



CRACK, A PEDRA DA MORTE –DESAFIOS DA ADICÇÃO E VIOLÊNCIA INSTANTÂNEAS

Claudionor Rocha

Consultor Legislativo da Área XVII
Segurança Pública e Defesa Nacional

ESTUDO

OUTUBRO/2010



Câmara dos Deputados
Praça 3 Poderes
Consultoria Legislativa
Anexo III - Térreo
Brasília - DF

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	2
2 DROGAS.....	4
2.1 A cocaína.....	4
2.2 O <i>crack</i>	8
3 DROGA E VIOLÊNCIA	12
4 MARCOS REGULATÓRIOS.....	14
4.1 Regime constitucional	14
4.2 Legislação de regência	15
4.3 Diplomas infralegais	16
4.4 Evolução da Lei Antidrogas	17
4.5 Legislação extravagante.....	20
5 PROPOSIÇÕES LEGISLATIVAS	23
6 COMBATE ÀS DROGAS.....	27
6.1 Modelos de controle do abuso de drogas.....	28
6.2 Alteração da Lei Antidrogas	29
7. CONCLUSÃO.....	30
REFERÊNCIAS.....	31

© 2010 Câmara dos Deputados.

Todos os direitos reservados. Este trabalho poderá ser reproduzido ou transmitido na íntegra, desde que citados o autor e a Consultoria Legislativa da Câmara dos Deputados. São vedadas a venda, a reprodução parcial e a tradução, sem autorização prévia por escrito da Câmara dos Deputados.

Este trabalho é de inteira responsabilidade de seu autor, não representando necessariamente a opinião da Câmara dos Deputados.

CRACK, A PEDRA DA MORTE – DESAFIOS DA ADICÇÃO E VIOLÊNCIA INSTANTÂNEAS

Claudionor Rocha

1. INTRODUÇÃO

É histórico o envolvimento da espécie humana com os estupefacientes. No intuito de celebrar, confraternizar, adquirir prazer, coragem ou como mecanismo de escape, o ser humano sempre buscou nas drogas¹ um aliado para seus momentos de tensão, positivos ou negativos.

Para uma compreensão expedita da definição, classificação, histórico e conceitos relacionados às drogas, remetemos à leitura de nosso estudo intitulado “Obrigatoriedade de exames toxicológicos para policiais”, publicado em 2006 e disponível no sítio <http://www2.camara.gov.br/documentos-e-pesquisa/publicacoes/estnottec/tema21/2005_13195.pdf>.

No decorrer deste estudo, extrairemos alguns trechos do mencionado trabalho, para efeito de contextualizar nosso tema, o *crack*.

A cocaína era usada pelos incas há cerca de 2.000 anos, para curar doenças, saciar a fome, aumentar o desempenho físico e como analgésico dentário, usos ainda atuais entre os povos andinos.

Embora cada época tenha tido sua “droga da moda”, em geral seu uso era prerrogativa das elites. Somente a partir da Segunda Guerra Mundial houve uma “democrati-

¹ Considera-se “droga” qualquer substância que modifica, aumenta, inibe ou reforça as funções fisiológicas, psicológicas ou imunológicas do organismo de maneira transitória ou permanente. Embora haja divergência sobre a terminologia própria a ser usada, o termo “droga” foi assentado pela atual legislação. Pode-se comparar, pelas próprias ementas, a evolução da terminologia, desde a Lei n. 5.726, de 29 de outubro de 1971, que “dispõe sobre medidas preventivas e repressivas ao tráfico e uso de **substâncias entorpecentes ou que determinem dependência física ou psíquica** e dá outras providências”, passando pela Lei n. 6.368, de 21 de outubro de 1976, que “dispõe sobre medidas de prevenção e repressão ao tráfico ilícito e uso indevido de **substâncias entorpecentes ou que determinem dependência física ou psíquica**, e dá outras providências”, e pela Lei n. 10.409, de 11 de janeiro de 2002, que “dispõe sobre a prevenção, o tratamento, a fiscalização, o controle e a repressão à produção, ao uso e ao tráfico ilícitos de **produtos, substâncias ou drogas ilícitas que causem dependência física ou psíquica**, assim elencados pelo Ministério da Saúde, e dá outras providências”, que a revogou e, por sua vez, foi revogada pela Lei n. 11.343, 26 de agosto de 2006, que “institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas – Sisnad; prescreve medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de **drogas**; estabelece normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de **drogas**; define crimes e dá outras providências”. [sem destaques nos originais]

zação” do consumo de drogas. O próprio *ecstasy*, tão em voga atualmente entre as elites, foi sintetizado já em 1912.²

Em termos de conceituação, considera-se adicção ou (adição) a situação do usuário ou viciado cronicamente intoxicado, compulsivo pelo uso da substância tóxica e concentrado nessa busca. Nesse caso, tóxico é a substância que produz efeito nocivo a um organismo vivo, equivalendo-se a veneno, que pode ser substância de origem animal, vegetal ou mineral. A diferença para o fármaco, isto é, a substância tóxica ou veneno usado com fins terapêuticos, está na dosagem.

Já a dependência pode ser psíquica, isto é, tendência para a utilização da droga, e física ou química, em que os processos fisiológicos do organismo estão comprometidos com o uso. Tais circunstâncias envolvem os conceitos de tolerância e síndrome de abstinência. A primeira significa crescente capacidade do organismo de resistir aos efeitos da droga, mediante mecanismos reguladores internos, que levam o usuário a buscar doses cada vez mais fortes. A síndrome de abstinência ou de privação pressupõe interrupção da regularidade de consumo, o que leva a efeitos fisiológicos diversos, causando muito sofrimento.

Pesquisadores relatam a ocorrência de tolerância contextual, que ocorre quando o usuário consome a droga em ambientes, companhias ou dias e horários determinados, ou seja, pouca variação espacial e temporal. Mudando-se o contexto, a mesma dose pode ser fatal, o que explica muitas mortes por superdose (*overdose*), embora o usuário tivesse consumido a mesma quantidade, mas em contexto diverso.

Consta que a cocaína e seus derivados não produzem tolerância, embora causem dependência, levando o usuário a buscá-la persistentemente, o que chamam fissura (*craving*). Essa característica pode explicar a existência de cocainômanos entre as pessoas mais velhas, embora fragilizados em sua saúde e até acometidos de anedonia (apatia, depressão).

As drogas podem ser lícitas, aquela cuja comercialização e consumo não são proibidos; ilícitas, de abuso ou de recreação, as que provocam alterações comportamentais buscadas pelo indivíduo para propiciar prazer ou afastar a dor; drogas de uso clínico, usadas nas medidas de cunho terapêutico. Como conceitos análogos, temos que droga psicoativa ou psicotrópica é a que age na disposição mental da pessoa, enquanto entorpecente, estupefaciente ou narcótico é a substância que entorpece, que embriaga.

² BRANDÃO, Luiz Sávio Salgado. *Drogas: a estratégia da municipalização como instrumento de implementação da Política Nacional Antidrogas*. Monografia. Disponível em <http://www.unb.br/ceam/np3/monografias/savio_salgado.pdf>, acessado em 07/12/2005.

Considera-se “redução da demanda” o conjunto de ações relacionadas à prevenção, redução de danos, tratamento, recuperação e reinserção social de indivíduos que apresentem transtornos decorrentes do uso indevido de drogas lícitas e ilícitas.³

Sinergismo é a potencialização dos efeitos de certas drogas semelhantes ou diferentes, como por exemplo a ingestão de barbitúricos e álcool, caracterizando o multiusuário e gerando o que se chama de tolerância cruzada, isto é, a tolerância a várias espécies de droga.

Usuário é o consumidor de droga, podendo ser eventual ou ocasional, intensivo (a maior parte) ou compulsivo, estando o dependente incluído nas duas últimas categorias.

2 DROGAS

Durante muitos anos, o consumo da maconha foi considerado como o primeiro estágio da dependência química. Depois de fumar cigarros preparados com a erva, a pessoa passaria a usar drogas cada vez mais pesadas e em maior quantidade. As recentes pesquisas, porém, descartam essa tese, batizada de Teoria da Escalada. O resultado dos estudos e a própria experiência dos médicos demonstram que o problema começa de outra forma: no consumo de bebidas alcoólicas. Considerando que esse consumo é estimulado pela mídia, que o associa a sucesso, juventude, beleza, saúde e diversão, vislumbra-se o grave risco a que estão expostos os jovens e crianças.

“Não há dúvida de que a porta de entrada da dependência é o álcool”, garante o chefe do Grupo Interdisciplinar de Estudos de Álcool e Drogas (Grea), da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP), professor Arthur Guerra de Andrade. Como a bebida é socialmente aceita, as doses a mais raramente são consideradas um problema, mas apenas um deslize passageiro. Esse desprezo é incorreto e perigoso, garantem especialistas, principalmente quando ocorre na adolescência.⁴

2.1 A cocaína

Uma das drogas mais usadas é a cocaína, extraída das folhas de *Erythroxylon coca*, vulgarmente chamada de coca ou *epadu*. Chega ao consumidor como um pó branco super-refinado, que é aspirado ou dissolvido em água para ser usada via injetável (“pico”).

³ BRANDÃO, cit.

⁴ QUEIROZ NETO, Valdir. Livreto elaborado tendo como fonte o sítio <<http://www.na.org.br>>, data de acesso ignorada, a Secretaria da Justiça e Direitos Humanos e o Centro Brasileiro de Informações Sobre Drogas Psicotrópicas (Cebrid).

Quadro 2.1 – Características da cocaína.

COCAÍNA	Nome	Origem	Quant. Média ingerida	Forma ingestão	Efeitos a curto prazo (quantidade média)	Duração
	Cocaína	Folhas de coca	Variável	Nasal, injetável	Sensação de autoconfiança, vigor intenso	4 horas
	Efeitos a curto prazo (grandes quantidades)	Risco de dependência psicológica	Risco de dependência física	Tolerância	Efeitos a longo prazo	Utilização Médica
Irritabilidade, depressão, psicose	Alto	Alto	Não	Danos ao septo nasal e vasos sanguíneos, psicose	Anestésico local	

A cocaína básica é adulterada pela mistura de várias substâncias. Os adulterantes mais comuns da cocaína são: pó de mármore, açúcares, cafeína, talco e sais de baixo custo, como bicarbonato de sódio e sulfato de magnésio, sendo que os teores de cocaína podem variar entre 15 a 90%. Ocorre com frequência misturas, como a “colombiana” (cocaína com maconha), “bazuko” (cocaína com maconha) e “mesclado” (*crack* com maconha) entre poliusuários. O *crack* com maconha é também chamado de “desirée” (*zirrê*), “craconha” ou “criptonita”, na gíria dos usuários e traficantes. Observa-se nas farmácias a venda de bicarbonato, hidratante em pó e matricária para dentição infantil para misturar ao pó.

O subprodutos da cocaína classificam-se no grupo dos estimulantes, principais causas de adicção e morte, dividindo com o álcool a maioria das emergências médicas. São responsável por 18% de mortes no trânsito. Mais de 70% dos criminosos indiciados testam positivo para cocaína. Seus efeitos psiquiátricos são depressão, pânico, paranóia e comportamento anti-social. Os sintomas são pupilas dilatadas, excitação, hiperatividade, insônia e falta de apetite.⁵

⁵ BAUMEIER, Michele Valeska Méndez e FLEMMING, Diva Marília. *Antidoping nas escolas*. Disponível em <<http://www.antidoping.cjb.net>>, acessado em 21/10/2005.

