

Parecer da ONG Advogados Sem Fronteiras sobre o Projeto de Lei nº 7.663/2010¹

I. Introdução

O projeto de lei em referência acrescenta 33 novos dispositivos na Lei 11.343/2006, que institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas, e faz alterações pontuais nas Leis 9.250, 9.532, 8.981, 7.560, 8.315, 8.706, 8.069, 9.394 e nos Decretos-Lei 4.048 e 5.452. O projeto não revoga a legislação atual, contudo propõe alterações na Lei 10.261/01², que trata da proteção e dos direitos de pessoas portadoras de transtornos mentais.

De acordo com dados oferecidos pelo Departamento Penitenciário Nacional – DEPEN, um em cada quatro detentos cumpre pena por tráfico de drogas. Enquanto a população carcerária como um todo aumentou 1,7 vez (de 294 mil para 514 mil) entre os anos de 2005 e 2011, a população carcerária referente aos delitos previstos na Lei de Tóxicos cresceu cerca de 04 vezes (de 32 mil para 125 mil) no mesmo período.

Diversas são as explicações para esse aumento exponencial da população carcerária presa por crimes relacionados a tráfico de entorpecentes, dentre elas, a inexistência de critérios para distinguir o grande e o pequeno traficante, bem como a subjetividade na distinção do porte para uso e para o tráfico, o aumento do fenômeno das drogas como um todo, um maior policiamento ou preocupação dos agentes público sobre a matéria. Porém, independentemente de qualquer análise, consolida-se a percepção de que o rigorismo na aplicação da lei e o aumento das punições não têm conseguido diminuir o avanço do uso e do comércio ilícito de drogas, o que sugere, conseqüentemente, a ineficácia da política de novos endurecimentos.

Dentro dessa perspectiva, o coordenador do Instituto Brasileiro de Ciências Criminais - IBCCRIM, Renato De Vitto, diz que o motivo desse aumento é o excesso do encarceramento: "*Prender por tráfico é uma tendência internacional. Os países seguem a linha dos EUA e acabam prendendo mais do que precisa. No Brasil, isso influenciou no surgimento de facções criminosas*". A experiência americana, no entanto, só não fracassou por completo, porque além do rigorismo da aplicação da lei e do excessivo encarceramento da população pobre, houve investimento na prevenção e programas governamentais direcionados aos jovens.

A Lei de 2006 representa, sem dúvida, um avanço na política de drogas, mas dados alarmantes demonstram o equívoco cometido quando esta decidiu priorizar a repressão ao invés da prevenção e do cuidado. Segundo dados do CNJ, hoje, 65% das prisões envolvendo mulheres estão relacionados aos delitos previstos na Lei de Tóxicos, sendo esta a primeira causa de

¹ Projeto de lei 7.663/2010. Disponível em:

<<http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=483808>>. Acesso em 29 de março de 2013.

² Texto da Lei 10.216/2001. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm>. Acesso em 31 de março de 2013.

encarceramento feminino. Dentro do cenário masculino, o tráfico é a segunda maior causa de encarceramento, totalizando 26% do total da população carcerária.

Deve-se guardar em mente que o Projeto de Lei 7.663/2010 não soluciona o problema clássico da diferenciação entre o usuário, o pequeno traficante e o traficante de drogas. A realidade brasileira revela que a maior parte dos presos acusados de tráfico ilícito de entorpecentes, são jovens, pobres, surpreendidos com uma pequena quantidade de drogas, que acabam respondendo a ação penal presos, em nome da garantia da ordem pública, em manifesto desrespeito à decisão já consolidada pela Suprema Corte, no sentido da inconstitucionalidade do artigo 44, da Lei n. 11.343/06.

O projeto ignora qualquer critério objetivo que possa diferenciar o uso e o tráfico de drogas, dando, portanto, o mesmo tratamento a todos os sujeitos. Desta forma, entendemos que o impacto negativo gerado pela atual política de drogas será multiplicado caso o PL 7.663/10 seja aprovado, uma vez que usuários que acabam por comercializar pequena quantidade de entorpecente para manter o próprio vício, continuarão sendo apenados com as mesmas penas para aqueles que fazem do tráfico o meio de vida.

Nesse sentido dispõe o Editorial do Jornal O Globo de 13 de março de 2013: “(...) O Brasil, que ainda busca seu espaço nessa discussão, tem dado passos positivos. Um deles, por exemplo, foi a adoção de uma nova Lei de Drogas, que cria distinção entre usuários e traficantes. Mas, infelizmente, ainda há bolsões com força política suficiente para impor retrocessos. Como um projeto de lei do deputado Osmar Terra (PMDB-RS) em tramitação na Câmara, cujas propostas vão na contramão de políticas bem-sucedidas, adotadas por países que alcançam significativas vitórias contra as drogas”³.

