PUC

LIGIA MARIA BITTENCOURT

"DO DISCURSO JURÍDICO À ORDEM MÉDICA"

(OS DESCAMINHOS DO USO DE DROGAS NO BRASIL)

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA

RIO DE JANEIRO, DEZEMBRO DE 1986

Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro
Rua [redacted]s de São Vicente, 225 - CEP 22453
Rio de Janeiro — Brasil

LIGIA MARIA BITTENCOURT

"DO DISCURSO JURÍDICO À ORDEM MÉDICA"

(OS DESCAMINHOS DO USO DE DROGAS NO BRASIL)

Dissertação apresentada ao Departamento de Psicologia da PUC/RJ como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Psicologia.

Orientador: Circe Navarro Vital Brazil

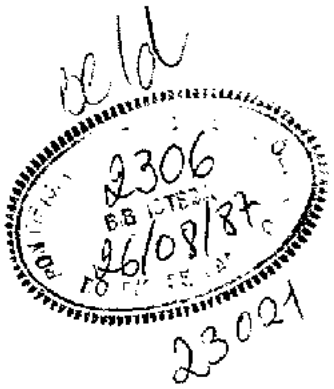
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO DE JANEIRO

RIO DE JANEIRO, DEZEMBRO DE 1986

13817

UC 13925-0



150
B624d
TESE UC
ex 2

N.Cham. 150 B624d TESE UC
Título "Do discurso jurídico a ordem medica"

Ex.2 PUCB 0023021

Aos meus pais por tudo que me proporcionaram.

A Katana (in memorian) companheira de longos anos.

Agradecimentos

- à Professora Circe Navarro Vital Brazil orientadora da dissertação, pelo apoio e confiança depositada.

- ao Professor Sérgio Dario Séibel e a equipe do Centro Rio de Janeiro, pelo estímulo e compreensão com que acolheram este trabalho.

- ao Dr.Domingos Bernardo G. da Silva Sá, pelo interesse com que acompanhou este estudo, bem como pelas sugestões quanto aos aspectos jurídicos analisados.

- ao Professor Guilherme Castelo Branco, pelas contribuições e paciência demonstrada.

- a CAPES pela ajuda financeira recebida durante o curso.

- à Liza Faivichenco e Maria Cristina C. Tollentino pelo trabalho de datilografia e revisão do texto, respectivamente.

- à Maria Lila, minha mãe, pela paciência e ajuda efetiva ao longo deste trabalho.

RESUMO

O presente trabalho versa sobre a análise dos estatutos penais brasileiros a respeito de drogas, que sustentam e legitimam a inserção de instituições na área de saúde mental, pública ou privada, para tratamento e recuperação dos dependentes de substâncias entorpecentes ou que determinem dependência física ou psíquica. Discutimos a constituição destas novas práticas assistenciais especializadas e suas implicações com a política criminal que a orientação legislativa expressa sobre a matéria, de forma a investigar de que maneira, o Discurso Jurídico e a Ordem Médica se artigulam na resolução do problema do uso e/ou abuso de drogas ilícitas no Brasil.

RÉSUMÉ

Ce travail se propose étudier les législations pena - les brésiliennes en ce que concerne l'utilization des drogues illicítes. Ces législations soutiennent et légitiment l'insértion dans les institutions de la santé mentale, publique ou privée, de traitement et de recupération des dependents aux substances entorpecents, ou qui determinent dependance physique ou psychique. Nous allons discuter la constitution de ces nouvelles pratiques assistenciales specializée et ces implications avec la politique criminale, qui l'orientation législative exprime à propos de ce sujet. Nous allons aussi chercher à comprendre de quelle façon le discous juridique et l'ordre médicale s'articulent en ce que concerne la résolution du problème de l'usage et/ou de l'abus de drogues illicítes au Brésil.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO 1

2. DO CRIME (PARTE I) 7

2.1 - Sobre um a priori..... 7
2.2 - Sobre a ambiguidade do termo e o espaço de livre circulação (o viciado em 1940) 10
2.3 - Da indiferenciação dos atores (o viciado em 1968) 17
2.3.1. O esboço de uma intenção 20

3. DA ENFERMIDADE (PARTE II) 23

3.1 - 1971 e a nova política criminal 23
3.1.1 - Da verdade médica 24
3.1.2 - Sobre a chaga social 27
3.1.2.1 - Do encarceramento à Hospitalização Compulsória 29
3.1.3 - Sobre a responsabilidade 32
3.1.3.1 - Da Justiça Penal e da Medicina Psiquiátrica 34
3.1.3.2 - Os compostos: meio-viciado, semi-criminoso..... 36
3.1.4 - O sonho ideal 43

3.2 - 1976 e a radicalização de um processo..... 46
3.2.1 - O dispositivo institucional 49
3.2.2 - A modalidade de intervenção 52
3.2.3 - O psíquico: uma nova representação 55

3.2.4 - A extensão do campo de intervenção 58

4 - CONCLUSÃO 62

5 - ANEXOS..... 74

5.1 - Anexo 1 - Decreto-lei n. 2.848 de 7/12/40..... 74

5.2 - Anexo 2 - Decreto-lei n. 385 de 26/12/68 76

5.3 - Anexo 3 - Decreto-lei n. 5.726 de 29/10/71 80

5.4 - Anexo 4 - Decreto-lei n. 6.368 de 21/10/76 95

6 - BIBLIOGRAFIA 113

Fontes Primárias 113

Fontes Secundárias 118

1 - INTRODUÇÃO

O problema da universalização do abuso de drogas e a representação do seu perigo é uma questão de formação recente marcando o limiar da sociedade moderna (Gonzaga, 1963; Tongue, 1979).

Atualmente, mobiliza cada vez mais, em torno de si, um conjunto heterogêneo que engloba discursos, instituições, decisões regulamentares, leis, medidas administrativas e de controle, enunciados científicos, proposições filosóficas, morais e filantrópicas.

A proliferação discursiva sobre o uso de drogas nos últimos anos, seja do ponto de vista moral, jurídico, médico, policial ou jornalístico, conjumina com a emergência de novas práticas sociais dentre as quais ressaltamos vários estabelecimentos de inspiração médico-psicológica, distribuídas em pontos diversos no país.

Se em parte esses estabelecimentos especializados emergem para atender a um problema formulado na esfera social da própria comunidade, por outro lado, servem como suporte institucional ao cumprimento da prescrição legal existente na atual legislação brasileira[1]. Esta, entre outras coisas, visa abrir

---

1 - Lei nº 6368, em vigor desde 21 de outubro de 1976.

as portas assistenciais do Estado aos dependentes de drogas, e conseguir "a concretização de uma verdadeira psiquiatria social especializada" (Menna Barreto, 1982, pág. 60) de iniciativa pública ou privada.

Consideramos relevante em nosso trabalho interrogarmos sobre a constituição dessas novas práticas assistenciais, sua formulação, sua função social e suas implicações com a política criminal que a orientação legislativa expressa sobre a matéria.

Com relação ao último aspecto, chamou-nos atenção, o fato de o recurso à medicina-psiquiátrica de cunho assistencial, ter surgido no cenário da justiça penal[2], como um complemento de instrução às de prevenção e repressão ao tráfico ilícito, e uso indevido de substâncias entorpecentes, ou que determinem dependência física ou psíquica.

De forma que, estabelecer como o poder jurídico e o saber médico se articulam na resolução do uso de drogas no Brasil, nos pareceu interessante, na medida que nos permitiria examinar mais detalhadamente como são engendrados novos domínios de saber, e por conseguinte, novos objetos, novas técnicas e principalmente novas subjetividades.

A Ordem Jurídica e a Ordem Médica constituem, na moder-

---

2 - Lei nº 5726, de 29 de outubro de 1971.

nidade, dois tipos de racionalidade que muito se destacam na extração de verdade sobre o personagem do "drogado". Legitimam e ordenam discursos que sustentam algumas afirmações.

Do lado das formas jurídicas, e conseqüentemente sua evolução no campo do direito penal, temos na figura do usuário de drogas, dado o caráter ilegal de seus atos, o exemplo do fora-da-lei, do criminoso, do marginal, do delinqüente, enfim, o indivíduo socialmente perigoso. Do lado da medicina-psiquiátrica temos o doente, o viciado, o toxicômano, o perturbado mental.

Guiados pelas "luzes do saber", cada uma dessas disciplinas se interessam cada vez mais, pela individualização de cada caso, considerando atentas, cada indivíduo, seja na jurisprudência, seja no tratamento especializado.

Por mais que pareçam ser categorias, a princípio bem delimitadas em seus campos específicos de configuração, na prática, como veremos, elas se misturam, se confundem, se sobrepõem, variam em grau, dependem dos níveis de qualificação do ato, circunstâncias, etc... Afinal cada caso é um caso; pois quem será o viciado-dependente, o traficante, o criminoso comum, o psicopata, o viciado-traficante ou traficante-viciado, enfim o simples usuário diletante? Quem é o doente, quem é o criminoso? Por que crime, como doença? É muito sugestiva a pergunta que, ao final se faz: num caso de "viciado" chamar-se-á a polícia ou o médico? Enfim, as questões são múltiplas.

As observações sobre o consumo de drogas, em nossa sociedade, em geral quando suscitadas, são realçadas e exibidas enquanto "anti-natureza", "anti-norma", "anti-Estado", dependendo do domínio de saber em que são inscritas. O que queremos ressaltar aqui, são as séries diversas em torno das quais, o usuário de drogas é desqualificado. Elas são: saúde, longevidade, modo de vida, ociosidade, periculosidade (ameaça tanto à segurança nacional, quanto à saúde pública), descendência ou reprodução, conduta, moral, sensação e prazer.

Enfim, o uso de drogas em nossa sociedade é dotado de um poder de causalidade imenso, fazendo com que a droga funcione como princípio explicativo de múltiplos e inesgotáveis domínios da existência. Capaz de provocar as consequências mais variadas, a droga e seus efeitos tornou-se presença insidiosa em nossa sociedade, a ser desvelada em toda parte, e se possível por todos, pois ameaça a vitalidade do corpo social e nega a ordem política constituída.

Insubmissos às normas vigentes e comprometidos em sua própria saúde, segurança a integridade moral, aqueles que têm a prática de se drogar, suscitam medidas de recentramento, de recuperação, necessitam de intervenções corretivas e atos de proteção, o que determina uma rede de solidariedade (que pode se extender ao infinito) composta por notáveis filantropos, magistrados e médicos especializados (considerando aqui também os agentes de saúde em geral).

O objetivo desse trabalho será o de retraçar as legislações penais brasileiras que se referem ao uso e/ou abuso de drogas, de forma a avaliar as variações decorrentes da primazia do jurídico e da medicina-psiquiátrica na resolução do problema.

Privilegiamos o setor penal para análise, pois foi o lugar no qual verificamos uma certa regularidade na forma de tratar a questão, o que permitiu maior transparência, à maneira como se articulam as duas ordens de saber.

Nossa idéia, porém, não será a de compor a história de tais legislações, mas procurar estabelecer regularidades dentro do quadro abundante e disperso de diplomas legais sobre o assunto, de forma a delinear a espessura própria dessa problemática em nossa sociedade.

Neste sentido, nos deteremos na análise de quatro leis penais que em particular vêm demonstrar a configuração de dois momentos distintos, relativos às políticas criminológicas adotadas na resolução do uso de drogas no Brasil. O primeiro momento se refere às medidas preconizadas pelo art. 281 do Código Penal de 1940 e o Decreto-Lei nº 385 de 1968, que aborda o uso de drogas estritamente através de critérios jurídicos, ou seja, através da apreciação do delito. O segundo momento se refere à Lei nº 5.726 de 1971 e a Lei nº 6.368 de 1976, quando se verifica um deslocamento em relação a orientação anterior, passando o uso de drogas a ser um assunto de "jurisdição" médi

ca, mediante avaliação da personalidade dos indivíduos envolvidos nessa prática. Os efeitos deste deslocamento serão avaliados ao longo deste trabalho.

Além dos textos legais utilizados para a análise da questão, nos apoiamos também na produção discursiva dos comentadores das referidas leis, que funciona como uma espécie de elemento de formação de opinião ou de persuasão para a interpretação do conteúdo das leis. Com efeito, nos possibilitou um contato mais vivo com as polêmicas que suscitaram cada medida legislativa.

Gostaríamos de ressaltar ainda, que em nosso estudo do discurso jurídico sobre o uso de drogas, não nos interessou a questão da cientificidade ou adequação dos conceitos legais propostos (tais como entorpecência, dependência, vício, viciado, etc). Os conceitos serão empregados livremente, não obedecendo a qualquer rigor, que não seja o de sua utilização pelo próprio discurso jurídico. Portanto, não nos preocuparemos em confronta-los ou adequa-los a uma outra lógica conceitual, que poderia dentro de um outro referencial, como o médico por exemplo, parecer mais científico.

Por último, é importante salientar que o trabalho por nós desenvolvido é tributário das pesquisas desenvolvidas particularmente por Michel Foucault e Robert Castel, sem as quais,as idéias aqui expostas jamais teriam vindo à luz.

2 - DO CRIME (PARTE I)

2.1 - Sobre um a priori

Talvez não fosse ilegítimo considerarmos o surgimento da questão do uso de drogas na sociedade moderna[1] através da imbricação de algumas séries originais . Em primeiro plano teríamos a série que funcionaria a nível explicativo ou de fundamentação,em relação ao uso de drogas como prática social visto como: anti-natureza (relativo à analogia com doença), anti-norma (relativo ao pressuposto da ilegalidade fundada intrinsecamente em data recente)[2], e anti-Estado (relativo à presunção de periculosidade que ameaça o vigor do corpo social). Em segundo plano teríamos a série que funcionaria a nível das modalidades interventivas, reguladoras, composta pela moderna tríade "Fiscalização, Repressão e Prevenção", onde esta última começou a se delinear a partir da década passada, e particularmente nos interessará, no que diz respeito às práticas assistenciais aos drogados.

---

1 - Esse corte diz respeito a uma concepção bastante diversa do uso de drogas como atividade humana (ao que tudo indica se confunde praticamente com a história da humanidade), daqueles que encontramos anteriormente ao advento da sociedade ocidental capitalista e do processo crescente de industrialização. Em relação ao assunto consultar Brau (1968).

2 - O primeiro regulamento internacional que coibe o tráfico e uso de droga (em particular o ópio), deu-se em Shangai, no ano de 1909. No plano nacional, há quem situe o primeiro diploma legal em 1921,com o Dec. nº 4.294, pelo fato da questão ter sido cogitada anteriormente, apenas de modo genérico. (Cf. in: Cunha, 1972; Gonzaga, 1963).

Lado a lado essas séries e níveis coexistem num arranjo de dependência e implicação mútua, onde nenhum desfruta de uma autonomia absoluta em relação aos demais, ao contrário, tematizam paulatinamente o conjunto das relações que vão caracterizar o campo da droga em nossa sociedade.

A esse exemplo, a legislação penal brasileira sobre entorpecentes ao circunscrever a problemática do uso de drogas, apresenta todos os elementos que irão constituir as bases de seu "encargo social e status antropológico" atual.

Para efeito de análise estabeleceremos alguns recortes na história da legislação penal brasileira sobre entorpecentes, a fim de delimitar prioridades e individualizar uma primeira abordagem possível do tema, a partir das políticas criminológicas relativas ao uso de entorpecentes, fixadas a partir do Código Penal de 1940. No entanto, devemos primeiramente tecer algumas considerações gerais.

O modelo do poder jurídico que funciona pelo enunciado da lei, proibindo, reprimindo, estabelecendo o lícito e o ilícito, visa impor o respeito a certas regras de conduta consideradas necessárias para preservação da vida em sociedade.

[No que se refere a ilicitude das práticas envolvidas com entorpecentes (uso/tráfico), a preocupação com a integridade da saúde coletiva é o que fundamenta a resposta da lei regulando as condutas possivelmente implicadas.]

Neste sentido, podemos dizer que um dado a priori fundamenta a ilicitude de tais ações, ordenando a questão no quadro jurídico-penal. Este é um a priori médico.

A instituição sanitária ao estabelecer a saúde orgânica normal indica ao mesmo tempo a norma e a anti-norma correspondente à exigência de existência da saúde como ponto de referência (norma) e à unidade que pode ser hostil a ela - o vício (anti-norma).

DROGAS MÉDICAS

A medicina em nossa sociedade atribui ao uso de drogas o sentido de um valor vital negativo, quando não há indicação referenciada à sua racionalidade prescritiva. O uso "indevido" ou "abusivo" de drogas, (ordenado medicamente e legitimado pela lei) é visto como um mal, um ataque qualitativo à saúde, uma imprudência.

Dentro desta perspectiva, conceitos de uso, abuso e dependência de drogas têm sido formulados e afirmados neste século, onde algumas idéias parecem ter penetrado nos termos de referência de muitas entidades oficiais ou privadas: a dependência de drogas constitui um mal, o uso de drogas é hostil, e por isso ilegal, se não for utilizado com finalidades médicas.

Assim, o saber médico faz com que sua racionalidade tenha efeito de verdade natural, na qual o único uso "devido" é aquele previsto medicamente, não havendo outros usos possíveis que possam ser qualificados de variavelmente bons.

Podemos afirmar então que a categorização do uso não-médico de drogas, descrito de forma particularmente negativo-excesso, mal, doença - é um a priori que está no fundamento da categorização do ilícito (o uso de drogas) pela norma jurídico-penal.

2.2 - Sobre a ambigüidade do termo e o espaço de livre circulação (O viciado em 1940).

Antes das legislações especiais referentes ao tráfico e uso ilícitos de entorpecentes, promulgadas na década passada, inúmeras leis e diversos decretos, regulamentos e portarias surgiram até a entrada em vigor do Código Penal Brasileiro de 1940. Este incluiu no capítulo referente aos crimes contra a saúde pública diversas figuras penais, relativas ao "comércio clandestino e facilitação de uso de entorpecentes", ordenadas pelo artigo 281, cuja redação original pode ser vista no item 5.1 no final deste trabalho.

Um dos aspectos que mais controvérsias provocou o referido artigo, no campo das interpretações legais, tanto na doutrina, quanto na jurisprudência, diz respeito à punição ou não, do porte de entorpecentes para uso próprio.

Tais controvérsias são tributárias do princípio que norteia o direito penal, através do qual só são passíveis de pena as condutas efetivamente definidas como repreensíveis pe

la lei, pois não há crime sem lei anterior que o defina, e só há pena com prévia combinação legal.

Ora, o artigo 281, do Código Penal, pune o fato de "trazer consigo", mas não faz referência expressa se pune também àquele que "traz consigo para uso próprio."

Frente ao sentido ambíguo que traz a letra do texto legal, uma série de argumentos e opiniões bem repertoriados pelo círculo jurídico são alinhados em favor das teses que lhes parecem ser a mais jurídica ou a "mais humana", de acordo com o lugar daquele que fala.

Um conjunto de juristas entende que somente é passível de punição aquele que "traz consigo" para comércio clandestino ou para facilitação de uso de entorpecentes. Não alcançando a expressão referida, aos que o fazem com o fim, exclusivo e comprovado, de ter a substância entorpecente para seu uso próprio. A exclusão de crime resultaria de um conjunto de circunstâncias que revelassem a destinação ou finalidade de droga, assim como a quantidade portada. "É possível admitir-se o uso próprio pela reduzida quantidade apreendida em poder do réu "(in Didier Filho, 1965 - p. 122). Dentro dessa ala de interpretação notamos como se pronuncia a jurisprudência dos Tribunais referente ao artigo 281.

Assim julga o Supremo Tribunal Federal:

> ["O simples fato de trazer consigo entorpecente, para uso próprio, não constitui crime, não se enquadra na figura penal do comércio clandestino ou facilitação de uso de entorpecentes."]
>
> (In, Souza, 1970, p.5)

Ou assim:

> "Viciado não pratica crime algum quando traz consigo ínfima quantidade de substância entorpecente para uso próprio. Entende-se que a posse de quantidade pequena de substância entorpecente, que evidentemente não se destina a ser introduzida no comércio, não constitui crime, pois não há crime no uso próprio".
>
> (Op. cit., p.6)

A doutrina também se manifesta através de seus mais renomados penalistas como Heleno Fragoso (1965, p.33):[1]

> "É fácil demonstrar que nossa lei não pune o uso de entorpecentes. Em primeiro lugar, a razão de ser do delito é a repressão ao tráfico, pois são os traficantes e intermediários os responsáveis pela difusão da toxicomania."