Quadro 2.2 – Características da cocaína como droga de abuso ilícita

TIPO	CARACTERÍSTICAS				
	Aspecto	Descrição	Administração	Adulteração	Efeitos clínicos
COCAÍNA	Pó branco, cristalino com sabor amargo e dormente; pequena pedra branca (crack); pasta amarelada (merla).	Estimulante. Alcalóide da folha do arbusto de coca. É consumido na forma de cloridrato. Apresenta-se sob a forma de um pó branco com microcristais. <i>Crack</i> , coca, cocaetileno (cocaína + álcool).	Cheirada. Injetada (dissolvida em água). Fumada em cigarros	(misturada) Anfetaminas, manitol, laxantes diversos, aspirinas, gelocatil, cafeína, vitamina C, lidocaína, bicarbonato de sódio, heroína.	Aceleração, rapidez de pensamento, hiperatividade, dilatação das pupilas; depressão respiratória; paranóia; euforia; depressão; sedação, impressão de clareza mental, sensibilidade erótica; supercomunicação; evita a fadiga e não permite que haja a sensação de fome.
	Duração	Efeitos secundários	Finalidade	Gíria	Consumidor
	Entre 20 a 40 minutos (uma raia).	Palpitação, insônia, ansiedade, cansaço, depressão, irritabilidade, paranóia, rompimento dos capilares nasais, enxaqueca, tremores, náuseas e vômitos.	Para aumentar a capacidade de trabalho, tresnoitar, ganhar autoconfiança, comunicar-se socialmente e promover o desejo erótico.	Coca, neve, branca, farinha, tema, material, cor, perigo, pó.	Executivos agressivos, noctâmbulos, <i>jet setters</i> , artistas, profissionais liberais.

Como efeitos clínicos, a cocaína provoca febre, devido ao aumento da produção de calor, desmaios, suores frios, calafrios, vômitos e diarreia. Finalmente, parada cardíaca acompanhada de morte súbita. Os efeitos imediatos da administração de cocaína manifestam-se, em geral, por um estado de euforia, bem-estar, desinibição, loquacidade, liberação crítica, resistência ao trabalho, perda de apetite, insônia, ansiedade e nervosismo. Fadiga e depressão também podem ocorrer após estados de estimulação muito intensa, inspirando nova administração. Pode causar, ainda, pneumonia pela inalação do *crack*, perfuração do septo nasal, endocardite, taquicardia, arteriosclerose prematura, fibrose, hemorragia pulmonar, epilepsia, psicose maníaco-depressiva, disfunção menstrual e ginecomastia.

Além desses efeitos, são comuns: convulsões semelhantes a crises epilépticas, seguida de alucinações tácteis. Estas alucinações constituem-se de uma sensação de insetos estarem rastejando sobre a pele. Isso pode fazer com que o indivíduo venha a tentar livrar-se dos supostos parasitas, causando ulcerações na pele. Além das alucinações tácteis, as visuais e auditivas também são observadas. Muitas vezes o comprometimento da percepção visual do usuário desta droga representa um sério perigo caso este esteja conduzindo qualquer veículo.

Tem como efeitos teratogênicos (gestação) a possibilidade de aborto espontâneo, prematuridade, síndrome fetal, malformações, infarto, lesão cerebral e morte no berço. Além disso, o recém-nascido pode apresentar comprometimento neurológico e ter manifestações comportamentais diferentes, como chorar de forma inconsolável. Tem-se observado baixo rendimento escolar em crianças nascidas de mães dependentes da cocaína.

As drogas em geral inicialmente atuam sobre os centros que controlam a censura, por isto a pessoa fica mais extrovertida. Os efeitos da cocaína vão variar de intensidade e duração, conforme a via de administração que o usuário emprega. Fortíssimo estimulante do sistema nervoso central, atinge rapidamente o cérebro, produzindo uma resposta intensa, sendo muito procurada como droga de abuso. Causa uma forte dependência psicológica. A pessoa usa e entra num estado de agitação, denominado mania. À medida que o efeito da droga vai passando, este estado de euforia é substituído por uma grande depressão, gerando imenso mal-estar no dependente. Para deixar esta depressão e retornar à mania, o usuário sabe que basta utilizar mais um pouco da droga! Deriva, deste fato, e da fortíssima vontade (“fissura”), que o dependente tem de usar mais droga, o risco de vir a tornar-se um drogadicto (escravo da droga). Como a dependência é muito potente, o usuário tende a ir diminuindo qualquer outra busca de satisfação, e passa a relacionar-se cada vez mais e exclusivamente, com a sua droga de eleição. Logo, a idéia de que os estimulantes são as drogas “dos amantes”, é ilusória. Inicialmente, a sexualidade fica mais desperta, como todos os sentidos da pessoa; contudo, com o decorrer do tempo, a tendência é o isolamento de tudo e de todos. No extremo, chega-se à indiferença sexual.

Nos países produtores da folha da coca, estas são mascaradas ou ingeridas em forma de chá. Nos demais países, a cocaína é freqüentemente utilizada nas seguintes formas:

1) Injetável – Nesse caso, os riscos de contaminação pelo vírus HIV, causador da Aids, são muito grandes, caso aconteça o uso da mesma seringa por diferentes pessoas. No intuito de aproveitar a droga ao máximo, os usuários retiram um pouco de sangue de suas veias, com a seringa, e em seguida voltam a introduzi-lo. É evidente que uma quantidade razoável de sangue fica na seringa e na agulha, que em seguida são utilizadas por outro usuário. Assim, caso alguma pessoa esteja com o vírus HIV (Sida/Aids), estará passando para todo o grupo. É evidente que o risco aumenta conforme aumentam as vezes que a droga é compartilhada em grupo, usando-se a mesma seringa.⁶

2) Aspiração nasal – É bastante danoso para a mucosa nasal da pessoa, na medida em que a droga “cheirada” fica retida na mucosa e a partir daí atinge os vasos sanguíneos. Dispõe-se a cocaína em superfície lisa em fileiras (“carreiras”) com aproximadamente 10 a 30 mg, sendo aspirados pela própria mucosa nasal.

⁶ Essa prática é comum entre os detentos e mostrada no filme *Carandiru*, de Hector Babenco, adaptado do livro *Estação Carandiru*, do médico Dráuzio Varella.

3) Inalação – No caso do uso inalado, ou seja, fumado, os riscos estão em infecções das vias aéreas.

Com o uso repetido da substância, surgem os fenômenos da tolerância, dependência e síndrome de abstinência. Outros efeitos imediatos vão surgindo, tais como: agressividade, perda gradativa do autocontrole, da força de vontade, do interesse pelo trabalho, descuido com a alimentação e vestuário, alterações do humor, tremores, dores musculares, agitação, irritabilidade e impotência. É registrado também o aparecimento de processo de distorção de personalidade, acompanhada de comportamento suicida ou homicida. Há verdadeira obstinação para conseguir a droga de qualquer maneira, num estado de dependência química insuperável. Muitas vezes os usuários sequer têm consciência dos problemas advindos da relação com traficantes, ou da destruição de laços com familiares.

2.2 O *crack*⁷

O *crack* é uma mistura de cocaína em forma de pasta não refinada com bicarbonato de sódio. Esta droga se apresenta na forma de pequenas pedras e pode ser até cinco vezes mais potente do que a cocaína em pó. O efeito do *crack* dura, em média, dez minutos. Sua principal forma de consumo é a inalação da fumaça produzida pela queima da pedra. É necessário o auxílio de algum objeto como um cachimbo (“marica”) para consumir a droga, muitos desses feitos artesanalmente com o auxílio de latas, pequenas garrafas plásticas e canudos ou canetas. Os pulmões conseguem absorver quase 100% do *crack* inalado.

Os primeiros efeitos do *crack* são uma euforia plena que desaparece repentinamente depois de pouco tempo, sendo seguida por uma grande e profunda depressão. Por causa da rapidez do efeito, o usuário consome novas doses para voltar a sentir uma nova euforia e sair do estado depressivo. O *crack* também provoca hiperatividade, insônia, perda da sensação de cansaço, perda de apetite e conseqüente perda de peso e desnutrição. Com o tempo e uso constante da droga, aparecem um cansaço intenso, uma forte depressão e desinteresse sexual.

Os usuários de *crack* apresentam um comportamento violento, ficando facilmente irritáveis. Tremores, paranóia (daí “nóia”, “noiado”) e desconfiança também são causados pela droga. Normalmente, os usuários têm os lábios, a língua e a garganta queimados por causa da forma de consumo da substância. Apresentam também problemas no sistema respiratório como congestão nasal, tosse, expectoração de muco preto e sérios danos nos pulmões. O uso mais contínuo da droga pode causar ataque cardíaco e derrame cerebral graças a um considerável aumento da pressão arterial. Contrações no peito seguidas de convulsões e coma também são

⁷ A palavra “crack” vem do som que a pedra de cristal faz quando é aquecida no cachimbo, causado pelo bicarbonato de sódio.

causadas pelo consumo excessivo da droga.

O poder destrutivo do *crack* é superior ao de outras drogas, devido: à grande acessibilidade; o poder de vício elevado, em relação ao percentual de usuários que se tornam dependentes; a letalidade, considerada alta; a precocidade, considerada a idade do primeiro uso, cada vez menor; assim como a duração da intoxicação, de trinta minutos a uma hora, considerada baixa, o que favorece a busca pelo consumo imediato.

A merla é uma variação pastosa da cocaína e tem um poder alucinógeno ainda maior que o do *crack*. Apareceu pela primeira vez nas favelas do Grande ABC em São Paulo e é feita com sobras do refino da cocaína misturada com querosene e gasolina (Cebrid).

Os estudos, pesquisas e dados estatísticos sobre o *crack*, portanto, ainda são incipientes, razão porque muito do que se ouve falar carece da comprovação de fontes seguras. Entretanto, consta que é seis vezes mais potente que a cocaína, estando seus usuários sujeitos a risco de morte oito vezes maior que a população em geral. Por seu poder viciante, tem um mercado cativo, cada vez maior.

Ao contrário do álcool, porém, cuja ingestão periódica não torna, necessariamente, o usuário alcoólatra, três ou quatro doses do *crack*, ou até mesmo a primeira, poder tornar o usuário completamente viciado. O uso de latas de alumínio como cachimbo, pode causar dano neurológico, pelo aumento do alumínio sérico no organismo. Outras doenças graves podem decorrer do uso do *crack*, como infarto, derrame, neuroflexia, doenças reumáticas, problemas respiratórios e problemas mentais sérios e até a morte. A associação à prática de crimes, favorecida pela promiscuidade, pode levar à perda da identidade, prostituição, gravidez indesejada e de risco, que leva muitas mães a abandonar os "filhos do *crack*", que geralmente não se desenvolvem suficientemente, nascem prematuros e apresentam deficiência cognitiva.

A legislação não favorece a internação involuntária (eufemismo para compulsória), o que acaba por relegar os usuários ao próprio destino, a morte certa num prazo curto que gira em torno de cinco anos.



Fig. 2.1 – *Planta de coca*⁸



Fig. 2.2 – *Crack em cristais*⁹



Fig. 2.3 – *Usuário fumando crack em “cachimbo” improvisado com lata de alumínio*¹⁰

⁸ Imagem extraída do sítio Como tudo Funciona, tradução do homônimo *How Stuff Works*, disponível em <<http://saude.hsw.uol.com.br>>, acessado em 14/10/2010.

⁹ Idem.

