

**A MUDANÇA DA CULTURA JURÍDICA DE DROGAS NO
BRASIL: A VISÃO DO USUÁRIO DE DROGAS SEGUNDO
A LEI Nº. 11.343/2006**

CHANGING OF LEGAL CULTURE OF DRUGS IN BRAZIL:
THE VIEW OF DRUGS USER ACCORDING TO THE LAW Nº.
11.343/2006

Joálisson Gusmão de Sousa

jogusmao@hotmail.com.br

Estudante do 6º semestre do curso de Direito da Universidade Municipal de São Caetano do Sul (USCS). Estagiário do Ministério Público do Estado de São Paulo. Atuou como menor aprendiz no Ministério Público e Defensoria Pública do Estado da Bahia, ambos na comarca de Itapetinga.

RESUMO

A visão que gira em torno do tema “drogas” tem sido modificada com o passar dos anos. Isso pode ser verificado com a evolução legislativa e com o pensamento social. A cultura, os acontecimentos históricos e o direito se coarticulam e produzem mecanismos legislativos que acolhem o desejo social em dado momento. A atual legislação de drogas brasileira é fruto de fatores históricos e políticos que marcaram o país, da relação internacional na esfera na ONU e, sobretudo, da visão humanitária dispensada ao usuário e dependente de drogas com o advento dos Direitos Humanos garantidos em nossa Constituição.

PALAVRAS-CHAVE

Direitos Humanos. Dependente. Drogas. Legislação. Tratamento do usuário.

ABSTRACT

The vision revolves around the theme “drugs” has been changed with as years passed. This can be checked with the legislative development and with the social thinking. The culture, historic happenings and the law articulate and make legislative mechanisms that receive the social desire at a given point. The current Brazilian drugs law is the result of historic factors and political factors that define the country, of international relationship at the UN region and, especially, of the humanitarian vision rendered to the user and to the drugs addict with coming of Human Rights ensured in our Constitution.

KEYWORDS

Human Rights. Addict. Drugs. Law. Treatment. Drugs User.

SUMÁRIO

Introdução. 1. Marco Histórico. 2. Das convenções internacionais. 2.1. Convenção única de entorpecentes (1971). 2.2. Convenção contra o tráfico ilícito de entorpecentes e substâncias psicotrópicas (1988). 3. Mecanismos normativos nacionais. 3.1. Política nacional sobre drogas. 3.2. Legislação de drogas (Lei nº 11.343/2006). 3.2.1 Formas de tratamento. 3.3. Programas do governo federal. Conclusão. Referências.

INTRODUÇÃO

A evolução cultural e a mudança de pensamento da sociedade têm proporcionado ao usuário/dependente de drogas o tratamento de seu problema com substâncias entorpecentes não somente sob o aspecto jurídico. Além da atuação de instituições jurídicas na abordagem do tema “drogas”,¹ concorre para a promoção da justiça o oferecimento de ajuda àqueles que são dependentes desse tipo de substância ou fazem uso nocivo.

Em atuação conjunta, os profissionais da saúde agem segundo os modelos de prevenção e tratamento, ao passo que o sistema de segurança pública interfere no tráfico de drogas ilegal, restando ao direito a intervenção legislativa para garantir os direitos de o usuário/dependente ser tratado de maneira adequada.

Diante das mudanças culturais que vêm ocorrendo na sociedade, da influência legislativa sobre a mudança de comportamento e postura social, ao determinar medidas de tratamento e estabelecer uma visão diferenciada ao dependente químico, sobretudo com a influência do direito internacional, esta pesquisa científica busca responder à seguinte indagação: quais os fatores que, no decorrer da história, contribuíram, efetivamente, na qualificação do pensamento jurídico e social acerca do uso de drogas?

Em vista da questão proposta, este estudo descritivo, do tipo transversal e qualitativo, pretende mostrar que, por muitos anos, a sociedade vem modificando sua visão a respeito do usuário/dependente de drogas que, erroneamente marginalizado, recebe tratamento desumano pela condição em que se encontrava.

Para melhor compreensão, sempre que utilizarmos o termo “usuário” estaremos nos referindo ao usuário abusivo de drogas, embora a lei não especifique essa distinção, e “dependente” àquele que já foi diagnosticado pelo profissional competente.

Ressalte-se o fato de que nem todas as leis de drogas serão estudadas aqui, uma vez que o objetivo é abordar o tratamento dispensado ao usuário/dependente na atual legislação. Dessa forma, partiremos das convenções internacionais assinadas pelo Brasil, mencionando e abordando as demais legislações brasileiras de drogas dentro do que for pertinente ao estudo.

1 Segundo BORGHERON (2012, p. 16), a categorização das drogas impróprias para consumo surge de uma convenção cultural da sociedade ao se atribuir a determinadas substâncias o poder de ser mais prejudicial à saúde do que outras, cabendo ao direito a sua classificação jurídica. Hodiernamente, a definição de drogas varia segundo sua área de abordagem. Assim, a Organização Mundial de Saúde (OMS) define drogas como qualquer substância capaz de alterar o funcionamento do organismo, quando nele introduzida. Para a legislação, “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” (parágrafo único, do art. 1º, da Lei nº. 11.343/2006). Nesse sentido, a lei recorre à portaria SVS/MS nº 344, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANS), que elenca as substâncias entorpecentes de consumo regulamentado.

1. MARCO HISTÓRICO

Desde sua criação, em 24 de outubro de 1945, a Organização das Nações Unidas (ONU) tem demonstrado sua importância enquanto promotora da paz mundial, sobretudo após a Segunda Guerra, substituindo a Liga das Nações, criada pelo Tratado de Versalhes, que pôs fim à Primeira Guerra Mundial.

Dentre os propósitos estabelecidos pela ONU está elencado seu fundamental papel de “realizar a cooperação internacional para resolver os problemas mundiais de caráter econômico, social, cultural e humanitário, promovendo o respeito aos direitos humanos e às liberdades fundamentais”.²

Nesse diapasão, ao término do século XX, especificamente no ano de 1997, foi criado o Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime (UNODC),³ tendo dentre seus objetivos a promoção eficaz das medidas presentes nas convenções internacionais, que trazem questões referentes à fabricação, ao uso e à destinação das substâncias entorpecentes. Dessa forma, o UNODC passou a atuar na promoção da saúde, justiça e segurança públicas.

Antes de sua criação, porém, alguns países já se preocupavam com a temática em questão. No início do século XX, o alto índice de consumo do ópio e as consequências acarretadas por sua falta de controle poderiam ocasionar sérios riscos para a saúde dos seus usuários. Por esse motivo, em 1909, na cidade de Xangai, foi criada, pela primeira vez, a Comissão do Ópio de Xangai, onde diversos países se reuniram para discutir o problema das drogas.⁴ O comércio desenfreado do ópio, sem uma política voltada para a venda e consumo da mercadoria, modificou a cultura local na China.