As teses defendidas, no entanto, supõem contra-argumentos e réplicas, muitas vezes tomados em sentido e em intenção

---

1 - Dr. Ney Fayet de Souza (1970) enumera outros adeptos dessa corrente doutrinária como Nelson Hungria (Coments. ao C.P., IX/129); Magalhães Noronha (Dir.Penal, 4/76); João Bernardino Gonzaga (Entorpecente, pág. 136); entre outros.

polêmicas, podendo-se extender ao infinito, se considerarmos seus conteúdos lógico e técnico-jurídico.

Porém, tais controvérsias colocam em evidência alguns problemas tais como o que vai se delineando em torno da figura do "viciado", nome genérico do usuário, dependente ou traficante-usuário:

> "Nenhum efeito tem o fato de ser o agente viciado e ter o entorpecente para seu uso próprio." (decisão do Tribunal de Justiça da Guanabara, in: Op.cit., p.7).

e ainda,

> "Entorpecente. Simples posse constitui infração - Sentença condenatória confirmada." (Decisão do Tribunal de Justiça do R.G.S., ibidem).

Na doutrina defende este ponto de vista, entre outros o Des. Joaquim Didier Filho (1965) que afirma: "Pelo simples fato da toxicomania, nenhum delinqüente se livra da pena do artigo 281, como não se exime de qualquer outra infração."

Nota-se que em ambas as correntes a questão que se coloca é a possibilidade de se definir o que é repreensível pela lei e a existência ou não do delito a partir dessa definição.

É necessário determinar o que é crime, explicitar em que consiste a infração (comércio/uso pessoal), sem o que não pode haver punição, e conseqüentemente, determinar se o que

fizeram os indivíduos está em conformidade ou não com a lei. Neste sentido, o "viciado" é considerado ao nível da qualificação do seu ato (portar droga para uso pessoal), em razão deste ser ou não um delito, pelo Poder Judiciário. O dissídio jurisprudencial e na doutrina se dá pela apreciação do "viciado" ser um criminoso ou não, dado o sentido ambíguo da expressão.

A compreensão se situa nos limites da êxegese do texto legal em causa, a partir da qual os indivíduos portadores de droga são avaliados ao nível de seus atos, e o delito é ordenado em termos de presença ou ausência, de existência ou não existência, para a caracterização da infração penal. Cabe ao Judiciário, como poder autônomo, processar e julgar os indivíduos a partir das ações por eles praticados. (Esta autonomia, traduz-se inclusive dentro do quadro de dissídio jurisprudencial, onde os juizes optam pela tese considerada como a mais adequada).

Para garantir o controle dos indivíduos considerados infratores é necessário a reação penal ao que eles fizeram. As penas, previstas pelo Código Penal, se aplicam a partir da apreciação dos delitos, baseadas na culpabilidade do agente. O castigo se dá, basicamente, pela exclusão carcerária e a lei penal deve funcionar como castigo recuperador e produzir efeitos de intimidação, de maneira a impedir que se repitam danos semelhantes pelo indivíduo ou por qualquer outro, contra o corpo social. A penalidade tem em vista a defesa geral de sociedade, e quando se pensa em recuperar seus ofensores, no sentido de uma reforma moral de suas ações é por meio da punição.

Assim sendo, Hélio Pereira Bicudo, citado por Souza (1970), avalia a contundente expressão "trazer consigo" do artigo 281:

> "O núcleo central do tipo é ter a posse do entorpecente. Desta conduta é que decorrem as demais. O perigo é ter a droga consigo. As formas colaterais, que prescidem da posse pessoal, não configuram um perigo imediato e por isso mesmo a punição os alcança de forma mais moderada. O tipo do art. 281, do Código Penal presume, de maneira absoluta, um perigo para a saúde pública, não sendo necessário demonstrar que êsse perigo tenha ocorrido ou venha a ocorrer." (Grifo nosso).

O Poder Judiciário teria como função o combate a este "perigo". Regido pelo princípio de uma lei universal, o Judiciário deve representar unicamente os interesses sociais e o que é útil para a coletividade. Os comportamentos que possam colocar em perigo a saúde da população devem ser repreendidos, impedidos de recomeçar: portar droga é definido como um dano social, uma perturbação para todos, e o traficante e/ou o viciado, seus inimigos públicos, pois põem em risco a integridade da saúde coletiva. A necessidade de defesa da coexistência humana se baseia evidentemente na idéia de uma sociedade de iguais, sem conflitos e contradições.

Poderíamos definir as disposições legais em vigor como tendo um conteúdo nitidamente repressivo, fundados na punição como forma de recuperação e expiação de culpa, daquele que transgride à lei penal. Paradoxalmente, a apreciação do porte

de drogas para uso pessoal a partir de um quadro jurídico ambíguo - ora apontado para um comportamento não inscrito na ordem jurídica[2], ora apontando para uma criminalidade patente-, possibilita a existência de um hiato de livre circulação relativa a esta prática social. O que significa dizer, que o uso de drogas ainda não se encontra codificado de forma absoluta sobre um "status" social marginal definitivo: seja como delinquente, seja como doente[3] suas inscrições no corpo social nas próximas décadas.

Neste momento, o simples uso de substância entorpecente, ou a posse com a mesma finalidade, têm a possibilidade de ficar à margem da repressão penal, na medida que não se julgue criminosa a ação de quem:

---

2 - É interessante notar que a controvérsia introduzida pelo Código Penal de 1940, em seu art. 281, advêm de uma descontinuidade em relação a orientação do diploma legal que o antecede (1938), em que punia expressamente, entre outros atos, o de consumir substâncias entorpecentes sem as formalidades prescritas na lei. Controvérsia esta que só vai ser resolvida 28 anos depois, quando haverá uma reformulação do artigo em questão.

3 - Cabe ressaltar, que o indivíduo portador de substância entorpecente, como qualquer outro que tenha cometido um ato criminoso, se doente mental, é tratado com medidas especiais, introduzidas pelo Código Penal de 1940, como internação prevista em Manicômio Judiciário, ou em Casa de Custódia e Tratamento, conforme o grau de responsabilidade e de capacidade de auto-determinação. Seria o caso dos "toxicólatras" que o são em virtude de preexistente anormalidade psíquica ou que tenham chegado a essa condição pelo uso inveterado de tóxico. (Nelson Hungria, com. ao C.P., 1959 , vol.III, p. 100).

> "...convencido de ter consigo ou em depósito substância entorpecente, conseguisse comprovar que assim a detivesse para uso próprio, visando e atingindo assim, só a si próprio, pessoa determinada..." (Magalhães Drummond , Com. ao C.P. nº 242, citado por Didier Fi - lho, 1965)

2.3 - Da indiferenciação dos atores (o viciado em 1968)

Em 26 de dezembro de 1968 entra no cenário jurídico - penal, originário do Poder Executivo, o Dec-lei nº 385, resolvendo as controvérsias em torno da incriminação ou não da pessoa do "viciado".

Os juristas da época optam pelo recrudescimento da norma penal, punindo expressamente o uso próprio de entorpe - centes ao dar nova redação ao art. 281, do Código Penal, como se verifica em seu inciso III, do § 1º:

> § 1º - Nas mesmas penas incorre quem ilegalmente:
> I...
> II...
> III Traz consigo, para uso próprio, substância entorpecente ou que determine dependência física ou psíquica.

O objetivo da lei é coibir o uso de drogas no país, caracterizando-o como criminalmente típico, dirimindo as dúvidas anteriores.

A preocupação com a preservação da saúde da população, e por conseguinte, evitar a propagação do vício no tecido social é o fim a que se destina a lei.

Até então, as divergências de entendimento quanto à punição do porte de entorpecentes para uso próprio, em muito advinham da participação do "viciado" (todo aquele que usa drogas) no crime contra a saúde pública: seria ele sujeito passivo ou sujeito ativo do delito? Vítima do crime de terceiros, no qual os traficantes e intermediários seriam os responsáveis pela disseminação do vício; ou ele próprio agente do crime, na medida que, o porte pessoal de entorpecentes, já importaria em facilitação de seu uso?

Acolhendo a última proposição, a nova lei decide que os "viciados"[1] são criminosos em potencial e por isso devem ser excluídos do convívio social. O vício entendido como "uma disposição ou tendência habitual para o mal," torna o indivíduo que porta drogas "socialmente perigoso", e reclamando, por isso, a proteção da lei penal. Além do mais, a noção de que

---

1 - O termo "viciado" é aqui empregado de acordo com o entendimento da presente lei que não faz distinção entre o simples usuário de drogas e aquele que necessitaria de cuidados médicos em decorrência de problemas advindos do consumo de drogas.

os usuários de drogas são pessoas de vontade fraca e que "poderia(m) parar de tomar uma droga que provoca dependência, se ele(s) perseverasse(m)", serve como justificativa e fundamentação para o encarceramento, na perspectiva de regenerar e recuperar esses indivíduos. (Tongue, 1979).

A ilegalização, conclusiva, do porte de drogas para uso pessoal é o ponto de partida para a marginalização dos indivíduos envolvidos nessa prática, e para a caracterização definitiva de um novo tipo de comportamento desviante em nossa sociedade. Ganhando o estatuto de criminoso, o viciado/usuário é desqualificado socialmente, uma vez que usa drogas consideradas ilegais.

Concebendo o uso de drogas tão perigoso quanto sua comercialização, a lei não faz distinção penal entre o "traficante e o usuário, ainda que dependente de droga." Ao contrário, iguala-os em termos penais (vide Anexo 5.2). A penalização do porte de drogas para uso pessoal é a adoção de uma nova estratégia criminal, visando facilitar o combate ao vício e ao tráfico de drogas ilícitas.

A emergência de uma postura jurídica, (não mais ambígua, mas) precisa, categórica, atualizada pela repressão ao porte de drogas é coexistente a um quadro político na sociedade brasileira de feição idêntica fundada pela ditadura militar em data anterior. Contemporâneo ao contundente Ato Institucional nº 5, a norma penal em causa traz a marca indelével do

seu tempo. A orientação repressiva impera tanto no plano político, como no plano das práticas sociais, atingindo frontalmente o direito a cidadania, a liberdade dos indivíduos[2]. Dada a proximidade com o poder central, o judiciário adota uma postura mais rígida e intolerante com comportamentos que possam representar uma ameaça à continuidade da vida social e a negação dos valores oficiais estabelecidos.

2.3.1 - O esboço de uma intenção

Por outro lado, concorrente e ao mesmo tempo que anterior a decisão de incriminação do uso de drogas, chegam ao Brasil, em meados da década de 50, os ventos de uma "moderna corrente penal", com proposta de modificar a ação da justiça junto a pessoa do viciado. É o saber médico que começa a se impor junto ao discurso jurídico, opondo-se à aplicação das penas aos viciados, e reivindicando competência exclusiva sobre eles.

---

2 - Em contrapartida ao modelo político autoritário em torno do qual se fecha a sociedade brasileira com o Estado pós 64 é interessante considerar a efervescência de novos valores e comportamentos sociais que surgem nesta década. As drogas alucinógenas se inscrevem em nossa sociedade como um ítem cultural, entre outros, como por exemplo a revolução sexual com o advento das pílulas anti-concepcionais, a mini-saia, os cabelos longos dos hippies, a gravidez quase nua de Leila Diniz... Todos sendo digeridos com maior ou menor rigor pelo corpo social.

Várias instituições médicas internacionais de prestígio se reúnem, algumas em comissões conjuntas, para examinar a questão da toxicomania, e publicam relatórios assinalando a necessidade de mudança de atitude em relação aos viciados, no sentido de tratá-los pela medicina e não pela punição.

Alguns de nossos juristas demonstram a necessidade de estar em dia com este movimento renovador vindo de outros países, que apresentam um entendimento mais científico sobre o assunto. A adoção progressiva do "medical approach" em vez do sistema punitivo é apregoado como os "novos horizontes na criminologia" em relação aos viciados.

É interessante notar que a questão não se colocará como uma disputa política entre dois núcleos de saber sobre um mesmo setor de intervenção. Mas como uma questão que emerge da "neutra observação dos fatos da natureza humana", viável a partir do saber médico-psiquiátrico, que dotará a Justiça Penal de novos meios técnicos na gestão do uso de drogas em nossa sociedade.

No entanto, esse discurso fracassa do ponto de vista de sua penetração no judiciário neste momento. As "inovações científicas" são vistas ainda, com uma certa desconfiança e aceitas apenas parcialmente no meio jurídico, uma vez que, concorreriam, à primeira vista, para uma diminuição do raio de ação do judiciário.

Ao atestar a necessidade de tratamento aos viciados em opiáceos, nos quais "o desejo da droga não pode ser eliminado pela legislação", Heleno Claudio Fragoso (1965) assinala:

> "A impressionante situação dessa espécie de viciados, que são autênticos doentes, (grifo nosso), não se compara com os que usam cocaína, maconha, para os quais muitas vezes se admite a severidade da lei".
>
> (In: Op. cit. p. 95)

Ao que tudo indica, a constatação de que o aparelho judiciário não constitui mais um freio tão seguro - não possui a mesma força de imposição sobre esse setor de comportamento-, possibilita fazer concessões a antiga fórmula jurídica, com conotações punitivas, e substituí-la por outras modalidades de intervenção, mais eficazes. Empreendimento bastante complexo, uma vez que pressupunha a aceitação pública e jurídica de reconhecer nos "viciados" um doente que necessita de cuidados. Consequentemente, permitir aos psiquiatras dispor deles, com exclusividade.

3 - DA ENFERMIDADE (PARTE II)

3.1 - 1971 e a Nova Política Criminal

A Lei nº 5726, de 29 de outubro de 1971, que deu nova redação ao artigo 281, do Código Penal, marca de forma particular uma mudança na interpretação jurídico-penal do fenômeno uso de drogas em nossa sociedade.

Apesar do uso de substância entorpecente ser um ato antijurídico, pois é previamente considerado crime pela lei que assim o define ("traz consigo para uso próprio") a nova lei vai conceder a categoria dos viciados uma atenção diferente - eles são antes de tudo doentes. É a primeira grande medida legislativa que introduz dispositivos assistenciais e atenção diferenciada aos viciados infratores.

A Justiça, num esforço de modernização, vai passar a ter como objetivo primordial salvar, restaurar, garantir e regenerar esses indivíduos, e não simplesmente puni-los.

Assim o novo diploma dispõe sobre "as medidas de recuperação a que ficarão sujeitos os (infratores) viciados, o que está em consonância com a nova orientação que passou a definir os estudos sobre o assunto. Com efeito, a resolução de encarar o dependente físico ou psíquico das drogas como doente atende aos reclamos hodiernos da melhor doutrina médico-penal" (Menna Barreto, 1972, p. 33).

O viciado passa a ser visto como uma entidade à parte, distinta do criminoso comum, do marginal com os quais até então era identificado e passa a ser objeto de compaixão, abordado tecnicamente, humanamente. A sociedade deve ser orientada no sentido de "aceitar os toxicômanos como pessoas doentes que necessitam hospitalização e tratamento cuidadoso, livres da punição ou reprovação " (Fragoso, 1965, p. 94).

3.1.1 - Da verdade médica

Com o advento da lei de 1971 ganha corpo a tendência médica no interior do discurso criminológico nas questões sobre uso de drogas em nossa sociedade. O saber médico é convidado a ingressar no âmbito da Justiça Penal, autorizado assim como discurso competente a estabelecer uma apreciação "científica" (deixando de lado a apreciação "subjetivista" do juiz), da já conhecida categoria penal, o infrator-viciado.

Saudada como uma grande inovação, essa nova orientação é considerado fruto, já tardio, dos tempos modernos e do progresso científico. Advoga-se a necessidade do Direito não estar divorciado dos outros ramos da ciência. E é com a psiquiatrização do uso de drogas que o judiciário se perceberá mais humano nesse setor.

Ao olhar para trás, para o seu passado recente a Justiça Penal redefine-o como um passado de erros. "Ao invés de de

verem ser levados para os presídios como criminosos comuns, os viciados serão tratados e recuperados." (Sodré, 1973, p.21)

O paralelo é inevitável:

> "Pinel representou para a psiquiatria o mesmo saliente papel que Beccaria representou para a criminologia. Beccaria protestou, com energia, contra "os tormentos atrozes que a barbaria infligia por crimes sem provas ou por delitos quiméricos" e advertiu às autoridades do seu tempo: - "Consultemos o coração humano e acharemos nele os princípios fundamentais do direito de punir."
>
> (Op. cit., p.25)

E referindo-se ao gesto simbólico de Pinel ao libertar os loucos das correntes e dos verdugos anuncia:

> "Pinel agiu no século XVIII, não sendo possível aceitar que transcorridos já dois séculos, em pleno século XX, se possa infligir a um viciado, que é também um enfermo do espírito , violências e tormentos, encarcerando-os com desumanidade."
>
> (Ibidem)

O abuso de drogas passa então a ser ordenado como verdade médica. Ganhando estatuto de doente, a medicina-psiquiátrica tentará enquadrar o usuário de drogas na sua racionalidade, de modo a dar conta de um fato jurídico (político?, cultural?) e lhe conferirá uma atenção especial, científica.

É o coração humano que deve ser consultado, é o espíri

UNIVERSIDADE CATÓLICA

to adoecido que deve ser examinado, é nele que encontraremos "os princípios fundamentais do direito de punir". Para se julgar vai ser necessário, cada vez mais que se leve em consideração o indivíduo, o agente do crime, a personalidade do infrator e não o delito que ele cometeu. Está promovido um deslocamento de grande importância na trajetória do Direito Penal que se ocupa da matéria.

A produção da noção de viciado-infrator-doente instrumenta uma transformação nas concepções relativas ao delito e à pena. Desta forma, o delito ("portar droga"), passa a ser visto como sintoma de uma personalidade desequilibrada, doentia, anormal, sinal de desadaptação[1]. As penas deixam de recorrer aos métodos punitivos de encarceramento, transformando-se em instrumentos terapêuticos, ajustados a cada caso, a cada indivíduo. Na Lei de 1971 a modalidade terapêutica será a internação compulsória "em estabelecimento hospitalar para tratamento psiquiátrico pelo tempo necessário à sua recuperação". À pena se emprestou um novo caráter reabilitador, e não funciona mais como um castigo, mas deve se desenvolver na perspectiva de recuperar, regenerar, curar - medicamente. Se ela é imposta,não importa, é supostamente em benefício do agente.

---

1 - Efetivamente isso se dá, ironicamente corroborado por uma "distorsão" jurisprudencial, em que grande parte dos indivíduos que portavam droga conseguiam laudos de dependência fornecidos por médicos peritos, como uma forma de se furtarem à sanção penal que igualava os não dependentes aos traficantes, fazendo com que só existisse na prática a figura do viciado e do traficante. (Ver no Anexo da presente lei, o art. 23, § 1º, que iguala em termos penais o usuário e o traficante).

Trata-se da idéia de que quando se prende alguém, não é para punir, mas para curar essa pessoa.

Mas que princípio fundamentará a modalidade de tratamento baseado no isolamento compulsório - prerrogativa até então exclusiva da legislação penal - já que a simples necessidade de cura não o justificaria? "Tratar-se" é um direito e não um dever.

Duas noções particulares permitirão a consolidação desse tipo de intervenção - uma visando a necessidade de defesa do corpo social e a outra referida ao estado mental do viciado.

3.1.2 - Sobre a chaga social

A primeira noção reconhece na toxicomania um perigo social e econômico para a humanidade. O alvo principal de tais preocupações será a saúde física e moral da população.

É muito comum a concepção do uso de drogas como "um flagelo social" que vem se alastrando assustadoramente em nosso país. E uma outra, a qual o toxicômano é "um centro propagador de vício contaminando os que o cercam". A noção de "contágio" referida ao toxicômano e a de "endemia" referida a disseminação do uso de drogas, são noções que percorrem repetidas vezes e em diferentes épocas os textos jurídicos exami-

nados, evidenciando uma franca colonização do discurso jurídico pelo discurso médico-higienista que começou a se estabelecer na sociedade brasileira no início do século XIX (Machado , 1978; Costa, 1980).

