

CDU 178:8(81)

**POR DETRÁS DAS MUITAS MÁSCARAS — legislação,
psiquiatria e droga***

Janirza Cavalcante da Rocha Lima
Antropóloga da Fundação
Joaquim Nabuco

INTRODUÇÃO

A tentativa de abordar a história da legislação brasileira de tóxico não constitui tarefa das mais simples, na medida que o assunto é amplo e envolve uma complexa relação com a dimensão jurídica, psiquiátrica e ideológica que se imbrica como um todo. Constitui nosso objetivo abordar a trajetória histórica do papel desempenhado pelos psiquiatras brasileiros na construção de uma representação social do uso das drogas na medida em que o sistema legislativo do país dela se incorpora.

O conceito de ordem parece ser o ingrediente fundamental na busca de relações universais. Ele nos permite compreender que os objetos de estudo encontram-se indissolivelmente ligados às circunstâncias, não sendo possível referir-se exclusivamente a eles sem especificar as circunstâncias. Isso permite desenvolver a idéia de que a cultura, o meio político, a realidade médica, são, de fato, geradoras ou mantenedores da conceituação de **enfermidade social** para as dependências em drogas. Diante deste raciocínio, prioriza-se o discurso oficial — através da Legislação Brasileira Antitóxico — no propósito de apreender as ambigüidades e os paradoxos existentes e, sobretudo, as idéias e as concepções daqueles que foram responsáveis pela elaboração dessas leis.

* Esse artigo é parte integrante de minha tese de mestrado intitulada: «Espelho Quebrado — Algfam & Desvio».

Em linhas gerais, será analisada a legislação de tóxico brasileira desde 1890 até 1976, esta última a Lei n.º 6.368, em plena vigência. Tais documentos estudados não estão soltos no espaço e no tempo. Eles refletem a estrutura político-legislativa e, sobretudo, as idéias e concepções médicas das épocas em que foram elaborados.

A conversão do uso de drogas em um problema público, no Brasil, remonta às últimas décadas do século XIX e se articula de forma inequívoca ao processo de intervenção médica implementado por agentes praticantes da medicina social no tratamento da saúde e é retomada nas primeiras décadas do século XX pelo movimento da Psiquiatria Organizada. Tais agentes pressionam as autoridades públicas no sentido de que medidas concretas sejam tomadas para resolver a situação criada pelo uso abusivo de drogas. A medicina social, exercida pelos doutores diplomados pelas faculdades, distinguia-se no terreno da **arte curativa** (medicina tradicional), por assumir como objeto de sua ação a **saúde** e não a **doença**. A mudança de objeto, determinada pela medicina social, provocou, em contrapartida, substanciais alterações no que diz respeito aos seguintes aspectos: primeiro, **o objetivo da medicina** — da cura para a prevenção; segundo, seu **espaço de intervenção** — do hospital para a comunidade; e, por último, o **sujeito de sua ação** — do indivíduo para a sociedade.

Surgem, daí, a figura do especialista médico e a preocupação com a prevenção da **saúde pública**. Sob este critério, a medicina social instituiu novas técnicas de controle social, como meio para o combate às causas das chamadas **doenças sociais**. Para ela, as determinantes dos males que afligiam o Brasil eram de duas ordens: o clima tropical e a miscigenação racial. Justifica-se, deste modo, a ação institucional sobre o indivíduo, a fim de impedir e/ou corrigir seus comportamentos **anti-sociais**, uma vez que, no discurso oficial, o problema do dependente de droga se apresenta como um fenômeno social, de modo que estes indivíduos são concebidos não mais como agentes de delinqüência, mas como vítimas. (ADIALA, 1985)

Na verdade, todo um aparato médico-jurídico-policia! é montado para combater a disseminação social das drogas. Para captar essa dimensão, iremos acompanhar de maneira cronológica, os sucessivos decretos, decretos-leis, portarias e resoluções, que desde o Código do Império (1891) tem sistematicamente tentado impedir essa disseminação. A descrição

do conteúdo dessas medidas se fará mais adiante, quando forem analisados os ciclos legislativos.

Conjunturalmente, no caso das drogas, parece claro que o discurso que faz a lei proscree o pensar e, com isso, dá lugar à repressão do **dizer** e do **fazer**. ALBUQUERQUE afirma que "o discurso que faz a lei é objeto de uma luta política em que está em jogo a apropriação do poder de dominação que autoriza o dizer e o fazer a lei" (1980 : 65). Não se poderia, portanto, conceber outro ordenamento do dizer ou fazer que não seja o da norma. Se as normas aparecem como exteriores, objetivas, apresentando-se como definições da realidade, elas são de natureza social, tendo sido criadas no decorrer do processo de interação de indivíduos sociais concretos. Sendo produto da interação, as normas mantêm direta conexão com a produção do significado e as relações de poder inerentes à sociedade, no sentido proposto por GIDDENS (1978). Por outro lado PARSONS explica que há sempre tendências a desviar, a separar-se da conformidade em relação aos padrões normativos que são comumente aceitos. Estas tendências colocam "problemas para o sistema social, pois o desvio, se tolerado além de certos limites, acabará por mudar e desintegrar o sistema", e ainda afirma que, "para induzir os renitentes a abandonar o desvio e novamente se conformarem com o sistema, são necessários mecanismos de controle social" (1951 : 206).