Desse comércio, criou-se uma epidemia, cujas consequências danosas à saúde das pessoas começaram a ficar evidentes: em 1906, cerca de um quarto da população chinesa masculina adulta era dependente do ópio, o que significou a maior epidemia de abuso de drogas já enfrentada por um país em toda a história.⁵

Após a Comissão de Xangai, a produção do ópio caiu 70%, tornando-se um marco histórico em 100 anos. Com as diretrizes estratégicas de controle, sobretudo após a diversificação das drogas e o aumento de seu modo de produção, foram criadas as convenções de drogas que, nos termos da ONU, são hoje a “referência legal para todos os países signatários”⁶ das Nações Unidas.

2 Disponível em: <<http://www.onu.org.br/conheca-a-onu/propositos-e-principios-da-onu/>>. Acesso em 05 out 2012.

3 Sigla referente ao inglês *United Nations Office on Drugs and Crime*, sem correspondente em Língua Portuguesa.

4 O aumento do consumo do ópio na região de Xangai se deu pelo fato de o produto ser utilizado como mercadoria exportada dos indianos, pela Inglaterra, e revendida para os chineses.

5 Disponível em: <<http://www.unodc.org/southerncone/pt/drogas/marco-legal.html>>. Acesso em 05 out 2012.

6 Disponível em: <<http://www.unodc.org/southerncone/pt/drogas/marco-legal.html>>. Acesso em 05 out 2012.

2. DAS CONVENÇÕES INTERNACIONAIS

No âmbito do direito internacional, os países, reservando sua soberania e respeitando o direito interno de cada um, se reúnem em grau de paridade para dispor acerca de assuntos que interessam a toda a comunidade, por extrapolarem seus limites territoriais.

Visando à resolução de grandes problemas e conflitos em escala internacional, ou mesmo para discutirem assuntos de interesse comum, são estabelecidos acordos, tratados ou convenções. Esses documentos traçam diretrizes de conduta para que todos os Estados-membros possam caminhar visando um mesmo foco. A priori, o cumprimento dos acordos não é obrigatório. Sua simples aderência indica uma tendência do país signatário a cooperar com a comunidade internacional. Todavia, uma vez ratificada a convenção, o Estado-membro se torna defensor do que consta do documento, não podendo dele se omitir ou agir de forma contrária, sob pena de sanção em esfera internacional, implicando prestações positivas, negativas ou de garantia.

Em cooperação com a ordem internacional, o Brasil se tornou signatário das três convenções internacionais que abordaram as questões referentes à produção, tráfico e consumo de drogas ilícitas.⁷ Cada uma dessas convenções trouxe como justificativa a necessidade de se preocupar com a saúde pública⁸ e o uso desenfreado de substâncias entorpecentes, de modo que, sem o devido controle, romperiam com toda a estrutura da sociedade.

2.1. Convenção Única sobre Entorpecentes (1961)

Os anos 1960, no cenário brasileiro, foram marcados, sobretudo, pelo início da Ditadura Militar de 1964, período que compreendeu e perdurou 21 anos em nosso território. O Brasil, então, modificando sua política de governo, adotou medidas repressivas para impedir quaisquer manifestações que fossem contrárias aos ideais militares. Nossos governantes passaram a se aproximar dos Estados Unidos, a reprimi-

7 Dada a importância dos acordos internacionais celebrados pelo Brasil, em dezembro de 2004, a Emenda Constitucional nº. 45 foi promulgada pela Câmara dos Deputados e pelo Senado Federal, acrescentando ao artigo 5º, da Constituição Federal, o § 3º, que dispunha acerca da possibilidade de os acordos e tratados internacionais de direitos humanos terem *status* de norma fundamental constitucional, uma vez aprovados em ambas as Casas do Congresso, em dois turnos, por três quintos dos votos de seus respectivos membros. Isso significa que, uma vez incorporados à Constituição, tais documentos não serão passíveis de reformulação limitativa de seu poder de atuação, pois as propostas de emenda constitucional tendentes a abolir os direitos e garantias individuais não poderão ser deliberadas (art. 60, § 4º da CF).

8 O porte de drogas para consumo pessoal, hodiernamente, é visto como um crime de perigo abstrato contra a saúde pública, uma vez que o consumo de drogas não somente afeta ao usuário como também toda a sociedade. Portanto, não há que se invocar os princípios da intimidade e privacidade, presentes na Constituição Federal (art. 5º, inc. X) nem o princípio da autolesão o qual prescreve, segundo o Direito Penal brasileiro, não haver crime à conduta de causar dano a si mesmo, exceto para o caso de crime de fraude para recebimento de indenização ou valor de seguro.

mir os movimentos sociais e políticos e a inculcar novos costumes e valores morais na sociedade brasileira.

Na mesma década, nos Estados Unidos, surgia um movimento social liderado por jovens, tidos como rebeldes, motivado por aqueles que nasceram e se desenvolveram durante ou logo após a Segunda Grande Guerra, período conhecido como *baby boom*, com o intuito de protestar contra os valores sociais pregados pela sociedade norte-americana. Surgia, assim, o movimento conhecido como contracultura, popularmente chamado de movimento *hippie*.

Segundo o pensamento destes jovens, o que haveria de bom em uma sociedade que apesar de defender a liberdade não a vive de fato? Uma sociedade que prega a igualdade, mas que segrega e discrimina os negros dos brancos, os homens das mulheres? Um país que enriquece, leva o capitalismo a outros países, mas joga bombas napalm no Vietnã, mata famílias indefesas e crianças? Que sociedade é esta?⁹

Como forma de protesto, os *hippies* agiam de modo inverso ao padrão norte-americano de cultura, adotando o modelo de vida comunitária, recusando-se a servir ao exército, negando o nacionalismo e se opondo à Guerra do Vietnã.

Com o lema “sexo, drogas e *rock’n roll*”, o movimento *hippie* se tornou uma ameaça interna ao governo dos Estados Unidos. O consumo de drogas era uma prática constante e rotineira entre os membros do grupo. A maconha era utilizada, sobretudo, em encontros sociais, ao passo que o LSD contribuía para as “viagens coletivas”, que eram resultados das experiências religiosas.¹⁰

Enquanto isso, na sociedade brasileira, foi promulgada, em 1964, por Humberto Castelo Branco, a Convenção Única sobre Entorpecentes, que trazia em seu escopo a proibição do tráfico ilícito de substâncias entorpecentes e o porte de drogas para consumo pessoal, exceto para os fins medicinais, tendo em sua justificativa o reconhecimento de que “a toxicomania é um grave mal para o indivíduo e constitui um perigo social e econômico para a humanidade”,¹¹ atendendo às finalidades do governo àquela época.

A Convenção Única sobre Entorpecentes foi o primeiro documento internacional, na esfera da ONU, que abordou questões relativas ao consumo, produção e tráfico de drogas. Sua criação foi motivada pela consciência dos Estados-membros em prevenir e combater o mal causado pelo uso da substância. A criação desse documento, entretanto, iria além da preocupação que os Estados possuíam com o ser humano. A bem da verdade, pouca preocupação a ele fora dispensada.

