do uso indevido, reinserção e atenção social de usuários e dependentes de drogas, cria normas para repressão ao tráfico ilícito e à produção não autorizada de drogas; define crimes e dá outras providências. Reforça a lei o discurso médico jurídico, sendo aplicados modelos de descriminalização para o usuário e penas mais altas para as condutas identificadas como tráfico de drogas.

A Lei nº. 11.343/2006 ao definir o que seja droga, no seu artigo 1º, parágrafo único, traz um preceito, que é: “consideram-se como drogas as substâncias ou os produtos capazes de causar dependência, assim especificados em lei ou relacionados em listas atualizadas periodicamente pelo Poder Executivo da União”. Mas se tratando do conceito aprofundando e com a lista do que são consideradas drogas, vem complementar a Lei nº. 11.343/2006 a Portaria nº 344/98 Ministério da Saúde.

Fato é que as pessoas presas que são viciadas sofrem duplamente com a prisão, pois o estado de abstinência é de fato uma doença mental, que sem o tratamento fomenta a criminalidade dentro dos presídios, além de manterem comportamento inadequados para uma unidade prisional, e com diversos

preconceitos da sociedade que taxativamente os rotulam desmotivando a reinserção na vida social.

Por conseguinte, o trabalho explora o tratamento dado aos viciados em drogas na unidade prisional de Rubiataba-GO em contrapartida fala de modelos de tratamento que vem sendo mais adequados e usados para ressocialização e reinserção, destes detentos. De forma a destacar a função ressocializadora das penas e também sua relação com o convívio social.

2. DROGAS E SEUS EFEITOS

2.1 Drogas Lícitas

As drogas lícitas são substâncias que podem ser comercializadas, produzidas e consumidas sem restrição legal. Mesmo licitas são drogas que trazem inúmeros prejuízos à saúde de quem faz uso.

2.2 Drogas Ilícitas

Drogas ilícitas são substâncias em que a comercialização, produção e consumo são proibidos por lei. Esse tipo de drogas, quando inaladas, ingeridas ou aplicadas no organismo faz com que a pessoa tenha alterações no seu estado, elas agem no sistema nervoso e modificam o estado mental e o comportamento das pessoas que faz uso delas, recebem também o nome de drogas psicotrópicas.

2.3 Classificação Farmacológica Das Drogas

Deve lembrar que independentes de quais drogas, todas atuam de diferentes formas no organismo humano, atingindo assim no seu todo o corpo ou em órgãos específicos, as drogas psicotrópicas, no caso atingem de forma direta as funções cerebrais de quem a usa.

Foram divididos em três grupos de drogas psicotrópicas, essa divisão foi feita por dois farmacologistas franceses, Deniker e Deley, estas foram divididos de acordo os efeitos que produzem, veremos:

- **Psicolépticos:** atuam no sistema nervoso e são drogas depressoras. Como são sedativas estas drogas atuam reduzindo a sensibilidade e a motricidade, além da capacidade intelectual e a capacidade de concentração. Entram neste grupo, barbitúricos, calmantes, bebidas alcoólicas, ansióticos, solventes, morfina, ópio.
- **Psicanalépticos:** atuam no sistema nervoso central e são drogas estimulantes, pois elevam a atividade mental, causando euforia e inibindo a sensação de sono, fome e cansaço. Entram nesse grupo o, tabaco, anfetaminas, cafeína e a cocaína.

- **Psicodislépticos:** estas drogas modificam o pensamento e a senso-percepção, levando o indivíduo a ter delírios e alucinações, pois o cérebro funciona desordenadamente. Entram nesse grupo a maconha, plantas alucinógenas e cogumelos, LSD-25 (Lysergsäurediethylamid), além do êxtase (metilenodioximetanfetamina ou MDMA).

2.4 Divisões Sobre Os Tipos De Drogas

Dentre os grupos de classificação de drogas há divisões, estas se dão pela sua forma de extração bem como meio de produção, e formas de uso, vamos a elas:

-**Drogas Naturais:** que são aquelas extraídas da natureza. Como exemplos podem citar: maconha, opio, Psilocibina, Cafeína e Cogumelos Alucinógenos, entre outras.

-**Drogas Sintéticas:** são aquelas produzidas através de laboratórios. Como exemplos podem citar: Anfetaminas, Barbitúricos, Ecstasy, LSD, Metanfetamina, entre outras.

-**Drogas semissintéticas ou seminaturais:** são aquelas resultantes de modificações químicas parciais das substâncias naturais. Como exemplos podem citar: Cocaína, Heroína, Morfina, Merla, Oxi, Crack, entre outras.

-**Solventes:** quer dizer que esta substância é capaz de dissolver coisas. Como exemplos podem citar: são esmaltes, thinner, tintas

-**Inalantes:** são as substâncias que pode ser cheirada, isto é, que se introduz no organismo humano através da aspiração pela boca ou pelo nariz. Como exemplos podem citar: “cheirinho da loló”, lança perfume, entre outros.

-**Bebidas alcoólicas** são bebidas que contêm álcool etílico em sua formula, produzido pela fermentação de açúcares obtidos em grãos, frutas, ou grãos ou caules. Existem três tipos de bebidas que são divididos em: destilados como, Cachaça, Gin e Rum, fermentados Cerveja, Saquê, Vinho e compostos como Bitters, Licores e Vermouth

3. SUBSTÂNCIAS DE MAIOR CONSUMO NO BRASIL

Opiáceos: Com grande atividade farmacológica são substâncias que podem ser extraídas da *Papaver somniferum*, seu nome científico, ou Papoula do Oriente

conhecida popularmente com esse nome. Fazendo cortes quando ela ainda está verde na cápsula da papoula, se obtém o ópio, um suco leitoso, o ópio e assim conhecido com esse nome, pois palavra que em grego significa suco.

Para só obter o chamado pó de ópio e necessário esperar o suco que provem do corte das folhas secar. Existem várias substâncias nesse pó que, sendo a mais conhecida é a morfina, tem esse nome, pois vem da mitologia grega o deus dos sonhos Morfeu. Como se pode observar pelo nome dado a planta faz a ideia da ação da morfina e do ópio no organismo humano: age no sistema nervoso central agindo como depressores, ou seja, faz com que o cérebro funcione de forma mais lenta.

O ópio contém ainda substâncias, como a heroína e a codeína, que ao promover na fórmula da morfina modificações químicas. A heroína é classificada como, uma substância seminatural ou semissintética. São os chamados opiáceos, todas essas substâncias, ou seja, oriundas do ópio, que, por sua vez, se subdividem em opiáceos naturais quando não há nenhuma modificação química (morfina, codeína) ou opiáceos semissintéticos quando há de modificações químicas parciais das substâncias naturais (heroína).

No Brasil há alguns medicamentos comercializados legalmente desse tipo, como por exemplo: Elixir paregórico, Belpar, Belacoclid, Binelli, CodeinCodelasa, Tussodina, Naquinto, Setux, Pastilhas Warton, Pastilhas Veabon, Tussaveto, Tylex, Benzotiol, entre outros, mas podem também ser medicamentos que auxiliam enfermos com a Metadona, substância utilizada para o tratamento de dependentes da heroína e da morfina

Cocaína: É uma substância natural, extraída das folhas a Erythroxyton, coca nome popular de uma planta encontrada na América do Sul, conhecida apenas como epadu (nome dado pelos índios brasileiros) ou coca. Chega até o consumidor à cocaína como, sob a composição de cloridrato de cocaína, que é solúvel em água para uso intravenoso dissolvido em água, ou aspirado, ou sob a forma de base, popularmente chamada de crack, substância que se volatiliza quando aquecida, porém muito pouco solúvel em água, sendo fumada em, ou em tipo de cigarros, ou cachimbos. O crack é uma droga que atinge moradores mais humildes, e o que causa maior preocupação é sua alta dependência. Encontrada sob a forma base, uma substância também é a merla, proveniente de um produto, muito contaminado e

ainda sem refino com as substâncias preparadas na extração, é modificada de forma desigual ao do crack, mas porem é fumado igual.

A pasta de coca, que ainda é um produto grosseiro, que se obtém nas extrações de cocaína em suas primeiras fases, quando são tratadas com álcali das folhas da planta *Erythroxylon*. Essa pasta tem várias impurezas tóxicas e é fumada nos “basukos” nomes dado cigarros desta mistura química.

Antes de se isolar e conhecer a cocaína planta (coca) era muito utilizada sob forma de chá da América do Sul, em vários países, como Peru e Bolívia, onde se faz utilização o chá atualmente, e encontra em legalidade com a lei destes países. No Peru inclusive, existe órgão governamental para controlar a qualidade das folhas de coca, um exemplo e o Instituto Peruano da Coca. Acontece, contudo, que, na forma de chá, é extraída das folhas pouca cocaína, além do que, fazendo ingestão do chá em questão, é absorvida pelo organismo pouca cocaína e chega ao cérebro bem pouca cocaína.

Muito se diz que atualmente se vive uma dizimação de uso de cocaína, como se o fato fosse novo e nunca tinha se visto algo igual. Nos Estados Unidos, mesmo onde, este claro, onde o país teve uma explosão do seu uso demasiado de cocaína nos últimos anos, já existiu semelhante fenômeno anteriormente no Brasil também, por volta de 60 ou 70 anos se fez uso de muita cocaína. De tão grande impacto que o jornal *O Estado de S. Paulo* em 1914 publicava esta notícia: “Há hoje em nossa cidade muitos filhos de família cujo grande prazer é tomar cocaína e deixar-se arrastar até aos declives mais perigosos deste vício. Quando... atentam... é tarde demais para o recuo.”¹

Solventes e Inalantes: quer dizer que estas substâncias são capazes de dissolver coisas no caso são os solventes, e as substância que pode ser cheirada, isto é, que se introduz no organismo humano através da aspiração pela boca ou pelo nariz são os inalantes. Uma substância altamente volátil, em geral, é todo solvente por esse motivo é facilmente inalado. Outra característica dos inalantes ou solventes é que maioria deles são inflamáveis.

Há um enorme número de produtos comercializados legalmente, como tintas, colas, tinires, gasolina, propelentes, vernizes, removedores, esmaltes etc., contém esses solventes. Estes podem ser aspirados tanto voluntariamente quanto

¹ CEBRID, op. cit. p. 37

involuntária (por exemplo, a cola de sapateiro cheirada pela criança da rua, o a criança que cheira em casa, esmalte ou acetona etc.). Todos esses inalantes ou solventes são substâncias químicas que pertencem a um grupo com nome de hidrocarbonetos.

No Brasil um inalante bastante conhecido é o “cheirinho da loló”. Trata-se de um clandestino preparado, à base de éter e clorofórmio, utilizado somente para busca de euforia, pois afeta o sistema nervoso. Porém não é somente assim que é feito o “cheirinho da loló”, pois quando se falta uma das substâncias mencionadas e substituída por outra, ou seja, em regra não a fórmula certa, pois em casa região de fábrica de um modo.

Ainda, temos “lança-perfume”, que além de ser uma droga ilícita e fruto de contrabando, pois no Brasil é proibida a fabricação. Esse nome dado aquele líquido que vem em tubos e que é usado definitivamente mais no Carnaval, à base de cloreto de cloretila ou etila, vindo de países sul-americanos.

Tabaco: cujo nome científico é *Nicotiana tabacum*, da qual a chamada nicotina é extraída. Começou a ser usada antigamente por volta do ano 1000 A.C., na América Central nas sociedades indígenas, em rituais religiosos e mágicos, com o objetivo de fortalecer, contemplar, purificar e proteger, os merecedores guerreiros, todavia, eles acreditavam que a nicotina tinha o poder de fazer ver o futuro. No Brasil a planta chegou provavelmente pelas tribos tupis-guaranis na migração.

Com fins curativos que era usado no começo, através do cachimbo, rapidamente difundiu-se, atingindo África e Ásia e no século XVII. No século seguinte, criou a costume de aspirar rapé na África, ao qual foram constituídas características medicinais, Catarina de Médici, a rainha da França, fazia uso para suas enxaquecas sanar. Surgiu o charuto no século XIX, proveniente da Espanha e alcançou todo o, Estados Unidos e a Europa, e demais continentes demonstrando sinal de riqueza quem usava. Por volta de 1840 a 1850, aparecem as timidamente as descrições de homens e mulheres com cigarros fumando, contudo, só depois da Primeira Guerra Mundial, seu consumo mostrou um exorbitante crescimento. Seu uso foi espalhado pelo mundo a partir século XX.

O fumo, hoje é cultivado em todo o mundo e é pela máquina capitalista que cresce sua atividade econômica que envolve milhões de dólares. Apesar dos males que o hábito de fumar ocasiona, muitos males mais mesmo assim a nicotina é uma das drogas mais consumidas em todo o mundo, e atualmente existem vários

trabalhos de conscientização mostrando os malefícios do tabagismo à saúde de quem e fumante e de quem e exposto a fumaça mesmo sem fumar, “o fumante por tabela”.

Anfetaminas: nas ruas como nome “rebites ou bolinhas” as anfetaminas são drogas que atinge o sistema nervoso central o estimulando em atividades, ou seja, com isso o cérebro trabalha mais rápido, deixando assim que faz o uso mais “elétricas”, “ligadas”, “acesas”, com “menos sono”, etc.

As chamadas de “rebite”, se dá muito pelos motoristas que tem que dirigir durante muitas horas sem descanso, seguidas, com o intuito de cumprir predeterminados prazos. O nome “bola” é conhecido por estudantes que viram noites inteiras estudando, ou por aquelas pessoas que fazem dietas e regimes de emagrecimento rápido (regimes milagrosos) ou que querem perder muito peso com pouco esforço sem acompanhamento médico adequado. A metanfetamina nos Estados Unidos, está recebendo o nome de recebendo o nome de “ICE” (gelo), isso porque e consumida na forma fumada em cachimbos.

A metilenodioximetanfetamina (MDMA), outra anfetamina, também conhecida pelo nome de “êxtase”, te considerada a droga usada pela juventude e também, apresenta um crescente consumo nos países em desenvolvimento, enquanto nos países desenvolvidos, acontece que o consumo se apresenta ou em queda ou estável, conforme mencionado no relatório do Escritório das Nações Unidas Contra Drogas e Crimes – UNODC 2007, com referência aos números de 2006.²

São drogas sintéticas, as anfetaminas elas são fabricadas em laboratório. Longe assim de ser, produtos naturais. Existem inúmeras drogas sintéticas que se encontram no grupo das anfetaminas, e que muitas delas podem ser comercializadas em forma de remédios, e com vários nomes comerciais por diferentes laboratórios: Pervitin, Hipofagin, Dualid S, Moderine, Inibex e Desobesil-M, no mercado brasileiro são retirados, mas mesmo assim pode se achar esses produtos devido à importação ilegal vinda dos países sul-americanos.

Ansiolíticos ou Tranquilizantes: Com os avanços da medicina graças ao estudo incansáveis de muitos cientistas dedicados a aniquilar a ansiedade e a tensão foram criados medicamentos que atuam em nosso organismo nessa área. Esses medicamentos (drogas) antes eram chamados de tranquilizantes, por fazer

² UNODC 2007. Programa Contra Drogas. Disponível em: [www.unodc.org.br/programas globais](http://www.unodc.org.br/programas_globais). Acesso em: 27 de abril de 2016.

com que a pessoa se tranquilizasse ficando assim longe se estar ansiosa, tensa, e estressada. Atualmente, a preferência no nome desses tipos de medicamentos mudou e hoje é chamado de ansiolíticos, isto é, que “destroem” a ansiedade. Desse modo o fato, que o efeito terapêutico principal desses medicamentos: abolir ou diminuir a ansiedade das pessoas, sem afetar demais as funções motoras e psíquicas.

Antigamente, o meprobamato, era o principal agente ansiolítico da droga, que está em desuso nas farmácias, pois com a descoberta de outro grupo de substâncias de suma importância: os benzodiazepínicos. Esses medicamentos estão nas listas do mais usados no mundo, o que acontece e que não se pode usar de forma exagerada, pois além de dependência traz risco ao sistema nervoso central. Estes remédios têm nomes químicos que terminados geralmente pelo sufixo *pam*. Exemplos: clobazam, flunitrazepam, diazepam, nitrazepam, cbromazepam, lorazepam, clobazam, *estazolam*, flurazepam, clorazepam, etc. A substância chamada clordizepóxido, e uma das exceções, pois também é um benzodiazepínico

3.1 Consequências Psicológicas e Físicas

Fazer uso destas substancia em geral provoca diferentes efeitos, que pode ser duas fases diferentes: uma depressora e outra estimulante. Na fase de estimulante após fazer o uso, os efeitos estimulantes começam a aparecer, como loquacidade, desinibição e euforia, com o decorrer do tempo, contudo, surgiu à segunda fase a depressora, como descontrole, falta de coordenação motora e sono.

O consumo quando é muito exacerbado, o segundo efeito o depressor fica exagerado, grande tristeza, depressão, profundo vazio, o que faz o indivíduo que faz uso sempre querer mais, pois a “felicidade” só se dá quando estas sobre o efeito destas substancias. De acordo as características de cada ser pessoal, os efeitos variam muito de intensidade. Por exemplo, uma pessoa que tem o costume de consumir bebidas alcoólicas com menor intensidade sentirá os efeitos do álcool, quando comparada com quem faz ingestão costumeiramente dessas bebidas. Á estrutura física e outro exemplo: a pessoa de grande porte de estrutura física terá sua resistência maior aos efeitos do álcool. Ramos (1997) descreve que:

Os indivíduos dependentes do álcool podem desenvolver várias doenças. As mais frequentes são as relacionadas ao fígado (cirrose, hepatite alcoólica e esteatose hepática). Também podem ter problemas do aparelho digestivo (pancreatite, síndrome de má absorção e gastrite) e do sistema cardiovascular (problemas cardíacos e hipertensão). Casos de polineurite alcoólica, caracterizada por formigamento, dor, e câibras nos membros inferiores.³

As drogas do tipo opióide ou opiáceo têm efeitos no sistema nervoso central e basicamente todas geram os mesmos sintomas: diminuem sua atividade. A diferença é no sentido quantitativo, ou seja, são menos ou mais eficientes em gerar os efeitos; isto é, sendo questão de dose principalmente como o corpo reage. Assim, segundo Leite(2001):

a maioria todas dessas drogas produzem hipnose e analgesia (aumentam o sono), daí ganha também outro nome de narcóticos, que são as substâncias com alta capacidade de produzir os efeitos: diminuição da dor e sono. Recebe também, por essas características, o nome de drogas hipnoanalgésicas, com tantas modificações em laboratórios para conseguir esses efeitos em muitas substância basta uma pequena dose, isto é potente, como, por exemplo, a heroína e a morfina, do outro lado tem aquelas que, necessitam de doses 5 a 10 vezes a mais para que os mesmos efeitos sejam produzidos, como a meperidina e a codeína.⁴

As pessoas em geral que fazem uso dessas substâncias sem quaisquer indicações médica, e por sua vez abusando do uso delas, procuram uma depressão geral do cérebro, efeitos característicos de: um estado de torpor, a realidade do mundo fica como um isolamento, e fantasia se misturam estado sem sofrimento, sonhar acordado, afeto sem conhecer sem ter paixões, e sim eu o máximo da euforia e sofrimento. Ocorrem, as fugas das sensações essenciais do modo de viver: prazer e sofrimento que se constituem e que se alternam em nossa vida plena. Leite (2001) refere que:

Os narcóticos usados por meio de injeções, ou em doses maiores por via oral, podem causar grande depressão respiratória e cardíaca. A pessoa perde a consciência e fica com uma cor meio azulada porque a respiração muito fraca quase não oxigena mais o sangue e a pressão arterial cai a ponto de o sangue não mais circular normalmente: é o estado de coma que, se não tiver o atendimento necessário, pode levar à morte. Literalmente, centenas ou mesmo milhares de pessoas morrem todo ano na Europa e nos Estados Unidos intoxicados por heroína ou morfina. Além disso, como

³ RAMOS, SP. Alcoolismo hoje. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997 p.231.