A violação da ordem será tolerada de acordo com os códigos de valores que distinguem a **vitima**, o **infrator** e o **objeto da questão**. O que nos interessa, com efeito, reter, da colocação acima, é a presença desses mesmos elementos nos ciclos legislativos brasileiros abordados a seguir.

Seguindo uma visão cronológica, podemos considerar dois grandes ciclos legislativos como marcos divisórios na legislação brasileira, referentes às substâncias que determinam dependência física ou psíquica. O primeiro ciclo vai desde o Código de 1890 até a alteração do artigo 281 do Código Penal pela Lei n.º 4.451 de 4 de novembro de 1964. O segundo inaugura-se com o Decreto-Lei n.º 159, de 10 de fevereiro de 1967 até a vigente Lei n.º 6.368 de 21 de outubro de 1976.

1.º Ciclo Legislativo

O Código Criminal do Império mantinha silêncio sobre a matéria **droga**, que vinha disciplinada pelo Regulamento de

29 de setembro de 1851, ao tratar da polícia sanitária (art. 51) e da venda de medicamentos e de quaisquer substâncias medicinais (art. 68 e segts.). Com a Proclamação da República, a nova legislação, denominada de Código de 1890, segue a mesma orientação anterior, considerando **crime contra a saúde pública**:

Expor à venda, ou ministrar substâncias venenosas, sem legítima autorização e sem as formalidades prescritas nos regulamentos sanitários. Pena: de multa de 200\$ a 500\$000 (art. 159)

A legítima autorização para a venda e administração de substâncias venenosas era feita através da Diretoria Geral de Saúde Pública. A **definição legal** de substância venenosa, colocada em parágrafo do art. 296, **Crime de envenenamento**, era a seguinte:

Substância venenosa é toda substância mineral ou orgânica que, ingerida no organismo ou aplicada ao seu exterior, sendo absorvida, determine a morte, ponha em perigo de vida ou altere profundamente a saúde (ADIALA, 1985; ROMA, 1980)

Como se pode notar, o artigo 159 reforçava o controle da prática médica pelos agentes credenciados, os especialistas diplomados pelas faculdades. A inclusão das drogas entre os crimes contra a saúde pública fez parte da estratégia de oficialização da Medicina Social como medicina do Estado. A utilização de certos termos adotados na redação do artigo, tais como: substância venenosa, legítima autorização, crime contra a saúde pública foi concebida a partir de pressões médicas e institucionais que terminaram por produzir toda uma ideologia de representação das drogas e a incorporação dessa representação pelo sistema punitivo da época.

A regulamentação da circulação social das **substâncias venenosas** não satisfaz aos agentes da Medicina Legal. Assim, nas primeiras décadas do século XX, a preocupação com o uso de drogas foi retomada pelos adeptos da Psiquiatria Organicista, que partilhavam da preocupação com a prevenção eugênica e acreditavam que as drogas eram uma das principais causas da alienação mental. Henrique ROXO (1928), um dos principais nomes da psiquiatria organicista, comen-

tando as causas da alienação mental no Brasil, destacou o papel do alcoolismo na origem de doenças mentais e na degeneração da descendência.

A identificação do hábito de ingerir álcool com a manifestação da doença mental, traçada pelos psiquiatras, irá se estender até as drogas (anestésicas/narcóticas). Os psiquiatras acusam o surgimento de um novo costume no Brasil — o hábito de consumir drogas por autoprescrição, sem uma explícita finalidade terapêutica —, que já era comum nas grandes cidades da Europa e dos Estados Unidos. As drogas anestésicas/narcóticas como **substâncias causadoras** de toxicomanias passam a preocupar as autoridades responsáveis pela Saúde Pública. Uma vez reconhecendo no uso de tóxico uma **doença mental**, a Psiquiatria reclama das autoridades um tratamento médico para os toxicômanos, mediante sua internação nos **asilos psiquiátricos**. Está criada uma nova categoria social: os toxicômanos.

Portanto, insere-se a noção de desviante, como forma de classificação, e isto remete à problemática de demarcação de fronteiras entre grupos sociais. “As acusações são forma de manutenção de normas de um grupo para reafirmar o comportamento rotineiro necessário à sua prática social” (PERELBERG, 1975 : 386).

