

O PRINCÍPIO DA RESPONSABILIDADE COMPARTILHADA NO COMBATE AO USO E DEPENDÊNCIA DE DROGAS: A RESPONSABILIDADE DO ESTADO – UM PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA

Elizabete Félix da Silva¹

Luiz Eduardo Marinho²

RESUMO

Interpreta-se a abordagem do Princípio da Responsabilidade Compartilhada na nova Lei de drogas 11.343 de 2006. O objetivo é mostrar o uso e dependência de drogas como problema de saúde pública. Em estudo da Legislação, material bibliográfico e pesquisas emitidas pelo Ministério da Justiça e da Saúde, os resultados estão em duas dimensões: a aplicação do princípio da Responsabilidade Compartilhada no combate ao uso e dependência de drogas, e a nova visão do dependente e usuário de drogas, como uma pessoa doente. Desse modo infere-se que, a responsabilidade do Estado é um problema de saúde pública devendo criar políticas públicas de atenção, prevenção, tratamento e reinserção social do usuário e dependente de drogas, com uma estrutura física adequada e um corpo de profissionais capacitados e especializados em áreas específicas.

Palavras-chave: Dependente; Nova Lei de Drogas; Políticas Públicas; Reinserção Social; Responsabilidade Compartilhada; Saúde Pública; Usuário.

THE PRINCIPLE OF SHARED RESPONSIBILITY TRYING TO FIGHT AGAINST DRUG ABUSE AND DEPENDENCE: THE RESPONSIBILITY OF STATE IS A PUBLIC HEALTH PROBLEM

ABSTRACT

This article aims to study the principle of shared responsibility concerning the new drug law 11.343, 2006. The purpose is to show that the use and addiction of drugs is a public health matter. The studies of legislation, all the researches and bibliographic material issued by the Ministry of Justice and Health show the results in two dimensions: the principle of shared responsibility trying to fight against drug abuse and dependence, and the new vision of the addicted to drugs, such as a sick person. Thus it is inferred that the responsibility of the State is a public health problem and should create public policies that address prevention, treatment

¹ Acadêmica do Curso de Direito do Centro Universitário do Rio Grande do Norte/UNI-RN. Email: elizabete_agritech@hotmail.com

² Professor Orientador do Curso de Direito do Centro Universitário do Rio Grande do Norte/UNI-RN. Email: luluca@supercabo.com.br

and social reintegration of drug user and addict with a proper physical structure and a body of trained professionals and specialized in specific areas.

Keywords: Dependent; New Drug Law; Public Policy; Probation; Shared Responsibility; Public Health; User.

1 INTRODUÇÃO

O estudo aqui desenvolvido trata da problemática da dependência das drogas ilícitas, contudo tem como foco principal a responsabilidade do Estado no que tange ao tratamento e recuperação do dependente, inserindo a dependência química como caso de saúde pública. De acordo com a nova visão, incorporada ao ordenamento jurídico por meio da Lei 11.343/2006, o dependente químico, passou a ser visto como uma pessoa doente, necessitando, portando de atenção e cuidado por parte do Estado, através de políticas públicas, especialmente na área da saúde.

Como objetivo primário busca-se na Lei 11.343/2006 e no princípio da Responsabilidade Compartilhada o reconhecimento da responsabilidade do Estado quanto à instituição de um sistema de saúde adequado com estrutura organizada e um corpo de profissionais capacitados em áreas específicas, capaz de promover a prevenção, o tratamento e a reinserção social do usuário e dependente de tóxicos, de modo que este possa retornar ao convívio social, contribuindo assim com o bem estar da coletividade.

A hipótese aqui trabalhada é que deverão ser aplicadas medidas de prevenção, tratamento e reinserção social aos usuários e dependentes de drogas, tratando-o como doente que necessita de ajuda da família, da sociedade e das entidades públicas envolvidas com a educação, saúde e segurança, bem como os Órgãos privados.

O desenho investigativo selecionado foi o explicativo com emprego de método de abordagem dialético, o projeto de pesquisa foi executado através de consultas à literatura especializada, as normas positivadas em sede de direito internacional, especificamente a convenção Contra o Tráfico Ilícito de Entorpecentes e Drogas Psicotrópicas. Ato contínuo o estudo considerou o referencial teórico da Responsabilidade Compartilhada, o Código Penal Brasileiro, a evolução da legislação traçado pela dogmática jurídica, tendo como fonte documental a Lei 11.343/2006.

O presente trabalho científico realiza em um primeiro momento uma breve explanação sobre a evolução histórica do tema drogas no ordenamento jurídico brasileiro até o advento da Lei 11.343/2006.

Já no segundo momento são abordados conceitos relevantes para a compreensão do tema como toxicomania, hábito, dependência, entorpecente e drogas.

No terceiro momento reside a nova compreensão trazida pela 11.343/2006 e sua aplicabilidade, em especial, o Princípio da Responsabilidade Compartilhada, principal ferramenta utilizada no enfrentamento ao tráfico de drogas, bem como, no combate ao uso e a dependência de drogas ilícitas, que surgiu com a Convenção Das Nações Unidas Contra o Tráfico Ilícito de Entorpecentes e Drogas Psicotrópicas.

No quarto momento são abordados os princípios norteadores do sistema nacional de políticas públicas sobre drogas e a importância do princípio da responsabilidade compartilhada no combate ao tráfico de drogas, a nova visão de usuário e dependente, a questão da descriminalização, bem como as importantes alterações nas penas aplicadas ao traficante.

O quinto momento trata da responsabilidade do Estado no combate ao uso e dependência de drogas, sua cota parte de contribuição para a criação e desenvolvimento de políticas públicas direcionadas à área da saúde, de modo a tratar o usuário e dependente de drogas ilícitas como uma pessoa doente, com foco na atenção, proteção, prevenção, tratamento e reinserção social do usuário e dependente, tratando o uso e a dependência química como um problema de saúde pública.

No sexto e último momento verifica-se o atual cenário do usuário e dependente de substâncias entorpecentes na Região Nordeste e no Estado do Rio Grande do Norte. Destacando que o citado Estado não dispõe de estrutura adequada para o tratamento do usuário e dependente de drogas, sendo estes, na maioria dos casos enviados para o Hospital Psiquiátrico João Machado que não dispõe de estrutura adequada para o acolhimento destes.

2 EVOLUÇÃO HISTÓRICA DA LEI DE DROGAS NO BRASIL

Segundo o site oficial do Senado Federal, o tema drogas está inserido em nosso ordenamento jurídico desde a colonização do Brasil, no ano de 1603, com as Ordenações Filipinas, naquela época já existia uma preocupação em disciplinar a posse, o comércio e a importação de determinadas substâncias.

No entanto, a regulamentação e comercialização de substâncias e medicamentos, bem como a política sanitária só foram normatizadas mais tarde, por meio do Decreto nº 828 de 29 de Setembro de 1851 (BRASIL, 1851) que criou o Regulamento da Junta de Higiene Pública, nascendo assim, em nosso ordenamento a primeira legislação quanto à saúde pública.

No dia 11 de Outubro de 1890 foi promulgado o Código Penal, que em seu Capítulo III, tratava dos crimes contra a Saúde Pública, abordando em seu artigo 159 a questão atinente às drogas.

Ocorre que, dado a rapidez com que fora criado este código, ele nasceu com inúmeras falhas, o que fez com que fossem editadas várias leis penais extravagantes, no intuito de preencher as lacunas existentes, trazendo incerteza e insegurança jurídica quanto a sua aplicação, o que tornou inviável a utilização do Código Penal de 1890.

Na tentativa de se obter resultados positivos no combate ao crescente uso de drogas, editou-se em nosso ordenamento o Decreto nº 4.294 de 06 de Julho de 1921(BRASIL, 1921), que foi regulamentado pelo Decreto nº 14.969 de 03 de Setembro de 1921 (BRASIL, 1921), e que tratava dos aspectos criminais, bem como da internação dos toxicômanos por álcool e substâncias entorpecentes, das medidas relativas ao controle do comércio, necessidade de prescrição médica e normas de registro, o referido decreto surgiu após a primeira Convenção Internacional do Ópio em 1912, que regulamentou a produção e a comercialização da morfina, heroína e cocaína, e que entrou em vigor em 1921.

Posteriormente, em 11 de Janeiro de 1932 foi editado um Decreto nº 20.930(BRASIL, 1932), que em seu artigo primeiro englobou as expressões, entorpecentes, ópio, morfina, heroína, cocaína e maconha, dentre outras, que passaram a ser classificadas como “Substâncias Tóxicas”, bem como atribuiu ao Departamento Nacional de Saúde Pública o papel de emitir a relação qualificando as substâncias capazes de causar alteração no comportamento, e as que causam dependência. Outro ponto importante no citado Decreto, veio com a adequada visão que trouxe o capítulo IV, sob o título da Internação e da Interdição Civil, onde se alegou que a toxicomania era uma doença, e determinava a internação dos toxicômanos por entorpecentes, e por álcool. Veja os artigos 44 e 45, §1º que segue:

Art. 44. A toxicomania ou a intoxicação habitual por substâncias entorpecentes é considerada doença de notificação compulsória, feita com caráter reservado, à autoridade sanitária local. Art. 45. Os toxicômanos e os intoxicados habituais por entorpecentes e pelas bebidas alcoólicas ou, em geral, inebriantes, são passíveis de internação obrigatória ou facultativa por tempo determinado ou não. § 1º A internação obrigatória dar-se-á quando provada a necessidade de tratamento adequado ao enfermo, ou a bem dos

interesses de ordem pública, sempre a requerimento do representante do Ministério Público, que, no Distrito Federal, será o curador de Órfãos, e em virtude de decisão judiciária. (BRASIL, 1932)

Nesse momento já existia numerosas leis penais extravagantes em nosso ordenamento, o que fez com que, o Desembargador Vicente Piragibe, ficasse responsável por criar uma consolidação que reunisse em um só instrumento todas essas leis extravagantes, o que aconteceu no dia 14 de Dezembro de 1932, com a criação do Decreto nº 22.213 (BRASIL, 1932), que instituía a Consolidação das Leis Penais de Piragibe, composta de quatro livros e quatrocentos e dez artigos, tal consolidação tornou-se o nosso precário Estatuto Penal Brasileiro, que vigorou até o ano de 1940.

