

O USO DE DROGAS LÍCITAS E ILÍCITAS E SUAS CONSEQUÊNCIAS SOCIAIS E ECONÔMICAS

Mariana Maiza de Andrade GÓIS¹
José Hamilton do AMARAL²

RESUMO: O presente artigo tem por objetivo um breve estudo sobre as consequências sociais e econômicas, além dos danos causados a saúde de dependentes químicos e alcoolistas, uma abordagem histórica a respeito da legislação que traz a lei de drogas no Brasil, e a princípio conceitos básicos que nos dão suporte para uma melhor compreensão sobre o tema.

Palavra-chave: Drogas; Doença; Problemas de Saúde Pública; Prevenção.

1 INTRODUÇÃO

O presente trabalho tem por objetivo o estudo de questões de saúde pública, a dependência química e o alcoolismo, que apresentam inúmeras repercussões jurídicas, que estão presentes em todos os ambientes e classes sociais, são doenças democráticas e familiares. O que requer é a busca de medidas de prevenção e reinserção do indivíduo doente na sociedade moderna atual.

Abordará um breve histórico conceitual e legislativo do álcool e drogas do contexto sócio-jurídico brasileiro ao longo dos anos o que permitirá uma melhor compreensão da legislação atual, a Lei 11.343 de 2006.

Passará a expor conceitos básicos para o entendimento da presente pesquisa.

O uso de substâncias entorpecentes causadoras de dependência são sempre muito agradáveis e dão uma forte sensação de bem estar a quem as ingeriu, inalou ou injetou, ou seja, há a dependência física e a dependência psicológica.

¹ Aluna do Curso de Direito das de Direito das Faculdades Integradas Antônio Eufrásio de Toledo, estagiária do escritório de advocacia Jorge Gomes Advogados.

² Médico, Professor de Medicina Legal do Curso de Direito.

A dependência física pode ser definida como química, e quando existe é muito grave.

A dependência psicológica por sua vez é também grave como a dependência física. A pessoa pode estar sóbria por duas semanas e sentir muita vontade de fazer uso de determinada substância psicoativa. Este é sem dúvida o grande problema relacionado com os vícios.

Há uma grande diferença entre hábito e vício. Ao vício se atribui um sentido negativo, enquanto o hábito é algo aceitável.

Os tipos de drogas presentes na sociedade são variadas podendo elas serem destacadas e divididas da seguinte forma: quanto aos efeitos no sistema nervoso, segundo o tipo de dependência, conforme a potência e efetividade, o grau de dependência, toxicidade, modo de consumo.

2 ÁLCOOL E DROGAS NA HISTÓRIA DO BRASIL

No período das grandes navegações dos séculos XVI e XVII no Brasil, o pau-brasil, o açúcar e o tabaco foram denominadas drogas pelos homens do período.

A palavra “droga” provavelmente deriva do termo holandês *droog*, a qual possui o significado de produtos secos e servia para designar conjunto de substâncias naturais utilizadas na alimentação e na medicina do século XVI ao XVIII.

No dicionário de Antônio de Moraes Silva apud Henrique Carneiro (p.11, 12), datado de 1813 definia a se a droga como: “Todo gênero de especiaria aromática; tintas, óleos, raízes oficiais de tinturaria, e botica. Mercadorias ligeiras de lã, ou seda”.

Através destas especiarias é que surgiu o comércio. No Brasil as duas drogas mais importantes dos dois primeiros séculos da colônia foram o pau-brasil e o açúcar.

No contexto colonial a droga representou um conjunto de riquezas exóticas, produtos de luxo destinados ao consumo, ao uso médico e também como “adubo” da alimentação, o que hoje chamamos de especiarias.

Na época colonial não se distinguia entre droga e comida, os povos indígenas utilizavam algumas especiarias como alimentos, mas também a utilizavam como remédios. Não havia uma discriminação clara na distinção entre droga e alimento. Hoje é evidente essa divisão, visto que há um controle político e jurídico.

O instrumento mais eficiente de se obter a prazer e combater a dor física e psíquica é por meio das drogas. Chegando ao ponto de que as drogas são consideradas os próprios deuses corporificados para algumas religiões, como no caso do vinho, visto como a representação de Dioniso Baco e como o próprio Cristo, cuja bebida simboliza seu sangue nas cerimônias.

Para compreender a história das drogas nos deparamos com elas ao mesmo tempo e em todo lugar tendo em cada cultura um significado, demonstrando ritos e práticas.

A intervenção estatal ao uso de drogas lícitas e ilícitas data do início do século XX, que sobejou em tratados internacionais, legislações específicas, aparatos policiais. Ocorre que passou a intervir nas relações cotidianas das populações pelo dispositivo das políticas sexuais e raciais que fundamentava a ideologia nesse período.

