

Extrato¹ do Parecer da ONG Advogados Sem Fronteiras sobre o Projeto de Lei nº 7.663/2010

O Projeto de Lei nº 7.663/10, ao acrescentar 33 novos dispositivos à Lei de Drogas vigente, caminha na contramão das atuais discussões e avaliações acerca da ineficaz lógica proibicionista, que fundamenta a atual política de “guerra às drogas”.

Tendo como base as experiências vivenciadas pelo país nos últimos anos, em que a população encarcerada, devido ao envolvimento com tráfico de drogas, subiu, entre os anos de 2005 e 2011, cerca de 04 vezes mais do que a população carcerária como um todo (conforme dados do Departamento Penitenciário Nacional - DEPEN), verifica-se que o Poder Público vem acumulando fracassos, principalmente devido ao fato de optar por alternativas impostas pelo senso comum, em vez de buscar soluções que priorizem a prevenção, o tratamento e a diminuição dos danos relacionados às drogas, uma vez que um mundo sem entorpecentes constitui uma utopia, tendo em vista sua constante presença ao longo da História da humanidade. Nesse sentido, vem ignorando-se que, quando tratamos de políticas públicas, é preciso que as propostas sejam amparadas por evidências científicas e empíricas, ou seja, que estejam de acordo com as linhas apresentadas pelos estudiosos no assunto e pelas experiências bem sucedidas vividas pelos países que adotam políticas de redução de danos.

Em que pese a Lei de 2006 tenha representado um avanço, não trouxe grandes soluções para o problema das drogas. A atual política proibicionista só vem conseguindo aumentar a massa carcerária e alimentar o mercado ilegal de drogas, colaborando com o problema da (in)segurança pública e servindo de catalisador de uma infinita sequência de violações aos direitos humanos.

I – Sobre o aumento de pena para o crime de tráfico de drogas, de acordo com uma classificação de drogas.

Uma das mudanças mais significativas trazidas por este Projeto de Lei é a proposição de uma classificação das drogas, segundo sua farmacodinâmica, farmacocinética e capacidade de causar dependência.

No entanto, essa classificação não encontra nenhum embasamento científico, causando, dessa forma, significativa insegurança. Nesse sentido, a Nota Técnica do Ministério da Saúde²: ***“Sobre esta classificação, é oportuno trazermos exemplos das dificuldades de sua aplicação científica e, por consequência, jurídica. São numerosos os estudos de longa duração que indicam que a nicotina, presente nos cigarros legalmente comercializados, tem maior capacidade de gerar dependência psíquica e física que a cocaína (Difranza, J, 2007). Tratar uma classificação das drogas, a partir dos critérios***

¹ * O Parecer completo se encontra disponível em <http://asfbrasil.files.wordpress.com/2013/04/parecer-asf-pl-7663-2010.pdf>

² Nota disponível em <http://drogasedireitoshumanos.files.wordpress.com/2013/03/nt-ms-pl-7663-2010.pdf>.

propostos, exige estudos aprofundados, que são de difícil comprovação, com resultados polêmicos”.

Ademais, o grau de dependência também está vinculado a aspectos sociais e psicológicos, além de variarem, de acordo com cada organismo, os efeitos advindos do uso.

Conclui-se, portanto, que essa classificação tem o intuito de justificar o aumento proposto para as penas aplicadas ao tráfico. O projeto prevê o aumento das atuais penas em dois terços nos casos de tráfico de substância com “alto poder de causar dependência”, criando, assim, uma das penas mais severas de toda a legislação pátria. **Essa disposição acaba por ir de encontro ao fim almejado, vez que se verifica, novamente, o endurecimento das penas, mesmo estando empiricamente comprovado que a prática do encarceramento não é o meio hábil para reduzir o tráfico de entorpecentes no país.**

Nesse sentido, a exemplo do que aconteceu nos EUA com a Lei Seca, importante sublinhar que essa política de endurecimento penal, que provocou o encarceramento em massa da população pobre e negra nos EUA na década de 1970, é ineficaz. Tanto o é que fez com que o governo estadunidense abandonasse essa estratégia. Ademais, estudos comprovam que nos EUA esta política motivou a criação de técnicas de alteração de substâncias na intenção de burlar a legislação. Estes experimentos acarretaram a criação de novos tipos de drogas através de combinações “legais”, mas que produzem efeitos extremamente nocivos à saúde (*World Drug Report-Onu, 2011, <http://abr.io/2Dfg> - Synthetic Cannabinoids and Spice - European Monitoring Centre, 2009, <http://abr.io/2Dfi>*)³.