Do sonho político-médico da boa organização sanitária, da vida coletiva, que se deve ao controle dos elementos susceptíveis de favorecer ou prejudicar a saúde pública, transposto em termos jurídicos-penais, a sociedade também é objeto de atenção na medida que as leis devem se adequar para produzirem os necessários efeitos de defesa social.

No que diz respeito a questão drogas, a preocupação com a saúde pública resulta do abuso de certas substâncias psicotrópicas, considerado uma ofensa ao interesse coletivo de manutenção da boa ordem social. O Direito Penal como representante legítimo dos interesses coletivos, tem a saúde pública sob tutela legal, e o uso de entorpecentes constitui infração penal.

Se por um lado, a medicina pode servir "como apoio científico indispensável ao exercício do poder do Estado"[2], do Judiciário, seu delegado na defesa da sociedade, por outro, a

---

2 - Para uma discussão mais ampla a esse respeito, inclusive no quadro histórico das transformações do exercício da medicina no Brasil, remetemos em especial a obra de Machado (1978).

velha psiquiatria pode ser instrumentalizada na resolução de alguns problemas sociais e se ligar a um projeto de transformação do drogado, esse ser desviante, em um ser normalizado.

A ameaça sempre crescente da difusão do uso de drogas e a necessidade de controlá-la, justificaria um aprimoramento constante dos meios de controle social.

3.1.2.1 - Do encarceramento à Hospitalização Compulsória

A criticada situação dos viciados na cadeia, considerada por muitos uma injustiça por um lado, e por outro como anti-científica, não oferecia condições para transformar e recuperar esses indivíduos ao nível de suas práticas. A falência da prisão como instituição de controle e reforma das atitudes e do comportamento dos indivíduos é um dos fatores apontado como responsável por esse fracasso. Porém não é o único. O simples encarceramento conforme a prescrição da lei anterior tem outros inconvenientes - longe de transformar o viciado em um indivíduo sem vícios, serve apenas para fabricar novos viciados. Assim, a pena-prisão é:

> "Contra-indicado(a), ademais, porque, submetendo o toxicômano - que somente por ser o que é, já se demonstra possuidor de acentuada tendência para a criminalidade - às penas que comina, que devem ser cumpridas em prisão comum, em contato direto com criminosos

> de todas as espécies, lança-o no caldo de cultura propício para que floresçam e justifiquem suas tendências, nesse contágio que, a todo o custo, deveria ser evitado, (grifo nosso), e que demonstra ser, tal providência legal, corolário prático em franca antinomia com a defesa social".
>
> (In: Ribeiro, 1970, p. 57)

Ao representar um foco de perigo que deve ser evitado e combatido, a toxicomania como um comportamento caracterizado medicamente em sua especificidade, vai possibilitar seu isolamento com o objetivo de reduzir o perigo, e impossibilitar o efeito avassalador visto em sua doença, seu vício. O tratamento psiquiátrico, baseado no isolamento compulsório é a única forma de garantir o afastamento dos viciados das supostas fontes de adoecimento (os traficantes) e, por outro lado, impedir que a comunidade (seja ela "aberta" ou "fechada") fique exposta aquele que é portador de um "estado de perigo latente" (quer pela possibilidade de transmissão do vício, quer porque propicia comportamentos anti-sociais). O alcance da ação médica não se restringe a doença (o vício) que já se manifestou, mas a periculosidade virtual intrínseca daquele que consome drogas.

Desta forma a nova posição da lei em relação ao viciado é saudada por um febril entusiasmo "curativo" na esfera jurídica, como um avanço de inegável valor.

Como um exemplo de apoio a essa nova orientação penal,

por ocasião dos debates no Congresso Nacional sobre o projeto da presente lei[3], a emenda da Comissão de Saúde da Câmara dos Deputados pleiteia a internação de todos os viciados retirando-se a condição de infrator (grifo nosso): "... a eles fazemos aplicação do art. 9º, do citado Capítulo, pois além de ônus para a sociedade (já que são incapazes de trabalhar a fim de se manter e manter o vício), agravam mais o problema social, com a redistribuição das drogas (Greco Filho, 1977, p. 58).

A sociedade não poderia ficar à mercê desses indivíduos que em suas práticas poderiam prejudicar a vida comunitária a boa ordem, a boa sociedade. Assim,o lugar dos viciados não é nem a rua, nem a prisão, mas o hospital psiquiátrico. Não basta isolá-los,mas convém tratá-los. Sujeitando-os docemente ao tratamento que lhes pode ser útil é possível subjugar sua ameaça, atingir seu vício e integrá-los na vida societária, por um processo de recuperação. É sabido que o cárcere não transforma[4]. A vocação assistencial do aparelho judi-

---

3 - Cf. item 5.3 o texto da lei.

4 - Além do mais, verificou-se durante o ano de 1969, ano que se passou a aplicar plenamente o Decreto-lei nº 385, um aumento de mais de 100% de inquéritos por delitos contra a saúde pública, conforme o relato de Ribeiro (1970). Esse mesmo autor lamenta ter tal fato concorrido consideravelmente para o aumento de população carcerária que já apresentava, na época, um grande excesso de detentos. Neste sentido,Israel Drapkin, autorizado criminólogo, "mostrou a importância de uma disciplina da conduta... como substutiva de repressão...principalmente, em época de crise de Direito Penal, pelo incontido crescimento da criminalidade em todo o mundo, a exigir novas soluções". (citado por Cunha, 1973, p.76).

ciário nasce da necessidade de passar essa tarefa a profissionais que formulem sobre o vício, e sobre os viciados um discurso que poderá justificar as medidas em questão, e corrigi-los a nível "do que são capazes de fazer", pois representam uma incessante fonte de risco para a sociedade. Será necessário produzir um determinado saber, uma determinada técnica, para que se processe a transformação almejada.

3.1.3 - Sobre a responsabilidade

A especificidade do estado mental do viciado é o outro princípio que fundamentará o isolamento psiquiátrico do viciado. Ora, como imputar uma pena a alguém que não tem responsabilidade sobre os seus atos? O viciado como irresponsável penal[5] é a grande novidade trazida pelo discurso criminológico nesse período: a droga é mais uma das maneiras de se perder a razão. Além de inimigos da ordem social são também irresponsáveis, o que não deixa outra alternativa senão a sua exclusão.

O isolamento psiquiátrico não se apoiará na culpabilidade do viciado que o tornava responsável criminalmente, como no Decreto-lei de 1968, mas no diagnóstico que vai aferir uma

---

5 - Ou seja, sem a capacidade de dispor de uma vontade livre para agir de acordo com o perfeito entendimento do caráter criminoso de sua ação.

"responsabilidade variável" a este indivíduo por seus atos. Assim sendo, o saber psiquiátrico não se restringirá a ser apenas um método de tratamento dos viciados, mais uma especialidade de psicopatologia médica; porém uma imposição necessária que deve atualizar a partilha dos viciados imputáveis e dos viciados inimputáveis.

São os laudos periciais que responderão "se o agente tinha ou não, à época do fato, capacidade de entender o seu caráter ilícito ou de determinar-se consoante com esse entendimento. Se a conclusão for afirmativa, o indivíduo fatalmente será condenado sem maiores indagações acerca de sua condição psíquica ; se negativa, proceder-se-á ao internamento para os devidos cuidados médicos, com a premissa de absolvição." (Menna Barreto , 1972, p. 38)

Assim reza o Art. 10, sobre a responsabilidade penal do viciado:

> "Quando o juiz absolver o agente, reconhecendo que, em razão do vício, não possui este a capacidade de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento, ordenará sua internação em estabelecimento hospitalar, pelo tempo necessário à sua recuperação."

O que significa dizer que a segregação do infrator viciado é disposta não mais pelo poder judiciário, mas pelo psiquiátrico, fundamentado nas noções de responsabilidade "anormal" e de cura.

3.1.3.1 - Da Justiça Penal e da Medicina Psiquiátrica

As relações entre a Justiça Penal e a Medicina-Psiquiátrica, na resolução do problema do uso e/ou abuso de drogas ilícitas no Brasil, podem ser consideradas a partir da maneira como se colocou o problema da responsabilidade criminal do viciado nas legislações penais sobre a matéria.

Do Código Penal de 1940 até a reformulação de 1968, o viciado que apresentasse comprovada doença mental subjacente, ao transgredir a norma incriminadora (porte de droga) era considerado irresponsável penal, como qualquer outro indivíduo que sob as mesmas circunstâncias tivesse cometido uma infração. Nesse caso o destino do viciado, como dos demais doentes mentais criminosos, era o Manicômio Judiciário.

Por outro lado, o viciado sem esse comprometimento era visto, ora como uma vítima da sedução de terceiros, tendo a possibilidade do uso próprio não ser caracterizado como um delito (como em 1940), ora como um delinqüente comum, criminalmente responsável (como em 1968).

Com a legislação de 1971, a Psiquiatria se insurge disputando em primeiro plano com o Direito Penal, o papel de gestora dos viciados-infratores, afirmando inequivocamente que o viciado é um enfermo, não se igualando necessariamente aos doentes mentais.

A caracterização médica do vício como doença e a imposição do reconhecimento dessa qualificação possibilita que os viciados saiam da órbita da Justiça Penal, para a dos cuidados médicos especializados, constituindo assim um novo e distinto campo de objeto a ser pesquisado.

Menna Barreto esclarece que deve haver uma distinção do que dá a entender o texto legal de 1971 e o dispositivo que reza sobre a inimputabilidade do Art. 22, do Código Penal. Esta isenta de pena em decorrência de "doença mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardo", do que evidentemente não se cogita na espécie (Op. cit. p. 34).

É a avaliação da inculpabilidade derivada do vício em sua especifidade que resulta na prevalência da Medicina-Psiquiátrica sobre a Justiça Penal. Porém, não há uma autonomia absoluta da primeira em relação a esta última. O viciado-infrator é objeto, conjuntamente, da Medicina(enquanto viciado) e da Justiça Penal (enquanto infrator); embora absolvido, a recuperação é tutelada pelo Poder Judiciário. O viciado é doente e criminoso a um só tempo.

Assim o Direito Penal, como já nos referimos, opera um deslocamento da apreciação do delito e das penas correspondentes, fixadas em lei anterior, para o estudo e análise dos viciados em suas peculiaridades médico-psiquiátricas, a partir das quais poderão ser estabelecidas as penas adequadas (prisão ou tratamento), à critério da avaliação dos especialistas.

O tempo de seu regresso ao convívio da comunidade fica estipulado dentro do critério que a lei prescreve, ou seja, até que "o agente se tenha recuperado." E como o tempo de cura é imprevisível e variável, dentro da racionalidade psiquiátrica, o indivíduo não sabe quando vai ser posto em liberdade, dependendo da avaliação de seus intérpretes competentes. Ou seja, porque foi considerado doente, perde as garantias que cercam a imposição de pena do criminoso comum, como a de saber quando vai ser posto em liberdade.

A Psiquiatria oferece ao Estado uma tecnologia de gestão e controle sobre os usuários de drogas que não se dará pela repressão, mas através de meios técnicos aparentemente mais humanos que justificará que se fale cada vez mais em prender para tratar do que para punir. O Judiciário passa, ao que poderíamos chamar de uma justiça dos delitos à uma justiça do comportamento, substanciando uma vontade de saber sobre quem são esses indivíduos.

3.1.3.2 - Os Compostos: meio-viciado, semi-criminoso

Mas as relações entre o Direito Penal e a Psiquiatria não são tão simples assim - a prisão aos viciados imputáveis e o estabelecimento psiquiátrico aos viciados inimputáveis. Não se pode generalizar e dizer que toda a compulsão ao vício obli tera a consciência da ilicitude do fato. De acordo com o que está disposto na lei, entre o vício e a responsabilidade crimi

nal há relações variáveis. Há várias formas e graus de vício que requerem verificação técnica para sua determinação:

> Art. 11 - "Se o vício não suprimir, mas diminuir consideràvelmente a capacidade de entendimento de ilicitude do fato ou autodeterminação do agente, a pena poderá ser atenuada, ou substituída por internação em estabelecimento hospitalar, pelo tempo necessário à sua recuperação."

A responsabilidade penal é graduada segundo o grau de anormalidade do viciado-infrator. Vários graus de vício correspondem a graus variados de discernimento, de encobrimento da razão. Ou melhor, para haver vício não é preciso haver total perda da razão.

Há uma franca transposição das categorias já conhecidas e aplicadas ao doente mental, a partir do Código Penal de 1940, aos infratores viciados.

Com relação a esse respeito não poderíamos deixar de citar uma passagem bem ilustrativa do que se entende por responsabilidade parcial, atribuída em geral aos indivíduos com diagnóstico de psicopatia (os fronteiriços) e que agora passa em lei,a designar um tipo de viciado infrator. Médici (1977, p. 57) resssalta a lição do grande mestre Nelson Hungria que , embora escrita há vinte anos, segundo ele, permanece bastante atual:

> No Brasil, a propagação do vício realizou-se, principalmente, por infração simiesca dos ambientes depravados do Velho Mundo ou da América do Norte. Os nossos toxicófilos tanto existem entre gente da malavita ou do sombrio bas-fond (em que predomina o vício de fumar "maconha", chamada mesmo o "entorpecente dos pobres") quando no "mundo elegante", entre a clientela dos cabarets, dos night-clubs e dancing, ou nos ambientes da prostituição de "alto bordo". São, na sua maioria, indivíduos tarados, "fronteiriços" da loucura, ou originários da triste grei dos imbecis da vontade, dos facilmente sugestionáveis, dos semi-homens, que se deixam mover por uma estúpida curiosidade de sensações estranhas, ou vêem no uso do entorpecente um requinte de originalidade ou de chic. A muitos nem sequer lhes atenua a degradante conduta, o objetivo de se livrarem de angústias morais ou remorsos de consciência. São todos lamentáveis criaturas que não sabem oferecer a menor resistência à tentação do vício, e deixam-se arrastar por ele a todos os aviltamentos e desvios éticos, transformando-se em coisas inúteis e incômodas à margem da sociedade, ou indo aumentar a clientela dos manicômios e asilos de psicopatas." (in "Comentários ao Código Penal", ed. Forense, vol. IX, pág. 126).

O que se vai querer cada vez mais, daqui para a frente, será fundar a subjetividade do viciado em um estado patológico particular que não o confunda com o doente mental[6], porém

---

6 - Ou seja, o viciado será diferenciado das demais patologias mentais a partir do caráter mórbido substancializado no próprio vício.

não deixando de considerar o uso de drogas como uma dentre outras manifestações de desequilíbrio mental. A afirmação progressivamente mais íntima entre uso de drogas e patalogia mental, fundará os saberes psicológicos sobre os viciados, ao mesmo tempo que manterá a medicina como aquela que prescreve os usos de substâncias entorpecentes a serem consideradas normais. É medicalizando a lei, aproximando o uso de drogas, a uma patologia, que possibilitará transferir seus usuários para a esfera da Psiquiatria.

O destino do viciado semi-imputável, do "meio-viciado" é aparentemente um contra-senso, porém, o que se quer é a difícil distribuição racional das sanções e do tratamento na batalha que se trava entre a Justiça Penal e a Psiquiatria.

A punição "como delinquente comum" do viciado através da pena-prisão, já era objeto de cerradas críticas, principalmente na classe médica. Porém, a questão continua. É considerado, ainda uma aberração científica, resultante de arbítrio, a imposição de penalidade a qualquer tipo de viciado, seja ele semi-imputável ou imputável, concepção esta considerada como indo de encontro aos sistemas jurídicos mais modernos.

É apresentado no "II Congresso Internacional de Toxicomania e Farmacodependência" (Paris, setembro de 1972) pelos Profs. Nelson Pizzoti Mendes e Carlos Eduardo de Barros Brisola um trabalho a respeito da presente lei. Os autores

qualificam de:

> "lois de caractère anti-scientifique" as que "considèrent coupable les victimes du vice a fin de leur infliger des penalités les privant de leur liberté, en invoquant comme seule raison le fait de prendre certaines drogues." ("Quelques aspects et considerations sur la législation pénale brésilienne de la toxicomanie", citado por Franceschini, 1973, p. 2).

Os psiquiatras têm um espaço junto do Direito Penal, mas não devem se ocupar de todas as classes de viciados. Distinção tênue, que tornará incerto o destino institucional destes meio-viciados, semi-criminosos, permitindo que punição e tratamento se confundam totalmente nesta categoria diagnóstica:

> "Verificada a incapacidade parcial decorrente do vício, em sendo o réu maior o juiz poderá efetivar a substituição (internação psiquiátrica), caso não prefira atenuar a pena." (Op. cit., p. 13)

A categoria de semi-imputabilidade atribuída a este tipo especial de viciado é uma espécie de formação de compromisso entre as instâncias jurídico e médica. Por um lado permite ao Poder Judiciário não transferí-lo totalmente para a guarda da Psiquiatria. Por outro, a Psiquiatria ao se definir como único saber competente, porque médico e científico, é a responsável pela avaliação dos vários graus de imputabilidade decorrente dos estados psíquicos do toxicômano: "loucura toxicômana (traz a irresponsabilidade), semiloucura toxicômana (atenua a responsabilidade) e temperamento toxicômano (deixa a respon-

sabilidade inteira)". (Grasset - Responsabilidade Médico-Legal dos Toxicômanos", citado por Silva, 1973, p. 148)

No entanto, é necessário comprovar as "questionadas circunstâncias excepcionais", ou seja, a supressão ou diminuição da capacidade de entendimento ou de autodeterminação, sem as quais "embora eventualmente viciado o agente, terá ele que ser punido como delinquente comum." (Op. cit. p. 19).

Os viciados não são tratados porque doentes, na substituição da pena por internação psiquiátrica, mas sim porque irresponsáveis, ou eventualmente semi-irresponsáveis pelos seus atos frente a Justiça Penal. Ou pelo menos esse é o sentido de o viciado ser um doente nessa época. Trata-se pelos mesmos critérios com que se julga.

É certo que o discurso criminológico se interessa em buscar causas mórbidas para o uso de drogas, mas sem deixar entretanto de tematizá-lo enquanto crime. Já a Psiquiatria, capaz de subtrair este setor do domínio judiciário, pretende que o uso de drogas funcione, progressivamente, como um elemento explicativo e um sintoma a mais de desequilíbrio mental. Modelo o qual sabemos ter muito sucesso principalmente nos dias de hoje, assume uma dimensão política de larga envergadura, dada a generalização de tal colocação.

Por outro lado, com os efeitos da aplicação da Lei de 1971, os juristas empreendem uma crítica rigorosa à psiquia-

tria, desconfiados da inserção do perito nestas questões, que por um "desavisado sentimento de piedade" são induzidos à utilização indiscriminada dos citados dispositivos, desculpando os viciados ao transformá-los num doente[7]. Se tal crítica procedia de certo modo, ao lado dessa atitude "excessivamente humanitária", a psiquiatria buscou sempre se apresentar como aliada no fortalecimento da repressão e controle do uso de drogas. Primeiramente ao surgir no cenário jurídico-penal de 1971 como um complemento às ações de repressão e prevenção ao uso de drogas, servindo para o reaparelhamento do Judiciário através da absorção de sua tecnologia. Segundo, ao se apresentar como alternativa institucional ao destino desta classe de excluídos, implicando a psiquiatrização dos procedimentos de controle do uso de drogas em nossa sociedade, processo o qual se radicalizará com o advento da próxima legislação que pretende abrir as portas assistenciais do Estado a todos os viciados.

---

7 - Por outro lado, para estancar essa linha de fuga das malhas da Justiça, o sentenciado que tinha a penalidade privativa de liberdade substituída por internação em estabelecimento hospitalar "adequado à eliminação de seu vício," não podia deixar o estabelecimento sem expressa autorização judicial, após verificada, por perito do Juízo, sua efetiva recuperação. Como pode se verificar, há um confronto permanente entre as duas ordens de saber, por vezes com alianças estratégicas, jamais porém sem conflitos.

3.1.4 - O sonho ideal

O internamento em estabelecimento hospitalar é uma consequência inevitável da nova concepção do viciado como doente, se, como diz a lei, o juiz reconhecer no réu a ausência de discernimento, ou suas possíveis graduações. Primeiramente, o hospital é definido como o único local onde devem ser recolhidos os viciados para cumprirem uma pena cuja finalidade é a cura.