Nesse sentido, a definição como uma categoria social vai ser desenvolvida através das ações que implicam o seu **reconhecimento, tratamento e conseqüências**. MARY DOUGLAS, analisando o papel das acusações e crenças em feitiçaria na Idade Média, considera que

essas crenças são, fundamentalmente, meios de esclarecer e afirmar definições sociais. Elas permitem a distinção dos grupos e a percepção de suas fronteiras ideológicas (Apud, PERELBERG, 1975 : 393).

Para instrumentalizar o processo acusatório, as medidas legislativas não se fizeram esperar. A edição do Decreto n.º 4.294 e os procedimentos tomados deixam claro a influência da Psiquiatria no campo das drogas.

Inspirado na Convenção de Haia, de 1912, o Presidente Epitácio Pessoa manda editar este Decreto, em face da grande difusão do ópio e da cocaína. O Decreto foi elaborado pelo Dr. Galdino Siqueira, Juiz da Quarta Vara Criminal, de acordo com a Comissão nomeada pelo Sr. Ministro

da Justiça, Dr. Alfredo Pinto Vieira de Mello, composta pelo Desembargador Geminiano da França, Chefe da Polícia, e pelos Drs. Juliano Moreira, Diretor da Assistência a Alienados; Carlos Chagas, Diretor da Saúde Pública e Raul Carmargo, Segundo Curador de Órfão.

Este decreto substitui quatro artigos do Código Penal: o 159 (substâncias venenosas); o 396 (embriaguez); o 397 (fornecer bebidas a alguém, com o fim de embriagá-lo) e o 398 (prevê pena para os infratores dos artigos relacionados a bebidas alcoólicas que sejam donos de casas de venda de bebidas). As modificações introduzidas são: 1.º — estabelecem-se penalidades para os contraventores na venda de cocaína, ópio, morfina e seus derivados; 2.º — cria-se um estabelecimento especial para internação dos intoxicados pelo álcool ou substâncias venenosas; 3.º — estabelecem-se as formas de processo e julgamento dessas infrações.

Logo após a edição do Decreto-Lei n.º 4.294, **os psiquiatras** — em defesa da eugenia — incrementam a campanha contra os entorpecentes, exigindo maior fiscalização das farmácias e maior vigilância policial sobre os vendedores e os toxicômanos. Essa medida de controle da distribuição de drogas era fundamental na estratégia profilática dos psiquiatras, os quais acreditavam que somente assim evitar-se-ia a **degeneração racial**, afastando, o máximo possível, os toxicômanos dos entorpecentes. O próprio tratamento de recuperação do doente segue esta estratégia: internação nos asilos psiquiátricos.

A criação de uma delegacia de repressão à toxicomania foi um passo decisivo para a institucionalização do problema público dos entorpecentes. A pregação psiquiátrica conseguiu sensibilizar os legisladores, que aprovaram uma lei rígida de combate à toxicomania. Todavia, é

nos tribunais que opera o poder da Psiquiatria e de seus argumentos eugenistas, selecionando os indivíduos que serão submetidos a suas psicotécnicas normalizadoras (ADIALA, op. cit.: 16)

A pregação psiquiátrica, finalmente, reduz a autoridade policial: agora o crime será punido e o **doente** será tratado. A sociedade poderá ficar livre desses degenerados, mas terá, antes, que atender aos apelos de um acordo antitóxico, terá que criar novos hospícios, novas prisões. Psiquiatria e Polícia juntam-se para reclamar dos governantes a constru-

ção do Sanatório para Toxicômanos, aprovada em lei, mas nunca concluída. Essa relação (Psiquiatria e Polícia) torna-se mais íntima nos anos 30, quando diversos decretos são postos em prática, tendo as autoridades psiquiátricas gradativamente alcançado seus propósitos, como veremos adiante. Com o Decreto n.º 14.969, de 3 de setembro de 1921, adquire relevância a criminalização dos entorpecentes.

O Decreto n.º 14.969/21 foi elaborado pelo Dr. Galvão Siqueira, Juiz da Quarta Vara Criminal, e composta pelos mesmos membros da comissão do decreto anterior.

Suas medidas mais importantes são: "regulamento para entrada no país, das substâncias tóxicas, penalidades impostas aos contraventores e sanatório para toxicômano". O capítulo I tratava "da importação, venda ou fornecimento de substâncias" e o capítulo III, das "disposições processuais". O capítulo II dispunha sobre os fins, a organização e o funcionamento do "**Sanatório para Toxicômanos**".