¹⁰ Imagem extraída do sítio da Wikipédia (<www.wikipedia.org.br>), donde consta ter sido cedida pela *U.S. Drug Enforcement Administration*, acessado em 14/10/2010.

Segundo informações obtidas nos sítios “Como tudo funciona” e Wikipédia¹¹, sendo inalado na forma de fumaça, o *crack* chega ao cérebro muito mais rápido que a cocaína em pó, cerca de dez a quinze segundos, enquanto a cocaína em pó inalada leva de dez a quinze minutos para surtir o mesmo efeito. O “barato” do *crack* pode durar de cinco a quinze minutos, enquanto o efeito de outras drogas pode durar até duas horas, o que explica a necessidade de consumos sucessivos, cuja compulsão destrói a saúde física e financeira do usuário.

Uma das terapias comportamentais mais populares nos Estados Unidos é a autocontenção, que recompensa os viciados por ficarem livres das drogas, dando a eles cupons para realizar todo tipo de atividade, como entradas para o cinema e associação em academias de ginástica. Esse método está em consonância com a moderna tendência em se adotar, legalmente, mecanismos de sanção premial para induzir os cidadãos a adotarem comportamentos desejáveis.¹²

Relacionamos, a seguir, vários títulos de artigos disponíveis na internet, tratando do tema “*crack*”, em especial nos sítios da Comissão Brasileira sobre Drogas e Democracia (<<http://cbdd.org.br>>) e Antidrogas (<<http://www.antidrogas.com.br>>), que repercutem a publicação da imprensa em geral, aos quais remetemos a leitura para informações mais específicas:

- *Crack* é fator de risco para a violência urbana;
- O *crack* e os seus malefícios para a sociedade;
- *Crack* também avança sobre as mulheres;
- *Crack*: Apocalipse químico;
- *Crack* dobra número de bebês abandonados;
- *Crack*, questão de saúde pública;
- No fim da linha, o *crack*;
- *Crack* leva à gravidez indesejada;

¹¹ A Wikipédia é uma base de conhecimento disponível na rede mundial de computadores (internet) e construída comunitariamente. Embora receba colaborações de profissionais sérios, qualquer pessoa pode inserir “artigos” na base, o que introduz certo relativismo quanto à confiabilidade dos dados. Entretanto, o próprio sítio informa a existência de mecanismos de correção de informações incorretas, além de uma instância de correção própria.

¹² Outro método é a terapia cognitiva comportamental, que ensina as pessoas a evitar ou lidar com situações em que elas podem se sentir tentadas a usar o *crack*. Pessoas com vícios graves, doenças mentais ou ficha criminal podem ficar em centros terapêuticos por um período de seis meses a um ano, no qual passam por reabilitação e aprendem a reintegrar-se à sociedade, livres de drogas (<http://saude.hsw.uol.com.br>).

- *Crack* mata, mesmo se misturado à maconha;
- Usuário de *crack* busca socorro tardio, diz pesquisadora;
- Uso de *crack* ganha espaço em classes altas;
- PM cria dicas para que população evite ataques de usuários de *crack*;
- Polícia descobre droga mais letal que o *crack*;
- Recaída atinge até metade dos usuários de *crack*;
- Mais de um milhão de pessoas fazem uso de *crack* no Brasil;
- *Crack* já substitui a cola para população de rua.

Segundo um dos artigos (No fim da linha, o *crack*), percebeu-se recentemente nos Estados Unidos, um fenômeno relacionado à migração do álcool para o uso de drogas ilícitas, conforme estudo do epidemiologista norte-americano James Anthony, que pode estar relacionado a um efeito cascata do uso da maconha, considerada uma porta de entrada para outras drogas. Anthony é autor de uma teoria da progressão do uso de drogas, segundo a qual quem usa álcool teria três vezes mais chances de consumir maconha; quem usa maconha, por sua vez, teria onze vezes mais chances de passar para a cocaína, e assim por diante. Como o *crack* é uma droga mais viciante, presume-se que o fator de progressão seja ainda mais alto.

Outra notícia preocupante (Polícia descobre droga mais letal que o *crack*) informa que o oxi foi descoberto no Acre, havendo notícia de sua presença no Pará, onde foi apreendido, e no Piauí. Não há informações mais detalhadas, mas vislumbra-se que a inventividade dos narcotraficantes fará surgir, periodicamente, drogas cada vez mais letais, de maior poder de causar dependência, menor tolerância, maior valor agregado na venda a varejo e de mais difícil constatação e combate por parte do poder público.

3 DROGA E VIOLÊNCIA

É inquestionável a associação das drogas com a violência urbana. Por tratar-se de substância de comercialização e uso ilícito, é objeto de tráfico e mercancia clandestina, a exemplo de situações semelhantes envolvendo outros produtos igualmente proibidos, como o tráfico de armas de fogo e, na década de 1920, o de bebidas alcoólicas, nos Estados Unidos, que ficou conhecido por período da “lei seca”.

Essa situação favorece o aparecimento de grupos criminosos organizados, os quais, agindo à margem da lei, procuram substituir o Estado em guetos ou bairros periféricos abandonados pelo poder público, ali impondo sua lei, enquanto lucra com a distribuição de

drogas aos habitantes do local. Há uma espécie de divisão de territórios entre quadrilhas de traficantes de drogas, os quais se valem, igualmente, da violência generalizada ou seletiva, para impor seus métodos e preservar o monopólio local da mercancia. Não obstante, as áreas não dominadas, por serem mais policiadas ou estarem no centro do poder tradicional, são igualmente “patrulhadas” pelos traficantes, os quais aproveitam brechas para exercer dominação, ainda que parcial, a depender da disposição do Estado em adotar medidas tendentes a contê-los. Nesse contexto, o uso de armas de fogo cada vez mais potentes é parte essencial do negócio, no sentido de afrontar a polícia ou impor a força a eventuais facções concorrentes.

Os narcotraficantes se valem, ainda, da aproximação com as autoridades públicas e com a polícia, estimulando-os pela corrupção financeira, quase sempre, no sentido de acionar mecanismos de proteção à atividade. Contratam bons advogados para livrarem seus comparsas apanhados pela lei. É comum, ainda, a corrupção eleitoral, de modo que candidatos ou agentes políticos durante a imunidade do mandato, fazem vista grossa à atividade criminosa, no intuito de não perderem votos da “comunidade” numa nova candidatura.

O recrudescimento do êxodo rural, ocorrido a partir da década de 1960, trouxe às periferias das grandes cidades brasileiras elevados contingentes de pessoas pobres, com numerosos filhos, os quais, à míngua de condições socioeconômicas favoráveis, sucumbiram ao subemprego. A corrosão dos valores familiares e morais, induzidos pela ausência materna do lar, diante da necessidade de incrementar a renda familiar, originou vários fenômenos criminogênicos. Um deles foi a proliferação das famílias monoparentais, quase sempre com a mãe à frente, faltando aos filhos uma referência paterna que lhes desse o exemplo. Essas situações quase sempre surgiram de prévia relação conflituosa do casal, gerando uma onda de violência doméstica só recentemente amenizada pela edição da Lei n. 11.340, de 7 de agosto de 2006, apelidada Lei Maria da Penha em homenagem a uma das vítimas emblemáticas. A falta de escola de qualidade e de lazer, a perda do respeito pela autoridade, o canto da sereia da mídia, apregoando o consumismo acessível a todos, levou a frustrações de difícil solução. A opção pelo ganho fácil encontrou, no narcotráfico, a válvula de escape para a obtenção de poder, prestígio e sensação de pertencimento que todos buscam. A falta de perspectiva de mobilidade social levam milhões de jovens a preferir a efêmera notoriedade, mesmo sabedores de que a vida lhes será curta.

Dessa forma, num crescendo infinito, novas substâncias são incorporadas ao arsenal tóxico que vitima milhões de pessoas que, por várias razões, ingressam no mundo sem volta da adicção. A inexorável lógica hierárquica faz com que um traficante preso seja imediatamente substituído pelo seu lugar-tenente, não havendo qualquer solução de continuidade que pudesse significar fragilidade a ser explorada pelas forças de repressão. A agregação de novos “comerciantes”, faz com que as disputas entre facções gerem uma taxa de homicídios das mais altas do mundo, vitimando, preferencialmente jovens do sexo masculino, entre quinze e trinta anos de idade.

O uso de armas sofisticadas atemorizam as forças públicas, ao mesmo tempo que garantem ações diversificadas na hipótese de recrudescimento da repressão, ocasião em que não se faz acepção de vítimas potenciais e efetivas. Donde terem-se tornado eventos cotidianos comuns as “balas perdidas”, as trocas de tiros entre criminosos entre si e nos confrontos com as forças policiais. Não obstante os investimentos em projetos e ações voltadas para a redução da sensação de insegurança, o modelo inercial de investimentos na área até há bem pouco tempo, aliado a um modelo policial reativo-repressivo militarizado, não logra aumentar a segurança pública da população.

O tema é tão atual que na 51ª Legislatura do Congresso Nacional (1999 a 2002), foi instalada Comissão Parlamentar de Inquérito na Câmara dos Deputados, chamada CPI DO NARCOTRÁFICO (abril de 1999 a dezembro de 2000), destinada a investigar o avanço e a impunidade do narcotráfico. No relatório final foram apresentadas várias sugestões, muitas das quais ainda não efetivadas.

4 MARCOS REGULATÓRIOS¹³

4.1 Regime constitucional

A nível constitucional, a repressão ao narcotráfico está inserida no art. 144 da Constituição da República Federativa do Brasil, de 1988 (CRFB/1988), que trata da segurança pública. Ao disciplinar, no § 1º a competência da polícia federal, estipula, nos incisos I e II, que lhe cabe:

*I – apurar infrações penais contra a ordem política e social ou em detrimento de bens, serviços e interesses da União ou de suas entidades autárquicas e empresas públicas, assim como outras **infrações que tenha repercussão interestadual ou internacional** e exija repressão uniforme, segundo se dispuser em lei;*

*II – **prevenir e reprimir o tráfico ilícito de entorpecentes e drogas afins**, o contrabando e o descaminho, sem prejuízo da ação fazendária e de outros órgãos públicos nas respectivas áreas de competência. [sem destaques no original]*

Já o art. 243, visando a repressão à produção de drogas no país, estipula que:

Art. 243. As glebas de qualquer região do País onde forem localizadas culturas ilegais de plantas psicotrópicas serão imediatamente expropriadas e especificamente destinadas ao assentamento de colonos, para o cultivo de produtos alimentícios e medi-

¹³ Toda a legislação está disponível no sítio <<http://www.planalto.gov.br>>.

cementosos, sem qualquer indenização ao proprietário e sem prejuízo de outras sanções previstas em lei.

Parágrafo único. Todo e qualquer bem de valor econômico apreendido em decorrência do tráfico ilícito de entorpecentes e drogas afins será confiscado e reverterá em benefício de instituições e pessoal especializados no tratamento e recuperação de viciados e no aparelhamento e custeio de atividades de fiscalização, controle, prevenção e repressão do crime de tráfico dessas substâncias. [sem destaques no original]

4.2 Legislação de regência

Na esfera infraconstitucional, as leis que regem o combate ao narcotráfico e ao crime organizado, estreitamente ligado às drogas, são as seguintes:

- Lei n. 11.343, de 23 de agosto de 2006, que institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (Sisnad); prescreve medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas; estabelece normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas; e define crimes. Esta lei consolidou e aperfeiçoou a legislação anterior, descriminalizando o porte e uso, mediante adoção de medidas de prevenção, atenção e reinserção social de usuários e dependentes, a exasperação das penas para o tráfico, mediante tipificação variada de condutas, incluindo as relativas aos precursores, a agravamento quanto à transnacionalidade do delito ou a qualidade dos infratores, a cooperação internacional e medidas excepcionais que favoreçam a investigação, como a infiltração e a ação controlada, que é a postergação da prisão em flagrante visando ao sucesso da operação.