9 Extraído do artigo “Contracultura e Movimento Híppie”. Disponível em: <<http://leamad.fflch.usp.br/node/217>>. Acesso em 10 abr 2013.

10 Disponível em: <<http://mundoestranho.abril.com.br/materia/como-viviam-os-hippies>>. Acesso em 22 jun 2013.

11 Extraído do Preâmbulo da Convenção Única sobre Entorpecentes, p. 1.

De acordo com o preâmbulo desta convenção, o que motivou os países a se reunirem e tomar medidas internas, pautadas em princípios idênticos e objetivos comuns para garantir o cumprimento efetivo do acordo, foi a consciência de suas obrigações de prevenir e combater o mal causado pelo uso de drogas, a preocupação com a saúde física e moral da humanidade,¹² o reconhecimento do uso de medicamentos para que haja o devido tratamento de doenças e promoção da saúde e o reconhecimento das ameaças diretas ao usuário/dependente de drogas, à sociedade e à economia. Esse pensamento norteou as Convenções futuras, sendo o tratamento do usuário/dependente de drogas uma medida suplementar, a critério dos signatários.

A preocupação da Convenção Única sobre Entorpecentes com o usuário/dependente de drogas foi expressa em um único artigo, distribuído em dois parágrafos. Ficava a critério do Estado regularizar o tratamento do usuário/dependente, nada dispondo acerca de garantias e obrigatoriedades:

As partes darão especial atenção à concessão de facilidades para o tratamento médico, o cuidado e a reabilitação dos toxicômanos.

Se a toxicomania constituir um problema grave para uma das partes, e se seus recursos econômicos permitirem, é conveniente que essa parte conceda facilidades adequadas para o tratamento eficaz dos toxicômanos.¹³

Todavia, com a emenda de 1972, verificou-se uma mudança no texto da convenção:

...as partes poderão, como uma alternativa à condenação ou punição ou como um acréscimo à condenação ou punição, determinar que os infratores sejam submetidos a medidas de tratamento, de educação, e acompanhamento médico posterior do tratamento, de reabilitação e de reintegração social em conformidade com o parágrafo 1º do artigo 38.¹⁴

O artigo 38, também emendado, ao se referir ao “tratamento de toxicômanos”, impôs ao Estado a tomada de todas as medidas necessárias para impedir o abuso de drogas e facilitar o tratamento.

12 ¹¹Acerca da moral como o instrumento pelo qual o Estado, mediante poder político e força coativa da lei, utilizou para proteger seus interesses, pontuou Norberto BOBBIO (2004, p. 72) como sendo um “remédio ao mal que o homem pode causar ao outro”. Ainda nessa visão, segundo o autor, os valores morais são estabelecidos, na visão daqueles que são passíveis da sanção legal, devido à proteção do Estado aos valores aceitos socialmente, preservando parte do grupo social, com a “formulação, imposição e aplicação de mandamentos ou proibições [...] ou obrigações”.

13 Artigo 38, §§ 1º e 2º. A toxicomania é um estado de intoxicação com graves risco ao indivíduo e à sociedade, marcado pela presença da dependência física (distúrbios físicos decorrentes da abstinência) ou psíquica (vontade incontrolável de consumo).

14 Emenda ao artigo 36, § 1º, da convenção. O artigo versava acerca da punição do tráfico de drogas, que, antes da emenda, previa que as graves infrações fossem “castigadas de forma adequada, especialmente com pena de prisão ou outras de privação da liberdade”. O uso do verbo “castigar” nos remonta ao pensamento de uma sociedade que via no sofrimento e na dor física um método educativo para correção dos erros.

1. As partes darão especial atenção ao abuso dos entorpecentes e tomarão todas as medidas necessárias para a sua prevenção, bem como para a pronta identificação, tratamento, educação, acompanhamento médico após o tratamento, reabilitação e reintegração social das pessoas envolvidas em abuso de entorpecentes, coordenando os seus esforços para esses fins.
2. As partes promoverão, na medida do possível, o adestramento de pessoal nas tarefas de tratamento, acompanhamento após o tratamento, reabilitação e reintegração social das pessoas que abusem entorpecentes.
3. As partes tomarão todas as medidas necessárias para auxiliar as pessoas, que disso tenham necessidade para o exercício de sua profissão, a adquirirem compreensão dos problemas criados pelo abuso de entorpecentes e pela sua prevenção, e promoverão também essa compreensão no meio público em geral, se houver perigo de disseminação do abuso de entorpecentes.¹⁵

Esse chamamento público de participação das políticas locais também é verificado na convenção que substituiu o texto de 1961.

O que se observa, todavia, mesmo com as modificações trazidas pela emenda, é o fato de a aplicação dos dispositivos legais abrirem margem para a atuação facultativa do Estado, o que vai de encontro ao atual aspecto dos tratados e convenções internacionais cujo objetivo é proteger a minoria vulnerável, prescrevendo sanções ao Estado-membro caso descumpra suas disposições.¹⁶

2.2. Convenção sobre Substâncias Entorpecentes (1971)

Os Estados Unidos, em 1971, sob o governo do presidente Richard Nixon, iniciaram aquele que seria um dos maiores movimentos de combate ao tráfico ilegal de entorpecentes da América.

Nixon decretou a “guerra contra as drogas”¹⁷ e se esforçou ao máximo para combater e tentar vencer uma luta que, segundo a Comissão Internacional sobre a

15 Uma vez que há oferta de tratamento, deverá haver, também, corpo profissional qualificado para lidar com a situação, o que fez com que a convenção versasse acerca da ação do Estado, no treinamento de pessoal, para atuar na área demandada. Francisco de Assis TOLEDO (1994, p. 6) já pontuara acerca da importância e do envolvimento dos setores comunitários como fatores de proteção à ocorrência de delitos: “... não se pode dizer que essa missão [enfrentar o crime] seja exclusiva do direito penal. Pelo menos na luta preventiva contra o crime estão (ou deveriam estar) envolvidos, cada um a seu modo, importantes setores da vida comunitária: família, escola, órgãos assistenciais, sobretudo os de proteção ao menor, etc.”

16 Mesmo que o texto use verbos imperativos, na citação do art. 38, às partes foi atribuído o poder de escolha para agir. Se assim não fosse, questionar-se-ia, ainda, até que ponto houve efetiva atuação do Estado em garantir o cumprimento do texto.

17 Os Estados Unidos, após a política de Richard Nixon, estabeleceram um modelo pautado na abstinência total para o consumo de drogas e tolerância zero para o tráfico ilícito. Esse modelo serviu de inspiração para a Lei nº 6.368/1976, dado o contexto histórico em que o Brasil vivia, visto que o consumo de drogas era uma ameaça interna aos ideais de política dos militares.