Mas da mesma forma que eles não se apresentavam, susceptíveis à punição em função da própria anormalidade psíquica , ("não seriam intimidáveis ou capazes de recuperação por meio de punição"), a internação hospitalar passa a ser vista, também, como uma terapêutica inadequada para produzir os efeitos necessários de transformação do comportamento,da personalidade desses indivíduos.

Verificou-se que o hospital era conveniente apenas para a desintoxicação física, e não para a devida recuperação do vício. Fala-se em um engano decorrente de um deficiente entendimento do efetivo conceito de recuperação. É necessário, se não modificar, pelo menos realizar uma modalidade de intervenção complementar, à internação de modo a "instilar e fortalecer contra impulsos ao uso das drogas."

Franceschini (1973) exemplifica o que seria a rotina ideal de recuperação para viciados baseado no que considera um

dos mais avançados estabelecimentos do mundo para esta finalidade. É o americano "California Youth and Adult Correction Agency", com capacidade para abrigar 2.300 viciados. O tratamento é dividido em fases: 1º) a internação do doente; 2º) transferência do paciente para um tratamento ambulatorial, com intenso controle; 3º) um período de observação da conduta do paciente, que atinge um mínimo de três anos. Note-se o que lá é feito:

> "Os pacientes são obrigados a um tratamento no hospital durante pelo menos seis meses, embora em média seria necessário mantê-los ali quinze meses. Durante tal período são divididos em sessenta grupos de tratamento... Quando são despedidos, os doentes permanecem em observação; são submetidos a exames sobre a presença de droga cinco vezes ao mês; em datas fixas ou de surpresa, no decurso de ao menos seis meses. Os reincidentes devem voltar para o hospital. Um Centro se ocupa daqueles que vivem em casa. São considerados livres de toda a supervisão se tiverem permanecido três anos sem tomar droga." (Op. cit. p. 60 e 61).

De qualquer maneira, o sonho da contínua e permanente vigilância e controle em favor da supressão do grande mal não se completou em nosso país e terá dificuldades de se completar. Os juristas brasileiros admitem que a reforma almejada tem condições restritas de se realizar no Brasil: "... a repentina mudança de atitude da lei em relação ao viciado surpreendeu a rede hospitalar do país despreparada para tornar viável o mandato legal." (Menna Barreto, 1972, p. 48).

A penetração de concepções referentes a doença do viciado como uma nova patologia, a reabilitação deste através do processo de cura médica e as propostas técnicas de mudança do espaço institucional, são algumas questões trazidas pela presente lei e incorporadas a uma nova orientação criminológica relativa ao uso de drogas na sociedade brasileira.

3.2 - 1976 e a radicalização de um processo

Seguindo as diretrizes traçadas pela norma penal anterior, a Lei nº 6.368, de 21 de outubro de 1976, atualmente em vigor, apresenta dispositivos semelhantes, embora aperfeiçoados no que diz respeito ao tratamento e recuperação dos drogados; "... não se questiona sobre o fato da dependência constituir um estado nosológico, vale dizer doentio" (Menna Barreto, 1976, p. 105).

Inovações relativas ao espaço institucional e à modalidade da intervenção terapêutica junto à categoria dos viciados marcam as mudanças fundamentais ocorridas com o advento da nova legislação, assim como a adoção de uma nova terminologia para designar os indivíduos que apresentam problemas resultante do "abuso de drogas"[1]: ao invés de viciados e vício a Lei nº 6.368 fala em dependentes e dependência (Medici, 1977, p. 35).

---

1 - O termo "abuso de drogas" foi inicialmente definido em 1968 pela Organização Mundial de Saúde (O.M.S.) como o "uso excessivo de drogas, persistente ou esporádico, incompatível ou não relacionado com a prática médica aceitável." Embora dois anos depois o termo tenha caído em desuso na própria O.M.S., provavelmente por sua definição insatisfatória, ele continua sendo largamente usado pela comunidade científica, inclusive nos últimos tratados internacionais. O termo "abuso" além de ser empregado na forma originalmente definida é também muito utilizado para fazer referência a "qualquer droga ilegal" ou "qualquer uso não-médico". Dada a extensão e imprecisão de sua aplicabilidade ele alcança desde um simples possuidor de substância declarada ilegal até umapessoa doente (Tongue, 1979).

Como veremos mais adiante, a emergência e transformação desses três elementos a partir da reforma legislativa de 76 se apresentam de tal forma relacionados entre si que impossibilita pensar sobre a novidade e o alcance da nova proposta fora de um sistema de dependência mútua composto por eles. Além de apresentar uma coerência própria, a inter-relação dos três elementos anteriormente citados, o conjunto das transformações ocorridas é a expressão maior de uma Política Nacional de Drogas que só começará a ser implantada no Brasil quase 10 anos depois.

Na verdade, a preocupação dos juristas brasileiros de estarem sempre em sintonia com as recomendações internacionais e atualizados com referência a modelos legislativos procedentes das nações ocidentais mais avançadas, resulta na dissonância e inadequação desta legislação à realidade do país na época em que foi introduzida. É na presente década que veremos a concretização de grande parte dos dispositivos preconizados nesta legislação o que nos permite avaliar os efeitos dela decorrentes.

Como já foi visto, anteriormente, o porte de drogas não é mais referido pelo discurso jurídico estritamente como uma infração à lei penal, mas um fenômeno com características que remete a uma patologia individual, chegando às raias de uma anomalia social.

A conseqüência imediata desta mudança foi a produção de uma nova subjetividade em relação aos indivíduos que usam drogas, (fruto da associação progressivamente inalienável en-

tre "drogado" e "doente"), e por outro lado,a constituição de uma nova estrutura institucional para recebê-los (o hospital psiquiátrico em detrimento ao cárcere) e a instauração de competências especializadas para seu cuidado diferenciado (o corpo médico em detrimento ao aparelho judiciário).

Se o poder jurídico já se sentia ameaçado com a nova política criminal no que diz respeito ao seu raio de ação e controle exclusivo do conjunto desses indivíduos, com o advento da legislação de 76 o descontentamento é maior: a "orientação médica prevalece ostensivamente na elaboração do atual diploma legal." (Silva, 1977, p. 29).

Podemos mencionar aqui as principais inovações básicas preconizadas pela atual legislação referente à parte assistencial:

> a) Criação de estabelecimentos próprios para o tratamento dos dependentes ou viciados(2) em substituição aos hospitais psiquiátricos;
>
> b) Tratamento em regime extra-hospitalar, substituindo a internação como modalidade de intervenção única;

---

2 - Não teremos o rigor de acompanhar a mudança terminológica produzida pela atual legislação (viciado/dependente) de maneira a demarcar uma utilização também indistinta e nada rigorosa dos termos pelo discurso jurídico corrente.

> c) Não é mais a internação a medida necessariamente compulsória, mas sim o tratamento;
>
> d) Todos os viciados devem ser tratados independentemente dos critérios de avaliação da responsabilidade criminal.

Em síntese podemos dizer que o conjunto das reformas legislativas deste período radicaliza um processo de medicalização da Justiça Penal no que tange à resolução do uso de drogas no Brasil.

3.2.1 - O dispositivo institucional

A necessidade de diferenciar o regime dos viciados em sua especificidade[3] em relação ao conjunto dos demais doentes de guarda do poder médico, vai fundamentar o nascimento da institucionalização de "um novo setor especializado na divisão social de trabalho", a nível da "recuperação" de uma clientela (marginal) específica.

> "O dependente é, acima de tudo, um doente que necessita de tratamento... contudo ele não é um doente comum. Precisa de tratamento especializado. Por isso, o art. 9º dispõe que as redes dos serviços de saúde dos Estados,

3 - Não mais no que diz respeito ao "quantum" relativo ao ato criminoso ou ao ato patológico e suas variações possíveis, o qual definia o trânsito desses indivíduos no sentido da prisão ou do hospital psiquiátrico, conforme a lei anterior.

> Territórios e Distrito Federal contarão, sempre que necessário e possível, com estabelecimentos próprios para o tratamento dos dependentes." (Médici, 1977, p. 37).

Da mesma forma, é aconselhável "a separação dos dependentes daqueles atingidos por doenças mentais, ainda que o dependente necessite de tratamento psiquiátrico. O quadro clínico do dependente é muito específico e merece tratamento à parte, ao menos enquanto persistirem os efeitos mórbidos do mal." (Op. Cit., p. 28).

A suspeita de que o hospital psiquiátrico poderia não ser o espaço medicalizado apropriado para a redenção total da dependência em drogas ilícitas, faz com que ele seja substituído, no sonho dos legisladores, por uma nova estrutura médico-administrativa. A idéia é a criação de um modelo alternativo que venha substituir o antigo sistema, assumindo a totalidade de suas funções e exercendo algumas outras mais. No entanto, os próprios juristas reconhecem que esse ideal reformador terá limitadas condições de se efetivar no Brasil - "o presente artigo é natimorto: apenas para efeitos internacionais." (Sznick, 1981, p. 165).

A proposta de reformulação do espaço físico visa uma forma de intervenção sobre o uso "abusivo" de drogas, seus efeitos e correlações, num esforço de aprimorar o controle e extermínio do mal. É necessário responder de uma maneira adequada e eficaz à questão das drogas, na medida que diz res-

peito a uma população marginalizada sobre a qual é "ingenuidade confiar no efeito intimidativo da pena", pois não se submete a ordem da lei.

Porém, tal projeto de intervenção terapêutica ou de normalização, só será perfeitamente viável a partir de um espaço institucional onde simultaneamente se proceda à cura e à produção de saber sobre a "drogalidade"[4].

O drogado, personagem médica de contornos pouco nítidos, deve ser desvelado num lugar de pesquisa de verdade particular e de formação de um certo número de esferas de saber. Definida como sendo "por natureza" um domínio penetrável por processos patológicos, a "drogalidade" se oferece como um campo de significações a decifrar na ordenação médica dos fatos[5].

---

4 - Na tentativa de uma primeira aproximação, o termo é aqui empregado na acepção da "produção discursiva sobre o uso de drogas e suas manifestações enquanto verdade no campo histórico."

5 - É interessante ressaltar que a categorização do uso não-médico de drogas da forma particularmente negativa à qual nos acostumamos é historicamente um tanto recente. Segundo Tongue (1979) no século XIX, "descobrimos que o uso de drogas não era encarado de forma condenatória no meio de certos grupos, por exemplo entre personagens literárias e artísticas francesas...; e o fato de Sherlock Holmes ser dependente do ópio jamais provocou condenação moral desde o momento em que as novelas de Conan Doyle surgiram no final do século." O autor atribui o estímulo a atitude condenatória ao uso de narcóticos em nossa sociedade às atividades de vários órgãos de controle internacionais e nacionais sobre drogas, assim como a linguagem adotada pelas diferentes comissões e convenções internacionais sobre o assunto. (Esse aspecto foi examinado por Bruun em seu livro "The Gentlemens Club", citado por Tongue, 1979).

3.2.2 - A modalidade de intervenção

A nova legislação, além de preconizar a criação de novas instituições especializadas, adota uma nova tecnologia de regulação do uso "abusivo" de drogas e normalização do drogado, capaz de produzir a sua integração na sociedade, restituindo-lhe o direito de circulação na paisagem do cotidiano. É o tratamento extra-hospitalar que surge no cenário da Justiça Penal, ditado como o procedimento mais moderno e avançado na recuperação da "nova patologia."

Além da ineficácia terapêutica do isolamento asilar para supressão total do mal, e os pontos de ruptura que surgiram no confronto entre as instâncias jurídica e médica - a partir da acusação que muitos viciados se subtraíam do poder jurídico através do dispositivo asilar - a internação compulsória se apresenta demasiadamente grosseira pela segregação social que opera, identificada inclusive pelos próprios juristas. "É o período de isolamento, a que se referiam também os penitenciaristas antigos," (Sznick, op. cit., p. 168), só que agora sob o mandato de uma jurisdição médico-científica.

Algumas autoridades criminológicas porém sustentam a necessidade da internação mesmo sendo duvidosa sua eficácia; lembrando a necessidade de procedimentos capazes de garantir a defesa da sociedade, Hilário Veiga de Carvalho faz uma comparação:

> "Um paralelo pode, desde logo, ser oferecido e até em campo, sob alguns aspectos, lindeiro ao das toxicomanias: é o que se refere às doenças mentais, cuja cura também ainda não se pode definir como sempre coroado de êxito; e,no entanto, as medidas judiciais, como a imposição das medidas de internação em manicômios judiciários, são universalmente aceitas e representam, até, uma posição lúcida e escorreita das legislações mais modernas e atualizadas da ciência criminológica. Logo não procede o escrúpulo que a dúvida do êxito terapêutico possa trazer (...) na medida em que um toxicômano é sempre um perigo potencial de difusão do pérfido mal." (citado por Medici, 1977, p. 39).

O discurso criminológico permite não só dar boa consciência para a ação dos juízes, mas também justificar as medidas em questão. A escolha da internação como modalidade de intervenção visa mais a periculosidade do indivíduo, do que ao seu possível estado doentio propriamente dito.

Em meio às opiniões conflitantes e contraditórias em torno da legitimidade da internação compulsória, a Organização Mundial de Saúde se pronuncia através de seu Comitê de Peritos:

> "Apesar de reconhecer a necessidade de estudos mais aprofundados sobre a obrigatoriedade de internação de toxicômanos, admite, como princípio estabelecido, o tratamento compulsório ou quarentena - "compulsory treatment or quarentine" - dos portadores ou dos expostos à moléstia contagiosa, assemelhando esta à toxicomania." - (grifo nosso) - (Greco Filho, 1977, p. 58).

De uma forma geral, o regime de internação compulsória, como modalidade de intervenção exclusiva, deixará progressivamente de ter seus adeptos. O tratamento extra-hospitalar, ao contrário, encontrará muitos defensores particularmente no círculo médico. Além de possibilitar que a prática médica-psiquiátrica se desprenda de seu ponto de fixação no espaço hospitalar, permitirá abrir um campo diversificado de intervenção a partir da emergência de uma nova "ramificação especializada na divisão social de trabalho." O psiquiatra não será mais como no hospital psiquiátrico o agente "curativo" exclusivo. Um batalhão de especialistas devidamente qualificados - psicanalistas, comportamentalistas, assistentes sociais, religiosos, filantropos - submetidos, é claro, ao exame e avaliação da ciência médica, disputarão a competência de promover a integração e normalização desse conjunto de indivíduos.

Assim, a "desospitalização" pela via da recodificação dos mecanismos terapêuticos, além de atender à necessidade de métodos curativos e regeneradores mais eficazes, tem a virtude do alcance econômico que encerra. Face não só ao desdobramento dos setores profissionais que a tarefa curativa possibilita, como já nos referimos, mas também pela impossibilidade que surge de fixar um contingente cada vez maior de indivíduos que usam drogas, sem os graves quadros sintomatológicos que justificariam sua internação.

Desta forma, "no campo sanitário, a filosofia é de obrigatoriedade de tratamento e não a de internação do dependente. A segregação compulsória ficará a critério médico..." (Médici, 1977, p. 25), outorgando-se ao perito, dizer quando a internação é compulsória ou não.

> "Art. 10 - O tratamento sob regime de internação hospitalar será obrigatório quando o quadro clínico do dependente ou a natureza de suas manifestações psicopatológicas assim o exigem."

Na exigência da nova prática de assistência que se elabora, a internação ficará reduzida à ação direta sobre os sintomas físicos, ou seja, será utilizada para efeitos de desintoxicação.

3.2.3 - O psíquico: uma nova representação

Mas não é suficiente tratar os sintomas físicos, é necessário que se aja diretamente sobre as "causas produtoras", do uso de drogas e previnir seus efeitos. Ora, uma mudança profunda na própria concepção do que sejam os problemas advindos do uso de drogas justificará a idéia de um tratamento em outras bases. É o surgimento da concepção psicogênica como fator responsável pelo desenvolvimento do uso abusivo de drogas.

A legislação de 76 adota os termos "dependentes e de-

pendência", em detrimento a "viciados e vício" seguindo recomendação da Organização Mundial de Saúde. A formulação é a seguinte:

DEFINIÇÃO P/ O PONTO DE VISTA JURÍDICO

> "A dependência de drogas é um estado psíquico e algumas vezes também físico, resultante da interação entre um organismo vivo e uma droga, caracterizado por respostas de comportamento e outras, as quais sempre incluem uma compulsão para tomar a droga numa base contínua ou periódica afim de se experimentar os seus efeitos psíquicos e, algumas vezes, para evitar o desconforto de sua ausência". (Citado por Tongue, 1971, p. 33)

O termo "dependência" dado a sua extensão, não só inclui como ressalta o aspecto psíquico do indivíduo que usa drogas e aponta para a noção de "alteração psíquica da personalidade".

VICIADO X DEPENDENTE

A partir da incursão num breve estudo da definição dos termos, Médice (1977, p. 36) faz a seguinte comparação:

> "viciado é o que tem o vício ou defeito; falsificado; impuro; corrputo; depravado. Vício é deformidade, imperfeição, defeito (físico ou moral), disposição para o mal; hábito de proceder mal; mau hábito inveterado; costume condenável; hábito prejudicial; desmoralização."

O jurista ressalta que o termo vício "não expressa com fidelidade o estado daquele que está sob o domínio dos tó

xicos, pois tem sentido muito amplo. Já a dependência indica a subordinação, a sujeição total do indivíduo ao psicotrópico, a profunda alteração da personalidade do toxicômano. ... O toxicômano dependente de determinada espécie de entorpecente, além de ser governado psiquicamente por este, sofre mudanças violentas em seu modo de viver." (Op. cit., p. 37)

Ora, a reviravolta profunda da representação do uso de drogas e suas manifestações, com a substituição da concepção de vício (defeito físico, moral) para a de dependência (dominação psíquica) mina a representação do espaço hospitalar como o lugar de eficácia médica. Ou seja, a partir do redimensionamento do problema, o hospital psiquiátrico não se mostra como a instância adequada para responder a questão da dependência, pois não dispõe de uma tecnologia específica para administrá-la. Neste sentido, é necessário que se constitua um corpo de saber e um conjunto de práticas capazes de dar conta deste novo objeto: "a dependência e suas determinações psíquicas."

O tratamento agora é entendido de uma forma mais global: "uma série de atos, uma seqüência de ações visando à cura", de maneira a responder às exigências do trabalho extra-hospitalar que visa incidir e modificar as "causas" da dependência. Neste sentido, "várias são as técnicas que podem ser usadas conjuntamente, em um sistema misto de tratamento. Entre essas, tem-se a técnica de relaxamento, o controle da droga, a terapia laborativa, a terapia individual e grupal, e a familiar." (Sznick, op. cit. p. 174)

O processo de "recuperação" orientado basicamente para a recuperação social do dependente poderá ser realizado no próprio espaço social, sem afastá-los das atividades produtoras e conseqüentemente ser menos oneroso para o Estado, tendo em vista os altos custos de uma internação hospitalar.

3.2.4 - A extensão do campo de intervenção

É interessante notar que além da ampliação das práticas de controle e normalização social alcançada pela nova modalidade de intervenção (não mais restrita às internações compulsórias) - mas através do tratamento obrigatório "extra-muros", houve também, uma extensão e generalização da tutela médica. Isto é, ela agora alcança todos aqueles que apresentam o diagnóstico de dependência, qualquer que seja a infração cometida (traficantes, delinqüentes de toda ordem, etc...)[6]: "a finalidade da lei é reabilitar o dependente em substâncias entorpecentes, aproveitando-se de que está preso." (Op.cit., p. 173).

6 - Vale lembrar que anteriormente o tratamento era adstrito somente aos indivíduos condenados a infração por porte de drogas. Por outro lado, o art. 8º, da presente lei, anuncia: "Os dependentes de substâncias entorpecentes, ou que determinem dependência física ou psíquica, ficarão sujeitos às medidas previstas neste capítulo (Do tratamento e da Recuperação)", indicando, portanto, que todos os dependentes, tenham ou não praticado qualquer infração penal, são submetíveis às determinações legais do capítulo, o que significa dizer que o saber médico se desvincula da antiga fórmula jurídica do Código Penal de 1940 dos critérios de avaliação da responsabilidade criminal, para exercer livremente a sua função "curativa". Consultando-se o Anexo 5.4 pode-se verificar que estas questões passam a ser tratadas em capítulos distintos (cf. Cap. 2., Cap. 3, art. 19), o que na lei anterior (Anexo 5.3) eram tratadas em um único capítulo intitulado "Da Recuperação dos Infratores Viciados"(grifo nosso).