Assim sendo, diante das experiências verificadas no exterior, bem como da própria experiência brasileira, a qual não viu, nos últimos anos, uma redução no consumo de entorpecentes, deve-se refletir acerca da eficácia das políticas adotadas. Em vez de endurecer as penas, dever-se-ia considerar os resultados positivos obtidos com campanhas de informação, educação e conscientização, no que diz respeito ao tabagismo. Por meio de práticas desestimuladoras do consumo, como advertências dos perigos no próprio produto e a proibição da propaganda, vimos no Brasil uma considerável redução do tabagismo ao longo dos últimos anos.

Ineficiente, portanto, permanecer despendendo esforços e recursos na manutenção de uma experiência amplamente fracassada representada pela literal “guerra” às drogas. Mais efetivo será deslocar o foco para experiências que realmente obtiveram êxito.

II – Sobre o aumento de penas para o usuário e portador de drogas.

Na legislação antidrogas em vigor inexistem critérios para se distinguir o porte para o uso de drogas e o porte para o tráfico, o que constitui um grave problema de insegurança jurídica. No mesmo passo, consubstancia uma porta de entrada ao sistema prisional da população mais vulnerável, ou seja, o

³Synthetic Cannabinoids and Spice. Disponível em: <<http://www.emcdda.europa.eu/publications/drug-profiles/synthetic-cannabinoids>>. Acesso em 30 de março de 2013.

“enjaulamento” principalmente de jovens, negros, moradores das regiões urbanas periféricas, violentas e desprovidas de políticas públicas.

Não de forma diferente, **o projeto de Lei em questão igualmente ignora qualquer critério objetivo que possa diferenciar o uso e o tráfico de drogas**, dando, portanto, o mesmo tratamento a todos os sujeitos. Em sentido oposto à tendência internacional e às políticas sugeridas por organizações da sociedade civil que pregam a descriminalização do usuário de entorpecentes, a alteração legal aumenta as punições aplicadas a este consumidor.

Embora já devesse ser entendimento consolidado que o problema das drogas pertence à esfera da saúde, e não da segurança pública, a *contrario sensu*, o projeto pune ainda mais o usuário, acirrando consideravelmente o estigma carregado pelo dependente químico. Dessa forma, **ao invés de se priorizar os programas de investimento na ação preventiva, aliada à garantia de serviço público para a reabilitação daqueles que assim o buscam, o Poder Público acaba por retroceder ao regime manicomial, tão rechaçado pela Reforma Psiquiátrica.**

Mais do que isso, ao acrescentar o § 1º ao artigo 22, o PL, contribuindo com a já referida estigmatização dos usuários, retira da sociedade e do Estado a responsabilidade pelos danos de uma guerra ineficaz contra as drogas e a transmite ao usuário, como se fosse ele o responsável pela violência e demais consequências lesivas, as quais advêm, em verdade, da manutenção da política proibicionista, dos esforços na repressão ao tráfico e da aposta em tratamentos centrados na abstinência.

Outra questão que causa bastante indignação é a inclusão, no artigo 28, dos parágrafos 6º e 8º. Com a previsão de nova pena alternativa (a proibição de frequentar determinados locais e a imposição de cumprimento de horários), verifica-se que o legislador, não conformado com as penas já existentes, decide por restringir ainda mais a liberdade do usuário, chegando a limitar sua locomoção. Além disso, o legislador prevê que o Poder Público deverá acompanhar o cumprimento destas medidas, quando atribuídas ao usuário. Entretanto, encontramos aqui outro problema oportunamente levantado pelo Conselho Federal de Psicologia⁴, que ressalta a falta de estrutura administrativa que tornará esta norma inoperável: *“por óbvio, não haverá recursos para estruturar cursos para milhões de pessoas, nem para prolongar o funcionamento de cada um deles por até 24 meses como estabelece o PL e, tampouco, para montar equipes com os milhares de profissionais que serão necessários para o acompanhamento destes milhões de usuários”*.

Importante observar, por fim, que o PL prevê, ainda, que essa política de repressão ao usuário seja iniciada dentro das escolas. No Artigo 16 da proposta, há a determinação de que todas as *“instituições de ensino deverão efetivar uma ficha de notificação, suspeita ou confirmação de uso e dependência de drogas e substâncias entorpecentes para fins de registro, estudo de caso e adoção de medidas legais”*.