II. Sobre o aumento da pena para usuários de drogas.

Na contramão da tendência internacional e das políticas sugeridas por organizações da Sociedade Civil que pregam a descriminalização do usuário de entorpecentes, o projeto de lei em questão aumenta as punições aplicadas a este consumidor. Deveria ser ponto pacífico no Brasil, à luz do que já está consolidado internacionalmente, que o problema das drogas pertence à esfera da saúde e não da segurança pública e que, portanto, não cabe ao usuário sofrer a aplicação de sanções penais, independentemente da sua natureza.

O ponto focal da política de drogas, no que tange ao usuário, deveria ser a ação preventiva, aliada à garantia de serviço público para a reabilitação daqueles que assim o buscam. No entanto, o que observamos hoje é uma clara tentativa de afastamento desses objetivos através do endurecimento das penas, da aplicação do encarceramento em massa e da volta do regime manicomial. Essa tendência se comprova através de algumas das propostas previstas, dentre elas,

³ O Globo Opinião: Questão das Drogas deve avançar, e não retroceder. Publicado em 13/03/2013. Disponível em <<http://oglobo.globo.com/opiniao/questao-das-drogas-deve-avancar-nao-retroceder-7819382#ixzz2P44IOWOD>>. Acesso em 30 de março de 2013

a inserção do parágrafo 1º no artigo 22 da Lei 11.343/2006 que passaria a vigorar com a seguinte redação:

Art. 22. As atividades de atenção e as de reinserção social do usuário e do dependente de drogas e respectivos familiares devem observar os seguintes princípios e diretrizes

§ 1º A atenção ao usuário ou dependente de drogas se orienta para atingir os seguintes objetivos:

I – promover a integração social, a garantia de seus direitos individuais e sociais, por meio do cumprimento de seu plano de atendimento individual;

II – responsabilizar adequadamente o usuário ou dependente de drogas quanto às consequências lesivas da utilização de drogas para si e para a sociedade; e

III – desaprovar o uso de drogas, ainda que ocasional, cooperando com a vontade dos usuários, dos familiares ou com as disposições de sentença judicial advinda do previsto no art. 28 desta Lei, no tocante à submissão ao tratamento.

O parágrafo 1º acima transcrito assinala que a atenção despendida ao usuário deve ter como objetivo a sua direta responsabilização, bem como a demonstração da reprovação social dessa conduta em uma clara tentativa de majorar o estigma e a carga já suportados pelos dependentes. Fazemos coro à Secretaria Nacional de Juventude, quando sustenta que o artigo 22, § 1º, incisos II e III, ao falar em “*responsabilizar adequadamente o usuário ou dependente*” e “*desaprovar o uso de drogas*”, revela um tom desnecessariamente punitivo e moralizante.

Nesse contexto, o PL também coloca a abstinência como sendo uma condição para que o usuário possa gozar dos programas de reinserção social ou das vagas disponibilizadas no sistema de ensino e de trabalho; caso a abstinência fosse rompida, o usuário seria consequentemente desligado. É dizer, o que se verifica no projeto de lei em questão é justamente o contrário do que vemos nas oficinas, nos projetos e empreendimentos solidários impulsionados nos programas do SUS, que promovem a chamada Inclusão Produtiva. Essa proposta de alteração ignora claramente as centenas de experiências bem sucedidas que estão no Cadastro de Iniciativas de Inclusão Social pelo Trabalho – CIST – e confronta a ainda embrionária política de redução de danos até então aplicada no país.

Seguindo a análise do texto proposto para o PL 7.663/2010, observamos alterações no corpo do artigo 28 da Lei 11.343/2006 que passará ser escrito da seguinte forma:

Art. 28. Quem adquirir, guardar, tiver em depósito, transportar ou trazer consigo, para consumo pessoal, drogas sem autorização ou em desacordo com determinação legal ou regulamentar será submetido às seguintes penas:

I - advertência sobre os efeitos das drogas;

II - prestação de serviços à comunidade;

III - medida educativa de comparecimento a programa ou curso educativo.

(...)

§ 3º As penas previstas nos incisos II e III do caput deste artigo serão aplicadas pelo prazo de 6 (seis) a 12 (doze) meses.

§ 4º Em caso de reincidência, as penas previstas nos incisos II e III do caput deste artigo serão aplicadas pelo prazo de 12 (doze) a 24 (vinte e quatro) meses.

