

FACULDADE DE TRÊS PONTAS – GRUPO UNIS
DIREITO
MARCELO ALEXANDRO DOS SANTOS

**BODYPACKING: o conflito entre o direito à vida e o direito à não incriminação do
suspeito do tráfico de drogas**

MARCELO ALEXANDRO DOS SANTOS

**BODYPACKING: o conflito entre o direito à vida e o direito à não incriminação do
suspeito do tráfico de drogas**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de Bacharel em Direito da Faculdade de Três Pontas – UNIS/MG como pré-requisito para obtenção de grau bacharel sob orientação da Prof. Rodrigo Teófilo Alves

Três Pontas

2024

MARCELO ALEXANDRO DOS SANTOS

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de Direito da Faculdade Três Pontas-FATEPS como pré-requisito para obtenção do grau de Bacharel em Direito pela Banca examinadora composta pelos membros:

Aprovado em __/__/____

Prof. Rodrigo Teófilo Alves

Prof.

Prof.

OBS.:

“A força do direito deve superar o direito da
força.”

Ruy Barbosa

SUMÁRIO

RESUMO	5
1 INTRODUÇÃO	5
2 O TRÁFICO DE DROGAS NO BRASIL	6
3 DIREITOS DO SUSPEITO: Constitucionalidade, Assistência Médica e o Princípio da Não Autoincriminação em Perspectiva Histórica e Comparativa	10
4 RECUSA AO ATENDIMENTO MÉDICO: Motivações, Implicações Jurídicas e Desafios Éticos na Suspeita de Tráfico de Drogas	13
5 CONFLITO ENTRE DIREITOS: Análise e Soluções para o Direito à Vida e à Não Autoincriminação em Políticas Públicas	17
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	20
ABSTRACT	21
REFERÊNCIAS	22

BODYPACKING: o conflito entre o direito à vida e o direito à não incriminação do suspeito do tráfico de drogas

Marcelo Alexandro dos Santos¹

Rodrigo Teófilo Alves²

RESUMO

O tráfico de drogas no Brasil é um fenômeno complexo que impacta profundamente a sociedade, gerando desafios significativos nas áreas de segurança pública, saúde e direitos humanos. Este trabalho analisa a prática do "bodypacking", onde indivíduos transportam substâncias ilícitas em seus corpos, frequentemente motivados por condições socioeconômicas adversas. A pesquisa aborda as implicações legais da Lei nº 11.343/06 e as recentes decisões do Supremo Tribunal Federal, que buscam distinguir entre usuários e traficantes, promovendo a despenalização do uso pessoal. Além disso, discute os direitos constitucionais dos suspeitos, enfatizando a tensão entre o direito à vida e o direito à não autoincriminação. A conclusão aponta para a necessidade de reformulação das políticas públicas, priorizando a proteção dos direitos humanos e a promoção de assistência médica adequada, visando um tratamento mais humanitário e eficaz para os envolvidos no contexto do tráfico de drogas.

Palavras-chave: Tráfico de drogas; Bodypacking; Direitos humanos; Política de drogas; Saúde pública.

1 INTRODUÇÃO

¹ Graduando em Bacharel em Direito pela Faculdade de Três Pontas – Fateps - Grupo Unis.

² Possui graduação em Direito pela Faculdade de Direito de Varginha - FADIVA (2001) pós graduação em Direito Processual Civil e do Trabalho, pela Faculdade Cenecista de Varginha (FACECA 2010/2011). Mestre em Adolescência e Conflitualidade pela Universidade Bandeirante de São Paulo (2013).

O tráfico de drogas no Brasil é um fenômeno complexo que se entrelaça com questões sociais, econômicas e de saúde pública, refletindo a vulnerabilidade de diversas camadas da população.

Nas últimas décadas, o país se consolidou como um importante ponto de passagem e consumo de substâncias ilícitas, o que não apenas alimenta uma economia clandestina robusta, mas também impõe desafios significativos à segurança pública e à integridade da sociedade.

Este trabalho tem como objetivo explorar as nuances do tráfico de drogas, especialmente no contexto do "bodypacking", uma prática que envolve o transporte de drogas ingeridas por indivíduos, frequentemente em situações de extrema vulnerabilidade.

A análise se inicia com a caracterização do tráfico de drogas no Brasil, abordando suas diversas modalidades e as implicações legais e sociais decorrentes. Em seguida, discutiremos as recentes decisões judiciais que impactam o tratamento de usuários e traficantes, destacando a importância da distinção entre esses dois grupos. A legislação brasileira, incluindo Lei nº 11.343/06, busca equilibrar a repressão ao tráfico e a despenalização do uso pessoal, mas enfrenta desafios na sua implementação, especialmente quando se considera o direito à não autoincriminação.

Por fim, o estudo examinará os direitos constitucionais dos suspeitos de tráfico, enfatizando a tensão entre o direito à vida e o direito de não se autoincriminar. A recusa de atendimento médico por parte de indivíduos suspeitos de serem "mulas" é um reflexo dessa tensão, levantando questões éticas e jurídicas sobre a responsabilidade dos profissionais de saúde e a proteção dos direitos humanos.

Assim, este trabalho busca contribuir para o entendimento das complexas interações entre tráfico de drogas, direitos individuais e as políticas públicas necessárias para enfrentar essa questão.

2 O TRÁFICO DE DROGAS NO BRASIL

O tráfico de drogas é um fenômeno complexo e multifacetado que afeta o Brasil de forma profunda e duradoura. Com o passar das décadas, o país se consolidou como um importante ponto de passagem e consumo de substâncias ilícitas, sustentando uma ampla

economia clandestina e gerando desafios significativos para a segurança pública, a saúde e a sociedade em geral (Machado, 2014).

Em suas diversas modalidades, o tráfico de drogas abrange a produção, o transporte e a distribuição de substâncias ilícitas. O Brasil, por conta de sua vasta fronteira e localização geográfica estratégica, tornou-se uma rota crucial para o tráfico internacional de drogas, incluindo cocaína, maconha e outras substâncias. Essa rota facilita a entrada de drogas no país e seu posterior transporte para os mercados de consumo, tanto interno quanto externo (Souza e Kantorski, 2007).

