



**PUC GOIÁS**

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS  
COORDENAÇÃO DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU* – CPGSS  
MESTRADO EM DIREITO, RELAÇÕES INTERNACIONAIS E  
DESENVOLVIMENTO**

**FLAVIA MARIA PEREIRA SIMÃO MIRANDA**

**A JUSTIÇA TERAPÊUTICA IMPLANTADA PELO PODER JUDICIÁRIO DO  
ESTADO DE GOIÁS COMO ALTERNATIVA DE ENFRENTAMENTO AO  
BINÔMIO DELITO E DEPENDÊNCIA QUÍMICA**

**Goiânia  
2016**

FLAVIA MARIA PEREIRA SIMÃO MIRANDA

**A JUSTIÇA TERAPÊUTICA IMPLANTADA PELO PODER JUDICIÁRIO DO  
ESTADO DE GOIÁS COMO ALTERNATIVA DE ENFRENTAMENTO AO  
BINÔMIO DELITO E DEPENDÊNCIA QUÍMICA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Direito, Relações Internacionais e Desenvolvimento da Pontifícia Universidade Católica de Goiás como requisito para a obtenção do título de Mestre em Direito, sob a orientação do Professor Doutor Nivaldo dos Santos.

Linha de pesquisa: Relações Socioeconômicas.

Goiânia  
2016

M672j Miranda, Flávia Maria Pereira Simão

A justiça terapêutica implantada pelo poder judiciário do Estado de Goiás como alternativa de enfrentamento ao binômio delito e dependência química[ manuscrito ]/  
Flávia Maria Pereira Simão Miranda ..-- 2015.

92 f.; 30 cm

Texto em português com resumo em inglês

Dissertação (mestrado) -- Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Direito Relações Internacionais e Desenvolvimento, Goiânia, 2016.

Inclui referências f.87-92

1. Drogas - Abuso - Aspectos sociais. 2. Vício em drogas. 3. Drogas - Abuso - Tratamento - adolescentes. 4. Penas alternativas. 5. Justiça terapêutica. I.Santos, Nivaldo dos. II.Pontifícia Universidade Católica de Goiás. III. Título.

CDU: 343.976(81)(043



**PUC  
GOIÁS**

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS  
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA

Av. Universitária, 1069 ● Setor Universitário  
Caixa Postal 86 ● CEP 74605-010  
Goiânia ● Goiás ● Brasil  
Fone: (62) 3946.1070 ● Fax: (62) 3946.1070  
www.pucgoias.edu.br ● prope@pucgoias.edu.br

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS  
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA  
MESTRADO EM DIREITO, RELAÇÕES INTERNACIONAIS E DESENVOLVIMENTO

### COMPLEMENTO DA ATA DE DEFESA DE DISSERTAÇÃO

**NOME DO CANDIDATO:** FLÁVIA MARIA PEREIRA SIMÃO MIRANDA

**MATRÍCULA:** 2014.1.2101.0013-6

**TÍTULO DO TRABALHO:** "A JUSTIÇA TERAPÊUTICA IMPLANTADA PELO PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DE GOIÁS COMO ALTERNATIVA DE ENFRENTAMENTO AO BINÔMIO DELITO E DEPENDÊNCIA QUÍMICA"

**NOME DO ORIENTADOR:** Prof. Dr. Nivaldo dos Santos

**CONCEITO:** (A) (A, B, C ou D)



APROVADO



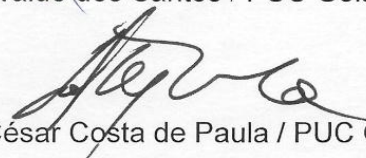
DISSERTAÇÃO  
APROVADA COM  
MODIFICAÇÕES

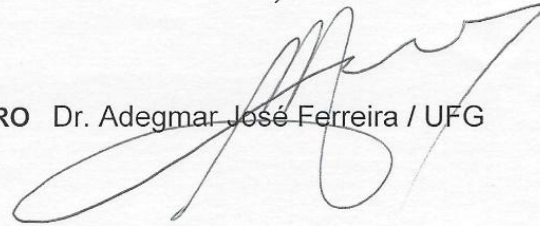


REPROVADO

#### PARTICIPANTES

  
**ORIENTADOR** Dr. Nivaldo dos Santos / PUC Goiás (Presidente)

  
**MEMBRO** Dr. Gil César Costa de Paula / PUC Goiás

  
**MEMBRO** Dr. Adegmar José Ferreira / UFG

Ao meu passarinho, que alçou seu mais alto voo  
nesta vida rumo aos braços do Pai Celestial,  
meu pai, Antônio Fernando Simão.

## **AGRADECIMENTOS**

Nesta reta final gostaria de agradecer a Deus, Único entre o céu e a terra, a quem devemos toda a glória, de hoje e de todo o sempre.

Ao Senhor Professor Doutor Nivaldo dos Santos, que incansavelmente demonstrou em cada lição dada, carisma, respeito para com os docentes, amor à profissão e comprometimento em cumprir suas atribuições.

Ao Senhor Doutor Gil Cesar Costa de Paula pela sabedoria e humanidade.

Ao Senhor Doutor Adegmar José Ferreira, exemplo de Magistrado, Professor e ser humano pelas valiosas orientações.

Aos demais mestres que em horas turbulentas souberam nos conduzir de maneira profissional e harmoniosa, que em vários momentos transcenderam as paredes da sala de aula, por respeito aos alunos e dedicação incansável à árdua missão de lecionar.

Aos meus pais, que acreditaram no meu sonho e investiram nele, dando-me forças para prosseguir, especialmente em memória do meu pai Antônio Fernando Simão, que faleceu antes de me ver concluir este sonho.

À minha mãe, pelo amor e apoio incondicional.

Ao meu esposo Paulo e minhas filhas Paola e Yasmin, que são a razão do meu esforço.

## LISTA DE SIGLAS E ABREVIACÕES

ANJT - Associação Nacional de Justiça Terapêutica  
ASMEGO - Associação dos Magistrados do Estado de Goiás  
ATS - estimulantes do tipo anfetamínico  
BNMP - Banco Nacional de Mandados de Prisão  
CDP - Centro de Detenção Provisória  
CID - Classificação Internacional de Doenças  
CND - Commission on Narcotic Drugs  
CNJ - Conselho Nacional de Justiça  
CONAD - Conselho Nacional Antidrogas  
DEPEN - Departamento de Execução Penal  
DMF - Departamento de Monitoramento e Fiscalização do Sistema Carcerário  
ECA - Estatuto da Criança e do Adolescente  
GHB - Gamahidroxibutirato  
IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística  
IHRA - Associação Internacional de Redução de Danos  
INFOPEN - Sistema de Informações Penitenciárias  
Kg - Quilogramas  
LSD - ácido lisérgico  
MDMA - Ecstasy  
NSP - Novas substâncias psicoativas  
OBID - Observatório Brasileiro de Informações sobre Drogas  
OMS- Organização Mundial da Saúde  
ONG - Organização não Governamental  
ONU - Organização das Nações Unidas  
PNAD - Política Nacional Sobre Drogas  
PUDI - Pessoas que usam drogas injetáveis  
SENAD - Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas  
SISNAD - Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas  
SPF - Sistema Penitenciário Nacional  
STF - Supremo Tribunal Federal  
SUNAB - Superintendência Nacional do Abastecimento  
SUS - Sistema Único de Saúde  
UNAIDS - Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids  
UNGASS - Sessão Especial da Assembleia Geral da ONU  
UNODC - Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crimes

## RESUMO

Buscou-se, por meio de um estudo histórico-legislativo, doutrinário, analisar a problemática das drogas e a crescente criminalidade decorrente do uso, abuso ou dependência de substâncias entorpecentes, a qual exige dos estudiosos o desenvolvimento de novas alternativas ao modelo tradicional do Direito Penal, bem como almeja implementar uma maior efetividade aos direitos fundamentais, em específico o direito à vida, do qual decorre o princípio da dignidade da pessoa humana (um dos fundamentos da República Federativa do Brasil, nos termos do art. 1º, da Constituição Federal), o direito à integridade física, psíquica e social e o direito à saúde. Adota o método de abordagem hipotético-dedutivo, com análise bibliográfica. Apresenta o panorama do sistema prisional brasileiro, demonstrando a falência da pena privativa de liberdade e a sua ineficácia, pois, apesar do aumento de presos, isto não teve o condão de diminuir a criminalidade. Observa-se a partir do estudo que o instituto da Justiça Terapêutica se apresenta como solução viável e eficaz para a problemática crescente do delito relacionado ao uso de drogas, tratando-se de uma excelente estratégia para o enfrentamento do binômio dependência química e/ou uso de drogas e criminalidade. Está sendo implementada em todo o território brasileiro, pois apresenta altos níveis de eficácia. Despontou no Brasil seguindo o modelo norte-americano das *Drug Courts*, mas, com suas peculiaridades, as quais serão demonstradas no presente estudo. Objetiva analisar os mecanismos utilizados pelo programa, sua utilidade, abrangência, aplicabilidade no ordenamento jurídico brasileiro e os resultados obtidos a partir da sua intervenção dentro do Poder Judiciário do Estado de Goiás. Especificamente, um dos fundamentos para a pesquisa foi a escassez de material acerca do tema, pois, pretende orientar os profissionais do Direito e difundir a importância do instituto, visando a maior implementação do programa e também participação efetiva da sociedade.

**Palavras-chave:** justiça terapêutica; drogas; uso, abuso e dependência química; penas alternativas.



## ABSTRACT

It sought, through a historical-legal, doctrinal study, analyze the problem of drugs and the growing crime resulting from the use, abuse or dependence on narcotic substances, which requires scholars to develop new alternatives to the traditional model of law criminal and aims to implement a more effective fundamental rights, in particular the right to life, which stems from the principle of human dignity (one of the foundations of the Federative Republic of Brazil, pursuant to art. 1 of the Federal Constitution), the right to physical, mental and social integrity and the right to health. It adopts the method of hypothetical-deductive approach, with literature review. It presents an overview of the Brazilian prison system, demonstrating the failure of deprivation of liberty and its ineffectiveness because, despite the increase in prisoners, it did not have the power to reduce crime. It is observed from the study that the Institute of Therapeutic Justice is presented as a viable and effective solution to the growing of the crime problems related to drug use, as it is an excellent strategy for coping with addiction binomial and/or drug use and crime. It is being implemented throughout the Brazilian territory, as it has high levels of efficiency. He emerged in Brazil following the American model of Drug Courts, but with its own peculiarities, which will be demonstrated in this study. It aims to analyze the mechanisms used by the program, its usefulness, scope, applicability in the Brazilian legal system and the results obtained from its action within the State of Goiás Judiciary. Specifically, one of the foundations for the research was a shortage of about stuff theme, therefore, is intended to guide the professionals of law and spread the importance of the institute, aiming at greater implementation of the program and also effective participation of society.

**Keywords:** therapeutic justice; drugs; use, abuse and addiction; alternative sentences.

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>11</b>
<b>1 DAS DROGAS .....</b>	<b>13</b>
1.1 DROGAS: CONCEITO E CARACTERÍSTICAS .....	13
1.2 FORNECIMENTO E MERCADOS DE DROGAS ILEGAIS .....	18
1.3 O USO DE DROGAS NO BRASIL E NO MUNDO .....	20
1.4 PANORAMA BRASILEIRO DO USO DE DROGAS: PRINCIPAIS LEVANTAMENTOS EPIDEMIOLÓGICOS .....	22
1.5 O USO DE DROGAS E SEU IMPACTO NA SAÚDE .....	23
<b>2 DOS DELITOS E DAS DROGAS .....</b>	<b>25</b>
2.1 O TRATAMENTO JURÍDICO DOS ENTORPECENTES .....	25
2.2 A NOVA LEGISLAÇÃO ANTIDROGAS .....	30
<b>2.2.1 Previsão de tratamento para dependentes químicos .....</b>	<b>30</b>
<b>2.2.2 O usuário de drogas segundo a Lei n. 11.343/2006.....</b>	<b>32</b>
2.3 AS DROGAS E A CRIMINALIDADE .....	36
2.4 CONSTITUCIONALIDADE DA MEDIDA TERAPÊUTICA.....	37
2.5 O SISTEMA PUNITIVO BRASILEIRO.....	41
2.6 A CRISE DA EXECUÇÃO PENAL .....	45
<b>3 JUSTIÇA TERAPÊUTICA .....</b>	<b>53</b>
3.1 FUNDAMENTO DA JUSTIÇA TERAPÊUTICA .....	53
<b>3.1.1 Conceito de direitos fundamentais.....</b>	<b>53</b>
<b>3.1.2 Características dos direitos fundamentais .....</b>	<b>54</b>
<b>3.1.3 Classificação dos direitos fundamentais .....</b>	<b>55</b>
<b>3.1.4 Direito à vida e dignidade da pessoa humana.....</b>	<b>55</b>
<b>3.1.5 Direito à saúde .....</b>	<b>56</b>
3.2 CONCEITO .....	60
3.3 ORIGEM E EVOLUÇÃO HISTÓRICA.....	62
3.4 O TRATAMENTO PARA OS DEPENDENTES QUÍMICOS .....	65
3.5 VANTAGENS E DESVANTAGENS DA JUSTIÇA TERAPÊUTICA .....	67
3.6 OPERADORES DO DIREITO ENVOLVIDOS NO PROGRAMA .....	70
<b>3.6.1 Ministério Público .....</b>	<b>70</b>
<b>3.6.2 Defensor do acusado.....</b>	<b>72</b>

<b>3.6.3 Juiz .....</b>	<b>73</b>
<b>3.6.4 Terapeuta .....</b>	<b>73</b>
<b>3.6.5 Imputado .....</b>	<b>74</b>
<b>3.6.6 Perito.....</b>	<b>75</b>
<b>4 CONDIÇÕES DE APLICABILIDADE DO PROGRAMA NO PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DE GOIÁS .....</b>	<b>76</b>
4.1 ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE.....	76
4.2 LIVRAMENTO CONDICIONAL .....	78
4.3 SUSPENSÃO CONDICIONAL DO PROCESSO .....	79
4.4 SUSPENSÃO CONDICIONAL DA EXECUÇÃO DA PENA.....	79
4.5 LIMITAÇÃO DO FINAL DE SEMANA .....	80
4.6 TRANSAÇÃO PENAL.....	80
4.7 CIDADANIA E A JUSTIÇA TERAPÊUTICA NO PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DE GOIÁS.....	81
<b>CONCLUSÃO.....</b>	<b>84</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>87</b>

## INTRODUÇÃO

De acordo com a história, o sistema jurídico brasileiro sucessivamente vem trabalhando na repressão. Grande parte da doutrina afirma e as estatísticas demonstram empiricamente que o sistema prisional está arruinado, ou seja, a pena no Brasil deixou a muito de atender as suas finalidades como ressocializadora, reeducativa, retributiva e preventiva.

Recentemente, pesquisam-se meios alternativos à pena privativa de liberdade e, podemos dizer que os substitutos penais e as penas alternativas são medidas, já seguidas pelo Brasil, que objetivam a realização efetiva das finalidades e dos princípios norteadores do Direito Penal.

Além disso, a partir das Regras de Tóquio, em consonância com a Declaração Universal dos Direitos Humanos e as Regras Mínimas para o Tratamento do Preso verifica-se a necessidade de discussão aprofundada dos mecanismos de Justiça Restaurativa para a reinserção social do preso ou infrator dependente químico.

Tal necessidade justifica-se pelo crescimento vertiginoso dos crimes ligados às drogas, praticados visando ao sustento desta adição ou dos crimes praticados sob o efeito delas.

A hipótese sustentada é a de que o tratamento punitivo dispensado aos criminosos dependentes das substâncias entorpecentes deve ser diferente do tratamento do criminoso comum, a fim de se evitar recidivas pelo mesmo motivo. O que se pretende aqui é demonstrar que mediante uma intervenção terapêutica a chance de reinserção social é enorme.

Por tal motivo, almeja-se demonstrar o êxito do Programa Justiça Terapêutica do Judiciário Goiano, visando também incrementar sua aplicação junto aos operadores do Direito.

Partindo-se do conhecimento notório acerca da falência do sistema prisional brasileiro, comparado ao sucesso das *Drug Courts* norte-americanas e outros modelos implantados (como no Chile, Canadá, Suécia, Nova Zelândia, Austrália) pretende-se um breve estudo comparado da matéria para aperfeiçoamento do modelo existente no nosso país.

Com essa pesquisa propõe-se uma melhor definição dos contornos da Justiça Terapêutica no Poder Judiciário do Estado de Goiás, indicando sua forma de atuação.

Destaca-se, um conjunto de avaliações que tendem à possibilidade de infratores usuários, dependentes de drogas ou por estar sob efeito de entorpecentes, que tenham cometido crimes, receberem tratamento ou outro tipo de terapia. O objetivo desse programa é a recuperação e a ressocialização de usuários e dependentes químicos em conflito com a lei, através do tratamento terapêutico.

De início, objetiva demonstrar os fundamentos jurídicos e a justificativa social, à luz dos princípios fundamentais, haja vista que a Justiça Terapêutica tem sua base de sustentação nos direitos fundamentais, especialmente, no direito à vida, dele decorrentes o princípio da dignidade da pessoa humana, direitos à saúde, integridade física, psíquica e social.

Em seguida, revelar a viabilidade do programa no ordenamento jurídico brasileiro, bem como abordar acerca da sua aplicabilidade e atentar, especialmente, às hipóteses processuais nas quais pode ser aplicada a Justiça Terapêutica, sem necessidade de edição de lei específica sobre o tema.

Há que se analisar, ainda, que o objetivo desta pesquisa é ponderar a inovadora hipótese de um instrumento pronto para auxiliar a resolver problemas do sistema punitivo, por meio da oportunidade de reeducação e reintegração de infratores usuários ou dependentes químicos que necessitam de tratamento específico.

Com essa finalidade, a Justiça Terapêutica surge como um novo caminho para a operacionalização do Direito Penal de uma forma mais humanizada, atendendo à política de redução de danos, tanto para o imputado quanto para a sociedade como um todo.

Os principais autores mencionados para subsidiarem o estudo, os quais serviram de marcos teóricos, entre outros, foram Foucault (1976) e Maranhão Neto (2003) e a fonte principal de pesquisa foi a internet, devido à escassez de material sobre o assunto.

Utilizou-se neste trabalho a pesquisa qualitativa, de natureza exploratória, através do método de abordagem dialético.

Foi adotada a técnica de pesquisa bibliográfica, a despeito da falta de material, conforme dito alhures, bem como a pesquisa documental, a partir dos dados oficiais obtidos no Programa Justiça Terapêutica do Tribunal de Justiça de Goiás.

## 1 DAS DROGAS

### 1.1 DROGAS: CONCEITO E CARACTERÍSTICAS

O art. 1º, parágrafo único, da Lei n. 11.343/06 define drogas como “substâncias ou os produtos capazes de causar dependências, assim especificados em lei ou relacionados em listas atualizadas periodicamente pelo Poder Executivo da União.”

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), “droga é qualquer substância que, não sendo produzida pelo organismo, tem a propriedade de atuar sobre um ou mais de seus sistemas, produzindo alterações em seu funcionamento.”

A Organização Mundial de Saúde (1981) também define drogas psicotrópicas como “aquelas que agem no sistema nervoso central produzindo alterações de comportamento, humor e cognição, possuindo grande propriedade reforçadora, sendo passível de autoadministração.”

Operam atração irresistível ao uso, compulsiva, acarreta imensa angústia e ansiedade quando se para o uso da substância ou quando acaba seu efeito, acarretando provavelmente em aumento da dose para obtenção do mesmo efeito antes obtido com doses menores, bem como dependência física ou psíquica.

Pela definição exposta, fica claro que drogas psicotrópicas são capazes de causar dependência.

De acordo com a *Wikipedia* (2016), o termo droga provém do francês *drogue*, provavelmente do neerlandês *droog*, “seco, coisa seca”. Também denominada narcótico, entorpecente ou estupefaciente, trata-se de substâncias químicas que produzem alterações nos sentidos. Originalmente, abrange diversas substâncias, desde o carvão até a aspirina. Porém, em sentido estrito, consiste em qualquer produto alucinógeno (ácido lisérgico, heroína etc.), capaz de levar à dependência química.

Ainda, entre outras fontes de definição, encontra-se a apresentada por Greco Filho e Rassi (2007, p. 11):

Venenos que agem eletivamente sobre o córtex cerebral, suscetíveis de provocar agradável euforia, de serem ingeridos em doses crescentes sem determinar envenenamento agudo ou morte, mas capazes de gerar estado de necessidade tóxica, grave e perigosos distúrbios de abstinência, alterações somáticas e psíquicas profundas e progressivas.

Souza (2007, p. 10) complementa:

Destaque-se que a Lei n. 11.343/06 substituiu a expressão “prevenção e repressão ao tráfico ilícito e uso indevido de substâncias entorpecentes ou que determinem dependência física ou psíquica” da ementa e do art. 1º da Lei n. 6.368/76, pela expressão “repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas e define crimes”.

Del Olmo (1990, p. 22-23) refere-se à dificuldade na conceituação da palavra droga:

Trata-se, pois, de uma palavra sem definição, imprecisa e de uma excessiva generalização, porque em sua caracterização não se conseguiu diferenciar os fatos das opiniões nem dos sentimentos.

Criam-se diversos discursos contraditórios que contribuem para distorcer e ocultar a realidade social da ‘droga’, mas que se apresentam como modelos explicativos universais.

[...]

Algo sim parece estar claro: a palavra droga não pode ser definida corretamente porque é utilizada de maneira genérica para incluir toda uma série de substâncias muito distintas entre si, inclusive em sua ‘capacidade de alterar as condições psíquicas e /ou físicas’, que têm em comum exclusivamente o fato de haverem sido proibidas.

Por outro lado, a confusão aumenta quando se compara uma série de substâncias permitidas, com igual capacidade de alterar essas condições psíquicas e/ou físicas, mas que não se incluem na definição de droga por razões alheias à sua capacidade de alterar essas condições, como por exemplo o caso do álcool.

De tal modo, o conceito e a nomenclatura atual distinguem a palavra droga como sendo o termo adequado para conceituar o produto que causa alterações psíquicas, de acordo com a legislação nacional.

As características pessoais e o uso de drogas estão inteiramente ligados, sendo um assunto muito estimado pelos estudiosos do assunto. Costumam ser indicadas algumas características psicológicas dos indivíduos mais propensos ao uso de substâncias entorpecentes, tais como, problemas para a estruturação de uma identificação social; deficiências para o desenvolvimento de conexões; ausência de valores e oportunidades, com predominância sobre a curiosidade; ausência de afeto; insegurança quanto ao futuro; desemprego que ocasiona muito tempo livre; más influências de companhias e insatisfação.

Martín et al. (1994) pondera que as variáveis relacionadas com a personalidade, as quais estão integradas ao consumo de drogas, são o acometimento motivacional do indivíduo e a autoestima. O abalo motivacional corresponde ao nível da estimulação de cada indivíduo, isto é, à necessidade de encontrar as sensações novas, variadas e complexas, que derivam de impulsos físicos e sociais.

Cardoso e Souza (2006) asseveram que o uso de substâncias entorpecentes apresentam grande relevo na psiquiatria forense, uma vez que, além de produzirem inúmeras patologias associadas, possuem efeitos tóxicos diretos e potencialmente desinibidores de psicopatologias

latentes, bem como possuem a capacidade de exacerbar psicopatologias existentes, com a maior probabilidade de ocorrência de conduta delituosa.

A despeito de não ser o foco desta dissertação, realmente a dependência química pode acarretar em transtornos mentais aos acusados. Ressalte-se que esta questão deve ser observada pelo Magistrado, necessitando, porém, de perícia médica para delimitar a extensão da responsabilização do réu.

Nos termos do artigo 26, do Código Penal, se ele era inteiramente incapaz de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento, será isento de pena.

Por outro lado, se tinha somente reduzida sua capacidade de autodeterminação e entendimento, haverá o reconhecimento de uma causa de diminuição de pena.

Nos dizeres de Fiorelli (2010, p. 113):

A imputabilidade implica que a pessoa entenda a ação praticada como algo ilícito, ou seja, contrário à ordem jurídica e que possa agir de acordo com esse entendimento, compreensão esta que pode estar prejudicada em função de psicopatologias ou, ainda, de deficiências cognitivas.

As leis são elaboradas tendo como padrão o 'homem médio', ou seja, respeitando os padrões típicos de comportamento da espécie humana em determinado contexto, determinada cultura e época.

Nas pessoas portadoras de algum tipo de sofrimento mental, deve-se aquilatar a intensidade e a qualidade do transtorno, a fim de aferir a possibilidade ou não de responsabilizá-la.

[...]

As leis pátrias, as convenções e os tratados internacionais dos quais o Brasil é signatário visam garantir, em primeiro lugar, condições que assegurem a saúde de modo amplo, entendendo-a não só como ausência de doença (uma vez que esta pode estar mascarada ou sendo negada pelo indivíduo), mas também como o efetivo bem-estar e gozo da vida com qualidade.

Inclusive, segundo a classificação internacional de doenças (CID), dentre os diversos transtornos mentais ou do comportamento, encontram-se os transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de substância psicoativa.

Neste diapasão, nem todo adicto sofre de transtornos mentais ou do comportamento, que possam interferir na responsabilização penal dele.

Como bem ressalta Palomba (2003, p. 367-368), a toxicomania é uma doença de múltiplas causas, a qual depende da condição toxicofílica do usuário, isto é, propensão em se deixar dominar física e psicologicamente pela droga, sendo que o toxicômano é capaz de diversos delitos, a fim de manter o estado anímico causado pela droga. Com maior frequência cometem estelionatos, roubos, extorsões e assaltos e como é mais comum, o usuário quase sempre trafica também.



Segundo o autor a dependência é dividida em níveis: grau leve, moderado e grave (PALOMBA, 2003, p. 368).

Na dependência leve apresenta-se como um condicionamento social mais do que propriamente dependência física ou psíquica, portanto, os usuários são imputáveis (PALOMBA, 2003, p. 368).

Na dependência moderada há um consumo maior, diário ou quase diário, geralmente, nos fins de tarde e à noite, isoladamente, com grau de dependência física e psíquica variável, com síndrome de abstinência, podendo ocorrer a semi-imputabilidade (PALOMBA, 2003, p. 368).