Como paradigma de vício a masturbação foi atacada, sendo lançada uma campanha contra a masturbação no final do século XVIII, que se intensificou no século XIX. Esta era tida como uma doença grave, na qual muitos profissionais a consideravam nocivas, causadora de neuroses. Freud defendia esta posição

Nos anos 40, século XX, os americanos condenavam as práticas masturbatórias e propunham como “terapia” cauterização do clitóris, circuncisão completa das meninas ou meio mecânicos de coerção. Segundo Freud em carta para Fliess em 1897 afirmava que os hábitos compulsivos, os vícios (fumar cigarro ou cheirar cocaína) advinham da masturbação.

Desta forma, através de um conceito moral abstrato contrário a idéia central, o combate à masturbação no século XIX nos leva a uma noção de comportamento excessivo, na qual hoje verificamos o combate as drogas com estreita ligação, sendo o uso de drogas uma “masturbação química”.

O controle estatal de combate as drogas no Brasil teve início, após comprometimento na Conferência Internacional do Ópio, realizada em Haia em 1911, para o combate ao uso do ópio e da cocaína, já que até o início do século 20 não se tinha qualquer vestígio. As drogas eram exclusivas para jovens das classes média e alta, que as consumiam em prostíbulos onde seu uso era tolerado. Quando esta prática atingiu prostitutas, proxenetas, pequenos marginais e indivíduos de camadas populares, a mídia e os grupos moralistas passaram a atacar veemente. O uso da maconha em tempo algum foi aceito pela “sociedade de bem”, já que esta era relacionada pelo consumo aos negros e mestiços. Assim, tornou-se uma questão de segurança pública e sanitária seu combate.

A primeira lei brasileira a regular o uso de ópio, morfina, heroína e cocaína data de 1921 e a única possibilidade de utilização lícita era através de recomendações médicas. Foi uma fase de adaptação entre as demandas sociais proibicionistas e estratégias governamentais de controle social. A proibição da maconha ocorreu em 1930, mais como uma forma de repressão a conduta de uma determinada classe social do que a proibição da planta, e as primeiras prisões pelo uso de drogas ocorreram em 1933 no Rio de Janeiro, cidade que possuía a maior população urbana do Novo Mundo.

A proibição do uso de drogas não foi capaz de impedir seu consumo nem mesmo de conter a violência em face do tráfico de drogas, tendo início o surgimento de grupos de traficantes, como por exemplo o Comando Vermelho no Rio de Janeiro.

O Comando Vermelho, nos anos 60 através da troca de experiência entre presidiários e guerrilheiros urbanos, passaram a usar as táticas aprendidas com os guerrilheiros denominando outros grupos no complexo penitenciário. No início foi denominado de Falange Vermelha, depois de Comando Vermelho

O Código Imperial de 1830, primeiro Código Penal, não trazia em seu corpo normativo nenhuma disposição acerca do consumo e tráfico de substâncias

entorpecentes. Contudo, em 29 de Setembro de 1851, no artigo 51 surge o dispositivo sobre a venda de “substâncias venenosas” irregularmente. Apenas no Código Republicano trouxe expressamente a proibição de substância psicoativa.

O delito dispunha da seguinte redação:

“Expor à venda ou ministrar substância venenosa sem legítima autorização e sem formalidades previstas nos regulamentos sanitários”.

Por sua vez, esta era uma norma penal em branco, que deveria ser complementada com regulamentos sanitários regulados pelo Poder Executivo, o qual dispõe do poder discricionário para sua elaboração.

Em face do crescente número do uso de substâncias entorpecentes proibidas e as legislações que existiam não atingirem a devida eficácia foi criado o art. 159 na consolidação das Leis Penais de Dezembro de 1932.

O primeiro grande destaque do combate as drogas no Brasil é tido como o Decreto 2.953 de Agosto de 1938, o qual modificou o Decreto 780 de 1936.

Com o Decreto-lei número 891 datado de Novembro de 1938 adentra no ordenamento jurídico brasileiro de acordo com o disposto na Convenção de Genebra, primeiro modelo internacional de combate a toxicomania, esta trazia normas proibitivas a produção, tráfico e consumo, além de trazer a relação de substâncias tóxicas.

Já o Código Penal de 42 traz o artigo 281 cuja a redação:

“ Importar ou exportar, vender ou expor á venda, fornecer ainda que a título gratuito, transportar, trazer consigo, ter em depósito, guardar, ministrar ou de qualquer maneira entregar ao consumo substância entorpecente”

Este artigo é uma norma penal em branco, o qual traçou o rumo das legislações penais especiais; tendo como característica o combate ao consumo do tráfico e substâncias entorpecentes típicas. O cultivo apenas foi tipificado em 1942,

pelo Decreto-lei 4.720. A ação de plantar, surgiu no ordenamento jurídico brasileiro apenas em 1964, através da Lei 4.451.