Política de Drogas, “falhou com consequências devastadoras para os indivíduos e para as sociedades ao redor do mundo”.¹⁸ Na mesma década, discutia-se a convenção que substituiria e atualizaria aquela que, por 10 anos, vigera e regulamentara o tráfico de drogas e substâncias entorpecentes entre os países que lhe foram signatários. Seu preâmbulo traria novamente a preocupação com o bem comum, referindo-se a este como “a saúde e o bem-estar da humanidade”, bem como com “os problemas sociais e de saúde-pública”¹⁹ que resultam do abuso²⁰ de certas substâncias psicotrópicas”.

Algo interessante que se nota na seção relativa à aplicação da pena, dez anos após a primeira convenção, é a disposição que trata da hipótese de se ter um dependente de drogas como sujeito participante do tráfico ilícito, podendo o traficante, em vez de ter sanção adequada, “particularmente de prisão ou outra penalidade privativa de liberdade”, ser tratado nas disposições do artigo 36, da convenção de 1961.²¹

A Convenção sobre Substâncias Psicotrópicas foi aprovada pelo Decreto legislativo nº 90, em dezembro de 1972, um ano após a assinatura do Brasil. Sua ratificação viria dois anos depois. O Presidente Ernesto Geisel decretou, em 1977, que a convenção fosse executada e cumprida tão inteiramente como fora recebida pelo Brasil, ou seja, com ressalvas aos parágrafos 1º e 2º, do artigo 19, e ao artigo 31.

18 Disponível em: <<http://www.senado.gov.br/NOTICIAS/JORNAL/EMDISCUSSAO/dependencia-quimica/crack-chama-a-atencao-para-dependencia-quimica/comissao-global-de-politica-sobre-drogas.aspx>>. Acesso em 10 abr 2013.

19 De acordo com o portal da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), a definição de saúde pública está ligada aos cuidados sanitários e preventivos da população, promovidos pelo poder público. Segundo consta, saúde pública se define como o “domínio genérico de práticas e conhecimentos organizados institucionalmente em uma dada sociedade, dirigidos a um ideal de bem-estar das populações - em termos de ações e medidas que evitem, reduzam e/ou minimizem agravos à saúde, assegurando condições para a manutenção e sustentação da vida humana.” Essa definição é utilizada apenas para efeitos do portal da Fundação Oswaldo Cruz. Disponível em: <<http://www.fiocruz.br/bibsp/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?sid=107>>. Acesso em 17 ago 2012.

20 É considerado usuário abusivo de drogas aquele que se encontra em um padrão de consumo que aumenta os riscos de consequências que lhe são prejudiciais, ultrapassando sua esfera individual, provocando, assim, consequências sociais diretas ao outro. O *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder (DSM)* [s.n.t.], além de definir o que significa “abuso de substâncias”, traz-nos uma abordagem interessante ao afirmar que o uso do termo “abusivo” não pode ser atribuído como sinônimo do simples “uso” de drogas, “mau uso” ou “uso perigoso”, pois existem critérios específicos para que essa característica seja atribuída ao usuário de substâncias psicotrópicas. Isso não significa que a lei põe à margem aqueles que fazem uso recreativo ou uso social de substâncias entorpecentes. Todavia, ao usuário abusivo, a atenção que lhe é voltada supera à dispensada aqueles, uma vez que o uso abusivo afeta ao usuário e os que o cercam e é mais propenso ao agravamento e estabelecimento de um quadro de dependência.

21 Praticamente houve reafirmação do texto acrescido ao art. 36 da convenção de 1961, com a emenda de 1972. De forma semelhante, a Lei nº. 11.343/2006 prevê que o participante do tráfico, que oferece droga, de forma não eventual, a pessoa com quem se relaciona, não buscando o lucro como seu objetivo, tendo como finalidade o consumo mútuo, além de ser apenado com detenção de seis meses a um ano e pagamento de multa, sofrerá, também, as medidas socioeducativas do art. 28.

O artigo 19, em seu parágrafo 1º, versava acerca da possibilidade de um país ser denunciado ao Órgão das Nações Unidas, para que, dado o não cumprimento dos dispositivos da convenção, apresentasse explicações sobre o porquê de não contribuir para seus propósitos. Assim, uma vez constatada a inobservância do texto convenicionado, o Estado-membro abriria precedente para que as Nações Unidas interferissem em sua esfera de governo. Por sua vez, o parágrafo segundo do mesmo artigo, versava acerca da recomendação para que fosse suspensa a exportação ou importação, ou ambas as práticas comerciais, de uma substância entorpecente determinada, se o descumprimento à convenção persistisse.

O artigo 31, também com veto decretado, versava acerca da resolução concorrente dos conflitos de interpretação ou aplicação do texto normativo com o Estado-membro e as demais partes da convenção, podendo ser acionada a Corte Internacional de Justiça, se os conflitos não fossem solucionados.

A década de 1970 para o Brasil foi o período de intensificação e apogeu das ações militares, momento em que o governo consolidou suas bases e se estabeleceu externamente como um país que crescia e se desenvolvia e, internamente, fomentando campanhas com *slogans* que favoreciam “o país que vai para frente”. Não podendo retroceder, qualquer forma de ameaça externa ou interna deveria ser erradicada. Seguindo, então, o modelo repressivo dos Estados Unidos, fixamos a bandeira da intolerância e abstinência total, criando a visão criminosa que, por décadas, giraria em torno do usuário/dependente de drogas.

Esse ínterim que compreendeu a vigência da segunda convenção de drogas e o apogeu do regime militar foi marcado pela Lei nº. 6.368/1976, que, conforme ementa, dispunha “sobre medidas de prevenção e repressão ao tráfico ilícito e uso indevido de substâncias entorpecentes ou que determinem dependência física ou psíquica...”. Antes, porém, de sua promulgação, o Decreto-Lei nº. 385/1968²² foi o responsável por introduzir e equiparar o porte de drogas para consumo pessoal ao crime de tráfico de entorpecentes. Até então, o Código Penal, em seu artigo 281, legislava apenas o crime de tráfico de drogas. A Lei nº 6.368/1976 revogou esse artigo e passou a ser aplicada, legislando o tráfico e o porte de drogas para consumo pessoal.