Verdade que estas penas alternativas já estão previstas na Lei 11.343/06, porém o projeto em voga altera o prazo para a sua aplicação, incluindo penas mínimas, anteriormente inexistentes, de acordo com os novos incisos 3º e 4º. Primeiramente, faz-se importante lembrar que as penas alternativas aplicadas aos usuários têm como objetivos sua responsabilização e a demonstração da reprovação social dessa conduta. Essa prática não auxilia no seu processo de reabilitação – um dos presentes objetivos da política de drogas nacional –, além de ser frontalmente contrária à concepção do usuário enquanto sujeito de direitos. Em seguida, alertamos para o fato de que a atual aplicação de penas alternativas aos usuários de drogas não foi capaz de reduzir o número dos consumidores no país. Esta política tampouco surtiu efeito na recuperação dos usuários.

O Relatório Mundial sobre Drogas das Nações Unidas de 2008⁴ informava que o Brasil tinha cerca de 870 mil usuários de cocaína e que o consumo havia aumentado de 0,4% para 0,7% entre pessoas de 12 a 65 anos, no período de 2001 a 2004, momento anterior a lei que data de 2006. O mesmo relatório demonstra que o Brasil é o segundo mercado consumidor de drogas, perdendo apenas para os Estados Unidos. Em relação ao consumo de maconha, o dado se torna ainda mais interessante. O Relatório da ONU indica que antes da Lei de 2006 (no período entre 2001 e 2005) houve um aumento de 1% para 2,6% no seu consumo. O Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (Lenad), realizado pela Universidade Federal de São Paulo (Unifesp) em agosto de 2012, informa que o índice de uso da droga no Brasil no último ano foi de 3%.

Nesse mesmo estudo da Unifesp, foi comparada a taxa de uso da maconha entre 2006 e 2012. Foi observado um aumento no número de usuários adolescentes da droga. Enquanto em 2006 existia menos de um adolescente para cada adulto usuário, em 2012 esse índice subiu para 1,4 adolescentes para cada adulto.

Resta claro, portanto, que a severidade da política aplicada não leva à redução dos índices de consumo, demonstrando mais uma vez a fragilidade e o equívoco cometido pela Lei 11.343/06, que acaba apenas por reprimir o usuário, sem causar qualquer efeito social de prevenção. No entanto, mesmo diante de estatísticas concretas que demonstram a ineficiência das políticas adotadas, o que se pretende hoje, através do PL 7.663, é o endurecimento da repressão contra o usuário de entorpecentes, uma vez que duplica (e quase triplica) os prazos previstos para a aplicação das penas alternativas destinadas aos usuários.

⁴ Relatório Mundial sobre Drogas 2008 do UNODC disponível em: <http://www.antidrogas.com.br/conteudo_unodc/PrincipaisPontosRelatorio2008.pdf>. Acesso em 30 de março de 2013.

A Secretaria Nacional de Juventude se manifestou acerca dessa questão, afirmando *que a Lei nº 11.343/2006 buscou alguns mecanismos alternativos para o tratamento da questão fora do encarceramento do usuário e que, desta forma, o endurecimento das penas aplicadas contra o usuário de drogas contraria a política inicialmente prevista.*

Dentro da proposta repressiva do artigo 28, o PL prevê a inclusão dos parágrafos 6º e 8º, que assim determinam:

§ 6º Para garantia do cumprimento das medidas educativas a que se refere o caput, nos incisos I, II e III, a que injustificadamente se recuse o agente, poderá o juiz submetê-lo, sucessivamente a:

(...)

III – restrição de direitos relativos à frequência a determinados lugares ou imposição ao cumprimento de horários.

(...)

§ 8º Em qualquer das hipóteses previstas nos incisos do caput deste artigo, o Poder Público está obrigado a acompanhar o desenvolvimento, registrar o cumprimento e avaliar o progresso do usuário ou dependente de drogas nas atividades atribuídas, de acordo com o seguinte:

I – a sentença judicial designará um responsável por acompanhar o desenvolvimento das atividades pelo usuário ou dependente de drogas; e

II – o juiz competente será informado pelo responsável pelo plano de atendimento individual acerca da avaliação do progresso realizado no cumprimento das atividades do programa, com sugestões sobre ações futuras, se for caso”.