⁴ LEITE, mc. Aspectos básicos do tratamento da síndrome da dependência de substâncias psicoativas. Brasília, Secretaria Nacional Antidrogas, 2001, p.12.

muitas vezes esse uso é feito por injeção, com frequência os dependentes acabam também por adquirir infecções como hepatites e mesmo AIDS.⁵

Segundo o Leite, no Brasil, foram utilizadas com muita frequência as drogas que eram injetadas por injeção venosa: é o propoxifeno (principalmente o Algafan). Com o uso dessa substância como para as veias e muito irritante, fazendo com que inflamam e logo em seguida podem chegar a ser obstruídas. Na época forma inúmeros casos de pessoas que sofreram com esse feito. Chegando até mesmo em casos extremos, a amputação do membro devido ao abuso crônico de Algafan. Atualmente, não se vê mais o uso irracional do propoxifeno. Outro problema com o abuso dessas drogas é que levam à dependência rapidamente, tornando-se com facilidade o olho de um furacão dentro da vida das vítimas. E se esses dependentes, por algum motivo, param de fazer uso da droga, ocorre um doloroso e violento processo de abstinência, com vômitos, náuseas, diarreia, cólicas intestinais, câibras musculares, cólicas intestinais, corrimento nasal, lacrimejamento, etc., que chega a durar a 8 a 12 dias.

O organismo humano tem a capacidade de torna-se tolerante a essas drogas narcóticas. Isso é como o dependente não se equilibra na vida cotidiana sem estar sobre seus efeitos, com isso as doses se tornar cada vez maiores, fazendo com que a dificuldade para conseguir em um nível alto, pois é necessário mais dinheiro com a dependência os gastos se tornam exorbitantes. No Brasil esse tipo de drogas é usada por uma pequena minoria, muito raro ver alguém fazer uso no país, mais em comparação ao outros países pode se dizer que é quase zero, pois o índice para fora é muito alto. Entretanto, isso não significa que essa situação não pode mudar, porque os jovens dependentes buscam cada vez mais sensações diferentes e mais fortes.

Quanto à maconha, para melhor compreensão, é mais fácil dividir os efeitos que esta proporciona sobre o homem em físicos e psíquicos que são de ação sobre a mente, e físicos que são de ação sobre partes do corpo ou até nele todo. De acordo com o tempo que se usa, esses efeitos sofrerão mudanças, isto é, os efeitos podem ser agudos, ou seja, quando o efeito dura algumas horas após fumar e crônicos isto é consequências que surgem após o uso continuam de todos os dias durante semana ou meses.

⁵ LEITE, mc. Aspectos básicos do tratamento da síndrome da dependência de substâncias psicoativas. Brasília, Secretaria Nacional Antidrogas, 2001, p. 16.

Os efeitos físicos agudos podem ser: hiperemia das conjuntivas, isto e os olhos ficam meio avermelhados, xerostomia significa que a boca fica seca e taquicardia nesse o coração dispara fazendo pular de 60 a 80 batimentos por minuto chegando a 120 a 140 e em muitos casos ultrapassa.

O uso da maconha pode gerar efeitos diferentes nas pessoas, os efeitos são um misto de sensação de calma acompanhada de bem-estar e relaxamento, ficar menos fatigado, hilaridade. Já para outras, os efeitos são desagradáveis: trêmulas, ficam aturdidas, sentem angústia, suadas e com medo de perder o controle mental. São os viciados apelidaram com nome de ou “bode” ou “má viagem”. Ainda tem há perturbação na capacidade do usuário em medir tempo e espaço, pois sofre há um razoável de atenção e prejuízo de memória.⁶

Assim, sob o efeito da maconha, se grosseiramente na passagem do tempo, a pessoa assim tem a sensação de que foi passado horas quando na verdade foram apenas alguns minutos. Quanto na memória os efeitos, eles se manifestam na denominada memória em curto prazo principalmente.

Pessoas sob a ação da maconha, não devem de forma alguma executar tarefas que tenha necessária atenção, discernimento e bom senso, pois a um sério risco de se prejudicar ou até mesmo os outros. Com o aumento da dose e de acordo com a sensibilidade, os efeitos psíquicos agudos chegam a gerar até as alterações mais claras de realidade, com predominância de alucinações e delírios.

De acordo com Ribeiro(1999) ainda, delírio é um tipo de manifestação mental no qual a pessoa faz um juízo distorcido do que ouve ou vê:

[...] por exemplo, sob ação da maconha uma pessoa ouve a sirene de uma ambulância e julga que é a polícia que vem prendê-la; ou vê duas pessoas conversando e pensa que ambas estão falando mal ou mesmo tramando um atentado contra ela. Em ambos os casos, essa mania de perseguição (delírios persecutórios) pode levar ao pânico e, conseqüentemente, a atitudes perigosas (“fugir pela janela”, agredir como forma de “defesa” antecipada contra a agressão que julga estar sendo tramada). Já a alucinação é uma percepção sem objeto, isto é, a pessoa pode ouvir a sirene da polícia ou ver duas pessoas conversando quando não existe nem sirene nem pessoas. As alucinações podem também ter fundo agradável ou terrificante.⁷

São os de maior gravidade os efeitos físicos crônicos da maconha, pois com o uso continuado, vários órgãos do corpo são afetados. Como a testosterona, é o

⁶ Ribeiro, PRM. Saúde mental no Brasil. São Paulo: Arte e Ciência, 1999, p.28.

⁷ RIBEIRO, PRM. Saúde mental no Brasil. São Paulo: Arte e Ciência, 1999, p. 30

hormônio masculino, a maconha diminui em até 60% sua produção e ainda mais apresenta esterilidade, como está em diversos estudos médicos. Os pulmões são atingidos com irritação da fumaça levando a problemas de respiração como bronquites. Não se podem deixar de lado os efeitos psíquicos crônicos interfere na capacidade de memorização e aprendizagem. Leva quem usa a maconha a entrar na de síndrome motivacional que é um estado de não sentir vontade de fazer nada a chamada amotivacao.

Ha provas científicas ainda de acordo com Ribeiro, de que se o indivíduo é portador de uma doença psíquica que não saiba da doença ou que já está sendo tratada desta com o uso da maconha o quadro piora, pois a droga corta o efeito do medicamento, caso acha, ocasionando assim a aumentar a gravidade da doença psíquica.

Sobre a cocaína (pó), Leite e Ribeiro concordam, que os efeitos provocados por esta droga pode ser por todas as vias: aspirada, endovenosa e inalada. Assim, como a merla e o crack, que são derivados da cocaína, podem produzir a midríase que é o aumento das pupilas, a visão e danificada, é a chamada “visão borrada”. Essas drogas ainda geram contrações musculares, dor no peito, convulsões e em casos de extremos abusos chegarem a deixar o indivíduo de coma. Mas é sobre o como e no sistema cardiovascular que os efeitos são perigosos, pois são mais intensos, isto é, aumenta os batimentos do coração, conhecido como taquicardia. Em alguns extremos, chega a fibrilação ventricular que com isso produz uma parada cardíaca. A morte pode acontecer devido à queda de atividade de centros cerebrais que mandam a respiração. O uso crônico da cocaína pode levar a rabdomiólise que e a degeneração músculos esqueléticos ela e irreversível.

A tendência do usuário é ir aumentando a dose dessas substancias e com a busca sentir efeitos mais duradouros e intensos, porém, quanto maior for a quantidade de drogas elas levam o usuário a comportamento diferentes do seu normal podendo ser violento, ter tremores, apresentar irritabilidade, e começar a ter atitudes bizarras, pois ai começar a aparecer a paranoia. Esse efeito traz para quem o tem um grande medo, acontecem muitos nos usuários de crack, que eventualmente, podem ter delírios e alucinações. Com conjunto de sintomas daí se inicia o que e chamado de “psicose cocaínica”.

Nas anfetaminas, cujos efeitos em maioria são praticamente semelhantes aos da cocaína, as pessoas que fazem o uso diário dessa substancia também dizem ter

a necessidade de cada vez usar mais doses para obter os mesmos efeitos iniciais, sobre o assunto, Leite(2001) afirma:

É como se o cérebro se “acomodasse” àquela quantidade de droga, necessitando de uma dose maior para produzir os mesmos efeitos prazerosos. Porém, paralelamente a esse fenômeno, os usuários de cocaína também desenvolvem sensibilização, ou seja, para alguns efeitos produzidos pela cocaína, ocorre o inverso da tolerância, e com uma dose pequena os efeitos já surgem. Mas para a angústia do usuário os efeitos produzidos com pouca quantidade de droga são exatamente aqueles considerados desagradáveis, como, por exemplo, a paranoia. Dessa forma, com o passar do tempo, o usuário necessita aumentar cada vez mais a dose de cocaína para sentir os efeitos de prazer, porém seu cérebro está sensibilizado para os efeitos desagradáveis, ocorrendo como consequência do aumento da dose uma intensificação de efeitos indesejáveis, como paranoia, agressividade, desconfiança etc.⁸

4. CONSEQUÊNCIAS MORAIS DO USO DE DROGAS

A Organização Mundial de Saúde⁹ ao definir a dependência química estabeleceu conceitos que constam na 10ª Revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID – 10) e classifica a dependência química como Transtornos Comportamento e de Mentais. Na preparação do capítulo sobre transtorno mental da CID-10, de grande interesse, alguns temas foram querendo assim criar padrões confiáveis e básicos de conduta para que seja traçado um diagnóstico.

Foram questionados os seguintes assuntos para que se houvesse a um consenso comum:

a) comprometimento: ou seja, uma anormalidade ou perda de função. É psicologicamente manifestada por interferência com funções mentais como, atenção, memória e funções emotivas.

b) incapacidade: definida falta de capacidade ou sistema restrição no desenrolar uma atividade da maneira ou dentro do prazo máximo considerado normal para desempenho de um ser humano.

c) prejuízo: para um indivíduo a desvantagem que limita ou impede o desempenho de um papel que antes para ele era costumeiro.

⁸ LEITE, F.A. Aspectos básicos do tratamento da síndrome de dependência de substâncias psicoativas. Brasília: Presidência da República, Gabinete de Segurança Institucional. Secretaria Nacional Antidrogas, 2001. p. 32.

⁹ ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Classificação de transtornos mentais e de comportamentos – CID 10 – Descrições clínicas e diretrizes diagnósticas. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993, p.12.

Atualmente o conceito de dependência química é caracterizado em sinais e sintomas trazendo diagnósticos e critérios claros. É tido como um mistério de fatores de riscos que surgem de forma diversificada, porém específica de indivíduo para outro. Segundo com a definição do DSM-IV (APA, 1994, p.177): “a dependência caracteriza-se pela presença de um agrupamento de sintomas cognitivos, comportamentais e fisiológicos indicando que o indivíduo utiliza uma substância apesar de problemas significativos relacionados a ela”.

Esses diagnósticos como transtornos são importantes para que a sociedade possa estabelecer as informações seguras e básicas e de que a dependência química nunca foi deficiência de caráter, e, assim permite que uma ideia falsa, com falta de informação baseada em preconceituosos e moralistas, bem como manter atualizados profissionais da área sobre as inovações conceituais para melhor assim traçar o ideal programa terapêutico e/ou de reinserção social.¹⁰

O abuso de drogas é importante lembrar que não o afeta somente o próprio usuário, como também todos ao seu redor, na família e sociedade, tornando inviável com isso, o relacionamento profissional bom e conseqüentemente sua atuação e capacitação.

Sobre o consumo diário de drogas e seus reflexos para a vida do dependente, Tenório(2002) cita o seguinte:

O consumo abusivo de substâncias psicoativas leva a problemas sociais e interpessoais: conflitos familiares relacionados com violência doméstica, resultados de uma variedade de efeitos físicos e/ou psicológicos traumáticos, tanto a curto quanto em longo prazo entre os membros da família do consumidor irresponsável; fim da harmonia entre os vizinhos e problemas no ambiente de trabalho além de acidentes e conflitos com a lei, como dirigir embriagado, crimes violentos cometidos após ou durante o consumo dessas drogas, delitos relacionados a comportamentos agressivos ou antissociais conseqüentes do abuso do álcool e outras drogas.¹¹

4.1 Dependência

¹⁰ ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Classificação de transtornos mentais e de comportamentos – CID 10 – Descrições clínicas e diretrizes diagnósticas. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993, p.13.

¹¹ TENÓRIO. F. a. a Reforma Psiquiátrica Brasileira, da década de 1980 aos dias atuais. História, Ciência e Saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz v.9, abril/2002. p. 25-59.

A dependência é um processo psicológico pelo qual o indivíduo age como se a situação, que para ela é ameaçadora ou dolorosa, não estivesse existindo. É importante ressaltar também que há problemas de saúde que agravam estas situações.

Sabe-se que a dependência química é uma doença proveniente de transtorno de comportamento e mental ocorre devido ao uso de substâncias psicoativas, tendo uma desordem bi comportamental traduzida pela falta total do controle do consumo, a tolerância aos efeitos da droga são aumentadas, sintomas de uso e abstinência mesmo com problemas de saúde e/ou sociais.

4.2 Estado De Abstinência

O estado de abstinência trata-se de verdadeira doença mental, ocorre quando a pessoa para de usar a droga que usava diariamente, se o indivíduo chega neste estado significa que ele já é um dependente químico. Desenvolvendo assim uma síndrome de abstinência quando fica longe das drogas podendo sentir dores, estado de loucura, náuseas, ter comportamentos agressivos, se auto flagelar ou até mesmo cometer suicídio.

4.3 Redução De Danos

O preconceito é um propulsor e também o maior inimigo da sociedade. Drogados na visão mais ignorante e preconceituosa maioria da sociedade, são capazes de tudo. Entender a compulsão que leva uns indivíduos a ser dependentes dessas substâncias sem julgamentos, vendo o dependente como uma pessoa que possuem direitos e buscar opções que diminuam os danos destas drogas. Nesse sentido, Gomes(2006), pondera que:

Prevenção é a prioridade. O mais sensato e responsável, de tudo quanto se pode extrair das experiências e vivências estrangeiras, consiste na adoção de uma política claramente preventiva em relação às drogas. Educação antes de tudo. E que os pais e professores, dentre tantos outros, assumam sua responsabilidade de orientação e conscientização. [...] A postura da

legislação penal brasileira sempre tratou o simples usuário de droga como criminoso.¹²

Para o autor é necessário uma visão ampla, tem inúmeras implicações para os toxicômanos a guerra do tráfico e travada contra Estado versus pessoas que veem-se os prejuízos laborais, afetivos, sociais, que se espalham pelas linhas que constituem a vida das pessoas que se sujeitam a esse mundo, o que representa seus laços de, sua família, seu espaço profissional, sua comunidade, sua vizinhança, sua representação social.

Quando o assunto é criminalização do usuário de drogas Luiz Flávio Gomes diz ponderações pertinentes:

Não há outro rumo mais lúcido e racional que descriminalizar as drogas, isto é, retirar do Direito penal algumas condutas, reservando-o para o mínimo necessário. Não se trata de legalizá-las, sim, de controlá-las. Vários países nos últimos anos deixaram de punir o porte para consumo de determinadas drogas (Holanda, Portugal pela Lei 30/2000, Suíça, Espanha etc.), preferindo a política de redução de danos (para a sociedade, para o próprio usuário e sua família).¹³

Ronaldo Laranjeira, por outro lado indica cautela na discussão da descriminalização da legalização do ou porte, levando em consideração princípios de saúde pública. Laranjeira diz que toda política em nexos com qualquer substância danosa à saúde, ilícita ou lícita, deve ter como escopo a redução do consumo geral, e que uma futura liberação eventual faria aumentar o consumo, pois oferta seria mais aberta e maior. O autor dita o exemplo dos EUA com a Lei seca dos anos 1920, que tinha proposta de diminuir de forma drástica o consumo de bebidas alcoólicas, em consequência disso, o crime organizado cresceu, lavagem de dinheiro e o contrabando, bem como intoxicação por ingestão de bebidas de qualidade e procedência duvidosas foi constatado um número elevado de casos. Laranjeira defende que:

[...] não há qualquer indicação de que a liberação total ou parcial das drogas seja benéfica para a sociedade, mas afirma que caso seja adotada, nunca

¹² GOMES, Luiz Flávio [et al.]. Nova Lei de Drogas comentada artigo por artigo. Lei 11.343/2006, de 23.08.2006. São Paulo: Editora revista dos tribunais, 2006.p. 138.

¹³ Ibidem.

deve acontecer desacompanhada de uma política de tratamento, desincentivo ao uso e redução de danos.¹⁴

Desde a década de 1980 pode-se observar e acompanhar que no Brasil, vários significativos avanços no campo do uso de drogas, a partir da ideia gradual da premissa da redução de danos, seja por organizações da sociedade civil, seja pelos governos, chegando a ser uma política pública oficial no país, regulamentada por decretos, leis e portarias.

A Secretaria Nacional de Políticas Sobre Drogas (SENAD) é a política pública brasileira sobre drogas sua criação foi pela medida provisória nº 1669, de 1998 e tardiamente remanejada para o Ministério da Justiça pelo Decreto Nº 7.426, de 7 de Janeiro de 2011. Assim como a gestão do Fundo Nacional Antidrogas – FUNAD e o Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas - CONAD. Que entres suas competências estão:

- I** - assessorar e assistir o Ministro de Estado, no âmbito de sua competência;
- II** - articular e coordenar as atividades de prevenção do uso indevido, a atenção e a reinserção social de usuários e dependentes de drogas;
- III** - propor a atualização da Política Nacional sobre Drogas, na esfera de sua competência;
- IV** - consolidar as propostas de atualização da Política Nacional sobre Drogas;
- V** - definir estratégias e elaborar planos, programas e procedimentos, na esfera de sua competência, para alcançar os objetivos propostos na Política Nacional sobre Drogas e acompanhar a sua execução;
- VI** - atuar, em parceria com órgãos da administração pública federal, estadual, municipal e do Distrito Federal, assim como governos estrangeiros, organismos multilaterais e comunidades nacional e internacional, na concretização das atividades constantes do inciso II;
- VII** - promover o intercâmbio com organismos nacionais e internacionais na sua área de competência;
- VIII** - propor medidas na área institucional visando ao acompanhamento e ao aperfeiçoamento da ação governamental relativa às atividades relacionadas no inciso II;
- IX** - gerir o Fundo Nacional Antidrogas - FUNAD, bem como fiscalizar a aplicação dos recursos repassados por este Fundo aos órgãos e entidades conveniados;
- X** - firmar contratos ou celebrar convênios, acordos, ajustes ou outros instrumentos congêneres com entidades, instituições ou organismos nacionais e, mediante delegação de competência, propor com os internacionais, na forma da legislação em vigor;
- XI** - indicar bens apreendidos e não alienados em caráter cautelar, a serem colocados sob custódia de autoridade ou órgão competente para desenvolver ações de redução da demanda e da oferta de drogas, para uso nestas ações ou em apoio a elas;
- XII** - realizar, direta ou indiretamente, convênios com os Estados e o Distrito

¹⁴ LARANJEIRA, Ronaldo. Abordagem, diagnóstico e tratamento. In: Conselho Regional. p. 70.