Tal ordenamento inovou ao diferenciar o crime de tráfico de entorpecentes dos da conduta daqueles que tinha em seu poder, ou sob sua guarda, em sua casa ou em depósito substâncias tidas como tóxicas, atribuindo a aplicação de penas distintas, embora, a multa a ser aplicada em ambos os casos tivessem a mesma base e o mesmo limite.

Com a edição do Decreto nº 24.505 de Julho de 1934 (BRASIL, 1934) veio à alteração do Decreto nº 20.930 (BRASIL, 1932) que passou a considerar os sais da morfina e a cocaína como substâncias tóxicas, e que estavam sujeitas a controle.

A partir do Decreto nº 780 de 28 de Abril de 1936 (BRASIL, 1936) foi criada a Comissão Nacional de Fiscalização de Entorpecentes representando um considerável avanço na Legislação Nacional de Drogas, de forma que os trabalhos exercidos pela referida Comissão deu ensejo à criação da Lei de Fiscalização de Entorpecentes, a qual buscou como fonte inspiradora a Convenção de Genebra de 1936, sendo aprovada em novembro de 1938, pelo Decreto Lei de nº 891 (BRASIL, 1938).

Promulgado em Dezembro de 1940, o novo Código Penal entrou em vigor no dia 1º de Janeiro de 1942 (BRASIL, 1940), apesar da existência de algumas imperfeições, foi elaborado de forma organizada, ao abordar as substâncias entorpecentes inseriu no artigo 281, no capítulo III dos Crimes contra a Saúde Pública, com o título de Comércio Clandestino ou facilitação de uso de entorpecentes a aplicação da mesma pena tanto aos que comercializavam em desacordo com a lei, quanto aos que estavam de posse e os que ministravam determinadas substâncias, inexistindo qualquer diferença entre o comerciante e o usuário.

Em seguida, no mês de Setembro no ano de 1942 foi editado o Decreto Lei nº 4.720 (BRASIL, 1942) que fixou normas gerais para o cultivo de plantas entorpecentes e para a extração, transformação e purificação dos seus princípios ativo-terapêuticos.

Importante ressaltar que o artigo 281 do Código Penal de 1940, sofreu inúmeras alterações, até ser totalmente revogado pela Lei Federal nº 6.368 (BRASIL, 1976).

Com a edição do Decreto Lei 159, foi atribuído ao Serviço Nacional de Fiscalização de Medicina e Farmácia a responsabilidade de classificar a relação das substâncias entorpecentes, a portaria nº 8 de 1967 (BRASIL, 1967), instituiu ao referido órgão a adoção das listas de entorpecentes inseridas no documento da Convenção Única de Entorpecentes por mostrar-se mais completa que o rol que estava contido no artigo 1º do Decreto Lei 891 de 1938.

A incorporação da Lei nº 5.726 de outubro de 1971 (BRASIL, 1971), modificou significativamente, sobretudo no que diz respeito à política de combate ao tráfico e uso de entorpecentes, pois a mesma trazia em seu texto medidas preventivas e repressivas aos procedimentos adotados no comércio e posse de substâncias psicotrópicas, e ainda alterou o rito processual utilizado para o julgamento de tais delitos.

Foi no ano de 1976, no mês de outubro, que se editou a Lei Federal nº 6.368 (BRASIL, 1976), que não só revogou o artigo 281 do Código Penal de 1940, como também revogou a Lei 5.726 de 1971, com exceção do artigo 22 que disciplinava o procedimento de expulsão de estrangeiro que praticasse crime de tráfico de entorpecentes em nosso país.

Anos depois, em janeiro de 2002 surgiu a Lei 10.409 (BRASIL, 2002) que tinha como finalidade a substituição total da Lei de drogas nº 6.368 de 1976, porém tornou-se inviável tal substituição, uma vez que o Poder Legislativo vetou o Capítulo III, que disciplinava especialmente dos “Crimes e das Penas”, bem como também foi vetado o artigo 59 que versava a respeito da revogação da Lei precedente. Mesmo diante da inviabilidade de sua aplicação, devido às muitas falhas apresentadas, aplicou-se a parte Processual da mencionada Lei, vigorando assim, em nosso ordenamento, ambas as Leis, tanto a 6.368 de 1976, quanto a 10.409 de 2002, suas vigências perduraram até a instituição de nova Lei, o que se deu no mês de agosto do ano de 2006, com a edição da nova Lei de Tóxico nº 11.343 (BRASIL, 2006) que revogou suas antecessoras.

A nova Lei de Tóxicos 11.343 de 2006 trouxe em sua essência o Princípio da Responsabilidade Compartilhada, principal ferramenta utilizada no enfrentamento ao tráfico de drogas, bem como, no combate ao uso e dependência de drogas. No que se refere ao tráfico este terá a aplicação de penas mais severas, já o uso e dependência, observa-se a promoção de políticas eficazes quanto à atenção, prevenção, tratamento e reinserção social de dependentes e usuários de drogas, conforme foi disciplinado na Convenção Contra o Tráfico Ilícito de Entorpecentes e Drogas Psicotrópicas, ratificada pelo Brasil em 26 de junho de 1991, através

do Decreto nº 154(BRASIL, 1991), que passou a executar e cumprir tudo o que estava inserido na presente Convenção.

3 TOXICOMANIA, HÁBITO, DEPENDÊNCIA, ENTORPECENTE E DROGA – INFORMAÇÕES RELEVANTES.

Para um melhor entendimento dos termos de toxicomania, dependência, entorpecente e droga faz-se necessário discorrer sobre cada uma deles. De acordo com a OMS – Organização Mundial de Saúde (116/57) a *Toxicomania* é um estado de intoxicação periódico ou crônico, nocivo à saúde do indivíduo e à sociedade, pelo consumo reiterado de uma droga natural ou sintética. O conceito de toxicomania também abrange outras drogas que resultam em efeitos psíquicos, que causam dependência física, bem como psicológica.

Segundo GRECO (2009 p.3) a toxicomania apresenta as seguintes características: Invincível desejo ou necessidade de continuar a consumir droga e de procurá-la por todos os meios; tendência a aumentar a dose; dependência de ordem psíquica ou física em face de seus efeitos.

Ainda de acordo com GRECO (2009, p.3), o hábito, por sua vez é o resultado do consumo repetido de uma droga, apresentando como características: O desejo de consumo vinculado à sensação de bem-estar; a pouca ou nenhuma tendência ao aumento de dosagens; há dependência de ordem psíquica em face de seus efeitos, mas uma ausência de dependência física, bem como da chamada síndrome da abstinência.

Vale frisar que a OMS usou comumente a expressão toxicomania, hábito e entorpecentes até o ano de 1964, desde então, considerou as nomenclaturas como impróprias, passando a adotar as expressões dependências e drogas.

No que se refere à dependência, veja o que discorre GRECO (2009 p. 5,6):

Dependência é a sujeição do indivíduo a uma droga, segundo a OMS, é o estado de submissão física ou psicológica a respeito de uma determinada droga, resultante da absorção periódica ou repetida da mesma ou o estado interno do indivíduo mediante o qual se cria ou se mantém um desejo constante de ingerir a substância. GRECO (2009 p. 5,6)

Cumprido esclarecer que são dois os tipos de dependência, a física e a psíquica, cuja diferença está na intensidade do sofrimento físico-mental diante da abstinência, o que ocorre em nível muito maior na dependência física.

Utilizando-se de termos genéricos pode-se dizer que a dependência física equivale ao que antes a OMS denominava de toxicomania, estado de adaptação que se demonstrava através de intensos transtornos físicos, dando sua aparição quando o consumo de determinada droga é interrompido, uma das sequelas considerada mais importante é a “síndrome da abstinência”. Já a dependência psicológica ainda de acordo com a OMS, corresponde ao hábito, estado em que a substância utilizada produz a sensação de satisfação, o usuário psiquicamente é induzido a fazer uso da droga de forma periódica ou contínua, para sentir prazer, ou em outro caso, evitar mal-estar.