- Lei n. 10.701, de 09 de julho de 2003, que altera e acrescenta dispositivos à Lei n. 9.613, de 3 de março de 1998, que dispõe sobre os crimes de lavagem ou ocultação de bens, direitos e valores; a prevenção da utilização do sistema financeiro para os ilícitos previstos nesta Lei; cria o Conselho de Controle de Atividades Financeiras (Coaf).

- Lei n. 10.357, de 27 de dezembro de 2001, que estabelece normas de controle e fiscalização sobre produtos químicos que direta ou indiretamente possam ser destinados à elaboração ilícita de substâncias entorpecentes, psicotrópicas ou que determinem dependência física ou psíquica.

- Lei n. 10.201, de 14 de fevereiro de 2001, que institui o Fundo Nacional de Segurança Pública (FNSP), com o objetivo de apoiar projetos na área de segurança pública e de prevenção à violência, enquadrados nas diretrizes do plano de segurança pública do Governo Federal.

- Lei n. 9.017, de 30 de março de 1995, que estabelece normas de controle e fiscalização sobre produtos e insumos químicos que possam ser destinados à elaboração da cocaína em suas diversas formas e de outras substâncias entorpecentes ou que determinem dependência física ou psíquica, e altera dispositivos da Lei n. 7.102, de 20 de junho de 1983, que dispõe sobre segurança para estabelecimentos financeiros, estabelece normas para constituição e funcionamento de empresas particulares que explorem serviços de vigilância e de transporte de valores.

- Lei n. 8.257, de 26 de novembro de 1991, que dispõe sobre a expropriação das glebas nas quais se localizem culturas ilegais de plantas psicotrópicas.

- Lei n. 7.560, de 19 de dezembro de 1986, que cria o Fundo de Prevenção, Recuperação e de Combate às Drogas de Abuso (Funad), dispõe sobre os bens apreendidos a adquiridos com produtos de tráfico ilícito de drogas ou atividades correlatas.

- Decreto-Lei n. 3.114, de 13 de março de 1941, que dispõe sobre fiscalização de entorpecentes.

4.3 Diplomas infralegais

Decreto n. 5.912, de 27 de setembro de 2006, que regulamenta a Lei n. 11.343, de 23 de agosto de 2006, que trata das políticas públicas sobre drogas e da instituição do Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (Sisnad).

- Decreto n. 5.144, de 16 de julho de 2004, que regulamenta os §§ 1º, 2º e 3º do art. 303 da Lei n. 7.565, de 19 de dezembro de 1986, que dispõe sobre o Código Brasileiro de Aeronáutica, no que concerne às aeronaves hostis ou suspeitas de tráfico de substâncias entorpecentes e drogas, após modificação introduzida pela Lei n. 9.614, de 5 de março de 1998, apelada de Lei do Abate, que instituiu o “tiro de destruição”.

- Decreto n. 4.345, de 26 de agosto de 2002, que institui a Política Nacional Antidrogas.

- Decreto n. 4.262, de 10 de junho de 2002, que regulamenta a Lei n. 10.357, de 27 de dezembro de 2001, que estabelece normas de controle e fiscalização sobre produtos químicos que direta ou indiretamente possam ser destinados à elaboração ilícita de substâncias entorpecentes, psicotrópicas ou que determinem dependência física ou psíquica.

- Decreto n. 98.961 de 15 de fevereiro de 1990, que dispõe sobre expulsão de estrangeiro condenado por tráfico de entorpecentes e drogas afins.

4.4 Evolução da Lei Antidrogas

O art. 281 do Decreto-lei n. 2.848, de 7 de dezembro de 1940 (Código Penal) dispunha sobre o uso e tráfico ilícito de substância entorpecente sob a rubrica “comércio clandestino ou facilitação de uso de entorpecentes” no capítulo dos crimes contra a saúde pública. Tal dispositivo foi alterado pela Lei n. 4.451, de 4 de novembro de 1964, pelo Decreto-lei n. 385, de 26 de dezembro de 1968 e pela Lei n. 5.726, de 29 de outubro de 1971, primeira “lei antidrogas” (LAD)¹⁴. Essa lei trouxe várias inovações, como a preocupação com a prevenção do uso e a recuperação de “infratores viciados”, exacerbando as hipóteses de condutas delituosas, inclusive a associação para o tráfico, e instituindo procedimentos especiais.

Tal dispositivo foi revogado pela Lei n. 6.368, de 21 de outubro de 1976 (segunda LAD), a qual, regulamentada pelo Decreto n. 78.992, de 21 de dezembro de 1976, aperfeiçoou a anterior, alargando o conceito de tratamento e recuperação do usuário, regulando aspectos administrativos referentes aos bens apreendidos e situação do estrangeiro. O Decreto n. 2.632, de 19 de junho de 1998 complementou-a, dispondo sobre o Sistema Nacional Antidrogas (Sisnad), tendo sido alterado pelo Decreto n. 2.792, de 1º de outubro de 1998. Esse decreto foi revogado pelo Decreto n. 3.696, de 21 de dezembro de 2000. Alterada ou parcialmente revogada pelas Leis n. 7.560, de 19 de dezembro de 1986 (Lei do Funcab), 8.072, de 25 de julho de 1990 (Lei dos Crimes Hediondos), 9.804, de 30 de junho de 1999, 10.409, de 11 de janeiro de 2002 (terceira LAD) e 10.741, de 1º de outubro de 2003 (Estatuto do Idoso), continuou em vigor na parte referente às infrações penais e outros dispositivos, uma vez que a Lei n. 10.409/2002 pretendia regular a matéria em sua totalidade mas teve vários dispositivos vetados. Um desses dispositivos descriminalizava o uso de substância entorpecente. Dessa forma, conviveu-se com duas leis antitóxicos, uma de caráter repressivo (Lei n. 6.368/1976) e outra, acerca de normas gerais (Lei n. 10.409/2002), a qual conferia maior abrangência da lei nova em relação ao conceito de psicotrópicos. Nesse ínterim, o Decreto n. 3.696/2000 foi complementado pelo Decreto n. 4.345, de 26 de agosto de 2002 e alterado pelo Decreto n. 4.513, de 13 de dezembro de 2002.

A Lei n. 10.409/2002, por sua vez foi revogada, juntamente com a parte ainda não revogada da Lei n. 6.368/1976, pela atual, Lei n. 11.343, de 23 de agosto de 2006 (quarta LAD), já alterada pela Lei n. 12.219, de 31 de março de 2010 (art. 71). Referida lei foi regulamentada pelo Decreto n. 5.912, de 27 de setembro de 2006, que revogou o Decreto n. 3.696/2000. Os decretos mencionados praticamente se limitaram a regular o funcionamento do Sisnad.

¹⁴ À época dessa lei, era mais comum chamá-la de “Lei Antitóxicos” (LAT), preferindo-se atualmente a forma “Antidrogas”. A abreviação na forma de sigla de três letras foi preservada, neste estudo, por ser assim tradicionalmente designada no meio jurídico.

Seguindo a política da segunda LAD, dentre as disposições mais afetas ao presente estudo, a terceira dispôs, em seu art. 2º, que “é dever de todas as pessoas, físicas ou jurídicas, nacionais ou estrangeiras com domicílio ou sede no País, colaborar na prevenção da produção, do tráfico ou uso indevidos de produtos, substâncias ou drogas ilícitas que causem dependência física ou psíquica”, dispositivo não acolhido pela quarta LAD.

Dentre as inovações mantidas pela quarta LAD, a terceira previa a criação, pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios, de estímulos fiscais e outros, destinados às pessoas físicas e jurídicas que colaborarem nesse desiderato; reportava-se ao controle de dados pertinentes pela Secretaria Nacional Antidrogas – Senad e Conselhos Estaduais e Municipais de Entorpecentes; dispunha sobre prevenção, erradicação e tratamento, ressaltando o incentivo às atividades esportivas, artísticas e culturais e a promoção de debates de questões ligadas à saúde, cidadania e ética; sujeitava o dependente ou o usuário às medidas previstas, estabelecendo que seriam adotadas de forma multiprofissional e, sempre que possível, com a assistência de sua família, vedada a menção do nome do paciente no encaminhamento de dados; remetia ao Ministério da Saúde a atribuição de regulamentar as ações que visassem à redução dos danos sociais e à saúde oriundos do uso indevido; reiterava o recebimento de benefícios oficiais pelas empresas privadas que desenvolvessem programas de reinserção no mercado de trabalho, do dependente ou usuário; preceituava que “a União, por intermédio da Secretaria Nacional Antidrogas (Senad), poderá firmar convênio com os Estados, com o Distrito Federal e com organismos orientados para a prevenção, repressão e o tratamento de usuários ou dependentes, com vistas à liberação de equipamentos e de recursos por ela arrecadados, para a implantação e execução de programas de combate ao tráfico ilícito e prevenção ao tráfico e uso indevidos de produtos, substâncias ou drogas ilícitas ou que causem dependência física ou psíquica”. Mantidos foram, também, os institutos da infiltração policial e da não-atuação policial (ação retardada ou entrega vigiada, art. 53), assim como a colaboração (delação premiada, art. 41).

A atual LAD, pela alteração de seu art. 71 estendeu a abrangência dos convênios mencionados no parágrafo antecedente, pela inclusão da responsabilidade dos Municípios no atinente à prevenção e adoção de medidas para atenção e reinserção social de usuários e dependentes, numa tendência descentralizadora digna de encômios.

Inovou vários dispositivos de caráter propositivo, como as que estipulam a finalidade, os princípios e os objetivos do Sisnad. Pecou pela inclusão de atribuições a diversos órgãos da esfera federal, que foram vetados por vício de iniciativa, sendo, porém, praticamente incorporados na íntegra pelo decreto regulamentador. Outros dispositivos de mesma natureza são os que estabelece princípios e diretrizes para as atividades de prevenção (art. 19) e a conceituação das atividades de atenção e reinserção social ao usuário e dependente, assim como os respectivos princípios e diretrizes (arts. 20 a 22). Estabeleceu critérios para aplicação da multa, os

quais variam, vinculados ao salário mínimo, em valores atuais (2010), de R\$ 680,00 (seiscentos e oitenta reais) a R\$ 153.000,00 (cento e cinquenta e três mil reais), para o usuário (art. 29); e de R\$ 1.700,00 (mil e setecentos reais) a R\$ 10.200.000,00 (dez milhões e duzentos mil reais), para o traficante (art. 43). Percebe-se que a multa aplicável ao usuário prejudica o usuário pobre, uma vez que este fica “refém” das penas impostas, pois terá dificuldade de, não as cumprindo, pagar a multa decorrente, já que a admoestação verbal incluída no inciso I do § 6º do art. 28 tem se mostrado inócua. Enquanto isso, ao usuário com poder econômico, cessa a obrigatoriedade de cumprimento de penas pelo tão-só pagamento da multa, o que desvirtua o caráter pedagógico da pena.