Federal, a alienação de bens com definitivo perdimento decretado em favor da União, articulando-se com os órgãos do Poder Judiciário, do Ministério Público e da administração pública federal e estadual para a consecução desse objetivo;

XIII - gerir o Observatório Brasileiro de Informações sobre Drogas - OBID;

XIV - desempenhar as atividades de Secretaria-Executiva do Conselho Nacional de políticas sobre drogas.

XV - executar as ações relativas ao Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas, bem como coordenar, prover apoio técnico-administrativo e proporcionar os meios necessários à execução dos trabalhos do Comitê Gestor do referido plano; e

XVI - realizar outras atividades determinadas pelo Ministro de Estado].¹⁵

Como se pode ver inicialmente os danos causados pelas drogas na saúde dos usuários, pois os que consomem são afetados de diversas formas, todas os tipo de drogas agem no cérebro do indivíduo, e não há que se falar que os reflexos são apenas no momento do uso, pois sobre o efeito, que causa distorções e variações de realidade, euforia, violência, ou seja, reflexo de criminalidade pois em cada conduta com esta sustâncias no organismo gerará um grande potencial para um crime, mas para os dependentes também pela abstinência, causando diversas reações que não podem simplesmente ser controladas ao bem querer de quem se envolve é sim com tratamento, a falta ocasionará furtos, roubos, pode-se dizer gerará mais uma vez criminalidade, veremos a seguir as condutas delituosas mais comuns para usuários viciados drogas psicotrópicas e quais os danos desta conduta individual que afeta a sociedade em geral.

¹⁵ BRASIL, Decreto nº 6.061, de 15 de março de 2007.

5. O ORDENAMENTO JURÍDICO SOBRE O DEPENDENTE QUÍMICO.

Pode se notar que as drogas são problemas serio mesmo as drogas licitas estão à frente de inúmeros dependentes, mortes, até mais do que as ilícitas. O UNODC quando se fala de contenção das drogas ilícitas considera um sucesso quando o consumo se compara com de tabaco ou álcool – drogas lícitas, e que também causam dependência química por serem drogas psicoativas, estas drogas, que são usados por uma grande maioria da população mundial adulta, quando comparada com as drogas ilícitas, causando milhões de mortes todos os anos.

Em análise há necessidade de uma verificação com um médico-legal dos problemas jurídicos e sociais ocasionados por utilização de substâncias psicoativas este estuda acerca duas relevantes problemáticas que têm de serem solucionadas essas questões, na responsabilidade penal avaliando quando se diz tal uso: a substância química usada e como se quadro clínico como reflexo do uso.

Ora não há necessidade de grandes e aprofundados estudos para ver as consequências que um usuário traz, não somente em sua pessoa mais como também nas demais que estão a sua volta, o indivíduo que está sobre o efeito de drogas não está em seu estado de juízo normal isso dita em modo popular, ou seja, ele pode sim fazer coisas que nunca fezei-a sem o uso, ou mesmo, em decorrência da falta pode cometer crimes para manter seu vício, até mais quando aceita e tenta parar o famoso “estado de abstinência” pode levar a ser agressivo, ter transtornos, o que pode se observar é que a pessoa que esteja doente sendo dependente químico pode cometer crimes em qualquer estágio até agora apresentado, não e um caminho que não tem volta, porem os desafios são muitos para quem já foi ou é viciado.

Em consequência lógica além de deixar a pessoa usuária doente a resquícos que vão para a coletividade em um todo, sendo primeira afetada a família que sofre, e as vítimas dos crimes que um dependente faz, afinal o usuário comete crime usando entorpecentes, porem e uma reação em cadeia, pois se a um comprador , a um vendedor que comete crime vendendo e como a lei de drogas prevê ate pena mais alta para quem recai , mas não se para por ai por traz de um vendedor a um contrabandista que também tem parceiros formando assim uma quadrilha, conduta tipificada no teor do artigo 228 do Código Penal quem se reúne para fins ilícitos comete crime, mas um pouco mais atrás se encontra a figura do contrabando que

também tem como estopim o tráfico ilegal, enfim uma teia de aranha que nunca acaba.

A criminalidade é um acontecimento muito variante que tem vários motivos biopsicossociais e compõe maior fração da condição humana desde tempos remotos. No início do último século, as maiores ocorrências frequentes Brasil de criminalidade eram a desordem, atentado à ordem pública, embriaguez e vadiagem. A partir da década de 80, no entanto verificou-se aumento da criminalidade, enorme números que tinham predominância com drogas (uso e trafico) e de crimes violentos e contra o patrimônio, tais como o sequestro, roubo, e homicídio, diferentemente do que acontecia antes em que até havia crimes de tal natureza, porem a questão na época se via mais em vinganças ou crimes de sangue, não havia essa banalização que tem hoje em que uma vida perdeu o valor, e que um norte se tornou apenas mais um número houve uma desvalorização do ser humano.

5.1. Na Constituição Federal

A Carta Magna, no seu artigo 5º, inciso XLVI, vem trazendo primeiramente sobre o princípio da dignidade da pessoa humana pois aduz o mencionado artigo que “é assegurado ao presos o respeito à integridade física e moral”, ou seja, todos os direitos básicos todos as pessoas tem, extensivamente pode se dizer que o a constituição assegura ao preso que comprovado por exames especializados que se constatada a dependência química e dever-tarefa do Estado proporcionar tratamento adequado para este individuo, até mesmo para poder se beneficiar dos benéficos da Lei de Execuções Penais (LEP) assunto que trataremos adiante, pois como já explanado as drogas causam efeitos perturbadores sobre o efeito e depois, podendo o Estado e tendo como dever punir se cometido algum crime o que não se pode ter é um Estado que pune e não oferece condições de tratamento para cuidar de um detento e como também este artigo vem dizendo a respeito do princípio da individualização da pena, onde claramente se nota que o legislador sabe que ninguém e igual o outro e cada caso deve ter justa apreciação. José Afonso da Silva, citando Jacques Robert (2006), explana:

O respeito à vida humana é a um tempo uma das maiores ideias de nossa civilização e o princípio da moral médica. Ninguém terá direito de dispor da

própria vida, a fortiori da do outrem e, até o presente momento, o feto é considerado um ser humano¹⁶

A redemocratização, em seu árduo processo conseguiu trazer a política criminal instaurou um pensamento novo, diante a Assembleia Nacional Constituinte principalmente e com a promulgação da Constituição Federal de 1988, o sonho de acabar com os governos militares e as políticas autoritárias daí ate mesmo a programas de combate às drogas, gerando perplexidade aos comandantes e generais pois com regime que eles propagavam pessoa que cometia crimes não importaria sua condição de mental e física, podendo deixar em condições sub humanas. Leciona Salo de Carvalho(2006):

O texto constitucional não apenas adquire função restritiva (negativa), característica precípua das normas constitucionais penais liberais, mas potencializa a incidência do penal/carcerário. Este paradoxo – coexistência de normas garantidoras e normas autoritárias em estatutos com clara vocação humanista (Constituições e Tratados Internacionais) – reflete o cenário jurídico-político nacional desde 1988. O processo de elaboração constitucional não apenas fixou limites ao poder repressivo; mas, de forma inédita, projetou sistema criminalizador, conformando o que se pode denominar Constituição Penal dirigente, dada a produção de normas penais programática. Desta forma, a Constituição recepcionou anseios punitivos colocando em xeque seus próprios princípios de contenção da violência punitiva. Tem-se, desta forma, na história recente do constitucionalismo nacional, a formação de núcleo constitucional-penal dirigente, plenamente realizado pelo legislador ordinário, cujo efeito é edificar Estado Penal como alternativa ao inexistente Estado Social.¹⁷

A Constituição, em concordância com a democracia e à luz das garantias, deverá ser aplicada como respeitadora das particularidades e das diferenças de cada humano. Partindo desta premissa, se encontra uma valorização à liberdade da pessoa e, logo, se respeitando o direito à privacidade. Desde logo, a lei penal deve acompanhar o seguinte raciocínio que não age limitando liberdade pessoal, mas dando a garantia que cada um necessita. Não pode criar o Estado, lei alguma que venha a lesar a essência do ser humano, sua dignidade e suas liberdades.

¹⁶ SILVA, José Afonso da. Curso de direito constitucional positivo. 20. ed. rev. e atual. São Paulo: Malheiros, 2002. p. 201.

¹⁷ CARVALHO, Salo de. A Política Criminal de Drogas no Brasil. 3.ed. Rio de Janeiro Lumen Juris, 2006, p.88.

Entretanto mesmo com as garantias previstas na lei constitucionais como também nas infraconstitucionais, pode se ver flagrantemente que os detentos que são toxicômanos não vêm tendo nenhum amparo, não se discute no presente artigo se deve o Estado punir usuário, pois a despenalização já houve e a lei de drogas, pode ser vista como progresso ou retrocesso, porém fato é que, o sujeito que comete um crime há não ser que esteja amparado por alguma excludente de ilicitude, tem que restabelecer o prejuízo, restituindo o objeto e quando não possível o Estado diante do devido processo legal constituir a pena adequada, não há o que se falar em impunidade e sim na obrigação de quem tem o poder de punir tem que realizar a supervisão e o cuidado psicológico e da saúde destes que ele pune. Sobre o tema Arlete Hartmann (1999), diz:

[...] o Direito não pode interferir na esfera da vida privada das pessoas, a menos que estas provoquem um dano concreto e direto a terceiros, independentemente dos danos que estas condutas possam causar ao usuário de drogas.¹⁸

A Constituição Federal de 1988 no tema saúde, diz em seu artigo 196 determina que:

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantindo mediante políticas sociais e econômicas, que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.¹⁹

A grande meta é trazer profissionais da saúde que trabalhem com esses dependentes que estão sobre no momento sobre tutela do Estado realmente de acordo com a necessidade, juntamente com programas que ajudem a diminuir o uso destas substâncias, pois o que se vê nos meios de comunicação e que quando alguém consegue qualquer tipo de tratamento e tratado com total descaso, aumentando assim a probabilidade de uma reincidência pois os usuários sentem-se como se não houvesse esperanças e são desmotivados a continuar o tratamento e de reeducar em meio a sociedade

¹⁸ HARTMANN, Arlete. *Uso de drogas crime ou exercício de um direito?* Porto Alegre: Editora Síntese, 1999, p.56.

¹⁹ Constituição Federal de 1988.

5.2 No Código Civil

O Código Civil de 2002 assenta a entidade da Curatela nos seus arts. 1.767 a 1.1783. Este instituto possui início a originar-se, do dever do Estado de fornecer, aos incapazes assistências. Para tal fim, é autorizada a delegação deste exercício a pessoas idôneas e capazes, que atuam em múnus público ao serem múnus público constituídas curadoras. A curatela pode ser especificada as seguinte forma, sendo para um encargo previsto em lei para alguma pessoa idônea e capaz, dando a esta certos poderes para reger a pessoa relativamente ou absolutamente incapaz de administrar, dando ao curador a administração de bens da pessoa, que, não pode fazê-lo por si mesmo, em regra. No Código Civil de 2002 pode se verificar curatela dos adultos incapazes, trazidos em seu texto infraconstitucional no art. 1.767, incisos I a V:

Art. 1.767. Estão sujeitos a curatela:

I - aqueles que, por enfermidade ou deficiência mental, não tiverem o necessário discernimento para os atos da vida civil; (Vide Lei nº 13.146, de 2015) (Vigência)

II - aqueles que, por outra causa duradoura, não puderem exprimir a sua vontade; (Vide Lei nº 13.146, de 2015) (Vigência)

III - os deficientes mentais, os ébrios habituais e os viciados em tóxicos; (Vide Lei nº 13.146, de 2015) (Vigência)

IV - os excepcionais sem completo desenvolvimento mental; (Vide Lei nº 13.146, de 2015) (Vigência)

I - aqueles que, por causa transitória ou permanente, não puderem exprimir sua vontade; (Redação dada pela Lei nº 13.146, de 2015) (Vigência)

II - (Revogado); (Redação dada pela Lei nº 13.146, de 2015) (Vigência)

III - os ébrios habituais e os viciados em tóxico; (Redação dada pela Lei nº 13.146, de 2015) (Vigência)

IV - (Revogado); (Redação dada pela Lei nº 13.146, de 2015) (Vigência).²⁰

Está claro que o legislador quis impedir que as pessoas que por motivo transitório ou não os quais não são capazes de ter discernimento entre o certo o errado por são comparadas as pessoas que possuem doenças mentais, como então estas mesmas pessoas poderiam ser presas em estabelecimentos prisionais sem nenhum cuidado especial ou local apropriado, sem assim violar a Constituição Federal e ainda mais a lei acima citada? Como se pode dar ênfase no inciso III do supramencionado artigo no qual traz que “[...] *os deficientes mentais, os ébrios habituais e os viciados em tóxicos.*”, o direito civil vem antes do que o direito penal e

²⁰ BRASIL. Lei Nº. 10.406, de 10 de Janeiro de 2002. Institui o Código Civil. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br>>. Acesso em: 01 de abril 2016.

suas ramificações e nem mesmo ele (direito civil), deixou que os viciados fossem tratados de forma igual, pois esta conforme a luz do princípio da igualdade.

Para este ramo do direito Os viciados em drogas que sofram de capacidade mental reduzida, conforme do grau de dependência e intoxicação, poderão ser classificado com sendo absolutamente incapaz. O juiz desta maneira deverá conduzir na sentença, com a imposição da curatela, de acordo com, o nível de comprometimento mental e intoxicação. Destaca-se que a curatela dos toxicômanos alcança os incapazes em virtude da dependência ou vício de compostos tóxicos ecumênicos, bem como exemplo: morfina, maconha, crack cocaína e ainda o álcool entre outros. De modo consequente são indispensáveis, as perícias médicas, psicológica e psiquiátrica para valoração do estágio de comprometimento do apenado em conduzir a vida própria para que o juiz proponha a medida mais pertinente tendo o caso concreto em vista. De acordo com Rangel:

A Lei Nº. 11.343/2006, denominada de Lei Antidrogas, trouxe em seu âmago um sucedâneo de medidas a serem observadas, em relação ao uso indevido, prescrevendo o norte a ser valorado no que tange à prevenção, atenção e reinserção social dos usuários e dependentes de drogas. Neste passo, afixou-se, também, normas e regramentos para a repressão à produção não autorizada e o tráfico ilícito de drogas, inaugurando, inclusive, o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (SISNAD)". É importante ressaltar, ainda, que o Brasil, alinhando-se à tendência mundial, estruturou suas bases ideológicas na premissa que os usuários e dependentes de substâncias entorpecentes, os toxicômanos, não devem ser objetos de penalização pela Justiça, por meio da privação de liberdade.²¹

5.3 No Código Penal

Há muitos anos uso indevido e do tráfico ilícito de drogas tornou se um problema no qual a justificada alarde social, sendo inúmeras as consequências obscuras vindas desta prática, daí objeto de comoção geral tendo o legislador que criar medidas coibindo a pratica. Com essa crescente demanda veio a popularmente conhecida lei de drogas (Lei n. 11.343/2006) é, assim começa, mais um capítulo

²¹ RANGEL, 2012, p.8 RANGEL, Tauã Lima Verdan. O Instituto da Curatela: Ponderações Singelas acerca do Direito Assistencial em Matéria de Família. Conteúdo Jurídico, Brasília-DF:05jul.2012.Disponivelem:<<http://www.conteudojuridico.com.br/?artigos&ver=2.37902&seo=1>>Acesso em: 10 de abril de 2016.

desta batalha travada entre o Direito e o tráfico de Drogas. Mesmo a matéria trazida pelo legislador seja querendo dizimar o tráfico, a mencionada lei mudou e teve peculiaridades que geraram e geram muitas discussões. Fato é que o uso tóxicos traz grandes preocupações pois afeta a sociedade em geral. Vicente Greco Filho pondera:

[...] a toxicomania, além da deterioração pessoal que provoca, projeta-se como problema eminentemente social, quer como fator criminógeno, quer como enfraquecedora das forças laborativas do país, quer como deturpadora da consciência nacional.²²

Um dos principais objetivos da Lei 11.343/2006 com certeza, sem margem para erro, diferenciar o mero usuário o traficante. Distante a situação entre ambos, pois em uma caso (para usuário) atenua as condutas, e pelo um outro lado para os traficantes agrava a situação penal. Sobre a implantação supramencionada da lei, Damásio de Jesus da sua opinião:

Grande avanço legislativo, recebendo aplausos por sua prudência. Sem descriminalizar a droga, nossa lei vigente pune severamente o traficante (art. 33) e vê dupla subjetividade no usuário: ativa e passiva, infrator penal e doente (art. 28 da Lei). O tema da descriminalização do porte de droga para uso próprio não é novo. Temos acompanhado as duas correntes durante dezenas de anos. Argumentos fundamentados dos dois lados, tornando a discussão acalorada, árdua e interminável.²³

Neste sentido, a referida lei vem sendo muito questionada pelos estudiosos do direito pois há variadas opiniões contrárias acerca do assunto, como o do Professor Aldo de Campos Costa que prepondera:

[...] ao excluir a possibilidade de aplicação de pena privativa de liberdade e cominar sanções como “*advertência sobre os efeitos das drogas*”, “*medida educativa de comparecimento a programa ou curso educativo*” e prestação de serviços à comunidade àquele que adquirir guardar, tiver em depósito, transportar ou trazer consigo, para consumo pessoal, substância

²² GRECO FILHO, Vicente. Tóxicos: prevenção repressão. Comentário à Lei 5.726. São Paulo: Saraiva, 1972, p.01.

²³ JESUS, Damásio E. de. Portar droga para uso próprio é crime? Jus Navigandi, Teresina, ano 12, n. 1794, 30 maio 2008.p.2 Disponível em: <<http://jus2.uol.com.br/doutrina/texto.asp?id=11328>>. Acesso em: 26 de abril 2016.

entorpecente ou que determine dependência física ou psíquica, sem autorização ou em desacordo com determinação legal ou regulamentar, a Lei nº 11.343/06, ao invés de avançar na diferenciação no tratamento legal conferido a usuários e traficantes, acabou retrocedendo nos progressos até então alcançados no enfrentamento do problema.²⁴

Um dos principais objetos jurídico de proteção penal relacionada que se pode pontuar em decorrência dos crimes uso indevido de drogas e tráfico e é a saúde pública, pois como envolve coletividade, todos ao redor sofre com os efeitos, com a proliferação de usuários despreocupados pois com a nova lei tendeu a despenalizar lós pode haver muito mais propagação de doenças que envolvem seringas, contágio por sangue, doenças sexualmente transmissíveis entre outros, além dos crimes contra patrimônio e mais ainda contra vida uma lista extensa de possíveis crimes. Sendo assim. o potencial dano, age diretamente na vida real da maioria dos habitantes da sociedade, de uma conduta pessoal que e fazer uso gera uma reação em cadeia. No que tange aos membros individualmente considerados, agora já se torna uma rede do crime.