Reunindo e homogeneizando outras categorias sociais sob a égide da dependência, possibilita-se o surgimento de novas formas de lidar com a criminalidade a partir da fácil redução de problemas advindos da esfera social para a esfera médico-psicológica. Por outro lado, havendo uma aplicação efetiva da intervenção "terapêutica", surge a esperança de regenerar esses indivíduos pelo menos ao nível da "atípica" conduta de drogar-se, é claro desconsiderando-se o contexto em que ela se dá.

Assim reza o artigo 11:

> "Ao dependente que, em razão da prática de qualquer infração penal, for imposta pena privativa de liberdade ou medida de segurança detentiva será dispensado tratamento em ambulatório interno ao sistema penitenciário onde estiver cumprindo a sanção respectiva."

Caso o condenado ainda não esteja recuperado da droga <u>após cumprida a pena</u>, o juiz poderá determinar <u>que o tratamento prossiga fora da penitenciária</u>:

> "Não se pode dizer que o objetivo do legislador tenha sido punir o condenado. O objetivo aqui é meramente terapêutico, visando recuperar o viciado. Mas, não se pode desconhecer que as medidas de segurança visam, em sua grande maioria, à proteção da sociedade, de um lado, e do próprio agente de outro." (Op. cit., p. 172).

São bem ilustrativas as funções do novo aparato "terapêutico"... Assim, restringir à dimensão curativa, a humaniza-

ção do sistema carcerário (bem como das instituições psiquiátricas a partir da proposta de modelos institucionais alternativos) corre-se o risco de encobrir finalidades diversas como a de uma administração política dessa classe de indivíduos com fins de reforma de um domínio de conduta social e de conservação dos valores oficiais existentes.

É importante situar o nascimento da nova prática assistencial na recomposição das forças de controle e supressão do uso de drogas, das quais a tutela médica é cada vez mais predominante, além de representar um artifício necessário para a gestão deste problema na sociedade: "um operador neutro que trata de problemas técnicos." A margem de vantagem em relação às antigas modalidades de controle que paulatinamente vai substituir são excelentes: "mais móvel, facilmente transponível e transportável, praticamente, para qualquer lugar ; além disso, a violência, que ela implica sempre, é mais discreta e, em última análise, invisível." (Castel, 1976, p.271)

Não podemos nos esquecer que o processo de transformação interna da medicina psiquiátrica nesse setor especializado de atenção e cuidados, responde às exigências de um cenário exterior a ele próprio, ou seja, às transformações das formas jurídicas no combate ao uso e/ou abuso de drogas.

Cabe ressaltar, que até então essa legislação fracassou a nível das práticas assistenciais a que se propôs, uma vez que as autoridades não dispuseram de meios para aten-

der às recomendações legais, sendo postas em execução, apenas no interior do sistema penitenciário, assim mesmo de forma muito precária[7] (Silva, 1980).

Devido a interferências políticas e econômicas que normalmente condicionam a distância entre discurso e prática institucional, as repercussões da nova orientação legislativa só terão efeitos práticos a partir do final do ano de 1985, quando se verifica a proliferação de vários estabelecimentos especializados de inspiração médico-psicológica (e também religiosa) ligados direta ou indiretamente ao Poder Público, distribuídos em pontos diversos no país.

No entanto, já estavam instaurados com a nova política criminal sobre o uso e/ou abuso de drogas ilícitas no país as bases legais para o nascimento de uma nova especialidade e todo um aparato técnico-institucional que instaura o primado do saber médico sobre a drogalidade.

---

7 - A situação que se apresenta em torno dos criminosos dependentes (e a psicologização do problema da criminalidade como a via de recuperação dos criminosos) certamente mereceria uma análise mais complexa do que no momento podemos nos aventurar a realizar. Esta questão é brilhantemente desenvolvida por diversos autores dentre os quais podemos ressaltar M. Foucault (1975) e R.Castel (1976).

4 - CONCLUSÃO

Jacques Donzelot em seu artigo "Le Troisième Age de la Rèpression" fornece um certo número de proposições gerais sobre o lugar e a função social da medicina moderna, e de suas dependências chamadas Ciências Humanas (Psicologia, Sociologia, Pedagogia, etc.)[1], nascentes a partir de uma cumplicidade intrínseca com a revolução burguesa que se processa no século XIX (Donzelot, 1971).

Com o intuito de concluir e fundamentar as investigações realizadas nos capítulos precedentes, facilitando assim uma melhor intelegibilidade dos fenômenos abordados, gostaríamos de fornecer breves indicações dos assentos históricos através dos quais essas novas disciplinas se desenvolveram. Sem o propósito de recompor a história da medicina moderna, e o conjunto de suas transformações, gostaríamos de destacar, alguns

---

1 - Donzelot utiliza nesse mesmo artigo um conceito que para nós é de grande valia, tendo em vista o modo de análise que vimos desenvolvendo e pelo alcance que encerra sua compreensão. É o conceito de ideologia médica que visa designar "o funcionamento ideológico de um conjunto de saberes que falam do homem, mas também da sociedade em termos de saúde e doença". O termo ideologia médica permite efetuar "um reagrupamento unitário dos efeitos ideológicos de uma série aparentemente descontínua de saberes sobre a base de de suas condições de aparição". (grifo nosso- Op. cit. pps. 96-97). É o solo histórico onde se processa a emergência desses novos saberes é particularmente o advento da ideologia liberal burguesa. Para maiores considerações a esse respeito, consultar o artigo precedente do mesmo autor "Espace clos, travail et moralisation" (in Topique, nº 3, Paris, PUF, 1970).

traços essenciais, que segundo Donzelot caracterizam a ideologia médica no século XIX e que continuam funcionando basicamente em sua versão atual, dentro dos princípios que vamos expor a seguir:

1. A medicina moderna estrutura o pensamento social em duas direções. Uma sonhadora e utópica, na qual a medicina mobiliza não somente as esperanças de saúde individual, mas também os sonhos sociológicos de uma abolição total de doença na sociedade. A outra, "dirigista" ou intervencionista, na qual o médico ocupa o lugar de conselheiro eficaz do legislador, e a medicina se apresenta aliada tanto do processo de industrialização, no seu papel de conservação da população enquanto força produtiva, bem como do Estado em sua função de conservação e defesa da ordem burguesa. Este novo prestígio da medicina acompanha uma profunda inscrição das categorias médicas nas formas de saber sobre a sociedade instrumentalizadas na defesa da ordem burguesa. A manutenção da saúde é entendida como catalizadora do equilíbrio da estrutura social instaurada. (Ibidem).

2. A medicina moderna nasce a partir de uma modificação da posição social do médico que, com a Revolução, vem substituir o padre "em sua tarefa de regente dos comportamentos tanto físicos como morais", tornando-se assim agente normativo do espaço social. A medicina é quem aplaca os males contemporâneos e orienta os indivíduos na busca do bem estar. (Ibidem).

Com efeito, o pecado e a culpa deixam de ser fonte de sofrimento. "O perdão e a graça não são mais fontes de alegria. A origem do sofrimento reside, agora, no corpo e no psiquismo e não mais na alma. É a doença que faz sofrer; é a saúde que redime a doença. O médico tornou-se sacerdote do corpo e o médico-psiquiatra, em particular, do espírito." (Costa, 1980, p. 19).

Os antigos valores da religião opõem-se à nova marca leiga da ideologia-médica, que remete à outra moral e à outra concepção do homem. Ao invés da finalidade prescritiva como na ideologia religiosa ser a vida eterna, tem-se a adaptação ao mundo; ao invés da busca de Deus, busca-se a felicidade do corpo sadio e do espírito livre. Desta forma, o conjunto de condutas anteriormente regido quase que exclusivamente pela moral religiosa passa a ser encampado pela ideologia médica.

3. Donzelot situa o campo de investigação do novo saber que se constitui a partir de um recorte bem preciso: " O conjunto dos comportamentos não produtivos nas suas relações com a conservação da população como força produtiva e da sociedade como ordem" (Op. cit., p. 101).

Com a instauração do novo poder econômico,social e político, a natureza do homem é definida como sendo força de trabalho[2] e a lógica normal da vida social como sendo "o contra

2 - No Brasil, essa concepção é derivada da substituição do trabalho escravo, em que se comprava e vendia o próprio trabalhador, pelo trabalho livre, em que se compra e vende o uso da força de trabalho.

to (de re-produção)".(Op. cit., p. 94).

Nesta perspectiva, "a burguesia quer assegurar seu reino sobre a universalidade dos seus princípios e por isto é levada a tentar abolir todos os comportamentos incompatíveis com seus princípios" (Ibidem).

A cumplicidade entre a revolução burguesa e a revolução médica faz com que a ideologia médica possibilite a difusão e imposição dos valores burgueses, apresentando-os enquanto valores universais a todo e qualquer ser humano. As infrações à norma burguesa adquirem com isso a dimensão de crimes contra o Homem, a natureza, a saúde.

Com efeito, todas as formas radicais de rejeição da sociedade, são agrupadas na abrangente concepção de "anormalidade" enquanto patologia, e o trabalho vem funcionar como fator de discernimento entre o indivíduo normal, socializado - que produz, e o anormal, degenerado - improdutivo.

A nova categoria de anormais, no entanto, extrapola,ao mesmo tempo que se superpõe ao par antitético normal e patológico. Ela vem designar um novo tipo de população objetivada pela medicina-psiquiátrica - os indivíduos que não podiam ser considerados loucos propriamente, nem tampouco normais, mas como os loucos, se situam fora "da boa circulação das mensagens de permissões e interdições" - e portanto, compreendidos como impecilhos para a manutenção dos valores vigentes e desenvolvimento da

nação. A nova categoria dos anormais torna a ação da psiquiatria mais abrangente dando conta de um número muito maior de indivíduos nocivos à ordem social e tornando-os passíveis de recuperação para a vida em sociedade e para o trabalho, através de sua medicalização.

Como informa Castel (1973) o progresso da Medicina - Psiquiátrica se deve ao crescimento da margem de intervenção frente a categorias da população relativamente indiferenciada dos "desviantes" e, por conseguinte, a utilização de modalidades mais flexíveis de aplicação do esquema médico para dominar os conflitos e servir de suporte suficiente para estabilizar o sistema.

Assim, a Psiquiatria ao invés de ser apropriada enquanto apêndice científico do Estado, centro de poder e repressão, ela se apresenta como um polo mesmo de poder, um ingrediente a mais para sua sustentação. É, portanto, com a constituição de um novo tipo de Estado que a Psiquiatria enquanto dispositivo de normalização colabora: um Estado voltado para a organização de sua população, principalmente da camada marginal - opositora em potencial à ordem vigente e contendo em si uma ameaça à própria continuidade deste Estado.

Neste sentido, na compreensão do que se entende ou se agrupa sob o conceito de "desvio", talvez não se deva aceitar sua aparente neutralidade ou reduzi-lo a uma simples função utilitária, como um "termo genérico para designar o conjunto das

formas de recusa das exigências de uma sociedade dada". É necessário relevar os efeitos de sua transformação em produto de uma anormalidade ou doença: "... a partir do amálgama que ele permite efetuar, se introduz de imediato o risco de uma identificação entre os comportamentos que poderiam ter significações radicalmente diferentes...; de tal forma que a significação ideológica mais clara deste conceito é a patologização de todas as formas radicais de recusa da estrutura social instaurada, pela sutil mistura que ele efetua entre uma escolha ética ou política e uma perturbação de ordem simbólica e relacional" (Donzelot, op. cit., pps. 105-106).

Ao que tudo indica, começa a se delinear com toda força, nos tempos de hoje, uma figura de desviante típica que embaralha todos os códigos (sejam eles - social, econômico ou político) e talvez por isso mesmo possa ser considerado o protótipo do desviante. Estamos nos referindo ao drogado. Ele conjuga o prazer de uma atitude delinqüente e as circunstâncias inerentes à estrutura familiar, à saúde, ao trabalho... enfim à ordem vigente.

Verificamos em nossa investigação a partir da análise dos discursos jurídicos no curto período de trinta e seis anos, como se deu o processo de institucionalização do uso de drogas em nossa sociedade (crime, doença, disturbio psíquico) e a apropriação dessa prática social como objeto de saber por instituições socialmente reconhecidas (o Judiciário e a Psiquiatria).

Vimos também como, o que era crime, tornou-se conduta patológica, permitindo assim, neutralizar a prática do uso de drogas em seu potencial de negação dos valores instituídos pela moral burguesa, pela ordem capitalista, pelo sistema de propriedade, etc. Não é só o sonho perturbado de uma sociedade definitivamente sã que está em jogo - os juristas sabem disso; os costumes, o patrimônio, a "segurança" da família, o trabalho, são questões constantemente tematizados pelo discurso jurídico como afetadas por essa ação criminosa/patológica. É todo um "projeto civilizatório" que entra em crise, pelo fato do uso da droga mostrar-se possivelmente como um elemento aniquilatório das intenções específicas da ordem burguesa.

Gilberto Velho, num artigo intitulado "Uma Perspectiva Antropológica de Uso de Drogas" elucida bem essa questão : "tanto nas famílias como nas escolas surgem constantemente situações de impasse nascidas de confronto entre projetos e visões de mundo distintas e conflitantes. Boa parte dos adolescentes e jovens não estão interessados no que a família e a escola dizem e nos valores que pretendem inculcar. Optam por seu grupo de pares, pela música, às vezes pelo surf, pela vida na rua, rejeitam as preocupações com um futuro mais distante representado pelo vestibular e por projetos de trabalho e profissionais. Não estão particularmente interessados em dinheiro a não ser para suas despesas mais imediatas. Não têm um projeto de ascensão social e não se sensibilizam com uma ideologia produtivista. (...) o modo de vida a que está associado o uso de drogas em grupos jovens e adolescente é que provoca

a intolerância e a reação violenta das famílias e do Estado. Em outros termos, é a falência de mecanismos de controle social e de domesticação que causa o pânico que pode provocar verdadeira caça às bruxas. Os jovens passam a andar vestidos de forma pouco convencional, homens e mulheres com longos cabelos, são acusados de sujos e pouco civilizados, seu comportamento sexual é considerado impróprio e imoral. É todo "um projeto civilizatório" que entra em crise diante da recusa explícita ou implícita de vastos segmentos da juventude. (...) Trata-se assim de uma reação em defesa de uma ordem moral idealizada que sustenta a sociedade, desde o nível da família nuclear até os próprios projetos do Estado Nacional". (Velho, 1980, p. 356).

É dentro desse universo de contingências históricas e as implicações que suscitam a nível dos valores naturalizados como "bom para todos" que pensamos a relação da Psiquiatria e da Justiça Penal em seu esforço comum para "drenar o uso de drogas" para fora do espaço sócio-político e empregar o saber assim constituído para fins de controle social, apesar das racionalizações médico-humanistas.

Não queremos desconsiderar aqui o fato de algumas pessoas necessitarem de cuidados médico-psicológicos por problemas advindos do uso de drogas. Mas um fato de imediato se coloca: não se pode considerar as pessoas envolvidas nesta prática de uma forma homogênea e indiferenciada. Se recorremos à contribuição da Antropologia para a compreen -

são desta problemática ela nos mostra por exemplo, como existem n maneiras de utilizar drogas em função de variáveis culturais e sociológicas. Procura entender como se constitui internamente, em diferentes grupos, a relação entre o consumo de drogas e a visão de mundo e os estilos de vida dos indivíduos envolvidos nessa prática, que podem ser diferentes dos valores da cultura oficial dominante, e talvez por isso mesmo encarados como ameaçadores (Cf. Velho, 1975; Becker, 1976).

É interessante não perdermos de vista a heterogeneidade cultural e a diversidade de grupos que compõem a sociedade brasileira e, conseqüentemente, a diversificação de experiências e expectativas disso resultante. Nos termos de G.Velho : "A heterogeneidade e complexidade colocam a questão do pluralismo em termos culturais, sociais e políticos. O que está em jogo é a possibilidade de coexistirem formas diferentes de interpretar e construir a realidade. As medidas repressivas e autoritárias expressam a intolerância e a vontade de dominar de grupos pouco dispostos a abrir mão de seus privilégios, sejam econômicos, políticos ou culturais. No caso em pauta, torna-se necessário que a comunidade científica atue de forma mais decidida para que sejam revistas a legislação e a política oficial de combate aos usuários de drogas. O nosso silêncio, neste caso, pode ser uma omissão grave. Há que ressaltar que estamos lidando com problemática complexa que envolve não só aspectos políticos mais amplos como clássicas questões relacionadas à liberdade individual". (Velho, 1980, p. 357).

Por outro lado, generalizar o uso de drogas como prática patológica ou doentia, dá margem a que os discursos médico-psicológicos se imponham como instrumentos muito eficazes de controle social dos indivíduos, a saber: acabar com as diferenças, recentrar as falas, regular as condutas ditas desviantes, fazer valer os valores da cultura oficial.

Não se trata aqui, novamente, de negar toda a dimensão curativa que possa ter o isolamento psiquiátrico ou a assistência em regime ambulatorial aos dependentes de drogas. Mas sim ressaltar as conseqüências de uma institucionalização de processos psicológicos e pedagógicos generalizados, na resolução de determinados problemas que se apresentam no campo social.

Se à primeira vista o tratamento clínico aparece como uma forma mais humana e científica de lidar com o problema (em substituição à punição carcerária), compreendido a partir do quadro institucional que lhe deu origem, reconhecemos uma permanência de finalidade, apenas com uma nova feição. O alvo é suprimir o uso "indevido" de drogas, ou seja, o uso não-médico (parâmetro jurídico adotado para a ilegalização do consumo de drogas), considerado em geral como uma doença.

Porém, o que podemos verificar é que nem sempre o uso de drogas, mesmo em excesso, constitui-se um problema médico-psicológico para as pessoas. Simplesmente, porque a visão de mundo e o estilo de vida desses indivíduos são outros - não

necessariamente uma vida extensa, visando a aposentadoria, mas uma vida de intensidades... Será que não poderíamos levantar a questão de que para certos segmentos sociais a droga funciona no domínio do desejo e não da necessidade e da falta?

Notamos que a problemática relativa ao uso de drogas é o produto de um conjunto de processos complexos que não são todos de ordem médico-psicológica ("patologizáveis e "pedagogizáveis"), mas se reduzidos a essa ótica, correm o risco de se colocar à serviço de uma intenção política de domesticação das atividades sociais, não conformes a ética burguesa e aos interesses do capital.

As transformações recentes das formas jurídicas que históricamente tratam do uso e/ou abuso de drogas em nossa sociedade, correspondem à eclosão e generalização de modalidades de controles sociais mais sutis, que instaurados sob o invólucro de uma tarefa técnica e científica, trazem a marca da normatividade.

A antiga vocação da Medicina-Psiquiátrica em associar problemas de ordem cultural e política à ordem estritamente psicopatológica (cf. Costa, 1980), serve como a via através da qual a luta contra o uso de drogas pode ser descaracterizada em seus compromissos com a manutenção dos valores e da moral vigente. Nesta perspectiva, o uso de drogas restringe-se a uma, entre tantas anormalidades sociais.

Quando a problemática do desvio social se desdobra na sua possível psicologização, os discursos psicológicos tendem a se impor como instrumentos muito eficazes para manejar as micro-oposições sócio-políticas que se instituem. Como mostra Michel Foucault (1976), nossa moderna sociedade substitui lentamente os anteriores processos de controle social por formas mais refinadas, materializadas em novas técnicas, novos discursos humanismos bem intencionados. Enfim, a patologização de comportamentos socialmente estigmatizados, se torna uma forma eficaz de controle social dos corpos no espaço social e político.

De qualquer maneira, consideramos importante que no terreno movediço dos desvios sociais, e em particular do uso de drogas, juntamente com um trabalho voltado para a saúde e para a clínica propriamente dita, não devemosperder de vista as dimensões sócio-políticas envolvidas nesta questão, mas incluí-las como parte integrante de uma reflexão constante sobre as práticas assistenciais na área de saúde mental.