No propósito de atualizar e aperfeiçoar a lei antidrogas, os diplomas subsequentes nem sempre contemplaram os dispositivos valiosos dos anteriores. Assim, a segunda LAD albergava dentre os dispositivos do procedimento criminal (arts. 20 a 33), o “recolhimento domiciliar”, como medida preventiva, abandonada pelas leis posteriores. Outro dispositivo era o que obrigava o juiz ordenar o tratamento médico do usuário que houvesse cometido ilícito sendo inteiramente incapaz de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento (art. 29). Embora a terceira LAD o haja mantido (art. 20, § 4º), o dispositivo estava inserido no Capítulo III (Dos crimes e das penas), vetado integralmente. Já na quarta LAD cremos que houve um retrocesso, na medida em que faculta ao juiz (poderá) o encaminhamento para tratamento médico adequado (art. 45, parágrafo único). Como se trata de uma medida restritiva, entendem os juristas que tal construção semântica impedirá os juízes de fazerem o encaminhamento, ao contrário das disposições legais “benéficas” para o destinatário, para as quais o entendimento doutrinário é de que o termo “poderá” significa “deverá”. Outro aspecto que reputamos não tratado de forma plena foi quanto à destruição de drogas apreendidas, ficando ainda sujeitas ao trânsito em julgado, segundo o entendimento dos juízes, diante da vaga redação dos arts. 32 e 72.

Interessante notar que na evolução da legislação se buscou responsabilizar com mais rigor o traficante, ao tempo em que se abrandava a situação do dependente. Assim, o revogado art. 281 do Código Penal cominava a mesma pena de um a cinco anos de reclusão ao traficante e ao usuário. A primeira LAD cominava pena de reclusão de um a seis anos, igualmente, a usuário e traficante. A segunda LAD cominava pena de detenção, de seis meses a dois anos ao usuário e de três a quinze de reclusão, ao traficante. A terceira LAD extinguiu penas corporais para o usuário, mantendo a pena de reclusão, de três a quinze anos, para o traficante (ambos os dispositivos foram vetados). A LAD atual impõe a pena de reclusão, de cinco a quinze anos ao traficante, mantendo as medidas desencarceradoras ao usuário. Entretanto, a terceira LAD, que teve os tipos criminais vetados, trazia um leque mais amplo e coerente de medidas aplicáveis aos usuários (art. 21).

A título de comparação, para o tipo associação para o tráfico, a primeira LAD cominava pena de reclusão, de dois a seis anos; a segunda, três a dez anos; a terceira, oito a quinze (dispositivo vetado); a atual, voltou a três a dez anos. Incluiu, porém, um tipo novo mais grave, para o financiamento ou custeio, com pena de reclusão, de oito a vinte anos.

4.5 Legislação extravagante

Novas disposições legais surgiram, no intuito de combater o narcotráfico, numa clara preferência do legislador pátrio pelo controle segundo a via da restrição da oferta. Como vimos, a própria CRFB/1988, estipulou, dentre outros dispositivos inibitórios, que o tráfico ilícito de entorpecentes e drogas afins são inafiançáveis e insuscetíveis de graça ou anistia, por eles respondendo os mandantes, os executores e os que, podendo evitá-los, se omitirem (art. 5º, XLIII).

A Lei n. 5.991/1973 dispõe sobre o controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, e dá outras providências conceituando droga como substância ou matéria-prima que tenha a finalidade medicamentosa ou sanitária e medicamento como produto farmacêutico tecnicamente obtido ou elaborado, com finalidade profilática, curativa, paliativa ou para fins de diagnóstico.

O Decreto n. 85.110/1980 instituiu o Sistema Nacional de Prevenção, Fiscalização e Repressão de Entorpecentes, composto por todos os órgãos que exerciam atividades referentes ao controle de drogas psicotrópicas e compreendido pelo Conselho Federal de Entorpecentes, órgãos do Ministério da Saúde, Departamento de Polícia Federal (DPF), Conselho Federal de Educação, Secretaria da Receita Federal, Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (Inamps), Fundação Legião Brasileira de Assistência (LBA, extinta em 1998) e Fundação Nacional do Bem-Estar do Menor (Febem).

Alterado pelos Decretos n. 86.856/82, 89.283/84 e 93.171/86, foi revogado pelo Decreto n. 2.632/1998, que dispôs sobre o Sisnad, previsto pela Medida Provisória n. 2.225-45/2001, por alteração da Lei n. 6.368/1976.

Este, por sua vez foi revogado pelo Decreto n. 3.696/2000 (alterado pelo Decreto n. 4.513/2002), que instituiu o Sisnad, com o objetivo principal de formular a Política Nacional Antidrogas¹⁵, alinhado à repressão ao tráfico ilícito, bem como à prevenção e à repressão do uso indevido.

¹⁵ Vide documento *Política Nacional Antidrogas*, disponível no sítio <<http://www.senad.gov.br>>.

Integram o Sisnad: o Conselho Nacional Antidrogas (Conad), como órgão normativo; o Gabinete de Segurança Institucional da Presidência da República; os Ministérios da Justiça, da Defesa, da Educação, da Previdência e Assistência Social, das Relações Exteriores, e da Saúde, a Secretaria da Receita Federal, a Secretaria Nacional Antidrogas (criada pela Medida Provisória n. 1.669/1998), o Departamento de Polícia Federal, o Conselho Nacional de Educação, o Conselho de Controle de Atividade Financeira (Coaf), a Agência Brasileira de Inteligência, e os órgãos dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios que exercem atividades antidrogas e de recuperação de dependentes. O Conad, órgão normativo e de deliberação coletiva, vinculado ao Gabinete de Segurança Institucional da Presidência da República, compõe-se de representantes dos entes que integram o Sisnad, além de um jurista e um médico psiquiatra experientes nessa área.

A Lei n. 7.560/1986 criou o Fundo de Prevenção, Recuperação e de Combate às Drogas de Abuso (Funcab), a ser gerido pelo Conselho Federal de Entorpecentes (Confen), dispondo sobre os bens apreendidos e adquiridos com produtos de tráfico ilícito de drogas ou atividades correlatas. As destinações dos recursos do Funcab inclui as organizações que desenvolvam atividades específicas de tratamento e recuperação de usuários e o reaparelhamento e custeio das atividades de fiscalização, controle e repressão ao uso e tráfico ilícito de drogas e produtos controlados.

A Lei n. 8.072/1990 que regulou o citado art. 5º, XLIII, em relação aos crimes hediondos, reforçou o alcance da norma constitucional, tornando o tráfico ilícito de entorpecentes e drogas afins, a eles equiparados, como insuscetível de anistia, graça e indulto, fiança e liberdade provisória, bem como determinando o cumprimento integral da pena em regime fechado (art. 2º e seu § 1º) e fixando em trinta dias, prorrogável, o prazo para a prisão temporária nos crimes de que trata.

A Lei n. 8.764/1993 criou a Secretaria Nacional de Entorpecentes, no âmbito do Ministério da Justiça, competindo-lhe supervisionar, acompanhar e fiscalizar a execução das normas estabelecidas pelo Confen, ficando sob sua supervisão técnica os órgãos que integram as atividades correspondentes. Incumbe-lhe, ainda, promover a integração ao Sistema Nacional de Prevenção, Fiscalização e Repressão de Entorpecentes dos órgãos dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios que exerçam atividades concernentes à prevenção, fiscalização e repressão do uso e tráfico ilícitos de entorpecentes e substâncias que determinem dependência física ou psíquica.

A Medida Provisória n. 1.669/1998 transformou o Confen em Conselho Nacional Antidrogas (Conad) e a Secretaria Nacional de Entorpecentes em Secretaria Nacional Antidrogas (Senad), como gestora do Funcab, integrando a estrutura da Presidência da República, o que foi convalidado pela Lei n. 9.649/1998, que alterou-lhe a denominação para Secretaria

Nacional Antidrogas (Senad), vinculando-a à Presidência da República, embora mantendo sob a competência do Ministério da Justiça os assuntos referentes a entorpecentes. Esta Lei foi em parte revogada pela Lei n. 10.683/2003 (alterada pela Lei n. 10.869/2004). A estrutura da Senad está prevista no Decreto n. 5.083/2004. A Medida Provisória n. 2.216-37/2001, por evolução da MP n. 1.669/1998, no bojo da reorganização da Presidência da República e dos Ministérios, estabelecida pela Lei n. 9.649/1998, alterou a denominação do Funcab para Fundo Nacional Antidrogas (Funad).

A Lei n. 10.357/2001, regulamentada pelo Decreto n. 4.262/2002, estabelece normas de controle e fiscalização sobre produtos químicos que direta ou indiretamente possam ser destinados à elaboração ilícita de substâncias entorpecentes, psicotrópicas ou que determinem dependência física ou psíquica, e dá outras providências. Considera produtos químicos as substâncias químicas e as formulações que as contenham, nas concentrações estabelecidas em portaria, em qualquer estado físico, independentemente do nome fantasia dado ao produto e do uso lícito a que se destina. Institui a Taxa de Controle e Fiscalização de Produtos Químicos, cujo fato gerador é o exercício do poder de polícia conferido ao DPF para controle e fiscalização das atividades nela relacionadas.

Outras leis, de caráter penal ou processual-administrativo, trouxeram dispositivos que direta ou indiretamente, afetam a oferta de drogas psicotrópicas e o combate ao tráfico ilícito, como as Leis n. 1.521/1951 (crimes contra a economia popular), 2.252/1954 (corrupção de menores, art. 1º), 7.960/1989 (prisão temporária, art. 1º, inciso III, alínea *n*), 8.069/1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente, art. 243), 8.078/1990 (Código de Defesa do Consumidor, art. 61 e seguintes), 8.137/1990 (crimes contra a ordem tributária, econômica e relações de consumo), 8.257/1991 (expropriação de glebas com culturas ilegais de plantas psicotrópicas), 8.429/1992 (improbidade administrativa, art. 9º, inciso V), 9.034/1995 (organizações criminosas, com dispositivos acerca da ação controlada – que permite o flagrante diferido – e da delação premiada), 9.099/1995 (Lei dos Juizados Especiais, com posterior despenalização da conduta do usuário, pela interpretação analógica da Lei n. 10.259/2001), 9.296/1996 (interceptação telefônica), 9.437/1997 (que criminalizou o porte de arma, revogada pela Lei n. 10.826/2003, que exasperou as penas correspondentes), 9.503/1997 (Código de Trânsito Brasileiro, que tipificou certas condutas, como a embriaguez), 9.605/1998 (lei ambiental, art. 56), 9.613/1998 (lavagem de dinheiro, art. 1º, inciso I) e Lei n. 9.965/2000 (restringe a venda de esteróides ou peptídeos anabolizantes).

No âmbito administrativo surgiram várias normas no intuito de exercer vigilância sanitária sobre a fabricação e comercialização de produtos perigosos, como tóxicos e drogas. Assim, o Decreto-Lei n. 753/1969 e as Leis n. 5.991/1973, 6.360/1976, 7.802/1989, 8.918/1994 e 9.294/1996. A Lei n. 9.294/1996, que “dispõe sobre as restrições ao uso e à propa-

ganda de produtos fumíferos, bebidas alcoólicas, medicamentos, terapias e defensivos agrícolas, nos termos do § 4º do art. 220 da Constituição Federal”, regulamentada pelo Decreto n. 2.018/1996, normatizou a publicidade desses produtos e restringiu os locais de consumo. Dentre outras disposições, a lei obriga a veiculação de advertências em relação ao tabaco (“O Ministério da Saúde adverte”, seguido de várias frases acerca dos malefícios provocados) e às bebidas alcoólicas (“Evite o consumo excessivo de álcool”).