Assim, além das penas alternativas já existentes, que aparentemente passam a ser vistas como insuficientes pelo legislador, é criada uma nova pena de restrição de direitos que deve ser suportada pelo usuário de drogas, cuja locomoção poderá ser restringida. Ou seja, o usuário poderá vir a sofrer medidas de restrição de direitos para garantir o cumprimento das medidas educativas ora aplicadas. Além disso, o legislador determina que, a partir da entrada em vigor dos dispositivos legais, caso seja aprovado o PL, o Poder Público deverá acompanhar o cumprimento destas medidas, quando atribuídas ao usuário. Entretanto, encontramos aqui outro problema oportunamente levantado pelo Conselho Federal de Psicologia, que ressalta a falta de estrutura administrativa capaz de tornar 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. Ainda que o Brasil pudesse investir bilhões de reais na montagem destas primeiras estruturas propostas pelo PL nº 7.663/2010 seria um absurdo fazê-lo, senão por outra razão, porque a projeção utópica de*

um mundo sem usuários de drogas é irreal e ingênua. Em todas as sociedades conhecidas, sempre se verificou o uso de substâncias psicoativas que alteram o senso de percepção e o estado de vigília das pessoas, mesmo em comunidades pré-históricas (ESCOHOTADO, 2004). Qualquer pessoa tem o direito de imaginar um mundo sem drogas, mas não se pode permitir que o País seja submetido a metas irrealizáveis, potencialmente violadoras de garantias individuais, e que serão nova e prodigiosa fonte para o desperdício de recursos públicos.”

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”*.

De acordo com a Nota Técnica contrária ao PL, assinada 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”, podendo inclusive adotar posições criminalizadoras, o que fere integralmente o item II do art. 53 do Estatuto da Criança e do Adolescente que confirma o: “direito de ser respeitado por seus educadores”. 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”*.

Resta claro, portanto, que a proposta não vem ajudar na recuperação dos dependentes químicos; pelo contrário, vem aumentar os preconceitos existentes, assim como a sua exclusão social e sua culpabilização em nome de uma equivocada guerra contra as drogas, instaurada no país e internacionalmente reconhecida como ineficaz.

III. Sobre o aumento da pena para o crime de tráfico de drogas.

Uma das mudanças mais significativas trazidas por este Projeto de Lei é a proposição de uma classificação das drogas. O projeto prevê em seu artigo 1º, parágrafo único, inciso I, que as drogas serão classificadas conforme três critérios: (1) sua farmacodinâmica, (2) sua farmacocinética e (3) sua capacidade de causar dependência, que passa a ser distinguida entre baixa, média e alta, senão vejamos:

“Art. 1º (...)

Parágrafo único. Para fins desta Lei, consideram-se como drogas as substâncias ou os produtos capazes de causar dependência, assim

⁵ Nota Técnica da Assessoria para Assuntos Parlamentares do Gabinete do Ministro do Ministério da Saúde. <<http://drogasedireitoshumanos.files.wordpress.com/2013/03/nt-ms-pl-7.663-2010.pdf>> Acesso em 29 de março de 2013.

especificados em lei ou relacionados em listas atualizadas periodicamente pelo Poder Executivo da União em classificação que obedeça ao seguinte:

I – a classificação das drogas especificará, obrigatoriamente:

- a) a sua farmacodinâmica, com ênfase nos seus mecanismos de ação;
- b) a sua farmacocinética, considerando os meios conhecidos de administração da substância e as diferenças que podem representar nos efeitos; e
- c) a capacidade da droga em causar dependência, apresentando, no mínimo, uma escala com três categorias: baixa, média e alta.

Segundo a Nota Técnica do Ministério da Saúde supramencionada: *“Sobre esta classificação, é oportuno trazeremos 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 propostos, exige estudos aprofundados, que são de difícil comprovação, com resultados polêmicos”*.

E segue afirmando que: *“Do mesmo modo controverso, poderíamos citar as diversas evidências científicas quanto à sua farmacodinâmica e farmacocinética e que indicam a maconha para usos medicinais contemporâneos (Journal of Ethnopharmacology 105, 1-25, 2006; Cannabinoids 5 (special issue), 1-21, 2010), sendo tais tratamentos legalmente aplicados em alguns países, respeitando as Convenções Internacionais sobre substâncias entorpecentes (1961, 1971), que preveem a regulação, por meio de agências nacionais, da produção, comercialização e uso das diversas drogas. A proposta em tela sugere uma combinação de fatores, o que, pelas razões expostas, apenas multiplicará as possibilidades de interpretação sobre uma mesma substância, implicando em ineficácia na aplicação da norma penal definida nos artigos 33 a 37 do projeto.”*

Outro ponto que deve ser ressaltado em relação ao tema da classificação das drogas é a absoluta ausência de embasamento científico que legitime essa divisão de substâncias, provocando óbvia insegurança jurídica.

Segundo Leonardo Pinho, Membro da Rede Estadual de Saúde Mental e da Frente Antimanicomial de Campinas, Araras e Região. *“(…) a relação com as drogas, seu grau de dependência, não está vinculado apenas à questão farmacodinâmica, neurológica ou de sua composição química, mas também a fatores sociais, psicológicos, a relação de cada indivíduo com a substância. Os profissionais de saúde que trabalham cotidianamente relatam casos de usuários de crack/cocaína, que conseguem manter vínculos sociais, de trabalho, por anos a fio”*.