Na dependência grave é consumida grande quantidade de droga e ocorre a qualquer hora do dia, iniciando-se pela manhã e continuando quando passa a cessar seus efeitos, geralmente, sozinho ou em pequenos grupos de comportamento semelhante. Apresenta o único objetivo na vida: consumir droga. Nestes casos, cabível o reconhecimento da inimputabilidade (PALOMBA, 2003, p. 368).

Os entorpecentes dividem-se em: drogas lícitas (regularmente comercializadas, tais como tabaco, álcool, medicamentos, inalantes e solventes); drogas ilícitas (comercialização proibida pelo risco de dependência física e/ou psíquica, como a cocaína, maconha e o *crack*) e drogas psicotrópicas (agem sobre o sistema nervoso modificando os processos mentais; possuem utilização clínica, mas o uso indevido pode causar danos ao usuário).

Há uma classificação de acordo com os efeitos psicopatológicos preponderantemente produzidos: drogas depressoras ou psicolépticas, são as que diminuem o ritmo metabólico do corpo e tornam lenta a atividade nervosa (exemplo: álcool e heroína); drogas estimulantes ou psicoanalépticas, as quais excitam a atividade nervosa e aumentam o ritmo das funções corporais (exemplo: cocaína e anfetaminas) e drogas alucinógenas ou psicodislépticas, que deformam a percepção e evocam imagens sensoriais sem entrada sensorial (exemplo: LSD e maconha) (CARDOSO, SOUZA, 2006, p. 194).

Em 1975, a OMS editou nova classificação das drogas:

Grupo 1 (opiáceos): ópio e derivados naturais, semissintéticos e sintéticos, como morfina, metadona e heroína.

Grupo 2 (psicodepressores): barbitúricos, benzodiazepínicos e análogos.

Grupo 3: álcool etílico.

Grupo 4 (psicoestimulantes maiores): cocaína e derivados (*crack*), anfetaminas e derivados.

Grupo 5 (alucinógenos): LSD, mescalina e outros.

Grupo 6: *cannabis* e seus derivados (haxixe).

Grupo 7 (substâncias voláteis): tolueno, acetona, gasolinas, éter, óxido nitroso, clorofórmio e outros.

Grupo 8 (psicoestimulantes menores): tabaco e cafeína.

Grupo 9 (grupos de desenho): *ecstasy*.

Segue uma breve exposição acerca das drogas ilícitas mais utilizadas no Brasil e no mundo todo:

A maconha é uma substância alucinógena cujo princípio ativo (THC) é obtido a partir de uma planta conhecida como *Cannabis Sativa*, sob a forma de cigarros feitos com as folhas e brotos, secos e picados, da planta. Os efeitos procurados pelo usuário são sensação de bem-estar, relaxamento, aumento na percepção das imagens e cores.

Os efeitos colaterais são boca seca, diminuição da coordenação motora, prejuízo da atenção e concentração, aumento de apetite, crises de ansiedade. Com o uso prolongado há uma probabilidade de a pessoa ficar mais lenta, desmotivada e deprimida, com piora da memória. Também há maior risco de infertilidade e câncer de pulmão.

A cocaína é uma substância estimulante feita a partir de uma planta conhecida como coca e, modificada em laboratório, transformada em pó a ser aspirado ou injetado (dissolvido em água), pedra (*crack*) ou pasta (merla), usado através de “cachimbos”. Com o seu uso busca-se o prazer, a euforia, a energia e a diminuição do cansaço.

Apresenta efeitos colaterais como aceleração dos batimentos do coração, aumento da temperatura, crises de ansiedade, com alterações de comportamento como agressividade, delírios, irritação e depressão. Revela riscos como desejo de repetir o uso para obter os efeitos desejados, com o aumento de doses para se chegar a efeitos ainda mais intensos; há, também, risco de overdose com convulsão, parada cardíaca. O uso prolongado da substância acarreta dependência, agressividade, problemas cardíacos, alteração em sistema nervoso e sangramento nasal.

O *crack* leva apenas dez segundos para surtir efeito, gerando euforia e excitação; respiração e batimentos cardíacos acelerados, seguido de depressão, delírio e “fissura” por novas doses. *Crack* refere-se à forma não salgada da cocaína isolada numa solução de água, depois de um tratamento de sal dissolvido em água com bicarbonato de sódio. É cinco a sete vezes mais potente do que a cocaína e também mais cruel e mortífero do que ela.

As anfetaminas são drogas sintéticas, estimulantes do sistema nervoso, apresentam-se como remédios de uso médico, sob a forma de comprimidos (por exemplo, para emagrecimento), os quais passam a ser usados de modo inadequado.

Os efeitos almejados são redução de sono e apetite, aceleração do raciocínio, euforia, maior resistência ao cansaço. Os efeitos colaterais são aceleração de batimentos cardíacos, irritação, ansiedade, insônia e impulsividade. O comportamento do dependente pode tornar-se depressivo, com risco de convulsão e infarto, bem como de dependência.

O LSD (ácido lisérgico) é uma droga sintética, alucinógena, sob a forma de cartela em que é pingada uma gota do ácido, a qual é colocada sob a língua. Busca-se a aceleração do pensamento, alucinações visuais, auditivas e táteis.

Os efeitos colaterais são ansiedade, quadros paranoides (viagens de horror ou *bad trips*), transpiração excessiva, aceleração de batimentos cardíacos, ocorrendo alterações de comportamento, a exemplo da instabilidade de humor, *flash backs* (volta das sensações experimentadas, em geral ruins, mesmo não tendo consumido a droga. Os riscos são as chamadas *badtrips*, com desencadeamento de quadros psicóticos ou ainda indução de comportamentos de risco por conta da interpretação errada da realidade.

O *Ecstasy* consiste em uma droga sintética, um derivado de anfetamina (MDMA), estimulante do sistema nervoso central, com um componente alucinógeno. Apresenta-se como comprimido, ingerido via oral. Almeja-se a euforia, uma maior energia, bem-estar, aumento da sensibilidade corporal e do desejo sexual.

Por outro lado, tem efeitos indesejados, tais como, boca seca, náusea, sudorese, aumento da frequência cardíaca e da pressão arterial e hipertermia (aumento da temperatura do corpo), exaustão. Pode ocasionar alterações de comportamento e, depois dos efeitos, pode haver sensação de depressão, com riscos de morte por hipertermia e desidratação. O uso prolongado é tóxico para o sistema nervoso central.

Citamos outras drogas como *ice* (anfetamina modificada, potente estimulante), quetamina ou *Special-K* (depressora do sistema nervoso central, de efeitos levemente alucinógenos), GHB ou Gamahidroxibutirato (“*ecstasy líquido*”), inalantes (exemplos: clorofórmio, éter e tolueno, presentes em esmaltes de unha, cola de sapateiro, removedores de tinta, lança-perfume, cheirinho-da-loló, acetona, benzina, etc.), efedrina (visa euforia e maior energia) e *poppers* ou “gás hilariante” (acarreta euforia, sedação leve e aumento do prazer sexual).

## 1.2 FORNECIMENTO E MERCADOS DE DROGAS ILEGAIS

Em torno de 32.4 milhões de pessoas - ou 0.7% da população adulta do mundo - usam opioides farmacêuticos e opiáceos como a heroína e o ópio. Em 2014, o potencial de produção

mundial de ópio alcançou 7,554 toneladas - o segundo maior nível desde a década de 1930, principalmente, devido ao aumento significativo do cultivo no Afeganistão, o principal país produtor. A apreensão global de heroína, por sua vez, aumentou em 8%, enquanto a apreensão de morfina ilícita diminuiu em 26% de 2012 a 2013 (UNODC, 2015).

Enquanto o tráfico marítimo não é a prática mais amplamente utilizada para o contrabando de drogas, operações de aplicação da lei no mar tem potencialmente apresentado o melhor impacto, uma vez que a média de volumes apreendidos é proporcionalmente maior. No período de 2009 a 2014, por exemplo, a média para cada apreensão pelo mar foi de 365 Kg, enquanto por terra (em rodovias e ferrovias) foi de 107 Kg e por ar de 10 Kg (UNODC, 2015).

O Relatório Mundial sobre Drogas de 2015 também observa uma mudança na dinâmica das rotas usadas para contrabando de opiáceos, com a heroína afegã alcançando novos mercados. Apreensões recentes sugerem que, talvez, tenha se tornado mais comum para grandes carregamentos da heroína afegã ser contrabandeados através do Oceano Índico para o leste e o sul africano (UNODC, 2015).

Países africanos ocidentais continuam a servir de transbordo para o contrabando de cocaína através do Atlântico para a Europa, e países do leste europeu estão emergindo como uma área de trânsito e um destino dessa droga.

Indica, ainda, que o cultivo da planta de coca continuou a diminuir em 2013, alcançado o menor nível desde 1990. Com a prevalência de 0.4% na população adulta global, o uso de cocaína continua alto na Europa ocidental e central, na América do Norte e na Oceania (Austrália), ainda que dados recentes demonstrem uma tendência global de declínio.

O uso da maconha está crescendo e continua alto na África ocidental e central, na Europa ocidental e central, na Oceania, e na América do Norte. Dados de 2013 demonstram um aumento na quantidade de ervas de maconha e resina de maconha apreendidas em todo o mundo, alcançando 5,764 e 1,416 toneladas respectivamente.

A metanfetamina domina o mercado global de drogas sintéticas, e está se expandindo no Leste e no Leste-sul da Ásia. O uso de metanfetamina cristal está aumentando em partes da América do Norte e da Europa. Apreensões de ATS desde 2009 - as quais quase dobraram para alcançar mais de 144 toneladas em 2011 e 2012, e continuaram em um alto nível em 2013 - também apontaram para uma rápida expansão no mercado global.

Por volta de dezembro de 2014, um total de 541 novas substâncias psicoativas as quais provocam impactos negativos a saúde tem sido relatados por 95 países e território - um aumento de 20% comparado à cifra de 450 dos anos anteriores.

### 1.3 O USO DE DROGAS NO BRASIL E NO MUNDO

No Brasil o uso de entorpecentes era legalizado até a década de 1920. A proibição da maconha deu-se primeiramente no Rio de Janeiro, Santos e Campinas, por meio de leis municipais, ainda no Século XIX.

Assim como no Brasil, nos Estados Unidos, o *lobby* das indústrias de plásticos, fibras sintéticas, como náilon e papel, promoveram campanhas contra a maconha, cuja planta também é matéria prima desses produtos, desencadeando na proibição.

Na década de 1920, o Brasil propendeu para a proibição da maconha, seguindo a tendência dos Estados Unidos da América, ao assinar acordos das Nações Unidas, considerando-a como substância de controle de Estado, com campanhas para a erradicação do consumo e cultivo.

Segundo a *Wikipedia* (2016), em 1971, ainda nos Estados Unidos, o presidente Richard Nixon repreende veementemente o tráfico de drogas. Em 1982, o presidente Ronald Reagan instituiu a política de tolerância zero quando ao uso de entorpecentes, declarando guerra às drogas, tratando o abuso do uso de substâncias entorpecentes como “inimigo público número um”.

Atualmente, a partir de 2006, a lei brasileira vigente ao retirar a pena privativa de liberdade ao usuário de drogas, nos faz crer que pretendia iniciar uma mudança paradigmática no combate às substâncias ilegais.

Mundialmente falando o uso e o porte da maconha é tolerado em muitos países. Na Argentina o consumo pessoal é admitido em pequenas quantidades, desde que não seja em área pública; na Austrália, a região leste não descriminalizou a droga por pressão norte-americana, já no restante do País, foi descriminalizado para pequenas quantidades; no Canadá há lei específica sobre substâncias entorpecentes, a posse é legal, o cultivo autorizado para fins medicinais; a Coreia do Norte é bastante permissiva, admitindo a posse, a venda, o transporte e o cultivo; o governo da Índia autoriza em algumas lojas e o cultivo somente com licença governamental; a plantação é legal no Irã, desde que seja para fins alimentícios, sendo a semente da maconha apreciada como iguaria no País; na Jamaica a posse é legal se apanhada no mato, exceto se cultivada em casa; na Suíça ela é bastante tolerada, apresentando-se legalizada em algumas circunstâncias e nas regiões de Vaud, Neuchatel, Genebra e Fribourg; no Uruguai, o uso, cultivo e venda em pequenas quantidades foi legalizado (PROCÓPIO FILHO, 2010).

O debate sobre a regulamentação da maconha no Uruguai começou em dezembro de 2013, quando uma lei que previa a regulação do mercado da planta pelo Estado foi aprovada

no parlamento do país. Segundo o documento, a regra iria controlar o comércio e a produção para usos recreativos, medicinais, industriais e espirituais de maconha. Assim, o Uruguai foi o primeiro país do mundo a legalizar plenamente a maconha (MENDES, 2015).

Em outros há proibição total ou parcial, como vemos a seguir.

A China ainda é muito repressora quanto à maconha e em toda a Ásia predomina o uso do ópio, mais prejudicial ainda à saúde; na Holanda é ilegal, embora a venda seja permitida em alguns cafés; na Suécia há lei específica e a autorização para cultivo depende de questionamentos como se a pessoa é marginalizada ou desempregada, com potencial estado crítico de depressão; a Síria sofreu influência da política ocidental, portanto, coíbe veementemente a posse, venda, o transporte, e cultivo; os Estados Unidos legalizaram a maconha em alguns Estados, como Colorado e Cidades como Washington e Detroit (PROCÓPIO FILHO, 2010, p. 13).

Inobstante não se tratar do tema desta dissertação, cite-se que o Recurso Extraordinário 635659 questiona a constitucionalidade do artigo 28, da Lei Antidrogas, a qual afastou a pena reclusiva e impôs penas alternativas.

O argumento central do referido recurso é que este artigo viola o direito individual à intimidade e vida privada previsto no artigo 5º, da Constituição da República. Nesse recurso três dos onze Ministros já votaram pela descriminalização, confira excerto do voto-vista do Ministro Edson Fachin:

Disso se extrai que o acesso à saúde é universal, frise-se bem, e, por conseguinte, deve abarcar todos os indivíduos que necessitarem dos seus serviços para preservação da própria integridade física e mental. Ao referir-se a “todos”, em tal significante se inclui a integralidade dos cidadãos, sem qualquer pecha discriminatória sobre a patologia acometida ou sua origem, sua raça ou sua cor que os prive de tratamento ou cuidado. Ter acesso legal à saúde é direito fundamental. Repita-se: toda droga, lícita ou ilícita, traz sequelas, e pode fazer mal, seja afetando o sistema de recompensa, seja gerando dependência física ou psíquica.

O modelo internacional de controle do consumo e venda de drogas proveio das disposições contidas na Convenção de Genebra de 1936, baseando-se na política criminal restritiva da produção, do comércio e do consumo de entorpecentes, com a previsão de internação de usuários.

Em seguida, foram realizadas convenções na ONU sobre o assunto: “Convenção Única sobre Entorpecentes” (Nova Iorque, 1961), o “Convênio sobre Substâncias Psicotrópicas” (1971) e a “Convenção das Nações Unidas Contra o Tráfico Ilícito de Entorpecentes e Substâncias Psicotrópicas” – mais conhecida como “Convenção de Viena” (1988), as quais

definem o modelo proibicionista e repressor de produção, comércio e consumo de entorpecentes.

Segundo Boiteux (2009, p. 19):

Em 1972, foi assinado um Protocolo emendando a Convenção de 1961 para aumentar os esforços no sentido de prevenir a produção ilícita, o tráfico e o uso de narcóticos, mas também se registrou a necessidade de providenciar acesso a tratamento e reabilitação de drogados, em conjunto ou em substituição à pena de prisão nos casos criminais envolvendo adictos. Tal Protocolo é considerado importante, pois autorizava os Estados a adotarem medidas menos repressivas com relação aos usuários, especialmente a substituição do encarceramento, o que hoje serve como fundamento legal aos países europeus que adotam uma política alternativa para os usuários que incluem opção de tratamento e redução de danos.

#### 1.4 PANORAMA BRASILEIRO DO USO DE DROGAS: PRINCIPAIS LEVANTAMENTOS EPIDEMIOLÓGICOS

A Política Nacional Sobre Drogas (PNAD) define, dentre suas diretrizes e objetivos, a necessidade de garantir rigor metodológico às atividades de redução da demanda, da oferta e dos danos associados ao uso de drogas e preconiza a realização sistemática de estudos e pesquisas na área, como forma de atingir esse objetivo.

De acordo com o Decreto n. 5.912, de 27 de setembro de 2006 - que regulamenta a legislação atual sobre drogas vigente no país, a Lei n. 11.343, de 23 de agosto de 2006 - cabe ao Observatório Brasileiro de Informações sobre Drogas (OBID), da Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD), do Gabinete de Segurança Institucional da Presidência da República, divulgar, por meio eletrônico e impresso, pesquisas e indicadores referentes ao uso indevido de álcool e outras drogas, que permitam aperfeiçoar o sistema de informações para subsidiar o intercâmbio de dados entre instituições regionais, nacionais e estrangeiras (BRASIL, 2006a; BRASIL, 2006b).

A Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas tem se empenhado, conforme estabelecido na Lei, em produzir dados sobre o consumo de drogas pela população brasileira em geral, estudantes de ensino fundamental e médio, também de outros estratos relevantes da população brasileira, incluindo os que vivem em situação de vulnerabilidade social.

Outras instituições da administração pública produzem, em seus âmbitos de atuação, informações sobre saúde, previdência e ações de segurança públicas associadas à repressão ao tráfico e à prevenção ao uso de drogas.

No entanto, apesar da existência dispersa desses dados, ainda não havia sido elaborado um relatório, por parte do Governo Federal, que reunisse e analisasse de forma sistemática todas

essas informações com vistas a consolidar um diagnóstico amplo da situação de demanda e oferta de drogas no país.

O Relatório Brasileiro sobre Drogas vem preencher essa lacuna e constitui-se na primeira fonte unificada de informações sobre drogas no país, facilitando o acesso dos membros do Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (SISNAD), da população em geral e da comunidade internacional, aos dados mais relevantes sobre a situação nacional do consumo de drogas e suas consequências. A meta final do relatório é subsidiar o planejamento e a execução de políticas públicas setoriais nessa área de drogas.

De acordo com o Relatório Mundial sobre Drogas de 2015 do Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crimes (UNODC) estima-se que um total de 246 milhões de pessoas - um pouco mais do que 5% da população mundial com idade entre 15 e 64 anos - tenha feito uso de drogas ilícitas em 2013.

Cerca de 27 milhões de pessoas fazem uso problemático de drogas, das quais quase a metade são pessoas que usam drogas injetáveis (PUDI). Estima-se que 1,65 milhão de pessoas que injetam drogas estavam vivendo com HIV em 2013.

Homens são três vezes mais propensos ao uso de maconha, cocaína e anfetamina, enquanto as mulheres são mais propensas a usar incorretamente opioides de prescrição e tranquilizantes.

## 1.5 O USO DE DROGAS E SEU IMPACTO NA SAÚDE

Um número estável, mas ainda inaceitavelmente alto, de usuários de drogas continua a perder suas vidas prematuramente em todo o mundo, diz o Diretor do UNODC, que estima um total de 187,100 mortes relacionadas com as drogas em 2013.

O Relatório Mundial sobre Drogas inclui dados - levantados em conjunto com o UNAIDS, a OMS e o Banco Mundial - sobre a prevalência do HIV entre PUDI. Em alguns países, mulheres que injetam drogas são mais vulneráveis a infecções por HIV do que os homens, e a prevalência do HIV podem ser maiores entre as mulheres que injetam drogas do que entre suas contrapartes masculinas. O número de novas infecções por HIV entre PUDI diminuiu aproximadamente 10% entre 2010 e 2013: de uma estimativa de 110,000 para 98,000.

Entretanto, o Relatório Mundial sobre Drogas também indica que muitos fatores de risco, incluindo a transmissão de doenças infecciosas como o HIV, a hepatite C e a incidência de overdose por drogas, fazem com que o índice de mortes entre PUDI seja 15 vezes maior do que no resto da população (UNODC, 2015).



Enquanto os dados indicam que o uso de opioides (heroína e ópio) continua estável a nível mundial e que o uso de cocaína diminuiu globalmente, o uso de maconha e o uso não medicinal de opioides farmacêuticos continuam a crescer.

Evidências sugerem que mais pessoas estão sofrendo consequências decorrentes do uso da maconha e estas podem estar se tornando mais prejudicial, como refletido pela alta proporção de pessoas procurando tratamento pela primeira vez em várias regiões do mundo.

A demanda por tratamento também aumentou para tipos de estimulantes baseados em anfetamina (ATS, na sigla em inglês) - incluindo metanfetamina e MDMA ou *Ecstasy* - e para novas substâncias psicoativas (NSP), também conhecidas como “drogas legais”.

## 2 DOS DELITOS E DAS DROGAS

### 2.1 O TRATAMENTO JURÍDICO DOS ENTORPECENTES

A problemática das drogas tem se mostrado como uma constante em nossa sociedade. Ela não poupa nem mesmo as crianças, com isso atinge qualquer idade. Independentemente da classe social, idade, gênero, profissão, os transtornos são consideráveis. O vício cega a pessoa, que procura todas as formas de conseguir seu objetivo e saciar sua obsessão pela droga.

Por outro lado, traficantes não economizam esforços para levar sua produção a todas as rodas da vida, apresentando verdadeiro problema para os órgãos representantes da justiça, o que nos leva a acreditar que uma solução está longe de ser visualizada.

A posse de drogas sempre foi considerada pelas leis estabelecidas no país como sendo crime formal. Ao verificar, podemos perceber que a legislação tem sempre sido desfavorável ao consumo de substâncias tóxicas e isto foi feito por meio de várias leis e convenções internacionais.

Greco Filho e Rassi (2007, p. 1), discorrendo comentários sobre a progressão da lei de drogas, destacam várias leis, ordenações e diversos códigos que existiram. Como as Ordenações Filipinas de 1603, em seu título 89 dispunha, “Que ninguém tenha em casa rosalgar, nem a venda, nem outro material venenoso.”

Tais ordenações eram uma compilação jurídica que sofria as influências do Direito Romano, do Canônico e do Germânico, considerados a base do Direito Português.

Greco Filho e Rassi (2007, p. 1) aduzem:

Às Ordenações Filipinas seguiu-se o Código Criminal do Império do Brasil (1830), que não tratou da matéria, mas o Regulamento, de 29 de setembro de 1851, disciplinou-a ao tratar da polícia sanitária e da venda de substâncias medicinais e de medicamentos.

Continuam asseverando que houve o Código Penal de 1890, que buscava viabilizar novas percepções acerca da ordem social bem como criar mecanismos de administração dessa ordem. Este código considerava crime “expor à venda ou ministrar substâncias venenosas sem legítima autorização e sem formalidades previstas nos regulamentos sanitários.” (GRECO FILHO; RASSI, 2007, p. 2).

Que, entretanto, este dispositivo não apresentou eficácia no combate à onda de tóxicos que invadiu o país após 1914. Por esse motivo, foi criado, “o Decreto nº 4.294, de 06 de julho

de 1921, que logo foi alterado pelo Decreto nº 15.683, seguindo-se regulamento aprovado pelo Decreto n. 14.969, de 3 de setembro de 1921. ” (GRECO FILHO; RASSI, 2007, p. 3).

O tempo passou, a situação se transformou e a criação de novas leis e novos decretos foi se tornando cada vez mais indispensável.

Por esse motivo, logo em seguida, passou a vigorar o Código Penal Brasileiro de 1940, que fixou as normas gerais para cultivo de plantas entorpecentes, extração, transformação e purificação de seus princípios ativos terapêuticos, trazendo também a repressão ao uso de substâncias que causam dependência física ou psíquica. Mesmo assim, algumas alterações às leis aqui aludidas tornaram-se necessárias para que fosse feito o ajuste às novas realidades do período (GRECO FILHO; RASSI, 2007, p. 5).

Surgiu, então, a “Lei n. 5.726/71, que dispôs sobre medidas preventivas e repressivas ao tráfico e uso de substâncias entorpecentes ou que determinem dependência física ou psíquica.” (GRECO FILHO; RASSI, 2007, p. 3).

Referido diploma legal surgiu justamente para atender às orientações internacionais. Depois da sua criação, percebeu-se que precisava de uma modificação. Por esse motivo, a lei mencionada acima foi substituída pela Lei n. 6.368 de 21 de outubro de 1976. Esta, por sua vez, acabou por consolidar o modelo político-criminal antidrogas estabelecidas nos tratados e convenções internacionais.

Neste cenário, em 21 de outubro do ano de 1976 passou a vigor, no Brasil, a Lei n. 6.368. Tal diploma legal dispôs sobre medidas de prevenção e repressão ao tráfico ilícito e uso indevido de substâncias entorpecentes ou que determinem dependência física ou psíquica ao indivíduo.

Após, com o fito de atualizar a legislação que tratava sobre o tema droga, diante das significativas mudanças sociais acontecidas ao longo de 26 anos, promulgou-se a Lei n. 10.409/2002, que após 11 anos tramitando no Congresso Nacional, entrou em vigor em 11 de janeiro de 2002.

Inúmeras foram as polêmicas formadas em torno da Lei n. 10.409/02. Até mesmo o artigo que revogava integralmente a Lei n. 6.368/76 foi vetado, o que resultou na vigência de duas leis tratando sobre drogas e acabou por gerar complexos embates doutrinários e jurisprudenciais acerca do tema.

A legislação brasileira que tratava sobre drogas encontrava-se essencialmente na Lei n. 6.368/76, com cunho eminentemente repressivo. Uma nova lei antidrogas, de n. 10.409/02 entrava em vigor em janeiro de 2002, almejando substituir a anterior. Contudo, diante dos

diversos vícios, tachada de inconstitucional e por conter defeitos técnicos em seu projeto, teve toda sua parte penal vetada, sendo que passou a vigorar apenas em seus aspectos processuais.

Desse modo, as duas leis vigoraram ao mesmo tempo e, embora a modificação trazida pela nova lei à parte penal continuava a vigorar a de 1976, com cunho repressivo, enquanto a parte processual era de 2002.

No ano de 1998, o Conselho Federal de Entorpecentes foi transformado no Conselho Nacional Antidrogas (CONAD) e foi criada a Secretaria Nacional Antidrogas, diretamente subordinada à estrutura da Presidência da República, com a missão de exercer o papel de órgão executivo daquele Conselho e de coordenar as ações de redução da demanda.