A questão de dependência de drogas teve repercussão na década de 60. Em 1961 ocorreu a aprovação da Convenção Única de Entorpecentes. No Brasil em 1964 foi aprovado a decreto legislativo n 5 e através do Presidente da República Castelo Branco que promulgou o Decreto n 54.216 de Agosto de 1964 de acordo com a Convenção, adentrando ao ordenamento jurídico brasileiro, sendo considerada grande marco do combate as drogas perante o cenário internacional.

Em 1967, o Decreto Lei 159 traz substâncias em entorpecentes igualando-as àquelas capazes de causar dependência física e psíquica.

Já no ano de 1968, o art. 281 do Código Penal que regulava sobre a questão de droga no Brasil através do Decreto-lei n 385, instituído pelo Ato Institucional n 5 acrescentou ao artigo os verbos preparar e produzir.

Ademais, ao art. 281 prevalecia o entendimento de que os consumidores não estavam abarcados por este dispositivo, porém este era apenas posição jurisprudencial e com o Decreto-lei n 385 de 1968, traficante e usuário ainda dependente eram equiparados, tendo a mesma sanção.

Neste sentido, o Supremo Tribunal Federal declarava que através de laudo pericial, este indicaria a capacidade da droga de causar dependência, não sendo necessário a publicação de uma lista elencando as substancias ilícitas.

Com o fim deste cenário, em 1971 há a edição da Lei 5.726, a qual leva a autonomia desta disciplina no ordenamento, no entanto ainda carregava o caráter repressivo. Esta lei inovou no sentido de não ver o dependente como criminoso, contudo não fazia distinção entre o usuário eventual ou experimentador e o traficante.

Com a necessidade de uma política criminal anti-drogas adveio a Lei 6.368 de 1976, que traz um discurso com caráter jurídico político. Este teve como base a Convenção Única de 1961, como também o Acordo Sul Americano sobre Estupefacientes e Psicotrópicos de 1973.

Quanto aos crimes referidos nesta lei acrescentou-se novos verbos como : remeter, adquirir e prescrever. Em relação a pena esta foi majorada a qual era de reclusão no período de 3 a 15 anos além de multa

As consequências sociais e econômicas causadas pelas drogas no Brasil e no mundo deixou de ser uma questão individual e passou a ser uma problemática difusa, afetando a todos de uma sociedade, além de alcançar todas as classes sociais.

A legislação brasileira que tratou desta problemática foi a Lei 6.368 de 1976, esta lei ficou muito tempo em vigor sendo que com as mudanças sociais já não atingia a finalidade esperada.

Desta forma, em 2002 ocorreu a primeira mudança significativa na legislação em vigor, a qual visava à diferenciação entre usuário e traficante, visava conferir ao Estado meios para identificar e apurar os delitos por intermédio das novas tecnologias.

A Lei 10.409 de 2002 viria para renovar o ordenamento jurídico. Porém, esta não alcançou efetivamente seu objetivo, ela sofreu inúmeros vetos do Presidente da República, o que a descaracterizou, como por exemplo, o capítulo que regulava os tipos penais foi integralmente vetado. Diante de tal fato vigorava as Leis 6.368 de 1976 e a Lei 10.409 de 2002.

Como não havia a nova lei aprovada atingindo as expectativas visadas, necessário se fez ao Poder Executivo encaminhar ao Congresso Nacional projeto de Lei para alterar a nova lei em vigor, projeto este da Lei 6.108 que correu sob regime de urgência.

Por sua vez, este foi totalmente modificado na Comissão de Segurança Pública e Combate ao Crime Organizado, Violência e Narcotráfico da Câmara dos Deputados, pela aprovação de uma nova versão, em 6 de Maio de 2002.

Por meio de uma Comissão Mista de Segurança Pública do Congresso Nacional, com membros da Câmara dos Deputados e do Senado Federal, novo anteprojeto foi elaborado, este disciplinando integralmente a matéria. Foi apresentado no Senado Federal e sua redação final data de 07 de Agosto de 2002, onde recebeu o número 115 de 2002; sendo aprovado foi encaminhado em 20 de Agosto à Câmara dos Deputados e recebeu o número 7.134 de 2002.

Em meio aos outros projetos existentes este foi apensado e todos passaram a seguir sob o número 7.134 de 2002. O requerimento de urgência foi retirado e passou a tramitar pelo rito ordinário.

Contudo, em 2003 a matéria novamente foi considerada caráter urgente e assim, incluída na pauta de convocação extraordinária do Congresso Nacional para Janeiro de 2004. Para que isto fosse possível criou-se um grupo para discutir e elaborar um novo projeto, porém isto apenas retardou o processo, já que este teve que retornar ao Senado Federal em 17 de Fevereiro de 2004, em vista das mudanças ocorridas.