Alexandre Magno Fernandes Moreira Aguiar prepondera que, denominada de “Lei Antidrogas” para muitos será a “Lei Pró-Drogas”, pois a despenalização por facilitar para o usuário, faz com que o aumento da demanda para o traficante, fermentando o mercado ilegal sendo que ele tem que adquirir mais drogas conseqüentemente terá mais armamento entre outros objetos para cometer crimes diz o autor:

Obviamente, só existem traficantes porque existem usuários de drogas. Quanto mais fácil for para o usuário comprar a droga, mais incentivos terá o traficante para vendê-la. O usuário e o traficante vivem em uma situação de dependência mútua. A situação de um deles afeta diretamente a situação do outro. Por isso, a política de drogas deve ter uma coerência interna: deve reprimir conjuntamente o tráfico e o uso de drogas. Ou, em outro extremo, liberar ambos. Qualquer alternativa seria, no mínimo, contraditória. [...] Para fins penais, entende-se por usuário de drogas quem adquire, guarda, transporta ou traz consigo, para consumo pessoal, qualquer tipo de droga proibida. Para determinar se a droga se destinava a consumo pessoal, o juiz atende à natureza e à quantidade da substância apreendida.²⁵

²⁴ COSTA, Aldo de Campos. O porte de entorpecentes deixou de ser uma infração de menor potencial ofensivo. Jus Navigandi, Teresina, ano 12, n. 1857, 1 ago. 2008. Disponível em: <<http://jus2.uol.com.br/doutrina/texto.asp?id=11549>>. Acesso em: 27 de abril de 2016.

²⁵ GOMES, Luiz Flávio et al. Nova lei de drogas comentada. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2006, p.48

De modo geral o sistema penal foi reformulado, o legislador vem cuidando para que as pessoas que são dependentes químicos tenha uma pena adequada a sua condição, pois deixar um indivíduo viciado fechado sem nenhuma condição de tratamento não adiantaria de nada além de fomentar o tráfico de drogas dentro das cadeias, além de muitos outros crimes transferindo apenas o local de uso e propiciando as novas infrações ou seja de nada se resolveria, sendo assim há uma necessária revolução no meio jurídico para se adequar cada dia mais as pessoas que nele se encontram , tentando assim impor uma condição mais humanista dentro de cada unidade prisional. Jayme de Freitas fala opina sobre o assunto no artigo informativo eletrônico divulgado Âmbito Jurídico (FREITAS, 2007):

Com a Carta da República, em 1988, o constituinte ampliou a previsão do Código Penal oferecendo um rol não taxativo de penas. Prevê a Carta Magna em seu inciso XLVI que 'a lei regulará a individualização da pena e adotará, entre outras, as seguintes: a) privação ou restrição da liberdade; b) perda de bens; c) multa; d) prestação social alternativa; e) suspensão ou interdição de direitos[...]'. Observe-se que a expressão entre outras abre ao legislador infraconstitucional um espectro imenso de modalidades sancionatórias de pequeno grau lesivo à liberdade individual para sustentação do convívio do agente com seu emprego e família e manutenção dos valores que angariou na vida em sociedade. A Carta da República previu, ainda, no art. 98, I, a criação dos Juizados Especiais com competência para a conciliação, julgamento e execução de infrações de menor potencial ofensivo. Tardou, mas em 1995 veio a lume a Lei nº 9.099/95, cuja finalidade maior era a imposição de pena não privativa de liberdade. Em seu lugar, penas restritivas de direitos e multa. Anote-se que as penas decorrentes de transação penal entre o autor do fato e com o órgão ministerial permitem (art. 76) ao agente beneficiar-se com a pena restritiva ou multa sem prévia sanção com pena privativa de liberdade.²⁶

De nada adianta uma pessoa presa, sem ter o cuidado necessário, pois as prisões brasileiras são famosas “aprendiz de bandido”, se pode ver que a grande maioria dos presídios se preocupam em segurança pesada e um sistema rígido para se manter no controle, não que guardas não sejam necessários, mas os investimentos poderiam, ser em oferecer o verdadeiro tratamento adequado, com psicólogos, e educação , oficinas de serviços, buscando meios de reintegrar os apenados, a cultura histórica do brasileiro que prisão tem que ser ruim e que as pessoas que estão e/ou passa por elas são condenados é uma raiz muito forte e difícil de ser tirada da cabeça das pessoas pois até mesmo os magistrados,

promotores , delegados ,pensam somente na punição e não na reeducação destas pessoas presas, o ato de punir pelo que se vez, não deixa de lado o ato de trazer o indivíduo para o caminho certo , fazer um apenado ser taxado sempre como criminoso sem oferecer oportunidade dentro da prisão ou fora dela só dá um pontapé para que a pessoa volte a cometer novos crimes. Cezar Roberto Bitencourt, citando Bentham teórico do Direito Penal, que já há muito tempo previa a condição das prisões no sistema brasileiro, com brilhantismo adequou suas ideias tecendo críticas as unidades prisionais, relata que:

Bentham interessou-se vivamente pelas condições das prisões e o problema penitenciário. Considerava que as prisões, salvo raras exceções, apresentavam as “melhores condições” para infestar o corpo e a alma. Com suas condições inadequadas e seu ambiente de ociosidade, as prisões despojam os réus de sua honra e de hábitos laboriosos, os quais “saem dali para serem impelidos outra vez ao delito pelo agulhão da miséria, submetidos ao despotismo subalterno de alguns homens geralmente deprovados pelo espetáculo do delito e o uso da tirania”. Esses desgraçados podem ser sujeitos a mil penas desconhecidas que os irritam contra a sociedade, que os endurece e os faz insensíveis às sanções. Em relação à moral, uma prisão é uma escola onde se ensina a maldade por meios mais eficazes que os que nunca poderiam empregar-se para ensinar a virtude; o tédio, a vingança e a necessidade presidem essa educação de perversidade.²⁷

Partindo da premissa que a vida na prisão seria a continuação da vida livre, resume-se então que da mesma forma que as drogas entraram devastando grande número da a sociedade(livre), nos presídios como extensão desta “vida livre”, pois como vemos em Valois:

Droga, crime organizado e sistema penitenciário formam uma tríade que, simplificando, pode-se resumir no seguinte roteiro: o crescimento do consumo de drogas na sociedade fez com que o tráfico evoluísse e se organizasse com seus chefões e maior número de consumidores nos países desenvolvidos, principalmente nos Estados Unidos da América, restando para os países latino-americanos os plantadores, os soldados e alguns gerentes de menor importância; durante muito tempo esse segundo escalão do tráfico era preso e substituído imediatamente, mas transferindo para nossas penitenciárias a liderança e o poder que vinha das ruas; finalmente, com o contato proporcionado pelo meio carcerário, os líderes se estruturaram, criaram facções que se estenderam de volta para a sociedade e puderam não só comandar o tráfico como passaram a organizar, mesmo de dentro das prisões, uma série de outros crimes. Em estados menores, como o Amazonas, percebe-se perfeitamente o embrião disso tudo: o traficante que chega ao sistema penitenciário faz parte da última etapa da rede que compõe o tráfico de drogas e ingressa no estabelecimento penal

²⁷ BITENCOURT, Cezar Roberto. Falência da pena de prisão: causas e alternativas. 2. ed. São Paulo: Saraiva, 2001. p. 49.

em posição de supremacia sobre os demais internos, superioridade derivada do dinheiro, do acesso à droga e da maior inteligência; então, com ou sem a conivência da administração, rapidamente passa a exercer o 'xerifado', comandando os demais internos; daí, as extorsões de dentro da cadeia e a facilidade do contato com a rua levam à consumação de outros delitos, praticados com o álibi das quatro paredes da cela.²⁸

5.4. Lei de Execução Penal

Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984, conhecida com a Lei de Execução Penal (LEP) tem encontrado muitos obstáculos para fazer efetiva a sua aplicação de acordo com seu texto infraconstitucional. O primeiro artigo da LEP conceitua, in verbis, que “a execução penal tem por objetivo efetivar as disposições de sentença ou decisão criminal e proporcionar condições para a harmônica integração social do condenado e do internado.” Os grandes problemas carcerários do nosso País fazem a sociedade e o poder público a repensar sobre a contemporânea política de execução penal, e acompanhando a fase do código penal faz assim emergir o reconhecimento da adequar esta política, pois com o atual pensamento faz com que, na prática, induza ao maciço encarceramento. Retomando suas palavras Júlio Fabbrini Mirabete, diz:

“Os momentos do dinamismo penal (cominação, aplicação e execução das penas) demonstram que há um sistema global do Direito Penal integrado por diversos sistemas parciais. Tal situação pode levar a flagrantes contradições, já que não se pode negar a contrariedade existente nesse sistema de estabelecer a culpabilidade como fundamento da aplicação da pena e a periculosidade como fator determinante do regime de execução. São totalmente divergentes o processo de valoração da culpabilidade que é o fundamento jurídico para se submeter o condenado ao cumprimento da sanção, necessário à fixação da pena, e a execução desta, teologicamente destinada a promover a aptidão do condenado a uma convivência social sem violação do direito. Assim, o chamado processo penal de execução e especialmente o das medidas privativas de liberdade, é, na verdade, um procedimento não só afastado essencialmente de muitos princípios e regras de individualização, personalidade, proporcionalidade da pena, etc., como também um sistema em que a prisionização modela valores e interesses opostos àquelas cuja ofensa determinou a condenação”.²⁹

²⁸ VALOIS, Luis Carlos - “SAÚDE, DROGA E REPRESSÃO”, 2008, p.05. Disponível em: www.memorycmj.com.br/cnep/palestras/luis_carlos_valois.pdf. Acesso em: 26 de abril 2016

²⁹ MIRABETE, Júlio Fabbrini. Execução penal: comentários à Lei 7.210/84. 9. ed. São Paulo, Atlas, p. 25.

Certamente as medidas não atendem as regras lei de execuções penas, fazendo assim quem está a sua mercê ser duplamente condenado. Se faz necessária Por isso a aplicação de penas que cumpram realmente seu papel imposto de meio ressocializador, assim possibilitando, verdadeiramente que o infrator consiga voltar ao convívio social, reeducado para que não venha cometer novamente delitos René Ariel Dotti no mesmo sentido pontua a afirmar:

Essa disfuncionalidade dos sistemas parciais, que levou à crise da execução penal, demonstrou a necessidade de uma política geral de governo e a intervenção efetiva da comunidade para reduzir os índices alarmantes da criminalidade violenta. Resultou disso que o combate às causas e às condições determinantes da crise do chamado “sistema penal global” tem sido estudado e desenvolvido com meios e métodos que, embora relacionados mais ou menos intimamente com as ciências penais, são autônomos e oriundos de outras disciplinas e técnicas de atuação humana, com medidas de informação, dissuasão e proteção, destinadas a atenuar o sentimento de insegurança social e, de outro lado, a preparação do preso para a vida social, seu acesso ao mundo do trabalho, etc., Com fundamento nas ideias da Nova Defesa Social e tendo como base as medidas de assistência ao condenado é que se elaborou a Lei de Execução Penal.³⁰

É de longe a ideia que o legislador tenta trazer com a LEP, a referida lei no art.10 in verbis³¹ “A assistência ao preso e ao internado é dever do Estado, objetivando prevenir o retorno à convivência em sociedade”, ou seja, é uma tarefa-dever do Estado não podendo ser omissos no que tange a saúde dos viciados em drogas. Alvinos de Sá na mesma linha argumentativa também trata do dever-tarefa da sociedade, vejamos:

Pela reintegração social, a sociedade (ré) inclui aqueles que ela excluiu, através de estratégias nas quais esses excluídos tenham uma participação ativa, isto é, não como meros ‘objetos de assistência’, mas como sujeitos.³²

O Departamento Penitenciário Nacional do Ministério da Justiça (Depen/MJ), órgão de nível federal responsável pelo setor, dando o norte para suas diretrizes, para nas ações de reintegração social, com um posicionamento sobre o tema que mais vem se propiciando para um conceito de que o tratamento penal alcança não

³⁰ DOTTI, René Ariel. Bases e Alternativas para o Sistema de Penas. São Paulo: Revista dos Tribunais, 1998. p. 56.

³¹ BRASIL. Lei Nº. 10.406, de 10 de Janeiro de 2002. Institui o Código Civil. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br>>. Acesso em: 01 de abril 2016

³² SÁ, Alvinos Augusto – “Justiça restaurativa”: uma abordagem à luz da criminologia crítica no âmbito da execução da pena privativa de liberdade. Revista do conselho nacional de política criminal e penitenciária –, 2005, p. 11

só os direitos assistenciais da lei, mas também tenta juntar as ideias de dignidade humana e cidadania trazendo assim uma relevante preocupação com a qualidade de vida de social, segue tal assertiva:

Um conjunto de intervenções técnicas, políticas e gerenciais levadas a efeito durante e após o cumprimento de penas ou medidas de segurança, no intuito de criar interfaces de aproximação entre Estado, Comunidade e as Pessoas Beneficiárias, como forma de lhes ampliar a resiliência e reduzir a vulnerabilidade frente ao sistema prisional.³³

Pondo em pauta um paradoxo entre a punição e a recuperação, no sistema social dos presídios, a realidade que encontra se é como um sistema parecido com o do militar onde há o chefe e os subalternos e eles tomam o poder e obtém o controle total e/ou quase total, envolve uma rede que envolve além de outros apenados também envolve guardas para que o “esquema” de certo, tem uma nas mãos de poucos uma concentração de poder (sub grupos), onde o rede do crime é subdividido em pequenos grupos e que os mesmos conduzem com as suas normas, regras internas, onde estas facções dentro das presídios comandam . E quando o condenado entra no esquema com e se acostumar com as normas e regras internas do presídio, terá dificuldades de readaptação com a vida fora muros sendo uma a extensão da outra, são bem antagônicas as particularidades de cada uma. Com os grandes números de drogas nas unidades prisionais, foi modificando o perfil dos internos, os crimes de hoje estão ligados à dependência química, e não havendo tratamento adequado o vício perdura e sem meios continua a fazer usos de drogas impondo as vontades destes sargentos e causando graves problemas nas prisões, como diz Rómulo Mateus:

O «consumidor problemático de drogas» é normalmente alguém referenciado pelas polícias locais e normalmente apontado como suspeito do pequeno furto e do pequeno roubo, que tanto alarme social causam e que quase diariamente se repete. A este tipo de agentes do crime, dedicam as polícias especial atenção e o consumidor problemático acaba por ser apresentado ao tribunal local, sob detenção, sempre que é surpreendido em flagrante delito ou sempre que se reúnem indícios contra ele, suficientes para se ordenar a sua detenção por mandado judicial. [...] Nos diversos processos que vai «coleccionando», vai percorrendo uma escala sucessivamente agravada das medidas de coação. Igualmente não se lhe aplica, nem ele o procura consistentemente um programa sério de tratamento de toxicodependência. Trata-se de um percurso que por vezes demora meses a chegar ao seu termo [...]. Este cidadão verá todos os processos penais que tem contra si, pendentes, e que por razões várias

³³ Extraído de: <<http://goo.gl/sXzt4P>>. Acesso em: 26 de abril 2016

ainda não foram julgados, serem sucessivamente levados a julgamento. A soma material das pequenas penas de prisão que se aplicam por cada crime ou conjunto de crimes considerados provados em cada processo julgado, levarão este cidadão a enfrentar, súbita e inesperadamente para si, uma pena de 6, 8 ou mais anos de prisão. [...] O que se evidencia deste percurso é uma incapacidade de o próprio consumidor problemático conseguir conter o consumo de drogas em níveis que não o levem a conflitar com a legalidade; a ausência de políticas de saúde públicas suficientemente próximas do caso concreto que interrompam a trajetória de risco; e a ineficácia dos sucessivos alertas judiciais (medidas de coação) que vão antecedendo, quer a prisão preventiva, quer uma condenação por uma pena unitária seguramente pesada.³⁴

É também expressivo a pronúncia, da exposição de motivos no item 13, ao assinalar que o primeiro artigo tem duas diretrizes de finalidades, os propósitos da sanção pronunciada nas sentenças e decisões ademais, com o propósito de duplo caráter, repressivo como também da mesma força o preventivo, e o proposição de formas para os apenados terem efetiva atuação construtiva na harmonia social. A ressocialização, defendida pela LEP, partilhar com os princípios gerais penais. Assim sendo, isonomia, legalidade, devido processo legal, individualização e proporcionalidade pena e ainda a presunção de inocência, são justaposto inalteradamente à execução.

Esse entendimento é consagrado nos artigos 38 do Código Penal e 3º da LEP. Princípios julgados como intrínsecos da etapa executiva são os do excesso de execução e da humanidade das penas e o da intranscendência ou personalidade. a pessoa apenada não decai da sua condição humana, por isso à proibição de procedimento que fazem atentatórios à dignidade humana e cruéis . Se para o apenado não probabilidade de adequação ao posterior convívio social, tem de se reconhecer que o mesmo não tem nenhuma possibilidade de se estabelecer moralmente como cidadão. É são estas as circunstâncias dos viciados que são avaliados como incapazes de assumirem totalmente a responsabilidades por seus atos e desde logo são merecedores não de uma de pena, mas de uma medida de segurança.

6. REFLEXOS DA CARCERIZAÇÃO DE VICIADOS EM DROGAS SEM TRATAMENTO.

³⁴ RÓMULO MATEUS, 2003 apud FERNANDES e SILVA, O QUE A DROGA FEZ A PRISÃO: Um percurso a partir das terapias de substituição opiácea. Lisboa, Instituto de droga e da toxicodpendência 2009.p.43.