⁴Disponível em <http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2013/03/Parecer-Conselho-Federal-de-Psicologia-PL-7663-2010.pdf>.

No entanto, conforme bem observado por Léon de Souza Lobo Garcia, membro da área Técnica de Saúde Mental, Álcool e outras drogas do Ministério da Saúde⁵, *“a escola, além de ser um espaço que visa proporcionar educação de qualidade, prepara para o exercício da cidadania e qualificação para o trabalho, cumpre a função de construir vínculos, confiança e acolhimento. A instituição escola, na previsão do projeto de lei, se fragiliza na medida em que se torna um “espaço inquisidor” (...). Isto distorce a relação educador-aluno construída no processo educacional. Entendemos que, pela proposta, tem-se mais chance de promover o afastamento e evasão do sistema escolar, não raro um dos únicos pontos restantes de contato do Estado e da coletividade com aquele cidadão, desperdiçando possíveis vínculos a serem estabelecidos para atenção e de acolhimento devido ao uso de drogas”*.

III – Sobre a internação compulsória dos usuários de drogas como forma de tratamento.

Não bastasse o endurecimento no tratamento dispensado aos usuários, aumentando as penas pelo uso de drogas, bem como fixando penas mínimas (antes inexistentes), o PL propõe a possibilidade de o usuário de drogas ser internado contra a própria vontade. O Conselho Federal de Psiquiatria já se manifestou publicamente contrário a essa possibilidade, considerando-a grave ameaça aos direitos civis, bem como representando caminho totalmente equivocado para uma resposta pública eficiente diante do problema de saúde pública que envolve o abuso de drogas no Brasil.

Por se tratar a drogadição de problema de saúde mental, as internações dos dependentes químicos devem respeitar a Lei da Reforma Psiquiátrica (Lei nº 10.216/01). O legislador, contudo, parece querer uniformizar situações incomparáveis. A Lei 10.216/01 possui fiéis mecanismos de fiscalização, prioriza direitos e garantias constitucionais e simboliza uma longa luta contra um modelo hospitalcêntrico que parecia superado. O Conselho Federal de Psicologia – CFP, no parecer já mencionado, explica que o *“PL nº 7.663/2010 pretende internar usuários que não são dependentes. Uma pretensão que consagra o que Pavarini (1995) chamou de “sequestro institucional”. Não seria possível internar os usuários e dependentes nos marcos da Lei da Reforma Psiquiátrica, em síntese, porque ela não permite o sequestro”*.

Com a luta antimanicomial e com o processo de humanização do sistema de saúde, a internação passou a ser exceção, uma vez que esse sistema de segregação em lugares fechados representa maneira de exclusão do indivíduo da vida social, promovendo a prática de um higienismo social, na medida em que *“limpa”* os ambientes de usuários de drogas. **A privação da liberdade, por afrontar violentamente os direitos humanos, não pode ser prática utilizada como forma de tratamento da dependência química.**

A regra deveria ser possibilitar o tratamento multidisciplinar e a reintegração do usuário de modo inclusivo em uma Rede de Atenção Psicossocial (articulada pelos CAPS), estruturada em unidades de serviços comunitários e abertos. Os profissionais da saúde, ao tratar dependentes químicos, por meio de

⁵ Nota Técnica da Assessoria para Assuntos Parlamentares do Gabinete do Ministro do Ministério da Saúde, disponível em <http://drogasedireitoshumanos.files.wordpress.com/2013/03/nt-ms-pl-7663-2010.pdf>.

técnicas e uma abordagem multidisciplinar, buscam aproximação com o dependente para a construção conjunta de um objetivo de vida, de maneira autônoma, sendo a interrupção do uso de drogas uma consequência. Dessa forma, percebe-se que, se o paciente não estiver disposto a ser internado, qualquer tentativa de auxílio estará fadada ao insucesso, porquanto a internação apenas garantirá a não utilização de drogas durante algum tempo.

Em Nota Técnica, a Secretaria Geral da Presidência da República⁶ assinala que *“É necessário destacar que, embora o art. 23-A reforce a observância aos procedimentos da Lei nº 10.216/2009 (Lei da Reforma Psiquiátrica), há no dispositivo abertura para o uso ampliado da internação involuntária, o que deveria ocorrer excepcionalmente. Tal proposta vai de encontro às diretrizes da política nacional de saúde, consoante a Resolução nº 448 do Conselho Nacional de Saúde, e da Lei da Reforma Psiquiátrica.”*

IV - Sobre a mudança nas diretrizes de atendimento à saúde do usuário/dependente de drogas.