A droga, assunto mal-dito, não é nem original, nem tão marginal como a princípio parece. Presença incidiosa, nos embaraçosos discuros políticos, nos meios de comunicação de massa, no cotidiano de muitos indivíduos, tem sua importância determinada não tanto pela raridade com que se apresenta, mas pelo fato de ser, em toda parte, provocada e temida. Por outro lado,o corpo e suas práticas parecem ser inelutavelmente os temas primordiais que compõem as preocupações históricas da modernidade: a sexualidade entra em nosso século com a mesma força que a "drogalidade" parece querer fechá-lo ...

A N E X O S

5.1 - ANEXO 1

DECRETO-LEI N. 2.848 - de 7 dezembro de 1940

Comércio clandestino ou facilitação de uso de entorpecentes.

Art. 281 - Importar ou exportar, vender ou expor à venda, fornecer ainda que a título gratuíto, transportar, trazer consigo, ter em depósito, guardar, ministrar ou de qualquer maneira, entregar a consumo substância entorpecente, sem autorização ou em desacordo com determinação legal ou regulamentar. Pena - reclusão, de um a cinco anos, e multa de dois mil cruzeiros a dez mil cruzeiros.

§ 1º - Se o agente é farmacêutico, médico ou dentista: Pena - reclusão de dois a oito anos, e multa, de três mil cruzeiros a doze mil cruzeiros.

§ 2º - Incorre em detenção, de seis meses a dois anos, e multa, de quinhentos a cinco mil cruzeiros, o médico ou dentista que prescreve substância entorpecente fora dos casos indicados pela terapêutica, ou em dose evidentemente maior do que a necessária, ou com infração de preceito legal ou regulamentar.

§ 3º - As penas do parágrafo anterior são aplicadas àquele que: I - instiga ou induz alguém a usar entorpecente; II - utiliza local, de que tem a propriedade, posse, administração ou vigilância, ou consente que dele se utilize, ainda que a título gratuíto, para uso ou guarda ilegal de entorpecente; III - contribui de qualquer forma para incentivar ou difun -

dir o uso de substância entorpecente.

§ 4º - As penas aumentam de um terço, se a substância entorpecente é vendida, aplicada, fornecida ou prescrita a menor de dezoito anos.

5.2 - ANEXO 2

DECRETO-LEI N. 385 - de 26 de dezembro de 1968

Dá nova redação ao art. 281, do C.P.

Art. 1º - O art. 281, do C.P. (Decreto-Lei n. 2.848 (*), de 7 de dezembro de 1940), modificado pela Lei n. 4.451 (*), de 4 de novembro de 1964, passa a vigorar com a seguinte redação:

Comércio, posse ou facilitação do uso de entorpecentes ou substância que determine dependência física ou psíquica.

Art. 281 - Importar ou exportar, preparar, produzir, vender, expor à venda, fornecer, ainda que gratuitamente, ter em depósito, transportar, trazer consigo, guardar, ministrar ou entregar, de qualquer forma, a consumo substância entorpecente, ou que determine dependência física ou psíquica, sem autorização ou em desacordo com determinação legal ou regulamentar. Pena - reclusão, de um a cinco anos, e multa de 10 a 50 vezes o maior salário mínimo vigente no país.

Matérias-primas ou plantas destinadas a preparação ou de substâncias que determinem dependência física ou psíquica.

§ 1º - Nas mesmas penas incorre quem ilegalmente:

1 - importa ou exporta, vende ou expõe à venda, fornece, ainda que a título gratuito, transporta, traz

(*) v. Lex Leg.Fed.1940. p.572,1964,9.933

consigo ou tem em depósito ou sob sua guarda matérias-primas destinadas à preparação de entorpecentes ou de substância que determinem dependência física ou psíquica;

II - faz ou mantém o cultivo de plantas destinadas à preparação de entorpecentes ou de substâncias que determinem dependência física ou psíquica.

III - traz consigo, para uso próprio substância entorpecente ou que determine dependência física ou psíquica.

Forma qualificada

§ 2º - Se o agente é farmacêutico, médico, dentista ou veterinário: Pena - reclusão, de dois a oito anos, e multa de 20 a 50 vezes o maior salário mínimo vigente no país.

Receita legal

§ 3º - Prescrever o médico ou dentista substância entorpecente ou que determine dependência física ou psíquica, fora dos casos indicados pela terapêutica, ou em dose evidentemente maior que a necessária ou com infração de preceito legal ou regulamentar. Pena - detenção, de seis meses a dois

anos, e multa de 10 a 30 vezes o maior salário mínimo vigente no país.

Induzimento ao uso de entorpecente ou de substância que determine dependência física ou psíquica.

§ 4º - As penas do paráfrafo anterior são aplicadas àquele que:

I - instiga ou induz alguém a usar entorpecente ou substância que determine dependência física ou psíquica.

Local destinado ao uso de entorpecente ou de substância que determine dependência física ou psíquica.

II - utiliza local, de que tem a propriedade, posse, administração ou vigilância, ou consente que outrem dele se utilize, ainda que a título gratuito, para uso ilegal de entorpecentes ou de substância que determine dependência física ou psíquica.

Incentivo ou difusão do uso de entorpecente ou de substância que determine dependência física ou psíquica.

III - contribui, de qualquer forma para incentivar ou difundir o uso de entorpecente ou de substância que determine dependência física ou psíquica.

Aumento de pena

§ 5º - As penas aumentam.se de um terço, se a substância entorpecente ou que determine dependência física ou psíquica é vendida, ministrada, fornecida ou prescrita a menor de 16 anos.

Art. 2º - No calculo da multa levar-se-á em conta o salário mínimo vigente na data da infração penal.

Art. 3º - Este decreto-lei entrará em vigor na data de

sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

A.COSTA E SILVA

Presidente da República

5.3 - ANEXO 3

LEI N. 5.726 - de 29 de outubro de 1971

Dispõe sobre medidas preventivas e repressivas ao tráfico e uso de substâncias entorpecentes ou que determinem dependência física ou psíquica e dá outras providências.

O Presidente da República.

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte lei:

CAPÍTULO I

Da Prevenção

Art. 1º - É dever de toda pessoa física ou jurídica colaborar no combate ao tráfiso e uso de substâncias entorpecentes ou que determinem dependência física ou psíquica.

Parágrafo único - As pessoas jurídicas que não prestarem, quando solicitadas, a colaboração nos planos e programas do Governo Federal de combate ao tráfico e uso de drogras perderão, a juízo do Poder Executivo auxílios e subvenções que venham recebendo da União, dos Estados, do Distrito Federal, Territórios e Municípios, bem como de suas autarquias, empresas públicas, sociedades de economia mista e fundações.

Art. 2º - A União poderá celebrar convênio com os Estados e os Municípios, visando à prevenção e repressão do tráfico e uso de substâncias entorpecentes que determinem dependência física ou psíquica.

Art. 3º - Consideram-se serviço desinteressado à coletividade, para efeito de declaração de utilidade pública, as colaborações das sociedades civis, associações e fundações no combate ao tráfico e uso de substâncias entorpecentes ou que determinem dependência física ou psíquica.

Art. 4º - No combate ao tráfico e uso de substâncias entorpecentes ou que determinem dependência física ou psíquica serão aplicadas, entre outras, as seguintes medidas preventivas.

I - A proibição de plantio, cultura, colheita e exploração por particulares, da dormideira, da coca, do cânhamo cannabis sativa, de todas as variedades dessas plantas, e de outras de que possam ser extraídas substâncias entorpecentes , ou que determinem dependência física ou psíquica.

II - A destruição das plantas dessa natureza existentes em todo o território nacional, ressalvado o disposto no inciso seguinte.

III - A licença e a fiscalização, pelas autoridades competentes, para a cultura dessas plantas com fins terapêuticos e científicos.

IV - a licença, a fiscalização e a limitação, pelas autoridades competentes, da extração, produção, transformação, preparo, posse, importação, exportação, reexportação, expedição, transporte, exposição, oferta, venda, compra, troca, cessão ou detenção de substâncias entorpecentes ou que determinem dependência física ou psíquica, para fins terapêuticos e científicos.

V - O estudo e a fixação de normas gerais de fiscaliza -

ção e a verificação de sua observância pela Comissão Nacional de Fiscalização de Entorpecentes, pelo Serviço Nacional de Fiscalização da Medicina e Farmácia e órgãos congêneres dos Estados e Territórios.

VI - A coordenação pela Comissão Nacional de Fiscaliza - ção de Entorpecentes e pelo Serviço Nacional de Fiscaliza - ção de Medicina e Farmácia, de todos os dados estatísticos e informativos colhidos no país, relativos às operações mercantis e às infrações à legislação específica.

VII - A observância, pelos estabelecimentos farmacêuti - cos e hospitalares, pelos estabelecimentos de ensino e pesquisas, pelas autoridades sanitárias, policiais ou alfandegárias, dos dispositivos legais referentes a balanços, relações de venda, mapas e estatística sobre substâncias entorpecentes ou que determinem dependência física ou psíquica.

VIII - A observância por médicos e veterinários dos preceitos legais e regulamentares relativos à prescrição de substâncias que determinem dependência física ou psíquica.

IX - A colaboração governamental com organizmos internacionais reconhecidos e com os demais Estados na execução das disposições das convenções que o Brasil se comprometeu a respeitar.

X - A execução de planos e programas nacionais e regio - nais de esclarecimento popular, especialmente junto à juventude, a respeito dos malefícios ocasionados pelo uso indevido de substâncias e entorpecentes ou que determinem dependência física ou psíquica, bem como da eliminação de suas causas.

Art. 5º - Os Estados, o Distrito Federal e os Territórios organizarão, no início de cada ano letivo, cursos para educadores de estabelecimentos de ensino que neles tenham sede, com o objetivo de prepará-los para o combate, no âmbito escolar, ao tráfico e uso indevido de substâncias entorpecentes ou que determinem dependência física ou psíquica.

§ 1º - Os Governos dos Estados, do Distrito Federal e dos Territórios relacionarão, com antecedência mínima de 60(sessenta) dias, os estabelecimentos de ensino que deverão designar representantes, em número máximo de 2(dois), para participarem dos cursos mencionados neste artigo.

§ 2º - O período durante o qual o educador participar de cursos de preparação será computado como de efetivo exercício no estabelecimento oficial ou particular que o tiver designado.

§ 3º - Somente poderão ministrar os cursos a que se refere este artigo pessoas devidamente qualificadas e credenciadas pelos Ministérios da Educação e Cultura e da Saúde.

§ 4º - Nos cursos de que trata este artigo poderão ainda inscrever-se, dentro do número de vagas que for fixado, outras pessoas de atividades relacionadas com o seu objetivo.

Art. 6º - Os estabelecimentos de ensino de 1º e 2º graus, ou superior, promoverão durante o ano letivo, conferências de frequência obrigatória para os alunos e facultativa para os pais, sobre os malefícios causados pelas substâncias entorpecentes ou que determinem dependência física ou psíquica.

Art. 7º - Os diretores dos estabelecimentos de ensino adotarão todas as medidas que forem necessárias à prevenção do tráfico e uso, no âmbito escolar, de substâncias entorpecentes ou que determinem dependência física ou psíquica.

Parágrafo único - Sob pena de perda do cargo, ficam os diretores obrigados a comunicar às autoridades sanitárias os casos de uso e tráfico dessas substâncias no âmbito escolar, competindo a estas igual procedimento em relação àqueles.

[Art. 8º - Sem prejuízo das demais sanções legais, o aluno de qualquer estabelecimento de ensino que for encontrato trazendo consigo, para uso próprio ou tráfico, substância entorpecente ou que determine dependência física ou psíquica, ou induzindo alguém ao seu uso, terá sua matrículo trancada no ano letivo.]

CAPÍTULO II

Da Recuperação dos Infratores Viciados

Art. 9º - Os viciados em substâncias entorpecentes ou que determinem dependência física ou psíquica, que praticarem os crimes previstos no art. 281 e seus parágrafos, do C.P., ficarão sujeitos às medidas de recuperação estabelecidas por esta lei.

Art. 10 - Quando o juiz absolver o agente, reconhecendo que, em razão do vício, não possui este a capacidade de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento, ordenará sua internação em estabelecimento hospitalar para tratamento psiquiátrico pelo tempo necessário à sua recuperação.

Art. 11 - Se o vício não suprimir, mas diminuir consideravelmente a capacidade de entendimento da ilicitude do fato ou de autodeterminação do agente, a pena poderá ser atenuada, ou

substituída por internação em estabelecimento hospitalar, pelo tempo necessário à sua recuperação.

§ 1º - Se, cumprindo pena, o condenado semi-imputável vier a recuperar-se do vício por tratamento médico, o juiz poderá , a qualquer tempo, declarar extinta a punibilidade.

§ 2º - Se o agente for maior de 18(dezoito) e menor de 21 (vinte e um) anos, será obrigatória a substituição da pena por internação em estabelecimento hospitalar.

Art. 12 - Os menores de 18(dezoito) anos, infratores viciados, poderão ser internados em estabelecimento hospitalar , pelo tempo necessário à sua recuperação.

Art. 13 - Observadas as demais condições estabelecidas no C.P. e no C.P.P., a reabilitação criminal do viciado a que tiver sido aplicada pena ou medida de segurança pela prática de crime previsto no art. 281, do C.P. com a redação do art. 1º , do Decreto-Lei n. 385, de 26 de dezembro de 1968, e as modificações constantes da presente lei, poderá ser requerida decorridos 2(dois) anos do dia em que for extinta, de qualquer modo, a pena principal, ou terminar a execução desta ou da medida de segurança aplicada em substituição e do dia em que terminar o prazo da suspensão condicional da pena ou do livramento condicional, desde que o condenado comprove estar recuperado do vício.

CAPÍTULO III

Do Procedimento Judicial

Art. 14 - O processo e julgamento dos crimes previstos no

art. 281 e seus parágrafos, do C.P., reger-se-ão pelo disposto neste capítulo, acplicando-se subsidiariamente o C.P.P.

Art. 15 - Ocorrendo prisão em flagrante e lavrado o respectivo auto, a autoridade policial comunicará o fato imediatamente ao juiz competente, que designará audiência de apresentação para as 48(quarenta e oito) horas seguintes.

§ 1º - Nas comarcas onde houver mais de uma vara competente para a distribuição e designação da audiência, a comunicação far-se-á ao juiz distribuidor ou ao juiz de plantão ou , ainda, na forma prevista na lei da organização judiciária local.

§ 2º - Da designação da audiência, a autoridade policial intimará o preso, as testemunhas do flagrante e o defensor que aquele tiver indicado ao receber a nota de culpa.

§ 3º - A audiência de apresentação realizar-se-á sem prejuízo das diligências necessárias ao esclarecimento do fato,inclusive a realização do exame toxicológico, cujo laudo será entregue em juízo até a audiência de instrução e julgamento.

Art. 16 - Presentes o indiciado e seu defensor, o juiz iniciará a audiência, dando a palavra ao órgão do Ministério Público para, em 15(quinze) minutos, formular, oralmente, a acusação, que será reduzida a termo. Recebida a acusação, o juiz, na mesma audiência, interrogará o réu e inquirirá as testemunhas do flagrante.

Parágrafo único - Se não houver base para a acusação, o órgão do Ministério Público poderá requerer o arquivamento do auto de prisão em flagrante ou sua devolução à autoridade policial para novas diligências, caso em que a ação penal, que vier

a ser ulteriormente promovida, adotará o procedimento sumário, previsto no art. 539, do C.P.P.

Art. 17 - Encerrada a audiência de apresentação, correrá o prazo comum de 3(três) dias para:

I - O Ministério Público arrolar testemunhas em número que, incluídas as já inquiridas naquela audiência, não exceda a 5(cinco) e requerer a produção de quaisquer outras provas.

II - O defensor do réu formular defesa escrita, arrolar até 5(cinco) testemunhas e requerer a produção de quaisquer outras provas.

Parágrafo único - O juiz indeferirá, de plano, em despacho fundamentado, as provas que tenham intuito meramente protelatório.

Art. 18 - Findo o prazo do artigo anterior, o juiz proferirá em 48(quarenta e oito) horas despacho saneador, no qual ordenará as diligências indispensáveis ao esclarecimento da verdade e designará, para um dos 8(oito) dias seguintes, audiência de instrução e julgamento, intimando-se o réu, seu defensor, o Ministério Público e as testemunhas que nela devam prestar depoimento.

§ 1º - Na audiência, após a inquirição das testemunhas, será dada a palavra, sucessivamente, ao órgão do Ministério Público e ao defensor do réu, pelo tempo de 20(vinte) minutos para cada um, prorrogável por mais 10(dez), a critério do juiz, que em seguida proferirá sentença.

§ 2º - Se o juiz não se sentir habilitado a julgar de imediato a causa, ordenará que os autos lhe sejam conclusos e, no prazo de 5(cinco) dias, dará sentença.

Art. 19 - Não será relaxada a prisão em flagrante, em consequência do retardamento, pela autoridade policial ou judiciária, da prática de qualquer ato, se este:

I - Sendo anterior à apresentação do réu a juízo, tiver sido recebida a acusação do Ministério Público.

II - Sendo posterior ao recebimento da acusação, estiverem os autos preparados para sentença.

Art. 20 - Quando o crime definido no art. 281 e seus parágrafos, do C.P., for daqueles de competência da Justiça Federal e o lugar em que tiver ocorrido for município que não seja sede de Vara Federal, o processo e julgamento caberão à Justiça Estadual com interveniência do Ministério Público local.

Art. 21 - No processo e julgamento dos crimes previstos no art. 281e seus parágrafos, do C.P., em que não houver flagrante, observar-se-á o procedimento sumário previsto no art. 539, do C.P.P.

Art. 22 - O caput do art. 81, do Decreto-Lei n. 941, de 13 de outubro de 1964, passa a vigorar com a seguinte redação:

Art. 81 - Tratando-se de infração contra a segurança nacional, a ordem política ou social e a economia popular, assim como nos casos de comércio, posse ou facilitação de uso de substância entorpecente ou que determine dependência física ou psíquica ou de desrespeito à proibição especialmente prevista em lei para estrangeiro, a expulsão poderá ser feita mediante investigação sumária, que não poderá exceder o prazo de 5 (cinco) dias, dentro do qual fica assegurado ao expulsando o direito de defesa.

Art. 23 - O art. 281 e seus parágrafos, do C.P., passam a vigorar com a seguinte redação:

Comércio, posse ou uso de entorpecente ou substância que determine dependência física ou psíquica.

Art. 281 - Importar, ou exportar, preparar, produzir, vender, expor à venda ou oferecer, fornecer, ainda que gratuitamente, ter em depósito, transportar, trazer consigo, guardar, ministrar ou entregar de qualquer forma, a consumo, substância entorpecente, ou que determine dependência física ou psíquica, sem autorização ou em desacordo com determinação legal ou regulamentar. Pena - reclusão,de 1 (um) a 6(seis) anos, e multa de 50 (cinqüenta) a 100(cem) vezes o maior salário mínimo vigente no país.

§ 1º - Nas mesmas penas incorre quem, indevidamente.

Matérias primas ou plantas destinadas à preparação de entorpecentes ou de substâncias que determinem dependência física ou psíquica.

I - importa ou exporta, vende ou expõe à venda ou oferece, fornece , ainda que a título gratuíto, traz consigo ou tem em depósito, ou sob sua guarda, matérias primas destinadas à preparação de entorpecentes ou de substâncias que determinem dependência física ou psíquica;

Cultivo de plantas destinadas à preparação de entorpecentes ou de substâncias que

II - faz ou mantém o cultivo de plantas destinadas à preparação de entorpecentes ou de substâncias que

determinem dependência física ou psíquica.

Porte de substância entorpecente ou que determine dependência física ou psíquica.

Aquisição de substância entorpecente ou que determine dependência física ou psíquica.

Prescrição indevida de substância entorpecente ou que determine dependência física ou psíquica.

Induzimento ao uso de entorpecente ou de substância que determine dependência fí-

determinem dependência física ou psíquica.

III - traz consigo, para uso próprio, substância entorpecente ou que determine dependência física ou psíquica;

IV - adquire substância entorpecente ou que determine dependência física ou psíquica;

§ 2º - Prescrever o médico ou dentista substância entorpecente, ou que determine dependência física ou psíquica, ou em dose evidentemente maior que a necessária ou com infração do preceito legal ou regulamentar. Pena - detenção de 1(um) a 5 (cinco) anos, e multa de 10(dez) a 30(trinta) vezes o maior salário mínimo vigente no país.