Com tantos presídios sem infraestrutura alguma para manter o mínimo de qualidade de vida no que concerne aos detentos muitos com superlotação e o não oferecimento de meios de tratamento para os presos que são viciados em drogas, fica cada vez mais fácil a proliferação de crimes dentro destes presídios e quem é refém da sua própria condição acaba por acordar em cometer os crimes dentro da unidade para manter o seu vício , e nesta realidade que muitos se encontram, porém há uma ressalva quando são pegos trazendo drogas ou fazendo uso dentro da prisão, são punidos com regulamento interno além do que pode se aplicar na LEP , para casos de desobediência e infração de crimes, perdem direito a regime diferenciado, ganham dia multa entre outros, o interessante e notar como o magistrado se mostra capaz e eficiente para punir esta pessoas, esquecendo se primeiro que se houve crimes de drogas e porque a demanda para ele, e que sendo o dever do Estado zelar primeiramente pela saúde dos detentos , quem comente infração primária e o Estado que não cumpre o seu devido papel de desintoxicar por completo os presos para que agrupem todos no mesmo local e somente depois o preso que em decorrência do vicio se submete a estes comportamentos. Senão vejamos:

Agravo em execução. Falta grave. Posse de entorpecentes. Art. 52 da LEP c.c. art. 28 da Lei Antidrogas. Tese no sentido de que assumiu a posse da droga para proteger seus companheiros de cela que não convence. Autoria caracterizada. Perda de 1/3 dos dias remidos mantida. Fração que se revela, in casu, razoável e proporcional. Decisão mantida. Recurso não provido. (TJ-SP - EP: 00355599620158260000 SP 0035559-96.2015.8.26.0000, Relator: Reinaldo Cintra, Data de Julgamento: 22/10/2015, 7ª Câmara de Direito Criminal, Data de Publicação: 26/10/2015).³⁵

AGRAVO EM EXECUÇÃO PENAL. CARACTERIZADO O COMETIMENTO DE FALTA DISCIPLINAR DE NATUREZA GRAVE. ART. 52 DA LEP. O RECONHECIMENTO DA PRÁTICA DE FALTA GRAVE ENSEJA, COMO COROLÁRIOS LÓGICOS, A REVOGAÇÃO DE ATÉ 1/3 DO TEMPO REMIDO (ART. 127 DA LEP MODIFICADO PELA LEI 12.433/11), BEM COMO A ALTERAÇÃO DA DATA-BASE PARA A CONCESSÃO DE NOVOS BENEFÍCIOS AO PRESO. DECISÃO MANTIDA. Agravo parcialmente provido. (Agravo Nº 70042952515, Primeira Câmara Criminal, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Manuel José Martinez Lucas, Julgado em 27/07/2011) (TJ-RS - AGV: 70042952515 RS, Relator: Manuel José

³⁵ Data (de Publicação: 26/10/2015). Disponível em <http://tjsp.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/253595490/agravo-de-execucao-penal-ep-355599620158260000-sp-0035559-9620158260000>> Acesso em: 01 de junho de 2016

Martinez Lucas, Data de Julgamento: 27/07/2011, Primeira Câmara Criminal, Data de Publicação: Diário da Justiça do dia 23/08/2011³⁶

Mas a situação ainda mais aterrorizante e que até os diretores do presídio não vem suportando a pressão e querem desse lado medidas do Estado para ajudar a pacificar os presídios, pois com presos dependentes sempre haverá compradores para aqueles que aproveitam da doença e vendem tornando assim o tráfico das unidades se tornarem o primeiro problema nas cadeias do Brasil, maior até que o problema da superlotação pois tráfico condiz com violência, armas, mortes, prostituição. Neste sentido A diretora Ivone Ponczek do Nepad (Núcleo de Estudos e Pesquisas em Atenção ao Uso de Drogas) da Uerj (Universidade do Estado do Rio de Janeiro), em uma entrevista concedida ao jornal R7 diz:

As internações hospitalares devem ocorrer em um contexto de acompanhamento integral do dependente químico. Segundo ela, a internação, por si só, não garante a reabilitação completa do usuário. Numa situação de prisão, onde o indivíduo é privado de uma série de direitos, não adianta tentar cortar a droga de uma maneira abrupta sem dar assistência contínua ao usuário. É preciso haver uma rede de atendimento ambulatorial e de assistência social que dê conta das necessidades mais complexas do indivíduo.³⁷

Em consonância com a mesma entrevista feita uma enfermeira na qual não se identificou segundo a revista eletrônica dispõe da seguinte forma a situação dos presos:

[...]para "aliviar" a crise de abstinência dos usuários de crack e manter a ordem nas celas, agentes penitenciários fornecem a droga para os detentos em troca de dinheiro. Os familiares também repassam a droga para o agente, que entrega ao preso. Os agentes lucram com isso e ainda aliviam o desespero dos viciados em crack.³⁸

Não É novidade que nas grandes metrópoles o tráfico fora e dentro das cadeias, e uma questão de calamidade pública, mais se tratando do assunto no Estado de Goiás começa a dar seus primeiros passos reconhecendo o preso viciado como doente e oferecendo tratamento o Governo do Estado Goiás começa a

³⁶ Data de Publicação: Diário da Justiça do dia 23/08/2011 disponível em: <http://tj-rs.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/20344616/agravo-agv-70042952515-rs> Acesso: 01 de junho 2016

³⁷ Disponível em <<http://noticias.r7.com/rio-de-janeiro/noticias/rio-sem-tratamento-presos-viciados-em-crack-sofrem-com-criises-de-abstinencia-20111031.html>> Acesso em: 01 de junho 2016.

³⁸ Idem

ingressar com parcerias para que haja efetiva ressocialização deste apenado e que de fato o objetivo da pena seja concretizado, vejamos a reportagem a seguir publicada pelo Jornal O Popular:

De acordo com o diretor da Casa do Albergado, Rodrigo Almeida de Souza Faleiro, há tempos ele busca uma maneira de dar apoio aos detentos que precisam de tratamento de desintoxicação de algum tipo de entorpecente. Em meio às buscas ele encontrou a Associação Comunitária Lapidando Tesouros, em Aparecida de Goiânia. O local é uma casa sem fins lucrativos, que interna dependentes de drogas. Segundo Faleiro, a maioria dos internos da Casa do Albergado sofre com algum tipo de vício. Ele explica que a internação do primeiro detento é uma conquista que está em observação. “Nós o internamos no local na última sexta-feira e vamos observar como será o processo da recuperação dele”. Isso será importante para que possamos enviar o segundo reeducando também para tratamento”, explicou. “O reeducando que internamos passou por avaliações médica e psicológica aqui mesmo com os profissionais de saúde do presídio e, ele mesmo, decidiu pelo tratamento. Foi voluntário”, completou o diretor. O encaminhamento do preso foi feito sob autorização judicial e o tempo de nove meses de internação será computado no tempo de pena a cumprir. Essa é a primeira vez que a Associação Comunitária Lapidando Tesouros recebe pessoas em cumprimento de pena. **Saúde** A Casa do Albergado, pela primeira vez, está com serviço pleno no atendimento à saúde dos detentos. Na unidade estão lotados duas enfermeiras, uma psicóloga e um assistente social. No local estão alojados 233 presos”.³⁹

Como se vê, a toxicomania é uma doença grave, quando diagnosticada por uma pessoa livre e ainda mais quando é uma pessoa presa suas chances são irrisórias, o governo de Goiás vem tomando algumas atitudes como a mencionada, que a toda uma tentativa para que acha um revolução para o aperfeiçoamento de tratamentos e técnicas novas, além de grande movimentação para que acha parceiras para solucionar ainda mais o problema de saúde destes presos, a tentativa tem que ser de maximizar todos os meios para que aja cooperação. Dentro desta perspectiva veremos a seguir os dados da unidade prisional de Rubiataba-Go, como os agentes prisionais lidam com a realidade juntamente com as formas de tratamento aplicada, verificar-se-á meios de tratamentos e parceiras opcionais, para que a contraprestação do Estado não seja em valores exorbitantes e sim seja de modo acessível para priorizar o máximo de pessoas atendidas o possível, buscando assim sua total reinserção, de uma pessoa livre que nada mais deve a sociedade.

³⁹ Disponível em: < <http://www.opopular.com.br/editorias/vida-urbana/casa-do-albergado-faz-parceria-para-recuperar-presos-viciados-em-droga-1.269568>>. Acesso em :01 de junho 2016.

7. POLÍTICAS PÚBLICAS DE ATENDIMENTO AO DEPENDENTE QUÍMICO

O uso de drogas é sem dúvidas um dos maiores problemas que a sociedade desenvolveu, constitui um grande problema de saúde pública, principalmente devido seus efeitos negativos na saúde física, psíquica e social do indivíduo, além de estar intimamente relacionada à violência em todos os seus âmbitos.

De acordo com Laranjeiras a discussão acerca da dependência química no âmbito da saúde pública brasileira apresenta-se como um debate de fundamental relevância para os diferentes profissionais que atuam nesse campo, uma vez que os dados remetem a uma realidade que abrange grande parte da sociedade, pois aproximadamente 45% da população brasileira é dependente de alguma droga lícita ou ilícita.⁴⁰

A discussão sobre as drogas as políticas públicas para enfrentamento dessa realidade são questões que geram polêmica, principalmente quanto às diferentes concepções de entendimento e tratamento do tema; outro ponto polêmico é quando se fala de drogas em um país que, tem uma sociedade permeada por elas sob as mais diversas formas: lícitas e ilícitas, envolvidas em fortes relações de interesses políticos e econômicos.

Os problemas advindos das drogas, sejam aqueles ligados ao tráfico ou às consequências individuais e coletivas do consumo, estão inseridos no cotidiano das pessoas. A relação do homem com as substâncias psicoativas é bastante antiga nas sociedades, sendo, portanto, equivocada a ideia de que a presença das drogas é um evento novo na história humana. Como bem se expressam os autores Sebeil e Toscano Jr: “Na verdade, trata-se de uma presença nua no tempo e que envolve não somente medicina e ciência, mas também magia, religião, cultura, festa e deleite”⁴¹.

Conforme estes autores, o consumo de substâncias alucinógenas confunde-se com a história da humanidade. Ao longo do tempo, diferentes grupos passaram a associar essas substâncias a diferentes contextos, rituais religiosos e tratamento de doenças. Além disso, várias dessas substâncias têm o efeito de induzir, em algumas

⁴⁰ LARANJEIRA, Ronaldo. Abordagem, diagnóstico e tratamento. In: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo/Associação Brasileira. Usuários de Substâncias Psicoativas. São Paulo: 2003, p.32.

⁴¹ SEIBEL, S. D., TOSCANO, A. Dependência de Drogas. São Paulo: Atheneu, 2004, p. 7

peças, um padrão elevado de consumo e com perda de controle, denominado dependência. Essa dependência não acontece com todos os usuários, mas, quando ocorre, pode ser entendida como uma doença.

Dessa forma, as definições que uma pessoa tem com relação a estas substâncias podem variar muito, dificultando, a ajuda e/ou intervenção, em casos de transtornos relacionados às mesmas. Diante deste complexo impacto e custo social, os Centros Brasileiros de Referência para tratamento de dependência química, cadastrados na Secretaria Nacional de Políticas Sobre Drogas (SENAD)⁴², vêm desenvolvendo trabalhos teóricos e práticos; buscando desta forma, consolidar os objetivos constantes na Política Nacional Sobre Drogas da SENAD Ministério da Justiça⁴³ e na Política de Atenção Integral ao Usuários de Álcool e outras Drogas do Ministério da Saúde⁴⁴ nas áreas temáticas: prevenção, tratamento, recuperação, reinserção social, redução de danos, repressão e estudos pesquisas- avaliações.

7.1 Política Nacional Antidrogas

O SISNAD é guiado pelo princípio da responsabilidade compartilhada entre Estado e Sociedade, adota como estratégia a cooperação mútua e a combinação de esforços entre Governo, iniciativa privada e cidadãos, considerados individualmente ou em suas livres associações. A estratégia tem como objetivo a ampliação da consciência social sobre a gravidade do problema representado pela droga e comprometer as instituições e os cidadãos com o desenvolvimento das atividades antidrogas no País.

Por mais bem estruturados e elaborados que sejam os programas e projetos voltados para a prevenção do uso de drogas, os resultados alcançados em sua

⁴² Com a publicação da Lei 11.754, de 23 de julho de 2008, no Diário Oficial da União (DOU) de 24 de julho, a Secretaria Nacional Antidrogas passa a se chamar Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD). A lei também altera o nome do Conselho Nacional Antidrogas para Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas (CONAD). As siglas das instituições permanecem as mesmas. A ideia para essa mudança surgiu após o processo de realinhamento da Política Nacional sobre Drogas, em 2004. Na ocasião, entendeu-se que o termo “Antidrogas” não era adequado para abranger as drogas lícitas como tabaco, álcool e medicamentos, as quais estão incluídas no universo de competência da SENAD.

⁴³ LEITE, F.A. Aspectos básicos do tratamento da síndrome de dependência de substâncias psicoativas. Brasília: Presidência da República, Gabinete de Segurança Institucional. Secretaria Nacional Antidrogas, 2001.

⁴⁴ BRASIL, Ministério da Saúde, 2005

aplicação serão de pouca eficácia caso não sejam acolhidos e bem conduzidos no ambiente onde predomina o universo de risco.

Nesse contexto, a SENAD, o Departamento de Polícia Federal (DPF) e outros agentes do SISNAD, elaboraram a Política Nacional Antidrogas no que buscando a redução da demanda e da oferta de drogas, que devidamente consolidada pela SENAD e aprovada pelo Conselho Nacional Antidrogas. A Política observa o equilíbrio entre a Constituição Federal no respeito aos direitos humanos e as liberdades fundamentais de um Estado de Direito e está em consonância com os compromissos internacionais firmados pelo País.

7.2 A Política Do Ministério Da Saúde

Com o surgimento da Lei n. 11.343/2006 que se trata de uma nova “arma” jurídica para lidar com o usuário de tóxicos, a esperança foi renovada. De acordo com Carlini ela trouxe alguns poucos avanços, dentre eles a despenalização do usuário e maiores penas para os traficantes. No entanto a esperança termina quando se pensa sobre a realidade dos milhões de brasileiros que fazem uso de álcool e drogas e necessitam de ajuda. Essa nova lei, assim como a anterior, é cheia de boas intenções, mas não muda a realidade.⁴⁵

No que se refere a Lei 8.080/1990⁴⁶, que em seu artigo 1º “Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências” passa a vigorar da seguinte forma:

“Do Subsistema de Atenção à Saúde dos Dependentes de Drogas”

Art.1º – As ações e serviços de saúde voltados para o atendimento das pessoas dependentes de drogas, em todo o território nacional, obedecerão ao disposto nesta lei.

Art.3º – Fica instituído um Subsistema de Atenção à Saúde dos Dependentes de Drogas, componente do Sistema Único de Saúde – SUS, criado e definido por esta lei, o qual funcionará em integração com os serviços mantidos pelos Estados, Distrito Federal e Municípios e terá como competência, entre outras:

⁴⁵ CARLINI, E.A., GALDUROZ, J.C.F., NOTO, A.R., NAPPO, A.S. I Levantamento Domiciliar sobre o uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 107 maiores cidades do país-2001. São Paulo: Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID)-Departamento de Psicobiologia da Escola Paulista de Medicina; 2002.

⁴⁶ BRASIL, Ministério da Saúde, Lei 8.080/90 Do Subsistema de Atenção à Saúde dos Dependentes de Drogas Brasília, 1990

I- Garantir o não constrangimento ou discriminação, bem como a igualdade e dignidade física e psíquica dos dependentes de droga que recorram aos serviços;

O Ministério da Saúde regulamentou o tema com a Portaria 2.197/2004, estabelecendo a construção e operacionalização de uma rede integrada de atendimento em três níveis: primário, com a inserção do tema dependência química no programa saúde da família, secundário: com o funcionamento dos CAPS/AD e terciário: com o funcionamento de unidades de desintoxicação em hospitais gerais. No entanto, é muito fácil constatar que tal atenção é praticamente nula em todo o país. Vasconcelos (2000) tem a seguinte visão sobre a atenção dispensada ao dependente químico, através dos Serviços Sociais:

O que se tem assistido, na realidade, é que a pessoa dependente não sabe a quem pedir ajuda. O Estado não oferece tratamentos de saúde voltados à recuperação desse cidadão. No SUS, o dependente quando tem acesso, é enquadrado como doente mental e não recebe orientações específicas de como tratar a doença. Se possuir recursos, a pessoa dependente de droga pode recorrer a clínicas particulares onde o tratamento em regra é muito oneroso. Mas, o cidadão pobre que desenvolveu a dependência fica estigmatizado e discriminado⁴⁷.

Segundo o autor, a única opção é disputar uma vaga comunidades terapêuticas que desenvolvem trabalho filantrópico e que as vezes não possuem padrões regulares de funcionamento. Com isso, é muito comum a pessoa perder o emprego, enfrentar situações preconceituosas e constrangedoras perante a comunidade escolar. Fica claro que se trata, de uma população de risco que na prática se encontra desamparada, sem ter acesso a políticas de saúde.

Carlini está de acordo com esse posicionamento, e afirma que a política do Ministério da Saúde para a prevenção e tratamento dos dependentes químicos, tem sido de omissão. Não se pode dizer que esta política nem mais remotamente poderá se chamar de política, com os respectivos recursos, para enfrentar os desafios da prevenção e tratamento.

O que chama a atenção, além da falta de política na prevenção e no tratamento, é a forma como a discussão das políticas com os profissionais de saúde.

⁴⁷ VASCONCELOS, E.M. Saúde Mental e Serviços Sociais. São Paulo: Cortez, 2000. p. 61

Carlos Reis aponta dois exemplos que ilustram os motivos que, segundo ele, levam a desconfiar da ética dessa equipe.

Em 2005 a Política Nacional Antidrogas buscava uma reestruturação. Foram feitos cinco fóruns regionais, com a participação de mais de 2.000 profissionais, onde foi discutido os mais diversos aspectos da PNAD. Ao final, houve uma reunião nacional, onde mais de 1000 pessoas, inclusive o Presidente da República, participaram e aprovaram a nova metodologia da PNAD. O Ministério da Saúde, vem ignorando as recomendações nela contidas, adotando a mesma prática da PNAD, quando as políticas aprovadas não são do agrado da ideologia da equipe, elas são simplesmente ignoradas.⁴⁸

Acredita-se que a melhor forma de normatizar esses serviços no SUS é reformulando a Lei 8.080/90, a chamada Lei Orgânica da Saúde, a fim de que ela contemple um capítulo destinado à saúde dos dependentes de drogas.

7.3 Prevenção e Tratamento

Segundo Bertolotte, no que se refere a avaliação para a indicação da internação para um dependente químico, é necessário considerar os níveis de dependência, de complicações orgânicas, de complicações psíquicas, de barreira defensiva, além do contexto familiar e do nível socioeconômico do indivíduo. São propostos diversos métodos de intervenção e ganham destaque as intervenções com a família, na comunidade, as relações significativas e o ambiente de trabalho.

Inicialmente, o ideal é que os pacientes sejam desintoxicados ambulatoriamente. Nos casos considerados mais graves e que reúnam condições de fazer uma internação domiciliar, esta deve ser a opção, deixando-se a hospitalização indicada para o último caso

Ainda seguindo as ideias de Bertolotte, no caso específico da internação domiciliar, vale destacar que está prevista na Lei 8.080/90, quando passa a vigorar acrescida do seguinte Capítulo VI e do art. 19.º: “são estabelecidos, no âmbito do Sistema Único de Saúde, o atendimento domiciliar e a internação domiciliar”, constando ainda do parágrafo 1.º que: “na modalidade de assistência de

⁴⁸ REIS, Carlos N. Inclusão Social: uma proposta de integração articulada de políticas sociais públicas. Revista Virtual Textos & Contextos, nº 4, dezembro, 2005, p. 25

atendimento e internação domiciliares incluem-se, principalmente, os procedimentos médicos, de enfermagem, fisioterapêuticos, psicológicos e de assistência social, entre outros necessários ao cuidado integral dos pacientes em seu domicílio”.

O suporte social é fundamental para a melhora do prognóstico dos dependentes de substâncias psicoativas. Uma investigação completa deve abordar a situação do sujeito em seu meio de convivência, a estabilidade do núcleo familiar e a disponibilidade deste para cooperar no tratamento, devendo-se organizar uma rede de suporte social.

Os principais problemas identificados para a prevenção e tratamento dos usuários e dependentes químicos, foram os seguintes:

1. Número insuficiente de Instituições de atendimento a dependentes químicos;
2. Ausência de uma rede que integre todos os atores que trabalhem com esta temática;
3. Carência de um atendimento diferenciado aos jovens por faixa etária e por substâncias psicoativas consumidas;
4. Inexistência de uma equipe multidisciplinar capacitada para atender aos usuários de drogas;
5. Falta de um trabalho de capacitação/instrumentalização da família do dependente químico e falta também de comprometimento desta famílias com a recuperação do mesmo;
6. Carência de campanhas educativas sérias sobre as drogas;
7. Reduzido do número de profissionais capacitados a lidar com o usuário e o dependente de drogas, especialmente na área da educação;
8. Os serviços de atendimento a usuários de drogas existentes não atendem toda a demanda e as que existem não estão localizadas dentro das comunidades;
9. Não há o suporte de uma rede de atendimento integrado ao dependente químico e nem parcerias, comprometendo a eficácia dos trabalhos;
10. Os dependentes de drogas não recebem tratamento diferenciado por idade ou por substância consumida.⁴⁹

Faz-se necessário criar mais instituições especializadas na prevenção e tratamento de dependentes químicos; criar uma rede de apoio que seja estruturada e informatizada para dar o suporte; dar um tratamento diferenciado para os jovens com relação à faixa etária e tipos de drogas; formar equipes multidisciplinares capacitadas na recuperação do dependente químico, além de fornecer às famílias instrumentos para compreender e melhor lidar com o consumo de drogas pelos seus membros e evitar o sentimento de rejeição.