Para enfrentar o problema do tráfico de drogas, o Brasil adotou uma estratégia que combina a repressão policial com medidas de prevenção e tratamento. A Lei nº 11.343/06 estabeleceu diretrizes para distinguir entre usuários e traficantes, buscando despenalizar o uso pessoal de drogas, ao mesmo tempo em que mantém a repressão ao tráfico. No entanto, a implementação dessa lei apresenta desafios, e a fronteira que separa o usuário do traficante é frequentemente tênue e subjetiva (Souza e Kantorski, 2007).

Ressalta-se a recente decisão do Supremo Tribunal Federal, a respeito da criminalização do porte de maconha para consumo pessoal, no qual em 27 junho de 2024, decidiu que tal conduta infringia os direitos fundamentais à privacidade e à intimidade. A base da decisão é que a intervenção do Estado na liberdade individual de uma pessoa, sob a justificativa de protegê-la, é ilegítima.

A partir de agora, a autoridade policial não poderá prender usuários de maconha em flagrante, nem aplicar sanções como a prestação de serviços à comunidade, que é considerada uma pena corporal, além disso, a conduta não terá repercussões criminais, como a caracterização de reincidência. O STF também estabeleceu uma distinção entre uso e tráfico, considerando que quem for flagrado com até 40g ou 6 pés de maconha será presumido usuário, desde que não apresente sinais de intenção de vender, como embalagens suspeitas ou posse de equipamentos relacionados ao tráfico. (STF, Recurso Extraordinário nº 635.659, julgado em 26/06/24).

Com a promulgação da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, o tráfico de drogas passou a ser considerado um crime que não admite anistia ou graça, além de ser classificado como inafiançável, conforme estipulado no artigo 5º, inciso XLIII. Posteriormente, com a criação da Lei de Crimes Hediondos em 1990, o artigo 2º estabeleceu

que o crime de tráfico de entorpecentes não era passível de indulto e liberdade provisória; no entanto, a parte que proibia a liberdade provisória foi revogada pela Lei nº 11.464 de 2007.

A Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006, criou o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (SISNAD) e estabelece medidas para a prevenção do uso inadequado, além de oferecer atenção e reinserção social para usuários e dependentes de drogas, além de reprimir a produção não autorizada e o tráfico ilícito de drogas (Martinelli, 2009).

No mesmo texto legal, o artigo 28 tipifica como ilícita a conduta de portar drogas para consumo pessoal, definindo que “quem adquirir, guardar, tiver em depósito, transportar ou trazer consigo, para consumo pessoal, drogas sem autorização ou em desacordo com determinação legal ou regulamentar” está sujeito a penas que incluem advertência sobre os efeitos das drogas, prestação de serviços à comunidade e participação em programas ou cursos educativos (Machado, 2010).

No entanto, o artigo 33 define a conduta de tráfico de drogas, utilizando verbos como "importar, exportar, remeter, preparar, produzir, fabricar, adquirir, vender, expor à venda, oferecer, ter em depósito, transportar, trazer consigo, guardar, prescrever, ministrar, entregar a consumo ou fornecer drogas". Essas ações podem ser realizadas de forma onerosa ou gratuita, além de ocorrerem em desacordo com a legislação vigente e sem a devida autorização (Martinelli, 2009).

Segundo Araguaia (2016), no contexto do tráfico de drogas, o termo "mula" refere-se àquele indivíduo que, consciente ou inconscientemente, transporta entorpecentes em seu próprio corpo, geralmente em situações de exportação. Em casos mais extremos, esse transporte é realizado por meio da ingestão da droga, que pode ser encapsulada ou embalada em pacotes envoltos em plástico. Na maioria das vezes, as "mulas" são pessoas em dificuldades financeiras, frequentemente endividadas, que veem nesse "trabalho" uma oportunidade de obter o dinheiro necessário para equilibrar suas finanças.

Machado (2019) classifica essa situação em dois processos: o primeiro é quando a pessoa deixa de ser vista como um ser humano e passa a ser considerada um objeto, tornando-se sem valor e descartável. A maioria das "mulas" são mulheres, ocupando uma função desvalorizada e mal remunerada, sem direitos sobre os lucros gerados pela organização criminosa. O Instituto Terra, Trabalho e Cidadania (2014) afirma que as mulheres que transportam drogas frequentemente se encontram em situações de vulnerabilidade, mas mesmo assim são presas e condenadas como traficantes, chegando a um limbo jurídico e

social que ignora suas trajetórias de vida, nas quais muitas foram vítimas do tráfico de pessoas (INSTITUTO TERRA, TRABALHO E CIDADANIA, 2014, p.28).

A globalização trouxe consigo avanços tecnológicos e facilitou o tráfego entre os países. As redes de comunicação, como a internet e os telefones celulares, juntamente com métodos de transporte mais sofisticados e eficientes, ampliaram as fronteiras e reduziram distâncias, tornando o que antes era de difícil acesso mais acessível. Embora a diminuição das barreiras entre os países tenha sido positiva, permitindo a reestruturação das nações menos desenvolvidas, também agravou o problema do tráfico internacional de drogas ilícitas, uma vez que facilitou o trânsito de pessoas e a troca de informações entre as nações (MACARIO, 2016).

Magalhães (2000) e Steiman (1995) descrevem de maneira detalhada as rotas de entrada e saída do tráfico de drogas no Brasil. De acordo com os autores, o país possui conexões com o tráfico proveniente do Peru, Bolívia, Colômbia, Caribe, Estados Unidos, entre outros. Magalhães (2000) destaca que, até os anos 80, o Brasil era um mercado emergente, mas secundário, servindo como um corredor para a circulação da cocaína oriunda da Colômbia, Bolívia e Peru. Na década seguinte, o Brasil se consolidou como o segundo maior mercado consumidor de drogas, perdendo apenas para os Estados Unidos. O autor também menciona que a cocaína, um estimulante químico, causa dependência em seus usuários.