O art. Nono trata, especificamente, da criação do estabelecimento:

fica criado no Distrito Federal, sob a denominação de Sanatório para Toxicômanos, um estabelecimento para ministrar tratamento médico e correcional, pelo trabalho, aos intoxicados pelo álcool ou substâncias inebriantes ou entorpecentes" (ADIALA, op. cit. : 10-15)

Em 1934, o uso da maconha no Rio de Janeiro já era de conhecimento da polícia. A associação da **maconha com a criminalidade** e a "**escória da sociedade**" inaugura uma nova época para a campanha antitóxica. Edita-se o Decreto-Lei n.º 4.505, de 29 de junho de 1934, que veio substituir o Decreto-Lei n.º 4.294 (IDEM : 18-19).

Incluindo a relação dos entorpecentes, o Decreto contém, ainda, duas importantes inovações em relação ao anterior.

Além das ações de **vender** e **ministrar** substâncias entorpecentes, o Decreto, incluía na proibição legal as ações de **induzir** ao uso, **dar**, **ceder**, **proporcionar**, **portar** ou **guardar**, facilitando o trabalho policial de identificação dos portadores da toxicomania. Outro ponto a favor da campanha antitóxica foi a inclusão da Cannabis sativa (maconha), na relação dos entorpecentes.

Como se pode observar, este Decreto ampliou consideravelmente o campo de ação e o poder de intervenção das autoridades públicas. A nova legislação marca com nitidez o predomínio das idéias psiquiátricas na representação social das drogas e avaliza seu plano de prevenção eugênica. A **declaração legal** da toxicomania como uma doença de notificação compulsória permanecia nos planos psiquiátricos, mas somente seria posta em prática em decreto futuro.

Dois anos depois, surge o Decreto-Lei n.º 780, criando a Comissão Nacional de Fiscalização de Entorpecentes (CNFE), com definição de suas atribuições: o estudo e a fixação de normas gerais, de ação fiscalizadora, sobre o cultivo, exportação, extração, produção, fabricação, posse, oferta, venda, compra, reexportação, bem como repressão do tráfico e uso ilícitos de drogas entorpecentes. Das atividades do CNFE resulta a edição do novo Decreto-Lei, o de n.º 891. (ADIALA, op. cit. : 20)

Como reflexo da Convenção de Genebra de 1936, que passou a disciplinar o assunto dos entorpecentes e do trabalho da CNFE, resultou a edição do Decreto-Lei n.º 891, de 25 de novembro de 1938, constante de 65 artigos e 5 capítulos. Este diploma legal, no artigo 2.º, proibiu o cultivo das substâncias entorpecentes no território nacional (SANCHEZ et alii, 1982).

Coube a este Decreto considerar a toxicomania como uma **doença de notificação compulsória, em caráter reservado**, à autoridade sanitária local, não sendo permitido o tratamento em domicílio. Com isto, considera-a inserida na mesma categoria das doenças infecciosas.

A partir dos anos 40 a maconha passa a ser alvo da campanha antitóxica, e a CNFE, a principal promotora dessa campanha no Brasil. A descoberta do uso de tóxico, principalmente da maconha, pelas populações pobres fez com que a CNFE elege-se esta erva como a **droga** por excelência, aquela que **confirmava as preocupações eugenistas**. Sua disseminação entre as classes criminosas e alienadas era o testemunho de que as medidas preventivas adotadas foram realmente necessárias. Ao eleger a maconha como a **DROGA**, a CNFE criou a oportunidade de unificar, em nível nacional, a luta contra os entorpecentes (ADIALA, op. cit. : 21).

Frente às dificuldades de importação de drogas para uso terapêutico, ocorridas no curso da II Guerra Mundial, baixou-se o Decreto-lei n.º 4.720, de 21 de setembro de 1942, permitindo a firmas particulares o cultivo de plantas entor-

pecentes, bem como a extração com finalidade terapêutica. Em 1942 entra em vigor o atual Código Penal, inspirado no modelo biopsicológico (código alemão e suíço), disciplinando mais detalhadamente o assunto.

A par da difusão da maconha, foi crescendo o uso de produtos à base de anfetaminas (“bolinha”), cuja aquisição passou a ser controlada a partir de 1954, quando se proibiu a sua venda sem receita médica. As anfetaminas não estavam incluídas entre as substâncias entorpecentes, e, portanto, tinha venda livre. O uso das anfetaminas difundiu-se largamente entre profissionais, artistas, estudantes (estes, principalmente, em vésperas de provas), para manterem-se despertos, em vivacidade, como ação estimulante do cérebro (ROMA, op. cit. : 26).

2.º Ciclo Legislativo

Com a adesão do Brasil, em 1964, à Convenção Única sobre Entorpecentes, realizada em New York, em 1961, sobreviveu o Decreto-Lei n.º 159, de 10 de fevereiro de 1967, inaugurando a segunda fase legislativa. O objetivo do Decreto era o combate ao abuso dos medicamentos à base de anfetaminas. Através desse diploma legal, todas as substâncias capazes de determinar dependência física ou psíquica foram equiparadas a entorpecentes, para fins penais de fiscalização e de controle. Estabeleceu-se receituário especial, visando evitar a falsificação de receitas (ROMA, op. cit. : 25).