⁴⁹ ARAÚJO, Renata Brasil, Repercussões do fechamento da Unidade de Desintoxicação do Hospital Psiquiátrico São Pedro. Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul, v.25, maio/agosto, 2003: p. 350.

Atualmente não há a diferenciação dos termos “drogadição”, farmacodependência e toxicomania que é definida como um estado de intoxicação periódica ou crônica, nocivo para o indivíduo e para a sociedade, produzida pelo uso repetido de uma droga.

Vicente Greco Filho ensina que a toxicomania deveria atingir certo grau de periculosidade individual e social, conforme os seguintes fatores:

- a) elevado teor de influência sobre o sistema nervoso central, de modo que pequenas doses da droga bastem para produzir profunda modificação no seu equilíbrio e levem a instaurar-se rapidamente a dependência de fundo orgânico ou simplesmente psicológico;
- b) importância das perturbações físicas ou psíquicas que se originam do seu reiterado consumo, assim lesando gravemente as pessoas que a utilizam e, por via de consequência, produzindo dano social.

Acerca do tema, Ruth Maria Chittó Gauer faz as seguintes constatações:

O toxicômano é visto como um dos fatores de anormalidade, de perda de humanidade, eles, portanto, são antissociais que anulam a sociedade, são remetidos a categoria de perigoso, de sujo, de doente, etc. [...] O que se constata é que os grupos que se utilizam do uso de drogas constroem uma identidade contrativas que se dá através de um processo de apoio do subgrupo “desviante”. Porém não se pode partir do pressuposto que um elevado índice de toxicomania produzem por si só a “anomalia” social. Podemos concluir que há sociedades com toxicomania alta e com baixo índice de anomia, que há sociedades com toxicomania alta e com alto índice de anomia, que há sociedades com baixo índice de toxicomania e baixa anomia, e, que há sociedades com baixo índice de toxicomania e alto índice de anomia.⁵⁰

Segundo Edevaldo Alves da Silva, a toxicomania possui características próprias, a saber:

- a) o indivíduo toxicômano, sente pela droga um irresistível desejo causado pela falta do tóxico, que o obriga a continuar a usar essas substâncias e procurá-las por todos os meios;
- b) o indivíduo sente uma tendência contínua a aumentar a dose das drogas, a cada período de ingestão;

⁵⁰ GAUER, Ruth Maria Chittó; CRIMINOLOGIA E SISTEMAS JURÍDICO-PENAIIS CONTEMPORÂNEOS II, Porto Alegre, 2010.

c) o indivíduo passa a sofrer uma dependência psíquica (psicológica) e às vezes até propriamente física, acerca dos efeitos que a droga produz em seu organismo, já então viciado ao uso.

7.4 Outras Substâncias Psicoativas

Sob o ponto de vista psiquiátrico-forense, o tema continua disciplinado pelo artigo 19 do Capítulo III da Lei nº 6.368, de 1976, uma vez que o Capítulo III (Dos crimes e das penas - artigo 14 a 26) da Lei nº 10.409, de 2002, foi inteiramente vetado pelo presidente da República.

A lei vigente prevê as seguintes situações:

1) *Delito cometido em razão de dependência.*

- Delito previsto no artigo 16 da lei.

- Qualquer outra infração penal.

O nexo de causalidade é evidente se o delito foi cometido para a obtenção da substância psicoativa, se tratando de dependência física. Assim, a relação causal é facilmente percebida em crimes contra o patrimônio. Em se tratando de crimes contra a vida ou lesão corporal, a causalidade analisada.

2) *Delito cometido sob efeito de substância entorpecente ou que determine dependência física ou psíquica proveniente de caso fortuito ou força maior.*

A "força maior" pode ser considerada a dependência - sempre física - ou a síndrome de abstinência. Quanto ao caso fortuito, embora frequente no noticiário, é, na verdade, de ocorrência rara.

3) *Capacidades de entendimento ou de determinação reduzidas ou abolidas.*

É importante assinalar que a Lei nº 6.368/76 mantém integralmente o critério biopsicológico de apuração da responsabilidade penal. Assim, averiguada a dependência ou a embriaguez (caso fortuito ou força maior), estabelecido o nexo de causalidade entre a ação ou a omissão e aquelas condições, é preciso avaliar o estado das capacidades de entendimento e determinação, se preservadas, reduzidas ou abolidas.⁵¹

⁵¹ Chalub M. Perícias de responsabilidade penal e de dependência química. In: Taborda JGV, Chalub M, Abdalla-Filho E, eds. *Psiquiatria Forense*. Porto Alegre: Artmed; 2004. p. 129-51.

8. JUSTIÇA TERAPÊUTICA

Pode se dizer que a Justiça Terapêutica é um programa judicial que compreende um conjunto de medidas voltadas para a possibilidade de se permitir que infratores usuários, em uso indevido, ou dependentes químicos tenham a faculdade, salvo exceções, de entrar e permanecer em tratamento médico ou receber outro tipo de medida terapêutica, em substituição ao andamento de processo criminal ou à aplicação de pena privativa de liberdade, quando da prática de delitos relacionados ao consumo de drogas. Para o Dr. Ricardo de Oliveira Silva⁵² a Justiça Terapêutica pode ser compreendida como:

A Justiça Terapêutica é o conjunto de medidas que visam aumentar a possibilidade de que infratores usuários e dependentes de drogas entrem e permaneçam em tratamento, modificando seus anteriores comportamentos delituosos para comportamentos socialmente adequados.⁵³

A nomenclatura “Justiça Terapêutica” é empregada com a finalidade de demonstrar a possibilidade de viabilização de uma resposta justa e útil ao autor do delito e à sociedade, fornecida pelos profissionais que trabalham diretamente com essa demanda, em busca da efetiva resolução do problema, sempre em harmonia com as disposições legais que possibilitam o tratamento adequado. E, o mais importante, resolvendo o conflito em um espaço de consenso entre as partes.⁵⁴

8.1 Origem E Evolução Histórica

O Programa da Justiça Terapêutica teve sua gênese nos Estados Unidos, onde fora criado o primeiro programa que previa tratamento supervisionado aos usuários de drogas que haviam cometido infração. Isso se deu em meados dos anos 90, e os resultados positivos atingidos pelo programa fizeram com que ele se espalhasse por todo EUA, iniciando-se assim, o denominado programa das “Drug

⁵² Procurador da Justiça. Presidente da Associação Nacional de Justiça Terapêutica (ANJT)

⁵³ Mazoni, Edson Lucio. Programa de Justiça Terapêutica: uma abordagem jurídica especial ao infrator usuário de drogas. Disponível em: www.anjt.org.br/index.php?id=99&n=95 Acessado em: 10.10.2015. P. 48.

⁵⁴ Ibid.

Courts” (Cortes de Drogas), em decorrência da grande criminalidade que ocorria na época, tendo como plano de fundo as drogas.

Esse sistema alçado êxito há mais de uma década e está presente em o território americano, com sensível redução nos gastos públicos e na recuperação dos dependentes químicos. Tal proposta racional e econômica acabou servindo de modelo para outros países que vêm adotando programas similares, como Austrália, Inglaterra, Canadá, Espanha, etc.

A Justiça Terapêutica é tema recente no Brasil. Aos poucos o programa vem sendo instituído no país e ganhando aplicação prática. O sistema jurídico Brasileiro, principalmente o Ministério Público, sempre trabalhou com ênfase na repressão, no que tange a questões relativas às drogas.

Isso começou a mudar com o advento do Estatuto da Criança e do Adolescente Brasileiro, principalmente porque o ECA trouxe consigo o princípio da Atenção Integral, que significa, na prática, olhar para o infrator e enxergar, além do conflito com a lei, o problema do uso, abuso e/ou dependência de drogas.

Esse novo dispositivo legal possibilitou a aplicação de medidas socioeducativas para jovens envolvidos no mundo das drogas e as medidas protetivas, que prevê requisição de tratamento médico, psicológico e psiquiátrico, além de inclusão em programa oficial ou comunitário de auxílio, orientação e tratamento a alcoólatras e toxicômanos.

Assim, houve a necessidade de uma nova metodologia para lidar com os dependentes, uma aplicação geral de tratamento estimulado pelo sistema de justiça. Como decorrência das operacionalizações na área da infância e juventude, começaram a surgir por diversos Estados brasileiros, principalmente no Rio Grande do Sul, projetos que integravam especialistas de saúde, assistência social e operadores do direito. Assim, a evolução desses projetos apoiados pelo Poder Judiciário, culminou com o lançamento do Programa de Justiça Terapêutica.

Considerando esse aspecto e ressaltando a necessidade urgente de que seja rompido o binômio "uso de drogas - crimes", é que surge o Programa de Justiça Terapêutica como alternativa para tal fim.⁵⁵ Atualmente, a aplicação do Programa é efetivo apenas em alguns estados, como Pernambuco, Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul, Minas Gerais, Sergipe e Paraná.

⁵⁵ Silva, RO., Freitas, CC., Bardou, LA., Pulcherio, G. Justiça Terapêutica – um programa judicial aos infratores envolvidos com drogas. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2002. p.213-224.

A Justiça Terapêutica importada para o nosso país pelo Ministério Público do Rio Grande do Sul, que desde 1999 vem divulgando congressos, seminários e estudos, inclusive fundando a Associação Nacional da Justiça Terapêutica. O estado que atualmente se apresenta mais avançado em termos de aplicação do programa é Pernambuco, no estado o programa está em funcionamento, desde 2001, o Centro de Justiça Terapêutica⁵⁶, pioneiro na América Latina, que abrange a região metropolitana de Recife, fazendo em média 240 atendimentos mensais.

No Rio de Janeiro o programa foi instituído em 2002, não tem a amplitude teórica estabelecida pelo programa, porque restringe à aplicação do programa aos dependentes iniciados e acusados pelo uso de substância entorpecentes.

No estado de Minas Gerais o programa foi instituído em 2003 e recebeu o nome de Justiça Cidadã e, assim como no Rio de Janeiro, restringiu os destinatários do programa.

Dessa forma, pode-se afirmar que a Justiça Terapêutica no Brasil vem avançando lentamente pelos estados, tomando formas diversas em alguns aspectos, mas que tendem a convergir para a mesma finalidade.

Além disso, a Comissão Nacional de Apoio ao Programa de Penas e Medidas Alternativas, do Ministério da Justiça⁵⁷, vem estudando maneiras de viabilizar um modelo ideal e uma política de aplicabilidade para os programas de tratamento para usuários e dependentes químicos envolvidos com a prática criminosa.

A Justiça Terapêutica, assim como o ECA, prioriza o princípio da atenção integral ao infrator envolvido com drogas. Busca encaminhar os infratores que cometem crimes (sob o efeito de substâncias entorpecentes ou para sustentarem o vício) para a rede de saúde a fim de tratar seu abuso ou dependência de drogas.

Para o Dr. Ricardo de Oliveira Silva, a Justiça Terapêutica é um programa judicial que busca a redução do dano social, sendo voltado não somente para aqueles que são pegos usando, portando ou comercializando drogas, mas também para aqueles que praticam crimes antecedentes ou consequentes ao seu uso, porte ou comércio.

O direito precisa evoluir para aproximar a sociedade dos seus ideais de justiça. A Justiça Terapêutica desenha-se como uma alternativa ao processo e à

⁵⁶ Centro de Justiça Terapêutica de Pernambuco - Av. Des. Guerra Barreto s/n, 5º andar Tel: 3412-5915 - Fax: 3412-5913 – CJT – Email: justicaterapeutica@tjpe.jus.br

⁵⁷ [31(PORTARIA Nº 514, DE 8 DE MAIO DE 2003, em anexo.

pena de prisão, oportunizando aos delinquentes usuários de drogas o tratamento, e, constitui um significativo avanço na questão do usuário de entorpecentes, aplicando-lhe um tratamento rigoroso e individualizado e, sobretudo, eficaz, de modo a afastá-lo em definitivo das drogas.

8.2 O Tratamento

O tratamento da dependência de drogas é conhecido pelo seu alto custo e por ser de baixa efetividade e que, na maioria das vezes, não é buscado de forma espontânea ou voluntária pelo dependente. Além disso, a procura por tratamento totalmente voluntário é extremamente rara.

No Brasil, o tratamento não é obrigatório, dessa forma, o acusado pode optar pelo acompanhamento terapêutico ou submeter-se a um processo judicial, onde pode ser condenado ou absolvido. Todavia, a partir do momento em que aceita o programa e ingressa no tratamento, este passa a ser supervisionado e controlado judicialmente.

Segundo o Dr. Ricardo de Oliveira Silva, a essência do programa é oferecer ao usuário ou dependente de drogas que cometeu uma infração, a oportunidade de receber intervenção educativa ou tratamento para o seu uso de drogas como alternativa para a instauração do correspondente processo criminal e eventual condenação.

Em Seminário realizado no Maranhão, o Presidente da Associação Nacional de Justiça Terapêutica, Dr. Ricardo de Oliveira Silva, afirmou que:

Essa medida representa um significativo avanço na possibilidade de minimização da atual criminalidade, pois, além de oferecer ao usuário de drogas uma intervenção específica para o seu problema de saúde, evita, igualmente, que o mesmo seja exposto à pena de encarceramento quando a lei assim o prevê. Nesses casos, o papel do tratamento é uma significativa contribuição na redução do crime⁵⁸.

⁵⁸ SEMINÁRIO ESTADUAL DE EXECUÇÃO PENAL PENAS E MEDIDAS ALTERNATIVAS. Realizado em: 06.06.2003. São Luís / MA - presidido pelo Dr. Ricardo de Oliveira Silva. Disponível em: <http://www.redesol.org.br/trabalhosap/Apresentaodia06062003-DRRICARDO.ppt#315,30>. Acessado em 25.05.16.

O processo de tratamento pode ser dividido em três etapas que interdependentes, uma oferecendo base de sustentação para a outra, senão vejamos:

A primeira etapa do tratamento é a chamada fase prejudicial, onde será apurado se a infração guarda relação com o consumo de drogas, de maneira que, em fase posterior, possam ser aplicadas, ou não, as medidas da Justiça Terapêutica.

É a fase referente ao delito, relacionada ao consumo de drogas, que, via de regra, vai desencadear a propositura da ação penal; é uma fase prévia e subsidiária, pois o programa não é aplicado nesse momento, embora seja importante devido à necessidade de apuração fática.

A segunda etapa é a mais relevante de todas, chamada de fase judicial, porque é nela que se decidirá pela aplicação ou não do programa.

É o momento em que o programa é proposto para o infrator, de acordo com os requisitos e formalidades da hipótese legal que se está utilizando, sempre com decisão final do juiz competente; a fase judicial vai desde o momento anterior à proposição da denúncia, no qual poderá ser feita a transação penal, até o final do cumprimento da pena, visto que, durante a execução penal, poderão ocorrer diversos incidentes de interesses do Poder Judiciário.

Após a aplicação de uma das medidas e da consequente decisão judicial, inicia-se a última fase, chamada terapêutica. É na fase terapêutica que o tratamento efetivamente se realiza, sempre de maneira individual, levando-se em conta as necessidades de cada uma das pessoas encaminhadas.

É nessa fase que acontece o encaminhamento do usuário, pelo juiz, à instituição na qual será realizada a medida de tratamento, com o envolvimento de médicos, psicólogos, ONG's e uma série de outros profissionais, além do juiz que deve acompanhar o desenvolvimento, por meio de relatórios.

Ao aceitar o tratamento, o infrator será entrevistado por uma equipe interdisciplinar, composta por integrantes de diversos saberes profissionais, que tem como objetivo inicial compor um diagnóstico global do paciente, bem como constituir um plano de atendimento.⁵⁹

⁵⁹ Projeto Justiça Terapêutica. Disponível em: www.tj.rs.gov.br Acessado em: 10.06.2016.

8.3 Crimes Relacionados

O Programa se preocupa com além daqueles que são pegos usando, portando ou comercializando drogas, mas também com aqueles que praticam crime antecedente ou conseqüente ao uso.

Desse modo, pode-se dizer que, são passíveis de aplicação da medida alternativa:

- as contravenções penais, como provocação de tumulto, perturbação de trabalho ou sossego alheio, importunação ofensiva ao pudor, embriaguez e perturbação da tranquilidade, etc.;
- crimes contra o patrimônio, como o furto, o roubo, dano, apropriação indébita, estelionato e receptação, etc.;
- crimes contra os costumes, como o estupro, atentado violento ao pudor, corrupção de menores, favorecimento da prostituição, ato obsceno, etc.;
- crimes contra a assistência familiar, como abandono material e intelectual;
- crimes contra a paz pública, como a formação de quadrilha ou bando;
- crimes da Lei de Tóxicos, como o porte para uso de substância entorpecente;
- crimes da Lei nº. 9.503/97, como o homicídio culposo, lesão corporal culposa, condução de veículo sob a influência de álcool ou de efeitos análogos, participação de corrida ou competição na via pública, etc.;

Desse modo, pode-se perceber uma vasta lista de possibilidades para a aplicabilidade da Justiça Terapêutica, cabendo ressaltar que esses delitos devem ter sido cometidos por evidente envolvimento com substâncias entorpecentes;

8.4 Vantagens

São inúmeras as vantagens do programa, principalmente quando comparadas com as demais penas que compõem o ordenamento jurídico, até mesmo porque é uma forma de se dar maior efetividade à incidência penal, garantindo uma melhor reeducação e reintegração social do infrator-usuário, além de apresentar um custo financeiro reduzido para o Estado; é, deste modo, instrumento penal de

concretização da finalidade de reestruturação social pós-crime, verdadeiro remédio de tratamento da atividade delitiva.⁶⁰

A Justiça Terapêutica é a alternativa ideal para o encarceramento, pois esta, permite-se a solução do problema legal, bem como a do problema de saúde que envolve o uso de drogas, enquanto o encarceramento apenas promove a escola da criminalidade.

Ocorre ainda como emprego do programa a diminuição da reincidência da conduta infracional e o comportamento recorrente do uso de drogas com consequente redução na criminalidade.

Tem-se ainda o arquivamento do processo, que também é benéfico por não gerar antecedentes criminais, ajuda ainda na procura de um emprego futuro e na vida social como um todo.

8.5 Operadores do direito envolvidos no programa

8.5.1 Ministério Público

Constitucionalmente, o artigo 127 da Carta Magna dispõe que o Ministério Público é instituição permanente, essencial à função jurisdicional do Estado, incumbendo-lhe a defesa da ordem jurídica, do regime democrático e dos interesses sociais e individuais indisponíveis. É o órgão encarregado de representar o Estado, exercer a ação penal e defender a legalidade democrática e os interesses que a lei determinar.⁶¹

Na esfera Penal, o Ministério Público arca com a defesa dos interesses da sociedade, sendo uma exigência do processo acusatório, pois é o órgão responsável pela Justiça entre as partes. Para o professor Guilherme de Souza Nucci: “Instituição permanente, essencial à função jurisdicional do Estado, incumbendo-lhe a defesa da

⁶⁰ 3º Seminário Internacional: Violência e Juventude. A Efetividade do ECA e o sistema de Justiça. São Paulo. 08.11.06. Procuradoria de Justiça do Estado do Rio Grande do Sul. Disponível em: <http://www.fsp.usp.br/files/4/4/111609092006/RO.ppt#256,1>. 3º Seminário Internacional-Violência e Juventude Acessado em: 13.05.2016.

⁶¹ Art. 1º da Lei Orgânica do Ministério Público – Estatuto do Ministério Público. Disponível em: http://www.pgr.pt/portugues/grupo_pgr/mp_lei60-98/indice.htm Acessado em: 03.06.2016.

ordem jurídica, do regime democrático e dos interesses sociais e individuais disponíveis”⁶².