Conforme o Manual da Academia Nacional de Polícia (ANP, 2007, p.28), “a cocaína é o principal alcaloide encontrado nas folhas de algumas espécies do gênero *Erythroxylum*, podendo ser extraída e purificada por meio de procedimentos químicos adequados” (ANP, 2007, p.28). O termo "cocaína" deriva da expressão aimará "khoka", que significa árvore, e também da palavra "cuca", que se refere a um arbusto. Considerada uma planta sagrada pelos povos Incas em tempos antigos, a coca ainda é utilizada por nativos bolivianos e peruanos para combater a fome, aumentar a resistência em longas jornadas de trabalho e eliminar a sensação de medo. No entanto, seus usos em outros países não são tão nobres, como se observa neste estudo (CAVALCANTE, 2012).

De acordo com Araújo (2018), para identificar substâncias proibidas, como explosivos e drogas, são utilizados três equipamentos principais: detector de metais, raios-X e detector de traços, que é capaz de identificar vestígios de explosivos e drogas no corpo e nas vestimentas dos passageiros. "Na Europa e nos Estados Unidos, o foco desses dispositivos é a detecção de

explosivos, mas no Brasil, eles são especialmente úteis no combate ao tráfico internacional de drogas" (ARAÚJO, 2018, p. 23).

Diante disso, surge a discussão objeto deste trabalho: os fatores de riscos associados ao transporte indevido de drogas contra os direitos constitucionais do suspeito de crime, no qual será abordado nos tópicos seguintes.

3 DIREITOS DO SUSPEITO: Constitucionalidade, Assistência Médica e o Princípio da Não Autoincriminação em Perspectiva Histórica e Comparativa

Em primeiro lugar, é fundamental ressaltar que a Constituição Federal de 1988 é denominada Constituição Cidadã precisamente por ter estabelecido, em contraste com as constituições anteriores, uma série de direitos e garantias individuais e coletivas, promovendo inovações significativas no ordenamento jurídico em relação a diversos direitos.

Nesse contexto, algumas das disposições, especialmente aquelas contidas no artigo 5º da referida Constituição, estão diretamente relacionadas ao direito penal, tanto material quanto processual. Dessa forma, existe um conjunto de direitos e garantias constitucionais destinados aos indivíduos privados de liberdade, os quais serão abordados a seguir.

O primeiro e mais essencial direito do acusado é o princípio da presunção de inocência. Este princípio, consagrado na Constituição Federal, especificamente no artigo 5º, inciso LVII, estabelece que "ninguém será considerado culpado até o trânsito em julgado de sentença penal condenatória". Em outras palavras, todos os indivíduos são considerados inocentes até que se prove o contrário.

O direito à defesa constitui um elemento fundamental do devido processo legal. Este direito garante que o acusado tenha a oportunidade de contestar a acusação, bem como de apresentar provas e argumentos em sua defesa. Ademais, este direito abrange a assistência de um advogado em todas as etapas do processo, seja por meio de um advogado particular ou, na ausência de recursos financeiros por parte do acusado, através de um defensor público.

Outro direito de relevância é o direito ao silêncio, o qual resguarda o acusado da obrigação de produzir provas contra si mesmo. Este direito é fundamental e pode ser exercido em qualquer etapa do processo, devendo ser respeitado por todos os participantes envolvidos no caso.

Ademais, todos os brasileiros, incluindo os suspeitos, têm direito a saúde, referência fundamental para a reflexão é o artigo 196 da Constituição Federal, que estabelece a saúde como um direito de todos e um dever do Estado. Este direito deve ser assegurado por meio de políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e de outros agravos, bem como ao acesso universal e igualitário às ações e serviços destinados à promoção, proteção e recuperação da saúde (Brasil, 1988). Neste sentido, a Carta dos direitos dos usuários da saúde, emitida pelo Ministério da Saúde, estabelece:

1. Toda pessoa tem direito ao acesso a bens e serviços ordenados e organizados para garantia da promoção, prevenção, proteção, tratamento e recuperação da saúde. 2. Toda pessoa tem direito ao tratamento adequado e no tempo certo para resolver o seu problema de saúde. 3. Toda pessoa tem direito ao atendimento humanizado, realizado por profissionais qualificados, em ambiente limpo, acolhedor e acessível a todas as pessoas. 4. Toda pessoa deve ter seus valores, sua cultura, crença e seus direitos respeitados na relação com os serviços de saúde. 5. Toda pessoa é responsável para que seu tratamento e sua recuperação sejam adequados e sem interrupção. 6. Toda pessoa tem direito à informação sobre os serviços de saúde e as diversas formas de participação da comunidade. 7. Toda pessoa tem direito a participar dos conselhos e das conferências de saúde e de exigir que os gestores federal, estaduais e municipais cumpram os princípios desta carta (BRASIL, 2012, p. 6).

Doutro lado, o princípio do direito à não autoincriminação está consagrado no artigo 5º, inciso LXIII, da Constituição Federal, que estabelece: “o preso será informado de seus direitos, entre os quais o de permanecer calado, sendo-lhe assegurada a assistência da família e de advogado”. Embora essa disposição constitucional se refira especificamente ao preso, é evidente que a prerrogativa se estende também aos acusados em liberdade, considerando a integração do princípio da isonomia. Os constitucionalistas entendem que se trata de um exemplo de direito individual implícito, derivado dos direitos expressamente previstos no extenso rol do artigo 5º da Constituição Federal. Na doutrina, o princípio é definido pelo Professor Nelson Nery Junior da seguinte forma:

[...] é fundamental para a ampla defesa o direito de não ser obrigado a se autoincriminar, tanto em processos administrativos quanto judiciais (penal, civil, trabalhista, eleitoral, militar). A proibição de autoincriminação implica o direito de não ser forçado a produzir prova contra si mesmo. Ninguém pode ser compelido a apresentar provas que o incriminem, e essa garantia se aplica tanto a pessoas físicas quanto jurídicas. No âmbito do processo sancionador (administrativo ou penal), o ônus da prova recai sobre a acusação, que deve se desincumbir desse ônus por meio de meios regulares admitidos em direito, sem obrigar o acusado a produzir provas contra si mesmo. (JÚNIOR, 2017, p. 299)

A origem do princípio da não autoincriminação se encontra na Constituição dos Estados Unidos, que o consagrou na Quinta Emenda, em 1791, como parte do famoso "Bill of Rights". O texto afirma: "Ninguém será obrigado, em um caso criminal, a testemunhar contra si mesmo (the right to remain silent)".