§ 3º - Incorre nas penas de 1(um) a 6(seis) anos de reclusão e multa de 10(dez) a 30(trinta) vezes o maior salário mínimo vigente no país, quem:

I - instiga ou induz alguém a usar entorpecente ou substância que determine dependência física ou psí

sica ou psíquica.

Local destinado ao uso de entorpecente ou de substância que determine dependência física ou psíquica.

quica;

II - utiliza o local, de que tem a propriedade, posse, administração ou vigilância, ou consente que outrem dele se utilize, ainda que a título gratuito para uso ilegal de entorpecente ou de substância que determine dependência física ou psíquica;

Incentivo ou difusão do uso de entorpecente ou substância que determine dependência física ou psíquica.

III - contribui de qualquer forma para incentivar ou difundir o uso de entorpecente ou de substância que determine dependência física ou psíquica.

Forma qualificada.

§ 4º - As penas aumentam-se de 1/3 (um terço) se a substância entorpecente ou que determine dependência física ou psíquica é vendida, ministrada, fornecida ou prescrita a menor de 21(vinte e um) anos ou a quem tenha, por qualquer causa, diminuída ou suprimida a capacidade de discernimento ou de autodeterminação. A mesma exasperação da pena se dará quando essas pessoas forem visadas pela instigação ou induzimento de que trata o inc.I, do § 3º.

Bando ou quadrilha.

§ 5º - Associarem-se duas ou mais pessoas, em quadrilha ou bando, para o fim de cometer qualquer dos crimes previstos neste artigo e seus parágrafos. Pena - reclusão, de 2(dois) a 6 (seis) anos, e multa de 20(vinte) a 50(cinquenta) vezes o maior salário mínimo vigente no país.

Forma qualificada.

§ 6º - Nos crimes previstos neste artigo e seus parágrafos, salvo os referidos nos §§ 1º, inc.III e 2º, a pena, se o agente é médico, dentista, farmacêutico, veterinário ou enfermeiro, será aumentada de 1/3(um terço).

Forma qualificada.

§ 7º - Nos crimes previstos neste artigo e seus parágrafos as penas aumentam-se de 1/3(um terço) se qualquer de suas fases de execução ocorrer nas imediações ou no interior de estabelecimento de ensino, sanatório, unidade hospitalar, sede de sociedade ou associação esportiva, cultural, estudantil, beneficiente ou de recinto onde se realizem espetáculos ou diversões públicas, sem prejuízo da interdição do estabelecimento ou local, na forma da lei penal.

Art. 24 - Considera-se serviço relevante a colaboração pres

tada por pessoas físicas ou jurídicas no combate ao tráfico e uso de substância entorpecente ou que determine dependência física ou psíquica.

Art. 25 - O Poder Executivo regulamentará, dentro em 30 (trinta) dias, à execução desta lei.

Art. 26 - Fica mantida a legislação em vigor, no que expressamente não contrariar esta lei.

Art. 27 - Esta lei entrará em vigor 30(trinta) dias após a sua publicação, aplicando-se, em matérica processual penal, somente aos fatos ocorridos a partir dessa data, revogadas as disposições em contrário.

Brasília, 29 de outubro de 1971, 150º da Independência e 83º da República.

EMILIO G.MÉDICI

Alfredo Buzaid

Adalberto de Barros Nunes

Orlando Geisel

Jorge de Carvalho e Silva

Antônio Delfim Netto

Mário David Andreazza

L.F.Cirne Lima

Jarbas G.Passarinho

Júlio Barata

Márcio de Souza e Mello

F.Rocha Lagôa

Marcus Vinicius Pratini de Morais

Antônio Dias Leite Júnior

João Paulo dos Reis Velloso

José Costa Cavalcanti

Hygino C.Corsetti

5.4 - ANEXO 4

LEI N. 6.368 - de 21 de outubro de 1976

Dispõe sobre medidas de prevenção e repressão ao tráfico ilícito e uso indevido de substâncias entorpecentes ou que determinem dependência física ou psíquica, e dá outras providências.

O Presidente da República.

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte lei.

CAPÍTULO I

Da Prevenção

Art. 1º - É dever de toda pessoa física ou jurídica colaborar na prevenção e repressão ao tráfico ilícito e uso indevido de substância entorpecente ou que determine dependência física ou psíquica.

Parágrafo único - As pessoas jurídicas que, quando solicitadas, não prestarem colaboração nos planos governamentais de prevenção e repressão ao tráfico ilícito e uso indevido de substância entorpecente ou que determine dependência física ou psíquica perderão, a juízo do órgão ou do poder competente, auxílios ou subsvenções que venham recebendo da União, dos Estados, do Distrito Federal, Territórios e Municípios, bem como de suas autarquias, empresas públicas, sociedades de economia mista e fundações.

Art. 2º - Ficam proibidos em todo o território brasileiro o plantio, a cultura, a colheita e a exploração, por parti

culares, de todas as plantas das quais possa ser extraída substância entorpecente ou que determine dependência física ou psíquica.

§ 1º - As plantas dessa natureza, nativas ou cultivadas, existentes no território nacional, serão destruídas pelas autoridades policiais, ressalvados os casos previstos no parágrafo seguinte.

§ 2º - A cultura dessas plantas com fins terapêuticos, ou científicos só será permitida mediante prévia autorização das autoridades competentes.

§ 3º - Para extrair, produzir, fabricar, transformar, preparar, possuir, importar, exportar, reexportar, remeter, transportar, expor, oferecer, vender, comprar, trocar, ceder ou adquirir para qualquer fim substância entorpecente ou que determine dependência física ou psíquica, ou matéria-prima, destinada à sua preparação, é indispensável licença da autoridade sanitária competente, observadas as demais exigências legais.

§ 4º - Fica dispensada da exigência prevista no parágrafo anterior a aquisição de medicamentos mediante prescrição médica, de acordo com os preceitos legais ou regulamentares.

Art. 3º - As atividades de prevenção, fiscalização e repressão ao tráfico e uso de substâncias entorpecentes ou que determinem dependência física ou psíquica serão integradas num Sistema Nacional de Prevenção, Fiscalização e Repressão, constituído pelo conjunto de órgãos que exerçam essas atribuições nos âmbitos federal, estadual e municipal.

Parágrafo único - A não observância do disposto neste artigo implicará na responsabilidade penal e administrativa dos referidos dirigentes.

Art. 4º - Os dirigentes de estabelecimentos de ensino ou hospitalares, ou de entidades sociais, culturais, recreativas, esportivas ou beneficentes, adotarão, de comum acordo e sob a orientação técnica de autoridades especializadas, todas as medidas necessárias à prevenção do tráfico ilícito e do uso indevido de substância entorpecente ou que determine dependência física ou psíquica, nos recintos ou imediações de suas atividades.

Parágrafo único - A não observância do disposto neste artigo implicará na responsabilidade penal e administrativa dos referidos dirigentes.

Art. 5º - Nos programas dos cursos de formação de professores serão incluídos ensinamentos referentes a substâncias entorpecentes ou que determinem dependência física ou psíquica, a fim de que possam ser transmitidos com observância dos seus princípios científicos.

Parágrafo único - Dos programas das disciplinas da área de ciências naturais, integrantes dos currículos dos cusos de 1º Grau, constarão obrigatoriamente pontos que tenham por objetivo o esclarecimento sobre a natureza e efeitos das substâncias entorpecentes ou que determinem dependência física ou psíquica.

Art. 6º - Compete privativamente ao Ministério da Saúde, através de seus órgãos especializados, baixar instruções de caráter geral ou especial sobre proibição, limitação, fiscali-

zação e controle da produção, do comércio e do uso de substâncias entorpecentes ou que determinem dependência física ou psíquica e de especialidades farmacêuticas que as contenham(*).

Parágrafo único - A competência fixada neste artigo, no que diz respeito à fiscalização e ao controle, poderá ser delegada a órgãos congêneres dos Estados, do Distrito Federal e dos Territórios.

Art. 7º - A União poderá celebrar convênios com os Estados visando à prevenção e repressão do tráfico ilícito e do uso indevido de substância entorpecente ou que determine dependência física ou psíquica.

CAPÍTULO II

Do Tratamento e da Recuperação

Art. 8º - Os dependentes de substâncias entorpecentes ou que determinem dependência física ou psíquica, ficarão sujeitos às medidas previstas neste capítulo.

Art. 9º - As redes dos serviços de saúde dos Estados, Territórios e Distrito Federal contarão, sempre que necessário e possível, com estabelecimentos próprios para tratamento dos dependentes de substâncias a que se refere a presente lei.

§ 1º - Enquanto não se criarem os estabelecimentos referidos neste artigo, serão adaptados, na rede já existente, unidades para aquela finalidade.

§ 2º - O Ministério da Previdência e Assistência Social providenciará no sentido de que as normas previstas neste artigo e seu § 1º sejam também observadas pela sua rede de servi

ços de saúde.

Art. 10 - O tratamento sob regime de internação hospitalar será obrigatório quando o quadro clínico do dependente ou a natureza de suas manifestações psicopatológicas assim o exigirem.

§ 1º - Quando verificada a desnecessidade de internação, o dependente será submetido a tratamento em regime extra-hospitalar, com assistência do serviço social competente.

§ 2º - Os estabelecimentos hospitalares e clínicas, oficiais ou particulares, que receberem dependentes para tratamento, encaminharão à repartição competente, até o dia 10 de cada mês, mapa estatístico dos casos atendidos durante o mês anterior, com a indicação do código da doença, segundo a classificação aprovada pela Organização Mundial de Saúde, dispensada a menção do nome do paciente.

Art. 11 - Ao dependente que, em razão da prática de qualquer infração penal, for imposta pena privativa de liberdade ou medida de segurança detentiva será dispensado tratamento em ambulatório interno do sistema penitenciário onde estiver cumprindo a sanção respectiva.

CAPÍTULO III

Dos Crimes e das Penas

Art. 12 - Importar ou exportar, remeter, preparar, produzir, fabricar, adquirir, vender, expor à venda ou oferecer, fornecer ainda que gratuitamente, ter em depósito, transportar, trazer consigo, guardar, prescrever, ministrar ou entregar, de qualquer forma, a consumo substância entorpecente ou que determine dependência física ou psíquica, sem autorização ou em desa

cordo com determinação legal ou regulamentar: Pena - reclusão, de 3(três) a 15(quinze) anos, e pagamento de 50(cinquenta) a 360(trezentos e sessenta) dias-multa.

§ 1º - Nas mesmas penas incorre quem, indevidamente:

I - importa ou exporta, remete, produz, fabrica, adquire , vende, expõe à venda ou oferece, fornece ainda que gratuitamente, tem em depósito, transporta, traz consigo ou guarda matéria-prima destinada à preparação de substância entorpecente ou que determine dependência física ou psíquica;

II - utiliza local de que tem a propriedade, posse, administração, guarda ou vigilância, ou consente que outrem dele se utilize, ainda que gratuitamente, para uso indevido ou tráfico ilícito de entorpecente ou de substância que determine dependência física ou psíquica.

III - contribui de qualquer forma para incentivar ou difundir o uso indevido ou o tráfico ilícito de substância entorpecente ou que determine dependência física ou psíquica.

Art. 13 - Fabricar, adquirir, vender, fornecer ainda que gratuitamente, possuir ou guardar maquinismo, aparelho, instrumento ou qualquer objeto destinado à fabricação, preparação,produção ou transformação de substância entorpecente ou que determine dependência física ou psíquica, sem autorização ou em desacordo com determinação legal ou regulamentar: Pena - reclusão, de 3(três)a 10(dez) anos, e pagamento de 50(cinquenta) a 360 (trezentos e sessenta) dias-multa.

Art. 14 - Associarem-se 2(duas) ou mais pessoas para o fim de praticar, reiteradamente ou não, qualquer dos crimes previstos nos arts. 12 ou 13, desta lei. Pena - reclusão, de 3(três)

a 10(dez) anos e o pagamento de 50(cinquenta) a 360(trezentos) e sessenta) dias-multa.

Art. 15 - Prescrever ou ministrar culposamente, o médico, dentista, farmacêutico ou profissional de enfermagem, substância entorpecente ou que determine dependência física ou psíquica, em dose evidentemente maior que a necessária ou em desacordo com determinação legal ou regulamentar. Pena - detenção,de 6(seis) meses a 2(dois) anos, e pagamento de 30(trinta) a 100 (cem) dias-multa.

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.

Art. 17 - Violar de qualquer forma o sigilo de que trata o art. 26, desta lei: Pena - detenção, de 2(dois) a 6(seis)meses, ou pagamento de 20(vinte) a 50(cinqüenta) dias-multa, sem prejuízo das sanções administrativas a que estiver sujeito o infrator.

Art. 18 - As penas dos crimes definidos nesta lei serão aumentadas de 1/3(um terço) a 2/3(dois terços):

I - no caso de tráfico com o exterior ou de extraterritorialidade da lei penal;

II - quando o agente tiver praticado o crime prevalecendo-se de função pública relacionada com a repressão à criminalidade ou quando muito embora não titular de função pública,tenha missão de guarda e vigilância;

III - se qualquer delas decorrer de associação ou visar menores de 21(vinte e um) anos ou a quem tenha, por qualquer causa, diminuída ou suprimida a capacidade de discernimento ou de autodeterminação;

IV - se qualquer dos atos de preparação, execução ou consumação ocorrer nas imediações ou no interior de estabelecimento de ensino ou hospitalar, de sedes de entidades estudantis, sociais, culturais, recreativas, esportivas ou beneficentes, de locais de trabalho coletivo de estabelecimentos penais, ou de recintos onde se realizem espetáculos ou diversões de qualquer natureza, sem prejuízo da interdição do estabelecimento ou do local.

Art. 19 - É isento de pena o agente que, em razão da dependência, ou sob o efeito de substância entorpecente ou que determine dependência física ou psíquica proveniente de caso fortuito ou força maior era, ao tempo da ação ou da omissão, qualquer que tenha sido a infração penal praticada, inteiramente incapaz de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento.

Parágrafo único - A pena pode ser reduzida de 1/3(um terço) a 2/3(dois terços) se, por qualquer das circunstâncias previstas neste artigo, o agente não possuía, ao tempo da ação ou da omissão, a plena capacidade de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento.

CAPÍTULO IV

Do Procedimento Criminal

Art. 20 - O procedimento dos crimes definidos nesta lei reger-se-á pelo disposto neste capítulo, aplicando subsidiariamente o C.P.P.

Art. 21 - Ocorrendo prisão em flagrante, a autoridade policial dela fará comunicação imediata ao juiz competente, remetendo-lhe juntamente uma cópia do auto lavrado e o respectivo auto nos 5(cinco) dias seguintes.

§ 1º - Nos casos em que não ocorrer prisão em flagrante, o prazo para remessa dos autos do inquérito a juízo será de 30 (trinta) dias.

§ 2º - Nas comarcas onde houver mais de uma vara competente, a remessa far-se-á na forma prevista na Lei de Organização Judiciária local.

Art. 22 - Recebidos os autos em juízo, será aberta vista ao Ministério Público para, no prazo de 3(três) dias, oferecer denúncia, arrolar testemunhas até o máximo de 5(cinco) e requerer as diligências que entender necessárias.

§ 1º - Para efeito da lavratura do auto de prisão em flagrante e do oferecimento da denúncia, no que tange à materialidade do delito, bastará laudo de constatação da natureza da substância firmado por perito oficial ou, na falta deste, por pessoa idônea escolhida de preferência entre as que tiverem habilitação técnica.

§ 2º - Quando o laudo a que se refere o parágrafo anterior for subscrito por perito oficial, não ficará este impedido de

participar da elaboração do laudo definitivo.

§ 3º - Recebida a denúncia, o juiz, em 24(vinte e quatro) horas, ordenará a citação ou requisição do réu e designará dia e hora para o interrogatório, que se realizará dentro dos 5(cinco) dias seguintes.

§ 4º - Se o réu não for encontrado nos endereços constantes dos autos, o juiz ordenará sua citação por edital, com prazo de 5(cinco) dias, após o qual decretará sua revelia. Neste caso, os prazos correrão independentemente de intimação.

§ 5º - No interrogatório, o juiz indagará do réu sobre eventual dependência, advertindo-o das consequências de suas declarações.

§ 6º - Interrogado o réu, será aberta vista à defesa para, no prazo de 3(três) dias, oferecer alegações preliminares, arrolar testemunhas até o máximo de 5(cinco) e requerer as diligências que entender necessárias. Havendo mais de um réu, o prazo será comum e correrá em cartório.

Art. 23 - Findo o prazo do § 6º, do artigo anterior, o juiz proferirá despacho saneador, em 48(quarenta e oito) horas, no qual ordenará as diligências indispensáveis ao julgamento do feito e designará, para um dos 8(oito) dias seguintes, audiência de instrução e julgamento, notificando-se o réu e as testemunhas que nela devam prestar depoimento, intimando-se o defensor e o Ministério Público, bem como cientificando-se a autoridade policial e os órgãos dos quais dependa a remessa de peças ainda não constantes dos autos.

§ 1º - Na hipótese de ter sido determinado exame de dependência, o prazo para a realização da audiência será de 30(trinta) dias.

§ 2º - Na audiência, após a inquirição das testemunhas, será dada a palavra, sucessivamente, ao órgão do Ministério Público e ao defensor do réu, pelo tempo de 20(vinte) minutos para cada um, prorrogável por mais 10(dez) a critério do juiz que,em seguida, proferirá sentença.

§ 3º - Se o juiz não se sentir habilitado a julgar de imediato a causa, ordenará que os autos lhe sejam conclusos para, no prazo de 5(cinco)dias, proferir sentença.

Art. 24 - Nos casos em que couber fiança, sendo o agente menor de 21(vinte e um) anos, a autoridade policial, verificando não ter o mesmo condições de prestá-la, poderá determinar o seu recolhimento domiciliar na residência dos pais, parentes ou de pessoa idônea, que assinarão termo de responsabilidade.

§ 1º - O recolhimento domiciliar será determinado sempre ad referendum do juiz competente que poderá mantê-lo ou revogá-lo, ou ainda conceder liberdade provisória.

§ 2º - Na hipótese de revogação de qualquer dos benefícios previstos neste artigo o juiz mandará expedir mandado de prisão contra o indiciado ou réu, aplicando-se, no que couber, o disposto no § 4º, do art. 22.

Art. 25 - A remessa dos autos de flagrante ou de inquérito a juízo far-se-á sem prejuízo das diligências destinadas ao esclarecimento do fato, inclusive a elaboração do laudo de exame toxicológico e, se necessário, de dependência, que serão juntados ao processo até a audiência de instrução e julgamento.

Art. 26 - Os registros, documentos ou peças de informação, bem como os autos de prisão em flagrante e os de inquérito policial para a apuração dos crimes definidos nesta lei serão manti

dos sob sigilo, ressalvadas, para efeito exclusivo de atuação profissional, as prerrogativas do juiz, do Ministério Público , da autoridade policial e do advogado na forma de legislação específica.

Parágrafo único - Instaurada a ação penal, ficará a critério do juiz a manutenção do sigilo a que se refere este artigo.

Art. 27 - O processo e o jultamento do crime de tráfico com o exterior caberão à Justiça Estadual com interveniência do Ministério Público respectivo, se o lugar em que tiver sido praticado for município que não seja sede de vara da Justiça Federal, com recurso para o Tribunal Federal de Recursos.

Art. 28 - Nos casos de conexão e continência entre os crimes definidos nesta lei e outras infrações penais, o processo será o previsto para a infração mais grave, ressalvados os da competência do júri e das jurisdições especiais.

Art. 29 - Quando o juíz absolver o agente, reconhecendo por força de perícia oficial, que ele, em razão de dependência, era, ao tempo da ação ou da omissão, inteiramente incapaz de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se acordo com esse entendimento, orderá seja o mesmo subsmetido a tratamento médico.

§ 1º - Verificada a recuperação, será esta comunicada ao juíz que, após comprovação por perícia oficial, e ouvido o Ministério Público, determinará o encerramento do processo.

§ 2º - Não havendo peritos oficiais, os exames serão feitos por médicos, nomeados pelo juíz, que prestarão compromisso de bem e fielmente desempenhar o encargo.

§ 3º - No caso de o agente frustrar, de algum modo, tratamento ambulatorial ou vir a ser novamente processado nas mesmas condições do caput deste artigo, o juíz poderá determinar que o tratamento seja feito em regime de internação hospitalar.