No Seminário Jurídico da Associação Paulista do Ministério Público, realizado em Bauru/SP, o Promotor de Justiça do Estado de São Paulo, Dr. Valter Foletto Santin, bem ensinou que:

“O Ministério Público tem legitimidade exclusiva para atos e ações ligados ao exercício da ação penal pública, vista amplamente, em face da concomitante incumbência de defesa dos interesses individuais indisponíveis, difusos, coletivos e socialmente relevantes, considerando a atuação na prevenção de crimes, fixação de política criminal e de segurança pública, de repressão e combate à criminalidade e de execução e cumprimento da pena, passando pela preservação dos direitos humanos.”⁶³

E ainda, complementando, discorre Mazzilli:

Há muito consagrado o Ministério Público como instituição fiscal da lei, esta destinação constitucional deve ser compreendida à luz dos demais dispositivos da Lei Maior que disciplinam sua atividade, e, em especial, à luz de sua própria finalidade tuitiva de interesses sócias e individuais indisponíveis.⁶⁴

Dessa forma, o MP tem o poder-dever de combater, litigar, postular, pedir, zelar. Enfim, promover, como já menciona a expressão “Promotor”, trilhando seus feitos sempre na defesa da ordem jurídica⁶⁵.

Por meio dessas prerrogativas é que o Ministério Público tem o poder de propor benefícios ao réu que só ele tem o condão de postular. É daí que se abre a porta do processo penal para a aplicação da Justiça Terapêutica. O Ministério Público pode, valendo-se de suas prerrogativas combater às drogas, não só apenas pelo enfoque legal, mas também como forma de tratar de uma das origens da criminalidade.

⁶² NUCCI, Guilherme de Souza. Manual de Processo Penal e Execução Penal – ed. 3. ver. atua. ampl. 2 tir. São Paulo: Ed. Revista dos Tribunais, 2007. p. 505.

⁶³ Tese apresentada no XXV Seminário Jurídico dos Grupos de Estudos da Associação Paulista do Ministério Público de São Paulo, em Bauru, em agosto de 1997. Disponível em: http://www.mp.sp.gov.br/portal/page/portal/documentacao_e_divulgacao/doc_publicacao_divulgacao/doc_gra_dout_crim/crime%2003.pdf Acessado em: 03.06.2016.

⁶⁴ MAZZILLI, Hugo Nigro. Regime jurídico do Ministério Público. 5.ed. São Paulo: Saraiva, 2001. p. 80.

⁶⁵ CARVALHIDO, Hamilton. Propostas para um novo modelo de persecução criminal – combate à impunidade. Vol. 25. Brasília: CEJ, 2005. p. 41.

Assim, o Ministério Público, sendo parte no processo, possui capacidade postulatória, representando os interesses da coletividade no processo penal. Isso justifica o fato de o Promotor de Justiça requerer o encaminhamento do réu a tratamento de sua dependência química, pelo fato de ser, a recuperação deste, uma possibilidade de eliminar da sociedade um dependente químico que, em virtude de sua doença, cometeu delitos, devolvendo-se um cidadão recuperado e readaptado socialmente.

8.5.2 Defensor Do Acusado

A Constituição Federal (art. 133) considera o advogado figura essencial e imprescindível à administração da justiça, não importando se ele é público ou privado. Já o artigo 261 do Código de Processo Penal assegura que nenhum acusado, mesmo que estando foragido ou ausente, será processado ou julgado sem que seja assistido por um defensor, não importando ser ele público ou privado.

Quando entra na relação processual, o defensor assume o polo passivo junto ao réu, buscando sempre uma decisão favorável ao seu constituinte. Segundo Guilherme de Souza NUCCI:

O defensor não deve agir com a mesma imparcialidade exigida do representante do Ministério Público, pois está vinculado ao interesse do acusado, que não é órgão público e tem legítimo interesse em manter o seu direito indisponível à liberdade.⁶⁶

Dessa feita, é ele quem vai debater e contrapor as alegações do Órgão Ministerial e, é função dele demonstrar no processo a necessidade de submeter o acusado ao tratamento e não o encarceramento. Pelo mesmo princípio que o Promotor de Justiça pode propor a Justiça Terapêutica ao réu, sob o fundamento de que está se defendendo a sociedade, o defensor deve também, quando achar que for o caso, propor a Justiça Terapêutica como melhor forma de defender seu assistido garantindo à justiça, a eficácia da medida proposta como solução do conflito⁶⁷.

⁶⁶ NUCCI, Guilherme de Souza. Manual de Processo Penal e Execução Penal. 3ª ed. ver. atua. ampl. 2 tir. São Paulo: Ed. Revista dos Tribunais, 2007. p. 511.

⁶⁷ FENSTERSEIFER, Daniel Pulcherio. JUSTIÇA TERAPÊUTICA: Uma breve investigação sobre sua aplicabilidade no direito brasileiro. Porto Alegre, 2006. p.14.

8.5.3 Juiz

Como preceitua o artigo 251 do Código de Processo Penal, cabe ao juiz de direito prover à regularidade do processo e manter a ordem no curso dos respectivos atos, podendo, para tal fim, requisitar a força pública. Esse artigo trouxe aos juízes poderes e deveres para que estes possam direcionar e encaminhar o processo para a sua solução.

Inúmeros princípios incumbem esses poderes e deveres aos juízes a fim de se obter a mais justa solução do litígio, tais como, o *princípio da imparcialidade do juiz*, *princípio do Juiz natural*, dentre outros. Nesse sentido, muito bem avalia os ensinamentos do professor Guilherme de Souza Nucci:

“O Juiz atua como órgão imparcial, acima das partes, fazendo atuar a lei compondo os interesses do acusador e do acusado, os outros dois sujeitos da trílice – e principal – relação processual, até decisão final.⁶⁸

E ainda da Professora Ada Pellegrini Grinover:

A imparcialidade do juiz, mais do que simples atributo da função jurisdicional, é vista hodiernamente como seu caráter essencial, sendo o princípio do juiz natural erigido em núcleo essencial do exercício da função. Mais do que direito subjetivo da parte e para além do conteúdo individualista dos direitos processuais, o princípio do juiz natural é garantia da própria jurisdição, seu elemento essencial, sua qualificação substancial. Sem o juiz natural, não há função jurisdicional possível.⁶⁹

O juiz é sujeito, não é parte é parte a relação processual porque atua como órgão imparcial, acima das partes, aplicando o direito ao caso concreto. Assim sendo, o juiz pode determinar o tratamento ofertado pelo Programa da Justiça Terapêutica, tanto no processo de conhecimento quanto na fase de execução da pena, através de sentença quando o processo percorreu todo seu curso, ou mediante decisão interlocutória, mas ambas com o consentimento do acusado.

⁶⁸ NUCCI, Guilherme de Souza. Manual de Processo Penal e Execução Penal – ed. 3. ver. atua. ampl. 2 tir. São Paulo: Ed. Revista dos Tribunais, 2007. p. 497.

⁶⁹ GRINOVER, Ada Pellegrini; FERNANDES, Antonio Scarance; GOMES Filho, Antonio Magalhães. As nulidades no processo penal. 8. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2004.

8.5.4 Terapeuta

A partir do emprego do programa, os terapeutas, são mais como uma espécie de equipe multidisciplinar. Os terapeutas podem ser psiquiatras, psicólogos, assistentes sociais e até mesmos motivadores, conforme é comum em encontros de Alcoólicos e Narcóticos Anônimos.

O terapeuta é necessariamente um profissional da saúde, preferencialmente da rede de saúde pública, podendo ser médico psiquiatra, psicólogo ou assistente social. Ainda pode se observar que terapeutas podem ser da rede de ordem privada e de organizações não governamentais, como é o caso dos Narcóticos Anônimos.

O terapeuta tem um papel fundamental na aplicação do programa, uma vez que é ele que vai determinar qual o melhor tratamento para aquele dependente, e acompanhar seu progresso ou não, passando esses dados aos membros da Justiça.

8.5.5 Perito

Somente o juiz poderá declarar que uma pessoa pode ser considerada dependente química, independente de qual das partes requer o tratamento, utilizando como meio de prova para seu convencimento, os laudos periciais. Para Guilherme de Souza Nucci:

É o especialista em determinada matéria, encarregado de servir como auxiliar da justiça, esclarecendo pontos específicos distantes do conhecimento jurídico do magistrado⁷⁰.

Isso porque a Autoridade Policial averigua a vida pregressa do indiciado, amparando o Laudo pericial, criando duas frentes fortes e de grande valor ao Juiz no momento da aplicação da pena. É o que melhor ensina Tourinho Filho:

“Deverá, também, a Autoridade Policial averiguar a vida pregressa do indiciado, do ponto de vista individual, familiar e social, sua condição econômica, sua atitude e estado de ânimo antes e depois do crime, e durante ele, e quaisquer outros elementos que contribuïrem para a apreciação do seu temperamento e caráter. Tal providencia da Autoridade

⁷⁰ NUCCI, Guilherme de Souza. Manual de Processo Penal e Execução Penal – ed. 3. ver. atua. ampl. 2 tir. São Paulo: Ed. Revista dos Tribunais, 2007. p. 525.

Policial é de valor inestimável para o Juiz no momento da aplicação da pena”.⁷¹

Ainda sobre o Laudo Pericial, continua:

Perícia é o exame realizado por pessoa que possua certos conhecimentos técnicos, científicos, artísticos ou práticos sobre os fatos examinados, as condições pessoais e as circunstâncias relevantes sobre a questão, com a finalidade de comprová-los.⁷²

O Laudo de dependência química produzido pelos peritos deve ser realizado em 10 dias, de acordo com o artigo 160, parágrafo único, do Código de Processo Penal e deve compor-se de: a) tópico de identificação, constando o local onde foi realizado o exame, os números do boletim de ocorrência, do inquérito policial e do distrito aos quais se referem, bem como o lugar para onde deve ser remetido; b) titulação, que é o nome do exame a ser prestado, como, por exemplo, laudo de exame de corpo de delito ou exame necroscópico; c) nome da pessoa a ser analisada; d) elenco dos quesitos a serem respondidos, sendo que a resposta deve, obrigatoriamente ser especificada.

8.5.6 Imputado

O autor do fato delituoso só adquire a qualidade de imputado no momento em que se deduz em juízo a pretensão punitiva, isto é, quando oferece a denúncia ou a queixa. O Infrator, durante todo o tramite processual e pré-processual ou investigatório, recebe denominações diversas, ou seja: durante a fase de investigação o infrator denomina-se *investigado*, sendo *indiciado* após a apresentação do relatório feito pelo Delegado de Polícia ao Ministério Público. Com o oferecimento da denúncia, passa a ser denominado de *denunciado* e finalmente, após o recebimento da inicial acusatória, passa a ser *réu*. Essa distinção se faz

⁷¹ TOURINHO FILHO. Fernando da Costa. Processo Penal 1. 28ª ed. rev. e atual. São Paulo: Saraiva, 2006. P. 255.

⁷² Ibid. p. 253.

importante, visto que existem direitos e garantias que a lei só concede ao réu, deixando de prever tais benefícios aos investigados.⁷³

O Programa Justiça Terapêutica pode ser oferecido ao infrator no interrogatório, sendo correto, portanto, denominar a parte de *réu*. De acordo com o artigo 187 do CPP, o interrogatório é constituído de 02 (duas) partes: sobre a pessoa do acusado e sobre os fatos. O parágrafo primeiro do referido artigo diz que:

Art. 187.

§1º. Na primeira parte o interrogando será perguntado sobre a residência, meios de vida ou profissão, oportunidades sociais, lugar onde exerce a sua atividade, vida pregressa, notadamente se foi preso ou processado alguma vez e, em caso afirmativo, qual o juízo do processo, se houve suspensão condicional ou condenação, qual a pena imposta, se a cumpriu e outros dados familiares e sociais.⁷⁴

A primeira parte do interrogatório, as perguntas devem abordar a pessoa do acusado, visando a obtenção de informações pessoais que possam ser úteis aos processos, à discussão da causa e à formação da convicção do juiz, bem como na hipótese de condenação, à individualização da pena.⁷⁵

A partir dos dados da vida pregressa é possível aumentar as chances de obter-se um prognóstico mais favorável, estudando a possibilidade ou não da aplicação do tratamento, e qual seria o tipo mais adequado ao réu, no caso da aplicação da Justiça Terapêutica. O réu do processo criminal é o sujeito que cometeu um determinado crime cuja a droga estava relacionada, tanto diretamente, quanto indiretamente.

8.6 Condições De Aplicabilidade Do Programa

A Justiça Terapêutica encontra amparo em vários dispositivos legais e sua aplicabilidade se vincula às hipóteses legais em que a pena privativa de liberdade pode deixar de ser aplicada ou pode ser substituída por outra. Desse modo, a

⁷³ FENSTERSEIFER, Daniel Pulcherio. JUSTIÇA TERAPÊUTICA: Uma breve investigação sobre sua aplicabilidade no direito brasileiro. Porto Alegre, 2006. p.16.

⁷⁴ DECRETO-LEI Nº 3.689, DE 3 DE OUTUBRO DE 1941.

⁷⁵ BEZERRA, Ana Claudia da Silva. Interrogatorio OnLine e Ampla Defesa. Disponível em: <http://www.advogado.adv.br/artigos/2005/anaclaudiadasilvabezerra/interrogatorioonline.htm> Acessado em: 03.11.15.

Justiça Terapêutica é de certa forma imediata, pois encontra amparo legal e, portanto não é necessário que se crie uma lei voltada para o seu estabelecimento.

Muitos críticos da Justiça Terapêutica defendem que o tratamento não pode ser imposto ao toxicômano, mas sim que este deve procurá-lo voluntariamente. Por esse motivo, importante salientar que as hipóteses legais de cabimento podem ser classificadas de acordo com a forma de aplicação da Justiça Terapêutica. Assim, ela pode ser aplicada como⁷⁶:

- a) Forma de sanção: havendo submissão coercitiva do condenado à intervenção terapêutica necessária.
- b) Condição Judicial Alternativa, possibilitando que o usuário-infrator escolha entre a submissão ao tratamento ou à incidência do processo penal e da pena privativa de liberdade.
- c) Imposição Judicial, não havendo a faculdade de escolha do infrator-usuário, que é coercitivamente submetido à aplicação da medida terapêutica conjugada a uma pena.

Fazendo um parâmetro da classificação com as possibilidades de aplicação, temos que:

Possuem caráter sancionatório as medidas previstas no ECA e na Lei de Tóxicos, uma vez que não há imposição de pena privativa de liberdade. Por sua vez, a Suspensão Condicional do Processo e a Transação Penal poderá ser aceita ou não pelo infrator-usuário. Essa possibilidade de escolha é muitas vezes utilizada exclusivamente, em programas semelhantes ao da Justiça Terapêutica, como única possibilidade de aplicação do programa. Do mesmo modo, são formas de se aplicar a Justiça Terapêutica como condição judicial alternativa a Suspensão Condicional da Pena e o Livramento Condicional.

Por último, possui caráter de imposição judicial a utilização da limitação do Final de Semana, quando o juiz pode determinar a frequência obrigatória a programa de auxílio e tratamento, cursos e palestras específicas sobre o uso/consumo de drogas e seus malefícios⁷⁷.

Em relação às restritivas de direito, são consideradas penas substitutivas, uma vez que substituem outra pena. Entretanto, como substitutivas dependem da

⁷⁶ PONTAROLLI, André Luis. A Aplicabilidade da Justiça Terapêutica no Brasil. 2004. Disponível em: http://www.mp.rs.gov.br/just_therapeutica/doutrina/id430.htm. Acessado em: 03.06.16.

⁷⁷ MIRABETE, Julio Fabbrini. Manual de Direito Penal. 16. ed. rev. e atual. São Paulo: Atlas, 2000. v. 1. p. 275.

incidência anterior da pena privativa de liberdade, o que as diferenciam das penas alternativas, pois estas se aplicam sem que haja condenação à pena privativa de liberdade. O Código Penal, em seu artigo 43, aponta como penas restritivas de direito:

Art. 43 - As penas restritivas de direitos são:
 I - prestação pecuniária;
 II - perda de bens e valores;
 III - (vetado)
 IV - prestação de serviços à comunidade ou à entidades públicas;
 V - interdição temporária de direitos;
 VI - limitação de fim de semana.⁷⁸

Estas penas podem substituir as privativas de liberdade, de acordo com o artigo 44 do Código Penal, nas seguintes hipóteses:

Art. 44 - As penas restritivas de direitos são autônomas e substituem as privativas de liberdade, quando:
 I - aplicada pena privativa de liberdade não superior a quatro anos e o crime não for cometido com violência ou grave ameaça à pessoa ou, qualquer que seja a pena aplicada, se o crime for culposos;
 II - o réu não for reincidente em crime doloso;
 III - a culpabilidade, os antecedentes, a conduta social e a personalidade do condenado, bem como os motivos e as circunstâncias indicarem que essa substituição seja suficiente.⁷⁹

O sistema penitenciário brasileiro encontra-se falido, fora dos padrões de funcionamento para atender as finalidades penais. Para o Professor Julio Fabbrini Mirabete, a aplicação da pena privativa de liberdade também já entrou em falência: “A tendência moderna é procurar substitutivos penais para essa sanção, ao menos no que se relacione com os crimes menos graves e aos criminosos cujo encarceramento não é aconselhável”⁸⁰.

8.6.1 Estatuto Da Criança E Do Adolescente

O ECA foi o instrumento legal que estabeleceu a busca de uma atenção integral da criança e do adolescente, trazendo em seu artigo 1º o princípio da

⁷⁸ DECRETO-LEI No 2.848, DE 7 DE DEZEMBRO DE 1940.

⁷⁹ DECRETO-LEI No 2.848, DE 7 DE DEZEMBRO DE 1940.

⁸⁰ MIRABETE, Julio Fabbrini. Manual de direito penal. 16. ed. ver. e atual. São Paulo: Atlas, 2000. v.1. p. 267.

proteção integral como objetivo central, devido às condições peculiares apresentadas pelas crianças e adolescentes.

Conforme bem lembra o autor Valter Kenji Ishida, a criança ou adolescente em situação irregular necessita de atendimento, de ajuda:

Verificando a hipótese da criança ou do adolescente em situação irregular, têm-se as medidas do artigo 101 pelo juiz da Vara da Infância e Juventude. (...) Outras medidas incluem requisição de tratamento médico, psicológico e psiquiátrico e o encaminhamento de dependentes de drogas ou álcool.⁸¹

Seguindo esse princípio é que o ECA prevê, em seu artigo 112, as medidas socioeducativas que devem ser aplicadas aos menores que venham a cometer atos infracionais.

Art. 112 - Verificada a prática de ato infracional, a autoridade competente poderá aplicar ao adolescente as seguintes medidas:
 I - advertência;
 II - obrigação de reparar o dano;
 III - pressão de serviços à comunidade;
 IV - liberdade assistida;
 V - inserção em regime de semiliberdade;
 VI - internação em estabelecimento educacional;
 VII - qualquer uma das previstas no art. 101, I a VI.⁸²

Dentre elas, a medida prevista no inciso VII, ou seja, qualquer das previstas no artigo 101, inciso I à VI.