O Pacto Internacional dos Direitos Civis e Políticos, adotado pela Assembleia Geral da ONU em 1966 e ratificado no Brasil por meio do Decreto 592/1992, aborda o princípio em seu artigo 14, item 3, alínea "g", que estabelece: "3. Toda pessoa acusada de um delito terá direito, em plena igualdade, a pelo menos as seguintes garantias: ... 'g': De não ser obrigada a depor contra si mesma, nem a confessar-se culpada."

A Convenção Interamericana de Direitos Humanos, também conhecida como Pacto de San José da Costa Rica, foi celebrada em 1969 e entrou em vigor em 1978 (com a 11ª ratificação em Granada). Em seu artigo 8º, parágrafo 2º, alínea "g", afirma que toda pessoa tem o direito de "não ser obrigada a depor contra si mesma, nem a confessar-se culpada". Este tratado foi ratificado no ordenamento jurídico brasileiro por meio do Decreto 678/1992.

Além disso, no Código de Processo Penal, encontra-se o disposto no artigo 198, cuja redação permanece inalterada, estabelecendo: "O silêncio do acusado não importará confissão, mas poderá constituir elemento para a formação de convencimento do juiz".

É importante ressaltar que esse dispositivo só poderia ser considerado constitucional por meio da chamada interpretação conforme, caso o silêncio do réu durante o interrogatório pudesse influenciar o juiz a proferir uma sentença absolutória. Isso se deve ao fato de que, conforme o artigo 186 do Código de Processo Penal, o silêncio do acusado não pode ser interpretado em prejuízo da defesa. Assim, a validade do preceito do artigo 198 só se sustenta se o juiz puder utilizar o silêncio como um elemento adicional de prova que contribua para a absolvição do réu.

De acordo com o Professor Guilherme de Souza Nucci, a parte final do artigo 198 do Código de Processo Penal não teria sido recepcionada pela nova ordem constitucional de 1988 (2019, p. 542).

Ao réu preso é garantido o direito ao silêncio e à não autoincriminação, e não há justificativa lógica para que essa prerrogativa não se estenda aos réus em liberdade. Assim, esses últimos também têm assegurado o mesmo direito, como consequência da aplicação do princípio da isonomia, que se integra ao princípio em questão.

No âmbito infraconstitucional, o tema é abordado no artigo 186 do Código de Processo Penal, que estabelece: “depois de devidamente qualificado e informado sobre o conteúdo da acusação, o acusado será avisado pelo juiz, antes do início do interrogatório, sobre seu direito de permanecer calado e de não responder às perguntas que lhe forem feitas. Parágrafo único. O silêncio, que não será considerado como confissão, não poderá ser interpretado em prejuízo da defesa.”

É importante ressaltar que, independentemente da acusação, cada indivíduo possui o direito à dignidade. O acusado tem o direito de ser tratado com respeito e humanidade, sem ser submetido a violência ou tortura. A dignidade humana é um valor fundamental em nossa sociedade e deve ser preservada em todas as circunstâncias.

Compreender e respeitar os direitos do acusado é um passo crucial para a garantia da justiça. Cada um desses direitos atua como um escudo, protegendo os indivíduos contra arbitrariedades e abusos que poderiam ocorrer no âmbito do sistema judicial. Em um sistema de justiça verdadeiramente democrático e equitativo, é imprescindível que os direitos de todos, incluindo os acusados, sejam respeitados.

4 RECUSA AO ATENDIMENTO MÉDICO: Motivações, Implicações Jurídicas e Desafios Éticos na Suspeita de Tráfico de Drogas

A ética hipocrática, que é a base clássica da ética médica e ainda representa muitos dos ideais da Medicina, coloca o médico em uma posição privilegiada para garantir o bem-estar do paciente, sem mencionar a importância da vontade deste em ser tratado. Contudo, enquanto é do interesse da sociedade e do próprio médico promover a saúde e a vida do paciente por meio de intervenções terapêuticas, também é fundamental respeitar a autonomia do paciente e seu direito à autodeterminação sobre o próprio corpo. (SIQUEIRA, 2019)

O reconhecimento do direito à autodeterminação, fruto de um processo de emancipação dos indivíduos em relação a vínculos e condições externas que restringem sua liberdade, levou a uma gradual mudança de paradigma na ética médica. Essa mudança favoreceu a transição da ética do cuidado para a ética da autonomia, fundamentada no princípio pós-hipocrático da autodeterminação e da autonomia do paciente. Nesse novo contexto, a vontade do paciente passou a ter primazia em relação à promoção da saúde,

tornando-se a principal diretriz da ética médica: "voluntas aegroti suprema lex" (KATZENMEIER, 2013; ROSENAU, 2016).

Em 1981, o reconhecimento da autonomia do paciente em relação a todos os tratamentos médicos foi formalmente consagrado em nível internacional com a Declaração de Lisboa sobre os direitos do paciente. Esse reconhecimento foi posteriormente reforçado pela Convenção de Direitos Humanos sobre Biomedicina do Conselho da Europa, em 1997, e pela Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos da UNESCO, em 2005.

No âmbito da Medicina, o ideal de respeito à autonomia resulta principalmente no reconhecimento do direito do paciente à autodeterminação sobre seu próprio corpo. De maneira geral, a autonomia, que é a essência da personalidade do indivíduo, assegura a ele o "direito de viver de acordo com sua própria concepção de uma vida boa"; assim, respeitá-la implica reconhecer, na esfera íntima da vida privada, limites nos quais apenas o próprio indivíduo pode tomar decisões, sem a interferência de terceiros. (ROXIN, 2009; GRECO, 2017).