Em 2001, foi sancionada a Política Nacional Antidrogas, fruto de formidável mutirão que envolveu órgãos do governo, mas, basicamente, fundamentou-se na participação efetiva da comunidade científica brasileira e sociedade em geral.

Em junho de 2002, a Secretaria Nacional Antidrogas lançou o Observatório Brasileiro de Informações sobre Drogas (OBID), banco de dados nacional que teve por função integrar informações sobre drogas, interligando-se aos sistemas de informações de organizações públicas, privadas e não governamentais, nacionais e internacionais, Departamento de Polícia Federal e observatórios de outros países. A Câmara dos Deputados demandou substitutivo contendo alterações substanciais, remetendo-o novamente ao Senado em 17 de fevereiro de 2004.

Em 20 de julho de 2006, o projeto foi remetido à Casa Civil. Em 02 de agosto de 2006 houve a republicação, pelo Senado, do Parecer n. 932/2006 que ofereceu redação final ao projeto. Em 12 de julho de 2006 foi enviado para novos autógrafos à Presidência da República.

Portanto, em 23 de agosto de 2006 foi sancionada a Lei n. 11.343/2006, que instituiu o Sistema Nacional de Políticas sobre Drogas (SISNAD); prescreveu medidas para o uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas; estabeleceu normas para a repressão e ao tráfico ilícito de drogas; definiu crimes e assentou outras providências.

A Nova Lei Antidrogas revogou os diplomas legais anteriores (Leis 6.368/76 e 10.409/02) e representou um avanço em relação à política adotada pelo Brasil no combate às drogas, pois adotou uma opção político-criminal minimalista em relação aos usuários e dependente químicos, que se caracteriza pela mínima intervenção do Direito Penal e máxima atenção à saúde pública (MARCÃO, 2005, p. 91-94).

Internacionalmente falando, no ano de 1998 houve uma Sessão Especial da Assembleia Geral da ONU (UNGASS), em Nova Iorque, com o objetivo específico de discutir o problema mundial das drogas. Neste âmbito, passou-se de “Guerra às Drogas” para a política de redução

de danos e cooperação internacional, visando “um mundo livre de drogas”. Nesse contexto, a legislação brasileira advinda desde o ano 2000.

Então foi criada, em 2006, a Lei n. 11.343/2006, que revogara a anterior, com a finalidade de melhorar a sua eficácia e aplicabilidade no tocante ao tratamento penal relativo aos usuários e dependentes de droga, com punições mais severas aos demais tipos penais. Lei esta que receberia apoios para a sua promulgação, discutindo os princípios e diretrizes que norteiam a atividade de prevenção do uso indevido de drogas.

Em 2009, foi realizada em Viena pela ONU uma reunião da CND (*Comission on Narcotic Drugs*), com o objetivo de delinear, a partir da avaliação dos resultados aferidos desde a última reunião (UNGASS de 1998 - cuja meta fora alcançar “um mundo livre de drogas”), a política oficial da ONU para o decênio subsequente.

Nesta ocasião, o Diretor-Executivo do UNODC admitiu parte do fracasso das políticas de drogas da ONU com relação às metas propostas. Por outro lado, demonstrou maior abertura a questões sensíveis, como a saúde do usuário, o respeito a direitos humanos e a noção de responsabilidade compartilhada das nações na implementação e financiamento do controle de drogas.

Também durante a reunião, a maioria dos países reafirmou a política de redução de danos e defendeu a incorporação dos direitos humanos para o tratamento dos dependentes de drogas.

O Plano de Ação da ONU até 2019 previu: a redução do uso e da dependência das drogas; o desenvolvimento de estratégias de diminuição da criminalização do uso, além de ações de redução da produção ilegal de estimulantes, como as anfetaminas; a cooperação internacional para a erradicação do cultivo e produção de drogas; o combate à lavagem de dinheiro e a cooperação judicial. Desta feita, depois da reunião de Viena (2009), houve uma abertura em relação às políticas alternativas de controle do uso de drogas ilícitas

Assim surge uma nova política denominada de Redução de danos. Segundo posição oficial da Associação Internacional de Redução de Danos (IHRA):

Ganhou maior dimensão depois do reconhecimento da ameaça da disseminação do HIV entre e a partir de pessoas que usam drogas. Entretanto medidas similares vinham sendo usadas por mais tempo e em outros contextos para uma série de outras drogas. Redução de Danos se refere a políticas, programas e práticas que visam primeiramente reduzir as consequências adversas para a saúde, sociais e econômicas do uso de drogas lícitas e ilícitas, sem necessariamente reduzir o seu consumo. Redução de Danos beneficia pessoas que usam drogas, suas famílias e a comunidade. Redução de danos complementa outras medidas que visam diminuir o consumo de drogas como um todo. É baseada na compreensão de que muitas pessoas em diversos lugares do mundo seguem usando drogas apesar dos esforços empreendidos para

prevenir o início ou o uso contínuo do consumo de drogas [...] Acesso a um tratamento adequado para o uso de drogas é importante para pessoas que têm problemas com as drogas, mas muita gente não tem acesso ou não consegue parar de usar. Além do mais, a maioria das pessoas que usam drogas não precisam de tratamento. Existe uma necessidade de prover pessoas que usam drogas com opções que minimizem os riscos de continuarem usando drogas e acabarem causando danos a eles próprios ou a outros [...] Direitos Humanos se aplicam a qualquer pessoa. Pessoas que usam drogas não podem ter seus direitos humanos negados ou minimizados, incluindo o direito ao melhor padrão de atendimento de saúde possível, direito a serviços sociais, direito ao trabalho, aos benefícios dos avanços científicos, de gozar de liberdade além do direito de não ter prisão arbitrária, tratamento cruel ou desumano. Redução de Danos se opõe aos danos e maltratos deliberados contra pessoas que usam drogas em nome do controle ou da prevenção de drogas; além disto promove soluções para os problemas de drogas respeitando e protegendo os direitos humanos fundamentais. (INTERNATIONAL HARM REDUCTION ASSOCIATION, 2010)

Ainda, o uso indevido de drogas é uma realidade social que há muito tempo chama a atenção das autoridades brasileiras. É uma questão de ordem nacional que mobilizou organizações governamentais e não governamentais.

Essas organizações têm papel fundamental na recuperação dos indivíduos que resolvem seguir pelos caminhos das drogas. No Ceará, merece ênfase o Grupo Desafio Jovem que luta pela perspectiva não só de reabilitar jovens viciados, mas também de realizar um acompanhamento especial junto às respectivas famílias.

Os efeitos malignos advindos do uso de drogas são diversos, dentre os quais é possível salientar: afetação da estabilidade; ameaça de valores políticos, econômicos, humanos e culturais dos Estados; aumento dos índices de acidentes de trabalho, de trânsito; violência urbana; mortes prematuras; consideráveis prejuízos com altos gastos em tratamentos médicos e internações hospitalares.

O vício das drogas não escolhe vítima. Diferentes grupos étnicos, de classes sociais e idades variadas, com ou sem instrução e qualificação profissional, são atingidos por esse mal, inclusive bebês recém-nascidos herdando doenças e/ou dependência química de suas mães toxicômanas.

O Governo Federal Brasileiro reconhece que a solução desses problemas exige ações conjuntas e compartilhamento de responsabilidades e esforços com os Estados federados, Municípios, o Distrito Federal e a sociedade civil como um todo.

Assim, todos devem participar das diretrizes e estratégias nacionais definidas para melhorar a qualidade de vida, reduzir riscos e danos associados ao uso de drogas.

## 2.2 A NOVA LEGISLAÇÃO ANTIDROGAS

Conforme dito alhures, as alterações almeçadas aconteceram realmente, modificando-se a nomenclatura, os crimes, as penas, os procedimentos e as concepções já existentes e revogando-se totalmente as legislações anteriores.

Uma das mudanças apresentadas pela nova lei foi, de um lado, a drástica mudança no tratamento de condutas relacionadas ao consumo de drogas e, de outro, o aumento daquelas relativas ao tráfico. Tal dispositivo objetiva corrigir as falhas no sistema legal anterior, trazendo novos conceitos, novas figuras típicas e penas mais rigorosas, em certas ocasiões ou mais brandas, em outras. Ressalte-se, no entanto:

Com a promulgação da Lei nº 11.343/2006 (26.08.2006), a despeito da retórica preventiva que subjazia ao afastamento da possibilidade de pena privativa de liberdade, manteve-se política ambígua com relação ao usuário e ao dependente: a manutenção da criminalização do porte de entorpecentes para uso pessoal deu continuidade à lógica repressiva ao mesmo tempo em que esvaziou o próprio discurso preventivo. Isso porque a mera tipificação de uma conduta não traz consigo prevenção, apenas possibilidade de punição para quem cometeu aquele ato. A prevenção tem espaço em esferas diversas da esfera penal, em especial quando se trata, como no presente caso, de prevenção de condutas lesivas à saúde individual. Prevenir que as pessoas consumam drogas passa longe do caminho criminal e se insere no espaço da educação para a saúde (CONNECTAS DIREITOS HUMANOS, 2012).

Dentre as novas modificações introduzidas, a nova lei estabeleceu uma série de conceitos básicos e pontos relevantes, que serão comentados a seguir.

### 2.2.1 Previsão de tratamento para dependentes químicos

A legislação penal brasileira sempre tratou o simples usuário de drogas como criminoso, quando, talvez, o certo seria classificá-lo, em algumas vezes, como vítima ou usuário dependente carente de atenção e tratamento, em outras vezes como simples cidadão que em um determinado momento optou dentro do seu livre arbítrio por fazer uso momentâneo de uma substância entorpecente, sem prejudicar terceiros.

A postura da legislação brasileira mudou com a nova lei de tóxicos. Passou a ser inadmissível a pena privativa de liberdade para o usuário de drogas.

O artigo 48, da Lei n. 11.343/2006, trouxe modificações na parte de procedimento:

Art. 48. O procedimento relativo aos processos por crimes definidos neste Título rege-se pelo disposto neste Capítulo, aplicando-se, subsidiariamente, as disposições do Código de Processo Penal e da Lei de Execução Penal.

§ 1º O agente de qualquer das condutas previstas no art. 28 desta Lei, salvo se houver concurso com os crimes previstos nos arts. 33 a 37 desta Lei, será processado e julgado na forma dos arts. 60 e seguintes da Lei no 9.099, de 26 de setembro de 1995, que dispõe sobre os Juizados Especiais Criminais.

§ 2º Tratando-se da conduta prevista no art. 28 desta Lei, não se imporá prisão em flagrante, devendo o autor de o fato ser imediatamente encaminhado ao juízo competente ou, na falta deste, assumir o compromisso de a ele comparecer, lavrando-se termo circunstanciado e providenciando-se as requisições dos exames e perícias necessários.

§ 3º Se ausente à autoridade judicial, as providências previstas no § 2º deste artigo serão tomadas de imediato pela autoridade policial, no local em que se encontrar, vedada a detenção do agente.

§ 4º Concluídos os procedimentos de que trata o § 2º deste artigo, o agente será submetido a exame de corpo de delito, se o requerer ou se a autoridade de polícia judiciária entender conveniente, e em seguida liberado.

§ 5º Para os fins do disposto no art. 76 da Lei no 9.099, de 1995, que dispõe sobre os Juizados Especiais Criminais, o Ministério Público poderá propor a aplicação imediata de pena prevista no art. 28 desta Lei, a ser especificada na proposta.

Seguindo a interpretação do *caput* e parágrafos, fica evidente que o infrator da lei será enviado diretamente aos Juizados Criminais, realizando-se o termo circunstanciado, sem se falar em inquérito policial e prisão em flagrante delito. A competência para aplicação de todas as medidas alternativas é dos Juizados Especiais Criminais, possibilitando assim, a aplicação da transação penal e das penas alternativas previstas no artigo 28, da Lei n.11.343/2006.

A nova lei abriu espaço ou ousou dizer mais, sugestionou pela criação de programas como o da Justiça Terapêutica quando tenta mostrar para a sociedade que o usuário de drogas não é um monstro e sim um ser humano doente que merece respeito e ajuda.

Na explicação de Gomes (2002, p. 62):

Resumidamente, a nova posição legislativa sobre o usuário caracteriza-se pelo seguinte: a) não associação do uso de drogas com a “demonização política e social” (leia-se: o usuário de droga não deve ser visto como um “demônio” ou criminoso); b) a sobrevivência da sociedade não depende só da política repressiva; c) a política do uso controlado, como o álcool, pode dar bom resultado; d) o uso de droga não é assunto prioritário da polícia (e sim, da saúde pública).

Ainda nas palavras do mestre, “a novíssima legislação brasileira sobre o assunto representa um avanço e está tendencialmente em consonância com a política europeia de redução de danos” (GOMES, 2002).

Por fim, vem sendo citado em todo o trabalho, que a Justiça Terapêutica, como alternativa de tratamento para o usuário/dependente de droga, visa antes de qualquer coisa, à redução do dano, trazendo o dependente para sua realidade e convívio social.



### 2.2.2 O usuário de drogas segundo a Lei n. 11.343/2006

No dia 23 de agosto de 2006, foi instituída a Lei n. 11.343, que foi chamada de “Nova Lei de Drogas” e passou a vigorar em 8 de outubro de 2006:

Nova Lei de Drogas – Título 1, Disposições Preliminares. Art. 1º. Esta Lei institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas – SISNAD; prescreve medidas para prevenção do uso indevido, e 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. Parágrafo único. Para fins desta Lei, consideram-se como drogas as substâncias ou os produtos capazes de causar dependências, assim especificados em lei ou relacionados em listas atualizadas periodicamente pelo Poder Executivo da União (BACILA; RANGEL, 2007, p. 7).

Inicialmente, é essencial a definição de quem é o usuário, isto é, seu conceito. Ao tratar sobre a nova Lei de Tóxicos, Gomes (2006, p. 65) deste modo se posicionou sobre a figura do usuário:

Para fins penais, entende-se por usuário de drogas (doravante) quem adquire, guarda, tem em depósito, transporta ou traz consigo, para consumo pessoal, qualquer tipo de droga proibida [...] o usuário não se confunde de modo algum, com o traficante financiador do tráfico.

Como exemplo, há uma jurisprudência do Superior Tribunal Federal que trata sobre a natureza jurídica da sanção prevista no artigo 28, da Lei n. 11.343 de 2006:

EMENTA: I. Posse de droga para consumo pessoal: (art. 28 da L. 11.343/06-nova lei de drogas): natureza jurídica de crime. 1. O art. 1º da LICP – que se limita a estabelecer um critério que permite distinguir quando se está diante de um crime ou de uma contravenção - não obsta a que lei ordinária superveniente adote outros critérios gerais de distinção, ou estabeleça para determinado crime - como o fez o art. 28 da L. 11.343/06 - pena diversa da privação ou restrição da liberdade, a qual constitui somente uma das opções constitucionais passíveis de adoção pela lei incriminadora (CF/88, art. 5º, XLVI e XLVII). 2. Não se pode na interpretação da L. 11.34 3/06, partir de um pressuposto despreço do legislador pelo "rigor técnico", que o teria levado inadvertidamente a incluir as infrações relativas ao usuário de drogas em um capítulo denominado "Dos Crimes e das Penas", só a ele referentes. (L. 11.343/06, Título III, Capítulo III, arts. 27/30). 3. Ao uso da expressão "reincidência", também não se pode emprestar um sentido "popular", especialmente porque, em linha de princípio, somente disposição expressa em contrário na L. 11.343/06 afastaria a regra geral do C. Penal (C. Penal, art. 12). 4. Soma-se a tudo a previsão, como regra geral, ao processo de infrações atribuídas ao usuário de drogas, do rito estabelecido para os crimes de menor potencial ofensivo, possibilitando até mesmo a proposta de aplicação imediata da pena de que trata o art. 76 da L. 9.099/95 (art. 48, §§ 1º e 5º), bem como a disciplina da prescrição segundo as regras do art. 107 e seguintes do Código Penal (L. 11.343, art. 30). 6. Ocorrência, pois, de "despenalização", entendida como exclusão, para o tipo, das penas privativas de liberdade. 7. Questão de ordem resolvida no sentido de que a L. 11.343/06 não implicou abolição criminis (C. Penal, art. 107). II. Prescrição: consumação, à vista do art. 30 da L. 11.343/06, pelo decurso de mais

de 2 anos dos fatos, sem qualquer causa interruptiva. III. Recurso extraordinário julgado prejudicado. (RE 430105 QO, Relator (a): Min. Sepúlveda Pertence, Primeira Turma, julgado em 13/02/2007, DJe -004 DIVULG 26-04-2007 PUBLIC 27-04-2007 DJ 27-04-2007 PP-00069 EMENT VOL-02273-04 PP-00729 RB v. 19, n. 523, 2007, p. 17-21 RT v. 96, n. 863, 2007, p. 516-523).

Desse modo, entende-se que o usuário é todo aquele que comete qualquer dos procedimentos descritos no artigo 28 da Lei n. 11.343. Um dos objetivos da Lei n. 11.343/06 foi de exatamente distinguir entre o usuário de drogas e o traficante, como não fazia a lei anterior.

Gomes (2007, p. 67), ao expor os eixos centrais da Lei de Tóxicos, esclarece:

(a) pretensão de se introduzir no Brasil uma sólida política de prevenção ao uso de drogas, de assistência e de reinserção social do usuário; (b) eliminação da pena de prisão ao usuário (ou seja, em relação a quem tem a posse de droga para consumo pessoal); (c) rigor punitivo contra o traficante e o financiador do tráfico; (d) louvável clareza na configuração do rito procedimental e (f) inequívoco intuito de que sejam apreendidos, arrecadados e, quando o caso, leiloados os bens e vantagens obtidos com os delitos de drogas.

Capez (2007, p. 682) faz menção às inovações da lei em relação ao usuário, que são as seguintes:

Criou duas novas figuras típicas: transportar e ter em depósito; substituiu a expressão substância entorpecente ou que determine dependência física ou psíquica por drogas; não mais existe a previsão da pena privativa de liberdade para o usuário; passou a prever as penas de advertência, prestação de serviços à comunidade e medida educativa; tipificou a conduta daquele que, para consumo pessoal, semeia, cultiva e colhe plantas destinadas à preparação de pequena quantidade de substância ou produto capaz de causar dependência física ou psíquica.

Sobre o usuário de drogas, Marcão (2007, p. 62) tece algumas considerações. Confira:

3<sup>a</sup>). Na redação antiga, praticava-se o crime mediante três condutas, a saber: adquirir, guardar ou trazer consigo. Na nova capitulação estão previstas cinco condutas para a forma regulada no *caput*: adquirir, guardar, ter em depósito, transportar ou trazer consigo. No § 1º existem outras três condutas, quais sejam: semear, cultivar ou colher. Houve, portanto, considerável aumento nas hipóteses de incidência típica.

[...]

6<sup>a</sup>) Já não há qualquer possibilidade de aplicar pena privativa de liberdade em se tratando de “porte” para uso próprio (art. 28, *caput*) [...] antes era cominada pena de detenção, de 6 (seis) meses a 2 (dois) anos e multa, e pagamentos de 20 (vinte) a 50 (cinquenta) dias-multa para o crime do art. 16 [...] Agora, para as duas modalidades típicas (art. 28, *caput* § 1º), as penas são as seguintes: advertência sobre efeitos das drogas (inciso I); prestação de serviços à comunidade (inciso II) e medida educativa de comparecimento a programa ou curso educativo (inciso III).

[...]

10ª) O § 7º tem explícita relação com a política de redução de danos adotada em relação ao problema das drogas, e fixa que o juiz determinará ao Poder Público que coloque à disposição do infrator, gratuitamente, estabelecimento de saúde, preferencialmente ambulatorial, para tratamento especializado.

11ª) Não se imporá prisão em flagrante àquele que praticou qualquer das condutas reguladas no art. 28, *caput* ou §1º.

12ª) O procedimento relativo aos crimes do artigo 28 (*caput* e § 1º) é o do Juizado Especial Criminal (Lei n. 9.099/95), salvo se houver concurso com os crimes previstos nos arts. 33 a 37 da lei (art. 48, § 1º, da Lei n.11.343/2006).

A Lei n. 11.343/06 segue em relação ao usuário de drogas uma postura claramente preventiva, mantendo-se, com alguns abrandamentos, o aspecto repressivo aquele que incidir na prática das condutas tipificadas no art. 28.

A Lei n. 6.368/76, que regulava a parte penal da matéria, considerava usuários apenas aqueles que adquirissem, trouxessem ou guardassem consigo os entorpecentes para consumo próprio. Observemos o tipo penal constante do artigo 16, da revogada lei:

Art. 16. Adquirir, guardar ou trazer consigo, para uso próprio, substância entorpecente ou que determine dependência física ou psíquica, sem autorização ou em desacordo com determinação legal ou regulamentar.

Pena – Detenção, de 6 (seis) meses a 2 (dois) anos, e pagamento de 20 (vinte) a 50 (cinquenta) dias-multa. (BRASIL, 1976)

Com a criação da Lei n. 11.343/06 foram tipificadas as seguintes condutas, no artigo 28, *caput*: adquirir, guardar, ter em depósito, transportar e trazer consigo. No § 1º, do mesmo artigo são previstas outras três condutas típicas, quais sejam: semear, cultivar e colher.

Compreende-se que o dispositivo em estudo, além de ampliar as hipóteses de incidência típica do usuário, transformou de forma substancial as penas previstas para estas condutas.

Da pena privativa de liberdade, na modalidade detenção, prevista pelo artigo 16, da Lei n. 6.368/76, passou-se à pena de advertência, prestação de serviços à comunidade e medida educativa de comparecimento à programa ou a curso educativo.

Essa alteração significativa nas espécies de pena cominadas pelo artigo 28 tem sido a principal fonte de discussões sobre a nova Lei de Drogas. Alguns doutrinadores entendem que, por não ser cominada pena privativa de liberdade teria ocorrido *abolitio criminis* do uso de drogas. Outros entendem ter havido tão somente a despenalização da conduta do uso de drogas.

Conforme será tratado adiante, não houve *abolitio criminis* e tampouco a despenalização da conduta, sendo que o uso de drogas, tal como posto pela Lei 11.343/06, em seu artigo 28, continua a ter natureza jurídica de crime. Registre-se, como dito alhures, a discussão de repercussão geral pelo STF quanto à constitucionalidade do artigo em exame.

Outra alteração de grande relevância quanto ao usuário é a diferenciação do traficante, tanto para fins preventivos quanto repressivos. A primeira característica indicativa dessa diferenciação é a política adotada em relação a cada um deles: preponderantemente preventiva, sem, no entanto, deixar de ser repressiva, em relação ao usuário, e repressiva em relação ao traficante.

A segunda fica a cargo da explicitação pela lei dos critérios a serem considerados pelo juiz para distinguir diante de um caso concreto, quando se trata de uso e quando se trata de tráfico de drogas.

Este critério de distinção está estabelecido no §2º, do artigo 28, da Lei n. 11.343/06, *in verbis*:

[...] o juiz atenderá à natureza e à quantidade da substância entorpecente apreendida, ao local e às condições em que se desenvolveu a ação, às circunstâncias sociais e pessoais, bem como à conduta e aos antecedentes do agente.

Vale lembrar que o procedimento penal adotado para os dependentes químicos é o dos Juizados Especiais Criminais, estabelecido na Lei n. 9.099/95.

Gomes (2007, p. 7-8) menciona o tratamento imposto pela Lei n. 11.343/2006 ao usuário de drogas:

Ao usuário não se comina a pena de prisão. Pretende-se que ele nem sequer passe pela polícia. O infrator da Lei será enviado diretamente aos Juizados Criminais, salvo onde inexistem tais Juizados em regime de plantão (art. 48, § 2º). Não há que se falar, de outro lado, em inquérito policial, sim em termo circunstanciado. Não é possível a prisão em flagrante (art. 48, § 2º): o agente surpreendido é capturado, mas não se lavra o auto de prisão em flagrante (no seu lugar, elaborase o termo circunstanciado). A competência para aplicação de todas as medidas alternativas é dos Juizados Criminais. Na audiência preliminar é possível a transação penal, aplicando-se as penas alternativas do art. 28. Não aceita (pelo agente) a transação penal, segue-se o rito sumaríssimo da Lei 9.099/95. Mas, ao final, de modo algum será imposta pena de prisão, sim, somente as medidas alternativas do artigo 28. A distinção entre usuário e traficante continua tendo por base o caso concreto. Devem ser levados em conta a natureza da droga, sua quantidade, local e condições da prisão, modo de vida do agente, seus antecedentes, etc.

### 2.3 AS DROGAS E A CRIMINALIDADE

As diferenças entre as drogas, tanto as lícitas como as ilícitas, possuem resultados intensos sobre a forma como as pessoas se sentem, seus pensamentos e ações. Unido a isso, pode-se ponderar que o uso de drogas é uma das explicações para a violência, desigualdade social e desestrutura no âmbito familiar.

O usuário de drogas, para sustentar seu vício, diversas vezes tem que praticar roubos e furtos e até mesmo realiza os outros tipos de crimes por estarem sob o efeito da droga ou utiliza a substância para ter entusiasmo, ânimo para cometer um ato ilícito, segundo averigua o julgado a seguir:

EMENTA: Sentença de Pronúncia 1. Homicídio duplamente qualificado Motivo torpe consistente em desavença iniciada por dinheiro para compra de drogas Crime praticado mediante recurso que dificultou a defesa da vítima, atingida fatalmente, na face, por disparos de arma de fogo, enquanto andava de bicicleta. Configuração – 2. Recurso em Sentido Estrito visando a despronúncia por ausência de indícios de autoria ou o afastamento das qualificadoras Impossibilidade 3. Recurso Defensivo improviso. Pronúncia mantida. Submissão do acusado ao Conselho de Sentença. (Processo RECSENSES n. 61653520088260438 SP 0006165-35.2008.9.26.0438. Relator Pedro Menin, 16ª Câmara de Direito Criminal, Julgamento 24/04/2012)

As drogas estão vinculadas à criminalidade. O uso da substância entorpecente, além de ocasionar sérios prejuízos à saúde pública, movimenta toda uma estrutura ilegal, que é a do tráfico de drogas. O tráfico que só pertencia à classe menos favorecida, atualmente espalhou-se pelos centros das grandes cidades, chegando também às classes médias e altas.

Para Hunt (apud GOLDSTEIN, 1985), a relação droga e criminalidade estão ligadas a um conceito tripartido, a droga leva à violência através de integração dos modelos psicofarmacológicos, econômico compulsivo e sistêmico.