Art. 101 - Verificada qualquer das hipóteses previstas no art. 98, a autoridade competente poderá determinar, dentre outras, as seguintes medidas:
 I - encaminhamento aos pais ou responsável, mediante termo de responsabilidade;
 II - orientação, apoio e acompanhamento temporários;
 III - matrícula e frequência obrigatórias em estabelecimento oficial de ensino fundamental;
 IV - inclusão em programa comunitário ou oficial, de auxílio à família, à criança e ao adolescente;
 V - requisição de tratamento médico, psicológico ou psiquiátrico, em regime hospitalar ou ambulatorial;
 VI - inclusão em programa oficial ou comunitário de auxílio, orientação e tratamento a alcoólatras e toxicômanos;
 VII - abrigo em entidade;
 VIII - colocação em família substituta.⁸³

⁸¹ ISHIDA, Valter Kenji. Estatuto da Criança e do Adolescente: doutrina e jurisprudência. 2ª ed. São Paulo: Atlas, 2000. p. 159

⁸² LEI Nº 8.069, DE 13 DE JULHO DE 1990.

⁸³ LEI Nº 8.069, DE 13 DE JULHO DE 1990.

E, é nos incisos V e VI do artigo 101 do Estatuto que a Justiça Terapêutica está legalmente amparada, pois são esses incisos que possibilitam a requisição de tratamento médico, psicológico ou psiquiátrico, em regime hospitalar ou ambulatorial e, ainda, a inclusão em programa oficial ou comunitário de auxílio, orientação e tratamento a alcoólatras e toxicômanos.

O inciso VI é o de maior relevância para a Justiça Terapêutica pois viabiliza expressamente sua aplicação. Como bem relata Wilson Donizeti Liberati: “O programa para tratamento, auxílio e orientação de alcoólatras e toxicômanos será realizado pela comunidade ou por entidade governamental, que deverá manter pessoal com formação profissional especializada para a sua execução”⁸⁴. E, sobre a Justiça Terapêutica continua: “A toxicomania, por sua vez, relaciona-se estreitamente com a criminalidade e arrasta a criança e o adolescente para um comportamento antissocial e perturbado”⁸⁵.

Para o Dr. Ricardo de Oliveira Silva, os bons resultados da aplicação das medidas socioeducativas de inclusão em programa de tratamento, para alcoólatras e toxicômanos, foi a fonte inspiradora do programa da Justiça Terapêutica.

Pode-se afirmar que os resultados positivos advindos da aplicação do Estatuto da Criança e do Adolescente, em especial aos autores de atos infracionais usuários de drogas, foi um referencial significativo para, a partir da legislação vigente, servisse de inspiração para a proposta do Programa da Justiça Terapêutica.⁸⁶

8.6.2 Suspensão Condicional Da Execução Da Pena

A Suspensão Condicional da Execução da Pena, também denominado *sursis*, está estabelecido nos artigos 156 à 163 da Lei de Execução Penal (Lei nº. 7.210/84) bem como no artigo 77 e seguintes do Código Penal Brasileiro. É a medida que permite a não sujeição do condenado à execução da pena privativa de liberdade. O professor Guilherme de Souza Nucci ensina que:

⁸⁴ LIBERATI, Wilson Donizeti. Comentários ao estatuto da criança e do adolescente. 5. ed. São Paulo: Melheiros, 1999. p. 69.

⁸⁵ Ibid. p.69.

⁸⁶ OLIVEIRA SILVA, Ricardo de. FREITAS, Carmen Có. Justiça Terapêutica: uma estratégia para a redução do dano social. Disponível em: http://www.mp.rs.gov.br/just_terapeutica/doutrina/id415.htm Acessado em: 03.06.2016.

A Suspensão Condicional da Execução da Pena é medida de política criminal, constituindo forma alternativa de cumprimento da pena privativa de liberdade, que fica suspensa, durante determinado período, enquanto o condenado cumpre as condições estabelecidas pelo juiz em liberdade.⁸⁷

Nas palavras do Dr. Ricardo de Oliveira Silva:

As possibilidades de estipulação condicional, também verificadas nos casos de suspensão condicional do processo, viabiliza a aplicação das medidas da Justiça Terapêutica, pois não parece haver condições mais adequadas, à prática criminosa, relacionada com as drogas, e à situação pessoal do infrator-usuário, do que a aplicação de uma medida terapêutica, como a do tratamento.⁸⁸

Em, ocorrendo a suspensão condicional do processo, a Justiça Terapêutica funcionará da seguinte forma⁸⁹:

Na sentença, o juiz estabelecerá condições a que fica sujeito o condenado, incluindo a condição de cumprimento de medida terapêutica, suspendendo a execução da pena.

Aceita as condições, o condenado será encaminhado a estabelecimento apto para oferecer tratamento. Cumpridas as condições e findo o prazo estipulado, extinguir-se-á a pena privativa de liberdade.

Ainda continua Guilherme de Souza NUCCI, dizendo que:

(...) podem ser estabelecidas as condições previstas anteriormente pelo artigo 698, §2º do CPP: frequentar curso de habilitação profissional ou de instrução escolar; atender aos encargos de família; submeter-se a tratamento de desintoxicação; etc. Segundo orientação jurisprudencial, determina-se expressamente na lei nova que as condições devem ser adequados ao fato e à situação penal do condenado⁹⁰.

A fiscalização do cumprimento das condições, tanto na suspensão condicional da execução da pena quanto na suspensão condicional do processo será realizada, em regra, pelo serviço social penitenciário, fiscalizado pelo Ministério Público,

⁸⁷ NUCCI, Guilherme de Souza. Manual de Direito Penal: parte geral: parte especial. 3ª ed. ver. atual. Ampl. 2ª tir. São Paulo: Ed. Revista dos Tribunais, 2007. p. 523.

⁸⁸ OLIVEIRA SILVA, Ricardo de. Justiça terapêutica, um programa judicial de atenção ao infrator usuário e ao dependente químico. Disponível em: <http://www.anjt.org.br/index.php?id=99&n=86> Acessado em: 03.05.2016.

⁸⁹ PONTAROLLI, André Luis. A Aplicabilidade da Justiça Terapêutica no Brasil. 2004. Disponível em: http://www.mp.rs.gov.br/just_therapeutica/doutrina/id430.htm. Acessado em: 29.05.2016 p. 86.

⁹⁰ NUCCI, Guilherme de Souza. Manual de Direito Penal: parte geral: parte especial. 3ª ed. ver. atual. Ampl. 2ª tir. São Paulo: Ed. Revista dos Tribunais, 2007. p. 542.

podendo ser revogados os institutos caso haja descumprimento das condições estabelecidas.

9. CONCLUSÃO

O presente estudo buscou analisar uma possível alternativa a dois grandes problemas sociais: as drogas e a criminalidade.

A demanda e a oferta de drogas, no Brasil, são consideradas questões de Estado, em razão de seus impactos negativos nas instituições nacionais e nas relações sociais em suas diversas modalidades. Afetam, a sociedade como um todo e, até mesmo, alguns aspectos da soberania nacional.

As drogas e a criminalidade são vícios que caminham juntos na marginalização da sociedade, pois a solução de um necessita efetivamente da solução do outro. Isso quer dizer que, para que se consiga bons resultados no combate à criminalidade é necessário primeiramente o combate ao uso de substância entorpecentes, uma vez que o dependente para suprir seu vício, acaba por realizar furtos e roubos. Por esse motivo não basta punir o infrator-usuário sem abranger o combate ao uso das drogas, pois o vício persistirá, o fator predisponente do crime continuará e, quase sempre, ele voltará a delinquir.

Diante desse contexto, a Justiça Terapêutica nasce como proposta alternativa para quebrar a ligação existente entre as drogas e a criminalidade, deslocando o foco da punição estabelecida em lei, oferecendo ao usuário um tratamento de modo a oportunizar o resgate de sua própria identidade em respeito ao princípio da dignidade da pessoa humana.

É o programa judicial que compreende um conjunto de medidas voltadas para a possibilidade de se permitir que infratores usuários, em uso indevido, ou dependentes químicos, em substituição ao andamento de processo criminal ou à aplicação de pena privativa de liberdade, quando da prática de delitos relacionados ao consumo de drogas, nos casos em que a lei possibilitar, possam entrar e permanecer em tratamento médico ou receber outro tipo de medida terapêutica.

A Justiça Terapêutica encontra sustentação nos direitos fundamentais, principalmente nos direitos à vida e à saúde e no princípio da dignidade da pessoa humana, haja vista que as drogas são lesivas ao bem-estar individual, à saúde pública e à sadia qualidade de vida.

Por sua vez, a justificativa social do programa encontra-se na problemática das drogas, principalmente na sua influência à criminalidade e, ainda, nas grandes dificuldades apresentadas pelo sistema punitivo, pois, como já dito, as drogas

possuem uma ligação direta com a criminalidade, o que constitui um grave problema social que necessita de rápidas soluções.

No que diz respeito à viabilidade jurídica do programa, esta se concretiza nas hipóteses legais que possibilitam a aplicação do programa, seja, esta, conjugada a outras medidas penais alternativas (suspensão condicional do processo, transação penal, suspensão da pena, limitação de fim de semana), ou autônoma (medidas educativas do Estatuto da Criança e do Adolescente); sempre se observando os procedimentos e os requisitos estabelecidos pela lei.

Ademais, a aplicação da Justiça Terapêutica, para que seja imediata, pressupõe pequenas mudanças dos aplicadores do Direito, como a realização de atos estratégicos voltados para o estabelecimento efetivo do programa e a definição de diretrizes e padrões a serem seguidos.

Desse modo, pode-se afirmar que a Justiça Terapêutica tende a ser um verdadeiro remédio penal na luta pela quebra do binômio existente entre as drogas e a criminalidade, pois age diretamente na raiz do problema, destruindo o vício do infrator-usuário que, conseqüentemente, se afasta da prática criminosa.

10. REFERENCIAS

- 3º Seminário Internacional: Violência e Juventude. A Efetividade do ECA e o sistema de Justiça. São Paulo. 08.11.06. Procuradoria de Justiça do Estado do Rio Grande do Sul. Disponível em: <http://www.fsp.usp.br/files/4/4/111609092006/RO.ppt#256,1>.
3º Seminário Internacional-Violência e Juventude Acessado em: 13.05.2016.
- ARAÚJO, Renata Brasil, Repercussões do fechamento da Unidade de Desintoxicação do Hospital Psiquiátrico São Pedro. Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul, v.25, maio/agosto, 2003
- BEZERRA, Ana Claudia da Silva. Interrogatório Online e Ampla Defesa. Disponível em:<http://www.advogado.adv.br/artigos/2005/anaclaudiadasilvabezerra/interrogatorioonline.htm> Acessado em: 03.11.15
- BITENCOURT, Cezar Roberto. Falência da pena de prisão: causas e alternativas. 2. ed. São Paulo: Saraiva, 2001.
- BITENCOURT, Cezar Roberto. Falência da pena de prisão: causas e alternativas. 2. ed. São Paulo: Saraiva, 2001. p. 49.
- BRASIL. Lei Nº. 10.406, de 10 de Janeiro de 2002. Institui o Código Civil. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br>>. Acesso em: 01 de abril 2016
- CARLINI, E.A., GALDUROZ, J.C.F., NOTO, A.R, NAPPO, A.S. I Levantamento Domiciliar sobre o uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 107 maiores cidades do país-2001. São Paulo: Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID)-Departamento de Psicobiologia da Escola Paulista de Medicina; 2002.
- CARVALHIDO, Hamilton. Propostas para um novo modelo de persecução criminal – combate à impunidade. Vol. 25. Brasília: CEJ, 2005
- CARVALHO, Salo de. A Política Criminal de Drogas no Brasil. 3.ed. Rio de Janeiro Lumen Juris, 2006.
- CEBRID – Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas – Disponível em: www.cebrid.epm.br/-34k Acesso em: 26 abril 2016.
- CEBRID, op. cit. p. 37
- CID-10, Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento. Descrições Clínicas e Diretrizes Diagnósticas. Coord. Organização Mundial da Saúde: trad. Dorgival Caetano. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

Constituição Federal de 1988

COSTA, Aldo de Campos. O porte de entorpecentes deixou de ser uma infração de menor potencial ofensivo. Jus Navigandi, Teresina, ano 12, n. 1857, 1 ago. 2008. Disponível em: <<http://jus2.uol.com.br/doutrina/texto.asp?id=11549>>. Acesso em: 27 de abril de 2016.

Data de Publicação: Diário da Justiça do dia 23/08/2011 disponível em: <<http://tj-rs.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/20344616/agravo-agv-70042952515-rs>> Acesso: 01 de junho 2016

Data de Publicação: 26/10/2015). Disponível em <<http://tj-sp.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/253595490/agravo-de-execucao-penal-ep-355599620158260000-sp-0035559-9620158260000>> Acesso em: 01 de junho de 2016.

Decreto nº 6.061, de 15 de março de 2007

DEL-CAMPO, Eduardo Roberto Alcântara. Medicina Legal. 4.ed. São Paulo: Saraiva: 2007.

Disponível em <<http://noticias.r7.com/rio-de-janeiro/noticias/rio-sem-tratamento-presos-viciados-em-crack-sofrem-com-cries-de-abstinencia-20111031.html>> Acesso em :01 de junho 2016

Disponível em: < <http://www.opopular.com.br/editorias/vida-urbana/casa-do-albergado-faz-parceria-para-recuperar-presos-viciados-em-droga-1.269568>>. Acesso em :01 de junho 2016.

DOTTI, René Ariel. Bases e Alternativas para o Sistema de Penas. São Paulo: Revista dos Tribunais, 1998.

Extraído de: <<http://goo.gl/sXzt4P>>. Acesso em: 26 de abril 2016.

FENSTERSEIFER, Daniel Pulcherio. JUSTIÇA TERAPÊUTICA: Uma breve investigação sobre sua aplicabilidade no direito brasileiro. Porto Alegre, 2006

GOMES, Luiz Flávio [et al.]. Nova Lei de Drogas comentada artigo por artigo. Lei 11.343/2006, de 23.08.2006. São Paulo: Editora revista dos tribunais, 2006.

GOMES, Luiz Flávio et al. Nova lei de drogas comentada. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2006.

GRECO FILHO, Vicente. Tóxicos: prevenção repressão. Comentário à Lei 5.726. São Paulo: Saraiva, 1972.

- GRINOVER, Ada Pellegrini; FERNANDES, Antônio Scarance; GOMES Filho, Antonio Magalhães. As nulidades no processo penal. 8. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2004
- HARTMANN, Arlete. Uso de drogas crime ou exercício de um direito? Porto Alegre: Editora Síntese, 1999.
- JESUS, Damásio E. de. Portar droga para uso próprio é crime? Jus Navigandi, Teresina, ano 12, n. 1794, 30 maio 2008. Disponível em: <<http://jus2.uol.com.br/doutrina/texto.asp?id=11328>
- LARANJEIRA, Ronaldo. Abordagem, diagnóstico e tratamento. In: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo/Associação Brasileira. Usuários de Substâncias Psicoativas. São Paulo: 2003,
- LEITE, F.A. Aspectos básicos do tratamento da síndrome de dependência de substâncias psicoativas. Brasília: Presidência da República, Gabinete de Segurança Institucional. Secretaria Nacional Antidrogas, 2001.
- LIBERATI, Wilson Donizeti. Comentários ao estatuto da criança e do adolescente. 5. ed. São Paulo: Melheiros, 1999.
- Mazoni, Edson Lucio. Programa de Justiça Terapêutica: uma abordagem jurídica especial ao infrator usuário de drogas. Disponível em: www.anjt.org.br/index.php?id=99&n=95 Acessado em: 10.10.2015.
- MAZZILLI, Hugo Nigro. Regime jurídico do Ministério Público. 5.ed. São Paulo: Saraiva, 2001
- MIRABETE, Julio Fabbrini. Execução penal: comentários à Lei 7.210/84. 9. ed. São Paulo, Atlas.
- NUCCI, Guilherme de Souza. Manual de Processo Penal e Execução Penal – ed. 3. ver. atua. ampl. 2 tir. São Paulo: Ed. Revista dos Tribunais, 2007.
- OLIVEIRA SILVA, Ricardo de. FREITAS, Carmen Có. Justiça Terapêutica: uma estratégia para a redução do dano social. Disponível em: http://www.mp.rs.gov.br/just_therapeutica/doutrina/id415.htm Acessado em: 03.11.15.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, op. cit. p. 13.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Classificação de transtornos mentais e de comportamentos – CID 10 – Descrições clínicas e diretrizes diagnósticas. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.
- PONTAROLLI, André Luis. A Aplicabilidade da Justiça Terapêutica no Brasil. 2004.

Programa de Justiça Terapêutica do Estado do Rio de Janeiro. Disponível em: http://www.mp.rj.gov.br/portal/page?_pageid=577,3856462&_dad=portal&_schema=PORTAL Acesso em 20.09.2015.)

Projeto Justiça Terapêutica. Disponível em: www.tj.rs.gov.br Acessado em: 10.05.2016).

RAMOS, SP. Alcoolismo hoje. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

RANGEL, 2012, p.8 RANGEL, Tauã Lima Verdán. O Instituto da Curatela: Ponderações Singelas acerca do Direito Assistencial em Matéria de Família. Conteúdo Jurídico, Brasília-DF: 05 jul. 2012. Disponível em: <http://www.conteudojuridico.com.br/?artigos&ver=2.37902&seo=1> Acesso em: 10 de abril de 2016.

RANGEL, Tauã Lima Verdán. O Instituto da Curatela: Ponderações Singelas acerca do Direito Assistencial em Matéria de Família. Conteúdo Jurídico, Brasília-DF: 05 jul. 2012. Disponível em: <http://www.conteudojuridico.com.br/?artigos&ver=2.37902&seo=1>.

REIS, Carlos N. Inclusão Social: uma proposta de integração articulada de políticas sociais públicas. Revista Virtual Textos & Contextos, nº 4, dezembro, 2005

RIBEIRO, PRM. Saúde mental no Brasil. São Paulo: Arte e Ciência, 1999.

RÓMULO MATEUS, 2003 apud FERNANDES e SILVA, O QUE A DROGA FEZ A PRISÃO: Um percurso a partir das terapias de substituição opiácea. Lisboa, Instituto de droga e da toxicodependência 2009.

SÁ, Alvino Augusto – “Justiça restaurativa”: uma abordagem à luz da criminologia crítica no âmbito da execução da pena privativa de liberdade. Revista do conselho nacional de política criminal e penitenciária.

SEIBEL, S. D., TOSCANO, A. Dependência de Drogas. São Paulo: Atheneu, 2004, SILVA, José Afonso da. Curso de direito constitucional positivo. 20. ed. rev. e atual. São Paulo: Malheiros, 2002

Silva, RO. Freitas, CC., Bardou, LA., Pulcherio, G. Justiça Terapêutica – um programa judicial aos infratores envolvidos com drogas. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2002

TENÓRIO. F. a. a Reforma Psiquiátrica Brasileira, da década de 1980 aos dias atuais. História, Ciência e Saúde.

TENÓRIO. F. a. a Reforma Psiquiátrica Brasileira, da década de 1980 aos dias atuais. História, Ciência e Saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz v.9, p. 25-59 – abril/2002.

TOURINHO FILHO. Fernando da Costa. Processo Penal 1. 28ª ed. rev. e atual. São Paulo: Saraiva, 2006.

UNODC 2007. Programa Contra Drogas. Disponível em: [www.unodc.org.br/programas globais](http://www.unodc.org.br/programas_globais). Acesso em: 27 de abril de 2016.

VALOIS, Luis Carlos - "SAÚDE, DROGA E REPRESSÃO", 2008. Disponível em: www.memorycmj.com.br/cnep/palestras/luis_carlos_valois.pd. Acesso em: 26 de abril 2016

VASCONCELOS, E.M. Saúde Mental e Serviços Sociais. São Paulo: Cortez, 2000.