Em 25 de dezembro de 1968 foi editado o Decreto-Lei n.º 385. Naquele ano, o Serviço Nacional de Fiscalização da Medicina e Farmácia regulamentou a extração, produção, fabricação, transformação, preparação, exportação, armazenamento, expedição, compra, venda, troca e oferta, cessão, prescrição e uso de substâncias capazes de determinar dependência física ou psíquica. Este Decreto incluiu no elenco dos fatos puníveis a ação de **“trazer consigo, para uso próprio”**. Alterou, ainda, a redação do art. 281 do Código Penal, que passou a se referir, de forma ampla, **“à dependência física ou psíquica”** e introduziu, ao lado da pena privativa da liberdade, a pena de multa, de 10 a 50 vezes o maior salário mínimo vigente no País na data de fato. Esclareceu, também, que, nas mesmas penas, estava incluso o usuário [art. 281, parágrafo 1.º, III] (ROMA, op. cit. : 26-27; CATÃO & FRAGOSO, 1975: 18). Um fato a ser assinalado é que este Decreto repercutiu na Jurisprudência a respeito da inexigência de re-

lacionamento prévio de drogas para a configuração dos delitos, ou seja, o preceito penal deixou de ser norma penal em branco.

No ano seguinte (1969), sobrevêm mais dois decretos: o de n.º 53, de 11 de agosto, e o de n.º 1.001, de 21 de outubro (Código Penal Militar). O primeiro dispõe sobre a fiscalização de laboratórios que produzem ou manipulam substâncias ou produtos entorpecentes e seus equiparados, de firmas distribuidoras ou depositárias das referidas substâncias e da distribuição de amostras desses produtos. O segundo penaliza os militares sobre os crimes contra a saúde, tráfico, posse ou uso de entorpecentes ou substâncias de efeito similar (MINISTÉRIO DA JUSTIÇA, 1983: A-II-005).

Para conter o movimento ascendente da toxicomania, novo decreto repressivo teve que ser posto em prática, desta vez passando pela justificativa pública e política. O rótulo **dependente-delinquente-perigoso** veio a calhar. Por meio dele, cria-se a ilusão do irrecuperável, do inútil, do socialmente nocivo, que tem de ser contido através da manutenção de um aparato judicial sempre presente, rápido, na reafirmação dos limites rígidos e fechados impostos à categoria social dos farmacodependentes. É a utilização político-ideológica da delinqüência a que se refere AGUIAR (1979). Sob essa ideologia, sobrevêm o Decreto-Lei n.º 5.726, de 29 de outubro de 1971.

O Decreto trouxe profundas alterações na conceituação de delitos, no rito processual e no sistema de tratamento dos dependentes. Essa Lei cuidou integralmente do assunto e focalizou, com realismo, a prevenção ao tráfico e uso ilícitos de entorpecentes, além de fixar medidas para o tratamento e **recuperação** dos dependentes. Por outro lado, trouxe inovações desastrosas. O chamado **rito sumaríssimo** causou sérios problemas à Polícia e ao Judiciário e não chegou a imprimir à tramitação processual a rapidez desejada. Além disso, transformou a tradicional denúncia do Ministério Público em **acusação oral**, fato que despertou críticas generalizadas nos meios jurídicos.

A análise do Decreto revela que os valores sociais subjacentes, que permeiam este diploma legal, estão estruturados a partir do marco ideológico-político: ameaça à segurança pública, perigo para a **ordem social** e risco para a **segurança nacional**. O que transparece, em primeiro lugar, é a analogia entre a recém-criada Lei de Segurança Nacional (na

sexta-feira, 13 de dezembro de 1968) e os decretos de conotação política editados no período em que prevaleceu o AI-5.

O Decreto n.º 78.992, de 21 de dezembro de 1976, regulamenta a Lei n.º 6.368, de 21 de outubro de 1976, que dispõe sobre medidas de prevenção e repressão ao tráfico ilícito e uso indevido de substâncias entorpecentes ou que determinem dependência física ou psíquica.

A mudança na política nacional refletiu-se, basicamente, na mudança do discurso. As contradições manifestas no discurso da Lei n.º 6.368 (cap. 8 e 12) não advêm da falta de clareza quanto à questão da marginalidade, mas da função ideológica que ela deve exercer. Afirma AGUIAR:

a repressão promovida pelo Estado, apesar de sua amplitude, é uma repressão seletiva, que incide sobre todos aqueles setores mais desfavorecidos da população (Op. cit.: 17).

Num plano mais específico, isto é, num sentido mais individualizado, também se faz sentir esta seletividade: a criminalização dos entorpecentes. Basta analisar o discurso da Criminologia e da Psiquiatria, duas ciências a serviço da ordem, para se ver comprovada a grande contribuição que vêm prestando à segurança do Estado.