De acordo com este modelo, o consumo agudo ou crônico de substâncias psicoativas pode originar agressões e violência, o quadro psicológico do usuário de drogas consiste em adrenalina, medo, paranoia, variações extremas de humor.

Isto significa que os crimes psicofarmacológicos, além de apresentarem-se como violentos, incluem também abuso sexual, assaltos ou agressões, para que o indivíduo possa realizar consumo do entorpecente tornando-se escravo do vício. Nesses casos, o usuário/dependente furta, rouba, prostitui-se e até mata no intuito de obter mais e mais entorpecentes.

Dessa maneira, o uso dos entorpecentes não é prejudicial apenas para quem usa. Seus reflexos atingem a sociedade diretamente e por isso a importância de o Estado adotar medidas

para reprimir o tráfico, explicar preventivamente a população acerca dos danos que as drogas trazem e propiciar alternativa digna de tratamento e a reabilitação dos usuários ou dependentes químicos de forma humana.

## 2.4 CONSTITUCIONALIDADE DA MEDIDA TERAPÊUTICA

A internação compulsória como medida terapêutica para o tratamento dos dependentes químicos tem sido repetidamente debatida e é um tema de grande divergência e importância, perante a situação social da atualidade.

Na verdade, os próprios legisladores estão discordando quanto ao aproveitamento ou não da medida, ponderando minuciosamente os aspectos sociais e jurídicos do caso, pois diversos pedidos de internação compulsória vêm sendo apresentados ao Judiciário, nos últimos meses, quase sempre em razão da dependência do *crack* e têm se mostrado desnecessários.

Outro equívoco que se percebe é a acumulação dos pedidos de internação com a interdição por incapacidade, quando há familiar para assumir a curatela e pedir a internação.

A internação do paciente com diagnóstico de transtorno mental é regida pela Lei n. 10.216/2001, a qual representou um marco no processo de valorização da vontade do paciente, mesmo tendo reconhecido que, momentaneamente, a expressão da vontade pode não ser possível.

Prevê o parágrafo único do artigo 6º, da mencionada lei, que há três tipos de internação psiquiátrica:

1) voluntária - solicitada pelo paciente; 2) involuntária - pedida por terceiro; e 3) compulsória - “aquela determinada pela Justiça”. Obviamente, a necessidade de internação, em qualquer modalidade, será sempre avaliada por médico (BRASIL, 2001).

O pedido de internação pode ser feito por terceiros, como o familiar, o requerimento deve ser administrativo e apresentado diretamente no estabelecimento de internação, ou no centro de regulação, no caso do Sistema Único de Saúde (SUS).

Não há necessidade de intervenção Judicial ou do Ministério Público para que haja a internação involuntária. Apenas é preciso que o estabelecimento hospitalar comunique ao Ministério Público, em 72 horas, na forma da referida lei.

A internação compulsória está prevista na lei para aplicação nas situações em que há necessidade de intervenção estatal (questão de saúde pública), mas não há solicitação de

familiar para a internação. Nestes casos, tanto o Ministério Público quanto o setor próprio da área de saúde pública podem formular ao Judiciário o pedido de internação compulsória do paciente (GOMES, 2002, p. 39).

Assim como poderia haver eventual pedido de membros da Justiça Terapêutica que acompanhem o preso dependente químico, a fim de possibilitar a substituição da medida de reclusão por tratamento de saúde.

Segundo a doutrina o pedido de internação compulsória deve ser direcionado ao Juiz da Vara de Família, pois o fundamento do pedido é o fato de o usuário de substância entorpecente estar impossibilitado, momentaneamente, de decidir acerca do próprio interesse, no caso sua saúde.

No entanto, entendemos que no caso de dependente químico praticante de crimes pode ser feito no próprio Juízo Criminal em que é processado (GOMES, 2002, p. 37).

De qualquer forma, a medida, deferida em caráter emergencial e temporária, deve preceder de manifestação do Ministério Público e será sempre deferida no intuito de proteger o interesse do usuário. O magistrado jamais deve fixar o tempo da internação, pois caberá ao especialista responsável pelo tratamento decidir sobre o término da internação (art. 8º, § 2º).

A internação (involuntária ou compulsória) deve ser mais breve possível, pois, o quanto antes, o paciente deve ser formalmente cientificado dos direitos previstos no parágrafo único do artigo 2º da Lei 10.216/2001, mormente o direito previsto no inciso V: “ter direito à presença médica, em qualquer tempo, para esclarecer a necessidade ou não de sua hospitalização involuntária.” (GOMES, 2002, p. 39).

A internação (involuntária ou compulsória) não deve estar atrelada à interdição, pois esta é medida muito mais drástica que a internação. Somente se cuida de interdição quando constatado que o tratamento foi ineficaz e que a dependência química resultou em incapacidade para os atos da vida civil.

Aliás, prevê o artigo 4º, inciso II, do Código Civil, que os viciados em tóxicos são “incapazes relativamente a certos atos, ou à maneira de exercê-los.” Logo, em caso de declaração da incapacidade devido à dependência química, a sentença deve especificar os limites da incapacidade.

Muitos pedidos de internação visam, na verdade, a entrada dos pacientes em estabelecimentos hospitalares, por força de ordem judicial, sem observância à regulação do SUS. De fato, em vários Estados da Federação a falta de vagas no Sistema Único de Saúde é problema que agrava ainda mais a situação do usuário de substâncias entorpecentes.

A internação do adicto é muito importante, pois significa um instrumento para sua reabilitação. Sem esse tratamento o paciente dificilmente se libertará da escravidão do vício que é oferecido nas ruas. As alterações no elemento cognitivo e volitivo retiram o livre arbítrio. O dependente necessita de socorro, não de uma consulta à sua opinião.

A medida mencionada pressupõe uma ação efetiva e decidida do Estado, no sentido de aumentar as vagas em clínicas públicas criadas para esse fim, sob pena de o comando legal inserto na Lei n. 10.216/2001 tornar-se letra morta (GOMES, 2002).

Acredita-se que o Poder público não se porte como um mero espectador, sob o cômodo argumento do respeito ao direito de ir e vir dos dependentes químicos, mas antes, faça prevalecer seu direito à vida (CAPEZ, 2007, p. 200).

Por conseguinte, o usuário dependente químico de droga vive em condição subumana, atordoado e alucinado, buscando incessantemente consumir drogas, prejudicando cada dia mais a sua capacidade cognitiva cerebral.

Embora, essa busca incessante e insaciável de consumir drogas faça com que esses dependentes químicos tornem-se delinquentes, os quais cometem diversos crimes procurando satisfazer essa dependência química é evidente que o Estado precisa garantir aos usuários dependentes químicos de drogas, os direitos fundamentais previstos na Carta Magna de 1988, especialmente o direito à vida e a saúde, objetivando abordar a dignidade da pessoa humana, fundamento constitucional que conduz todo o ordenamento jurídico (GOMES, 2002, 69).

Essas ressalvas acima são necessárias porque pode ocorrer questionamento acerca da estipulação de obrigatoriedade de submissão do dependente químico ao tratamento. Portanto, plenamente possível a internação involuntária, esteja ou não o indivíduo aos cuidados do Programa Justiça Terapêutica.

À luz da jurisprudência é importante ressaltar que como esta medida foi primeiramente aplicada em projeto desenvolvido no Estado do Rio Grande do Sul, importante se faz evidenciar como acontecem as decisões jurisprudenciais que envolvem usuários dependentes de drogas.

Confere-se o acórdão proferido em 2015, da relatoria da desembargadora Sandra Brisolara Medeiros:

Agravo de instrumento. Internação compulsória. Avaliação e tratamento psiquiátrico. Paciente usuária de álcool. Pedido de internação em fazenda terapêutica. Opção do autor. Descabimento. Instituição que não dispõe de recursos para manter a internação de pessoas que não desejam permanecer no local. Decisão interlocutória confirmada. Agravo de instrumento desprovido.1. Trata-se de *agravo de instrumento* interposto por Luiz Celestino B., inconformado com a decisão interlocutória (fl. 106) que, nos autos da ação de rito ordinária ajuizada contra Elisângela B., indeferiu o pedido de internação compulsória da demandada. Nas razões, história que é pai da agravada, a



qual é etilista crônica, apresentando importante comprometimento da saúde clínica e distúrbios severos de comportamento com riscos à integridade física e de familiares. Refere a necessidade de internação em comunidade terapêutica feminina, em caráter de urgência, pelo período mínimo de 30 (trinta) dias, anexando atestado médico nesse sentido. Informa a existência, na cidade de Cruz Alta, da associação fazenda do senhor Jesus – comunidade terapêutica feminina (COTEFEM), entidade que possui vaga para receber a ré, mediante pagamento mensal de R\$ 900,00, importância que a família arcará. Pugna pelo deferimento da antecipação de tutela para determinar a internação compulsória da recorrida na COTEFEM, pelo prazo mínimo de 30 (trinta) dias, podendo ser prorrogado por até 12 (doze) meses. Requer a nomeação de curador provisório, bem como seja notificada a UNIMED, para que disponibilize os meios necessários para realizar o transporte compulsório da ré. Requer, ainda, a intervenção da brigada militar, se necessário. 2. Presentes os pressupostos processuais, conheço do recurso na modalidade de instrumento. Consabido que para a concessão da tutela antecipada exige-se prova que, por sua própria estrutura e natureza, gere a convicção plena dos fatos alegados e o juízo de certeza da definição jurídica respectiva, tendo como condições gerais a existência de prova inequívoca e o convencimento do juiz da verossimilhança da alegação, requisitos elencados no art. 273, do CPC. Ante o exposto, com fulcro no art. 557, *caput* do CPC, nego provimento ao agravo de instrumento. (Rio Grande Do Sul. Tribunal De Justiça Do Estado do Rio Grande do Sul. Agravo de instrumento n. 70063849426, Sétima Câmara Cível, Rel. Des. Sandra Brisolara Medeiros, j. 10/03/2015)

Além dessa decisão, colhe-se também jurisprudência tomada pelo Tribunal de Justiça do Estado de Santa Catarina, que nos casos de drogadição e necessidade de tratamento do usuário ou dependente de drogas, deve-se, como observado, levar em consideração o seu estado, a sua condição social e clínica, como também outros requisitos.

A decisão no ano de 2014, da Desembargadora Relatora Denise Volpato, sobre a circunstância que envolve o tema ora tratado, dispõe:

Apelação cível. Ação de internação compulsória interposta pela genitora do paciente. Maior dependente químico. Sentença terminativa. Inépcia da inicial consubstanciada na impossibilidade jurídica do pedido formulado. Extinção do feito sem resolução do mérito. Carência de ação configurada ante a ausência de pedido de interdição prévia ou incidental. Recurso da autora. Pedido de reforma da sentença ao argumento da desnecessidade de prévia interdição do paciente. Subsistência. Interdição que não se traduz em condição de procedibilidade do pleito de internação compulsória. Possibilidade de análise exauriente das condicionantes do deferimento da medida sem prévia decretação da interdição. Não caracterização de ofensa ao devido processo legal. Medida pretendida suficiente para proteger a saúde, bem assim a vida do paciente. Finalidade diversa do instituto da interdição. Medida que tem como objeto a proteção da saúde, e não do patrimônio do interessado. Ausência de prova pré-constituída da doença psiquiátrica. Negativa do paciente de ser submetido a qualquer tratamento. Necessidade de recolhimento imediato para submissão do paciente a perícia médica. Respeito às garantias constitucionais. Interesse de agir evidenciado. Sentença cassada. Retorno dos autos à origem para regular processamento. Recurso conhecido e provido. (Rio Grande Do Sul. Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Sul. Agravo de instrumento n. 20140094945, 2014.009494-5 (Acórdão). Sexta Câmara de Direito Cível, Rel. Des. Denise Volpato, j. 30/06/2014)

No entendimento dessas duas decisões, analisa-se, que todo pedido de tratamento psiquiátrico para drogadição e, por conseguinte, para que se alcance uma aplicação eficaz desta

medida por intermédio do Estado, é importante se fazer respeitar especialmente os direitos fundamentais do cidadão, que são sagrados constitucionalmente, como considerarem-se determinados princípios e normas.

Deste modo, há o dever do Magistrado, através da prestação de tratamento médico ao usuário ou dependente, de garantir o direito à saúde e à vida digna.

Com todo o exposto, pode-se assegurar que não se almejou aqui exaurir o assunto abordado, mas apenas esclarecer a problemática proposta.

## 2.5 O SISTEMA PUNITIVO BRASILEIRO

No aspecto historiográfico temos importantes contribuições de vários pesquisadores. Pedroso (1997, p. 121) no seu texto *Utopias penitenciárias, projetos jurídicos e realidade carcerária no Brasil*, no que se refere ao sistema de segregação no Brasil Colônia, diz:

A instalação da primeira prisão brasileira é mencionada na Carta Régia de 1769, que manda estabelecer uma casa de correção no Rio de Janeiro, as casas de recolhimento de presos no início do século XIX mostravam condições deprimentes, e um relatório de uma comissão nomeada para visitar as prisões apontou o aspecto maltrapilho e subnutrido dos presos.

A primeira menção à prisão no Brasil foi dada no Livro V das Ordenações Filipinas do Reino (1870), código de leis portuguesas que foi implantado no Brasil durante o período colonial. O código decretava a Colônia como presídio de degredados.

A pena era aplicada aos alcoviteiros, culpados por ferimentos por arma de fogo, duelo, entrada violenta ou tentativa em casa alheia, resistência às ordens judiciais, falsificação de documentos, contrabando de pedras e metais preciosos.

Ficam patentes o descaso e as condições desumanas da instituição penal desde a sua origem. O suplício dos corpos como técnica de sofrimento, aos poucos, cedeu lugar a novas formas de punição.

Foucault (1975, p. 86) explica:

A Justiça criminal, utilizando-se de outros saberes, técnicas e discursos “científicos” do pensamento positivista do século XIX, passou a deslocar o foco da criminologia do crime para o criminoso, estabelecendo, assim, um novo regime de verdades sobre a pessoa do criminoso, sobre sua subjetividade. Era preciso transformá-los, disciplinar seus corpos e suas almas. Sob essa ótica, as legislações foram se modificando ao longo dos anos, para dar conta de outra forma de punição mais “humanizada”.

No entendimento de Guimarães (In: ZIMERMAN; COLTRO, 2002, p. 86):

Em outro estudo sobre o histórico das prisões, apresenta a evolução das penas e das legislações ditas “mais humanizadas”, desde o século XIX até a Lei de Execução Penal, de 1984. Segundo o autor: Em 1808, foi inaugurada a Prisão Aljube, com capacidade para 20 presos, mas que abrigava 390.

A Cadeia Velha, na capital imperial, foi criada em 1812. Em 1824 era conhecida como lugar de infecção e morte. Em 1841 foi desativada. Em 1824 o Império aboliu os castigos bárbaros.

Em 1830 o Código Criminal Imperial determinou os limites das punições, cadeias limpas e arejadas e separação do réu de acordo com a natureza de seu crime. Em 1890 surgiu o Código Penal da República. Em 1940 foi introduzido o regime progressivo de penas. Em 1984 surge a Lei de Execução Penal.

As mudanças ao longo dos anos não se deram apenas no campo jurídico, mas também nas características socioculturais da população carcerária e dos tipos de delito. O perfil dos presos, segundo as estatísticas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) - 1901 a 2000 -, apresenta diferenças discrepantes nos respectivos períodos, revelando também o contexto histórico das diferentes épocas.

Os registros de 1907 fazem as seguintes referências quanto aos dados levantados sobre os presos:

[...] 69% dos condenados eram filhos legítimos; 12%, ilegítimos; 1% eram os chamados ‘expostos’ (crianças encontradas) e 18% tinha filiação ignorada; 54% foram educados em casa materna, e o restante dividia-se entre: casa estranha, colégios, internatos e estabelecimentos análogos, asilos e estabelecimentos congêneres e lugares ignorados. Quanto à profissão, 38,5% trabalhavam na agricultura, 70% eram analfabetos e 28% mal sabiam ler e escrever. Referente aos antecedentes jurídicos dos condenados, 96% eram primários. Dos 2.833 condenados na época, 2.422 tinham cometido homicídio; 53, tentativa de homicídio; 223, lesão corporal; e 135, “violência carnal” [...]. (BRASIL, 2006).

Em termos comparativos, observa-se, no início do século XX, o predomínio absoluto de crimes contra a pessoa, enquanto, em 1985, as estatísticas do IBGE indicam que 57,8% foram condenados por crimes contra o patrimônio, delito que começa a aparecer a partir do anuário de 1943.

Já o problema do tráfico e do uso de drogas tem início na década de 60, e, no período entre 1965 e 1985, o número de condenados por esses delitos triplicou, explodindo, mesmo, a

partir do ano 2000. Outro dado que compromete seriamente o sistema penal, no momento atual, refere-se às taxas de reincidência.

Segundo Zippin (2006), designado pelo Conselho Nacional de Justiça para estudar a população carcerária no Brasil, a média de reincidência no crime é de 85%. No entendimento de Salla (2003, p. 08), pesquisador do Núcleo de Estudos da Violência da Universidade de São Paulo, há uma impressionante escalada nas taxas de encarceramento no Brasil: em 1988, a taxa por 100 mil habitantes era de 65,2; em 1993, de 83,2; em 2000, sobe para 134,9; em 2002, aumenta para 146,5; em 2003, foi para 181,5; e, em 2005, a elevação foi para 196,2 por 100 mil habitantes.

Soares (2006), também comentando a respeito do elevado número de presos no Brasil, assevera que:

[...] São Paulo tem 144 mil presos. Isso equivale a 360 por 100 mil habitantes. Em 1995, havia 150 mil presos no Brasil, o que representava 95 por 100 mil habitantes. Os números nos dizem que o Brasil tem encarcerado muito e de forma acelerada, e que São Paulo tem sido mais voraz no encarceramento do que os demais estados [...].

Segundo o Sistema de Informações Penitenciárias (INFOPEN), em 2005 havia 381.402 mil presos nos 1021 estabelecimentos cadastrados no sistema penitenciário e nas instâncias policiais do país (BRASIL, 2005).

A situação das prisões no Brasil é tão grave que um dos maiores estudiosos sobre a temática, Wacquant (2001, p. 85), chama a atenção para o sistema carcerário brasileiro, referindo-se a uma “verdadeira ditadura sobre os pobres”:

[...] É o estado apavorante das prisões do país, que se parecem mais com campos de concentração para pobres, ou com empresas públicas de depósito industrial dos dejetos sociais, do que com instituições judiciárias que servem para uma função penalógica [...].

Perante o exposto estarrecedor, é importante destacar que os legisladores e os operadores dos mecanismos de controle social, em nome da ordem e da Justiça, programam medidas que não têm contribuído para amenizar ou inibir o grave problema da criminalidade, ou seja, a crença na punição através da pena privativa de liberdade é cada vez mais reforçada, apesar de falaciosa, como demonstram os altos índices de reincidência.

O panorama do sistema prisional brasileiro, portanto, é desanimador.

Além disso, as desordens por uso de substâncias psicoativas desempenham considerável impulso sobre os indivíduos, a comunidade e principalmente suas famílias, produzindo prejuízo

à saúde física e mental, comprometimento das relações, perdas econômicas e, muitas vezes, alcança problemas legais (CHALUB; TELES, 2006, p. 129).

De acordo com o Instituto Avante Brasil, a partir de dados disponibilizados pelo INFOPEN, que é um sistema de informações estatísticas do sistema penitenciário brasileiro, o crescimento da população carcerária nos últimos 23 anos (1990-2013) chegou a 507% (de 90 mil presos passamos para 574.027). A população brasileira (nos anos indicados) cresceu 36%.

Apesar de tantas prisões, nenhum crime diminuiu nesse longo período no Brasil (o que constitui uma prova de que a estratégia não está surtindo o efeito esperado).

Só nos últimos 10 anos (2003-2013), o aumento foi de 86% (a população brasileira no período cresceu menos de 15%). Em junho de 2013 a taxa de presos era de 300,96 por 100 mil habitantes, de acordo com o DEPEN (contra cerca de 700 para 100 mil nos EUA e média de 100 para 100 mil na Europa, que experimentou o capitalismo distributivo nas décadas de 60/80, melhorando extraordinariamente a escolaridade, a renda per capita assim como a expectativa de vida) (BRASIL, [200-]).

Enquanto a população nacional cresceu 1/3 (de 1990 a 2013), a população carcerária mais que sextuplicou. No primeiro ano do governo Lula (2003) aconteceu o mais explosivo aumento na população carcerária do nosso País, de 28,8% (68.959 em número absoluto).

Acredita-se que a superlotação nos presídios, mais do que um problema institucional, é desdobramento de um contexto social e de saúde pública que deve estabelecer diferentes estratégias de enfrentamento, dentre elas a prevenção e reabilitação do uso indevido de drogas.

O sistema punitivo brasileiro, deste modo, será explicado como o conjunto de todas as penas previstas nas leis brasileiras em vigor, ligadas umas às outras, conforme processo de interligação estabelecida na Carta Magna de 1988. Este conhecimento sistemático do ordenamento jurídico engloba as penas estipuladas na Parte Especial do Código Penal, na Lei das Contravenções Penais, no Código Penal Militar e em leis esparsas.

Junto com as leis acima exemplificadas, as normas complementares (infralegais) das leis penais em branco, por vez ou outra, podem conflitar quando da aplicação da lei penal.

Parte dos problemas encontram solução na Carta Magna de 1988 ou no próprio Código Penal, como é o caso dos conflitos de leis no tempo e no espaço, bem como do problema das imunidades. Ou no caso dos problemas de conflito aparente de normas, os quais acham soluções na doutrina (MIRABETE, 1989; TOLEDO, 1994).

Esses entrosamentos com normas inferiores que completam as leis penais em branco e as soluções de problemas surgidos com a aplicação das leis penais é que dá mais força ao conceito de sistema punitivo.

Portanto, segundo Portaria da SUNAB, a lei que prevê penas de detenção e multas decorrentes de crime de transgressão a tabela oficial de gêneros e mercadorias é complementada pela respectiva tabela de preços, a qual constará de uma norma infralegal.

O sistema punitivo brasileiro só não aceita soluções por meio da analogia, como também, não definir crimes ou a cominação de penas com base na analogia. Como pode verificar há uma interação dos componentes do sistema penal brasileiro, entre normas jurídicas de diferentes hierarquias e com base em princípios estabelecidos na Carta Magna de 1988, nas leis ordinárias e na doutrina. Esta interação objetiva resolver problemas decorrentes da aplicação das leis penais (NORONHA, 1995, p. 23).

Contudo, o Sistema Punitivo Brasileiro não tem um modo absoluto de racionalidade lógico-dedutiva. É que a aplicação da pena demanda a consideração com o mundo dos fatos. De tal modo, ao aplicar a pena, o Juiz deve fazê-lo “conforme seja necessário e suficiente para reprovação e prevenção do crime”; deve levar em conta a conduta social do agente, os motivos, as circunstâncias e consequências do crime (BRASIL, 1948).

No entanto, há uma preocupação em ter conhecimento se o sistema punitivo brasileiro está contribuindo para a reprovação e prevenção do crime, na visão da sociedade. O que significa dizer, se ele interage com a sociedade, para satisfazer as pretensões populares.

## 2.6 A CRISE DA EXECUÇÃO PENAL

A Lei de Execução Penal –Lei n. 7.210/1984 - reúne 204 artigos para regulamentações das ações e práticas que estabelecem as normas penais e é considerada uma lei atualizada. Muito tratou da ressocialização do condenado como ideal de execução da pena.

Entretanto, a maneira como atualmente são cumpridas as penas privativas de liberdade nos cárceres do Brasil, de forma degradante, tais como a superpopulação prisional, a ociosidade, a violência e a precariedade de assistência médica, psicológica e odontológica, isso quando existente.

Sem mencionar o despreparo dos agentes penitenciários, policiais e demais servidores públicos, daí advindo a conclusão de que ela é simplesmente repressora e não reparadora como deveria. Por esses e outros fatores fica clara a falta de respeito ao princípio da individualização da pena.

Descreve Mirabete (1989, p. 25) sobre o tema:

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

Na mesma linha, Dotti (1998, p. 56) ensina:

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

A crise instalada na execução penal apresenta-se com maior evidência na área da segurança pública. É notório que, na medida em que não se concretizam as normas da execução penal, penitencia-se o condenado por duas vezes.

Neste caso, faz-se necessária a aplicação de penas que verdadeiramente desempenhem seu papel ressocializador, permitindo de tal modo, que aquele infrator volte ao convívio social, sem a probabilidade de cometer novos crimes.

Ao final deste século XX o sistema penitenciário brasileiro ainda vive uma verdadeira falência gerencial. A nossa realidade penitenciária é arcaica, os recintos prisionais são representados e vistos pelos reclusos como um verdadeiro inferno em vida, onde os presos são empilhados uns aos outros, em celas velhas, malcuidadas, sujas, úmidas, sem o mínimo de higiene e superlotadas.

A pena privativa de liberdade tem demonstrado ser uma pena ineficaz, tanto na prevenção de condutas criminosas quanto na ressocialização dos presos, isso porque, basta uma simples visita à carceragem de um presídio brasileiro para que se possa perceber a superlotação, as rebeliões, o tráfico interno de drogas, a corrupção dos policiais e a criminalidade dentro do

próprio presídio, demonstrando a falta de estrutura e planejamento para a reeducação e ressocialização dos detentos.

Bitencourt (2001, p. 49), cita um dos grandes teóricos do Direito Penal, que já ao final do século XVIII, mencionava as críticas ao sistema prisional:

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

Em que pese chegar-se à conclusão de que todo o sistema prisional brasileiro já tenha começado errado pelos motivos já apontados, os quais poderiam ser considerados como a principal causa do que se vivem hoje nos presídios, haja vista o descaso com que os governos passados trataram esse problema, existem outras que concorreram para que este quadro piore a cada dia. A superlotação é uma delas.

Maia já alertava (2009, p. 9):

Atualmente, sabe-se que o crescimento descontrolado da violência alimenta o sistema prisional brasileiro com cada vez mais presos, desde 2006 este número ultrapassou 400 mil. A justiça no Brasil, no entanto, mantém uma predileção pela prisão em regime fechado. A superpopulação carcerária afronta a condição humana dos detentos, aumenta a insegurança penitenciária, o abuso sexual, o consumo de drogas, diminui as chances de reinserção social do sentenciado, além de contrariar as condições mínimas de exigências dos organismos internacionais. O que fazer com os sentenciados e como corrigi-los sempre assombrou a sociedade. Punição, vigilância, correção. Eis o aparato para “tratar” o sentenciado. Conhecer a prisão é, portanto, compreender uma parte significativa dos sistemas normativos da sociedade.