O PL, consoante se percebe da leitura de seu artigo 5º-C, identifica supostas novas alternativas para as políticas de atendimento, dentre elas *“valorizar as parcerias com instituições religiosas”* na abordagem de *“questões de sexualidade e uso de drogas”*, proposta esta que vai de encontro ao dispositivo constitucional que prega a laicidade do Estado.

Não bastasse, o PL pretendecriar um sistema paralelo ao SUS, que não se submeta às mesmas regras de fiscalização e atenção psicossocial impostas pela equipe técnica dos Centros de Atenção Psicossocial - CAPS, estando ele isento do respeito aos valores legais impostos à rede pública. Essa hipótese configuraria parceria extremamente temerária, haja vista que as garantias individuais constitucionalmente protegidas ficariam a mercê de instituições privadas desprovidas, muitas vezes, do controle estatal e social.

De acordo com relatório emitido pelo Conselho Federal de Psicologia em 2011⁷, após a 4ª Inspeção Nacional de Direitos Humanos realizada em 24 estados mais o Distrito Federal, em um total de 68 instituições, ***“as Comunidades Terapêuticas são unidades não monitoradas ou fiscalizadas. (...) Nelas é comum a interceptação e violação de correspondências, a violência física, os castigos, as torturas, a humilhação, a imposição de credo, a exigência ilegal de exames clínicos, como o teste de HIV, intimidações, desrespeito à orientação sexual, revista vexatória de familiares, violação de privacidade, etc.”***

Para agravar ainda mais este danoso cenário, o PL 7.663/2010 acrescenta o parágrafo 2º ao artigo 23 da Lei 11.343/2006, que prevê que *“Na hipótese da inexistência de programa público de atendimento adequado à execução da terapêutica indicada, o Poder Judiciário poderá determinar que o tratamento seja realizado na rede privada, incluindo internação, às expensas do poder público.”*

⁶ Disponível em <http://drogasedireitoshumanos.files.wordpress.com/2013/03/nt-sg-pl-7663-2010.pdf>.

⁷ Disponível em http://www.crpso.org.br/portal/midia/pdfs/Relatorio_Inspecao_Direitos_Humanos.pdf.

Ocorre que este dispositivo carece de pertinência jurídica, já que a imposição de indicar um estabelecimento da rede privada para prestar o serviço terapêutico indicado só poderia ser dirigida ao SUS, e, jamais, em tempo algum, ao Poder Judiciário, a quem cabe apenas assegurar o cumprimento das leis vigentes no país. Além disso, o equívoco se torna mais grave, porque, ainda que houvesse pertinência jurídica em seu conteúdo, o dispositivo estaria incentivando a judicialização da política de saúde, o que se mostra extremamente contrário os princípios garantidores da dignidade da pessoa humana.

Outrossim, **essa alternativa é inaplicável do ponto de vista do orçamento público porque o repasse de verbas públicas para custear a internação – compulsória ou não – dos usuários em entidades privadas de tratamento**, de acordo com a Secretaria Geral da Presidência da República **carece de previsão formal**: “(...) *os referidos fundos, geridos pelo Ministério da Justiça, possuem destinação e regulamentação próprias, sendo o primeiro voltado para ações educacionais e científicas, e o segundo vinculado ao desenvolvimento de políticas de segurança pública*”.

Diante destes fatores, a solução está em aperfeiçoar e em empoderar as estruturas públicas já existentes, bem como em melhorar as eventuais articulações e parcerias estabelecidas com entes privados a fim de qualificar o serviço prestado aos pacientes/usuários de droga. A proposta do PL apenas evidencia a negligência do Estado brasileiro que, até hoje, não foi capaz de montar serviços públicos de qualidade e na extensão necessária para atender os dependentes químicos. Nesse sentido, não pode a sociedade coadunar com a possibilidade de que lhe sejam retirados recursos públicos, os quais deveriam ser utilizados justamente na implantação desses serviços.

Pelo exposto, a Advogados Sem Fronteiras manifesta-se pela não aprovação do PL 7.663/2010, bem como de seu Substitutivo, pelo manifesto retrocesso e pelo desrespeito à Constituição e aos princípios de Direitos Humanos que representa.

Brasília, 25 de abril de 2013.

Advogados Sem Fronteiras – ASF-Brasil