Nesse sentido, a autonomia não é uma característica que define o sujeito, mas um direito que lhe é concedido: o de controlar, por si mesmo, determinadas questões que lhe são pessoais. Portanto, a autonomia pode ser entendida como o direito de decidir sobre intervenções médicas. Ela confere ao indivíduo o domínio soberano sobre seu corpo, o que significa que, em princípio, apenas o paciente tem a autoridade para determinar o que pode ou não ser feito com seu corpo. Assim, a autonomia do paciente inclui o direito de não ser submetido, contra sua vontade ou sem seu consentimento, a tratamentos e procedimentos médicos. (SIQUEIRA, 2021).

O direito de recusar tratamentos e procedimentos, sejam terapêuticos ou diagnósticos, baseia-se no direito à autonomia, à dignidade humana, à liberdade, além da integridade física e da privacidade, reconhecidos tanto no âmbito constitucional interno quanto na perspectiva dos Direitos Humanos.

A autonomia é um elemento inseparável da dignidade humana, da liberdade individual e da privacidade. De fato, o direito à autonomia está intrinsecamente ligado ao direito geral à liberdade de ação e ao direito à vida privada, além de se relacionar com o direito ao livre desenvolvimento da personalidade, que é fundamental para a dignidade de todo ser humano. (ALBUQUERQUE, 2016).

No Brasil, a dignidade humana, prevista no artigo 1º, III, da Constituição da República de 1988, é um dos seus princípios fundamentais e serve como base para as demais garantias e direitos fundamentais, colocando o indivíduo em uma posição central no nosso ordenamento jurídico. A dignidade humana também é consagrada em diversos documentos internacionais; especialmente no que diz respeito à bioética, está prevista na Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos da UNESCO de 2005, cujo artigo 3º afirma que, na prática da Medicina, "a dignidade humana, os direitos humanos e as liberdades fundamentais devem ser plenamente respeitados".

Além da tríade de matriz kantiana que envolve autonomia, liberdade e dignidade, o direito à privacidade ou à vida privada, consagrado no Pacto Internacional sobre Direitos Civis e Políticos da ONU de 1966 e na Convenção Americana de Direitos Humanos da OEA de 1969, é um fundamento essencial para o direito do paciente de recusar tratamentos. Segundo essa perspectiva, como afirma Albuquerque, “o paciente tem o direito de conduzir sua própria vida sem interferências em seu corpo e em suas escolhas pessoais, exceto em situações excepcionais legalmente previstas”; assim, no que diz respeito aos cuidados de saúde, o paciente possui “o direito de decidir se deseja ou não se submeter a um procedimento médico, não havendo qualquer dever legal de fazê-lo”. (ALBUQUERQUE, 2019; ROXIN 2020).

Por fim, o direito à integridade física, psíquica e moral está expressamente previsto no artigo 5º, 1, da Convenção Americana de Direitos Humanos da OEA de 1969. Ao adotar uma concepção liberal dos bens jurídicos individuais, fundamentada no respeito à autonomia do titular, a integridade física assume uma dimensão bidimensional, englobando tanto o corpo em sua essência biológica quanto o direito do indivíduo de autodeterminar o que pode ou não ser feito com ele. O direito ao próprio corpo é um direito inato, que decorre da própria humanidade da pessoa, ou seja, é um direito pré-positivo e anterior ao Estado. Nesse sentido, ao se reconhecer o direito de recusar tratamentos, consagra-se a máxima de que “o corpo é o templo do indivíduo, ou seja, é o espaço inviolável que apenas ele pode controlar”. Ademais, a integridade pessoal também inclui o direito de não ser submetido a tratamentos cruéis, desumanos ou degradantes (art. 5º, 2, da Convenção Americana de Direitos Humanos da OEA de 1969), sendo certo que a submissão do paciente a um tratamento não consentido ou contrário à sua vontade implica, como já mencionado, sua objetificação, podendo ser considerada desumana.

A deglutição de drogas para transporte geralmente envolve substâncias com alto valor de mercado, como heroína ou cocaína. Essas drogas são frequentemente originárias de outros países e podem ser acondicionadas em preservativos ou em pacotes envoltos em várias camadas de filme plástico ou látex, sendo às vezes cobertas com uma camada externa de cera para facilitar o transporte entre fronteiras. Após engolir os pacotes, a pessoa que atua como mula costuma ingerir medicamentos que retardam o trânsito das substâncias pelo trato digestivo, até que os pacotes possam ser recuperados. Algumas mulas conseguem engolir e contrabandear centenas de pacotes em uma única viagem. (MANUAL MSD, 2022). Neste mesmo sentido, explica Silva (2021):

o termo “body packer” se refere à pessoa que ingere grande número de cápsulas, contendo drogas, normalmente cocaína. A ingestão das cápsulas é associada a medicamentos que visam inibir a atividade intestinal, para que aquele agente passe indetectável pelas aduanas.⁶ Além da cocaína, também são encontradas em alguns indivíduos envolvidos nessa prática, cápsulas contendo anfetaminas, “ecstasy”, maconha e haxixe. (SILVA, 2021, p. 1111).

Em média, os agentes transportam cerca de um quilograma de entorpecentes, divididos em cápsulas que contêm entre oito a dez gramas de droga cada. Em alguns casos, foram registrados indivíduos transportando até duzentas cápsulas em seu sistema gastrointestinal. Isso representa um grande risco à vida e à saúde do agente, já que uma dose de 1200 miligramas de cocaína pode ser letal, sem que exista qualquer antídoto capaz de reverter um quadro de intoxicação por essa substância. Embora a técnica tenha sido aprimorada, proporcionando maior segurança contrarrupturas e vazamentos, resultando em índices de letalidade menores, o risco permanece inerente à prática. (PIDOTO, 2002).

Atualmente, as cápsulas encontradas são mais sofisticadas. Elas consistem em uma porção densa de droga, obtida pela dissolução de cloridrato de cocaína em álcool e água, formando uma pasta que se solidifica. Essa pasta é então embalada em várias camadas de plástico e, posteriormente, coberta com cera ou fibra de vidro. Essas cápsulas são denominadas "Tipo 4". (PIDOTO, 2002).