Verifica-se, portanto, que o Brasil possui vasta legislação sobre o tema, que bem poderia ter sido consolidada num único diploma. Embora a forma legítima de se conseguir atingir os objetivos de controle (diminuição da oferta e da demanda, das situações que as favorecem e dos comportamentos de risco) seja por meio da legislação, ela nem sempre é, porém, suficiente.

5 PROPOSIÇÕES LEGISLATIVAS

Em pesquisa não exaustiva, observamos que tramitam no Congresso Nacional várias proposições legislativas pertinentes ao narcotráfico e sua interface com o crime organizado, com o objetivo de reduzir a influência maléfica dessa modalidade criminosa no seio da sociedade. Os quadros 5.1 e 5.2 trazem um resumo dessas proposições.

Quadro 5.1 – Proposições legislativas em tramitação na Câmara dos deputados, com foco no tráfico de drogas

Proposição	Ementa
PL ¹⁶ 2423/1989	Dispõe sobre os crimes tráfico ilícito de entorpecentes e drogas afins, dentre outros.
PL 4509/1994	Altera a redação do art. 64 da Lei n. 8.383, de 30 de dezembro de 1991, do art. 21 da Lei n. 7.492, de 16 de junho de 1986, e do parágrafo único do art. 8º da Lei n. 7.357, de 2 de setembro de 1985, objetivando o combate ao tráfico de drogas.
PL 1353/1999	Modifica a redação do art. 10 e revoga o art. 8º da Lei n. 9.034, de 3 de maio de 1995 – Lei do Crime Organizado, revogando o artigo que fixa em 180 (cento e oitenta) dias o prazo máximo da prisão processual e dispondo que em se tratando de tráfico de drogas, o cumprimento da pena será efetuado integralmente em regime fechado.
PL 6260/2002	Altera a Lei nº 8.069/1990, aumentando a pena para quem utilizar, instigar, induzir ou auxiliar criança ou adolescente a praticar o crime de tráfico de droga, dentre outros.
PL 6562/2002	Altera dispositivos do Código de Processo Penal, estabelecendo que no crime de tráfico de entorpecentes, dentre outros, o ofendido não permanecerá junto ao réu na

¹⁶ Projeto de Lei.

Proposição	Ementa
	sala de audiência, devendo ser mencionado nos autos apenas as iniciais de seu nome, além do número de sua identidade.
PL 126/2003	Acrescenta parágrafo ao art. 44 do Decreto-Lei n. 2.848, de 7 de dezembro de 1940, Código Penal, que dispõe sobre penas restritivas de direitos, proibindo a substituição da pena privativa de liberdade pela pena restritiva de direitos nos crimes de tráfico de drogas, dentre outros.
PL 2309/2003	Altera o art. 36 da Lei n. 7.210, de 1984 – Lei de Execuções Penais, para proibir o trabalho externo dos que cumprem pena por tráfico ilícito de entorpecentes e drogas afins, dentre outros crimes.
PL 2868/2004	Altera a Lei n. 7.560, de 19 de dezembro de 1986, que cria o Fundo de Prevenção, Recuperação e de Combate às Drogas de Abuso, dispõe sobre os bens apreendidos e adquiridos com produtos de tráfico ilícito de drogas ou atividades correlatas, estabelecendo que o valor de todo e qualquer bem imóvel ou infungível constituirá recurso do Funcab ¹⁷ sendo que, quando se tratar de bens fungíveis e coisas deterioráveis será realizado leilão público.
PL 3623/2004	Acrescenta parágrafo único ao art. 295 do Decreto-Lei n. 3.689, de 1941, que dispõe sobre o Código de Processo Penal, excluindo do benefício de prisão especial os criminosos condenados por tráfico de entorpecentes, dentre outros crimes.
PL 3924/2004	Modifica a Lei n. 8.072, de 1990 – Lei de Crimes Hediondos, proibindo a apelação em liberdade em caso de sentença condenatória por tráfico de drogas, dentre outros crimes.
PL 4232/2004	Revoga o inciso V do art. 83 do Código Penal, proibindo a concessão de livramento condicional nos casos de condenação por tráfico de drogas.
PL 7053/2006	Altera dispositivos do Código Penal, do Código de Processo Penal, da Lei n. 8.072/1990; e da Lei n. 9.455, 07 de abril de 1997, proibindo a apelação em liberdade para o condenado por esses crimes e por tráfico de drogas.
PL 7141/2006	Aumenta a pena base dada ao art. 12, da Lei n. 6.368, de 1976, e altera o art. 33, § 2º, alínea "a", do Código Penal, para estabelecer que o condenado por tráfico ilícito de entorpecentes e drogas afins deva começar a cumprir a pena em regime fechado, determinando o aumento da pena por tráfico de drogas que passa a ser de cinco a quinze anos.
PL 102/2007	Altera a Lei n. 8.069/1990, estabelecendo a liberação compulsória de internação aos vinte e quatro anos de idade, para os casos de tráfico ilícito de drogas, estendendo o

¹⁷ Fundo de Prevenção, Recuperação e de Combate ao Abuso de Drogas, criado pela Lei n. 7.560, de 19 de dezembro de 1986.

Proposição	Ementa
	período de internação a no máximo seis anos.
PL 432/2007	Dá nova redação ao art. 1º e ao art. 4º da Lei n. 9.296, de 24 de julho de 1996, que regulamenta o inciso XII, parte final, do art. 5º da Constituição Federal, estabelecendo que autoridade policial poderá ordenar a escuta telefônica, em caráter excepcional, no curso de investigação de tráfico de drogas.
PL 775/2007	Altera o <i>caput</i> do art. 40 da Lei n. 11.343/2006, excluindo do <i>caput</i> do art. 40 a menção ao art. 36, já que o tipo penal coincide exatamente com a circunstância que aumenta a pena de financiar ou custear a prática de crime de produção ou tráfico ilícito de drogas.
PL 854/2007	Acrescenta dispositivo à Lei n. 7.210/1984 e do Código de Processo Penal, estabelecendo que o condenado a pena restritiva de liberdade por crime de tráfico de drogas, dentre outros, deverá ressarcir ao Estado os gastos com sua manutenção na prisão.
PL 1304/2007	Dá nova redação ao § 4º, do artigo 283, do Código de Processo Penal, estabelecendo que o juiz só poderá decretar prisão temporária nos crimes inafiançáveis, de tortura, tráfico de drogas, terrorismo e nos crimes hediondos.
PL 1765/2007	Acrescenta os parágrafos 5º, 6º, 7º, 8º e 9º ao art. 2º da Lei n. 8.072/1990, estabelecendo a obrigatoriedade de realização de exame criminológico para progressão de regime e livramento condicional aos condenados por crimes de tráfico ilícito de entorpecentes e drogas afins, dentre outros.
PL 1823/2007	Altera o art. 40 da Lei n. 11.343/2006, e lhe acrescenta o art. 40-A, determinando a aplicação da pena, até o dobro, na hipótese de tráfico ilícito de drogas quando o crime envolver ou visar a atingir criança ou adolescente ou, ainda, for praticado nas dependências ou imediações de estabelecimento de ensino.
PL 2215/2007	Altera o inciso I do art. 122 da Lei n. 8.069/1990 estabelecendo a internação de menor infrator com conduta descrita como tráfico de drogas, dentre outros.
PL 2541/2007	Acrescenta § 5º ao art. 4º da Lei n. 9.613, de 3 de março de 1998, e dá nova redação ao § 9º do art. 62 da Lei n. 11.343/2006, a fim de destinar os recursos obtidos pela alienação de bens que sejam instrumentos ou produtos dos crimes de lavagem de dinheiro e de tráfico ilícito de drogas, ou proveitos auferidos com a sua prática, ao Fundo Nacional da Habitação.
PL 3587/2008	Altera o inciso I do art. 1º da Lei n. 9.613/1998, para incluir o crime de financiar ou custear o tráfico de drogas como delito antecedente ao crime de lavagem de dinheiro.
PL 4981/2009	Altera os arts. 27, 28, 29, 33 e 39, todos da Lei n. 11.343/2006.
PL 5191/2009	Altera o art. 60 da Lei n. 11.343/2006, e acrescenta um inciso ao art. 4º da Lei n.

Proposição	Ementa
	9.613/1998, estabelecendo a apreensão de bens móveis ou imóveis, valores e direitos que estejam na posse do acusado por tráfico de drogas ou de qualquer pessoa, sendo responsabilidade do acusado provar a origem lícita dos bens, produtos e valores.
PL 5444/2009	Altera o art. 33 da Lei n. 11.343/2006, para aumentar a pena de reclusão de dois terços até o dobro para o tráfico de entorpecente cocaína para fumar <i>crack</i> .
PL 6739/2010	Altera o CTB (Lei n. 9.503/1997), quanto à pena para o condutor de veículo automotor que dirigir sob a influência de álcool em concentração de álcool por litro de sangue igual ou superior a seis decigramas ou de qualquer outra substância psicoativa que determine dependência.
PL 6772/2010	Dispõe sobre a obrigatoriedade aos fabricantes de bebidas e cigarros a manterem ou financiarem instituições médicas voltadas à recuperação de dependentes.
PL 7042/2010	Dispõe sobre a obrigatoriedade de divulgação de informações, pelas emissoras de rádio e de televisão, sobre os malefícios causados pelo uso de drogas lícitas e ilícitas, dentre outros assuntos.
PL 7484/2010	Institui a Semana Nacional de Combate às Drogas.
PL 7596/2010	Altera o CTB, aumentando a pena dos condutores que praticarem homicídio culposo na direção de veículo automotor.
PL 7663/2010	Acrescenta e altera dispositivos à Lei n. 11.343/2006, para tratar do Sistema Nacional de Políticas sobre Drogas, dispor sobre a obrigatoriedade da classificação das drogas, introduzir circunstâncias qualificadoras dos crimes previstos nos arts. 33 a 37, definir as condições de atenção aos usuários ou dependentes de drogas e dá outras providências.
PL 7665/2010	Acrescenta dispositivos ao art. 23, da Lei n. 11.343/2006, para definir regras gerais para a execução de atendimento aos usuários ou dependentes de drogas.
PL 7704/2010	Altera a Lei n. 8.080/1990, incluindo na assistência terapêutica integral o atendimento a pessoas dependentes de substâncias psicoativas segundo modelo psicossocial de comunidades terapêuticas.
PL 7711/2010	Altera a Lei n. 6.360/1976, que "dispõe sobre a Vigilância Sanitária a que ficam sujeitos os Medicamentos, as Drogas e Outros Produtos.
PL 7733/2010	Altera o CTB, tornando inafiançável a prática de homicídio culposo na direção de veículo quando o motorista estiver sob a influência de álcool, substância tóxica ou entorpecente.
PL 7772/2010	Dispõe sobre a designação e o exercício da profissão de Conselheiro em Dependência Química e determina outras providências.

Proposição	Ementa
PL 7823/2010	Altera o Código Penal e Lei dos Crimes Hediondos, para aumentar para quatro quintos da pena o período mínimo de cumprimento da pena na concessão do livramento condicional a condenados por crimes hediondos.

Quadro 5.2 – Proposições legislativas em tramitação no Senado Federal.