Diante deste infortúnios, somente em 20 de Julho de 2006, o projeto foi remetido à Casa Civil. Em 02 de Agosto de 2006 o Senado publica o parecer 932 de 2006 oferecendo a redação final do projeto para que nele fosse incluído o inciso III do art. 40, bem como excluir o parágrafo único do art. 65, rejeitado pelo plenário da Câmara, as quais ocorreram em 12 de Julho de 2006. Desta forma, foi submetida a nova análise do Presidente da República e em 23 de Agosto de 2006 foi sancionada a Lei 11.343, que adentrou ao ordenamento jurídico com vários pontos falhos, porém melhores do que as Leis até então vigentes.

3 CONCEITOS

Para elucidar a presente pesquisa é necessário fazer uma prevê introdução com conceitos abordados pela Legislação vigente, bem como conceitos já utilizados em lei anteriores, como também apresentar conceitos específicos que auxiliará a compreensão da drogadicção como uma doença.

3.1 Conceituação

A Lei 11.343 de 2006 adotou no parágrafo único do artigo 1, a terminologia *droga*, o que permite uma interpretação mais ampla e também é a expressão utilizada pela população em geral, sendo que esta é utilizada pela Organização Mundial de Saúde.

A Lei 6.368 de 1976, utilizava as expressão *substância entorpecente ou que determine dependência física ou psíquica* para designação de droga, terminologia esta inadequada já que poderia trazer a idéia de que qualquer substância que pudesse causar a dependência física ou psíquica era substância entorpecente o que fugia da verdade.

A nova lei, como a anterior, não traz no corpo normativo quais as substâncias são consideradas ilegais para o ordenamento jurídico brasileiro, ou seja, é uma norma penal em branco. Para saber quais as substâncias proibidas deve-se checar as listas elaboradas pelo Poder Executivo da União, a elaboração destas listas é competência do Ministério da Saúde. Porém, no artigo 66 da Lei. 11.343 de 2006 dispõe:

Para fins do dispositivo no parágrafo único do art. 1 desta Lei, até que seja atualizada a terminologia da lista mencionada no preceito, denominam-se drogas substâncias entorpecentes psicotrópicas, precursoras e outras sob o controle especial, da Portaria SVS-MS 322, de 12 de maio de 1998.

A finalidade deste dispositivo foi construir uma norma de transição, para evitar a alegação de *abolitio criminis*, já que o ordenamento jurídico passou a fazer uso da denominação *droga*.

A Organização Mundial de Saúde define a toxocomania ou toxicofilia “como um estado de intoxicação periódica ou crônica, nociva ao indivíduo ou à sociedade, produzidas pelo repetido consumo de uma droga natural ou sintética”.

As substâncias químicas capazes de modificar o funcionamento do organismo, provocar alterações fisiológicas ou de comportamento, seja uma modificação medicinal ou clínica são denominadas drogas.

Alguns conceitos são importantes considerar e esclarecer em face de sua especificidade, quando estamos diante do uso e do tráfico de drogas. Segundo Francisco Silveira Benfica e Márcia Vaz (2008, 118 e 119):

Traficante é o indivíduo, viciado ou não, que planta, importa, exporta e distribui a droga aos viciados e experimentadores.

Experimentador é o indivíduo que dolosa ou culposamente procura a experiência, sabendo da antijuricidade do fato.

Viciado é o indivíduo que apresenta um padrão de comportamento caracterizado pelo uso compulsivo e pela necessidade apressiva de drogas e de assegurar o seu suprimento. Este termo tende a ser substituído pelo conceito de “dependente”.

Dependência este termo passou a ser recomendado desde 1964, pela Organização Mundial de Saúde (OMS), para substituir outro com maior conotação moral: o chamado vício. Na falta da droga, os usuários que se acostumaram a consumi-la apresentam sintomas penosos, levando a um desejo e a uma necessidade absoluta de consumo. Este quadro caracteriza a chamada “dependência física”, um estado de adaptação do corpo, manifestado por distúrbios físicos quando o uso de uma droga é interrompido. Quando uma determinada droga é utilizada em quantidades frequências elevadas, o organismo se defende estabelecendo um novo equilíbrio em seu funcionamento e adaptando-se a esta substancias de tal forma que, na sua falta, funcionou mal. Na dependência física, a droga é necessária para que o corpo funcione normalmente. Assim, a suspensão do uso desta substância manifesta-se através de um desajuste metabólico no organismo, normalmente caracterizado por sensações de mal-estar e diferentes graus de sofrimento mental e físico, particulares para cada tipo de droga. Este quadro é chamado de “Síndrome de Abstinência” e representa o conjunto de sinais e sintomas decorrentes da falta da droga em usuários dependentes.