O que se ressalta na nova Lei de Tóxico? A inovação mais significativa está no art. 9.º, porque, ao tempo que corrige uma omissão da nossa rede hospitalar oficial, condiciona às eventuais necessidades e possibilidades dos Estados e Territórios, a criação e a adaptação de estabelecimentos próprios para o tratamento dos dependentes de drogas. Como a dependência é considerada **estado nosológico**, a merecer a atenção das autoridades sanitárias, vem sustar, inclusive, a repetição de situações paradoxais, como a da necessidade do dependente, em face da recusa do nosocômio em recebê-lo, é forçado a praticar algum tipo de delito para ser encaminhado aos cuidados específicos, pelo juiz criminal.

No art. 10 são previstas diversas medidas da maior significação. Os métodos de tratamento consagrados no **caput** e no parágrafo 1.º traduzem o estágio vitorioso em que se encontram os estudos científicos atuais. Hoje, como reverso da concepção anterior, não é o internamento a **medida necessariamente compulsória**, mas, sim, o tratamento. A obrigatoriedade da internação fica, destarte, subordinada, sempre, às condições do estado clínico do dependente ou à natureza das

suas manifestações psicopatológicas, ficando a critério médico a indicação das soluções mais adequadas ao juiz.

O que sobressai, ainda, nesta Lei é a atuação dos assistentes sociais, no novo campo em que a norma legal os incluiu. Outra medida de maior alcance, e que resolve o dilema médico é a que dispensa a menção do nome do paciente na confecção das estatísticas, substituindo-o pelo código de doença, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS). Se o dependente procura ou é levado a um hospital ou clínica, para tratar-se, não tem sentido **apontá-lo nominalmente**, ensejando a possibilidade de vir a ser identificado, até mesmo pela autoridade policial, quando não há, nessas circunstâncias, nenhum delito a punir, pois a Lei só incrimina o uso se concomitante com a posse, em qualquer de suas formas. Consignou o legislador o termo **dependência**, consagrando-se

o critério clínico-psiquiátrico, segundo o qual o quadro de dependência corresponde a um estado psicológico típico, ocasionado pelo uso continuado, ou periódico, de substância natural ou sintética, gerando uma necessidade, ou compulsão, para continuar consumindo a droga, procurando obtê-la por todo e qualquer meio, podendo ocorrer uma tendência a aumentar as doses ingeridas e surgindo um estado de dependência, física ou psíquica (MENNA BARRETO & ANDRADE, 1979).

O anteprojeto da Lei Antitóxico foi preparado por um grupo de trabalho presidido pelo **psiquiatra** Oswald Moraes de Andrade e composto pelo Juiz Criminal, João de Deus Lacerda Menna Barreto, professor de Direito Penal; pelo Dr. Paulo Ladeira de Carvalho, Professor de Direito Penal e pelo médico, Décio dos Santos Vives, Diretor da Divisão de Repressão a Tóxico e Entorpecentes do Departamento de Polícia Federal. Posteriormente, foi reestudado pelos Ministérios da Justiça, Educação e Cultura, Saúde e Previdência Social, aprovado pelo Congresso Nacional e sancionado pelo Presidente da República, na ocasião Ernesto Geisel, no dia 21 de outubro de 1976, transformando-se na Lei n.º 6.368.

A acusação oral da Lei n.º 5.726 foi abolida. O procedimento criminal tem início com **denúncia escrita**, de acordo com a sistemática processual penal brasileira.

A trilogia **educação** (art. 5.º) / **saúde** (6.º e 9.º) / **segurança** (10.º e 11.º) foi área fundamental na preocupação dos legisladores. Para eles,

a educação significa, nos novos termos, prevenção do problema, traduzida em medidas que permitirão a formação de professores capazes de orientar as primeiras faixas etárias dos estudantes, estruturando sua personalidade com bases científicas e propiciando condições de autodefesa. No campo sanitário, a filosofia é de obrigatoriedade de tratamento e não a de internação do dependente. Na área de segurança, o juiz terá mais flexibilidade, de acordo com o parecer médico, para determinar as sanções (MEDICI, 1977 : 25).