Diante da suspeita de tráfico internacional de entorpecentes e do iminente risco de morte da pessoa que atua como correio humano no transporte de drogas por ingestão, caso alguma das cápsulas ingeridas se rompa durante o voo, a única alternativa para a Polícia Judiciária da União é conduzir imediatamente o suspeito a um hospital. Isso é necessário não apenas para a realização dos exames clínicos e do atendimento que comprovem o delito, mas, principalmente, para garantir sua vida. (MORAES, 2017)

Apesar de estar ciente da gravidade da situação relacionada à suspeita de ingestão de drogas pelo paciente, o médico se negou a realizar os exames que confirmariam essa suspeita, assim como os procedimentos subsequentes, apenas porque o conduzido, mesmo informado sobre o risco de ruptura das cápsulas, negou ter ingerido medicamentos ou qualquer outra substância, além de recusar atendimento e avaliação clínica e radiológica. (MORAES, 2017)

Esse tipo de conduta médica, alegando priorizar a vontade do paciente de não se autoincriminar, acaba por desumanizar o conduzido, que é tratado como mero investigado ou suspeito, e não como paciente. Assim, o médico deixa de cumprir o ato que lhe é atribuído legal e constitucionalmente, em função de interesses ou sentimentos pessoais relacionados à moralidade (neste caso, a não autoincriminação do paciente). (MORAES, 2017).

Além de serem ilegais e exporem os indivíduos a perigos, o tráfico de drogas recorre de forma aviltante àqueles que se encontram em situação de carência de recursos básicos, geralmente oriundos de países subdesenvolvidos. Muitas vezes, isso ocorre com a promessa de uma vida melhor no exterior, mas também pode envolver sequestros e submissão de familiares a cárcere privado e ameaças, visando garantir a cooperação do indivíduo para a realização dessa atividade criminosa.

5 CONFLITO ENTRE DIREITOS: Análise e Soluções para o Direito à Vida e à Não Autoincriminação em Políticas Públicas

Na Constituição Federal brasileira, a dignidade da pessoa humana é reconhecida como um princípio fundamental que orienta a ordem constitucional. Por seu caráter principiológico, e não meramente normativo, a dignidade da pessoa humana opera como um mandado de otimização, devendo ser respeitada na medida do possível, levando em conta as limitações fáticas e jurídicas existentes.

À primeira vista, pode parecer que a escolha dos bodypackers de atuar como instrumentos no tráfico de drogas é respaldada pela liberdade que a dignidade humana proporciona. No entanto, essa interpretação esbarra no direito à vida, que é indissociável do conceito de dignidade humana, uma vez que essa prática envolve riscos severos à vida. (SILVA, 2021)

Como destaca Larissa Veloso: “Além do risco de prisão, existe também o risco para a saúde. Não é raro uma cápsula estourar dentro do estômago do transportador e levá-lo à morte.” O risco de overdose é amplamente reconhecido. (VELOSO, 2020).

A questão da garantia da dignidade humana neste contexto se torna ainda mais complexa, especialmente quando o indivíduo deseja não produzir prova contra si mesmo. É comum que os bodypackers, conhecidos no Brasil como ‘mulas’, se recusem a permitir a retirada dos pacotes de droga de seus corpos, colocando suas vidas em risco para evitar a incriminação. (SILVA, 2021)

A recusa de atendimento médico, nesse cenário, coloca em questão o direito à vida, diante do iminente risco à sua integridade física, e o direito de não produzir prova contra si mesmo. Ambos são desdobramentos diretos da dignidade humana que precisam ser ponderados.

Se a Constituição da República garante, no inciso LXIII e no §2º do art. 5º, o princípio consagrado na Convenção Interamericana de Direitos Humanos (Pacto de San José da Costa Rica) de que ninguém pode ser forçado a produzir provas contra si mesmo (não autoincriminação), a Carta Magna, ao estabelecer a dignidade da pessoa humana como um dos fundamentos da República Federativa do Brasil no art. 1º, III, também reconhece a vida como o direito mais essencial do cidadão. (MORAES, 2017)

Nesse aparente conflito entre normas constitucionais, entre o direito à não autoincriminação e o direito à vida (dignidade da pessoa humana), deve prevalecer o direito à vida, protegendo assim o bem mais valioso.

O direito à vida se impõe como uma garantia que deve ser priorizada, pois, sem a vida, não se pode falar nas demais garantias. O direito à não autoincriminação, por sua vez, deve ser harmonizado, considerando que, em casos de tráfico de drogas por ingestão, a pessoa que atua como instrumento dessa prática frequentemente se encontra em uma situação de extrema precariedade e necessidade, que justifica a assunção desse risco. (SILVA, 2021)

Aqueles que aceitam ser instrumentos desse tipo de prática muitas vezes estão inseridos em contextos de abuso e exploração, e isso deve ser levado em conta na hora de penalizar suas condutas. Não é justo punir com a mesma rigorosidade aqueles que são vítimas do sistema e usados como instrumentos, da mesma forma que se pune aqueles que realmente são responsáveis pela estruturação do tráfico. (SILVA, 2021)

O medo de sofrer severas represálias leva essas pessoas a abdicarem de atendimento médico, colocando seu bem-estar em grave risco, o que evidencia a falha do sistema de punição em relação a elas, que ocupam o nível mais baixo na cadeia do tráfico. (SILVA, 2021).