Dependência de drogas anteriormente à 9 Revisão da Classificação Internacional das Doenças existiam dois tipos de dependência: dependência física e dependência química. A partir desta nova classificação os aspectos psicológicos e físicos foram unificados sob a definição de “dependência de drogas”. Esta mudança ocorreu, pois no passado julgou-se erroneamente que as drogas que induziam a dependência física (e conseqüentemente à síndrome de abstinência) seriam aquelas perigosas, também chamadas de drogas pesadas – “hard drugs”. Por outro lado, as que induziam apenas dependência psíquica eram consideradas as drogas leves – soft drugs. Sabe-se hoje que várias drogas sem a capacidade de produzir dependência física geram intensa compulsão para o uso e sérios problemas orgânicos. Portanto, é inadequado classificá-las como drogas “leves”. Atualmente se aceita que uma pessoa seja “dependente”, sem qualificativo, enfatizando-se que a condição de dependência seja encarada como um quadro clínico.

Dependência psíquica é o desejo incontido de obter e administrar a droga para obter prazer ou alívio de desconforto. Atualmente se aceita que uma pessoa seja “dependente”, sem qualificativo, enfatizando-se que a condição de dependência seja encarada como um quadro clínico.

Dependência física é o estado caracterizado pelo aparecimento de sintomas físicos ou síndrome de abstinência quando a administração da droga é suspensa.

Síndrome da abstinência é o conjunto de sinais e sintomas desagradáveis, opostos produzidos pela droga, que surgem com baixo ou nulo teor da droga no sangue.

Hábito: necessidade de usar uma droga, para obter alívio do desconforto físico ou tensão emocional que aquela provoca. Leva à necessidade de um progressivo aumento da dose para conseguir o mesmo efeito.

Tolerância: é a diminuição do efeito da mesma dose de uma droga quando administrada de forma repetida por um determinado período de tempo. Isso resulta em necessidade de aumentar a dose para obter o mesmo efeito inicial.

Toxicômano é o indivíduo que apresenta um invencível desejo ou necessidade de continuar a consumir a droga ou de procurá-la por todos os meios; apresenta uma tendência a aumentar a dose; e adquire dependência de ordem psíquica e física em face dos efeitos da droga.

Estes conceitos nos permitem distinguir os tipos de pessoas que encontramos relacionadas ao uso e tráfico de drogas, o tipo de dependência que o indivíduo possui, o que é a síndrome de abstinência e os estágios pelo qual o sujeito passa até chegar ao estado crônico adquirindo a dependência física e psíquica das drogas.

3.2 Classificações

As drogas podem ser classificadas pelos mais variados critérios. Se o interesse está no grau de toxicidade, adotamos critérios diferentes aos aplicados ao estudo da legalidade.

Segundo livro elaborado pelo Grupo Cultura (edição MMVIII), as drogas podem ser divididas em cinco grupos: narcóticas, depressivas, estimulantes, alucinógenas e esteróides anabolizantes.

As drogas podem ser utilizadas para alterar sentimentos, pensamentos ou sensações, como no caso das classes acima apresentadas, com exceção dos esteróides anabolizantes. Muitas drogas são utilizadas para aliviar dores, ansiedades ou depressões; alguns induzem ao sono e outras à atividades. Isso se deve ao fato de atuarem no sistema nervoso central.

As drogas podem ser classificadas segundo Francisco Silveira Benfica e Márcia Vaz (2008, 120) ainda como:

Entorpecentes: substâncias que causam torpor, obnubilação mental, alívio, de dor e até supressão da atividade física e mental. São os derivados do ópio, produtos sintéticos derivados da morfina, cocaína, maconha, etc;

Psicotrópicos: substâncias que agem sobre o sistema nervoso central produzindo excitação, depressão ou aberrações das funções mentais. São divididas em:

→ **Psicoléticos:** são aqueles que inibem a atividade mental, como barbitúricos, tranquilizantes maiores (Amplictil) e tranquilizantes menores (Librium).

→ **Psicoanaléticos:** são os que estimulam a atividade mental, como anfetamina e benzedrina:

→ **Psicodisléticos:** são substâncias despersonalizantes e alucinogênicas: euforizantes (álcool, ópio, cocaína), alucinógenos (maconha, LSD).

Quando utilizadas de forma diferentes dos padrões médicos recomendados, este consumo passa a ter conotação negativa ao indivíduo, podendo-o levar a algum tipo de dependência.

3.2.1 Conforme os efeitos no sistema nervoso

A partir desta classificação levamos em conta o modo de ação ou os efeitos que as drogas causam no cérebro do usuário, sendo esta categorização mais aceita e difundida.