O Parágrafo Único do art. 26º dispõe: "instaurada a ação penal, ficará a critério do juiz a manutenção do sigilo a que se refere este artigo". A medida tem dois objetivos principais, "evitar que o indiciado e, posteriormente, o acusado fique **marcado** (grifo no original), pela sociedade; e impedir que a divulgação do assunto sirva para despertar a curiosidade popular em torno dos entorpecentes" (MEDICI, op. cit.: 56)

A Lei n.º 6.368/76 começa com falha, ao não incluir, no texto, nenhuma medida de clara restrição à venda e ao consumo de álcool, apesar de ser substância que causa dependência psíquica e física. Por outro lado, determina que o dependente seja **tratado** e não considera o traficante-usuário, também um possível "doente", necessitando de avaliação e tratamento psicológico ou psiquiátrico. O mais paradoxal é que o art. 1.º dessa lei é inspirado na Lei de Segurança Nacional — Decreto-Lei n.º 898, artigo 1.º! Cabe, ainda, salientar que a Comissão de Constituição e Justiça da Câmara dos Deputados, por iniciativa do parlamentar Peixoto Filho, no seu Parecer, assim se expressa:

Hoje, não se desconhece a tremenda potencialidade do mal, capaz de solapar a **própria segurança do Estado**, graças ao conluio, **perfeitamente identificável**, entre o **tráfico de entorpecentes e a subversão** [grifos nossos]. (ROMA, op. cit.: 191)

Outra questão em destaque na Lei 6.368 é que os delitos definidos na Lei Antitóxicos passaram a ser **normas penais em branco** (grifo nosso), diante da expressa exigência do relacionamento prévio das substâncias entorpecentes ou capazes de determinar dependência física ou psíquica, especificadas em lei ou relacionadas pelo SNFMF, do Ministério da Saúde.

Houve, neste ponto, um retrocesso ao sistema do Decreto-Lei n.º 159, de 1967, que também exigia a pré-relação de drogas. Em 1968, com a vigência do Decreto-Lei n.º 385, os delitos ligados aos entorpecentes deixaram de ser normas penais em branco, de acordo com entendimento jurisprudencial. A Lei n.º 5.726, de 1971, também não exigia o relacionamento das substâncias para efeito de configuração dos delitos nela definidos.

Quatro anos depois da criação dessa Lei, vem o Decreto n.º 85.110, de 02 de setembro de 1980, que institui o Sistema Nacional de Prevenção, Fiscalização e Repressão de Entorpecentes (SNPFRE), bem como as atividades de recuperação de dependentes. O art. 4.º dispõe sobre a competência do Conselho Federal de Entorpecentes (CONFEN). Compete ao CONFEN propor a **Política Nacional** de entorpecentes, elaborar planos, exercer orientação normativa, coordenação geral, supervisão, controle e fiscalização das atividades relacionadas com o tráfico e uso de entorpecentes e substâncias que determinem dependência física ou psíquica, bem como exercitar outras funções, em consonância com os objetivos definidos no art. 2.º. O art. 5.º define a composição do CONFEN. Inclui o art. 9.º um médico psiquiatra, com ampla atuação na área de entorpecentes, indicado pela Associação Médica Brasileira e designado pelo Ministério da Justiça.

As vigentes instruções administrativas sobre proibição, limitação, fiscalização e controle da produção, do comércio e do uso de substâncias ou medicamentos entorpecentes, ou que determinem dependência física ou psíquica, estão substanciadas, respectivamente, nas Portarias n.ºs. 19 e 20, ambas de 6 de setembro de 1977, baixadas pela Divisão Nacional de Vigilância Sanitária de Drogas, Medicamentos, Insumos Farmacêuticos, Produtos Dietéticos e Correlatos, da Secretaria Nacional de Vigilância Sanitária, do Ministério da Saúde.

Na área internacional, o Brasil subscreveu e promulgou a Convenção de Genebra de 1936, que estabelece, entre

outras medidas, a extradição de criminosos. Também assinou e promulgou a Convenção Única Sobre Entorpecentes, em 1961, realizada pela Organização das Nações Unidas (ONU), que adotou medidas para uma ação conjunta contra o uso indevido de entorpecentes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este rápido retrospecto histórico da legislação pertinente às drogas nos mostra que cada época traz, em seu bojo, concepções diferentes acerca do comportamento desviante, de seus respectivos valores e, assim, cada momento histórico tem tido suas próprias idéias e teorias acerca do que considere **anormal**. Desse modo, os códigos e decretos legislativos têm-se modificado, acompanhando as mudanças sociais e as idéias vigentes em cada época. No que tange à ideologia da saúde, predominam os seguintes elementos: a) a realidade social dominante é tomada como ponto de referência para o ajustamento; b) as classes hegemônicas vêm a se constituir no padrão de normalidade. Em outras palavras, temos formada uma ideologia de normalidade e desvio. Por meio dessa ideologia, **"cada sociedade define para si, de maneira absoluta, o que é sua normalidade"** (MONTERO, 1986: 154). E mais, ela define quem precisa ser "tratado", isto é, restituído à condição de "normal". Esses indivíduos tornam-se objetos sobre os quais a sociedade tem o direito de exercer as suas manipulações terapêuticas. Quem não está integrado, ou seja, quem é definido como desviante, deve ser afastado da vida social.