Para definir entorpecente e droga busca-se o entendimento da doutrina, que preleciona:

Entorpecentes são venenos que agem efetivamente sobre o córtex cerebral suscetível de promover agradável ebriedade, de serem ingeridos em doses crescentes sem determinar envenenamento agudo ou morte, mas capazes de gerar estado de necessidade tóxica, graves e perigosos distúrbios de abstinência, alterações somáticas e psíquicas profundas e progressivas. (GRECO, 2009 p. 5 *apud* DI MATTEI)

Droga é toda substância natural ou sintética suscetível de criar um efeito sobre o sistema nervoso central, uma dependência psíquica ou física é um dano à saúde pública e social, e a conduta do toxicômano se caracteriza pela presença de três elementos: o prazer, a dependência e a intoxicação. A droga não é uma entidade exclusivamente jurídica, não podendo se apresentar de forma única, no entanto a definição mais aceita pela jurisprudência é aquela que considera droga como toda a substância, natural ou sintética, capaz de produzir em doses variáveis os fenômenos de dependência psicológica ou dependência orgânica, sendo comum entre as definições a dependência psíquica ou física. (GRECO, 2009, p.6,7 *apud* FRANCIS CABALLERO)

4 A NOVA LEI DE DROGAS 11.343 DE 2006 E SUA APLICABILIDADE

Verificando-se a dimensão global dos malefícios e problemas advindos do Tráfico Ilícito de Entorpecentes e Substâncias Psicotrópicas, que já estava em proporção assustadora, sendo uma grave ameaça à sociedade, a segurança, ao bem-estar e a saúde dos cidadãos, editou-se a nova Lei de drogas n. 11.343 de 2006, e que trouxe consigo as importantes inovações já adotadas pelos organismos internacionais, dentre os quais, devemos citar a Convenção Única de Entorpecentes de 1961, emendada através de protocolo em 1972, e concluída em Viena no dia 20 de Dezembro de 1988, sob o título, Convenção das Nações Unidas Contra o Tráfico Ilícito de Entorpecentes e Substâncias Psicotrópicas, que entrou em

vigor internacional no dia 11 de novembro de 1990, ratificada pelo Brasil e promulgada no dia 26 de junho de 1991, através do Decreto nº 154 (BRASIL, 1991)

O objetivo da Convenção era dentre outros, o de Cooperação Internacional, utilizando-se dos meios jurídicos eficazes para eliminar as atividades criminosas internacionais de tráfico ilícito, reconhecendo que o combate ao tráfico de drogas e a criação de políticas e programas de prevenção, tratamento e reinserção social do usuário e dependente de drogas devem ser exercidos através da cooperação de todos os estados, de todos os órgãos e organismos, todos tem o dever de colaborar e trabalhar para combater o tráfico, e os problemas que surgiram ou foram causados em decorrência desse mal, a responsabilidade é de todos, é coletiva.

Essa nova visão define o Princípio da Responsabilidade Compartilhada, sendo este o principal fundamento, a base da nova visão, capaz de instituir medidas adequadas e eficazes, veja o dispositivo contido no artigo 2º, inciso I, extraído do texto da Convenção das Nações Unidas Contra o Tráfico Ilícito de Entorpecentes e Substâncias Psicotrópicas, sob o Título Alcance da Presente Convenção, inserido no anexo do Decreto Lei nº 154 de 1991:

I - O propósito desta Convenção é promover a cooperação entre as Partes a fim de que se possa fazer frente, com maior eficiência, aos diversos aspectos do tráfico ilícito de entorpecentes e de substâncias psicotrópicas que tenham dimensão internacional. No cumprimento das obrigações que tenham sido contraídas em virtude desta Convenção, as Partes adotarão as medidas necessárias, compreendidas as de ordem legislativa e administrativa, de acordo com as disposições fundamentais de seus respectivos ordenamentos jurídicos internos.

Ao analisar a Lei 11.343/06, percebe-se que esta deverá seguir as diretrizes e princípios, contidos na Convenção das Nações Unidas Contra o Tráfico Ilícito de Entorpecentes e Substâncias Psicotrópicas, que por sua vez irá trabalhar no cumprimento das obrigações e conteúdo da referida convenção e que foram incorporados na nova Lei, em especial o Princípio da Responsabilidade Compartilhada, bem como, em observância e consonância com os programas de políticas públicas, para que sua aplicabilidade seja eficaz.

A referida lei instituiu o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas – SISNAD, com o objetivo de articular, integrar, organizar e coordenar os trabalhos de atenção, prevenção, tratamento e reinserção social, do usuário e dependente de drogas ilícitas, além de fortalecer a repressão ao tráfico. Tudo isso em sintonia e cumprimento da Política Nacional sobre Drogas ao mesmo tempo em que atende às recomendações e aos programas dos organismos internacionais, em que o Brasil é parte.

Assim dispõe a redação da Lei 11.343 de 2006, contida nas Disposições Preliminares, no Título I, em seu artigo 1º e Parágrafo Único:

Art. 1º Esta Lei institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - Sisnad; prescreve medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas; estabelece normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas e define crimes. Parágrafo Único. Para fins desta Lei, consideram-se como drogas as substâncias ou os produtos capazes de causar dependência, assim especificados em lei ou relacionados em listas atualizadas periodicamente pelo Poder Executivo da União.

Nesse contexto as Políticas Públicas torna-se o núcleo que dará origem aos programas destinados a cada instituição ou órgão, que irão trabalhar de forma interdisciplinar e multidisciplinar com a finalidade de se obter a eficácia da nova Lei de drogas. Para melhor compreensão do tema cabe esclarecer o conceito de Políticas Públicas, conforme segue:

Política pública é o programa de ação governamental que resulta de um processo, ou conjunto de processos juridicamente regulados – processo eleitoral, processo de planejamento, processo de governo, processo orçamentário, processo legislativo, processo administrativo, processo judicial –, visando a coordenar os meios a disposição do Estado e as atividades privadas, para a realização de objetivos socialmente relevantes, e politicamente determinados. Como tipo ideal, a política pública deve visar à realização de objetivos definidos, expressando a seleção de prioridades, a reserva de meios necessários à sua consecução e o intervalo de tempo em que se espera atingimento dos resultados. (GARCIA 2011 p.105, 106 *apud* BUCCI).

Com efeito, as Políticas Públicas devem ter por premissa a realização de objetivos definidos, expressando a seleção de prioridades, a reserva de meios necessários à sua consecução e o intervalo de tempo em que se espera atingimento dos resultados. No entanto, deve ter um caráter dinâmico para acompanhar as necessidades da sociedade.

Ainda analisando a Lei 11.343/2006, o título II, capítulo I, traz um rol de princípios e objetivos do Sistema Nacional de Políticas Públicas que deverão ser observados. Não obstante a importância de todos os princípios cumpre esclarecer que o foco desse estudo é o princípio da responsabilidade compartilhada, disposto no inciso V: “a promoção da responsabilidade compartilhada entre Estado e Sociedade, reconhecendo a importância da participação social nas atividades do Sisnad”.

4.1 A IMPORTÂNCIA DO PRINCÍPIO DA RESPONSABILIDADE COMPARTILHADA

Embora o texto da Constituição Federal não traga explicitamente o princípio da responsabilidade compartilhada, pode se extrair do artigo 227, caput, que o referido princípio se faz presente de forma implícita:

Art. 227. É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão.

A Convenção das Nações Unidas Contra o Tráfico Ilícito de Entorpecentes e Substâncias Psicotrópicas, por sua vez, em seu preâmbulo reconhece que a erradicação do tráfico ilícito é responsabilidade coletiva de todos os Estados e que, para esse fim, é necessária uma ação coordenada no nível da cooperação internacional, utilizando ainda o referido princípio em seu artigo 9º, inciso I, aduzindo que:

I - As Partes Colaborarão estreitamente entre si, em harmonia com seus respectivos ordenamentos jurídicos e sua administração, com o objetivo de aumentar a eficácia das medidas de detecção e repressão, visando à supressão da prática de delitos estabelecidos no parágrafo 1 do Artigo 3. Deverão fazê-lo, em particular, com base nos acordos ou ajustes bilaterais ou multilaterais.

O Princípio da Responsabilidade Compartilhada atribui ao indivíduo, família, sociedade, órgãos públicos, privados e governo o dever de cooperarem mutuamente para combater o uso, dependência e tráfico ilícito de drogas, devendo todos ter consciência e unir forças a fim de reduzir os danos causados à sociedade.

Essa nova visão que surgiu em âmbito internacional foi incorporada em âmbito nacional e hoje não se pode mais atribuir a responsabilidade de combater o tráfico de drogas apenas a uma instituição, pois é um problema da sociedade como um todo: da Família, do próprio usuário ou dependente, dos profissionais da área da educação, dos agentes de polícia, dos agentes da justiça, e dos agentes da saúde, além de seus respectivos órgãos aos quais pertence, cada qual tem sua parcela de responsabilidade.

A partir dessa nova premissa a Secretaria Nacional sobre Drogas realizou o realinhamento da Política Nacional sobre Drogas, e para isso observou o contexto em que a sociedade vive atualmente na área da ciência, da economia, da política, e da tecnologia, além das mudanças sociais. O processo de realinhamento contou com a participação do governo e da sociedade em seus mais variados órgãos e instituições, bem como, verificou-se o contexto regional, nacional e internacional, o que foi primordial para se elaborar uma nova e efetiva política nacional sobre drogas, seus pressupostos estão bem elaborados, capaz de atingir sua eficácia se observado e praticado corretamente, especialmente no tocante ao Princípio da Responsabilidade Compartilhada, conforme um dos pressupostos transcrito:

Fundamentar no princípio da Responsabilidade Compartilhada, a coordenação de esforços entre os diversos segmentos o governo e da sociedade, em todos os níveis, buscando efetividade e sinergia, no resultado das ações, no sentido de obter redução da oferta e do consumo de drogas, do custo social a elas relacionado, e das consequências adversas do uso e do tráfico de drogas ilícitas e do uso indevido de drogas lícitas.

Ainda nesse contexto, vale trazer a baila o entendimento de cientistas sociais que trabalham diretamente com saúde pública: “Monitorada pela perspectiva epidemiológica, a toxicomania moderna revela-se um problema pertinente à saúde pública, ao direito, a segurança pública, e à educação”. (ABREU; MALVASI, 2011 p. 73).

Nesse contexto o Estado deve ser entendido como uma grade organização, que tem como objetivo trabalhar em prol dos interesses e necessidades da coletividade. Sendo assim, ao disponibilizar recursos para criação e execução de programas de combate as drogas, deve este ser aplicado aos casos prioritários, e conseqüentemente as ações realizadas trará resultados mais significativos, beneficiando dessa forma, toda a sociedade.