E, no caso dos médicos, impões-lhes, antes de tudo, o dever de zelar pela vida dos seus pacientes. Este, aliás, foi o entendimento do Superior Tribunal de Justiça no julgamento do HC nº 149.146-SP, ocorrido em 04 de abril de 2011:

EMENTA: HABEAS CORPUS. TRÁFICO INTERNACIONAL DE DROGAS. PACIENTES SUBMETIDOS A EXAME DE RAIOS-X. ALEGAÇÃO DE NULIDADE DA PROVA POR OFENSA AO PRINCÍPIO DA NÃO AUTOINCRIMINAÇÃO. INOCORRÊNCIA. APLICAÇÃO DA CAUSA DE DIMINUIÇÃO PREVISTA NO ART. 33, §4º, DA LEI Nº 11.343/06. IMPOSSIBILIDADE. ORGANIZAÇÃO CRIMINOSA. ELEVADA QUANTIDADE DE COCAÍNA. A Constituição Federal, na esteira da Convenção Americana de Direitos Humanos e do Pacto de São José da Costa Rica, consagrou, em seu art. 5º, inciso LXIII, o princípio de que ninguém pode ser compelido a produzir prova contra si. (...) Ademais, é sabido que a ingestão de cápsulas de cocaína causa risco de morte, motivo pelo qual a constatação do transporte da droga no organismo humano, com o posterior procedimento apto a expeli-la, traduz em verdadeira intervenção estatal em favor da integridade física e, mais ainda, da vida, bens jurídicos estes largamente tutelados pelo ordenamento. (...)” (STJ, HC nº 149.146-SP, Relator Ministro OG Fernandes) A negativa de realização de exame clínico no conduzido encaminhado a exame por parte do médico, ainda que por alegada recusa de atendimento por parte do paciente, caracteriza a prática dos crimes de prevaricação[1] [2] e perigo para a vida ou saúde de outrem[3] [4], caso o médico seja servidor público nos moldes do que dispõe o art. 327 do Código Penal, ou a prática dos crimes de desobediência[5] e omissão de socorro[6], caso o médico seja empregado de hospital particular.

A recusa em realizar um exame clínico no paciente encaminhado pelo médico, mesmo que alegadamente motivada pela recusa de atendimento por parte do paciente, configura a prática dos crimes de prevaricação e de perigo para a vida ou saúde de outrem, caso o médico seja servidor público, conforme o art. 327 do Código Penal. Se o médico for empregado de um hospital particular, a conduta se enquadra nos crimes de desobediência e omissão de socorro.

A maioria dos encaminhamentos feitos pela Polícia Federal destina-se a hospitais de pronto-socorro públicos, integrados ao Sistema Único de Saúde (SUS), cuja missão é prestar assistência hospitalar gratuita em casos de urgência. Assim, o corpo médico plantonista desses hospitais se enquadra na definição de funcionário público prevista no art. 327 do Código Penal.

Em caso de negativa de atendimento, o médico, em tese, cometeria, em concurso formal, não apenas o crime de prevaricação, mas também o crime de perigo para a vida ou saúde de outrem. Isso ocorre porque, ao ser informado pela Polícia Federal sobre a suspeita de que o paciente pode estar transportando cápsulas de cocaína em seu aparelho digestivo, o médico que apenas orienta sobre o risco de ruptura das cápsulas e aceita a recusa de atendimento estaria assumindo o risco de liberar o paciente. (MORAES, 2017)

Se a prática do crime de prevaricação pelo médico for comprovada, haverá uma ofensa ao interesse da União, conforme disposto no art. 144, §1º, II, da Constituição da República. O crime conexo, dado o concurso formal, justificaria a prisão em flagrante e a lavratura de um Termo Circunstanciado ou, dependendo das circunstâncias, a instauração de um inquérito policial. (MORAES, 2017).

Diante de tudo isso, é necessário ressaltar que a questão deve ser analisada sob a perspectiva da punição imposta aos indivíduos que se envolvem nessa prática. É um raciocínio que evidencia o quão absurdo é optar pelo risco à vida em vez da possibilidade de se autoincriminar. Além disso, isso revela claramente a precariedade da situação enfrentada por aqueles que se dedicam ao “bodypacking”.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O tráfico de drogas no Brasil, especialmente na modalidade do "bodypacking", revela uma realidade alarmante que expõe a vulnerabilidade de indivíduos frequentemente forçados a se tornarem instrumentos de uma economia criminosa. Este estudo demonstrou que a intersecção entre o direito à vida e o direito à não autoincriminação gera um dilema ético e jurídico significativo, que desafia tanto o sistema de justiça quanto os profissionais de saúde.

A análise das legislações vigentes e das decisões judiciais recentes, como a do Supremo Tribunal Federal sobre o porte de maconha, indica um movimento em direção à despenalização do uso de drogas, mas também ressalta a necessidade de uma abordagem mais humanitária e menos punitiva em relação aos usuários e às "mulas". A proteção da dignidade humana deve ser uma prioridade, reconhecendo que muitos desses indivíduos são vítimas de condições socioeconômicas adversas e manipulações por organizações criminosas.

É essencial que as políticas públicas sejam reformuladas para garantir não apenas a repressão ao tráfico, mas também a promoção de direitos humanos, assistência médica

adequada e suporte social. A implementação de medidas que respeitem a autonomia do paciente, ao mesmo tempo em que asseguram sua integridade física, é fundamental para um sistema de saúde mais justo e eficaz.

Por fim, a responsabilidade dos médicos e das instituições de saúde deve ser reavaliada, enfatizando a importância de agir em prol da vida, mesmo diante da recusa de atendimento por parte do paciente. A construção de um sistema que equilibre a proteção dos direitos individuais com a necessidade de intervenção em situações de risco à vida é um passo crucial para enfrentar o complexo fenômeno do tráfico de drogas no Brasil.

BODYPACKING: the conflict between the right to life and the right against self-incrimination of drug trafficking suspects.

ABSTRACT

Drug trafficking in Brazil is a complex phenomenon that profoundly impacts society, generating significant challenges in the areas of public safety, health, and human rights. This study analyzes the practice of "bodypacking," where individuals transport illicit substances within their bodies, often motivated by adverse socioeconomic conditions. The research addresses the legal implications of the 2006 Drug Law and recent decisions by the Supreme Federal Court, which seek to distinguish between users and traffickers, promoting the decriminalization of personal use. Additionally, it discusses the constitutional rights of suspects, emphasizing the tension between the right to life and the right against self-incrimination. The conclusion points to the need for reformulation of public policies, prioritizing the protection of human rights and the promotion of adequate medical assistance, aiming for a more humane and effective treatment for those involved in the context of drug trafficking.