Não resta dúvida que uma das principais causas da superpopulação carcerária está na carência de defensores públicos. Mais uma consequência da omissão estatal. De acordo com o Conselho Nacional de Justiça (CNJ, 2014): “de um total de 268.358 mandados de prisão expedidos de junho de 2012 a 31 de janeiro de 2014, 192.611 ainda esperam cumprimento.”

A realidade do sistema penitenciário no Brasil é preocupante. A média nacional é de 299,7 pessoas em cumprimento de pena, para cada grupo de 100 mil habitantes. Os números



colocam o país em 4º lugar no *ranking* mundial da população carcerária, perdendo somente para Estados Unidos, China e Rússia (BRASIL, 2015, p. 23).

Ao todo, são 1.424 unidades prisionais, sendo a maioria presídios estaduais. Desse número, 1.070 estabelecimentos são destinados ao recolhimento de presos do sexo masculino; 103 para o sexo feminino; 238 unidades são mistas e abrigam homens e mulheres em locais distintos. Contam-se, apenas, quatro penitenciárias federais em todo o país, onde os principais recolhidos são líderes de organizações criminosas (BRASIL, 2015, p. 23 e 33).

Do total de estabelecimentos penais, 725 destinam-se aos presos que aguardam julgamento; 260 para os que cumprem pena em regime fechado; 95 para os de regime semiaberto; 23 para o regime aberto; 20 para medidas de segurança; 125 para diversos tipos de regimes; outros tipos de estabelecimentos somam-se 91 e 76 sem informação; 4 para exames gerais e criminológicos; 1 patronato, situado em Rondônia. Sobre este último, trata-se de órgão público ou privado destinado a prestar assistência aos albergados e aos egressos, conforme art. 78 da LEP (BRASIL, 2015, p. 26).

Em 2014, foram computados 607.731 presos. Numa análise apenas quantitativa, São Paulo é a unidade da federação com o maior número de encarcerados: 219.053; enquanto Roraima, 1.610. Goiás ocupa a 14ª posição, com 13.244 reclusos. Contudo, se for considerada a população prisional em relação à população do Estado, o Mato Grosso do Sul passa a ocupar o patamar mais elevado, visto que, para cada 100 mil habitantes, 568,9 estão aprisionados. O Maranhão, por sua vez, possui 89 presos para cada grupo de 100 mil habitantes. Nesse comparativo, o Distrito Federal passa a ocupar o terceiro lugar no *ranking*, com 496.8/100 mil, logo atrás de São Paulo, com 497.4/100 mil presos (BRASIL, 2015, p. 16, 17 e 20).

Dessarte, a taxa de pessoas presas de todas as Unidades da Federação encontra-se em uma faixa mais elevada que no início do período analisado. Esse dado evidencia a tendência crescente de encarceramento em quase todo o país (BRASIL, 2015, p. 19).

Em todas as Unidades da Federação houve um crescimento da população prisional em relação a cada cem mil habitantes. Contudo, em alguns entes, o ritmo de encarceramento foi mais pronunciado. Entre 2005 e 2014, a população prisional brasileira aumentou, em média, 66%, enquanto, em alguns estados, mais do que dobrou: em Tocantins, aumentou 174%; em Minas Gerais, 163%; no Espírito Santo, 130%; em Alagoas, 117%; na Bahia, 116%; no Amazonas, 103% (BRASIL, 2015).

. Destaca-se que o número de vagas destinadas à custódia dos condenados é muito inferior ao quantitativo de presos e internados existentes. São 375.892 vagas oferecidas pelo

Estado brasileiro para acolhimento de 607.731 custodiados. Atualmente, a lotação carcerária excede seu limite em 231.839 vagas. Número bastante expressivo (BRASIL, 2015, p. 25).

A taxa de ocupação prisional brasileira é de 161%. No Brasil, em um espaço concebido para custodiar apenas dez indivíduos, há, em média, 16 pessoas encarceradas (BRASIL, 2015, p. 29).

Verifica-se que 35,1% das pessoas presas respondem por crimes relacionados à lei de entorpecentes (BRASIL, 2006, p. 71).

Sobre a quantidade de vagas por tipo de regime ou natureza da prisão, 167.823 vagas são destinadas aos condenados ao regime fechado, enquanto 115.656 para os presos sem condenação. Destarte, cerca de 82% das vagas dispostas são ocupadas por pessoas em prisão preventiva (250.213) e condenadas ao regime fechado (250.064). O *déficit* de vagas para o aprisionamento, nestes casos, é de 82.241 para os reclusos e 134.557 para os provisórios (BRASIL, 2015, p. 16, 17 e 20)

Sobre a raça, cor ou etnia dos indivíduos condenados, 67% são pardos e negros, contra 31% brancos. Nas regiões norte e nordeste do país, os encarcerados negros alcançam mais de 80% da população prisional. Sudeste e centro-oeste também possuem mais negros que brancos encarcerados (cerca de 70%). O retrato muda na região sul, onde os negros equivalem 33% reclusos (BRASIL, 2015, p. 50-52).

No indicador quantidade de presos por faixa etária, averígua-se que a maioria são homens e mulheres jovens com idade entre 18 e 29 anos, o equivalente 56%. O número representa mais da metade de toda a população carcerária. 36% possui entre 30 e 45 anos e apenas 1% daqueles que cumprem sentença nos presídios brasileiros tem idade superior a 60 anos (BRASIL, 2015, p. 48).

Destaca-se que o número de presos solteiros (57%) é quase cinco vezes maior do que o de casados (10%). Os que vivem em união estável ou são “amasiados” correspondem a 29% (BRASIL, 2015, p. 53).

Levando-se em consideração a quantidade de presos por tempo total das penas, a maior parte dos detentos cumprem condenação de 8 a 20 anos (159.459). Logo em seguida, aparecem os presos cujas penalidades variam de 4 até 8 anos (53.069). 610 homens e 8 mulheres tiveram a sentença decretada em mais de 100 anos (BRASIL, 2015, p. 67-68).

No grupo de crimes contra a pessoa, a maioria dos presos cumpre pena por homicídio qualificado (18.119) e a minoria pela prática de sequestro e cárcere privado (647); nos crimes contra o patrimônio, em primeiro lugar aparecem presos condenados por roubo qualificado (34.118) e em último por apropriação indébita previdenciária (24); nos crimes contra a

dignidade sexual, condenados por estupro figuram no topo (6.820), enquanto que, na base, estão os que praticaram tráfico interno de pessoas para fim de exploração sexual (8); 5.629 pessoas foram sentenciadas pelo crime de quadrilha ou bando; dentre outros quantitativos (BRASIL, 2015, p. 67-68).

As legislações específicas mais violadas foram: Lei de Drogas, onde 66.313 sentenciados cumprem penas pelas práticas de tráfico interno e internacional de entorpecentes, bem como associação para o tráfico; Estatuto do Desarmamento, sendo os dispositivos mais violados os que se referem ao porte ilegal de arma de fogo de uso permitido (12.529) e posse ou porte ilegal de arma de fogo de uso restrito (4.132); Estatuto da Criança e do Adolescente (1.676) (BRASIL, 2015, p. 67-68).

Pontua-se, por fim, que 2.775 estrangeiros cumprem pena no sistema penitenciário brasileiro. A maior parte dos detentos são oriundos do continente americano (1.477), acompanhados pela África (787), Europa (397), Ásia (112). Ao contrário do último levantamento, que não apontou presos da Oceania, o senso de 2014 constatou a presença de 2 pessoas presas provenientes do referido continente. Paraguai, Nigéria e Bolívia lideram o grupo de presos estrangeiros conforme o continente de origem (BRASIL, 2015, p. 61-62).

Uma vez tomado ciência da realidade carcerária do país, em termos de números, faz-se propício apresentar ao leitor a assistência estatal ao preso. Ainda que em cumprimento de pena, a pessoa presa é dotada de dignidade e, portanto, carece da oferta de serviços básicos à sua subsistência, como os demais cidadãos.

Assim, o Estado cuida para que não falte aos presos a assistência médica e de enfermagem, social, odontológica, psicológica, farmacêutica, educacional, laboral, enfim, o amparo necessário para que o apenado cumpra a pena com dignidade

Além do mais, menciono ainda a promiscuidade interna das prisões, pois é tão grande que faz com que o detento, com o tempo, perca o sentido de dignidade e honra que ainda lhes restou, ou seja, em vez do Estado, através do cumprimento da pena, orientar a sua reintegração ao meio social, direcionando o detento a competência ética, profissional, honra e amor próprio, atua de forma contrária, colocando o condenado num sistema caótico.

Consoante Oliveira (1997), o atual sistema nada mais é do que:

Um aparelho destruidor de sua personalidade, pelo qual: não serve o que diz servir; neutraliza a formação ou o desenvolvimento de valores; estigmatiza o ser humano; funciona como máquina de reprodução da carreira no crime; introduz na personalidade e prisionalização da nefasta cultura carcerária; estimula o processo de despersonalização; legitima o desrespeito aos direitos humanos (p. 55).

Para Kruchinski Junior (2009), são várias as finalidades que o regime prisional pode conseguir. Augusto Thompson enumera essa multiplicidade de fins em: “confinamento, ordem interna, punição, intimidação particular e geral e regeneração.”

Outra finalidade de grande importância não referida seria a necessidade de prover ao preso um aprendizado técnico ou profissional que lhe proporcione exercer uma atividade laborativa honrosa, para que deste modo o mesmo fique apto de forma completa para a sociedade.

Por outro lado, a prisão torna-se uma aparelhagem para tornar os indivíduos dóceis e úteis correndo o risco de constituir-se em uma oficina qualificadora de mão de obra, produzindo indivíduos mecanizados segundo as normas gerais de uma sociedade industrial, mas, porém impossibilitada de eliminar o desemprego, pois dificilmente através da profissionalização os reeducandos, ao saírem da prisão, conseguirão emprego, pois carregam consigo o estigma de ex-presidiários, além de que o próprio mercado já não absorve sequer os trabalhadores existentes.

Compreende-se que existem inúmeras repercussões negativas com o encarceramento, pois o sistema prisional influencia não apenas o reeducando privado de liberdade, mas também toda a família dele.

No entanto, é importante percebermos que, apesar de toda a problemática enfrentada com o aprisionamento, a família busca estratégias para adaptar-se à nova situação, portanto, estas transformações, tanto em sua composição quanto em seu cotidiano, não significam desestruturação, mas sim uma reorganização segundo as suas necessidades.

E que apesar de grande parte da população estar acostumada com as práticas de caridade e assistencialismo é possível oferecer uma intervenção diferenciada, pois analisando a realidade percebemos que a população demanda o que lhes é oferecido. Se a oferta for caridade e filantropia é isto que a população vai desejar, porém se a proposta for diferente e de interesse da população, esta passará a demandá-la (KLEIN, 2004, p. 129).

O sistema penitenciário brasileiro contempla vários tipos de unidades prisionais, sendo a destinação para presos provisórios, denominadas: CDP ou presídio e a para condenados: penitenciária, colônia ou similar e albergue; regimes: fechado, semiaberto e aberto, respectivamente. Os conjuntos penais são unidades híbridas, capazes de custodiar internos nos diversos regimes, como também, presos provisórios, ao mesmo tempo.

O sistema carcerário brasileiro, na quase totalidade, é formado por unidades pertencentes à esfera estadual de governo, a imensa maioria com excesso populacional carcerário, não possibilitando aos administradores, por falta de espaço físico, a individualização

da pena, muitas vezes não havendo condições para separação entre os presos provisórios e condenados, descumprindo uma norma da Lei de Execução Penal, que estabelece a custódia separada entre processados e sentenciados, e estes, pelos respectivos regimes (SENNÁ, 2008).

### 3 JUSTIÇA TERAPÊUTICA

#### 3.1 FUNDAMENTO DA JUSTIÇA TERAPÊUTICA

É muito importante, para melhor desenvolvimento do tema, trazer de forma geral, dados sobre o ordenamento jurídico pátrio, a noção básica acerca dos direitos fundamentais, do sistema punitivo brasileiro e dos efeitos nocivos das drogas.

Daremos início à pesquisa sobre os direitos fundamentais do homem, expressão essa que, na atual na Carta Magna de 1988, envolve direitos individuais, políticos e sociais, sem os quais o homem não se realiza de modo completo.

Além disso, direitos fundamentais como o direito à saúde e à vida são embasamentos fundamentais, voltados à garantia da dignidade da pessoa humana, sem as quais, programas como o da Justiça Terapêutica do Poder Judiciário do Estado de Goiás não apresentariam espaço nem sentido, já que é um programa que tende a diminuir dois graves males sociais, o uso impróprio de drogas e a incidência criminosa.

##### 3.1.1 Conceito de direitos fundamentais

Os direitos fundamentais, provenientes de uma evolução histórica, da Constituição Federal da Inglaterra, em 1215 e da Declaração Universal dos Direitos do Homem, pela ONU em 1948 e pelo início do Cristianismo, fez aflorar nas pessoas os conceitos de liberdade e igualdade, conceituados de maneira concisa no entendimento de Silva (2002, p. 182):

Direitos Fundamentais podem ser conceituados como o conjunto de princípios que resumem a concepção do mundo e informam a ideologia política de cada ordenamento jurídico, e reservado para designar, no nível do direito positivo, aquelas prerrogativas e instituições que ele concretiza em garantias de uma convivência digna.

Destarte, os direitos fundamentais são prerrogativas indispensáveis para que o indivíduo viva de modo justo e livre, emaranhado em uma redoma de garantias que devem ser concretizados pelo Estado, sem que fique lesado por outro indivíduo ou diferente ente estatal.

Para Araújo e Nunes Junior (2001, p. 79):

São Direitos Indisponíveis à pessoa humana, necessárias para assegurar a todos uma existência digna, livre e igual, onde estão reunidos direitos de defesa do indivíduo perante o Estado, os direitos políticos, os relativos a nacionalidade, os direitos sociais, dentre outros que possam ser considerados como tais.

A Carta Magna de 1988 adotou os Direitos Fundamentais e fixou que o Brasil é um Estado Democrático de Direito, no qual há plena garantia e respeito das liberdades civis, ou seja, existe o respeito aos direitos humanos e às garantias fundamentais, através do estabelecimento de uma proteção jurídica. Em um Estado de Direito as próprias autoridades políticas estão sujeitas ao respeito das regras de direito.

### **3.1.2 Características dos direitos fundamentais**

Os direitos fundamentais desempenharam-se à sombra dos entendimentos jusnaturalistas dos direitos do homem, decorrendo disso a conclusão de que tais direitos são inatos, absolutos, invioláveis e imprescritíveis.

No entanto, ainda é possível elencar outras importantes características desses direitos, conforme aduz Bitencourt (2011, p. 133):

- a) universalidade: os direitos fundamentais são dirigidos a todo ser humano em geral sem restrições, independente de sua raça, credo, nacionalidade ou convicção política;
- b) historicidade: os direitos são criados em um contexto histórico, e quando colocados na Constituição se tornam direitos fundamentais tendo sua classificação feita levando-se em conta as gerações de aparecimento de cada um deles;
- c) irrenunciabilidade: os direitos fundamentais são irrenunciáveis, pois nenhum ser humano pode abrir mão de possuí-los, gerando prejuízos a si mesmo;
- d) concorrência: podem ser exercidos vários direitos Fundamentais ao mesmo tempo, mesmo porque a multiplicidade do seu uso é indispensável a uma vida digna;
- e) limitabilidade: não são absolutos, podem ser limitados sempre que houver uma hipótese de colisão entre eles mesmos, ou seja, um direito fundamental pode ser limitado por outro direito fundamental, devendo, nestes casos, ser feita uma ponderação de valores, no caso concreto, para saber qual deve prevalecer;
- f) imprescritibilidade: os direitos fundamentais não prescrevem, ou seja, não se perdem com o decurso do tempo. São permanentes, devido à importância peculiar que possuem.
- g) inalienabilidade: esses direitos são intransferíveis e inegociáveis, são bens jurídicos, em regra, indisponíveis;
- h) inviolabilidade: os direitos de outrem não podem ser desrespeitados por nenhuma autoridade ou lei infraconstitucional, sob pena de responsabilização civil, penal ou administrativa;

### 3.1.3 Classificação dos direitos fundamentais

Muitos doutrinadores fazem classificações dos direitos fundamentais sob diversos critérios que mais confundem do que explicam. Os direitos fundamentais podem ser classificados em diversas origens, levando-se em conta o processo de evolução histórica.

Mesmo que minoritária, uma boa parte da doutrina vem discorrendo no termo “dimensões”, citando ser este mais adequado por se discutir de direitos distintos em conteúdo, não influenciando o momento de aparecimento e o contexto histórico.

Este é o entendimento de Lima (2003, p. 1):

Os direitos fundamentais de primeira geração são os direitos individuais, entre eles o de liberdade; marcados por uma não intervenção do Estado nas relações particulares, que reconheceu a autonomia dos particulares, garantindo iniciativa e independência dos indivíduos diante dos demais membros da sociedade política e do Estado.

Os direitos de segunda geração são os direitos sociais, que receberam a regulamentação no período em que o Estado passou a intervir na economia, propendendo a resguardar as pessoas, garantindo condições essenciais de vida, como a saúde e a educação. São direitos sociais e econômicos de uma coletividade.

Os direitos sociais denotam uma prestação positiva, “um fazer” do Estado em prol dos menos favorecidos pela ordem social e econômica. Estes direitos apareceram, especialmente, em razão das revoltas de uma nova classe, a dos operários.

Os direitos de terceira geração são os direitos de solidariedade ou fraternidade, retrocedidos para a proteção de direitos coletivos e difusos, ou direitos transindividuais, como a proteção ao meio-ambiente, à paz, ao desenvolvimento, à comunicação e ao patrimônio comum da humanidade; tais direitos receberam vida com a massificação populacional.

Bonavides (2002) menciona direitos de quarta geração, decorridos do processo de globalização, como o direito à democracia, à informação e ao pluralismo, classificando-os como direitos de toda a humanidade.

### 3.1.4 Direito à vida e dignidade da pessoa humana

O direito à vida é o mais respeitável dos direitos fundamentais, pois dele derivam diversos outros direitos, voltados para a sua proteção.

Silva (2002, p. 201), ao mencionar Jacques Robert, explicita:



O respeito à vida humana é a um tempo uma das maiores ideias de nossa civilização e o princípio da moral médica. Ninguém terá direito de dispor da própria vida, a fortiori da do outrem e, até o presente momento, o feto é considerado um ser humano.

Além disso, o direito à vida é o direito que o ser humano tem de existir:

[...] consiste no direito de estar vivo, de lutar pelo viver, de defender a própria vida, de permanecer vivo. É o direito de não ter interrompido o processo vital senão pela morte espontânea e inevitável (SILVA, 2002, p. 201).

Ainda assim, não basta estar vivo. O homem precisa de uma existência digna, onde todos tenham direito de viver com dignidade, ou seja, viver sem que seus direitos sejam desrespeitados e ter garantido as suas necessidades vitais básicas. Esses direitos estão no artigo 5º, da Carta Magna de 1988, demonstrando que o Estado tem o dever de atuar efetivamente para garanti-los aos cidadãos.

Assim como já foi citado, procedem do direito à vida uma série de outros, como o direito à saúde, pois a manutenção da saúde é essencial para a manutenção da vida. O estabelecimento de programas sociais ajuda a minimizar uma mazela social e permite que muitas pessoas restabeleçam uma vida digna.

O Programa da Justiça Terapêutica faz justamente isto quando se preocupa com a reabilitação de transgressores envolvidos com drogas. É a mais pura e essencial atuação do Estado em prol do interesse público e do princípio da dignidade da pessoa humana, uma vez que a dependência química é uma doença muito séria que pode ocasionar grandes estragos sociais e individuais irreversíveis.

### **3.1.5 Direito à saúde**

Vários conceitos já foram dados ao direito à saúde, que por ser em sua substância subjetivo, pode gerar contrastantes posicionamentos.

Borges (2007, p. 12) apresenta em seu estudo o pensamento de Descartes, que associava a saúde ao funcionamento de uma máquina, em tempos de revolução industrial:

Outra corrente de pensamento, entretanto, evoluiu no sentido de conceituar a saúde como sendo a ausência de doenças. Pode-se encontrar a origem de tal corrente nos trabalhos do filósofo francês do início do século XVII, Descartes, que ao identificar o corpo humano à máquina acreditou poder descobrir a “causa da conservação da saúde”. Nessa linha de evolução, o século XIX enfatizou o caráter mecanicista da doença. Sob o predomínio da máquina, a sociedade industrial procurou explicar a doença como sendo o defeito na linha de montagem que exigia reparo especializado. Exatamente nesse momento os trabalhos de Pastel e Koch provam a teoria sobre a

etiologia específica das doenças e fornecem, então, a causa que explica o defeito na linha de montagem humana.

Nesse vértice, quando tratamos de uma norma que está positivada no ordenamento constitucional de um Estado, podemos adotar a concepção de o direito à saúde como a análise subjetiva.

Trata-se do postular o direito inerente a cada particular. Nesse Sentido, o ex-ministro do Supremo Tribunal Federal, Eros Grau, definiu:

A interpretação do Direito é costumeiramente apresentada como atividade de mera compreensão do significado das normas jurídicas. Ou o interprete identifica o significado da norma, ou o determina. Ainda que sob essas duas variantes – ato de conhecimento ou ato de vontade permanece a ideia fundamental de que interpretar é identificar ou determinar (compreender) a significação de algo. No caso, compreender o significado da norma jurídica.

Assim sendo, interpretar o direito à saúde requer que o aplicador da norma possua também uma concepção do que é considerada saúde, conceito que, decisivamente, possui aspectos sociais e individuais (BORGES, 2007, p. 5).

Nesse sentido, a definição de saúde de acordo com o entendimento da Organização Mundial de Saúde é “um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doença.”

Na Lição de Borges (2007, p. 12):

[...] saúde, reconhecida como direito humano, passou a ser objeto da Organização Mundial de Saúde (OMS) que, no preâmbulo de sua Constituição (1946), assim a conceitua: “Saúde é o completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença.” Observa-se, então, o reconhecimento da essencialidade do equilíbrio interno e do homem com o ambiente (bem-estar físico, mental e social) para a conceituação da saúde.

De certo, verifica-se que não podemos falar em vida, sem que esteja assegurado o bem-estar físico, mental e social já que estes integram o cerne da vida humana.

Conclui-se, também, que além de tais requisitos, nota-se a necessidade de prevenção da ausência de saúde:

O Direito à Vida consiste no primordial direito do ser humano, pois a partir dele surgem os demais. A ele compete não apenas o direito de manter-se vivo, mas também o da concessão de possibilidades para que o indivíduo tenha condições de capacitar o pleno desenvolvimento das faculdades que lhe são inerentes (MARTINS JUNIOR, 2012, p. 328).

Em suma, a antiga definição de que saúde é somente a ausência de doença se tornou ultrapassada, irreal e unilateral. Qual é o papel do Estado de Direito se não o de garantir de maneira igualitária o acesso à saúde e não somente para alguns privilegiados?

No Brasil, quando ocorreu sua promulgação, a Constituição Federal de 1988, elencou dos artigos 5º ao 17, os direitos e garantias fundamentais. O *caput* do artigo 1º, inciso III, estabelece que o Brasil é um Estado Democrático de Direito; e, dessa maneira, ensina Capez (2009, p. 86):

Verifica-se Estado Democrático de Direito não apenas pela proclamação formal da igualdade entre todos os homens, mas pela imposição de metas e deveres quanto à construção de uma sociedade livre, justa e solidária; pela garantia do desenvolvimento nacional; pela erradicação da pobreza e da marginalização; pela redução das desigualdades sociais e regionais; pela promoção do bem comum; pelo combate ao preconceito de cor; raça, origem, sexo, idade e quaisquer outras formas de discriminação.

A previsão constitucional acerca do direito à saúde está no artigo 6º, da Constituição Federal:

Art. 6º São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição.

Ressalte-se, é entendimento jurisprudencial como direito à saúde, o dever de assistência farmacêutica. Nesse diapasão, destaca-se o seguinte acórdão do Supremo Tribunal Federal:

O direito público subjetivo à saúde representa prerrogativa jurídica indisponível assegurada à generalidade das pessoas pela própria Constituição da República (art. 196). Traduz bem jurídico constitucionalmente tutelado, por cuja integridade deve velar, de maneira responsável, o Poder Público, a quem incumbe formular — e implementar — políticas sociais e econômicas idôneas que visem a garantir, aos cidadãos, inclusive àqueles portadores do vírus HIV, o acesso universal e igualitário à assistência farmacêutica e médico-hospitalar. O direito à saúde — além de qualificar-se como direito fundamental que assiste a todas as pessoas — representa consequência constitucional indissociável do direito à vida. O Poder Público, qualquer que seja a esfera institucional de sua atuação no plano da organização federativa brasileira, não pode mostrar-se indiferente ao problema da saúde da população, sob pena de incidir, ainda que por censurável omissão, em grave comportamento inconstitucional. A interpretação da norma programática não pode transformá-la em promessa constitucional inconsequente. O caráter programático da regra inscrita no art. 196 da Carta Política — que tem por destinatários todos os entes políticos que compõem, no plano institucional, a organização federativa do Estado brasileiro — não pode converter-se em promessa constitucional inconsequente, sob pena de o Poder Público, fraudando justas expectativas nele depositadas pela coletividade, substituir, de maneira ilegítima, o cumprimento de seu imposterável dever, por um gesto irresponsável de infidelidade governamental ao que determina a própria Lei Fundamental do Estado. [...] O reconhecimento judicial da validade jurídica de programas de distribuição gratuita de medicamentos a pessoas carentes, inclusive

àquelas portadoras do vírus HIV/AIDS, dá efetividade a preceitos fundamentais da Constituição da República (arts. 5º, caput, e 196) e representa, na concreção do seu alcance, um gesto reverente e solidário de apreço à vida e à saúde das pessoas, especialmente daquelas que nada têm e nada possuem, a não ser a consciência de sua própria humanidade e de sua essencial dignidade. Precedentes do STF. (RE 271.286-AgR, Rel. Min. Celso de Mello, julgamento em 12-9-00, DJde 24-11-00)

Sobre o tema, o Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo também já se manifestou da seguinte forma:

SAÚDE - Mandado de Segurança - Obtenção de medicamentos - Paciente que não tem condições financeiras de adquiri-los - Obrigação do Estado - A vida é direito subjetivo indisponível e tem fundamento no Direito Natural - O direito à vida está constitucionalmente assegurado ao cidadão - Recursos não providos. ” (Apelação Cível n. 108.455-5 - Araçatuba - 8ª Câmara de Direito Público - Relator: Toledo Silva - 29.03.2000 - V.U.)