Art. 30 - Nos casos em que couber fiança, deverá a autoridade, que a conceder ou negar, fundamentar a decisão.

§ 1º - O valor da fiança será fixado pela autoridade que a conceder, entre o mínimo de Cr$ 500,00(quinhentos cruzeiros) e o máximo de Cr$ 5.000,00(cinco mil cruzeiros).

§ 2º - Aos valores estabelecidos no parágrafo anterior, aplicar-se-á o coeficiente de atualização monetária referido no parágrafo único, do art. 2º, da Lei n. 6205 (*), de 29.4.75.

Art. 31 - No caso de processo instaurado contra mais de um réu, se houver necessidade de realizar-se exame de dependência, far-se-á sua separação no tocante ao réu a quem interesse o exame, processando-se este em apartado, e fixando o juíz prazo até 30(trinta) dias para sua conclusão.

Art. 32 - Para os réus condenados à pena de detenção, pela prática de crime previsto nesta lei, o prazo para requerimento da reabilitação será de 2(dois) anos.

Art. 33 - Sob pena da responsabilidade penal e administrativa, os dirigentes, funcionários e empregados dos órgãos da administração pública direta e autárquica, das empresas públicas, sociedades de economia mista, ou fundações instituídas pelo poder público, observarão absoluta precedência nos exames, perícias e na confecção e expedição de peças, publicação de editais, bem como no atendimento de informações e esclarecimentos solici

(*) Ver Portarias 19 e 20/77(p.154 e 178)

tados por autoridades judiciárias, policiais ou administrativas com o objetivo de instruir processos destinados à apuração de quaisquer crimes definidos nesta lei.

Art. 34 - Os veículos, embarcações, aeronaves e quaisquer outros meios de transporte, assim como os maquinismos, utensílios, instrumentos e objetos de qualquer natureza utilizados para a prática dos crimes definidos nesta lei, após a sua regular apreensão, serão entregues à custódia da autoridade competente.

§ 1º - Havendo possibilidade ou necessidade da utilização dos bens mencionados neste artigo, para sua conservação, poderá a autoridade deles fazer uso.

§ 2º - Transitada em julgado sentença que declare a perda de qualquer dos bens referidos passarão eles à propriedade do Estado.

Art. 35 - O réu condenado por infração dos arts. 12 ou 13, desta lei, não poderá apelar sem recolher-se à prisão.

CAPÍTULO V

Disposições Gerais

Art. 36 - Para os fins desta lei serão consideradas substâncias entorpecentes ou capazes de determinar dependência física ou psíquica aquelas que assim forem especificadas em lei ou relacionadas pelo Serviço Nacional de Fiscalização da Medicina e Farmácia, do Ministério da Saúde.

Parágrafo único - O Serviço Nacional de Fiscalização da Medicina e Farmácia deverá rever, sempre que as circunstâncias assim o exigirem, as relações a que se refere este artigo, para o fim de exclusão ou inclusão de novas substâncias.

Art. 37 - Para efeito de caracterização dos crimes definidos nesta lei, a autoridade atenderá à natureza e à quantidade da substância apreendida, ao local e às condições em que se desenvolveu a ação criminosa, às circunstâncias da prisão, bem como à conduta e aos antecedentes do agente.

Parágrafo único - A autoridade deverá justificar, em despacho fundamentado, as razões que a levaram à classificação legal do fato, mencionando concretamente as circunstâncias referidas neste artigo, sem prejuízo de posterior alteração da classificação pelo Ministério Público ou pelo juíz.

Art. 38 - A pena de multa consiste no pagamento, ao Tesouro Nacional, de uma soma em dinheiro que é fixaxa em dias-multa.

§ 1º - O montante do dia-multa será fixado segundo o prudente arbítrio do juiz, entre o mínimo de Cr$25,00(vinte e cinco cruzeiros) e o máximo de Cr$250,00(duzentos e cinquenta cruzeiros).

§ 2º - Aos valores estabelecidos no parágrafo anterior, aplicar-se-á o coeficiente de atualização monetária referido no paragráfo único, do art. 2º da Lei n.6.206, de 29.4.75.

§ 3º - A pena pecuniária terá como referência os valores do dia-multa que vigorarem à época do fato.

Art. 39 - As autoridades sanitárias, policiais e alfandegárias organizarão e manterão estatísticas, registros e demais informes, inerentes às suas atividades relacionadas com a prevenção e repressão de que trata esta lei, deles fazendo remessa ao órgão competente com as observações e sugestões que julgarem pertinentes à elaboração do relatório que será enviado anualmente ao Órgão Internacional da Fiscalização de Entorpecentes.

Art. 40 - Todas as substâncias entorpecentes ou que determinem dependência física ou psíquica, apreendidas por infração a qualquer dos dispositivos desta lei, serão obrigatoriamente remetidas após o trânsito em julgado da sentença, ao órgão competente do Ministério da Saúde ou congênere estadual, cabendo-lhes providenciar o seu registro e decidir do seu destino.

§ 1º - Ficarão sob a guarda e responsabilidade das autoridades policiais, até o trânsito em julgado da sentença, as substâncias referidas neste artigo.

§ 2º - Quando se tratar de plantação ou quantidade que torne difícil o transporte ou apreensão da substância na sua totalidade, a autoridade policial recolherá quantidade suficiente para exame pericial, destruindo o restante, de tudo lavrando auto circunstanciado.

Art. 41 - As autoridades judiciárias, o Ministério Público e as autoridades policiais poderão requisitar às autoridades sanitárias competentes, independentemente de qualquer procedimento judicial, a realização de inspeções nas empresas industriais ou comerciais, nos estabelecimentos hospitalares, de pesquisa , ensino e congêneres assim como nos serviços médicos que produzirem, venderem, comprarem, consumirem ou fornecerem substâncias entorpecentes ou que determinem dependência física ou psíquica, ou especialidades farmacêuticas que as contenham, sendo facultada a assistência da autoridade requisitante.

§ 1º - Nos casos de falência ou de liquidação judicial das empresas ou estabelecimentos referidos neste artigo, ou de qualquer outro em que existam tais produtos, cumpre ao juízo por onde correr o feito oficiar às autoridades sanitárias competentes,

para que promovam, desde logo, as medidas necessárias ao recebimento, em depósito, das substâncias arrecadadas.

§ 2º - As vendas em hasta pública de substâncias ou especialidades a que se refere este artigo serão realizadas com a presença de 1(um) representante da autoridade sanitária competente, só podendo participar da licitação pessoa física ou jurídica regularmente habilitada.

Art. 42 - É passível de expulsão, na forma da legislação específica, o estrangeiro que praticar qualquer dos crimes definidos nesta lei, desde que cumprida a condenação imposta, salvo se ocorrer interesse nacional que recomende sua expulsão imediata.

Art. 43 - Os Tribunais de Justiça deverão, sempre que necessário e possível, observado o disposto no art. 144 § 5º, da Constituição Federal, instituir juízos especializados para o processo e julgamento dos crimes definidos nesta lei.

Art. 44 - Nos setores de repressão a entorpecentes do Departamento de Polícia Federal, só poderão ter exercício policiais que possuam especialização adequada.

Parágrafo único - O Poder Executivo disciplinará a especialização dos integrantes das Categorias Funcionais da Polícia Federal, para atendimento ao disposto neste artigo.

Art. 45 - O Poder Executivo regulamentará a presente lei dentro de 60(sessenta) dias, contados da sua publicação.

Art. 46 - Revogam-se as disposições em contrário, em especial o art. 311, do Decreto-Lei n. 1.004(*), de 21.10.69, com

---

(*) V.LEX, Leg.Fed., 1975, p.215; 1968, p. 2.418; 1973, p.2043; 1974,p.664; 1971, p.1.387.

as alteraçõesda Lei n.6.016(*), de 31.12.73, e a Lei n.5276(*), de 29.10.71, com exceção do seu art. 22.

Art. 47 - Esta lei entrará em vigor 30(trinta) dias após a sua publicação.

ERNESTO GEISEL

Presidente da República

Armando Falcão

Ney Braga

Paulo de Almeida Machado

L.G.do Nascimento e Silva

(*) vêr página anterior.

BIBLIOGRAFIA

Fontes Primárias

ALMEIDA, Jorge Luiz de

1977 "Do art. 36, da Nova Lei de Tóxico, In: Rev. dos Tribunais; SP. vol. 66, nº 497, p. 284 a 287. Mar. 1977.

ANDRADE, Oswaldo Moraes

1970 "Dependência (Toxicomania) e o Novo Código Penal". In: Rev. de Informação Legislativa, vol. 7, nº 27, p. 73 a 94, jul./set. 1970.

BASAN, Pedro Mudrey

1977 "Do Tratamento e da Recuperação". In: Nova Lei de repressão aos tóxicos comentada - doutrina, legislação , jurisprudência. São Paulo, Pró-Livro, Comércio de Livros Profissionais, 1977.

CANTÃO, Yolanda & Fragoso, Helenó

Abuso de drogas na legislação penal brasileira - R. de Janeiro, Ed. Liber Juris, s/data.

COGAN, Arthur

1976 "O viciado na Lei 6368". In: Justitia, vol. 38, nº 95, p. 181 a 183, out./dez. 1976.

COSTA JUNIOR, Paulo José da

1975 "Convém Punir o Uso de Tóxico". In: Rev. dos Tribunais, SP. vol. 64, nº 474, p. 247, abr. 1975.

CUNHA, Fernando Whitaker

1972 "Os Venenos Sociais e a Nova Lei de Tóxicos" In: Arquivos do Tribunal de Alçada da Guanabara, Ano IV, nº 6 , 1972.

1973 "A Vitimologia nos Crimes contra a Saúde Pública"In: Revista de Direito do Ministério Público do Estado da Guanabara, vol. 17, p. 72 a 76, jan./abr. 1973.

DIDIER FILHO, Joaquim

1965 "O Traficante Viciado Perante a Lei Penal Brasileira" In: Rev. Brasileira de Criminologia e Direito Penal (Nova Fase), vol. 3, nº 9, p. 121 a 126 abr./jun. 1965.

FRAGOSO, Heleno Claudio

1965 "Aspectos Legais da Toxicomania" In: Rev. Brasileira de Criminologia e Direito Penal nº 8, p. 85 a 100 - jan. a março 1965.

FRANCESCHINI, José Luiz Vicente de Azevedo

1973 Tóxicos - aplicação da Lei 5726, de 29 de outubro de 1971, pelo Tribunal de Alçada Criminal de São Paulo. SP Ed. Revista dos Tribunais, 1973.

1980 Tóxicos - Jurisprudência, legislação, bibliografia, S. Paulo, Ed. Universitaria de Direito - 1980.

GONZAGA, João Bernardino

1963 Entorpecentes: aspectos criminológicos e jurídicos penais. S. Paulo, Ed. Max Limonad. 1963.

GRECO FILHO, Vicente

1977 Tóxicos; prevenção, repressão; Comentário à Lei nº 6368, de 21.10.76. São Paulo, Saraiva, 1977.

HUNGRIA, Nelson

1959 Comentários ao Código Penal - Companhia Editora Forense , 2a. edição, 1959, Rio de Janeiro, vol. III.

MACEDÔNIO, Marly e Renato Pereira FRANÇA

1973 "Notícia histórica e análise da Nova Lei de Entorpecentes" In: Justitia, vol. 35, nº 82, p. 163 a 179, jul/set.1973.

MÉDICI, Sergio de Oliveira

1977 Tóxicos; Comentários à Lei 6368, de 21 de outubro de 1976. S.Paulo. Ed. Javoli 1977.

NAVES, Nilson Vidal

1985 Código penal e legislação complementar - Rio de Janeiro - 7a. ed. - Ed. Forense. 1985.

MENNA BARRETO, João de Deus Lacerda

1972 A Lei Antitóxicos Comentada - Lei nº 5726, de 29.10.71 , RJ. Ed. Renes, 1972.

1978 Estudo Geral da Nova Lei de Tóxicos, Rio de Janeiro Editora Rio, 1978.

1982 Estudo Geral da Nova Lei de Tóxicos. Rio de Janeiro,Freitas Bastos, 1982.

NORONHA, E. Magalhães

1972 "Do Tráfico e Uso de Entorpecentes ou Psicotrópicos" - In: Rev. dos Tribunais, vol. 435, jan. 1972.

OLIVEIRA, Nei Roberto da Silva

1981 "Tráfico de Entorpecentes: Análise do Noticiário de Imprensa: In: Rev. de Ciência Política, vol. 24, nº 3, p. 117 a 146, set/dez. 1981

PACHECO, J.E. de Carvalho

1977 Tóxicos. Paraná, Juruá Editora. 1977.

RIBEIRO, Carlos Augusto Calmon Navarro

1970 "Aplicação de Pena ao Toxicômono". In: Revista dos Tribunais, S.Paulo vol. 59, nº 422, p. 52 a 57, dez. 1970.

RIBEIRO, Gilberto Quintanilha

1954 "O Comércio clandestino de entorpecentes e a pessoa do viciado" - In: Rev. dos Tribunais. SP. vol. 43 - nº 226 p. 38 a 41. agt. 1954.

SILVA, A.C. Pacheco

1972 "As Toxicomanias e a Segurança Nacional" In: Arquivos do Ministério da Justiça, vol. 29, nº 124, p. 93 a 105, dez. 1972.

SILVA, Edevaldo Alves da

1973 Tóxicos no Direito Penal Brasileiro. S.Paulo. Bushataki - 1973.

SILVA, Jorge Medeiros da

1977 A Nova Lei de Tóxicos Explicada - Ed. Legis Summa, 1977.

SODRÉ, Helio

1973 Polícia, Tóxicos e Justiça - Rio de Janeiro, Ed. Rio , 1973.

SOUZA, Ney Fauet de

1970 "Analíse da Legislação Brasileira a Respeito do Tráfico de Entorpecentes". In: Rev. de Jurisprudência do Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Sul, vol. 5, nº 22, p.1 a 20, 1970.

SZNICK, Valdir

1980 "Aspectos Sócios Culturais da Toxicomania". In: Revista dos Tribunais. S.Paulo vol. 69, nº 537, p. 259 a 265, julho de 1980.

1981 Entorpecentes. S,Paulo: Sugestões Literárias, 1981

TONGUE, Archer

1979 "Conceitos Sobre a Dependência em Relação às Drogas"In: Ciência Penal, vol. 4, nº 1, p. 28 a 4-, 1979.

VICE-PRESIDÊNCIA DO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO RIO GRANDE DO SUL.En-

1978 torpecentes - Porto Alegre: R.S. - Legislação, 1978.

Fontes Secundárias

ALBUQUERQUE, Guilhon J.A.

1978 Metáforas da Desordem: o Contexto Social da Doença Mental - R. de Janeiro, Paz e Terra, 1978.

BECKER, Howard S.

1976 Uma Teoria da Ação Coletiva. Ed. Zahar. R. de Janeiro, 1977.

BIRMAN, Joel

1980 Enfermidade e Loucura: sobre a medicina das inter-relações, R.Janeiro - Campus - 1980.

BRAU, Jean Louis

1968 Histoire de la Drogue - Paris - Claude Tchion éditeur , 1968.

BITTENCOURT, Ligia Maria

1986 "Do Discurso Jurídico à Ordem Médica (O Uso de Drogas no Brasil)" Comunicação apresentada no XI Congresso Mundial de Psiquiatria Social, Rio de Janeiro, 1986 (original datilografado).

1985 "Desvio Mental e Ordem Social: uma abordagem sobre a questão do uso de drogas". Comunicação apresentada na mesa redonda "Drogas, Saúde e Sociedade" na I Semana Científica sobre o Uso de Drogas na Sociedade Atual, UERJ - RJ - 1985. (original datilografado).

CANGUILHEM, Georges

1966 O Normal e o Patológico - Rio de Janeiro - Forense Universitária - 1978.

CASTEL, Robert

s/d "Rumo as Novas Fronteiras de Medicina Mental", in Psicanálise e Ciências Sociais, organizado por Sérvulo Figueira, RJ., F.Alves, 1980.

1976 "A Ordem Psiquiátrica": A idade de Ouro do Alienismo . Rio de Janeiro, Graal - 1978.

1973 "O Psicanalismo." Rio de Janeiro. Graal - 1978.

COSTA, Jurandir Freire

1980 "História da Psiquiatria no Brasil": um corte ideológico. 3a. ed. rev. Rio de Janeiro - Campus, 1980.

DELEUZE, Gilles

1967 "Porcelana e Vulcão" in: Lógica do Sentido. São Paulo, Ed. Perspectiva, 1974.

DONZELOT, Jacques

1977 A Polícia das Famílias - Rio de Janeiro - Graal,1980.

1971 "Le troisième âge de la rèpression", in Topique, número 6, Paris, PUF, 1971.

FOUCAULT, Michel

1979(a) Microfísica do Poder (Organização e trd. de Roberto Machado), R.J. Ed. Graal - 1979.

1979(b) "O Poder e a Norma" in Psicanálise, Poder e Desejo,Rio de Janeiro, Chaim Samuel Kats ed., 1979.

1976 História da Sexualidade I: A vontade de saber. Trad.M. Thereza da C.Albuquerque e J.A.Guilhon Albuquerque.Ed. Graal - 1979.

1975 Vigiar e Punir, Petrópolis, Ed. Vozes, 1977.

1973(a) Eu Pierre Rivière que Degolei Minha Mãe, Minha Irmã, Meu Irmão. Ed. Graal - 1977.

1973(b) A Verdade e as Formas Jurídicas. Trad. de cinco conferências da PUC, R.J., Cadernos da PUC. 1974.

GOFFMAN, Erving

1963 Estigma - Notas sobre a Manipulação da Identidade Deteriorada - Rio de Janeiro - Zahar Editores, 1963 . 1982.

LOSCHAK, Danièla

1984 "La Question du Droit" in Dossier Foucault, Paris , Magazine Litteraire, 1984.

MACHADO, Roberto

1981 Ciência e Saber: a trajetória da arqueologia de Michel Foucault - Rio de Janeiro - Graal - 1981.

MACHADO, Roberto et al.

1978 Danação da Norma: A Medicina Social e Constituição da Psiquiatria no Brasil - Rio de Janeiro - Graal - 1978.

1974 "A Arqueologia do Saber e a Constituição das Ciências Humanas" in Discurso, São Paulo, nº 5, 1974.

MARIA SABINA (org.)

1985 Maconha em Debate. Coleção de debates realizado em Simpósio. Vários autores. S.Paulo - Ed. Brasiliense. 1985.

OAB (org.)

1984 Repressão Psiquiatria e Repressão Judiciária. Rio de Janeiro, Coleção OAB - Debate. Vol. 5 - agosto de 1984.

PEREIRA, Cristina RAUTER

1982 Criminologia e Poder Político no Brasil, Rio de Janeiro, PUC (Dissertação de Mestrado), 1982.

SERRA, Antônio e al.

1979 A Psiquiatria como Discurso Político. Rio de Janeiro. Ed. Adriane, 1979.

SILVA, J.A.R. da

1980 Lei Antitóxicos: Considerações críticas a respeito do Capítulo referente ao tratamento e recuperação. Jornal Brasileiro de Psiquiatria, vol. 29, nº 6 - novemb./dezem. 1980.

VELHO, Gilberto

1981 Individualismo e Cultura: Notas para uma Antropologia da Sociedade Contemporânea - Rio de Janeiro- Zahar Editores. 1981.

1980 "Uma perspectiva antropológica do uso de drogas" In Jornal Brasileiro de Psiquiatria. Vol. 29, nº 6, 1980.

1979 Desvio e Divergência. Uma crítica da patologia social- Rio de Janeiro - Zahar Editores, 1979.

1975 Nobres e Anjos : um estudo de tóxicos e hierarquia. S . Paulo. USP (Tese de doutoramento). 1975.

Dissertação apresentada ao Departamento de Psicologia da PUC/RJ. fazendo parte da Banca Examinadora os seguintes professores:

Circe Navarro Vital Brazil
PUC/RJ

Esther Maria M.Arantes
PUC/RJ

Raffaele Giovanni Giacomo Infante
U.F.R.J.

Visto e permitida a impressão
Rio de Janeiro, 29 de janeiro de 1987

Vera Maria Ferrão Candau
Coordenadora dos programas de
Pós-Graduação do Centro de
Teologia e Ciências Humanas