Keywords: *Drug trafficking; Bodypacking; Human rights; Drug policy; Public health.*

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, Aline. **Direitos humanos dos pacientes**. Curitiba: Juruá, 2016.

ARAGUAIA, M. **Tráfico de drogas e “mulas”**. *Mundo Educação*, São Paulo, 5 abr. 2016. Disponível em: <https://mundoeducacao.uol.com.br/drogas/trafico-droga-mulas.htm>. Acesso em: 8 abr. 2024.

ARAUJO, T. **Como é feita a segurança nos aeroportos**. *Revista Abril*, Rio de Janeiro, 22 nov. 2018. Disponível em: <https://super.abril.com.br/mundo-estranho/como-e-feita-a-seguranca-nos-aeroportos/>. Acesso em: 16 mar. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Carta dos direitos dos usuários da saúde**. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

DE MAGALHÃES, C. A. B.; DO CARMO, S. A. **Tríplice fronteira: aspectos do crime organizado em Roraima**. *Boletim de Conjuntura (BOCA)*, v. 12, n. 36, 2022.

INSTITUTO TERRA, TRABALHO E CIDADANIA. **Mulheres “mulas”, vítimas do tráfico e da lei**. ITTC, mar. 2014. Disponível em: <http://itcc.org.br/itcc-documenta-mulheresmulas-vitimas-do-trafico-e-da-lei-3/>. Acesso em: 30 mar. 2024.

JÚNIOR, Nelson Nery. **Princípios do processo na Constituição Federal**. São Paulo: RT, 2017.

KATZENMEIER, Christian. **Ärztliche Aufklärung**. In: WIESEMANN, Clausia; SIMON, Alfred (Orgs.). *Patientenautonomie: Theoretische Grundlagen Praktische Anwendungen*. Münster: mentis, 2013.

MACHADO, Nara Borgo Cypriano. **Usuário ou traficante? A seletividade penal na nova lei de drogas**. In: *Anais do XIX Encontro Nacional do CONPEDI*, 2010. Disponível em: <http://www.publicadireito.com.br/conpedi/manaus/arquivos/anais/fortaleza/3836.pdf>. Acesso em: 6 jun. 2024.

MACHADO, Lia Osorio. **Tráfico de drogas ilícitas e território: o caso do Brasil**. *Revista Segurança, Justiça e Cidadania*, v. 4, p. 123-140, 2014. Disponível em: <https://www.gov.br/mj/pt-br/assuntos/sua-seguranca/seguranca-publica/analise-e-pesquisa/download/estudos/sjcvolume8/trafipdf>. Acesso em: 15 maio 2024.

MACHADO, I. P. C. **Mulas: vítimas do tráfico e da lei**. *Rede Justiça Criminal*, 2019. Disponível em: <https://redejusticacriminal.org/pt/artigos/433046609/associacao-criminosa-artigo-sobre-drogas-aco-es-abrangentes.html>. Acesso em: 10 fev. 2024.

MANUAL MSD. **Deglutição ou ocultação de drogas no corpo para transporte**. 2022. Disponível em: <https://www.msmanuals.com/pt-br/casa/assuntos-especiais/entorpecentes-e-intoxicantes/degluti%C3%A7%C3%A3o-ou-oculta%C3%A7%C3%A3o-de-drogas-no-corpo-para-transporte>. Acesso em: 20 jun. 2024.

MARTINELLI, João Paulo Orsini. **Paternalismo na lei de drogas**. *Revista Liberdades*, São Paulo, n. 2, p. 13-25, 2009. Disponível em: <https://app.uff.br/riuff/handle/1/22895>. Acesso em: 6 jun. 2024.

MORAES, Elster Lamoia. **Tráfico Internacional de Drogas Ingeridas: direito à vida versus direito à não autoincriminação**. *Revista Jus Navigandi*, Teresina, ano 22, n. 5031, 10 abr. 2017. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/55514>. Acesso em: 2 set. 2024.

NUCCI, Guilherme de Souza. **Código de Processo Penal Comentado**. São Paulo: Forense, 2019.

NUCCI, Guilherme de Souza. **Curso de Direito Processual Penal**. São Paulo: Forense, 2019.

PIDOTO, Rocco Roberto et al. **A new method of packaging cocaine for international traffic and implications for the management of cocaine body packers**. *The Journal of Emergency Medicine*, v. 23, n. 2, 2002.

ROXIN, Claus. **Einwilligung, Persönlichkeitsautonomie und tatbestandliches Rechtsgut**. In: BÖSE, Martin; STERNBERG-LIEBEN, Detlev (Orgs.). *Grundlagen des Straf- und Strafverfahrensrechts: Festschrift für Knut Amelung zum 70. Geburtstag*. Berlin: Duncker & Humblot, 2009.

SIQUEIRA, Flávia. **Violência na assistência ao parto e (des)respeito à autonomia da mulher: o tratamento penal das intervenções médicas arbitrárias em gestantes e parturientes**. *Revista Brasileira de Ciências Criminais*, v. 184, 2021.

SIQUEIRA, Flávia; KASECKER, Izabele. **Consentimento informado, intervenções cirúrgicas e esterilização involuntária: reflexões a partir do caso I.V. vs. Bolívia**. *RBCrim*, v. 152, 2019.

SOUZA, Jacqueline de; KANTORSKI, Luciane Prado. **Embasamento político das concepções e práticas referentes às drogas no Brasil**. *SMAD: Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas (Edição em Português)*, v. 3, n. 2, p. 1-18, 2007. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762007000200003. Acesso em: 6 jun. 2024.

STF. **Recurso Extraordinário nº 635.659**, julgado em 26 jun. 2024.

STEIMAN, R. **O mapa da droga**. Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em Geografia. Rio de Janeiro: UFRJ, 1995. Disponível em: <https://app.uff.br/riuff/handle/1/22895>. Acesso em: 5 jul. 2024.