MANDADO DE SEGURANÇA - Pretensão ao fornecimento regular de medicação de alto custo, manifesta por portadora de grave patologia, hipossuficiente - Legitimidade passiva ad causam do dirigente da unidade de saúde local, ostentando poderes e meios para atender o comando judicial - Peculiaridades fáticas que permitem obrigar o Estado a fornecer periodicamente, sem que possa valer da escusa de carência de recursos financeiros - Recurso oficial e da Fazenda Pública não providos. (Apelação Cível n. 89.352-5 - Araçatuba - 9ª Câmara de Direito Público - Relator: Paulo Dimas Mascaretti - 15.09.99 - V.U.)

O direito à saúde está positivado na Constituição de 1988, em seu artigo 6º, como já mencionado. Possui grande valor por estar ligado diretamente ao direito à vida. Com efeito, é inconcebível a ideia de que um Estado de Direito ignore ou se escuse de cumprir sua Lei Maior, com ou sem embasamento legal.

Piovesan (2003, p. 190) menciona esse entendimento em *Leituras Complementares de Direito Constitucional*, aludindo ao ensinamento de Jackman:

A Constituição é mais do que um documento legal. É um documento com intenso significado simbólico e ideológico – refletindo tanto o que nós somos enquanto sociedade, como o que nós queremos ser.

Dessa forma, é essa a ideia que devemos e respeitar e cumprir da Carta Magna de 1988:

A Carta Magna de 1988 é o marco jurídico da transição democrática e da institucionalização dos Direitos e Garantias Fundamentais [...] introduz o texto constitucional avanço extraordinário na consolidação dos direitos e garantias fundamentais, situando-se como o documento mais abrangente e pormenorizado sobre os direitos humana jamais adotado no Brasil. A Carta de 1988 destaca-se como uma das Constituições mais avançadas do mundo no que diz respeito à matéria (PIOVESAN, 2003, p. 192).

Com esses ensinamentos, de nada adianta a admirável escrita da norma constitucional se não existir em equivalência ações dos três pilares dos poderes públicos: Executivo, Legislativo e Judiciário, os quais devem assumir como direcionamento esses dispositivos constitucionais e as regras instituídas pelas fontes do direito, adotando providências para garantir a efetivação deles, que além de serem do cidadão, compõem o próprio fundamento do Estado Democrático de Direito, pois, sem saúde, não se pode idealizar a dignidade.

### 3.2 CONCEITO

No Estado de Goiás o programa foi lançado oficialmente em 19 de outubro de 2010, através do Decreto Judiciário n. 2587/2010, reforçando, assim, o comprometimento na busca por encontrar soluções efetivas para os problemas sociais advindos do binômio dependência química versus delito.

Confira a definição da Justiça Terapêutica constante do próprio site do Poder Judiciário do Estado de Goiás:

Justiça Terapêutica trata-se de uma proposta de cumprimento da legislação penal de forma harmônica com medidas sociais e de tratamento à pessoas que praticam crimes, nos quais o elemento droga esteja presente de alguma forma.

A Justiça Terapêutica representa o trabalho dos operadores do Direito e dos profissionais de saúde que, de forma integrada, trabalham para oferecer uma perspectiva de vida e de cidadania justa a infratores que estejam envolvidos com drogas.

Trata-se de um programa judicial de redução de dano social direcionado a infratores que, ao mesmo tempo, são usuários, abusadores ou dependentes de drogas lícitas e/ou ilícitas, bastando o mero uso de substâncias para torná-lo elegível para participar do Programa.

A proposta do Programa Justiça Terapêutica é desenvolver um conjunto de medidas e ações visando aumentar a possibilidade dos usuários e dependentes de drogas compreenderem e modificarem sua realidade. A partir dessa perspectiva, cada pessoa avaliará sua mudança de comportamento, tanto em relação ao uso de drogas quanto no seu relacionamento com a sociedade. Promove ainda ações que objetivem a reinserção social de seus participantes.

Segundo a Coordenadora do projeto, Dra. Thayssa Maria Garcia Moyana, a equipe multidisciplinar da Justiça Terapêutica em Goiás dispõe de psicólogos, assistentes sociais, pedagogos, bacharéis em Direito e profissionais de outras áreas, sem prescindir ainda do auxílio das redes parceiras (públicas ou filantrópicas), como por exemplo, o Amor Exigente, que é parceiro do programa desde a implantação, em 2010. O programa visa à reinserção social através de três eixos: cultura, empregabilidade e autocuidado.

Para Maria Umbelina Zorzetti, Juíza de Direito Criminal, a maior angústia do juiz

criminal era o reconhecimento de que sozinho não conseguiria resolver essa questão, assim, a Justiça Terapêutica nada mais é que uma integração entre várias competências, junto aos profissionais da área de saúde e da área jurídica.

Nada mais é do que um elo entre esses dois profissionais. Acrescenta a magistrada que o diferencial do programa instituído pelo Tribunal de Justiça do Estado de Goiás é a amplitude, porque nos outros Estados está mais voltado ao crime previsto no artigo 28, da Lei Antidrogas e aos crimes de menor potencial ofensivo.

Ressalta que o Poder Judiciário pode auxiliar na construção de uma rede forte e capaz de receber não só os infratores, beneficiários da Justiça, como outras pessoas que não se encontrem sob os auspícios da Justiça.

O Juiz de Direito da 7ª Vara Criminal de Goiânia, Dr. Oscar de Oliveira Sá, assevera que este é um dos programas mais importantes para a ressocialização verdadeira dos envolvidos em processos criminais, já que a maior tormenta era não poder dar direcionamento aos criminosos dependentes químicos, sedentos em libertarem-se do envolvimento com drogas e o programa acabou sendo um sucesso abismal, com contribuição efetiva aos acusados e familiares.

A Justiça Terapêutica é um instituto direcionado nomeadamente aos usuários de drogas, bem como aos indivíduos que cometem crimes por estar sob o efeito de substância entorpecente ou até mesmo como forma de manter o seu acesso a ela.

Na definição de Pontarolli (2005, p. 88):

A Justiça Terapêutica, nova proposta de alternativa penal, nascida nos Estados Unidos da América e já adotada em alguns Estados brasileiros, consiste em um conjunto de medidas voltadas para que o criminoso, envolvido com a utilização de drogas, receba tratamento, ou outro tipo de terapia, de acordo com o seu grau de utilização quando verificados os requisitos legais; buscando-se, desta forma, evitar a aplicação de pena privativa de liberdade e possibilitar a melhor reeducação e reintegração deste infrator.

Entende-se, sobretudo, que a Justiça Terapêutica, é uma nova definição na batalha do binômio drogas-crime, em que o encarceramento dá lugar a um acompanhamento apropriado ao indivíduo que cometeu um ilícito penal sob a decorrência ou influência dos usos das drogas (MARANHÃO NETO, 2003, p. 02).

Aborda-se com o instituto de explicação o programa judicial que visa à redução do dano social, tutelando aqueles indivíduos autores de pequenos delitos em que o elemento dependência em substância química esteja diretamente envolvido. Parte da hipótese de que a

dependência química é um fator criminológico decisivo. Se afastar o uso das drogas, diversos delitos deixarão de existir (SILVA, 2004, p. 25).

Elucidando, uma vez tendo praticado um crime sob o qual não pende a obrigatoriedade da clausura e que esteja relacionado ao uso das drogas, o delinquente poderá ser direcionado a um tratamento apropriado com o intuito de ser acompanhado até a recuperação, como modalidade de pena única ou, ainda, em concorrência com outras penas previstas nas leis penais brasileiras.

A Justiça Terapêutica está inserida entre os movimentos de renovação das instituições jurídicas e de aplicação da justiça, representando uma alternativa ao padrão judiciário formal.

Para Daicoff (2006, p. 104), do mesmo modo que a Justiça Restaurativa, a mediação e a conciliação, entre outros, apresenta-se como possibilidade de aplicação do Direito de forma mais compreensiva, humana e interdisciplinar, para lidar com temas como conflitos familiares, problemas de saúde mental e consumo abusivo de drogas, os quais a simples aplicação da lei não era suficiente.

A Justiça Terapêutica compõe-se, ainda, de uma proposta inserida entre as medidas preventivas terciárias, aquelas que expõem as abordagens necessárias ao processo de recuperação e reinserção dos indivíduos que já têm problemas com o uso ou que apresentam dependência química.

### 3.3 ORIGEM E EVOLUÇÃO HISTÓRICA

A escolha do nome Justiça Terapêutica, para designar o inovador programa de tratamento, encontra respaldo no cuidado em evitar termos que exprobrassem o dependente químico.

Segundo Silva (2004, p. 38):

A adoção da expressão Justiça Terapêutica é justificada também por possibilitar a eliminação de possíveis estigmas que se criariam para as pessoas atendidas pelo sistema de justiça, caso fosse consignado o nome do local de atendimento e aplicação com a titulação “juizado ou vara de medidas para usuários de drogas, de dependentes químicos, de tóxicos ou de entorpecentes” o que poderia nesta última hipótese, ser confundida com outras operacionalizações judiciais já existentes.

Estas são as razões que impulsionaram a escolha da denominação Justiça Terapêutica para indicar o instituto ora apreciado.

Nos anos 90 apareceu em Miami nos Estados Unidos a ideia de *Drug Court* (Corte de Drogas), em consequência da grande criminalidade que acontecia, tendo como principal foco o uso das drogas.

Em 1990, foi estimulado no Brasil o implemento da Lei n. 8.069, de 13 de julho, o Estatuto da Criança e do Adolescente, visando a implementar as garantias constitucionais estabelecidas com a promulgação da Carta Magna de 1988.

O artigo 98, do Estatuto da Criança e do Adolescente, prevê que o menor envolvido em ato ilícito deverá receber uma medida protetiva, com fins educativos, para que não volte a transgredir a lei.

As medidas protetivas encontram-se descritas no artigo 101, do Estatuto da Criança e do Adolescente, sobressaindo, dentre elas, principalmente os incisos V e VI, que apoiam, respectivamente, o tratamento médico e o encaminhamento para centros de autoajuda de dependentes químicos.

Estas são as principais abordagens da Justiça Terapêutica, revelando-se como um programa de atenção integral ao infrator envolvido com drogas.

Para o Procurador da Justiça e Presidente da Associação Nacional de Justiça Terapêutica (ANJT), Dr. Ricardo de Oliveira Silva e outros, a Justiça Terapêutica é um programa judicial que busca a redução do dano social, sendo voltado para as pessoas que cometem pequenos delitos e ao mesmo tempo são usuários ou dependentes químicos.

Pode funcionar como uma alternativa ao processo e à pena privativa de liberdade, dando oportunidade de tratamento aos delinquentes usuários de drogas.

Maranhão Neto (2003, p. 15) leciona que a nomenclatura “Justiça Terapêutica” pode ser entendida dessa maneira:

A palavra “justiça” reúne os aspectos legais e sociais do direito, enquanto a palavra “terapêutica” é relativa à ciência médica, traduzindo uma ideia de reabilitação à saúde ou de um tratamento necessário para a correção de uma disfunção orgânica, mental, ou de uma enfermidade.

Atualmente, é inegável que a tradicional pena privativa de liberdade apresenta um custo muito alto para o Estado e, além disso, não possui o retorno esperado, sendo o programa em tela uma alternativa muito mais objetiva e econômica e, se bem conduzida e trabalhada, bastante eficaz contra a impunidade.

Assim como outras medidas alternativas, tem como benefícios impedir o encarceramento e, em decorrência, o convívio no ambiente trágico dos presídios; estimulando



assim obter o discernimento acerca da responsabilidade do infrator e visa a ressocialização por vias distintas da prisão.

Com isso, a obediência do infrator ao programa de Justiça Terapêutica pode provocar outras séries de vantagens e benefícios, tanto para o infrator, quanto para o Estado, pois não somente repreende o indiciado, mas trata do seu problema de saúde, precavendo, portanto, o cometimento de novos crimes.

A Justiça Terapêutica impede a segregação do infrator e permite um tratamento profissional e especializado de acordo com sua necessidade, acompanhado pela equipe de saúde para ter um diagnóstico se ele é apenas um usuário habitual ou um dependente químico.

Mais uma vantagem do programa é a alternativa de diminuir de forma significativa o índice de reincidência, já que segundo a Coordenadora-Geral do Programa, Dra. Maria Umbelina Zorzetti, a eficácia em termos de evitar novas criminalidades atingiu 84%, segundo balanço realizado desde a sua implantação em outubro de 2010:

A Justiça Criminal é, normalmente fria: seu papel é processar, condenar e mandar prender o réu. O novo paradigma que a Justiça Terapêutica propõe é um olhar diferente da Justiça, além de responsabilizá-lo, vamos conhecê-lo como ser humano.

Bitencourt (2011) explica que até mesmo em países desenvolvidos a taxa de reincidência para pessoas que tiveram suas liberdades privadas atinge taxas entre 40 e 80%, descrevendo que a prisão desempenha uma influência negativa ao delinquente, demonstrando o insucesso na pena reclusiva.

Como salientado pela Dra. Laura Espinoza, no III Seminário Internacional de Justiça Terapêutica, em 2005, a taxa de reincidência entre os participantes do programa, em Miami, gira em torno de 4% e 8%, enquanto para os que não participaram, fica em torno de 48%.

Enquanto no Brasil, a avaliação é de que o nível de reincidência chega a 85% dos infratores e com a introdução de medidas alternativas, como a Justiça Terapêutica, esse índice cai, chegando aos 12%.

Espinoza (2005) menciona, ainda, que a diminuição dos gastos que o Estado terá com o aproveitamento da Justiça Terapêutica é de grande relevância, pois cada preso custa, em média, para o Estado, R\$ 490,00 por mês. Os presos encarcerados em estabelecimentos de segurança máxima chegam a custar R\$ 1.200,00 por mês, enquanto que pela estrutura proposta pela Justiça Terapêutica, esse custo sairia a R\$ 53,00 mensais por cada detento.

O instituto é um novo caminho jurídico que busca prevenir a reincidência, dando maior efetividade ao combate da criminalidade, procurando tratar o problema desde a raiz, pois com

o fim do uso dos entorpecentes, acabam as situações que encorajam o indivíduo a cometer outros delitos.

Explicou-se que é possível, segundo a legislação atual, apresentar novas formas de trabalho ao infrator, com alternativas mais benéficas e eficazes na reeducação e ressocialização do indivíduo.

Embora, tenha sido possível conferir que as leis estejam um tanto quanto desatualizadas, pode-se buscar formas modernizadas de se aplicar às suas diretrizes, a partir do direito pátrio existente, os excelentes resultados obtidos por países desenvolvidos em suas experiências em cortes de drogas e penas alternativas.

### 3.4 O TRATAMENTO PARA OS DEPENDENTES QUÍMICOS

Nos países como Reino Unido, Holanda, Uzbequistão, Suécia, Polônia, Cazaquistão o tratamento para dependente químico é involuntário, isto é, obrigatório.

Já no Brasil, o tratamento do indivíduo não é obrigatório. O acusado pode optar pela via do acompanhamento terapêutico ou submeter-se a um processo judicial, podendo ser condenado ou absolvido. Contudo, a partir do instante em que o acusado aceita o programa e ingressa no tratamento, este passa a ser supervisionado e controlado judicialmente.

No Reino Unido, um dos procedimentos mais usados consiste em colocar o infrator sob supervisão de uma assistente social durante um período compreendido entre 06 meses e 3 anos, estimulando o infrator a ingressar no programa, utilizando o constrangimento dele para que este se condicione ao tratamento.

Na Holanda, há uma proposta legislativa no sentido de, involuntariamente, comprometer o infrator a submeter-se ao tratamento dentro do estabelecimento prisional, caso contrário, o delinquente será encaminhado a uma sessão especial da prisão, com um regime sóbrio, a fim de estimulá-lo a aderir ao tratamento. Além disso, determinados detentos, sem histórico de violência, são obrigados a integrar um programa de ressocialização dentro da casa segregacional.

Na Suécia, em sede de decisão administrativa, o infrator pode ser sentenciado a cumprir 06 meses de tratamento compulsório em uma “instituição residência pública”. Os resultados de tratamentos coercitivos variam de totalmente negativos a absolutamente positivos nos diferentes países.

O tratamento da Justiça Terapêutica na maioria das vezes ocorre por opção do agente, decorrente de uma proposta dos operadores do direito, em razão de uma infração legal. Suas principais características são a supervisão e o controle judicial.

Durante o atendimento do infrator, o Juiz não interfere no tipo de tratamento que o reeducando será submetido. O método a ser utilizado deve ser estipulado pela equipe de saúde que irá avaliar qual o melhor tipo de tratamento para determinada pessoa. A exigência de exame de urina obrigatório dependerá da estratégia adotada pelos responsáveis pelo tratamento do indivíduo e não do Juiz da Execução.

O que deve ocorrer durante o tratamento é uma permanente troca de informações entre o Juiz da execução e a equipe de saúde que trata o infrator, a fim de avaliar os resultados e a possibilidade de manter o reeducando em tratamento.

Há uma divisão no processo de tratamento em 3 momentos que funcionam de forma progressiva, uma servindo de base de sustentação a outra, senão observemos:

O primeiro passo do tratamento é a chamada fase pré-judicial, ocasião em que será determinado se a infração tem relação com o consumo de drogas, de modo que, em fase futura, possam ser aplicadas, ou não, as medidas da Justiça Terapêutica.

É a fase que mostra se o crime cometido está relacionado ao consumo de drogas, se pode desencadear a propositura da ação penal; é uma fase antecedente e subsidiária, pois o programa não é aplicado nesse momento.

O segundo momento é o mais importante de todos, pois é chamado de fase judicial, porque é nele que se determinará a aplicação ou não do programa da Justiça Terapêutica.

É a ocasião em que o programa é recomendado ao infrator, de acordo com os requisitos e formalidades da hipótese legal que se está empregando, sempre com decisão final do juiz competente; a fase judicial vai desde o momento anterior à proposição da denúncia, no qual poderá ser feita a transação penal, até o final do cumprimento da pena, visto que, durante a execução penal, poderão ocorrer inúmeros incidentes de interesse do Poder Judiciário (MARANHÃO NETO, 2003).

Com a aplicação de uma das medidas e da conseqüente decisão judicial, começar-se-á o terceiro e último momento, a mencionada terapêutica. É no momento da terapia que o tratamento definitivamente se concretiza sempre de modo individual, levando-se em conta as necessidades de cada uma das pessoas conduzidas.

É neste momento que incide o encaminhamento do usuário, pelo Juiz, à instituição na qual será concretizada a medida de tratamento, com o envolvimento de médicos, psicólogos,

ONG's e uma série de outros profissionais que o Juiz achar pertinente, acompanhando de perto a evolução do paciente/infrator, por meio de relatórios.

Ao aceitar o tratamento haverá uma entrevista do infrator por uma equipe interdisciplinar, composta por integrantes de diversas áreas profissionais, que tem como objetivo fazer um relatório contendo o diagnóstico completo do paciente, bem como estabelecer um plano de atendimento.

O tratamento é realizado com a ajuda da rede pública e da rede privada de saúde, além de diversos grupos de apoio, como associações, em convênio com a Administração Pública e o Poder Judiciário.

### 3.5 VANTAGENS E DESVANTAGENS DA JUSTIÇA TERAPÊUTICA

Conforme ensina Pontarolli (2005, p. 02), trata-se de medida que teve origem em 1999, no Estado do Rio Grande do Sul, sendo, no ano de 2003, adotada no Estado do Espírito Santo, mais precisamente no município de Vitória, mediante iniciativa do Ministério Público Estadual:

[...] nos Estados Unidos da América e já adotada em alguns Estados brasileiros, consiste em um conjunto de medidas voltadas para que o criminoso, envolvido com a utilização de drogas, receba tratamento, ou outro tipo de terapia, de acordo com o seu grau de utilização, quando verificados os requisitos legais; buscando-se, desta forma, evitar a aplicação de pena privativa de liberdade e possibilitar a melhor reeducação e reintegração deste infrator.

As vantagens da Justiça Terapêutica são inúmeras quando correlacionadas com as diversas penas que compõem o ordenamento jurídico, especialmente porque é uma forma de se dar maior efetividade à incidência penal, garantindo uma melhor reeducação e reintegração social do infrator-usuário, como também apresenta um custo financeiro bem menor para o Estado, é nessa esfera que o instrumento penal de consolidação do desígnio de reestruturação social pós-crime, verdadeiro tratamento da atividade delitiva.

Marcão (2007, p. 112) destaca que a prática é muito comum em outros países, agora seguida no Brasil, em variados Estados, visto que “trata-se de medida humana e profilática, que visa à recuperação do dependente e do usuário.”

Para Guimarães (2010, p. 123) a Justiça Terapêutica pode ser consolidada não apenas por intermédio de tratamento médico hospitalar ou ambulatorial, como também por qualquer outro meio, como atendimentos psicológicos, programas de reeducação e cursos.

Nesse entendimento, Silva (2004, p. 197) relata que a Justiça Terapêutica se consolida através de tratamento:

Esse tratamento para a dependência química pode levar o indivíduo infrator a compreender que ele possui do ponto de vista médico, uma doença crônica, recidivante e incurável, que o leva a cometer delitos, mas que se observarem os parâmetros de saúde, poderá ter uma vida digna, longe do cometimento de outros delitos.

Esclarece Ferreira ([200-]), ao mencionar que o entendimento norteador à aplicação da Justiça Terapêutica é o seguinte:

Segundo a sistemática adotada, o membro do Ministério Público propõe ao infrator que ele seja avaliado por equipe de saúde, interdisciplinar e, se indicado, receba a atenção terapêutica necessária ao seu caso. A proposta ministerial é feita para o acusado em juízo, com o crivo do juiz e do seu defensor. Se aceita a proposta, a mesma é homologada pelo juízo e o processo é suspenso.

Para os defensores da “justiça terapêutica”, a mesma pode ser utilizada com amparo em outros textos legislativos que não somente a atual lei de tóxicos, [...].

São destacadas algumas vantagens da “justiça terapêutica”, como no fato de evitar a prisão e seus efeitos nefastos, o que representa um menor custo social e financeiro para o Estado. O arquivamento do processo também é extremamente benéfico por não gerar antecedentes criminais. Argumenta-se também sobre a maior integração entre os operadores do direito e os profissionais da saúde, mas como visto essa integração não é nenhuma novidade, marcando um possível retorno ao “modelo sanitário”, já adotado anteriormente pela política criminal de drogas no Brasil.

Porém, destaca-se, ainda que ainda não haja pacificidade doutrinária sobre este assunto, existem doutrinadores que defendem a aplicação da Justiça Terapêutica, nos moldes da Lei n. 11.343/2006 e outros que contrariam tal posicionamento, asseverando a possibilidade de aplicação do instituto a todo e qualquer delito, sendo que comungamos de tal opinião, destacando-se que o programa no Estado de Goiás é bem amplo.

Alguns, como Ferreira ([200-]), manifestam-se afirmativamente frente à Justiça Terapêutica, mesmo assim, relatam algumas desvantagens, como:

[...] a equiparação que muitas vezes é feita entre o usuário não dependente com o usuário dependente químico, já que a proposta atinge a todo e qualquer agente que tenha praticado um crime envolvido com as drogas.

Este projeto obriga o usuário e não dependente químico a fazer um tratamento desnecessário. No entanto, na opinião do mesmo autor:

O dependente somente poderá optar pelo tratamento se, durante o processo de drogadição, o sistema penal não criminalizar sua conduta, caso contrário o tratamento será obrigatório, bem como o processo de rotulação.

Para muitos, o consumo deve ser tratado como questão de saúde pública e não com o sistema penal, que deve tratar do tráfico organizado. Neste sentido, a “justiça terapêutica” reforça o binômio droga - crime (medicalização da delinquência), como um possível e sutil retorno ao sistema do duplo - binário que previa a aplicação de medidas de segurança pós-delitivas indeterminadas, uma vez que o tratamento e seu resultado não podem estar vinculados ao processo penal. No que diz respeito ao usuário, a resposta penal é imprópria, porque o indivíduo que necessita de tratamento e educação somente os terá realmente se não for selecionado pelas agências oficiais de controle. (FERREIRA, [200-])

Outra crítica acerca da Justiça Terapêutica versa sobre o fato de que muitas instituições estão despreparadas para a demanda crescente do criminoso dependente químico, bem como o perigo de se colocar tais indivíduos para tratamento juntamente com pessoas portadoras de transtornos mentais.

Nos dizeres do Médico Psiquiatra e Diretor Técnico da Casa de Eurípedes, instituição de tratamento localizada em Goiânia, Dr. Jeziel da Silva Ramos:

Considero importante considerar que a Internação compulsória deve ser considerada como um recurso terapêutico que obedece critérios técnicos-científicos e não simplesmente o cumprimento de pena que signifique apenas reclusão da pessoa e afastamento do convívio social, como consequências de delitos e atitudes antissociais por ele praticadas. O encaminhamento de pacientes para INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA não pode ser utilizado como recurso alternativo à prisão de delinquentes que possuem o pleno discernimento, com entendimento suficiente dos fatos da realidade e com a capacidade de autodeterminação preservada. Considero o exame do estado mental realizado por profissional médico habilitado, mediante criteriosa avaliação psicopatológica, e a elaboração de um laudo psiquiátrico detalhado, com a condição imprescindível para distinguir o verdadeiro doente, que necessita de tratamento, do exclusivamente delinquente, do sociopata, que, mesmo em uso de drogas ou com alguma perturbação mental, apresenta pleno discernimento e autodeterminação, sendo assim imputável e deve responder por seus atos em instituição prisional específica. O Hospital Psiquiátrico não pode e não deve fazer o papel de uma prisão. Ofício Circular N.º 051/2013. Diretoria do Foro Comarca de Goiânia.