2.3. Convenção contra o Tráfico Ilícito de Entorpecentes e Substâncias Psicotrópicas (1988)

Na década seguinte, dando continuidade ao objetivo de regulamentar o comércio internacional de substâncias entorpecentes, foi criada a Convenção Contra o Tráfico Ilícito de Entorpecentes e Substâncias Psicotrópicas. A última convenção internacional de drogas foi aprovada pelo Congresso Nacional três anos depois de

22 O Decreto-Lei 385/1976 incluiu no corpo do art. 281, do Código Penal, o parágrafo que estabelecia as mesmas penas prescritas no *caput*, destinadas aos participantes do tráfico, àqueles que traziam consigo, “para uso próprio, substância entorpecente ou que determine dependência física ou psíquica”.

ser editada e procurou fortalecer o efeito das antecedentes, “a fim de enfrentar a magnitude e a expressão do tráfico ilícito e suas graves consequências”.²³

O preâmbulo desse documento trouxe à tona o interesse de se estabelecer novas relações entre os Estados-membros, devido, entre outros fatores, estarem as partes “profundamente preocupadas com a magnitude e a crescente tendência da produção, da demanda e do tráfico ilícitos de entorpecentes e de substâncias psicotrópicas, que representam uma grave ameaça à saúde e ao bem-estar dos seres humanos...”.²⁴ Cabe ressaltar que esta foi a primeira convenção que demonstrou preocupação com as “crianças em muitas partes do mundo [...] na qualidade de consumidoras”.²⁵ Além disso, este texto deu continuidade ao que fora trazido pela emenda de 1972, ao art. 36 da convenção de 1961. Ademais, observa-se a mesma faculdade de se tratar o usuário/dependente que foi verificada nas convenções anteriores. Ressalte-se, porém, a dosagem da pena do traficante, pois as partes poderiam aplicar “sanções proporcionais à gravidade do delito”, ou, em sendo infrações de caráter menor, substituir a pena pela submissão do “delinquente” (sic) a programas de “educação, reabilitação ou reintegração social, bem como quando o delinquente (sic) é toxicômano, de tratamento e de acompanhamento posterior”.²⁶

3. MECANISMOS NORMATIVOS NACIONAIS

Sobretudo após a influência dos direitos humanos no sistema jurídico brasileiro, pôde-se falar que o Brasil, enquanto signatário das convenções internacionais de drogas, tomou para si obrigações positivas e de garantia, dados os mecanismos de proteção das normas de direitos humanos, que obrigam o Estado-membro a cumprir com as disposições estabelecidas no texto, após sua ratificação.

Atualmente, verifica-se uma revolução no sistema jurídico penal com a criação da Lei nº. 11.343/2006, pois todo o setor público estatal caminhou rumo à conscientização de se tratar os problemas decorrentes do uso abusivo de drogas de forma conjunta com os setores da saúde pública. Passou-se a ter uma visão repressiva para o tráfico ilegal de substâncias entorpecentes e uma visão restauradora para o usuário/dependente de drogas. Dessa forma, ao traficante são prescritas penas privativas de liberdade (art. 33) e, ao usuário/dependente,²⁷ portador de drogas para consumo

23 Extraído do parágrafo de abertura da convenção Contra o Tráfico Ilícito de Entorpecentes e Substâncias Psicotrópicas, p. 02.

24 Ibidem..

25 Ibidem.

26 § 4º, do art. 3º.

27 Cabe ressalva ao fato de que o uso de drogas não é punido na legislação, mas, sim, seu porte para consumo pessoal. Todavia, será o usuário que porta droga para seu próprio consumo o sujeito passivo da sanção. A indagação que se faz é quanto à possibilidade de o sujeito realizar consumo de droga e não estar com o porte da substância. Haveria crime? Há quem recorra à administração de drogas involuntária à vontade do sujeito passivo e sem seu conhecimento como hipótese, sendo a pena dispensada

peçoal, as penas alternativas de cunho restaurador/socializador, com o fulcro de reintegrá-lo à comunidade da qual se desvinculou em decorrência do consumo de drogas (art. 28).²⁸

Em 1988, a promulgação da Constituição Federal trouxe a proteção da dignidade da pessoa humana como um dos princípios que fundamentam a República Federativa do Brasil. A partir de agora, o ser humano deveria ser visto de modo individualizado, pois, conforme Ingo Sarlet, em seu conceito de dignidade da pessoa humana, conquistamos uma “qualidade intrínseca e distintiva” que nos torna merecedores de “respeito pelo Estado e pela comunidade, implicando complexo de direitos e deveres fundamentais que assegurem a pessoa de qualquer ato degradante e desumano...”²⁹

Em 1998, também, aconteceu a XX Sessão Especial da Assembleia Geral da ONU (UNGASS),³⁰ na cidade de Nova York, onde se discutiram assuntos referentes ao problema das drogas em todo o globo terrestre. Assim como países vizinhos que participaram dessa sessão (Argentina, Chile, Paraguai e Uruguai), o Brasil firmou o compromisso de adotar três documentos fundamentais norteadores de sua política de drogas: “uma declaração política, uma declaração sobre os princípios orientadores da redução da demanda por drogas e uma resolução com medidas para reforçar a cooperação internacional”.³¹

Para cumprir seu compromisso enquanto membro da ONU, a partir daquele ano, “o Brasil deu início à construção de uma política nacional específica sobre o tema da redução da demanda e da oferta de drogas”.³² Em 2003, porém, dada a necessidade de atualização e modificação do sistema vigente, que contemplasse a integração de políticas públicas, descentralizando ações e estreitando laços, deu-se início a uma reforma na então Política Nacional Antidrogas (PNAD), “levando em conta as transformações sociais, políticas e econômicas pelas quais o país e o mundo vinham passando”.³³ Criou-se, assim, a Política Nacional sobre Drogas (PNAD), seguindo as tendências internacionais, iniciando suas ações pela mudança da nomenclatura, excluindo-se o termo “anti”, para que não mais houvesse referências ao modelo bélico que fora vigente.

ao administrador da substância e a isenção pela inimizabilidade ao que ficara inerte. O Código penal prevê a inimizabilidade em seu artigo 26, quando versa acerca da isenção de pena àquele que “por doença mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado, era, ao tempo da ação ou da omissão, inteiramente incapaz de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento”.

28 As medidas socioeducativas previstas neste artigo são: advertência sobre os efeitos da droga, prestação de serviço à comunidade, preferencialmente em estabelecimento de saúde que trate da temática em questão, e comparecimento a programas e cursos educativos.

29 [s.n.t.].

30 Sigla referente ao inglês *United Nations General Assembly Special Session*, sem correspondente em Língua Portuguesa.

31 Disponível em: <<http://www.unodc.org/southerncone/pt/drogas/marco-legal.html>>. Acesso em 14 jan 2011.

32 BRASIL. Ministério da Justiça; Secretaria Nacional de Política sobre Drogas (2011), p. 15.

33 Idem, 16.

3.1. Política Nacional sobre Drogas

Aprovada em 2005, com a Resolução do Presidente do Conselho Nacional Antidrogas (CONAD), a Política Nacional sobre Drogas (PNAD) foi o grande marco da atuação do Governo Federal na busca pela reestruturação da antiga PNAD. Sua criação foi produto de três grandes eventos realizados em esfera internacional, regional e nacional, com participação do Governo, comunidade científica e sociedade civil.

A proposta da Política Nacional gira em torno do princípio da responsabilidade compartilhada,³⁴ em que o governo e a sociedade são responsáveis concorrentes pela redução da demanda (prevenção, tratamento, recuperação e reinserção social), da oferta (combate ao tráfico) e de danos,³⁵ em todo território nacional.