Sob esta égide temos três classes de drogas, quais sejam:

a) **Depressoras do sistema nervoso:** são conhecidas como psicolépcos, essas deixam a capacidade do usuário lenta, proporcionando a diminuição da atividade cerebral. Os usuários possuem as seguintes características: sonolência, lentidão, desatenção e perda de concentração. Sua utilização é destinada a pessoas que o cérebro funciona acima do normal, como ocorre nos casos de epilepsia, insônia, etc.

b) **Drogas estimulantes do sistema nervoso:** estas possuem a capacidade de aumentar a capacidade de aumentar a atividade cerebral, deixando os usuários em estado de atenção, de vigília, acelerando seus pensamentos e

tornando-os mais eufóricos, de forma que diminui o sono, causa taquipsiquismo, e aumenta a capacidade motora, são conhecidos como os psicoanalépticos.

As formas de agir no organismo podem ser de redução de apetite ou para deixar a pessoa ligada, como no caso de *doping*, a qual possui a função de obtenção de sensações agradáveis.

Como exemplos de drogas estimulantes temos a cocaína, o cigarro de tabaco (nicotina), nós de cola em pó (cafeína) e o crystal (derivado das anfetaminas).

c) Drogas perturbadoras do sistema nervoso central: estas geram quadros de delírios, alucinações e ilusões, que se manifestam no campo visual, perturbando a fisiologia do cérebro, são as drogas perturbadoras, alucinógenas ou psicodislépticas.

A mudança é qualitativa, o cérebro passa a funcionar fora das suas atividades normais ficando em um estado de perturbação.

Como exemplos são maconha, a mescalina, LSD-25, cogumelos do gênero psicolocibe, ecstasy, entre outras.

3.2.2 Quanto à origem

a) Drogas Naturais: estas são extraídas da natureza, e por este fato não as tornam menos perigosas de que as drogas semi-sintéticas e sintéticas. Temos a maconha e o ópio como drogas desta natureza.

b) Drogas Sintéticas: são substâncias ou misturas obtidas por meios químicos, produzidas totalmente em laboratório, sendo os componentes ativos não encontrados na natureza.

c) Drogas Semi-sintéticas: obtidas em laboratório através de alterações químicas, contudo, possui como base uma droga natural. Como exemplo típico

temos a heroína, a qual é obtida a partir de molécula de morfina, como também temos crack, os cristais de rachiche.

3.3 Definições

É de fundamental importância conhecer algumas definições de drogas que estão presentes no cotidiano da sociedade moderna, tendo em vista que estão cada dia mais frequentes. São as mais variadas e tendem a aumentar, e para o estudo apresentado as substâncias proibidas são as mais pertinentes, já que refletem no ordenamento jurídico brasileiro.

3.3.1 Depressores

As drogas depressoras diminuem a atividade do Sistema Nervoso Central.

3.3.1.1 Opiáceos

É o ópio, o qual pode se obtido pelo suco espesso recolhido por incisão da cápsula verde da papoula, planta esta cultivada nos países asiáticos.

3.3.1.1.2 Morfina

A morfina é a principal substância constituinte do ópio e é uma das drogas conhecidas mais efetiva para aliviar dores intensas. Seu consumo requer administração de forma periódica e com doses crescentes da substância, em função da sua tolerância e por ser o fármaco analgésico mais potente cria dependência.

É administrada por via intravenosa e o corpo não elimina a droga até haver passado tempo considerável.

É utilizada para sedar pacientes nos preparativos pré-cirúrgicos, como complemento da anestesia e para a analgesia.

A supressão brusca pode gerar síndrome de abstinência, que provoca distintos sintomas.

Doses altas produzem ritmos cardíacos anormais, apnéia e vasodilatação cerebral. Com doses analgésicas superiores exerce ação depressora direta sobre o centro da tosse, provoca hipotermia, miose, hipotensão, vasodilatação arterial e venosa, além de retenção urinária e depressão da respiração.

3.3.1.1.3 Heroína

É um pó cristalino branco, inodoro, muito fino, porém seu aspecto pode variar, dependendo dos processos de purificação aos quais foram submetidos.

Até pouco tempo, a heroína era a droga por excelência, especialmente na Europa. Em 1994, o Conselho Econômico e Social das Nações Unidas aconselhou os países que proibissem sua produção, exportação e importação.

A heroína é processada a partir da morfina, substância gerada naturalmente, extraída da papoula asiática. Apresenta-se na forma de pó branco ou marrom.

A heroína pode trazer graves conseqüências para a saúde, entre elas a morte por superdosagem, aborto espontâneo colapso das veias e doenças infecciosas.

O uso regular de heroína produz tolerância a droga, o que significa que o usuário terá de usar uma quantidade maior para obter a mesma intensidade ou efeito do início da uso desta substância.

3.3.1.2 Anciolíticos

São as drogas empregadas no combate a ansiedade. Surgiram na década de 50 e 60.

Estas drogas aliviam a ansiedade e a tensão. Alguns sintomas da ansiedade são, por exemplo, a preocupação, insônia, dificuldade de concentração, irritabilidade, palpitação, dores de cabeça, suor nas mãos.