Por sua vez, Gabriel Sampaio, Secretário substituto de Assuntos Legislativos do Ministério da Justiça, denuncia *“a falta de estudos precisos para determinar cientificamente os níveis de gravidade. Eles podem variar de acordo com cada organismo, com cada pessoa. Para alguns, uma droga até lícita, como álcool ou cigarro, pode ter um efeito pior do que muitas drogas ilícitas”*.

Entendemos que essa classificação foi proposta com o fim de justificar o aumento proposto para as penas aplicadas ao tráfico de drogas. 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.

Neste ínterim, o PL 7.663/2010 pretende alterar a redação do artigo 40 da Lei 11.434/2006, para acrescentar causas de aumento de pena aplicada ao tráfico de drogas, além daquelas já previstas no dispositivo legal, ligadas às circunstâncias do cometimento do próprio crime - a transnacionalidade, o emprego de violência, o uso de crianças e sua ocorrência no desempenho de função pública. Dentro dessa ótica, a redação do artigo 40 passaria a ser a seguinte:

Art. 40. As penas previstas nos arts. 33 a 37 desta Lei são aumentadas de um sexto a dois terços, se:

(...)

VIII – o crime envolve drogas de alto poder de causar dependência, de acordo com a classificação prevista na alínea “c” do inciso I, do parágrafo único, do art. 1º desta Lei; e

IX – o crime envolve a mistura de drogas como forma de aumentar a capacidade de causar dependência.

Segundo Mauricio Fiore, *antropólogo, pesquisador do Centro Brasileiro de Análise e Planejamento (Cebrap) e do Núcleo de Estudos Interdisciplinares sobre Psicoativos (NEIP)* “a pena para tráfico pode ser aumentada (...) atingindo 25 anos. Nesse caso, essa conceituação sem nenhum critério científico tem como alvo claro o crack, apostando na ideia de que se deve combater a todo custo uma “epidemia” até hoje não demonstrada objetivamente.”

Ainda de acordo com o Antropólogo: “Hoje, a lei já prevê uma pena dura – mínimo de 5 e máximo de 15 anos – próxima, portanto, daquelas previstas para estupro e homicídio. Encarcerados num sistema prisional “medieval” – palavras do Ministro da Justiça – as dificuldades de inserção desses jovens no mercado de trabalho se multiplicam. O PL 7.663 parte do princípio que esse encarceramento é insuficiente. Aumenta a pena mínima para tráfico de drogas para 8 anos e eleva as penas mínimas para todos os crimes relacionados ao tráfico, como, por exemplo, o de informante. No caso de um jovem flagrado soltando rojão para alertar “traficantes” sobre a presença da polícia, prática punida hoje com pelo menos dois anos de prisão, terá pena mínima de 6 anos, equivalente à do estupro.”

Por fim, faz-se importante sublinhar que essa política provocou o encarceramento em massa da população pobre e negra nos EUA na década de 1970, além de não ter contribuído para diminuir o consumo do crack, fazendo com que o governo americano 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>)⁶.

IV. Sobre a possibilidade de internação compulsória dos usuários de drogas.

Seguindo a opinião pacífica da classe médica, a drogadição é, efetivamente, um problema de saúde mental. Por esta razão, as internações dos dependentes químicos devem respeitar a Lei da Reforma Psiquiátrica 10.216/01, que inspirou a inserção do artigo 23-A ao PL 7.663, cuja redação é a seguinte:

Art. 23-A A internação de usuário ou dependente de drogas obedecerá ao seguinte:

I – será realizada por médico devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina (CRM) do Estado onde se localize o estabelecimento no qual se dará a internação e com base na avaliação da equipe técnica;

II – ocorrerá em uma das seguintes situações:

a) internação voluntária: aquela que é consentida pela pessoa a ser internada;

b) internação involuntária: aquela que se dá sem o consentimento do usuário e a pedido de terceiro; e

c) internação compulsória: aquela determinada pela Justiça.

§ 1º A internação voluntária:

I – deve ser precedida da elaboração de documento que formalize, no momento da admissão, a vontade da pessoa que optou por esse regime de tratamento; e

II – seu término dar-se-á por determinação do médico responsável ou por solicitação escrita da pessoa que deseja interromper o tratamento.

§ 2º A internação involuntária:

I – deve ser precedida da elaboração de documento que formalize, no momento da admissão, a vontade da pessoa que solicita a internação; e

II – seu término dar-se-á por determinação do médico responsável ou por solicitação escrita de familiar, ou responsável legal.