4.2 A NOVA VISÃO DE USUÁRIO E DEPENDENTE DE DROGAS

Diferentemente do que ocorreu na Lei 10.409 de 2002, onde os tratamentos aplicados ao usuário e dependente eram os mesmos, a nova Lei 11.343/06, inovou ao diferenciar usuário e dependente, aplicando medidas distintas, instituindo um sistema prevencionista, atento ao exercício de políticas públicas de atenção, prevenção, proteção e reinserção social do usuário e dependente de drogas.

Nessa estera discorre GOMES, 2007:

Trata-se, portanto, de uma importante mudança ideológica, principalmente porque a nova Lei determina a observância do equilíbrio entre as atividades de prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas e de repressão à sua produção não autorizada e ao seu tráfico ilícito, visando a garantir a estabilidade e o bem-estar social. A política repressiva não mais se aplica ao usuário e dependente, porém se mantém em relação ao traficante, sendo ainda incrementada quanto aos casos de produção não autorizada e o tráfico ilícito de drogas.(GOMES *et al.*, 2007)

Hoje a política proibicionista não mais tem espaço em nosso ordenamento, uma vez que resultou em ineficácia, quando aplicada ao usuário e dependente de drogas, senão veja:

Do ponto de vista da saúde(...) a proibição dificulta o estudo do fenômeno da droga, as estatísticas são pouco precisas e os dependentes de drogas são tratados ora como criminosos ora como doentes. O que fez com que usuários de drogas injetáveis tenham sido um dos grupos mais afetados pela epidemia da AIDS, graças à clandestinidade do compartilhamento de seringas. (GOMES *et al.*, 2007 p. 28 *apud* RODRIGUES)

Dessa forma percebe-se que o usuário e o dependente não mais estão inseridos em nosso ordenamento jurídico como criminosos, mas, como uma pessoa que necessita de atenção, cuidado e proteção especialmente na área da saúde, deixando de ser um problema exclusivo da Justiça criminal, passando a pertencer também às áreas de Ciências Sociais, Economia, Educação, Jurídica e principalmente da Saúde, onde a parceria entre sociedade e Estado é muito importante para se obter sucesso com as políticas públicas de drogas. Não se pode deixar de atribuir e reconhecer as responsabilidades, bem como, suas limitações, e principalmente se conscientizar dos aspectos sociais de risco relacionados ao uso e abuso de drogas ilícitas.

Sendo assim, há uma clara preocupação quanto à união de esforços não só entre todos os setores da sociedade, mas também de todos os órgãos que compõem o governo, sendo um dos pressupostos da Política Nacional sobre Drogas, elaborado pelo Conselho Nacional Antidrogas – CONAD, no ano de 2005, *verbis*:

Fundamentar no princípio da responsabilidade compartilhada, a coordenação de esforços entre os diversos segmentos do governo e da sociedade, em todos os níveis, buscando efetividade e sinergia no resultado das ações, no sentido de obter redução da oferta e do consumo.

Verifica-se também que o princípio da responsabilidade compartilhada está inserido como princípio do Sistema Nacional de Políticas sobre Drogas, *in litteris*:

V - A promoção da responsabilidade compartilhada, entre Estado e sociedade, reconhecendo a importância da participação social nas atividades do SISNAD.

A aplicabilidade do dispositivo contido na Lei 11.343 de 2006, Título III, que trata Das atividades de prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de Drogas, se utilizados de forma adequada terá o condão de alterar efetivamente o atual quadro que o Brasil enfrenta com as drogas.

O instituto da Prevenção é tratado no artigo 18, da nova Lei de drogas, segue o dispositivo:

Art.18 Constituem atividades de prevenção do uso indevido de drogas, para efeito desta lei, aquelas direcionadas para a redução dos fatores de vulnerabilidade e risco e para a promoção e o fortalecimento dos fatores de proteção.

GOMES, 2007 faz uma importante análise do mencionado artigo, conforme transcrição que segue:

Os programas de prevenção ao uso indevido de drogas comportam três distintos momentos, todos contemplados na nova Lei:

Prevenção primária: tem por finalidade impedir o primeiro contato do indivíduo com a droga, ou de retardá-lo. Muito válidas, neste caso, as estratégias ligadas ao esclarecimento dos efeitos e consequências do uso indevido das drogas. A nova Lei preocupa-se com tal momento ao estabelecer uma série de medidas preventivas, como exemplificativamente, “o estabelecimento de políticas de formação continuada na área da prevenção e do uso indevido de drogas para profissionais de educação nos 3 (três) níveis de ensino. Prevenção secundária: busca evitar que aqueles que façam uso moderado de drogas passem a usá-las de forma mais freqüente e prejudicial. A eficácia das medidas voltadas á prevenção secundária encontra-se diretamente atrelada a um diagnóstico precoce acerca da análise de fatores de risco e de proteção associados ao indivíduo. Um diagnóstico precoce e uma pronta intervenção nos casos de existência de fatores de risco são fundamentais para estancar eventual processo de evolução do uso de drogas. Prevenção terciária: incide quando ocorre problemas com o uso ou

dependência de drogas, sendo que fazem parte desse momento todas as ações voltadas para a recuperação do dependente. Na presente Lei pode ser mencionado, dentre outros o dispositivo contido no artigo 47, o qual prevê que “na sentença condenatória, o juiz com base em avaliação que ateste a necessidade de encaminhamento do agente para tratamento, realizada por profissional de saúde competência específica na forma da lei, determinará que a tal se proceda.” (GOMES *et al.*, 2007, p.58,59)

Na antiga Lei 6.368/76, já revogada, o art. 16 previa uma das três condutas para se configurar o crime de porte de drogas, a saber: adquirir, guardar ou trazer consigo.

Com a nova visão incorporada na Lei 11.343 de 2006, o usuário e dependente de drogas estão inseridos no conteúdo do artigo 28, caput, incisos I, II e III, que aplicará as medidas de advertência sobre os efeitos das drogas, prestação de serviços e medida socioeducativa à pessoa que adquirir guardar, tiver em depósito, transportar ou trazer consigo, para consumo pessoal, drogas sem autorização ou em desacordo com determinação legal ou regulamento.

Ainda de acordo com o § 1º do artigo 28 da Lei 11.343/06, as mesmas medidas submete-se quem, para seu consumo pessoal, semeia, cultiva ou colhe plantas destinadas à preparação de pequena quantidade de substância ou produto capaz de causar dependência física ou psíquica.

Continuando no artigo 28, em seu § 6º o agente que injustificadamente se recusar a cumprir as medidas contidas nos incisos I, II e III, do mencionado artigo poderá o juiz submetê-lo sucessivamente a: admoestação verbal e multa.

O § 7º do artigo acima citado aduz que o juiz determinará ao Poder Público que coloque à disposição do infrator, gratuitamente, estabelecimento de saúde, preferencialmente ambulatorial, para tratamento especializado.

E importante mencionar que o Procedimento relativo às condutas do art. 28 (Caput e §1º) é o da Lei 9.099/ 95, e o do Juizado Especial Criminal, com exceção dos casos em que existir concurso com os crimes previstos nos arts. 33 a 37 da nova Lei de drogas (art. 48, § 1º, da Lei 11.343/ 06).

4.2.1 A QUESTÃO DA DESCRIMINALIZAÇÃO

Quando se verifica a nova visão aplicada às condutas do artigo 28 da Lei 11.343/06, logo surge a indagação, ocorreu ou não a descriminalização?

Nesse sentido, há divergência entre os doutrinadores, é o que se extrai do texto abaixo:

O legislador aboliu o caráter “criminoso” da posse de drogas para consumo pessoal, lastreando seu entendimento no fato de que a Lei de Introdução ao Código Penal Brasileiro, em seu art. 1º, dispõe que: Considera-se crime a infração penal a que a lei comina pena de reclusão ou detenção, quer isoladamente, quer alternativa ou cumulativamente com a pena de multa; contravenção, a infração a que a lei comina isoladamente, penas de prisão simples ou de multa, ou ambas, alternativa ou cumulativamente (...) se legalmente (no Brasil) ‘crime’ é a infração penal punida com reclusão ou detenção (quer isolada ou cumulativa ou alternativamente com multa), não há dúvida que a posse de droga para consumo pessoal (com a nova Lei) deixou de ser ‘crime’ porque as sanções impostas a essa conduta (advertência, prestação de serviços à comunidade e comparecimento a programas educativos – art. 28) não conduzem a nenhum tipo de prisão. Alias, justamente por isso, tampouco essa conduta passou a ser contravenção penal (que se caracteriza pela imposição de prisão simples ou multa). Em outras palavras: a nova Lei de drogas, no art. 28, descriminalizou a conduta de posse de droga para uso pessoal. Retirou-lhe a etiqueta de ‘infração penal’ porque de modo algum permite a pena de prisão. E sem pena de prisão não se pode admitir a existência de infração ‘penal’ no nosso País. E arremata: “Diante de tudo quanto foi exposto, conclui-se que a posse de droga para consumo pessoal passou a configurar uma infração *sui generis*”. (MARCÃO, 2009, p. 53,54 *apud* GOMES)

Percebe-se que não é esse o entendimento de MARCÃO, 2009, conforme texto que segue:

Não obstante as lúcidas ponderações acima transcritas, estamos convencidos de que não ocorreu a descriminalização. É certo que o art. 1º da LICP é bastante objetivo e esclarecedor naquilo que pretende informar. Contudo, é preciso ter em conta que o Código Penal brasileiro é de 1940 e, portanto, elaborado sob o domínio de tempos em que nem mesmo as denominadas “penas alternativas” se encontravam na sua Parte Geral da forma como foram postas com a reforma penal de 1984 (Lei n. 7.209, de 13-7-1984), e menos ainda com o *status* que passaram a ser tratadas com o advento da Lei 9.714/98. O Direito Penal daquela época era outro, bem diferente do que agora se busca lapidar, e bem por isso a definição fechada e já desatualizada do art. 1º da LICP não resolve a questão segundo entendemos. A ausência de cominação privativa de liberdade não afasta, nos tempos de hoje, a possibilidade de a conduta estar listada como crime ou contravenção. (MARCÃO, 2009 p. 54,55)