Podem aparecer efeitos colaterais, tais como sonolência excessiva, dificuldade na coordenação motora, lentidão dos movimentos.

Essas drogas podem causar dependência física, psíquica e tolerância.

3.3.1.3 Álcool

Designa genericamente todo tipo de bebidas com alguma graduação alcoólica.

Etanol é o nome químico que o álcool recebe; depois da cafeína, é a droga mais utilizada no mundo. É uma droga fabricada, não é uma substância que possa ser extraída da natureza diretamente, é obtida por meio da fermentação de produtos vegetais.

Em grandes doses afeta o ritmo cardíaco e a respiração, podendo levar a intoxicação, contudo é um antídoto contra o estresse.

É uma depressora do sistema nervoso central, promove em pequenas doses euforia e desinibição, sendo que em doses maiores promove depressão.

O consumo de bebidas alcoólicas é atualmente um dos principais fatores relacionados com o estado de saúde das populações. De fato está associado ao aumento da mortalidade

3.3.2 Estimulantes

Estas são drogas que alteram o funcionamento do cérebro no sentido de deixá-lo mais ativo. Aumentam o estado de alerta e a atenção e suprimem o sono e a fadiga. Como efeito colateral, o apetite é inibido. Como principais exemplos temos as anfetaminas e a cocaína.

3.3.2.1 Anfetaminas

Foi descoberta em 1887, mas somente em 1932 foi lançada no mercado. Durante a Segunda Guerra Mundial o uso de anfetaminas, com o objetivo de resistir à fadiga do combate, foi muito difundido. Foi muito utilizada também para combater a obesidade por inibir o apetite.

Apenas por volta de anos 70 passou a ser considerada drogas psicotrópicas, sendo submetidas a controles de comercialização e posteriormente controle de produção.

Os usuários de anfetaminas procuram o chamado *flash*, que é descrito como um “orgasmo pelo corpo todo”, simultaneamente ao surgimento de um véu colorido diante dos olhos.

As anfetaminas acabam com o sono e o apetite, e pela falta de sono o usuário fica em um estado de excitação constante. Quando ocorre o fim deste estado, surgem angústia, medo pânico, idéias de perseguição, instabilidade e perturbações físicas de toda ordem. A depressão é tão profunda que para combatê-la volta a fazer uso da mesma.

A dependência psíquica é grave, além de que o uso constante leva a tolerância.

3.3.2.2 Cocaína

A cultura da planta coca (*Erythroxylon coca*) está difundida no Peru e na Bolívia, desde os tempos mais remotos. Há nestes países o costume de marcar as folhas da planta. A cocaína é extraída das folhas.

A cocaína pura é um pó branco. Seu uso mais frequente é por inalação. Entretanto, doses iguais de cocaína por via oral ou nasal resultam em efeitos semelhantes.

Os efeitos consistem na sensação de grande força muscular, alerta, euforia, alucinações visuais, auditivas e tácteis, idéias de perseguição, perda do apetite, emagrecimento, insônia.

A cocaína produz intensa dependência psíquica e tolerância. Em relação a dependência física, ainda não está provado se a cocaína é capaz de produzi-la.

Ao ser usada por via nasal, pode provocar coriza, rinite, inflamação e ulceração na mucosa nasal, chegando até perfuração.

3.3.3 Perturbadores

É um grupo de substâncias que caracteristicamente não aceleram nem diminuem a atividade do cérebro, mas a perturbam. Podem ser obtidas de fontes naturais ou sintéticas e tem a capacidade de provocar sintomas semelhantes aos observados na loucura.

3.3.3.1 LSD

LSD é o nome popular da dietilamina do ácido lisérgico, descoberta por F.Hofmann e A. Stoll em 1938, quando foi originalmente sintetizada; porém, seus poderes alucinógenos ficaram desconhecidos até 1943, quando Hofmann consumiu acidentalmente o LSD. É o mais potente alucinógeno conhecido.

Os efeitos desta droga começam entre 20 minutos e duas horas após haver tomado a droga e costumam durar entre sete e doze horas. Aumenta a capacidade de sugestão, qualquer assunto normal pode ser percebido como um assunto fora do comum, podendo passar de um estado depressivo para um estado hipomaníaco.

Também recebe o nome de ácido, doce, gota, microponto.

Normalmente, é vendido impregnado em um papel, em forma de selo, com impressos coloridos. Como também pode ser encontrado sob forma de comprimidos, de gelatina, em torrões de açúcar e raramente líquido.

É uma droga que não possui potencial de dependência física, cria uma tolerância de até 3 ou 4 dias seguintes à ingestão. Contudo, há perigos latentes no uso de LSD pois em certos casos depois de seu consumo, manifestam-se psicoses latentes ou estados depressivos que levam a um comportamento irracional.