A PNAD também traçou o reconhecimento de diferenças entre “o usuário, a pessoa em uso indevido, o dependente e o traficante de drogas”, fazendo valer o princípio de individualização da pena, “tratando-os de forma diferenciada [...], garantindo o direito de receber tratamento adequado a toda pessoa com problemas decorrentes do uso indevido de drogas”.³⁶

O tratamento do dependente vem traçado como um dever do Estado. Seu papel de estimular, garantir e promover o tratamento, a recuperação e a reinserção social do dependente de drogas deve ser um processo contínuo e permanente.

3.2. Legislação de drogas (Lei nº. 11.343/2006)

Seguindo as tendências internacionais, a Lei nº. 11.343/2006 aboliu as antigas leis de drogas vigentes no Brasil (Lei nº. 6.368/1976 e nº. 10.409/2002).³⁷ Como inovação, a lei vigente buscou realizar a distinção clara entre usuários/dependentes e traficantes,³⁸ aplicando a estes a pena privativa de liberdade, cuja quantidade

34 A Lei nº. 5.726/71, revogada pela Lei nº. 6.368/76, abordou, inicialmente, a necessidade de compartilhar com a sociedade, representada por pessoas físicas e jurídicas, o dever de colaborar com o combate do uso de substâncias que determinassem dependência física ou psíquica (art. 1º). Essa lei dispunha medidas preventivas e repressivas ao tráfico e uso de substâncias. Nessa visão, o Estado tinha o papel de preparar os educadores com cursos especiais, no início de cada ano letivo, para abordagem do tema em sala de aula (art. 5º).

35 A política de redução de danos faz parte do método europeu, contrário ao norte-americano. Enquanto este busca na abstinência o tratamento ideal para o problema com drogas, aquele busca alternativas capazes de diminuir os prejuízos causados pelo uso, de modo que sejam beneficiados o usuário/dependente, seus familiares e a sociedade como um todo.

36 Ministério da Justiça; Secretaria Nacional de Política sobre Drogas (2011), p. 13.

37 Ambas as leis estavam em vigência no território nacional, dado o excesso de vetos ao texto legal de 2002. Ao fim, as leis eram aplicadas de forma complementar, o que poderia desestabilizar suas aplicações.

38 A distinção entre usuário e traficante se dá de forma objetiva, sendo observada a natureza e quantidade da substância, local e condições do ato, circunstâncias sociais e pessoais, além da conduta e antecedentes do agente (art. 28, § 2º). Não se pode, todavia, deixar de lado o fato de o juiz, em sua discricionariedade, fazer uso de elementos subjetivos para determinação do local e condições, circunstâncias sociais e pessoais, pois se tratam de elementos que, por sua natureza, fazem com que o órgão judicante idealize conceitos preconcebidos.

mínima foi agravada; àqueles, medidas socioeducativas. Esse fato trouxe à tona o fenômeno do Direito Penal conhecido como despenalização.³⁹

Observa-se que as penas aplicadas, chamadas medidas socioeducativas, são de caráter alternativo, todavia incidindo diretamente sobre o fato delituoso, não havendo necessidade de seguir o rito de culminação da pena de detenção ou reclusão, convertendo-a, posteriormente, em restritivas de direito. Daí porque, mesmo sendo crime o porte de drogas para consumo pessoal, fala-se “medida socioeducativa” em detrimento do uso do termo “pena”.

Outrossim, a nova lei não mais prevê a internação como medida obrigatória ao usuário/dependente.⁴⁰ Essa medida não vem prevista nos incisos do art. 28, que abordam as medidas aplicadas ao crime de porte de drogas para consumo pessoal.

O Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (SISNAD), instituído pela atual legislação, seguindo as orientações contidas na PNAD, é o responsável por realizar a articulação, integração, organização e coordenação das atividades relacionadas com a prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes, além de reprimir a produção não autorizada e o tráfico ilícito de drogas (art. 3º, inc. I e II).

A lei de drogas, todavia, não se limita ao tratamento dispensado unicamente ao usuário/dependente e atenção aos seus familiares. Assim como as convenções internacionais, o próprio traficante será passível de tratamento médico adequado,⁴¹ tornando-se isento de pena, quando praticar os crimes de tráfico de drogas em virtude de dependência ou sob efeito de droga (art. 45) cujo uso não tenha sido voluntário, sendo observada a inimputabilidade. Nessa situação, deverá o representante do Poder Judiciário recorrer ao profissional da saúde competente, para que o agente seja encaminhado ao tratamento após sentença condenatória.⁴²

39 A respeito do tema, o Ministro Sepúlveda PERTENCE, relator do Recurso Especial (RE) 430105 QJR, em confronto com a exposição de Luiz Flavio Gomes, que, à época, invocara o instituto *abolitio criminis* ao art. 28, retratando-se posteriormente, versou acerca da impossibilidade de descriminalização, amparando-se nas convenções internacionais assinadas pelo Brasil. Compreendeu, então, ter havido despenalização, “entendida como exclusão, para o tipo, das penas privativas de liberdade”. Vicente GRECO FILHO (2009, p. 44) vai de encontro. Conforme consta de sua obra, o fato de a lei relaxar as penas aplicadas ao portador de drogas para consumo pessoal não significa que a conduta deixou de ser incriminada. “As penas são próprias e específicas, mas são penas criminais”. Luiz Flavio GOMES (2007, p. 121-133), por sua vez, tomou uma terceira linha, após retratação, e afirma ter havido descriminalização formal, pois o porte de drogas para consumo pessoal, não mais constituindo crime, permanece como matéria penal, sendo então uma infração penal *suus generis*. Sua justificativa tem por base o art. 1º da Lei de Introdução ao Código Penal, que define crime como infração penal a que a lei comine pena de detenção, reclusão ou multa cumulativamente.

40 Existe, todavia, a Lei nº. 10.216/2001, que dispõe acerca das medidas de tratamento dos portadores de doença mental e legisla a internação involuntária e compulsória, indo de encontro ao que foi abordado.

41 A natureza jurídica da sanção, neste caso, será de medida de segurança (GRECO, 2009).

42 A dependência química é tratada como doença mental, averiguada por médico psiquiatra, conforme grupamento F10 –F19 da Classificação Internacional de Doenças (CID-10).

Na sentença condenatória, o juiz, com base em avaliação que ateste a necessidade de encaminhamento do agente para tratamento, realizada por profissional de saúde com competência específica na forma da lei, determinará que a tal se proceda, observado o disposto no art. 26 desta Lei.

3.2.1. Formas de Tratamento

O tratamento do usuário/dependente de drogas envolve uma gama de atividades que se articulam e cooperação para melhorar o desenvolvimento do dependente em seu processo de desintoxicação, reabilitação e ressocialização. Todavia, o dependente deve ter um tratamento de acordo com seu perfil, havendo, então, necessidade de individualização do serviço,⁴³ uma vez que não há unicidade de tratamento, pois cada um reage de forma diversa.