§ 3º A internação compulsória é determinada, de acordo com a legislação vigente, pelo juiz competente.

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

⁶ Synthetic Cannabinoids and Spice. Disponível em: <<http://www.emcdda.europa.eu/publications/drug-profiles/synthetic-cannabinoids>>. Acesso em 30 de março de 2013.

luta contra um modelo hospitalocêntrico que parecia superado. O Conselho Federal de Psicologia – CPF, em parecer, publicado no dia 13 de março de 2013⁷, 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”.

Em Nota Técnica, a Secretaria Geral da Presidência da República⁸ 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.”

Em carta direcionada aos Senhores Deputados Federais, Entidades e Movimentos que atuam na defesa dos Direitos Humanos das Pessoas em situação de rua e na luta antimanicomial⁹ pedem que não seja aprovado o PL 7.663 e afirmam que “Políticas emergenciais de internação involuntária e compulsória caminham na mesma direção dos modelos repudiados desde a década de 40 do século XX, rejeitados pela luta antimanicomial e pela reforma psiquiátrica, que demonstraram a ineficácia do sistema de segregação em equipamentos fechados, que representavam espaços de reclusão, miséria e reprodução da violência. A internação somente é possível como ÚLTIMA forma de tratamento, depois de esgotadas todas as alternativas na área da saúde e demais políticas sociais de garantia de direitos, pois como afirmou o Egrégio Tribunal de Justiça do próprio Estado de São Paulo, ‘restringir direitos fundamentais da pessoa é sempre uma decisão a ser imposta com redobrada cautela, por consubstanciar exclusão de faculdades naturais, e que são próprias da cidadania’ e ainda que a ‘internação compulsória é medida drástica e importa em privação da liberdade’. Assim, não temos dúvidas quanto à frontal violação dos direitos humanos e principalmente ao Princípio do Não Retrocesso”.

Contrários a este dispositivo estão o Conselho Federal de Psicologia (CFP) e outras organizações brasileiras atuantes na área de Saúde Pública. Nesta oportunidade, resta claro que o CFP adota postura estritamente contrária à aprovação do PL 7.663/2010 considerando seus dispositivos como sendo *graves ameaças aos direitos civis e caminhos totalmente equivocados para uma resposta pública eficiente diante do problema de saúde pública que envolve o abuso de drogas no Brasil*. O CFP pede que o PL não seja submetido à votação por flagrantes inconstitucionalidades e pelo claro embate existente com o interesse público.

⁷ Parecer do Conselho Federal de Psicologia sobre o Projeto de Lei 7.663/2010. Disponível em: <<http://saudeecosol.org/wp-content/uploads/2013/03/Parecer-CFP-sobre-o-PL-7.663.pdf>>. Acesso em 31 de março de 2013.

⁸ Nota Técnica nº 0023/2012/GLMP/AL/DAI/SE/SG/PR da Secretaria Geral da Presidência da República. Disponível em <<http://drogasedireitoshumanos.files.wordpress.com/2013/03/nt-sg-pl-7.663-2010.pdf>> Acesso em 29 de março de 2013.

⁹ Entidades e Movimentos que atuam na defesa dos direitos humanos das pessoas em situação de rua e na luta antimanicomial. Carta aos Deputados Federais. Disponível em: <<http://drogasedireitoshumanos.files.wordpress.com/2013/03/carta-retirada-do-pl-7.663-e-seu-substitutivo1.pdf>>. Acesso em 30 de março de 2013

Além do CFP, este método também é condenado pelas agências de saúde e de direitos humanos da ONU e próprio Ministério da Saúde. Nicholas Campion Clark, membro da direção de abuso de substâncias da Organização Mundial da Saúde - OMS se coloca em posição contrária à intenção de transformar o mecanismo de exceção da internação compulsória em eixo da política pública. Nesse sentido, aduz: *“(...) a internação compulsória traz o risco de ‘criar uma barreira com o dependente’ e afetar sua confiança, dificultando, portanto, o tratamento”*.

O assessor da Área Técnica de Saúde Mental do Ministério da Saúde, Aldo Zaiden, justifica sua postura contrária à prática da internação compulsória no fato de que *“(...) esse procedimento não seria efetivo, uma vez que um dos maiores desafios no combate às drogas é justamente promover a adesão das pessoas. O governo objetiva trabalhar em parceria para reforçar o Sistema Único de Saúde (SUS)”*.

A já citada Nota Técnica do Ministério da Saúde confronta diretamente a internação compulsória, quando afirma: *“O texto do projeto de lei como um todo é constituído de forma a priorizar esta modalidade de atenção – a internação compulsória. Ocorre que o artigo 4º da Lei 10.216/2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais (causados ou não pelo uso ou abuso de drogas), indica que ‘a internação, em qualquer de suas modalidades, só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes’. Ou seja, a internação nunca deve ser a primeira opção no tratamento das pessoas que sofrem devido a problemas associados ao uso de álcool e outras drogas”*.