Os mecanismos de afastamento são os mais variados, e vão desde a estigmatização até o isolamento físico. Estes mecanismos exigem, obviamente, a existência de instituições especializadas no tratamento dos desviantes. Todas as sociedades e o Brasil, não foge à regra, têm mecanismos e instituições para impedir, curar, segregar ou eliminar o pensamento desviante. Ritos de iniciação, escolas, confessionários, terapias, manicômios, prisões. Doença, crime, heresia e subversão. Normalidade e patologia são armas ideológicas e institucionais para a preservação do comportamento ajustado. São instrumentos para controle dos desviantes. E mais, os indivíduos diagnosticados como desviantes são entregues à custódia dessas instituições. E uma das suas características institucionais é a impunidade. Trata-se de instituições que, por sua própria organização, não permitem ao **desviante** ques-

tionar as práticas a que é submetido. (BERLINGER, 1976; FOUCAULT, 1982; GOFFMAN, 1974; SENISE, 1981). Vale ressaltar que, sendo este um processo instaurado pela ideologia hegemônica contra o estilo de vida considerado desviante, seu caráter é eminentemente político. Estamos diante do uso do poder para **definir e tratar** o “desvio”. No Brasil, isto está manifestado com toda agudeza na preocupação das autoridades brasileiras sempre em busca de um conjunto de normas que apresente soluções eficientes e rápidas para o tráfico e o uso ilícito de drogas entre nós. Está refletido, no legislativo, em reformular, criar, alterar e anular, nos últimos anos, os Decretos, as Portarias e as Leis do uso de tóxico.

Esboça-se aqui o ponto de convergência daquilo que ao longo desse artigo tentamos demonstrar: a presença no discurso legislativo, do saber médico. Embora as origens e o desenvolvimento da legislação brasileira de tóxico apresente caminhos distintos, um fato torna-se evidente em seu trajeto: a dimensão psiquiátrica que sempre esteve presente tanto nos movimentos, como nos projetos e nas práticas instauradas acerca do uso não terapêutico das drogas no Brasil.

BIBLIOGRAFIA REFERENCIADA

- ADIALA, Júlio César. **Crime e Castigo — estudos sobre aspectos da criminalidade na República: a criminalização dos entorpecentes**. Rio de Janeiro, Fundação Casa Rui Barbosa (mimeo), 1985.
- AGUIAR, Neuma (org). **Hierarquias em classes**. Rio de Janeiro, Zahar, 1974.
- ALBUQUERQUE, J. A. Guilhon. **Instituição e poder**. Rio de Janeiro, Graal, 1980.
- BELINGER, Giovani. **Psiquiatria e poder**. Trad. Otho Faria. Belo Horizonte, Interlivros, 1976.
- CATÃO, Yolanda & FRAGOSO, Heleno Cláudio. **Abuso de drogas na legislação penal brasileira**. Rio de Janeiro, Ed. “Liber Juris”, 1975.

- FOUCAULT, Michel. **Microfísica do poder**, 3 ed. Trad. Roberto Machado. Rio de Janeiro, Graal, 1982.
- GOFFMAN, Erving. **Manicômios, conventos e prisões**. Trad. Dante Moreira Leite. São Paulo, Perspectiva, 1974.
- MEDICI, Sérgio de Oliveira. **Tóxicos — comentários à Lei 6.368 de 21 de outubro de 1976**. São Paulo, Jalovi, 1977.
- MENNA BARRETO, J. D. L. & ANDRADE, Oswaldo. Aspectos médico-forenses das dependências. **Revista de Psiquiatria**. Rio de Janeiro, p. 211-226, dez., 1979.
- MINISTÉRIO da Justiça. **Lei nº 6.368 de 21 de outubro de 1976 e Decreto nº 78.992 de 21 de dezembro de 1976**. Brasília. Departamento de Polícia Federal. Divisão de Repressão a Entorpecentes, 1976.
- MONTERO, Paula, O normal e o patológico. **Temas IMESC. Soc. Dir. Saúde**. São Paulo, v. 3, nº 2, p. 151-158, 1986.
- PARSONS, Talcott. **O sistema das sociedades modernas**. Trad. Dante Moreira Leite. São Paulo, Pioneira, 1974.
- PERELBERG, Rosine Josef. O parecer psiquiátrico: um caso de desvio. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**. Instituto de Psiquiatria da UFRJ. Rio de Janeiro, v. 24, nº 3, p. 385-400, jul./set., 1975.
- ROMA, Paulo. **Repressão aos tóxicos**. Rio de Janeiro, Ed. Trabalhista, 1980.
- SANCHEZ, Amauri M. Tonucci et alii. **Drogas e drogados: o indivíduo, a família, a sociedade**. São Paulo, EPU, 1982.
- SENISE, Nelson. **Medicina e impunidade: memórias do cotidiano**. Rio de Janeiro, Record. 1981.