Nessa mesma linha, o Supremo Tribunal Federal se posicionou, quando a 1ª Turma apreciou o RE 430.105-QO/RJ, sendo Relator o Min. Sepúlveda Pertence, *in verbis*:

A Turma, resolvendo questão de ordem no sentido de que o art. 28 da Lei 11.343/2006 (Nova Lei de Tóxicos) não implicou *abolitio criminis* do delito de posse de drogas para consumo pessoal, então previsto no art. 16 da Lei 6.368/76, julgou prejudicado recurso extraordinário em que o Ministério

Público do Estado do Rio de Janeiro alegava a incompetência dos juizados especiais para processar e julgar conduta capitulada no art. 16 da Lei 6.368/76. Considerou-se que a conduta antes descrita neste artigo continua sendo crime sob a égide da lei nova, tendo ocorrido, isto sim, uma despenalização, cuja característica marcante seria a exclusão de penas privativas de liberdade como sanção principal ou substitutiva da infração penal. Afastou-se, também, o entendimento de parte da doutrina de que o fato, agora, constituir-se-ia infração penal *sui generis*, pois esta posição acarretaria sérias consequências, tais como a impossibilidade de a conduta ser enquadrada como ato infracional, já que não seria crime nem contravenção penal, e a dificuldade na definição de seu regime jurídico. Ademais, rejeitou-se o argumento de que o art. 1º do DL 3.914/41 (Lei de Introdução ao Código Penal e à Lei de Contravenções Penais) seria óbice a que a novel lei criasse crime sem a imposição de pena de reclusão ou de detenção, uma vez que esse dispositivo apenas estabelece critério para a distinção entre crime e contravenção, o que não impediria que lei ordinária superveniente adotasse outros requisitos gerais de diferenciação ou escolhesse para determinado delito pena diversa da privação ou restrição da liberdade. Aduziu-se, ainda, que, embora os termos da Nova Lei de Tóxicos não sejam inequívocos, não se poderia partir da premissa de mero equívoco na colocação das infrações relativas ao usuário em capítulo chamado ‘Dos Crimes e das Penas’. Por outro lado, salientou-se a previsão, como regra geral, do rito processual estabelecido pela Lei 9.099/95. Por fim, tendo em conta que o art. 30 da Lei 11.343/2006 fixou em 2 anos o prazo de prescrição da pretensão punitiva e que já transcorreria tempo superior a esse período, sem qualquer causa interruptiva da prescrição, reconheceu-se a extinção da punibilidade do fato e, em consequência, concluiu-se pela perda de objeto do recurso extraordinário (STF, 1º Turma, RE 430105 QO/RJ, rel. Min. Sepúlveda Pertence, 13.2.2007).

4.3 IMPORTANTES ALTERAÇÕES NAS PENAS APLICADAS AO TRAFICANTE

A nova Lei de drogas 11.343 de 2006 inseriu no Capítulo II, sob o título Dos Crimes, nos arts. 33 a 39, uma exasperação nas penas que serão aplicadas ao indivíduo que pratica as seguintes condutas: Importar, exportar, remeter, preparar, produzir, fabricar, adquirir, vender, expor à venda, oferecer, ter em depósito, transportar, trazer consigo, guardar, prescrever, ministrar, entregar a consumo ou fornecer drogas, ainda que gratuitamente, sem autorização ou em desacordo com determinação legal ou regulamentar, bem como, ainda as condutas a seguir: importar, exportar, remeter, produzir, fabricar, adquirir, vender, expor à venda, oferecer, fornecer, ter em depósito, transportar, traz consigo ou guardar, ainda que gratuitamente, sem autorização ou em desacordo com determinação legal ou regulamentar, matéria-prima, insumo ou produto químico destinado à preparação de drogas; semear, cultivar ou fazer a colheita, sem autorização ou em desacordo com determinação legal ou regulamentar, de plantas que se constituam em matéria-prima para a preparação de drogas; utilizar local ou bem de qualquer natureza de que tem a propriedade, posse, administração,

guarda ou vigilância, ou consente que outrem dele se utilize, ainda que gratuitamente, sem autorização ou em desacordo com determinação legal ou regulamentar, para o tráfico ilícito de drogas.

Com a nova Lei de drogas veio também à ampliação na relação das vedações contidas na Lei 8.072 de 1990 (Lei dos Crimes Hediondos), em seu art. 2º, onde se incluiu o crime de Tráfico Ilícito de Entorpecentes e Drogas Afins, que passa a ser equiparado aos Crimes Hediondos.

Em se tratando do regime de cumprimento nos casos dos crimes Hediondos, e os equiparados a esses, antigamente o art. 2º, §1º da Lei 8.072/90 aplicava o regime integral fechado. Com o julgamento do HC 82959 o STF considerou o referido parágrafo inconstitucional, pois a norma violava o princípio da individualização da pena prescrito no artigo 5º inciso XLVI da Constituição Federal e determinou a progressão do regime a partir do cumprimento de um sexto da pena, juntamente com a apresentação de bom comportamento, conforme o art. 112 da Lei 7.210/84 que trata da execução penal.

A legislação atual aplica o dispositivo contido no art. 2º, §1º, §2º e §3º, quanto ao regime de cumprimento de pena no crime hediondo e equiparado, pois, o mesmo recebeu uma nova redação emitida através da Lei 11.464/07 (BRASIL, 2007) que aduz cumprimento inicial em regime fechado, aplicando a progressão de regime após o cumprimento de dois quintos da pena, se o apenado for primário, e de três quintos se reincidente, e no caso de sentença condenatória, o juiz decidirá fundamentadamente se o réu poderá apelar em liberdade, lembrando que esse sistema não poderá retroagir aos crimes praticados anteriormente ao ano de 2007.

Corroborando com esse entendimento o Supremo Tribunal Federal enunciou a Súmula vinculante nº 26, e o Supremo Tribunal de Justiça emitiu a Súmula 471.

Ainda sobre o tráfico a Justiça Federal é que tem a Competência para processar e julgar os crimes de tráfico internacional de entorpecentes, nos quais seus efeitos se estendem a mais de um país, conforme inserido na Convenção Internacional, que foi ratificada pelo Brasil (STJ, Comp 19.312-RS, 3ªS., j. 22-10-1997, rel. Min. Anselmo Santiago, *DJU* de 19-12-1997, *RT* 754/582).

Já o tráfico de drogas no âmbito interno, mesmo que seus efeitos ocorram em mais de um estado, a competência é da Justiça Estadual, no mesmo sentido: STJ, Comp 30.431-SP, 3º S., rel. Min. Félix Fischer, j. 28-3-2001 *DJ* de 4-6-2001, p.00059.

Verificando-se o art. 33 da Lei 11.343/ 2006 percebe-se que trata de norma penal em branco, regulamentada através de listas onde consta a relação de substâncias Entorpecentes

e/ou Psicotrópicas, emitidas através da Agência Nacional de Vigilância Nacional, complementada pela Convenção de Viena, de 1971, a qual o Brasil aderiu, e pela Portaria n. 344, de 12 de maio de 1998(DOU de 31-12-1998), da Secretaria de Vigilância Sanitária/Ministério da Saúde, que “aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial”, ressaltando que é considerada a prática do crime de tráfico de drogas ilícitas, o agente que pratica as condutas supra mencionadas em detrimento das drogas inseridas em tais listas.

No que se refere às penalidades o juiz poderá decretar a apreensão dos bens do agente que pratica o tráfico ilícito de drogas, é o que dispõe o art. 60 da Lei 11.343/06:

Art. 60. O juiz, de ofício, a requerimento do Ministério Público ou mediante representação da autoridade de polícia judiciária, ouvido o Ministério Público, havendo indícios suficientes, poderá decretar, no curso do inquérito ou da ação penal, a apreensão e outras medidas assecuratórias relacionadas aos bens móveis e imóveis ou valores consistentes em produtos dos crimes previstos nesta Lei, ou que constituam proveito auferido com sua prática, procedendo-se na forma dos arts. 125 a 144 do Decreto-Lei nº 3.689, de 3 de outubro de 1941 - Código de Processo Penal.

5 A RESPONSABILIDADE DO ESTADO NO COMBATE AO USO E DEPENDÊNCIA DE DROGAS – UM PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA

Agora se chega ao cerne desse estudo. Como combater a epidemia do uso e dependência de substâncias entorpecentes e psicotrópicas? O que fazer para recuperar as pessoas viciadas? Criar leis mais rígidas é solução?

Ao longo dos anos, o legislador tem criado e acrescentado leis ao ordenamento jurídico, na tentativa de se instituir um sistema penal eficaz no combate aos problemas que surgem como conseqüências do crime de tráfico ilícito de entorpecentes. A cada dia aumenta o número de usuários e dependentes de drogas ilícitas, que buscam alimentar seu vício com drogas cada vez mais devastadoras, que causam graves problemas de saúde no seu organismo.

Ademais, o uso indiscriminado de entorpecentes e o vício crescente têm como consequência a prática de delitos e crimes, bem como o aumento cada vez maior da violência e da criminalidade. Entende-se que o indivíduo considerado usuário ou dependente de drogas, em decorrência do estado de euforia ou abstinência comete infrações, com intuito de obter recursos para saciar seu vício.