A mencionada Lei 10.216/2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental, foi, à época da sua promulgação, um grande avanço na política antimanicomial por reorientar toda a política de saúde mental do país. O Ministério da Saúde diz que *“deixamos de preconizar um modelo asilar e manicomial, violador dos direitos humanos e ineficaz sob o ponto de vista clínico, para constituir um modelo de promoção da cidadania e autonomia do usuário, com resultados significativos para a saúde”*.

À luz da experiência duramente conquistada em outros países, cujos profissionais especializados e pesquisas estatísticas demonstram que o modelo baseado em internações involuntárias e na abstinência é cara e funciona em menos de 5% dos casos, fica claro que o Brasil está remando em direção contrária à tendência mundial por querer aplicar a internação compulsória, uma prática violadora da liberdade e, portanto, ofensiva aos direitos humanos.

V. Sobre a mudança nas diretrizes de atendimento ao usuário de drogas.

Faz-se relevante repetir que o projeto de lei visa a aumentar o encarceramento, dando maior severidade às políticas de repressão na luta contra as drogas. Dentro dessa ótica, retorna-se ao arcaico modelo manicomial de internação, em detrimento dos resultados arduamente conquistados pela política de redução de danos até então desenvolvida. O PL 7.663/10 reserva, ainda, mais retrocessos no que tange ao atendimento do usuário dentro da política de internação. Aprofundaremos o tema, abordando, primeiramente, a insensatez contida no Artigo 5º-C do PL

que assim determina:

Art. 5º - C: A política de atenção à saúde do usuário ou dependente de drogas, constituída de um conjunto articulado e contínuo de ações e serviços para a prevenção, a promoção, a proteção e a recuperação da sua saúde, de forma integral, com acesso universal a serviços humanizados e de qualidade, incluindo a atenção especial aos agravos mais prevalentes nesta população, deve ser elaborada de acordo com o seguinte:

(...)

VI valorizar as parcerias com instituições religiosas, associações, organizações não-governamentais na abordagem das questões de sexualidade e uso de drogas;

A proposta vai de encontro aos princípios contidos na atual Lei de Drogas e na Lei da Reforma Psiquiátrica, ao identificar 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*”. Afronta, ainda, diretamente o artigo 19 da Constituição Brasileira, dispositivo este que prega a laicidade do Estado ao entender que: “**Artigo 19: É vedado à União, aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios: I - estabelecer cultos religiosos ou igrejas, subvencioná-los, embaraçar-lhes o funcionamento ou manter com eles ou seus representantes, relações de dependência ou aliança, ressalvada, na forma da lei, a colaboração de interesse público**”.

Pode-se concluir que o PL pretende criar um sistema paralelo ao SUS, mas 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. Exemplificando, o princípio do não isolamento dos indivíduos, obrigatório para a rede pública de atendimento, não precisaria ser seguido por entidades particulares.

De acordo com relatório emitido pelo Conselho Federal de Psicologia em 2011, 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.*”

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.

O Ministério da Saúde, em Nota Técnica acima mencionada, expressa claramente: *“(...) ressaltamos que ações judiciais desta natureza têm induzido tratamentos individualizados em prejuízo de coletivo, a desorganização dos serviços e maior preço pago pelos medicamentos e serviços prestados. O desafio da política de saúde, neste ponto, é de gerar equidade dentro de seus sistemas, com crescente aprimoramento da gestão federativa para garantia da atenção”*.

Esta 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. Afinal, como questiona Leonardo Pinho: *“Como ter um programa público de atendimento adequado, de atendimento amplo à população, se recorrentemente seus recursos são drenados, para essas “clínicas privadas”? Essa inclusão é um contrassenso, pois deveria justamente ser o contrário, deveria punir o gestor em todas as suas instâncias que não investe e não cria um programa/uma rede pública de atendimento. Porque só assim, os recursos iriam ser destinados a ampliar e fortalecer os equipamentos públicos do SUS e SUAS. Caso contrário, com esse projeto de lei sendo implementado, ano a ano, os recursos desses Sistemas Públicos seriam drenados para clínicas privadas”*.