Nos termos do art. 4º, do Código Civil, nem todos os casos de dependência química acarretam a incapacidade civil relativa ou absoluta e a análise do grau de intoxicação dos ébrios e toxicômanos depende de perícia médica e nessa situação limítrofe é que se verifica uma lacuna legislativa.

Verificamos a legislação pátria como insuficiente – Lei n. 10.216, de 06/04/2002, posto que se refere aos direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais, em contrapartida, não há disposição específica acerca de criminosos dependentes químicos sem alteração da capacidade civil ou da imputabilidade, o que representa uma lacuna no ordenamento jurídico, a qual poderá ser preenchida através de instrumentos de integração.

Por outro lado, a despeito de fundamentada a opinião do médico psiquiatra supramencionado, uma burocratização do acesso à Justiça Terapêutica acarretaria em ineficácia do sistema, já que a demanda por tratamento terapêutico é urgente e não pode ficar à mercê de laudos periciais, que, como sabemos, aqui no Estado de Goiás, por exemplo, podem ser agendados para daqui mais de 1 ano.

Opinamos que os profissionais atuantes no próprio programa possam embasar motivadamente, é claro, a necessidade de internação compulsória do acusado.

Merece aqui também ser ressaltado que o sistema aparenta muito bem estruturado nesta Capital, Goiânia, no entanto, a dificuldade de implantação dele em Comarcas do interior do Estado é nítida. Segundo a Coordenadora do programa o trabalho funciona nas Comarcas de Inhumas, Itumbiara, Barro Alto, São Miguel do Araguaia e Porangatu, mas, na prática ainda é muito tímido por falta de estrutura física e profissional.

À parte as vantagens e desvantagens examinadas, o foco da punição como tratamento e alternativa para um futuro digno supera qualquer desvantagem exposta, revelando-se, inobstante isso, real necessidade desses tipos de discussões para chegar-se a um denominador comum ou até mesmo um meio termo, almejando o aprimoramento do Programa Justiça Terapêutica.

### 3.6 OPERADORES DO DIREITO ENVOLVIDOS NO PROGRAMA

#### 3.6.1 Ministério Público

Na esfera constitucional, o artigo 127, da Carta Magna de 1988, diz que o Ministério Público é a instituição permanente, essencial à função jurisdicional do Estado, cabendo-lhe a defesa da ordem jurídica, do regime democrático e dos interesses sociais e individuais indisponíveis.

O artigo 1º, da Lei Orgânica do Ministério Público, diz que é o órgão designado de representar o Estado, cumprindo a ação penal e defendendo a legalidade democrática e os interesses que a lei determinar.

Na esfera Penal, o Ministério Público tem a responsabilidade em defender os interesses da sociedade, constituindo uma exigência do processo acusatório, pois é o órgão responsável pela Justiça entre as partes.

No entendimento de Nucci (2007, p. 505): “Instituição permanente, essencial à função jurisdicional do Estado, incumbindo-lhe a defesa da ordem jurídica, do regime democrático e dos interesses sociais e individuais disponíveis. ”

No Seminário Jurídico da Associação Paulista do Ministério Público, realizado em Bauru no Estado de São Paulo, Santin (1997) declarou:

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

Mazzilli (2001, p. 80) discorre:

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

Do mesmo modo, o Ministério Público tem o poder-dever de condenar, litigar, postular, pedir, zelar. Por fim, promover, como já alude a expressão “Promotora”, ponderando seus feitos sempre na defesa da ordem jurídica (CARVALHIDO, 2005).

Com esses benefícios é que o Ministério Público tem o poder de indicar os benefícios ao réu que só ele tem a ação de postular. Com esse entendimento que se acende luz no processo penal para a aplicação da Justiça Terapêutica.

Como já mencionado, o programa tem por conclusão proteger os interesses da sociedade, e significando a droga um fator causador de delitos, que devem ser exterminados para manter a ordem na sociedade, o Ministério Público pode abusar de suas atribuições, exterminar às drogas, não só apenas pelo enfoque legal, mas ainda como forma de tratar de uma das origens da criminalidade.

Dessa maneira, o Ministério Público, sendo parte no processo, tem competência postulatória, representando os interesses da coletividade no processo penal. Isso explica o fato de o Promotor de Justiça solicitar o encaminhamento do réu a tratamento por seu uso de entorpecentes, a recuperação deste, com a probabilidade de eliminar da sociedade um dependente químico que, em virtude de sua doença, cometeu crimes, restabelecendo um cidadão recuperado e readaptado para sociedade.



É o que decorre na esfera do Estatuto da Criança e do Adolescente. O Ministério Público tem legitimidade para advogar em favor dos interesses individuais, coletivos e difusos da criança e do adolescente. Deste modo como a educação, a saúde das crianças e dos adolescentes também passou a fazer parte das responsabilidades do Ministério Público, necessitando o órgão fiscalizar as políticas públicas ligadas à área social.

Nessas ocorrências, o Promotor de Justiça deve, no mesmo processo que julgar o ato infracional, defender os interesses do menor envolvido que, em se tratando de situação de aplicabilidade da Justiça Terapêutica, é a sua saúde e recuperação do delinquente.

### **3.6.2 Defensor do acusado**

O artigo 133 da Carta Magna de 1988 trazia o advogado figura essencial e imprescindível à administração da justiça, não importando se ele é público ou privado. O artigo 261, do Código de Processo Penal, garante que nenhum acusado, mesmo que permanecendo foragido ou ausente, será processado ou julgado sem que seja assistido por um defensor, não implicando ser ele público ou privado.

Já quando entra na relação processual, o defensor assume o polo passivo junto ao réu, procurando sempre uma decisão favorável ao seu constituinte.

Para Nucci (2007, p. 511):

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

Nessa linha, é o defensor que vai discutir e contrapor as alegações do Órgão do Ministério Público é ele que deve explicar no processo a necessidade de submeter o acusado a tratamento.

A princípio o Promotor de Justiça pode indicar a Justiça Terapêutica ao réu, sob o argumento de que está protegendo a sociedade, o defensor precisa também, quando entender que é pertinente, sugerir a Justiça Terapêutica como melhor forma de defender seu assistido garantindo à justiça, a eficácia da proposta como solução do conflito (FENSTERSEIFER, 2006).

### 3.6.3 Juiz

O artigo 251 do Código de Processo Penal traz que o ao juiz de direito incumbirá prover à regularidade do processo e manter a ordem no curso dos respectivos atos, podendo, para tal fim, requisitar a força pública.

O referido artigo trouxe aos juízes poderes e deveres para que estes possam direcionar e conduzir o processo para a sua solução.

Vários princípios direcionam esses poderes e deveres concedidos aos juízes como finalidade de se conseguir solução do litígio, como, o princípio da imparcialidade do juiz (o juiz para atuar no processo deve ser imparcial, não podendo estar suspeito ou impedido de atuar no feito, princípio do Juiz natural (ou juiz constitucional), dentre outros.

Nucci (2007, p. 497) leciona: “O Juiz atua como órgão imparcial, acima das partes, fazendo atuar a lei compondo os interesses do acusador e do acusado, os outros dois sujeitos da tríplice – e principal – relação processual, até decisão final.”

Grinover (2004, p. 291), por sua vez, afirma:

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

O juiz é sujeito na relação processual. Não é parte porque atua como órgão imparcial, acima das partes, aplicando o direito ao caso concreto. É ele quem conduz o processo até o final da instrução quando será proferida a sentença.

Portanto, o juiz pode decidir o tratamento oferecido pelo Programa da Justiça Terapêutica, tanto no processo de conhecimento quanto na fase de execução da pena, através de sentença quando o processo percorreu todo seu curso, ou mediante decisão interlocutória, mas as duas com a concordância do acusado.

### 3.6.4 Terapeuta

O emprego do Programa da Justiça Terapêutica traz a expressão mais comum de serem analisados como terapeuta os profissionais da área de saúde que irá acompanhar o usuário de

entorpecentes. Nesse sentido, os terapeutas podem ser psiquiatras, psicólogos, assistentes sociais e até a própria família.

O profissional terapeuta da área de saúde, preferencialmente do SUS, pode ser médico psiquiatra, psicólogo ou assistente social, existindo casos, até mesmo, do tratamento é concretizado por pedagogos e grupos de autoajuda. Além disso, podemos ressaltar que o terapeuta pode ser da coordenação de ordem privada e de organizações não governamentais.

O profissional terapeuta tem um desempenho muito relevante na aplicação do programa, pois é o terapeuta que vai decidir qual o melhor tratamento para aquele dependente químico, e seguir seu desenvolvimento ou não perante o tratamento, informando esse desenvolvimento para os membros do judiciário.

### **3.6.5 Imputado**

No ordenamento jurídico, o acusado ou imputado, réu é o sujeito que merece a repressão estatal, é o sujeito que deve ser atuado o Direito Penal. As condições para uma pessoa configurar um processo criminal como polo passivo são dois, que pode ser pessoa física e que esteja viva (TOURINHO FILHO, 2006, p. 168).

Com a fase de investigação, inquérito policial, o infrator nomeado por investigado, ficando indiciado após a apresentação do relatório feito pelo Delegado de Polícia. Com o oferecimento da denúncia, passa a ser denominado de denunciado e finalmente, após o recebimento da inicial acusatória, passa a ser réu.

No campo da Justiça Terapêutica, esta medida pode ser proporcionada ao infrator após o oferecimento da denúncia, ou queixa, no interrogatório, estando correto, deste modo, designar a parte de réu.

É exclusivamente contra o réu que a acusação deve ser voltada, por força do princípio da intrascendência, deixando de envolver qualquer outra pessoa que não esteja envolvida no crime, devendo a ação ser promovida contra uma pessoa individualizada e devidamente identificada, como decide o artigo 41 do Código de Processo Penal.

Para Foschini (apud MARQUES, 2003), a identificação do acusado tem duas funções primordiais, sendo a primeira relativa ao seu passado, conhecendo-se seu histórico policial, identificando o tipo de crimes que cometera no passado, se for o caso; e a segunda relativa ao futuro, a fim de tornar mais eficazes os prognósticos sobre a sujeição da pena que possa vir a ser imposta.

Desse modo, o Juiz poderá conhecer melhor o réu. A partir dos dados da vida pregressa do indivíduo é possível aumentar as chances de obter-se um prognóstico mais favorável, estudando a possibilidade ou não da aplicação do tratamento, e qual seria o tipo mais adequado ao réu, no caso da aplicação da Justiça Terapêutica.

Nesse caso, o réu do processo é o sujeito que cometeu algum crime em que o entorpecente estivesse relacionado, tanto diretamente, quanto indiretamente; é o agente que necessita ser tratado para diminuir as chances de ele voltar a delinquir.

### **3.6.6 Perito**

Apenas o Juiz poderá afirmar que uma pessoa pode ser considerada dependente química, usando a prova para sua afirmação, os laudos periciais.

O perito, conforme Nucci (2007, p. 525), “é o especialista em determinada matéria, encarregado de servir como auxiliar da justiça, esclarecendo pontos específicos distantes do conhecimento jurídico do magistrado. ”

Com isso, a Autoridade Policial investiga a vida pregressa do indiciado, o que acaba ajudando o Laudo pericial, constituindo, portanto, duas teses muito relevantes na decisão do Juiz e no momento da aplicação da pena.

Tourinho Filho (2006, p. 255) leciona:

Deverá, também, a Autoridade Policial averiguar a vida pregressa do indiciado, do ponto de vista individual, familiar e social, sua condição econômica, sua atitude e estado de ânimo antes e depois do crime, e durante ele, e quaisquer outros elementos que contribuam para a apreciação do seu temperamento e caráter. Tal providência da Autoridade Policial é de valor inestimável para o Juiz no momento da aplicação da pena.

Sobre o laudo pericial, discorre:

Perícia é o exame realizado por pessoa que possua certos conhecimentos técnicos, científicos, artísticos ou práticos sobre os fatos examinados, as condições pessoais e as circunstâncias relevantes sobre a questão, com a finalidade de comprová-los (TOURINHO FILHO, 2006, p. 253).

Os laudos para os dependentes químicos são elaborados pelos peritos, os quais seguem os mesmos moldes dispostos no Código de Processo Penal.

## **4 CONDIÇÕES DE APLICABILIDADE DO PROGRAMA NO PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DE GOIÁS**

### **4.1 ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE**

A aplicação da Teoria da Justiça Terapêutica no Brasil foi iniciada nas ocorrências de menores em conflito com a lei, submetidos às medidas de proteção definidas no artigo 98, III, do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA).

Com a proteção do artigo 101, V e VI, do ECA, que abrange a solicitação de tratamento médico, psicológico ou psiquiátrico, em regime hospitalar ou ambulatorial e inclusão em programa oficial ou comunitário de auxílio, orientação e tratamento a alcoólatras e toxicômanos, e, na forma prevista no artigo 112, VII, do ECA para atos infracionais, os menores podem ser beneficiados com o programa, aplicado de forma compulsória. Determina-se na doutrina da proteção integral à infância e à juventude.

Nasce do pressuposto de que os jovens são as pessoas mais fáceis para o consumo das drogas por ter curiosidade e falta de experiência, pois nessa fase de vida eles estão em transição para a vida adulta, com alterações psicológicas e biológicas, querendo buscar a sua identidade, existe também o rompimento dos comandos familiares e as influências dos amigos e colegas.

Profere Zaluar (2009, p. 167-178):

A ilusão do “dinheiro fácil” atrai o jovem pobre para a quadrilha, mas enriquece outros personagens impunes e ricos: receptadores de bens roubados, traficantes do atacado, contrabandistas de armas, policiais corruptos, seguranças privados ou milícias.

Para Minayo e Deslandes (1998) é interessante analisar, que da mesma maneira que os traficantes aliciam os jovens e as crianças moradores das áreas mais pobres para trabalhar com o tráfico, à época da Lei Seca nos Estados Unidos, os traficantes selecionam esse mesmo público, para trabalhar no narcotráfico, nos dias atuais.

O Centro-Oeste é a segunda região político-administrativa mais extensa do país. Com poucos Municípios providos de estrutura socioeducativa, o ordenamento atual transparece os principais problemas encontrados, que são os vários vazios institucionais e a centralização do sistema, em especial no Estado de Mato Grosso (BRASIL, [200-]).

Além de ser o Estado mais extenso, dispõe de menos estrutura socioeducativa e de varas especializadas em relação aos demais. Como já mencionado no estudo, a grande concentração

populacional em Municípios próximos a Cuiabá é outro fator que favorece a atual centralização do sistema.

**Tabela 1 - Médias de Municípios e capacidade total por estabelecimento e Unidades da Federação**

Unidades da Federação	Número de municípios	Municípios não limítrofes com localidades que possuem unidades de internação	Percentual de municípios não limítrofes	Número de unidades de internação
D Federal	1	-	-	4
Goiás	246	191	78%	8
Mato Grosso	141	121	86%	5
Mato Grosso do Sul	78	43	55%	7
<b>Total</b>	<b>466</b>	<b>353</b>	<b>76%</b>	<b>24</b>

Fonte: CNJ, [200-].

De acordo com a Tabela 1, 76% dos Municípios não são limítrofes aqueles que possuem estrutura socioeducativa. Esse indicador demonstra o alto nível de descentralização dos sistemas estaduais.

Quanto maior o percentual maior será a centralização do sistema socioeducativo. Com 85,8% dos municípios não limítrofes das localidades que dispõem de estrutura socioeducativa, o Estado de Mato Grosso expõe a centralização já constatada nos dados fornecidos pelo DMF (BRASIL, [200-]).

O Estado do Mato Grosso do Sul apresenta o menor percentual, tendo em vista que é o único do Centro-Oeste brasileiro que possui unidades de internação em todas as mesorregiões que compõem a malha geográfica.

Por fim, o Estado de Goiás possui indicador pouco superior à média regional, porém o ordenamento no Estado é menos complexo quando comparado ao Estado de Mato Grosso.

Outro indicador que expressa a centralização do sistema socioeducativo é o percentual de estabelecimentos (50%) que estão localizados nas Capitais da região. Esse indicador torna-se mais crítico em uma região que dispõe de poucos 24 estabelecimentos em uma área de 1.606.371,5 km<sup>2</sup> (BRASIL, [200-]).

Para promover melhor cobertura e atendimento socioeducativo na região seriam necessários pelo menos 22 novos estabelecimentos em Municípios com características geográficas, sociais, econômicas e demográficas relevantes. Com essa nova estrutura, 134 municípios seriam atendidos ou fariam divisa com as localidades que possuem estabelecimentos socioeducativo.

O percentual de Municípios não limítrofes seria reduzido para 47%, sendo que o Estado de Mato Grosso seria o mais beneficiado, com 72 Municípios atendidos direta ou indiretamente, o que resultaria em 34,7% dos Municípios não limítrofes (BRASIL, [200-]).

Logo depois, os Estados de Goiás e Mato Grosso teriam 35 e 27 Municípios atendidos, respectivamente. Goiás ficaria com 156 Municípios não limítrofes, o que corresponde a 63,4%, enquanto o Estado do Mato Grosso do Sul teria apenas 16 Municípios não limítrofes ou 20,5% (BRASIL, [200-]).

Nos casos de aplicação da Justiça Terapêutica ao ECA, Silva et al. (2009, p. 166-181) esclarece os procedimentos nas Varas da Infância e da Juventude.

Após ter sido apreendido em flagrante, o adolescente envolvido com a utilização de substâncias entorpecentes é apresentado ao Ministério Público para fins de oitiva informal e, em seguida, submetido à avaliação pela equipe especializada. Caso seja viável a inserção do adolescente no programa de antidrogas, o Ministério Público oferece a representação e, em audiência de apresentação, é proposta a remissão judicial, neste caso como forma de suspensão do processo. Caso cumpra as regras impostas, principalmente o tratamento sugerido pela equipe técnica, o adolescente se livra da ação socioeducativa e das sanções dela decorrentes. Uma das medidas protetivas que já aparecem cominadas na lei é o tratamento antidrogas, objetivo primordial do programa. Mas por outro lado, como é sabido, na esfera penal, também é cada vez maior o consumo abusivo de substâncias entorpecentes e o seu reflexo direto na criminalidade, não só colaborando para o narcotráfico, como, também, na prática de outras infrações decorrentes da utilização de drogas.

## 4.2 LIVRAMENTO CONDICIONAL

O livramento condicional é um direito público subjetivo do apenado, transformando a forma de execução da pena, previsto nos artigos 83 e seguintes do Código Penal Brasileiro.

Segundo Bitencourt (2012, p. 319):

É uma antecipação, embora limitada, da liberdade. Por meio desse instituto, coloca-se no convívio social o criminoso que apresenta, em determinado momento do cumprimento da pena, suficiente regeneração. Pelo livramento condicional o liberado conquista a liberdade antecipadamente, mas em caráter provisório e sob condições. O liberado será, em outras palavras, submetido à prova.

Preenchidos os requisitos dispostos em lei, compete ao Juiz citar as condições a que permanecerá subordinado ao livramento, ocasião em que pode estabelecer a adesão ao Programa da Justiça Terapêutica, para tratamento da dependência química, como uma das formas para obter a liberdade condicional.

### 4.3 SUSPENSÃO CONDICIONAL DO PROCESSO

Para Andrada (1996, p. 105):

A suspensão condicional do processo apresenta-se como a possibilidade dada ao acusado de impedir o processo judicial que tramita no Juizado Especial Criminal, por meio de sua paralisação, desde que desempenhe as condições estipuladas em prazo determinado. Com isso, passa a “deixar de viver o constrangimento do processo em troca de cumprir as condições legais e judiciais transacionadas em juízo.

No artigo 89, da Lei n. 9.099/95 está prevista a inovação da busca por uma nova configuração de política criminal, modificando a orientação punitiva clássica.

Art. 89. Nos crimes em que a pena mínima cominada for igual ou inferior a um ano, abrangidas ou não por esta Lei, o Ministério Público, ao oferecer a denúncia, poderá propor a suspensão do processo, por dois a quatro anos, desde que o acusado não esteja sendo processado ou não tenha sido condenado por outro crime, presentes os demais requisitos que autorizariam a suspensão condicional da pena. (BRASIL, 1995)

A Justiça Terapêutica neste caso é empregada como um dos requisitos para o consentimento do benefício da suspensão condicional do processo, contribuindo-se para o tratamento da dependência química ao acusado, que o mesmo poderá aceitar ou rejeitar.

Silva (2004, p. 166-181) arrazoa:

Nos crimes em que a pena mínima cominada for igual ou inferior a um ano, o Promotor de Justiça pode oferecer a denúncia e propor a suspensão do processo por um período de dois a quatro anos. Nesse momento, o Juiz pode acrescentar a condição de intervenção terapêutica, como orientação, frequência a cursos e tratamento, em caso de dependência química (Suspensão condicional do processo/*sursis* processual – Art. 89, da Lei nº 9.099/95).

Aceita a proposta, o processo fica suspenso. Após cumpridas as condições acordadas, o processo é arquivado, sem o registro de antecedentes criminais. Descumprida a proposta, pode ser retomado o processo crime ou aumentado o prazo de suspensão.

### 4.4 SUSPENSÃO CONDICIONAL DA EXECUÇÃO DA PENA

A suspensão condicional da pena, também conhecida como *sursis* ou suspensão condicional da execução da pena, pode ser estabelecida como remédio face ao fracasso da aplicação das penas privativas de liberdade.

Lauria (2007) obtempera:

Assim, como um meio de evitar que delinquentes primários, que cometeram infrações de menor gravidade, fossem enviados para as prisões, verdadeiros “escolas do crime”, foram desenvolvidas alternativas às penas privativas de liberdade, dentre as quais se



destacam tanto a suspensão condicional do processo quanto a suspensão condicional da pena.

O artigo 77, do Código Penal Brasileiro, prevê a suspensão condicional da execução da pena que acontece ao final do processo, depois da instrução processual, nas ocorrências em que o Juiz venha a prolatar sentença condenatória, em infrações de menor potencial lesivo e com até 02 (dois) anos de pena de encarceramento.

Preenchidas as condições estipuladas no artigo 78, do Código Penal Brasileiro, pode-se suspender a execução da pena privativa de liberdade por um determinado período durante o qual o condenado desempenha determinadas condições. Com estas condições, permanece a alternativa de participar do programa Justiça Terapêutica. Após a conclusão do prazo constituído, caso não haja revogação, a pena que estava suspensa é eliminada.

#### 4.5 LIMITAÇÃO DO FINAL DE SEMANA

Está previsto no artigo 43, VI, do Código Penal Brasileiro, a limitação de fim de semana. Trata-se de uma modalidade de pena restritiva de direitos:

A limitação de fim de semana consiste na obrigação de o condenado permanecer aos sábados e domingos, por cinco horas diárias, em casa de albergado ou estabelecimento adequado, de modo a permitir que a sanção penal seja cumprida em dias normalmente dedicados ao descanso, sem prejudicar as atividades laborais do condenado, bem como a sua relação sociofamiliar (BITENCOURT, 2012, p. 319).

Então, discute-se o benefício concedido a delitos processados na Justiça Criminal Comum, que tiveram fixação de pena restritiva de direitos, cumpridos os requisitos do artigo 44, do Código Penal Brasileiro.

A obrigação de participação em cursos e palestras sobre os entorpecentes, além da proposta de tratamento, durante a permanência aos sábados e domingos em casa de albergado ou em outro lugar específico, se dá com a aplicação da Justiça Terapêutica.

#### 4.6 TRANSAÇÃO PENAL

A transação penal foi um dos institutos que apareceram no âmbito dos Juizados Especiais Criminais, com a proposta de garantir os direitos do cidadão que praticou um delito de menor potencial ofensivo, um tratamento penal diferenciado, bem como a aplicação de penas compatíveis e proporcionais à sua conduta.

Para Silva (2014, p. 185):

A transação penal é uma forma de autocomposição na esfera criminal, mediante a qual, independentemente da existência de demanda penal, o autor da ação penal propõe a aplicação imediata de pena não-privativa de liberdade se presentes as condições previstas no art. 76 da Lei 9.099. É uma espécie do gênero conciliação.

Acontece nos casos de crimes de menor potencial ofensivo, que não consista em suposição de arquivamento. Tem alguns benefícios para o réu, a isenção de registros de antecedentes criminais pelo cumprimento da pena, sem que seja instaurado processo.

Nos programas de Justiça Terapêutica, o Ministério Público sugere o emprego imediato do programa para a aplicação de pena restritiva de direitos, nos termos do artigo 44, do Código Penal Brasileiro, por meio de limitação de finais de semana, para que o condenado seja obrigado a ficar aos sábados e domingos em casa de albergado ou outro lugar específico, a fim de participar obrigatoriamente dos treinamentos ou cursos sobre dependência química e os prejuízos causados pelas drogas, com a finalidade de conseguir a reinserção social.

A Associação Brasileira de Justiça Terapêutica explica como se dá sua aplicação:

Perante o Juizado Especial Criminal e à vista do Termo Circunstanciado, nos crimes com pena restritiva de liberdade prevista de até dois anos, o Promotor de Justiça, de comum acordo com o Juiz e o Defensor, pode desde logo propor a aplicação de penas restritivas de direito, como a prestação de serviços à comunidade e limitação de fim de semana.

Para a obtenção da efetividade desejada, ambas as medidas são acompanhadas de avaliação por equipe de saúde interdisciplinar, que propõe a intervenção terapêutica adequada (Transação Penal – Art. 76 da Lei nº 9.099/95).

Aceita pelo acusado a proposta de transação, esta é homologada pelo Juízo e deverá ser cumprida, arquivando-se o processo, sem o registro de antecedentes criminais.

Descumprida a proposta, o Promotor de Justiça pode oferecer denúncia, instaurando o processo crime (SILVA, 2004, p. 198).

#### 4.7 CIDADANIA E A JUSTIÇA TERAPÊUTICA NO PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DE GOIÁS

No dia 7 de novembro de 2015, na Associação dos Magistrados do Estado de Goiás (ASMEGO), aconteceu o Fórum de Justiça Terapêutica – Dialogando Políticas Públicas para a Cidadania. O acontecimento foi para comemorar 02 (dois) anos do projeto terapêutico implantado pelo Tribunal de Justiça de Goiás.

No momento, a idealizadora e coordenadora do Fórum, Juíza Maria Umbelina Zorzetti, aproveitou para solicitar junto ao Governo Estadual a cessão de um terreno ao lado do Fórum Criminal, no Jardim Goiás, para construção de uma sede própria.