Inicialmente o indivíduo pelos mais variados motivos (curiosidade, problema pessoal, familiar ou social) é levado a fazer uso das drogas, adquirindo-a através de traficantes. Com o

consumo freqüente ele se torna dependente, passando a consumir várias vezes ao dia, perdendo o controle sobre seu próprio organismo, que está física e psiquicamente dependente.

Assim, o uso e dependência de drogas estão claramente compreendidos como uma questão de saúde pública, o Estado deve tratar o problema com os “remédios” adequados, cumprindo o princípio da responsabilidade compartilhada, exercendo a sua parcela de responsabilidade, e para isso deverá criar programas e institutos na área da saúde, com foco na atenção, proteção, prevenção, tratamento e reinserção social do usuário e dependente de drogas.

Analisando o texto disposto no art. 227, §1º da Constituição Federal de 1988, verifica-se que há uma ordem Constitucional que impõe ao Estado o dever de assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, com absoluta prioridade, o direito a saúde, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação exploração, violência, crueldade e opressão. Cabendo ainda, ao Estado a promoção de programas de assistência integral a saúde da criança, do adolescente e do jovem, admitida a participação de entidades não governamentais, mediante políticas específicas.

Já a Lei 11.343/06 traz em seu artigo 26 uma medida de recuperação ao usuário e ao dependente, assegurando os serviços de atenção à saúde, aos usuários e dependentes de drogas que estão presos por motivo de infração penal, conforme transcrição do texto:

Art. 26. O usuário e o dependente de drogas que, em razão da prática de infração penal, estiverem cumprindo pena privativa de liberdade ou submetidos à medida de segurança, têm garantidos os serviços de atenção à sua saúde, definidos pelo respectivo sistema penitenciário.

Percorrendo o artigo 28 da supra mencionada Lei chega-se ao parágrafo 7º, *in verbis*:

§ 7º O juiz determinará ao Poder Público que coloque à disposição do infrator, gratuitamente, estabelecimento de saúde, preferencialmente ambulatorial, para tratamento especializado.

Ainda em estudo do mesmo parágrafo, assim discorre (MARCÃO, 2009 p. 48):

Na prática a regra está longe de poder ver concretizar o seu desejo, que é de natureza preventiva e também repressiva. Sua eficácia social está comprometida em razão da carência do sistema de saúde no tocante ao

tratamento especializado das questões relacionadas ao uso e dependência de drogas.

Dessa forma, está explícito no texto da lei 11.343/06 que não há a aplicação de uma penalidade ao usuário e dependente de drogas, mas há sim, a aplicação de medidas que visem tratar o indivíduo, o qual se encontra doente, seja psiquicamente, ou fisicamente, ou até mesmo nas duas dimensões, o que varia de acordo com o uso e abuso das drogas.

Ademais, a nova lei de drogas traz a aplicação de terapias, em vez de pena, sendo o instrumento mais adequado utilizado no combate ao uso e dependência de drogas.

Sobre esse assunto veja o que aduz KARSAL, 2011:

A forma como a legislação penal de drogas se organiza no plano da sanção depende de dois fatores que não são previsíveis objetiva e cientificamente, quais sejam os objetivos da pena estabelecida pelo legislador nacional e o próprio arsenal de sanções nacional. Sem uma comparação jurídica ampla não é possível fixar constatações genericamente sustentáveis. Apesar disso, é necessário, sim, abordar um princípio difundido na Europa, o princípio da terapia em vez da pena. Segundo esse princípio, não deveria, em primeira linha no sentido estrito, ser imposta pena alguma a usuários de drogas – ainda que tenham realizado tipos da legislação penal de drogas – em vez disso, o Estado deve tentar submetê-los a terapia (no sentido *latu*). O tratamento de saúde é, conseqüentemente, o foco desse princípio, e ele faz jus à idéia de que o consumo de drogas em si deve ser equiparado as doenças do corpo ou da psique. Um problema de ordem geral surgiu, contudo, com o fenômeno do freqüente consumo de drogas para fins de diversão, em que, portanto, os consumidores simplesmente não têm consciência da doença, o que torna questionável a aceitação de um tratamento de saúde. (KARSAL, 2011 p. 112,113)

Diante do acima exposto, é inegável a necessidade e urgência em que o Estado deve criar um sistema de saúde adequado e eficiente, capaz de atender as necessidades dos usuários e dependentes de drogas, e conseqüentemente, reduzir os danos que surgem do tráfico ilícito de drogas, o que irá resultar no bem estar da sociedade. A sociedade está doente. O problema das drogas tem destruído muitos lares, e principalmente muitas vidas, não só as do próprio usuário, mas também as de seus familiares, e em muitos casos as de pessoas que não tem ligação nenhuma com o problema das drogas. É necessário que o Estado não só crie um programa de saúde, mas deve-se ter um cuidado todo especial, pois o programa criado deverá compor uma estrutura adequada e eficiente em todas as suas áreas, não se precisa de mais um programa de fachada, que venha mascarar o atual cenário em que a sociedade vive.

Nesse contexto um ponto importante a ser abordado é o processo de trabalho em equipe e a produção da saúde por enfermeiras e psicólogo, especialistas atuantes nessa área.

A assistência em saúde envolve um trabalho profissional executado por trabalhadores que tenham qualificação técnica em graus diversificados e que, portanto, dominem saberes e técnicas específicas para auxiliar indivíduos com problemas de saúde, ou em situação de vulnerabilidade que implica riscos para adoecimento. De acordo com a complexidade do serviço prestado, a demanda por cuidados de saúde envolve múltiplos saberes e fazeres associados aos conhecimentos e aos diversos profissionais: médicos de diversas especialidades, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, psicólogos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, nutricionistas, farmacêuticos, assistentes sociais, entre outros.

Assim discorre especialistas atuantes na área da saúde:

A equipe de saúde que atua na área de dependência química pode assumir diferentes configurações, conforme a política pública e organizacional na qual esteja inserida. Dessa forma a composição da equipe é diretamente proporcional a disponibilidade do serviço a ser oferecido aos clientes. No exercício profissional, todos os membros da equipe compartilham um mesmo objeto, que é o ser humano e seus processos vitais, que envolvem várias questões complementares: biológica, psicológica, social, cultural, ética, política e espiritual. As ações terapêuticas preventivas ou de promoção da saúde, requerem o uso de múltiplos instrumentos e condutas(...) há um conjunto de saberes e responsabilidades específicos de cada profissão ou especialidade em permanente interação com um conjunto de saberes e responsabilidades comuns e confluentes a várias profissões ou especialidades (PILON; JORA; SANTOS, 2011 p. 455).

É importante ressaltar que para trabalhar nessa área da saúde é preciso que se ultrapasse o âmbito individual, além do caráter fragmentado, os quais modelam o processo e organização do referido trabalho, nesse sentido deve-se ter conhecimento de todas as áreas de convivência do paciente, seja no âmbito familiar, comunitário, e social.

Nesse diapasão verifica-se que as equipes interdisciplinares por serem entidades complexas requerem recursos financeiros e serviços de apoio para manter suas atividades em funcionamento. Elas necessitam ser disciplinadas pela organização maior na qual se incluem de tal maneira que essa organização institua um sistema de recompensas que funcione para que os recursos, tanto individuais como específicos de cada especialidade profissional, sejam devidamente reconhecidos e apreciados.

Ainda em se tratando da prática interdisciplinar, transcreve-se:

A prática interdisciplinar pode ser potencializadora do cuidado integral, na medida em que possibilita uma compreensão ampliada do objeto de trabalho em saúde, por meio da interação entre os profissionais e da articulação entre os diversos saberes e fazeres em saúde. A interdisciplinaridade contribui para se pensar as características de um modo diferenciado de olhar, fundado em um novo paradigma de organização do trabalho aborda (PILON; JORA; SANTOS, 2011 p. 455 apud MARIANO C).

Percebe-se que os trabalhos de saúde prestados e realizados nos usuários e dependentes de drogas não é simples, e necessita de uma estrutura física adequada, e um corpo de profissionais capacitados, e especializados em áreas específicas, o que demanda uma disponibilidade de certa quantia de recursos financeiros, além de um sistema bem organizado, o que poderá ser arcado através da FUNAD – Fundo Nacional Antidrogas, e da cooperação entre a União, os Estados e os Municípios, pois todos tem responsabilidade, e todos devem colaborar mutuamente para combater ao uso e a dependência de drogas. As ações de promoção da saúde deveram pautar-se na atenção, informação, prevenção, tratamento e reinserção do usuário e dependente de drogas.

No que pese a dificuldade do Estado em realizar um trabalho de prevenção, tratamento, combate e reinserção dos usuários e dependentes de substâncias entorpecentes há que se ter em mente, que urge combater esse flagelo social e tratar o problema das drogas como caso de saúde pública.

O Estado é responsável pela promoção da saúde pública, assim tem sido o entendimento da jurisprudência. Segue o julgado nesse sentido do Tribunal de Justiça de Alagoas, (TJ-AL - **Agravo de Instrumento 00061886120128020000 AI 0006188-61.2012.8.02.0000 AL**) (TJ-AL), *verbis*:

Ementa: CONSTITUCIONAL. ADMINISTRATIVO. PROCESSUAL CIVIL. AÇÃO COMINATÓRIA COM PEDIDO DE ANTECIPAÇÃO DE TUTELA. AGRAVO DE INSTRUMENTO. USUÁRIO DE DROGA. FORNECIMENTO DE TRATAMENTO ESPECIALIZADO. DIREITO À SAÚDE. DIREITO DE TODOS, DEVER DO ESTADO. ARTS. 6.º, CAPUT, E 196, CONSTITUIÇÃO FEDERAL. RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA DOS ENTES FEDERATIVOS NA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE. ART. 23, II, CONSTITUIÇÃO FEDERAL.

1. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. Art. 196 da Constituição Federal. 2.

Havendo confronto entre o dever de proteção do direito, subjetivo e inalienável, à vida e à saúde do cidadão e o mero interesse financeiro e patrimonial do Estado, deve ser tutelado o respeito indeclinável à vida e à saúde humanas.

3. O funcionamento do Sistema Único de Saúde SUS é de responsabilidade solidária da União, Estados-membros e Municípios, de modo que qualquer dessas entidades tem legitimidade ad causam para figurar no pólo passivo de demanda que objetiva a garantia do acesso à medicação para pessoas desprovidas de recursos financeiros. Precedentes do Superior Tribunal de Justiça e do Tribunal de Justiça de Alagoas. 4. Agravo de instrumento conhecido e, no mérito, provido. Decisão unânime.

6 O ATUAL CENÁRIO DO USUÁRIO E DEPENDENTE DE DROGAS NA REGIÃO NORDESTE

No ano de 2009 a Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas do Gabinete de Segurança Institucional da Presidência da República (BRASIL, 2009) apresentou o relatório Brasileiro sobre Drogas, o qual foi elaborado em parceria com diversos órgãos da Administração Pública, responsáveis pelas políticas setoriais relacionadas ao tema, e ainda com algumas instituições acadêmicas produtoras de conhecimentos sobre drogas no Brasil com dados colhidos entre os anos de 2001 a 2007, apresentando através de estatísticas a distribuição do consumo, tráfico e outros problemas ligados ao uso de drogas lícitas e ilícitas, na população brasileira, mostrando a dimensão do impacto negativo sobre a nossa sociedade.

Segundo o citado o relatório no ano 2005 foi informado a nível Nacional o percentual de uso de qualquer droga na vida, com exceção do álcool e tabaco, nessa ocasião o maior percentual de uso do país ficou com a região Nordeste que obteve 27,6%, seguida da região Sudeste com 24,5%. Importa esclarecer que o uso indiscriminado de drogas, principalmente entre os usuários de drogas injetáveis, ocasionou um aumento de doenças como AIDS e hepatite B.

Em relação às internações no Sistema Único de Saúde, do ano de 2001 a 2007, segundo a DATAPREV o número de internações na região Nordeste decorrentes do uso de drogas foi de 36,9% para um total de 109.605 pessoas internadas.

O problema de saúde como conseqüências do uso das drogas também atinge outras áreas e setores do governo, é o que mostra a pesquisa realizada no ano de 2001 a 2007 na região Nordeste, informando o número de afastamentos de trabalho devido a problemas relacionados a drogas, bem como as aposentadorias em decorrências do consumo de substâncias psicoativas, respectivamente: a cada 1.315 afastamentos, 10,7% foi por problemas

de drogas, em relação a aposentadorias entrevistaram 293 usuários, dos quais 26,4% foram aposentados.

Adentrando agora na área do tráfico, as apreensões de Crack, realizada a nível Nacional, nos anos de 2001 a 2007, demonstrou que houve um elevado aumento na região Nordeste, comparada as demais regiões, e que atingiu seu maior pico no ano de 2007, no ano de 2001, foi apreendido um percentual de 2,3%, em 2002 o percentual subiu para 19,6%, em 2003, continuou a subir atingindo o percentual de 35,9%, já no ano de 2004 houve uma queda, chegou a 5,1%, em 2005 voltou a subir e atingiu 35,7%, chegando no ano de 2006 ao percentual de 48,3% e no ano de 2007 atingiu o seu mais elevado pico, alcançando o percentual de 167,0%.

No tocante a Maconha, as apreensões realizadas entre o período de 2001 a 2007, a região Nordeste apresentou uma oscilação na quantidade apreendida em kg, no ano de 2001 a quantidade foi de 9.823,8kg, em 2002 7.955,8kg, em 2003 8.802,4kg, no ano de 2004 6.473,0kg, em 2005 houve um elevado aumento 14.495,8kg, em 2006 foi 9.624,1kg, e em 2007 tornou a cair ficando em 8.827,9kg.

Em 2012 o Conselho Nacional de Justiça através do programa Justiça ao Jovem (BRASIL, 2012) que tem por finalidade elaborar diagnósticos sobre o cumprimento das medidas, socioeducativas de internação de jovens em conflito com a lei, apresentou o Panorama Nacional – a execução das medidas socioeducativas de internação, que foi desenvolvido, pelo Departamento de Monitoramento e Fiscalização do Sistema Carcerário – DMF, o trabalho de campo que tem como foco mapear o funcionamento dos estabelecimentos de internação e das varas de infância e juventude, com atribuição de fiscalização dessas unidades, em todos os Estados e Distrito Federal. O que contou com uma equipe formada por juízes com experiências na execução de medidas socioeducativas, servidores de cartórios judiciais, e por técnicos do judiciário da área de assistência social, psicologia e pedagogia, e que percorreu as unidades de internação no período de 19/07/2010 a 28/10/2011. O trabalho realizado ainda foi enriquecido com uma pesquisa desenvolvida pelo Departamento de Pesquisas Judiciárias, a qual fala sobre as situações das Varas de Infância e Juventude.

Verificada a importância das informações fornecidas pelo órgão acima mencionado e sua contribuição enriquecedora para o presente trabalho, será abordado os pontos mais relevantes em relação à região Nordeste e o Estado do Rio Grande do Norte. Ficou assim demonstrado; nas cinco regiões a substância mais utilizada pelos adolescentes foi a Maconha, a segunda substância mais utilizada foi a cocaína, com exceção da região Nordeste, onde ficou demonstrado que a segunda substância mais utilizada pelos infratores é o Crack.

Segundo o relatório do Conselho Nacional de Justiça a Região Nordeste lidera o uso do Crack a nível Nacional, com o percentual mais elevado de 33%, seguido da região Norte que tem o percentual de 27%. A pesquisa ainda deixou demonstrado que a prática de atos infracionais, pode está relacionado com a alta incidência do uso de substância psicoativas.

Ainda se tratando do atual cenário do usuário e dependente de drogas na região Nordeste analisa-se o estudo quanto ao uso de crack, e o uso de crack com seus similares (pasta base, merla e oxi), pois tais pessoas apresentam comportamentos semelhantes, o que se dará mediante informações obtidas através da Pesquisa Nacional sobre o Uso de Crack realizada nos últimos 6(seis) meses do ano de 2012, a qual foi realizada pelo Ministério da Saúde, Fundação Oswaldo Cruz e o Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde, editado em 2014.

Nos dados da região Nordeste, utilizando de um número de 180.000 pessoas, tem-se uma estimativa de aproximadamente 150.000 usuários regulares de Crack e similares, a região Nordeste é, pois, a região com a maior estimativa, perdendo até mesmo para a região Sudeste onde se tem o maior número populacional. Em se tratando do uso regular de drogas ilícitas no mesmo período, exceto a maconha o Nordeste teve aproximadamente o número de 348.423 usuários para cada 450.000 pessoas, do total de usuários, quando se trata do uso regular do crack e similares se obtém o percentual de 43% (148.704) usuários, e mais uma vez, a nossa região fica com o maior percentual de uso de crack e similares. Já quanto à estimativa de percentual de usuários de crack e similares que consomem em locais públicos/ visíveis a região Nordeste ficou com o menor percentual 78,83%. (BRASIL, 2012)

Em matéria veiculada no jornal Tribuna do Norte, publicada no dia 02 de Junho de 2013, segundo dados obtidos na Polícia Civil, ratificados pela Polícia Federal que informou que os traficantes estão cada vez mais buscando os interiores do Estado para vender as drogas, em especial o crack, por ser uma droga de baixo custo e com alto poder destrutivo e viciante e hoje está presente em quase todos os municípios.

Segundo o mencionado jornal utilizando as palavras do Delegado Federal Rubens França, *verbis*:

Hoje o crack tomou a periferia e é a droga mais nociva, é uma droga barata de efeitos imediatos. Em cidades como Barcelona distante de Natal 90 quilômetros a droga recebeu o apelido de “Ronaldinho”, em alusão ao jogador de futebol conhecido como “craque”. Na pequena cidade, os relatos de furtos e prostituição aumentaram desde que a droga começou a fazer parte do cotidiano dos moradores.

Ainda de acordo com o jornal Tribuna do Norte, os diversos níveis dos órgãos de Segurança Pública e entidades de classe médica defendem que a crescente utilização de crack entre cidadãos de todas as faixas etárias, deveria ser tratado como um problema de saúde pública e não somente de Segurança Pública.

Desse modo, percebe-se que há uma unanimidade quanto ao reconhecimento da questão do uso e dependência de drogas como um problema de Saúde Pública, devendo o Estado tratá-lo com tal.

7 CONCLUSÕES

Finalizando este ato científico entende-se que a presente obra conseguiu atingir os objetivos propostos e responder o problema jurídico encarado. Acerca da problemática do uso e da dependência de drogas restou aqui consignado um olhar advindo da Lei 11.343/2006 sobre o tema, tratando o usuário e dependente como alguém que necessita de tratamento, de um ambiente adequado e de políticas públicas destinadas, a prevenção, tratamento e a reinserção social, especificamente na área da saúde, encarando a dependência de substâncias entorpecentes como caso de saúde pública.