Observa-se que, atualmente, a internação como modalidade de tratamento tem estado em evidência, sobretudo após as ações do Governo Brasileiro em acabar com as “cracolândias” espalhadas no território nacional, com o lançamento do Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack. Entretanto, a internação deveria ser a alternativa utilizada quando o tratamento ambulatorial⁴⁴ não tenha provido os resultados esperados e o usuário/dependente se coloca em situação de vulnerabilidade, correndo risco de vida.

A internação para tratamento pode se dar em modalidade integral, em que o paciente permanece 24 horas, por lapso temporal suficiente para sua desintoxicação e retorno à sociedade, sendo acompanhado e participando de programas integrativos.⁴⁵

Há também os serviços de semi-internação em que o paciente é acompanhado durante o dia ou durante a noite. Neste, o ambiente hospitalar se torna o leito do paciente (Hospital Noite); naquele, seu acompanhamento ocorre em período diurno, retornando para casa quando chega à noite (Hospital Dia).

Outra forma menos dissipada em nosso meio é a internação domiciliar. Nessa modalidade, o usuário/dependente é acompanhado em sua casa, onde fica recluso, até que possa, novamente, retornar ao convívio social. A internação domiciliar é uma alternativa à internação hospitalar, todavia, por não saberem lidar ou não mais suportarem a situação, ou até mesmo não possuir boa condição so-

43 Art. 22, inc. II e III, da Lei nº. 11.343/2006.

44 A própria lei de drogas, ao prescrever as medidas socioeducativas, em seu art. 28, § 7º, traz a predileção pela internação ambulatorial de modo a não retirar o sujeito do convívio de sua família e comunidade, a exemplo do modelo adotado pelos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS).

45 A título exemplificativo, pode-se recorrer à metodologia aplicada pelo antigo Serviço de Atenção Integral ao Dependente (SAID), centro de tratamento gratuito e intensivo do Município de São Paulo, administrado pelo Hospital Samaritano. Com equipe profissional multidisciplinar – essa é a forma de atenção trazida pela PNAS (art. 4º, inc. IX, da Lei nº. 11.343/2006) –, que concedia atenção integral, aos cerca de 80 pacientes que utilizavam o serviço, sendo acompanhados por psicólogos, psiquiatras, educadores físicos, assistentes sociais, equipe de enfermagem dentre outras profissionais.

cial e financeira, muitas famílias optam pela internação hospitalar, pois também necessitarão de ajuda.

3.3. Programas do Governo Federal

O Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack, que compõe o programa “Crack, é possível vencer”, iniciativa do Governo Federal, tem como objetivo aumentar a oferta de serviços de tratamento e atenção ao usuário/dependente de crack e enfrentar o tráfico de drogas,⁴⁶ mediante a articulação de ações do Governo Federal, estados, municípios e organizações não governamentais, possibilitando-lhes a construção de uma rede de atenção, de acordo com as necessidades nacional, regional e local, respectivamente.⁴⁷ Além disso, visa o programa à participação da família do usuário/dependente no desenvolvimento de seu tratamento, bem como a integração da comunidade civil para que, com a promoção de ações informativas, educativas e de capacitação, venha a se tornar ator coadjuvante no combate ao uso de drogas e reinserção do usuário/dependente.

Para que isso ocorra, a SENAD tem realizado, em parceria com universidades públicas de todo o território nacional, cursos de capacitação voltados para grupos sociais que se interessem pela temática em discussão. Assim, há cursos de capacitação para profissionais da saúde e da assistência social, lideranças comunitárias e religiosas, professores e educadores e um curso específico voltado à integração de atividade dos profissionais da saúde pública e da assistência social com os profissionais do direito e da segurança pública: o Curso de Integração de Competências no Desempenho da Atividade Judiciária com Usuários e Dependentes de Drogas (Operadores do Direito), que busca conscientizar e capacitar os profissionais de ambas as áreas, a fim de que, em parceria, possam cooperar para o melhor tratamento e desenvolvimento do usuário/dependente de drogas.

Essa cooperação gera articulação em rede que mantém o usuário/dependente em tratamento, e pós-tratamento, acompanhado por instituições que contribuirão para sua reinserção social. Essa metodologia faz parte da Política Nacional de Saúde Mental, que “prevê a formação de uma rede aberta de atendimento para fornecer tanto tratamento quanto apoio à reinserção social”.⁴⁸

Nas palavras de Célio Luiz Barbosa, Coordenador-Geral nos Centros de Atendimento às Famílias da Fazenda da Paz na Comissão do Senado, “tratar a dependência química não é apenas curar os efeitos que as drogas causam no indivíduo, é

46 Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/crackepossivelvencer/programa/informacoes-do-programa/o-que-e-o-programa>>. Acesso em 05 jun 2013.

47 Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/crackepossivelvencer/programa>>. Acesso em 05 jun 2013.

48 Disponível em: <http://www.senado.gov.br/noticias/Jornal/emdiscussao/dependencia-quimica/tratamento-para-dependentes-quimicos/modelo-de-atendimento-a-dependentes-quimicos-do-governo.aspx>>. Acesso em 10 jun 2013.

reorganizar o indivíduo por completo”.⁴⁹ Esse modelo instituído pode ser visto, na prática, naquilo que se convencionou chamar “justiça restaurativa”.⁵⁰

A justiça restaurativa pretende substituir a pena por um método reparador no qual a vítima e a comunidade desempenharão atividades relevantes na resposta ao delito, buscando a pacificação social. Além de promover proteção à dignidade humana, esse novo modelo trabalha com a divisão de responsabilidades. “A mediação seria sua expressão mais extensa porque implica a possibilidade de produzir a reintegração social dos delinquentes (sic) e em responder às necessidades das vítimas de acordo com os valores da comunidade.”⁵¹

Renato Sócrates Gomes Pinto, Procurador de Justiça aposentado do Distrito Federal, afirma que a justiça restaurativa é um procedimento de mútuo consenso (vítima e infrator), podendo englobar outras pessoas da comunidade que foram afetadas, participando de forma ativa, em conjunto, nas modificações das consequências geradas pelo ato criminoso. Ainda em sua afirmação, ele caracteriza tal procedimento como sendo comunitário, informal e voluntário, fazendo-se uso, em caso de necessidade, de técnicas de mediação, transação e conciliação para que se alcance o modelo restaurativo, possibilitando a reintegração da vítima com o infrator.⁵²

CONCLUSÃO

A atual lei de drogas surgiu como fruto de uma mudança de consciência social e legislativa. Com a modificação da cultura da sociedade, em não mais ver o usuário/dependente como uma pessoa marginalizada, que tão somente optou por viver na criminalidade, verificamos que todos se tornam beneficiários: o usuário/dependente que terá a oportunidade de se tratar e restabelecer seus laços sociais e a sociedade que será preparada para recebê-lo de volta. Ambas as condutas surgem da prescrição normativa de tratar esse tema como tendo relevância não somente para a ciência jurídica e segurança pública, mas, sobretudo, como questão de saúde pública, assistência social e de setores da educação.