4 CONCLUSÃO

O uso de álcool e drogas na sociedade atual é consequência de hábitos e costumes antigos disseminados na cultura mundial. Algumas pessoas podem fazer uso de determinadas substâncias e não se tornarem dependentes desta. Contudo, há pessoas que tem pré-disposição a essa doença conhecida como a dependência química e o alcoolismo e não conseguem se controlar perante a substância, trazendo as mais variadas consequências para o meio social, familiar, ambiente de trabalho, entre outras.

Essas doenças são questões de saúde pública e necessitam de um olhar atento para que possamos amenizar os problemas que caminham junto com a doença.

É necessário tratamento adequado para famílias e para os próprios usuários que devem estar em constante observação. É preciso que a sociedade encare esta doença como de fato é, e não com preconceito, para que juntos possamos alcançar uma sociedade melhor.

Algumas questões aqui trazidas serão melhores estudadas na conclusão do presente trabalho de conclusão do curso.

BIBLIOGRAFIA

FACULDADES INTEGRADAS “ANTÔNIO EUFRÁSIO DE TOLEDO”. Núcleo de estudos, pesquisa e extensão – NEPE. **Normalização para apresentação de monografias e trabalhos de conclusão de curso da Toledo de Presidente Prudente**. 6 ed. Presidente Prudente, 2007.

ACSELRAD, Gilberta. **Avessos do Prazer: drogas, AIDS e direitos humanos**. Editora Fiocruz, 2000.

BENFICA, Francisco Silveira. **Medicina Legal**. Porto Alegre: Livraria do Advogado Editora, 2008.

BICCA, Carla; AMAREANTE, Fernando; PULCHERIO, Gilda. **Álcool, outras drogas, informações: o que cada profissional precisa saber**. 1 ed. São Paulo, 2002.

BUCHER, Richard. **Prevenção ao uso indevido de drogas**. 2 ed. Brasília: Editora Universidade de Brasília, 1991.

BUCHER, Richard. **As drogas e a vida: uma abordagem biopsicossocial**. São Paulo: EPU, 1988.

BRASIL, Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado, 1988.

CARRICONDO, Bruno Stafuzza. **Apontamentos sobre a lei n 11.343-2006 – Aspectos críticos e sociais**. 2007. 92 f. Monografia (Bacharelado em Direito) – Faculdades Integradas “Antônio Eufrásio de Toledo”, Presidente Prudente, 2007.

NEVES, Marcella Moraes Pereira das. Publicação eletrônica: Revista de Direito, 4 edição. Disponível em: <http://www.viannajr.edu.br/site/menu/publicacoes/revista_direito/artigos/edicao4/art_40010.pdf>. Acesso em 23 de Abril de 2009

MENDONÇA, Andrey Borges de. **Lei de drogas: Lei 11.343, de 23 de Agosto de 2006 – Comentada Artigo por artigo por artigo**. São Paulo: Método, 2008.

MESQUITA, Fábio; BASTOS, Francisco Inácio. **Drogas e Aids: estratégias de redução de danos.** São Paulo, 1994.

REHFELDT, Klaus H. G. **Álcool e Trabalho - Prevenção e Administração do Alcoolismo na Empresa.** 1 ed. São Paulo, 2006.

SANDRIN, Carlos Fernandes. **Drogas: imputabilidade e dependência.** São Paulo: Associação Paulista do Ministério Público, 1994.

TEIXEIRA, João Régis Fassbender. **Alcoolismo-doença: no mundo do direito (aspectos de alguns problemas).** Curitiba : Editora Juruá, 1993.

VAISSMAN, Magda. **Alcoolismo no trabalho.** Editora Fiocruz, 2004.

VEIGA, Luiz Felipe Tenório da; LINERO, Cibelle. **Uso de álcool e drogas nas empresas.** Disponível em:
<http://www.adpf.org.br/modules/news/article.php?storyid=14837>
Acesso em 11 set. 08

VENÂNCIO, Henrique Carneiro. **Álcool e drogas na história do Brasil.** São Paulo: Alameda, 2005.

Disponível em:
http://www.gestaoerh.com.br/site/visitante/artigos/saud_014.php. Acesso em 24 ago. 08.

Disponível em:
http://www.administradores.com.br/artigos/alcool_e_drogas_no_trabalho/12188/.
Acesso em 25 set.08.

Disponível em:
http://www2.uol.com.br/aprendiz/guiadeempregos/primeiro/info/artigos_130303.htm#3. Acesso em 26 set. 08.

Disponível em:
<http://revistagalileu.globo.com/Revista/Galileu/0,,EDG80795-7943-198-9,00-A+NOVA+EXPLOSAO+DO+ECSTASY.html>. Acesso em 29 set. 08.