O documento foi repassado ao representante do governador Marconi Perillo no evento, o procurador do Estado Alexandre Tocantins. Vê-se, assim, a importância da união entre os três poderes – Executivo, Legislativo e Judiciário – na busca de soluções para a problemática droga versus delito.

Para a Dra. Maria Umbelina:

As drogas adoecem a sociedade e a gente espera muito do governo. O que temos que entender é que este problema é de todos nós. A responsabilidade muitas vezes começa na família. Nós do Judiciário acreditamos que se auxiliarmos nesta luta teremos menos crimes, menos processos. Apesar do pouco tempo, já conseguimos perceber essa diferença. A Justiça Criminal entendeu que pode auxiliar na construção desse mundo melhor (BRASIL, 2015).

Por ocasião daquele fórum de debates um dos beneficiários do programa, Francinaldo Lima dos Santos, asseverou que ele a família não possuía estrutura e que teve o primeiro contato com as drogas aos 14 anos:

A partir do momento que conhecemos as drogas e começamos a nos relacionar com pessoas do meio, começam também os crimes. Na primeira vez em que fui preso, fui julgado, cumpri minha pena e fui colocado em liberdade. O que acontece é que não tive nenhum auxílio e comecei a cometer novos delitos (BRASIL, 2015).

Segundo ele, não demorou e aconteceu a segunda prisão. Desta vez, entretanto, foi apresentado ao Projeto Justiça Terapêutica:

Eu queria retribuir a confiança. Pensava: não vou decepcionar quem confiou em mim e isso me deu forças. Posso dizer que hoje estou livre, não sou abstinência e tenho este programa como uma escola para a minha vida.

[...]

Hoje faço lá um curso profissionalizante, voltei a estudar e concluí o ensino médio neste ano. E não para por aí: quero fazer faculdade e me formar. É preciso que as pessoas entendam que só punir não resolve, é preciso nos dar uma chance. (BRASIL, 2015)

O beneficiário disse ainda que o Justiça Terapêutica melhorou seu convívio social, com a família e tem lhe dado várias oportunidades.

Desta forma, a perspectiva é expandir-se a implementação dos direitos sociais, no caso da Justiça Terapêutica, os direitos à vida, saúde e dignidade da pessoa humana, dentre outros, fortalecendo-se a aplicação do Direito Constitucional, principalmente sobre o sistema punitivo brasileiro, seguindo-se o caminho traçado pelas declarações internacionais de direitos humanos, almejando destinar-se novo rumo ao Direito Penal, ao invés do temível Direito Penal do Inimigo

e a aplicação de uma ilusória justiça, uma real e efetiva aplicação da justiça, mais humana e restaurativa.

## CONCLUSÃO

A aplicação da Justiça Terapêutica tem intensa influência do modelo e da experiência americana (*Drug Courts*), entretanto, é imprescindível ressaltar que inclusive no próprio país - Estados Unidos da América - os métodos não são homogêneos, exibindo transformações de acordo com a cultura de cada Estado.

Com estes esclarecimentos, tem que ponderar que o modelo brasileiro não se explica em cópia do americano, apenas desponta com suas bases teóricas e metodológicas. No entanto, é exatamente esta falta de severidade metodológica, pela própria fase de desenvolvimento do instituto é que a torna mais vulnerável aos julgamentos.

Ainda que algumas críticas ao programa estejam fundamentadas na apreciação teórica desta intervenção, poucos autores mencionam uma base empírica para tal, ou seja, não há menções em pesquisa de campo sobre os trabalhos realizados, o que pode danificar o posicionamento crítico. Nesse seguimento, a carência de produção científica da área torna o terreno fértil para surgimento de divergências, o que não desnuda em nada a importância do instituto, muito pelo contrário, deve fomentar a sua aplicação.

O acréscimo no consumo de drogas concebe, presentemente, uma séria e constante ameaça para humanidade, uma vez que o seu comércio afeta as estruturas do Estado, gerando, por resultado, representações nos valores políticos, econômicos, sociais e culturais da sociedade. Tal problema, como é conhecido, não está limitado exclusivamente no Brasil.

A inquietação com as drogas também vem afligindo diversas pátrias no mundo inteiro. No desígnio de proporcionar soluções ao problema, o governo brasileiro foi procurar na legislação um instrumento que o amparasse no combate às drogas.

Com isso criou-se a Lei n. 11.343/2006, que passou a tratar o assunto como problema social e de saúde pública, principalmente, ao tratar diferenciadamente usuário, usuário dependente e traficante.

É justamente nesse ponto que moram as fundamentais contribuições apresentadas pela Lei de Drogas, como, a criação do Sistema Nacional de Políticas sobre Drogas; a mudança no tratamento jurídico penal do usuário e usuário dependente e sua ressocialização, por meio de tratamento especializado, bem como a nítida distinção entre tais figuras, tendo como resultado a diminuição da marginalização do usuário dependente e a implementação da política de redução de danos.

Ao ponderar sobre o tratamento deferido aos usuários e dependentes químicos, concluiu-se que as novas práticas trazidas pela novel legislação antidrogas, como a prática de

políticas preventivas nas parcelas mais vulneráveis da sociedade e a reinserção social do usuário e usuário dependente de drogas, produziram novos modelos no tratamento deferido aos toxicod dependentes, que deixaram de ser considerados como delinquentes, passando a ser tratados como doentes.

Nesta senda, o surgimento da Justiça Terapêutica veio exatamente de encontro ao perfil da nova lei. Esse método que foi idealizado por um grupo de magistrados, tem como intenção precípua tratar os usuários e usuários dependentes de drogas que se encontram perdidos pela dependência química, ou dito objetivamente, é a possibilidade de discutir este problema social não apenas por meio da aplicação de uma pena ao usuário ou ao usuário dependente, mas de oferecer-lhe tratamento digno para que possa se recuperar e voltar à sociedade.

Examinou-se, então, que se trata de uma política de redução de danos, com a utilização da política pública como forma de desenvolver a prática social e criminal, combinando o controle social mediante técnicas de repressão, prevenção e promoção da liberdade, da dignidade da pessoa humana, integridade física, psíquica e emocional, além de outros direitos aplicados na Carta Magna de 1988.

Embora explicados à exaustão o benefício de aplicação desta medida, concluiu-se, através de pesquisa jurisprudencial, que a efetivação dela ainda é bastante restrita, assim como no Poder Judiciário do Estado de Goiás ela esteja mais delimitada à Capital, Goiânia.

Não obstante ter sido o Poder Judiciário do Rio Grande do Sul o precursor do movimento da Justiça Terapêutica no Brasil, as decisões nesse sentido também permanecem esparsas naquela Corte.

Deste modo, a Justiça Terapêutica é uma realidade que merece ser apontada como alternativa na reabilitação de usuários e usuários dependentes de drogas, apresentando-se como solução ao binômio delito e dependência química, no entanto, constata-se também a falta de políticas públicas para de fato planejar e concretizar o seu efetivo emprego como forma de ressocializar e reinserir o tóxico dependente na vida em sociedade.

Para que se obtenha de fato os benefícios trazidos por esta medida, é indispensável a articulação dos setores do Estado e da sociedade, para que a Justiça Terapêutica se torne uma medida realizável no combate às drogas.

Diante o exposto, fica claro que a Justiça Terapêutica se mostra como método alternativo eficaz no combate aos crimes cometidos por dependentes químicos, apresentando a redução de danos promovidos pelo programa, bem como tratamento humanizado e ressocializador, os quais também são norteadores do instituto penal.

Demonstrado o exemplo do Estado de Goiás, apesar de um dos últimos Estados a estruturar o programa Justiça Terapêutica, desenvolveu, até mesmo, uma cartilha de implantação do programa e suas fases de execução com a descrição dos profissionais envolvidos, material que serve de inspiração e orientação para a adesão de outros Estados a tal política e igualmente merece ser difundido a todos os profissionais da área do Direito, Psicologia, Sociologia, da área de saúde, etc.

Cumprir notar que, ainda que seja um problema de saúde pública, a dependência química traz representações no campo jurídico-penal, o que estabelece um enfoque sob uma ótica diferente da mera aplicação da pena punitiva clássica, perpassando pela importância da ressocialização e tratamento adequado ao dependente, impedindo, de tal modo, sua permanência à margem da sociedade.

Por este motivo, nota-se que pouco a pouco o país está equalizando seu enfrentamento às drogas com a procura de uma solução mais eficaz e humanitária, que trate dos problemas sociais de forma não paliativa e analise a pessoa como parte indispensável no combate ao próprio problema, dando-se ênfase à importância do modo volitivo e consciência psicossocial.

## REFERÊNCIAS

ALBERTON, G. S. **Considerações sobre o Juizado Especial Criminal: competência, infrações de menor potencial ofensivo e audiência preliminar.** DVD. Caxias do Sul, RS: Plenum, 2014.

ANDRADA, D. G. B. **A suspensão condicional do processo penal.** Belo Horizonte: Del Rey, 1996.

ANDRADE, V. R. P. **Sistema penal máximo x cidadania mínima: códigos da violência na era da globalização.** Porto Alegre: Livraria do Advogado Editora, 2003.

ARAÚJO, L. A. D.; NUNES JÚNIOR, V. S. **Curso de direito constitucional.** 5. ed. rev. e atual. São Paulo: Saraiva, 2001.

BACILA, C. R.; RANGEL, P. **Comentários penais e processuais à Lei de Drogas.** Rio de Janeiro: Lúmen Júris, 2007.

BELO, W. R. Punctum Diabolicum: A Nova Lei de Drogas. **IOBC/WPRS Bulletin**, v. 48,2008.

BITENCOURT, C. R. **Código Penal Comentado.** São Paulo: Saraiva, 2012.

\_\_\_\_\_. **Falência da pena de prisão: causas e alternativas.** 2. ed. São Paulo: Saraiva, 2011.

BONAVIDES, P. **Curso de Direito Constitucional.** 12. ed. São Paulo: Malheiros, 2002.

BRASIL. Ministério da Justiça. Livro informativo sobre drogas psicotrópicas. Brasília: Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, [200-]. Disponível em: <[www.mj.gov.br](http://www.mj.gov.br)>. Acesso em: 3 nov. 2015.

\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. O que é a droga. Brasília: Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, [200-]. Disponível em: <[http://www.obid.senad.gov.br/portais//conteudo/index.php?id\\_conteudo=11221&rastr=O+que+%C3%A9+a+Droga](http://www.obid.senad.gov.br/portais//conteudo/index.php?id_conteudo=11221&rastr=O+que+%C3%A9+a+Droga)>. Acesso em: 3 nov.2015.

\_\_\_\_\_. Conselho Nacional de Justiça. Levantamento nacional de informações penitenciárias – Junho de 2014. **CNJ**, 2014. Disponível em: <<http://www.cnj.jus.br/files/conteudo/arquivo/2015/11/080f04f01d5b0efebfbcf06d050dca34.pdf>>. Acesso em: 7 out. 2015.

\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. Panorama Nacional: a execução das medidas socioeducativas de internação. Programa Justiça Jovem. **CNJ**, 2012. Disponível em: <[http://www.cnj.jus.br/images/pesquisas-judiciarias/Publicacoes/panorama\\_nacional\\_doj\\_web.pdf](http://www.cnj.jus.br/images/pesquisas-judiciarias/Publicacoes/panorama_nacional_doj_web.pdf)>. Acesso em: 20 nov. 2015.

\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. Resolução n. 137, de 13 de julho de 2014. Brasília: CNJ, 2014. Disponível em: <<http://www.cnj.jus.br/atos-normativos?documento=134>>. Acesso em: 6 nov. 2015.



\_\_\_\_\_. Decreto nº 5.912, de 27 de setembro de 2006. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 28 set. 2006. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2006/Decreto/D5912.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/Decreto/D5912.htm)>. Acesso em: 30 out. 2015.

\_\_\_\_\_. Decreto-lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940. Código Penal. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Rio de Janeiro, RJ, 31 de dezembro de 1940. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto-lei/Del2848compilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/Del2848compilado.htm)>. Acesso em: 15 nov. 2015.

\_\_\_\_\_. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas. Estatísticas do século XX. **IBGE**, 2006. Disponível em: <[www.ibge.gov.br/seculoxx/estatisticas\\_populacionais.shtm](http://www.ibge.gov.br/seculoxx/estatisticas_populacionais.shtm)>. Acesso em: 16 out. 2015.

\_\_\_\_\_. Lei n. 10.216, de 6 de abril de 2001. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 9 abr. 2001. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/LEIS\\_2001/L10216.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/LEIS_2001/L10216.htm)>. Acesso em: 3 nov. 2015.

\_\_\_\_\_. Lei n. 11.343, de 23 de agosto de 2006. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 24 ago. 2006. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2006/lei/111343.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111343.htm)>. Acesso em: 2 nov. 2015.

\_\_\_\_\_. Lei n. 6.368, de 21 de outubro de 1976. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 22 out. 1976. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/L6368.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L6368.htm)>. Acesso em: 3 nov. 2015.

\_\_\_\_\_. Lei n. 9.099, de 26 de setembro de 1995. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 27 set. 1995. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L9099.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9099.htm)>. Acesso em: 10 nov. 2015.

\_\_\_\_\_. Tribunal de Justiça de Goiás. Justiça Terapêutica. Disponível em: <<http://www.tjgo.jus.br/index.php/projetos-em-execucoes/programas-projetos-e-acoess/justica-terapeutica>>. Acesso em: 7 nov. 2015.

\_\_\_\_\_. **Curso de direito penal**. 2.ed. São Paulo: Saraiva, 2007, v. 4.

\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. 3. ed. São Paulo: Saraiva, 2009, v. 4.

\_\_\_\_\_. Drogas: internação compulsória e educação. **Capez**, [200-]. Disponível em: <[http://capez.taisei.com.br/capezfinal/index.php?secao=27&con\\_id=5921](http://capez.taisei.com.br/capezfinal/index.php?secao=27&con_id=5921)>. Acesso em: 5 nov. 2015.

\_\_\_\_\_. Nova lei de Tóxico - das modificações legais relativas à figura do usuário. **OAB SP**, 2006. Disponível em: <<http://www.oabsp.org.br/noticias/2006/12/07/3962/>>. Acesso em: 5 nov. 2015.

CARVALHIDO, H. **Propostas para um novo modelo de persecução criminal – combate à impunidade**. Brasília: CEJ, 2005, v. 25.

CHALUB, M.; TELLES, L.E.B. Álcool, drogas e crime. **Revista Brasileira de psiquiatria**, v. 28, n. 2, p. 69-73, 2006.

DAICOFF, S. The Role of therapeutic jurisprudence within the comprehensive law movement. **New York Law School Clinical Research Institute Paper**, pp. 6-12, 2006.

DEL OLMO, R. **A face oculta das drogas**. Rio de Janeiro: Revan, 1990.

DOTTI, R. A. **Bases e alternativas para o sistema de penas**. São Paulo: Revista dos Tribunais, 1998.

ESCRITÓRIO DAS NAÇÕES UNIDAS SOBRE DROGAS E CRIMES. Relatório mundial sobre drogas de 2015. **UNODC**, 2015. Disponível em: <<https://www.unodc.org/lpo-brazil/pt/frontpage/2015/06/relatorio-mundial-sobre-drogas-de-2015--o-uso-de-drogas-e-estavel--mas-o-acesso-ao-tratamento-da-dependencia-e-do-hiv-ainda-e-baixo.html>>. Acesso em: 31 out. 2015.

ESPINOZA, L. In: SEMINÁRIO INTERNACIONAL DE JUSTIÇA TERAPÊUTICA. 3. **Anais...** Porto Alegre, 24 ago. 2005.

FENSTERSEIFER, D. P. **Justiça Terapêutica: Uma breve investigação sobre sua aplicabilidade no direito brasileiro**. Porto Alegre: [S. n.], 2006.

FERREIRA, P. L. E. **A justiça terapêutica e o conteúdo ideológico da criminalização do uso de drogas no Brasil**. São Carlos, SP: UFSCAR, [200-]. Disponível em: <<http://www.buscalegis.ufsc.br/revistas/files/journals/2/articles/32563/public/32563-39701-1-PB.pdf>>. Acesso em: 7 nov. 2015.

FIORELLIM J. O. **Psicologia Jurídica**. São Paulo: Atlas, 2010.

FOUCAULT, M. **Vigiar e Punir**. Petrópolis: Vozes, 1975.

GOGOLDSTEIN, P. J. The drugs/violence nexus. **Journal of Drug Issues**, 1985.

GOMES, L. F. (Coord.) et al. **Lei de Drogas Comentada: Lei 11.343, de 23.08.2006**. 2.ed.rev., atual. e ampl. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2007.

\_\_\_\_\_. A nova lei de tóxicos no país e a situação dos usuários. **Revista Consultor Jurídico**, 2002. Disponível em: <<http://www.nossacasa.net/recomeco/0103.htm>>. Acesso em: 5 nov. 2015.

\_\_\_\_\_. Drogas e princípio da insignificância: atipicidade material do fato. **Revista Jus Navigandi**, Teresina, ano 10, n. 1155, 30 ago. 2006. Disponível em: <<http://jus2.uol.com.br/doutrina/texto.asp?id=8867>>. Acesso em: 7 nov. 2015.

GRECO FILHO, V.; RASSI, J. D. **Lei de drogas anotada: Lei n. 11.343/2006**. São Paulo: Saraiva, 2007.

GRECO, R. **Curso de Direito Penal: Parte Geral**. Niterói: Impetus, 2006.

GRINOVER, A. P.; FERNANDES, A. S.; GOMES FILHO, A. M. **As nulidades no processo penal**. 8. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2004.

GUIMARÃES, I. S. **Nova lei antidrogas comentada: crimes e regime processual penal**. Curitiba, PR: Juruá, 2010.

GUIMARÃES, T.L.A. Estabelecimentos penais e o tratamento penal. In: ZIMERMAN, D.; COLTRO, A.C.M. (Orgs.). **Aspectos psicológicos na prática jurídica**. Campinas: Millennium, 2002.

KLEIN, F. B. **As formas de poder prisional e a família do preso**. Cruz Alta, RS: Universidade de Cruz Alta, 2004.

KRUCHINSKI JUNIOR, G. A questão penitenciária. **Texto Livre**, jul. 2009. Disponível em: <<http://www.textolivre.com.br/ensaios/17964-a-questao-penitenciaria-algumas-consideracoes>>. Acesso em: 6 nov. 2015.

LAURIA, T. Suspensão Condicional da Pena x Suspensão Condicional do Processo. **Juris Way**, 23 jan. 2007. Disponível em: <[http://www.jurisway.org.br/v2/dhall.asp?id\\_dh=143](http://www.jurisway.org.br/v2/dhall.asp?id_dh=143)>. Acesso em: 10 nov. 2015.

LIMA, G. M. Críticas à teoria das gerações (ou mesmo dimensões) dos direitos fundamentais. **Revista Jus Navigandi**, Teresina, ano 8, n. 173, 26 dez. 2003. Disponível em: <<https://jus.com.br/artigos/4666>>. Acesso em: 31 out. 2015.

MAIA, C. N. (Org.). **História das prisões no Brasil**. Rio de Janeiro: Rocco, 2009, v. I.

MÂNICA, F. B. Teoria da Reserva do Possível... **Revista Brasileira de Direito Público**, Belo Horizonte, ano 5, n. 18, set. 2007.

MARANHÃO NETO, A. F. A. **Estudos sobre a justiça terapêutica**. Recife: Bagaço, 2003.

MARCÃO, R. **Tóxicos**. 2. ed. rev. e ampl. São Paulo: Saraiva, 2005.

\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. 4. ed. São Paulo: Saraiva, 2007.

MARQUES, J. F. **Manual de direito processual civil**. 9. ed. Campinas, Millenium, 2003, v. 3.

MARTÍN, A. et al. **Análisis psicosocial del consumo de drogas em los adolescentes gallegos**. Santiago de Compostela: Xunta de Galicia, 1994.

MARTINS JUNIOR, A. **De Cleaner a Waiter: Trajetórias de Trabalhadores Brasileiros em Londres**. São Carlos, SP: UFSCAR, 2012.

MAZZILLI, H. N. **Regime jurídico do Ministério Público**. 5. ed. São Paulo: Saraiva, 2001.

MENDES, V. Uruguai vive explosão de clubes para usuários de maconha. **Terra**, 2005. Disponível em: <http://brasileiros.com.br/2015/03/uruguai-vive-explosao-de-clubes-para-usuarios-de-maconha/>. Acesso em: 9 mai. 2016.

MINAYO, M. C. S.; DESLANDES, S. F. A complexidade das relações entre drogas, álcool e violência. **Cadernos de Saúde Pública**, pp. 35-42, jan./mar. 1998.

MIRABETE, J. F. **Execução penal: comentários à Lei 7.210/84**. 9. ed. São Paulo, Atlas, 1989.

\_\_\_\_\_. **Manual de Direito Penal**. 4.ed. São Paulo: Atlas, 1989, v. 1.

NORONHA, E. M. **Direito Penal**. 31. ed. São Paulo: Saraiva, 1995, v. 1.

NUCCI, G. S. **Manual de Processo Penal e Execução Penal**. 3. ed. rev., atual. e ampl. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2007.

OLIVEIRA, E. **Política criminal e alternativas à prisão**. Rio de Janeiro: Forense, 1997.

ORDENAÇÕES Filipinas. **Livro V, títulos XXXII, XXXV, XLII, XLV, XLIX, LII, LVI**. Rio de Janeiro: Instituto Philomathico, 1870.

PALOMBA, G. A. **Tratado de Psiquiatria Forense Civil e Penal**. São Paulo: Atheneu, 2003.

PEDROSO, R. C. Utopias penitenciárias projetos jurídicos e realidade carcerária no Brasil. **Revista de História**, São Paulo, n. 136, jul., 1997.

PIOVESAN, F. Direitos humanos e princípio da dignidade da pessoa humana. In: LEITE, G. S. (Org.). **Dos princípios constitucionais...** São Paulo: Malheiros, 2003.

PONTAROLLI, A. Justiça Terapêutica - Programa inovador no combate ao binômio existente entre as drogas e a criminalidade. **Direito Net**, 2005. Disponível em: <<http://www.direitonet.com.br/artigos/x/19/47/1947/p.shtml>>. Acesso em: 7 nov. 2015.

PROCÓPIO FILHO, A. **Legalização da Maconha: prós e contras**. O Popular. Goiânia, Caderno Notícias, 22 out. 2010.

SALLA, F. **Os impasses da democracia brasileira...**[S. l.]: Lusotopie, 2003.

SANTIN, V. F. A legitimidade do Ministério Público no processo penal. **MP-SP**, 2003. Disponível em:

<[http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/documentacao\\_e\\_divulgacao/doc\\_publicacao\\_divulgacao/doc\\_gra\\_dout\\_crim/crime%2003.pdf](http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/documentacao_e_divulgacao/doc_publicacao_divulgacao/doc_gra_dout_crim/crime%2003.pdf)>. Acesso em: 9 nov. 2015.

SENNA, V. Sistema Penitenciário Brasileiro. **Web Artigos**, fev. 2008. Disponível em: <<http://www.webartigos.com/articles/4242/1/Sistema - Prisional/pagina1.html>>. Acesso em: 6 nov. 2015.

SILVA, J. A. **Curso de direito constitucional positivo**. 20. ed. rev. e atual. São Paulo: Malheiros, 2002.

SILVA, L. C. R. et al. Justiça Terapêutica - Direito e Sociedade. Publicação periódica do Curso de Direito das Faculdades Integradas de Três Lagoas - AEMS, dez. 2009.

SILVA, R. O. et al. Justiça Terapêutica: perguntas e respostas. **ABJT**, 2004. Disponível em: <<http://www.abjt.org.br/index.php?id=99&n=85>>. Acesso em: 1 nov. 2015.

\_\_\_\_\_. Justiça terapêutica: da criminalidade à dignidade. **Jus Brasil notícias**, 2001. Disponível em: <<http://www.jusbrasil.com.br/noticias/2334399/justica-terapeutica-da-criminalidade-a-dignidade>>. Acesso em: 7 nov. 2015.

\_\_\_\_\_. Justiça Terapêutica: um programa judicial de atenção ao infrator usuário e ao dependente químico. **ANJT**, [200-]. Disponível em: <<http://www.anjt.org.br>>. Acesso em: 7 nov. 2015.

SOARES, L. E. Juventude e Violência no Brasil Contemporâneo. In: **Juventude e Sociedade: trabalho, educação, cultura e participação**. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2006.

SOUZA, A. S. P. O crime de financiar o tráfico de drogas e a lavagem de dinheiro. **Revista Jus Navigandi**, Teresina, ano 12, n. 1505, 15ago.2007. Disponível em: <<https://jus.com.br/artigos/10277>>. Acesso em: 3 nov. 2015.

SOUZA, C. A. C.; CARDOSO, R. G. **Psiquiatria Forense: 80 anos de prática institucional**. Porto Alegre: Sulina, 2006.

TOLEDO, F. A. **Princípios Básicos de Direito Penal**. 5.ed. São Paulo: Saraiva, 1994.

TOURINHO FILHO, F. C. **Processo Penal 1**. 28. ed. rev. e atual. São Paulo: Saraiva, 2006.

WACQUANT, L. **As prisões da miséria**. Rio de Janeiro: Zahar, 2001.

WIKIPÉDIA. Droga. **Wiki**, 17 mai. 2016 (última modificação). Disponível em: <<http://pt.wikipedia.org/wiki/Droga>>. Acesso em: 20 mai. 2016.

WIKIPÉDIA. Guerra contra as drogas. **Wiki**, 17 mai. 2016 (última modificação). Disponível em: <[http://pt.wikipedia.org/wiki/Guerra\\_contra\\_as\\_drogas](http://pt.wikipedia.org/wiki/Guerra_contra_as_drogas)>. Acesso em: 20 mai. 2016.

ZALUAR, A. **Juventude e tráfico de drogas na cidade do Rio de Janeiro...** Petrópolis, RJ: Vozes, 2009.

ZIPPIN, D. 700 mil presos. **OAB**, 2006. Disponível em: <[www.oab-ba.com.br/noticias/conselho-federal/2006/05zippin-ellen-700-mil-presos.asp-44](http://www.oab-ba.com.br/noticias/conselho-federal/2006/05zippin-ellen-700-mil-presos.asp-44)>. Acesso em: 16 out. 2015.