Em todo o estudo, percebeu-se que o fator “drogas”, na legislação brasileira, surgiu como produto do interesse do Governo, sendo modificada conforme a necessidade de se estabelecer uma nova política a cada evento histórico que vivíamos. Vi-

49 Disponível em: <http://www.senado.gov.br/NOTICIAS/JORNAL/EMDISCUSSAO/dependencia-quimica/tratamento-para-dependentes-quimicos.aspx>. Acesso em 10 jun 2013.

50 A justiça restaurativa vai de encontro ao tradicional modelo do Código Penal, que prega a relevância do crime como fator ofensivo a valores máximos defendidos pela sociedade (bens jurídicos) mediante a troca de um mal repudiado por todos, por outro que seja socialmente aceito, o chamado modelo retributivo. Esse modelo age mediante prevenção geral e específica. Nesta, a pena cominada ao criminoso deverá ser cumprida para que não mais volte a praticar o ilícito; naquela, o temor moral é mais relevante, pois a sociedade terá na prevenção específica um exemplo do que não se pode fazer.

51 [s.n.t.].

52 [s.n.t.].

venciamos, então, uma norma repressiva desde a ditadura militar, com a influência dos norte-americanos, até estabelecermos uma Constituição cidadã, capaz de dar atenção especial ao ser humano e visualizá-lo de forma individual, contemplando direitos e garantias que lhe são inerentes por sua qualidade humana.

Essa modificação cultural tem, em grande parte, influência do direito internacional sobre o sistema normativo brasileiro. Os direitos humanos, nesse caso, são fundamentais para garantir o cuidado e atenção aos grupos minoritários e vulneráveis, pela condição em que se encontram. Foram essas normas de direitos humanos os principais mecanismos declaratórios e garantidores dos direitos do usuário/dependente. Obviamente, há muito a ser mudado, vez que há brechas na lei que precisam ser observadas e preenchidas, para que a assistência seja vista e concedida de modo integral. Todavia, para que isso ocorra, tendo em vista a responsabilidade compartilhada trazida pela Lei nº. 11.343/2006, somos, todos nós, corresponsáveis pelo tratamento e restabelecimento do usuário/dependente em sua comunidade. Não se pode apartar, também, o fato de que a mudança cultural é capaz de produzir legislações conforme seu pensamento vigente nem excluir a circunstância de que a lei também é capaz de modificar a cultura, visto que, ao positivar um fato, a legislação coíbe a sociedade de cometer certos fatos e a coage à prática dos novos.

REFERÊNCIAS

- BERGERON, H. *Sociologia da droga*. Tradução de Tiago José Risi Leme. Aparecida, SP: Idéias & Letras, 2012.
- BOBBIO, N. *A era dos direitos*. São Paulo: Campus, 2004.
- BRASIL. Constituição (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil*. Organização de Alexandre de Moraes. 16. ed. São Paulo: Atlas, 2000.
- _____. Decreto-Lei nº. 2.848, de 7 dez. 1940. Institui o Código Penal brasileiro.
- _____. Decreto legislativo nº. 90, de 5 dez. 1992. Aprova o texto da Convenção sobre Substâncias Psicotrópicas, assinada em 21 de fevereiro de 1971 pelo Brasil.
- _____. Governo Federal. *Programa crack, é possível vencer*. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/crackepossívelvencer/home>>.
- _____. *Legislação e política sobre drogas no Brasil*. Brasília: 2011.
- _____. Ministério da Justiça; Secretaria Nacional de Política sobre Drogas. *Integração de competências no desempenho da atividade judiciária com usuários e dependentes de drogas*. Brasília: 2011.
- _____. Ministério da Saúde. *O que é saúde pública?* Fundação Oswaldo Cruz. Disponível em: <<http://www.fiocruz.br/bibsp/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?sid=107>>.
- _____. *Política sobre drogas*. Disponível em: <<http://portal.mj.gov.br/senad/>>.

- _____. Centro Colaborador da OMS para a Classificação de Doenças em Português. *Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde: CID-10*. Disponível em:
- _____. Senado Federal. Em discussão. *Comissão global de política sobre drogas*. Disponível em: <<http://www.senado.gov.br/NOTICIAS/JORNAL/EMDISCUSSAO/>>.
- _____. Supremo Tribunal Federal. Primeira Turma. Recurso Especial 430.105-9 QO/RJ. Recorrente: Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro. Recorrido: Juízo de Direito do X Juizado Especial Criminal da Comarca do Rio de Janeiro. Relator: Sepúlveda Pertence. Brasília, 2007.
- CAPEZ, F. *Curso de direito penal*. 15. ed. São Paulo: Saraiva, 2011. v. 1.
- CINTRA, A. C. A.; GRINOVER, Ada Pellegrini; DINAMARCO, Cândido Rangel. *Teoria geral do processo*. 22. ed. São Paulo: Editora Malheiros, 2006.
- GOMES, L. F. (Coord.) et. al. *Lei de drogas comentada: lei 11.343/2006, de 23.08.2006*. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2007.
- GRECO FILHO, V.; RASSI, J. D. *Lei de drogas anotada: lei nº. 11.343/2006*. São Paulo: Saraiva, 2009.
- HENRIQUES, A.; MEDEIROS, J. B. *Monografia no curso de direito: trabalho de conclusão de curso: metodologia e técnica de pesquisa, da escolha do assunto à apresentação gráfica*. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2004.
- JESUS, D. E. *Lei antitóxicos anotada: comentários às leis n. 6.368/76 e 10.409/2002*. São Paulo: Saraiva, 2005.
- MIRABETE, J. F.; FABBRINI, R. N. *Manual de direito penal: parte geral, arts. 1º a 120 do CP*. 28. ed. São Paulo: Atlas, 2012. v. 1.
- NAVARRO, R. *Como viviam os hippies?* Revista Super Interessante Digital. Disponível em: <<http://mundoestranho.abril.com.br/materia/como-viviam-os-hippies>>.
- SARLET, I. W. *Dignidade da pessoa humana e direitos fundamentais na constituição federal de 1988*. 8. ed. São Paulo: Editora do Advogado, 2010.
- TOLEDO, F. A. *Princípios básicos de direito penal*. 5. ed. São Paulo: Saraiva, 1994.
- ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. *Convenção única sobre entorpecente*. Nova York: 1961.
- _____. *Convenção sobre substâncias entorpecentes*. Viena: 1971.
- _____. *Convenção contra o tráfico ilícito de entorpecentes e substâncias psicotrópicas*. Viena: 1988.
- SALES, D. V. et. al. Laboratório de Ensino e Material Didático. *Contracultura e movimento hippie*. FFLCH USP. Disponível em: <<http://lemad.ffmpeg.br/node/>>.

Recebimento em 30/06/2013

Aprovação em 16/06/2014