De início restou captado que apesar da problemática do uso das drogas ilícitas existir a muitos anos, só no ano de 2006 com a nova lei de drogas foi inserida uma nova visão ao usuário e dependente, que teve sua origem na Convenção das Nações Unidas Contra o Tráfico Ilícito e Substâncias Psicotrópicas do ano de 1990. A partir desse momento, o Poder Judiciário que antes tratava de forma repressiva passou aplicar o sistema de prevenção aos usuários e dependentes de drogas. Devendo estes, ser tratados de forma adequada, tendo a sua disposição um sistema de Saúde Pública com estrutura organizada e profissionais capacitados em áreas específicas, capaz de promover a prevenção, o tratamento e a reinserção social do usuário e dependente de tóxicos, de modo que este possa retornar ao convívio familiar e social, contribuindo assim como o bem estar da coletividade.

A partir dessa premissa torna-se necessária a aplicação do princípio da responsabilidade compartilhada que embora não conste de forma expressa no artigo 227 da Constituição Federal é visível a responsabilidade atribuída ao Estado de criar programas de políticas públicas eficientes no combate ao uso e dependência de drogas, especificamente, quanto à área da saúde. Haja vista que a doutrina e os profissionais da área de saúde corroboram que se trata de um problema de saúde pública.

Ademais, o referido princípio consta como um dos fundamentos do Sistema Nacional de Políticas Públicas de forma expressa em seu artigo 4º, inciso v da lei 11.343/06.

Outrossim, verifica-se que o aumento do uso indiscriminado das substâncias entorpecentes e psicotrópicas a nível nacional, especificamente no nordeste, tem sido responsável pela proliferação de doenças infectocontagiosas, bem como, a AIDS e Hepatites B e C, além de ampliar assustadoramente a violência e a criminalidade, a ponto de interferir na segurança e no bem estar da coletividade.

Dessa forma, constata-se que o Estado não pode se omitir em exercer a sua parcela de responsabilidade, sendo seu dever e obrigação implantar um sistema de saúde eficiente, composto de uma estrutura apropriada, compreendendo um corpo físico com material e equipamentos indispensáveis para a acomodação dos pacientes, juntamente com um conjunto de profissionais capacitados especialmente em áreas específicas, sendo essa estrutura indispensável para que se possa atingir resultados positivos, de modo que o usuário e dependente sejam verdadeiramente tratados, e com isso retornar ao convívio social e colaborar com o bem estar da coletiva.

Nesses moldes confia a presente obra ter contribuído para a constatação de que o problema das drogas ilícitas deve ser tratado como de saúde pública, sendo de extrema urgência, pois tem destruído muitos lares, e principalmente muitas vidas, não só as do próprio usuário, mas também as de seus familiares, e em muitos casos as de pessoas que não tem ligação nenhuma com essa problemática, cada dia de inércia do Estado implica em anos de sofrimento.

Por fim, vale ressaltar que é necessário a conscientização e empenho de todos os envolvidos no combate ao problema abordado, especialmente o comprometimento do Estado que não pode mais agir como se tais problemas não existissem em meio à sociedade, devendo encarar a real situação social e sair dessa inércia, exercendo o seu papel de forma satisfatória, promovendo uma sociedade mais justa e digna.

REFERÊNCIAS

AQUINO, Ítalo de Souza. **Como Escrever Artigos Científicos**: Sem rodeio e sem medo da ABNT. 8. ed. São Paulo: Saraiva, 2013.

BIAGI, Marta Cristina. **Pesquisa Científica**: Roteiro Prático para Desenvolver Projetos e Teses. Curitiba: Juruá, 2012.

BRASIL. Constituição Federal, de 1988. **Constituição Federal da República Federativa do Brasil**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em: 12 out. 2014.

BRASIL. **Decreto Nº 828, de 29 de Setembro de 1851**. Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1824-1899/decreto-828-29-setembro-1851-549825-publicacaooriginal-81781-pe.html>>. Acesso em: 12 out. 2014.

BRASIL. **Decreto nº 847, de 11 de outubro de 1890**. Disponível em: <http://legis.senado.gov.br/legislacao/ListaNormas.action?numero=847&tipo_norma=DEC&data=18901011&link=s>. Acesso em: 12 out. 2014.

BRASIL. **Decreto nº 4.294, de 06 de julho de 1921**. Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1920-1929/decreto-4294-6-julho-1921-569300-republicacao-92584-pl.html>>. Acesso em: 13 out. 2014.

BRASIL. **Decreto nº 14.969, de 03 de setembro de 1921**. Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1920-1929/decreto-14969-3-setembro-1921-498564-publicacaooriginal-1-pe.html>>. Acesso em: 13 out. 2014.

BRASIL. **Decreto nº 20.930, de 11 de janeiro de 1932**. Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1930-1939/decreto-20930-11-janeiro-1932-498374-publicacaooriginal-81616-pe.html>>. Acesso em: 13 out. 2014.

BRASIL. **Decreto nº 22.213, de 14 de dezembro de 1932**. Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1930-1939/decreto-22213-14-dezembro-1932-516919-norma-pe.html>>. Acesso em: 14 out. 2014.

BRASIL. **Decreto nº 24.505, de 29 de julho de 1934**. Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1930-1939/decreto-24505-29-junho-1934-508459-publicacaooriginal-1-pe.html>>. Acesso em: 13 out. 2014.

BRASIL. **Decreto nº 780, de 28 de abril de 1936**. Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1930-1939/decreto-780-28-abril-1936-472250-publicacaooriginal-1-pe.html>>. Acesso em: 13 out. 2014.

BRASIL. **Decreto nº 891, de 25 de novembro de 1938**. Rio de Janeiro, RJ, Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/1937-1946/Del0891.htm>. Acesso em: 13 out. 2014.

BRASIL. **Decreto-lei Nº 4.720, de 21 de Setembro de 1942**. Rio de Janeiro, RJ, Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/declei/1940-1949/decreto-lei-4720-21-setembro-1942-414751-publicacaooriginal-1-pe.html>>. Acesso em: 15 out. 2014.

BRASIL. **Decreto-lei no 2.848, de 7 de Dezembro de 1940**. Rio de Janeiro, RJ. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848.htm>. Acesso em: 15 out. 2014.

BRASIL, Senado Federal. **Código Philippino, ou, Ordenações e leis do Reino de Portugal: recopiladas por mandado d'El-Rey D. Philippe I**. Disponível em: <<http://www2.senado.leg.br/bdsf/item/id/242733>>. Acesso em: 15 out. 2014.

BRASIL. **Lei nº 10.409, de 11 de janeiro de 2002**. Brasília, DF. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/110409.htm>. Acesso em: 15 out. 2014.

BRASIL. **Lei nº 11.343, de 23 de setembro de 2006**. Brasília, DF. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/11343.htm>. Acesso em: 15 out. 2014.

BRASIL. **Decreto no 154 de 26 de Junho de 1991**. Brasília, DF, Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1990-1994/D0154.htm>. Acesso em: 15 out. 2014.

BRASIL. **Decreto nº 5912, de 27 de setembro de 2006**. Decreto Nº 5.912, de 27 de Setembro de 2006. Brasília, DF, Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/Decreto/D5912.htm>. Acesso em: 14 out. 2014.

BRASIL. Presidência da República. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. **Relatório brasileiro sobre drogas**; Brasília: SENAD, 2009. Disponível em <http://www.obid.senad.gov.br/portais/OBID/biblioteca/documentos/Relatorios/328379.pdf> acesso em 14 out. 2014.

BRASIL. Secretaria de Assuntos Estratégicos da Presidência da República. **Justiça Infantojuvenil**: Situação atual e critérios de aprimoramento; Disponível em http://www.cnj.jus.br/imagens/pesquisas-judiciarias/Publicacoes/relatorio_pesquisa_infantoJuvenil.pdf acesso em 14 out. 2014.

DIEHL, A.; CORDEIRO, D.; LARANJEIRA, R. **Dependência Química**: Prevenção, Tratamento e Políticas Públicas. Porto Alegre: Artmed, 2011.

GARCIA, Maria. **Políticas Públicas e Normas Pragmáticas: A efetividade da Constituição, a Administração Pública e o Estado de Direito.** Revista de Direito Constitucional e Internacional Rdc, São Paulo, v. 76, p.101-112, jul./set. 2011.

GOMES, Luíz Flávio et al. **Lei de Drogas Comentada Artigo por Artigo: Lei 11.343 de 23 de Agosto de 2006.** 2. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2007.

GRECO FILHO, Vicente. **Tóxico: prevenção e repressão.** 13. ed. São Paulo: Saraiva, 2009.

GRECO, Rogério. **Código Pena Comentado.** Niterói: 5ª ed. Rio de Janeiro: Impetus, 2011.

KARSAI, Krisztina. **As Questões Fundamentais de uma Legislação Penal Sobre Drogas: Esboço de uma legislação penal comparada sobre drogas.** In: COSTA, Helena Regina Lobo da (Org.). Revista Brasileira de Ciências Criminais RBCCrim. 92. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2011. Cap. 1. p. 97-120. (Ano 19).

MARCÃO, Renato, **Tóxicos n. 11.343 de 23 de agosto de 2006: Nova Lei de Drogas.** 6ª ed. Anotada, Interpretada. São Paulo: Saraiva, 2009

MIRANDA, Dalton Cesar Cordeiro de. Revista Direito Constitucional e Internacional RDCI: **O Supremo Tribunal Federal e o seu papel Constitucional como definidor de políticas públicas.** Ano 19. Vol.74. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2011

PILLON, Sandra Cristina; JORA, Natália Priolli; SANTOS, Manoel Antônio dos. **O Papel da Equipe Multidisciplinar: Na Dependência Química.** In: DIEHL, Alessandra; CORDEIRO, Daniel Cruz; LARANJEIRA, Ronaldo. Dependência Química: Prevenção Tratamento e Políticas Públicas. Porto Alegre: Artmed, 2011. Cap. 42. p. 453-477.

TIBUNA DO NORTE: **Traficantes interiorizam venda de drogas no RN.** Natal, 02 jun. 2013.