Proposição	Ementa
MPV ¹⁸ 2225/2001	Altera as Leis n. 6.368/1976, 8.112, de 11 de dezembro de 1990, e 9.525, de 3 de dezembro de 1997, e dá outras providências.
PEC ¹⁹ 24/2007	Cria o Fundo Emergencial Temporário para Segurança nas Fronteiras.
PEC 5/2008	Altera o inciso XLIII do art. 5º da Constituição Federal, para vedar a progressão de regime de cumprimento de pena, nos casos a que se refere o dispositivo.
PLS ²⁰ 117/2003	Altera a Lei n. 8.906, de 4 de julho de 1994 – Estatuto da Advocacia, para identificar os honorários percebidos de indiciados em crimes relacionados ao tráfico de entorpecentes.
PLS 124/2005	Altera o art. 2º da Lei n. 9.965, de 27 de abril de 2000, que restringe a venda de esteróides ou peptídeos anabolizantes e dá outras providências, para tipificar a venda desses produtos como crime punível com penas equivalentes às do tráfico ilícito de substância entorpecente.
PLS 287/2007	Altera o § 4º, do art. 33, da Lei n. 11.343, de 23 de agosto de 2006, para estabelecer pena mais rigorosa para o traficante considerado primário.

6 COMBATE ÀS DROGAS

Segundo os especialistas, há diversas formas de conter o avanço do consumo de drogas psicotrópicas, dentre elas:

- 1) diminuir a oferta do produto;
- 2) diminuir a demanda;

¹⁸ Medida Provisória.

¹⁹ Proposta de Emenda Constitucional.

²⁰ Projeto de Lei do Senado.

- 3) influir sobre as circunstâncias favorecedoras da oferta e da demanda; e
- 4) diminuir as situações e os comportamentos de risco (violência, desequilíbrios emocionais, delinquência etc.).²¹

A despeito das teses liberalizantes, sempre presentes, especialistas apontam razões por que usar drogas deve constituir um crime, entre as quais:

- 1 – Fazem mal à saúde. Maconha provoca câncer, cocaína aumenta as chances de isquemia e ataque cardíaco. Além disso, o uso de drogas reduz a autoestima e aumenta a chance de depressão.

- 2 – Causam dependência. Cocaína, heroína e maconha causam vício com o uso freqüente. Estatísticas indicam que até 10% dos usuários de maconha ficam dependentes.

- 3 – Incitam a violência. Na Holanda, 5.000 dos 25.000 dependentes de drogas são responsáveis por cerca de metade dos crimes leves. Na Inglaterra, eles respondem por 32% da atividade criminal.

- 4 – As mais leves levam às mais pesadas. Quase todos os usuários de drogas pesadas já consumiram maconha. O governo americano diz que fumar maconha aumenta em 56% a chance de consumo de outra droga.

- 5 – Sem punição, o uso vai aumentar. A Holanda liberou o uso de maconha e ele subiu 400%. Nos Estados Unidos, o uso de álcool caiu 50% com a Lei Seca (1920-33) e só voltou ao nível anterior em 1970.

- 6 – Causam prejuízo à sociedade. Usuários de drogas consomem mais recursos do sistema público de saúde e têm produtividade menor.

- 7 – Pervertem quem as usa. O uso da droga transforma pessoas produtivas em indolentes, responsáveis em incoseqüentes, cidadãos em párias.²²

6.1 Modelos de controle do abuso de drogas

Segundo GOMES²³, há na atualidade, em termos mundiais, três tendências político-criminais em relação ao usuário de droga (e em relação à própria droga):

- 1) **modelo norte-americano**: prega a abstinência e a tolerância zero; as drogas constituem um problema policial e particularmente militar; para resolver o as-

²¹ Adaptado de texto disponível em <<http://www.eurocare.org/bluecross/>>, acessado em 03/10/2005.

²² Fonte: Revista Super Interessante. Disponível em <<http://www.mundoreal.blog.aol.com.br>>, acessado em 05/10/2005.

²³ GOMES, Luiz Flávio. *Usuário de droga: prisão ou medidas alternativas?* 18/04/2004-12:16. Disponível em <<http://www.proomis.com.br>>, acessado em 03/10/2005.

sunto adota-se o encarceramento massivo dos envolvidos com drogas; “diga não às drogas” é um programa populista, de eficácia questionável, mas bastante reveladora da política norte-americana. O paradoxo: na Guerra do Vietnã os EUA trocaram apoio por drogas. De outro lado, a solução “militar” para o problema da droga pode não ser a melhor: a interminável guerra na Colômbia evidencia a dificuldade enorme dessa política exageradamente repressiva.

*2) **liberalização total:** a famosa revista inglesa *The Economist*, com base nos clássicos pensamentos de Stuart Mill, vem enfatizando a necessidade de liberar totalmente a droga; salienta que a questão da droga provoca distintas conseqüências entre ricos e pobres, realçando que só pobres vão para a cadeia.*

*3) **modelo da “redução de danos” (modelo europeu):** em oposição à política norte-americana na Europa adota-se a estratégia de não abstinência e não tolerância zero. A “redução dos danos” causados aos usuários e a terceiros (entrega de seringas, demarcação de locais adequados para consumo, controle do consumo, assistência médica etc.) seria o correto enfoque para o problema.*

Há uma tendência para descriminalização gradual do uso das drogas assim como pela política de controle (“regulamentação”) e educacional, utilizando-se a maconha como “droga de saída” para o usuário de drogas mais “pesadas”.

Assim, ao invés de legalizar, descriminaliza-se, retirando de algumas condutas o caráter criminoso, não implicando, entretanto, em retirar-lhes a ilicitude; despenaliza-se, suavizando a resposta penal, cominando-se penas alternativas, em vez de prisão, o que provoca o fenômeno do desencarceramento, evitando o contato carcerário dos usuários com criminosos violentos.

O uso indevido de drogas psicotrópicas, normalmente associado à oferta ilícita, pode se dar, porém, de várias formas. Pode ser em razão do trabalho, por acidente, por dolo, por dependência provocada pelo uso terapêutico contínuo e por abuso voluntário.

A forma abusiva é a mais trágica e combatida por todos os segmentos da sociedade, em razão da aparente falta de justa causa, em especial no tocante ao *crack*. Além disso, o uso abusivo é aquele que alimenta o tráfico ilícito, gerando toda a gama de intercâmbio criminoso que perpassa a atividade.

6.2 Alteração da Lei Antidrogas

Verificamos, entretanto, que não é costume do legislador pátrio dotar a legislação de mecanismos de equidade, progressividade e transição, de que também se ressente a Lei n. 11.343/2006.

Não obstante a discussão acerca do modelo adequado de combate às drogas, o gradiente varia dentre os que preconizam a despenalização, a descriminalização e mesmo a legalização das drogas, variando o foco ora sobre os produtores, ora sobre os traficantes, ora sobre os consumidores, priorizando mais a repressão que a prevenção.

Desde a idéia de que o Estado não deve interferir na liberdade de escolha do indivíduo até as medidas repressivas puras na esteira da lógica da “lei e da ordem”, os países adotam medidas diversas no combate às drogas.²⁴ Assim, a França adota a prisão perpétua para o traficante, podendo chegar à pena de morte nos Estados Unidos, enquanto em Portugal, há tratamento diferenciado para o pequeno traficante e para o traficante-consumidor. O rigor para o tratamento médico adequado encontra resistência em nosso país, usando-se, mesmo, o eufemismo “tratamento involuntário” para a “internação obrigatória”.

Entendemos que haveria necessidade de classificação das drogas (leves, moderadas, fortes e pesadas, por exemplo), atendendo-se as características farmacodinâmicas e farmacocinéticas, segundo o grau estimado de letalidade do princípio ativo, o tempo médio em que causem dependência em relação ao grau médio de tolerância e nível de consumo, os efeitos psicofisiológicos que provoquem em prejuízo da saúde do usuário, e o risco potencial para terceiros decorrente de eventual conduta danosa do usuário sob o efeito da substância. Cuidamos, também, necessária a determinação da quantidade ou dosagem considerada suficiente para certo período de consumo sem que o usuário tenha comprometida sua capacidade de entendimento e determinação. Essa medida é salutar sob o ponto de vista da saúde e da tranquilidade públicas, na medida em que o usuário que tenha sua capacidade de discernimento comprometida é isento de pena. No limite, à falta de limitação do uso recreativo – segundo o princípio de que cada um é dono de si mesmo – teríamos o Estado referendando o cometimento de toda sorte de crimes por usuários fora de si, somente a título de preservar sua liberdade, em prejuízo da incolumidade dos não-usuários. Seria extremamente positiva a disponibilidade de leitos e demais condições clínico-hospitalares suficientes para atendimento ambulatorial e tratamento involuntário, nas circunstâncias em que se presuma ser o usuário incapaz de entender o perigo para sua saúde ou de determinar-se de acordo com esse entendimento. O exemplo seriam os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), serviços residenciais terapêuticos (SRT), dentre outros.

7. CONCLUSÃO

Haja vista ser insofismável o prejuízo causado pelas drogas, tanto ao

²⁴ A própria expressão “combate às drogas” é criticada como inapropriada, por sugerir, sub-repticiamente, certa discriminação contra o usuário. Assim não pensamos, na medida em que reputamos o uso de droga, ainda que recreativamente, como assunto de saúde pública. O combate é análogo àquele empregado contra qualquer disfunção orgânica, seja preventivamente, na fase da profilaxia, seja repressivamente, como medida terapêutica.

usuário quanto ao corpo social, no enfrentamento das vertentes preventiva e repressiva, e nas consequências a curto, médio e longo prazo dessa realidade, percebe-se a necessidade de continuidade do controle. O controle pela redução da oferta tem falhado, de modo que o foco precisa ser mudado para a redução da demanda e das circunstâncias que favorecem tanto a oferta quanto a demanda pela exposição dos grupos de risco. A descentralização da prevenção é essencial, no sentido de direcioná-la para os grupos primários, como a família, a escola, a igreja, os clubes de convivência, isto é, o ambiente primário do Estado (o município), como bem propõe a Política Nacional Antidrogas, por intermédio de ações permanentes de Estado e não de governos.

Um passo importante para o combate ao *crack* foi dado com a edição do Decreto n. 7.179, de 20 de maio de 2010, que “institui o Plano Integrado de Enfrentamento ao *Crack* e outras Drogas, cria o seu Comitê Gestor, e dá outras providências”, o qual reproduzimos em anexo a este estudo. O seu cumprimento integral, dada a multidisciplinariedade propiciada pelos vários órgãos envolvidos, certamente contribuirá para pôr cobro à tragédia que a “droga da morte” traz a milhares de lares brasileiros. Lamentamos apenas a vagueza da expressão “outras drogas”, que poderia ter como adjetivo “pesadas” ou similar, na linha de classificação que defendemos, para melhor efetividade do enfrentamento necessário.

REFERÊNCIAS

BAUMEIER, Michele Valeska Méndez e FLEMMING, Diva Marília. *Antidoping nas escolas*. Disponível em <<http://www.antidoping.cjb.net>>, acessado em 21/10/2005.

BRANDÃO, Luiz Sávio Salgado. *Drogas: a estratégia da municipalização como instrumento de implementação da Política Nacional Antidrogas*. Monografia. Disponível em <http://www.unb.br/ceam/np3/monografias/savio_salgado.pdf>, acessado em 07/12/2005.

Características de cada substância, nos Estados Unidos, em 2001. Fonte: Pesquisa Doméstica Nacional sobre Uso de Drogas 2001, do Departamento de Saúde dos Estados Unidos - Revista Super Interessante. Disponível em <<http://www.antidrogas.com.br/resumo.php>>, acessado em 15/12/2005.

Centro de Pesquisa e Assistência à Reprodução Humana (CEPARH), de Feira de Santana/BA, segundo Damiana Pereira de Miranda, durante debate no Centro de Estudos e Ação Social (Ceas), de Salvador/BA, sob o tema “*Vida, Sim; Dependência, Não!*”, realizado em 24-04-2001. Disponível em <<http://www.ceas.com.br/debates/debate.htm>>, acessado em 03/10/2005.

DIP, Ricardo e MORAES JÚNIOR, Volney Corrêa Leite de. *Crime e castigo: reflexões politicamente incorretas*. Campinas : Millennium, 2002.

GOMES, Luiz Flávio. *Usuário de droga:: prisão ou medidas alternativas?* 18/04/2004-12:16. Disponível em <<http://www.proomis.com.br>>, acessado em 03/10/2005.

GRACIANI Marcos e MÜLLER, Andreas (colaboração de Karine Moura Vieira). Adaptado de *Narcóticos: cadê a “responsabilidade social corporativa” aí?* **Revista Amanhã**. 30 mar. 2005. Disponível em <<http://amanha.terra.com.br/edicoes/208/capa01.asp>>, acessado em 31/10/2005.

MOUNTIAN, Ilana. *Questões éticas e morais do conceito de drogadicção*. Trabalho apresentado no Congresso Latino-Americano de Psicanálise, Buenos Aires, Argentina, 2002. Disponível em <<http://www.adroga.casadia.org/tratamento/conceito-drogadicao.pdf>>, acessado em 30/11/2005.

MURAD, José Elias. *Como enfrentar o abuso de drogas*. 3. ed. Belo Horizonte : Edição do autor, 1995. Nova Enciclopédia Barsa, Barsa Planeta Internacional, São Paulo, 2002, v. 14, p. 142.

Perfil dos crimes e drogas no Brasil em 2005. Disponível em <<http://www.unodc.org>>, acessado em 27-12-2005.

Política Nacional Antidrogas, disponível no sítio <<http://www.senad.gov.br>>, acessado em 31/10/2005.

Psychemedics Brasil, subsidiária da Psychemedics Corporation, disponível no sítio <<http://www.testededrogas.com>>, acessado em 05/10/2005.

QUEIROZ NETO, Valdir. Livreto elaborado tendo como fonte o sítio <<http://www.na.org.br>>, data de acesso ignorada, a Secretaria da Justiça e Direitos Humanos e o Centro Brasileiro de Informações Sobre Drogas Psicotrópicas (Cebrid).

Relatório da CPI do Narcotráfico, disponível em <<http://www.camara.gov.br>>, acessado em 31/10/2005.

Relatórios Referentes a Pesquisa de Diagnóstico Rápido e Pronta Resposta Aplicada na Cidade de São Vicente em 1998, como Parte do Estudo Multicêntrico de HIV/AIDS entre Usuários de Drogas Injetáveis da OMS - Fase II. Disponível em <<http://www.imesc.sp.gov.br/infodrogas/iepas2d4.htm>>, acessado em 26/08/2005.

Revista Super Interessante. Disponível em <<http://www.mundoreal.blog.aol.com.br>>, acessado em 05/10/2005.

ANEXO
DECRETO Nº 7.179, DE 20 DE MAIO DE 2010.

Institui o Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas, cria o seu Comitê Gestor, e dá outras providências.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA, no uso da atribuição que lhe confere o art. 84, inciso VI, alínea “a”, da Constituição,

DECRETA:

Art. 1º Fica instituído o Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas, com vistas à prevenção do uso, ao tratamento e à reinserção social de usuários e ao enfrentamento do tráfico de crack e outras drogas ilícitas.

§ 1º As ações do Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas deverão ser executadas de forma descentralizada e integrada, por meio da conjugação de esforços entre a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, observadas a intersetorialidade, a interdisciplinaridade, a integralidade, a participação da sociedade civil e o controle social.

§ 2º O Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas tem como fundamento a integração e a articulação permanente entre as políticas e ações de saúde, assistência social, segurança pública, educação, desporto, cultura, direitos humanos, juventude, entre outras, em consonância com os pressupostos, diretrizes e objetivos da Política Nacional sobre Drogas.

Art. 2º São objetivos do Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas:

I – estruturar, integrar, articular e ampliar as ações voltadas à prevenção do uso, tratamento e reinserção social de usuários de crack e outras drogas, contemplando a participação dos familiares e a atenção aos públicos vulneráveis, entre outros, crianças, adolescentes e população em situação de rua;

II – estruturar, ampliar e fortalecer as redes de atenção à saúde e de assistência social para usuários de crack e outras drogas, por meio da articulação das ações do Sistema Único de Saúde – SUS com as ações do Sistema Único de Assistência Social – SUAS;

III – capacitar, de forma continuada, os atores governamentais e não governamentais envolvidos nas ações voltadas à prevenção do uso, ao tratamento e à reinserção social de usuários de crack e outras drogas e ao enfrentamento do tráfico de drogas ilícitas;

IV – promover e ampliar a participação comunitária nas políticas e ações de prevenção do uso, tratamento, reinserção social e ocupacional de usuários de crack e outras drogas e fomentar a multiplicação de boas práticas;

V – disseminar informações qualificadas relativas ao crack e outras drogas; e

VI – fortalecer as ações de enfrentamento ao tráfico de crack e outras drogas ilícitas em todo o território nacional, com ênfase nos Municípios de fronteira.

Art. 3º Fica instituído o Comitê Gestor do Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas, composto por um representante, titular e suplente, de cada órgão a seguir indicado:

I – Gabinete de Segurança Institucional da Presidência da República;

II – Casa Civil da Presidência da República;

III – Secretaria-Geral da Presidência da República;

IV – Secretaria de Relações Institucionais da Presidência da República;

V – Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República;

VI – Secretaria de Comunicação Social da Presidência da República;

VII – Secretaria de Políticas para as Mulheres da Presidência da República;

VIII – Ministério da Justiça;

IX – Ministério da Saúde;

X – Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome;

XI – Ministério da Defesa;

XII – Ministério da Educação;

XIII – Ministério da Cultura;

XIV – Ministério do Esporte; e

XV – Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão.

§ 1º Compete ao Gabinete de Segurança Institucional da Presidência da República e ao Ministério da Justiça a coordenação do Comitê Gestor.

§ 2º Os membros do Comitê Gestor serão indicados pelos titulares dos órgãos nele representados, no prazo de quinze dias contado da publicação deste Decreto, e designados pelo Ministro de Estado Chefe do Gabinete de Segurança Institucional da Presidência da República.

§ 3º O Comitê Gestor reunir-se-á periodicamente, mediante convocação de seus coordenadores.

§ 4º Os coordenadores Comitê Gestor poderão convidar para participar de suas reuniões, representantes de outros órgãos e entidades da administração pública federal, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, dos Poderes Judiciário e Legislativo, de entidades privadas sem fins lucrativos, bem como especialistas.

§ 5º Ao Gabinete de Segurança Institucional da Presidência da República caberá prover apoio técnico-administrativo e os meios necessários à execução dos trabalhos do Comitê Gestor.

Art. 4º Compete ao Comitê Gestor:

I – estimular a participação dos entes federados na implementação do Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas;

II – acompanhar e avaliar a implementação do Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas; e

III – consolidar em relatório periódico as informações sobre a implementação das ações e os resultados obtidos.

Art. 5º O Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas será composto por ações imediatas e estruturantes.

§ 1º As ações Imediatas do Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas contemplam:

- I – ampliação do número de leitos para tratamento de usuários de crack e outras drogas;
- II – ampliação da rede de assistência social voltada ao acompanhamento sociofamiliar e à inclusão de crianças, adolescentes e jovens usuários de crack e outras drogas em programas de reinserção social;
- III – ação permanente de comunicação de âmbito nacional sobre o crack e outras drogas, envolvendo profissionais e veículos de comunicação;
- IV – capacitação em prevenção do uso de drogas para os diversos públicos envolvidos na prevenção do uso, tratamento, reinserção social e enfrentamento ao tráfico de crack e outras drogas ilícitas;
- V – ampliação das ações de prevenção, tratamento, assistência e reinserção social em regiões de grande vulnerabilidade à violência e ao uso de crack e outras drogas, alcançadas por programas governamentais como o Projeto Rondon e o Projovem;
- VI – criação de sítio eletrônico no Portal Brasil, na rede mundial de computadores, que funcione como centro de referência das melhores práticas de prevenção ao uso do crack e outras drogas, de enfrentamento ao tráfico e de reinserção social do usuário;
- VII – ampliação de operações especiais voltadas à desconstituição da rede de narcotráfico, com ênfase nas regiões de fronteira, desenvolvidas pelas Polícias Federal e Rodoviária Federal em articulação com as polícias civil e militar e com apoio das Forças Armadas; e
- VIII – fortalecimento e articulação das polícias estaduais para o enfrentamento qualificado ao tráfico do crack em áreas de maior vulnerabilidade ao consumo.

§ 2º As ações estruturantes do Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas contemplam:

- I – ampliação da rede de atenção à saúde e assistência social para tratamento e reinserção social de usuários de crack e outras drogas;

II – realização de estudos e diagnóstico para o acúmulo de informações destinadas ao aperfeiçoamento das políticas públicas de prevenção do uso, tratamento e reinserção social do usuário e enfrentamento do tráfico de crack e outras drogas ilícitas;

III – implantação de ações integradas de mobilização, prevenção, tratamento e reinserção social nos Territórios de Paz do Programa Nacional de Segurança Pública com Cidadania – Pronasci, e nos territórios de vulnerabilidade e risco;

IV – formação de recursos humanos e desenvolvimento de metodologias, envolvendo a criação de programa de especialização e mestrado profissional em gestão do tratamento de usuários de crack e outras drogas;

V – capacitação de profissionais e lideranças comunitárias, observando os níveis de prevenção universal, seletiva e indicada para os diferentes grupos populacionais;

VI – criação e fortalecimento de centros colaboradores no âmbito de hospitais universitários, que tenham como objetivos o ensino, a pesquisa e o desenvolvimento de metodologia de tratamento e reinserção social para dependentes de crack e outras drogas;

VII – criação de centro integrado de combate ao crime organizado, com ênfase no narcotráfico, em articulação com o Centro Gestor e Operacional do Sistema de Proteção da Amazônia - Censipam, com apoio das Forças Armadas;

VIII – capacitação permanente das polícias civis e militares com vistas ao enfrentamento do narcotráfico nas regiões de fronteira; e

IX – ampliação do monitoramento das regiões de fronteira com o uso de tecnologia de aviação não tripulada.

§ 3º O Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas promoverá, ainda, a articulação das ações definidas neste artigo com outras ações desenvolvidas em âmbito federal, estadual, distrital e municipal.

Art. 6º As despesas decorrentes da implementação do Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas correrão à conta de dotações orçamentárias próprias dos órgãos nele re-

presentados, consignadas anualmente nos respectivos orçamentos, observados os limites de movimentação, de empenho e de pagamento da programação orçamentária e financeira anual.

Art. 7º A execução das ações previstas neste Plano observará as competências previstas no Decreto no 5.912, de 27 de setembro de 2006.

Art. 8º Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília, 20 de maio de 2010; 189º da Independência e 122º da República.

LUIZ INÁCIO LULA DA SILVA

Luiz Paulo Teles Ferreira Barreto

Fernando Haddad

Márcia Bassit Lameiro da Costa Mazzoli

Márcia Helena Carvalho Lopes

Jorge Armando Felix

(Publicado no DOU de 21.5.2010)