O Coletivo Antiproibicionista de São Paulo, em artigo datado de agosto de 2012¹⁰, ressalta que: *“a incompetência e o descaso na efetivação das políticas de atendimento preconizadas pela Lei nº 8.080/1990 (SUS) e pela Lei 10.216/2001 (Reforma Psiquiátrica) – notadamente dos Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD), os leitos em hospitais gerais para situações emergenciais, políticas de redução de danos e consultórios de rua que têm como premissa a liberdade e autonomia do sujeito – agora rendem dividendos para as clínicas privadas e as comunidades terapêuticas que receberão recursos públicos! Temos diante de nós uma proposta de lei que visa à retirada de recursos públicos que deveriam ser utilizados justamente na implantação desses serviços, mas serão, a se efetivar esse descalabro, desviados para a mão das igrejas e das clínicas privadas, representados por setores poderosos e influentes”*.

¹⁰ Disponível em: <http://coletivodar.org/2012/08/entre-a-cruz-e-a-espada-2-mudancas-que-pioram-a-lei-de-drogas-pl-no-7-663>. Acesso em 30 de março de 2013.

Concluimos que a transferência da competência pública a estabelecimentos terapêuticos de cunho religioso de oferecer tratamento digno ao usuário de drogas é inviável por não encontrar respaldo na previsão orçamentária, além de ser inconstitucional por ferir a laicidade do Estado e por desrespeitar a garantia de liberdade religiosa do cidadão (*Artigo 5º, VI CF/88: “(...) é inviolável a liberdade de consciência e de crença, sendo assegurado o livre exercício dos cultos religiosos e garantida, na forma da lei, a proteção aos locais de culto e a suas liturgias”*).

VI. Sobre a criação de um Sistema Nacional de Informações sobre Drogas.

Mais uma equivocada inovação do PL 7.663 é a criação de um Sistema Nacional de Informações sobre Drogas, ao qual devem ser reportadas, entre outros dados, todas as internações e altas de usuários de drogas sem, contudo, especificar qual é, objetivamente, a finalidade deste cadastro. Senão, vejamos:

Art. 16. Fica instituído o Sistema Nacional de Informação sobre Drogas com as finalidades de coletar dados e produzir informações para subsidiar a tomada de decisões governamentais sobre políticas sobre drogas.

§ 1º O sistema de informação de que trata o caput terá um módulo específico para os órgãos gestores.

§ 2º A descontinuidade da operação do sistema pelas unidades do SISNAD enseja a suspensão dos repasses de recursos públicos.

§ 3º As instituições com atuação nas áreas da atenção à saúde e da assistência social que atendam usuários ou dependentes de drogas devem operar o Sistema de Informação sobre Drogas de acordo com as normas de referência.

Perece óbvio que uma prática deste calibre será útil apenas para reforçar, ainda mais, a estigmatização sofrida pelos dependentes químicos, além de ser uma clara afronta ao direito à personalidade, que comporta o direito à intimidade, à preservação da vida privada, à honra e à imagem, todos estes assegurados pelo inciso X, do reputado artigo 5º da Carta Magna (**X - são invioláveis a intimidade, a vida privada, a honra e a imagem das pessoas, assegurado o direito a indenização pelo dano material ou moral decorrente de sua violação**).

Diante da supremacia dos direitos humanos, um cadastro dessa natureza, além de não gozar de um claro propósito, ainda se mostra violador dos dispositivos legais pátrios.

VII. Conclusão

Conclui-se, por fim, com a afirmação divulgada pelo CFP, “o projeto de Lei nº 7.663/2010, de autoria do deputado Osmar Terra (PMDB/RS), possui pelo menos um mérito: ele reúne em um mesmo texto todos os equívocos e todas as ilusões de nossa história no que diz respeito às políticas públicas para drogas”.

Impossível entender o projeto de lei de outra forma que não como o instrumento catalisador do estigma carregado pelos usuários, da política de encarceramento em massa, da criminalização do usuário como traficante, da indústria de internações compulsórias e da criação de clínicas terapêuticas religiosas aumentando significativamente os custos do Estado e reduzindo, drasticamente, o respeito aos direitos individuais das pessoas em situação de vulnerabilidade e à política de redução de danos até então aplicada.

Fica claro que o projeto, dentro dos termos e nas condições apresentadas, não representa o anseio da sociedade civil e nem encontra abrigo nas políticas públicas internacionais sobre o tema, indo de encontro a todos os avanços já conquistados na área. O Projeto de Lei 7.663/2010 não sacia o interesse público e nem respeita os posicionamentos de estudiosos nas áreas da Saúde Pública, da Segurança Pública, das Políticas Públicas, da Antropologia, das Ciências Jurídicas e Sociais e de outras áreas, exaustivamente expostos no presente Parecer, que se dedicam à busca de explicações e alternativas para a redução dos danos causados pelo uso e comércio ilícito de entorpecentes, motivos pelos quais não merece ser aprovado pela Câmara de Deputados.

Encerramos essa análise com o pensamento de Maria Lucia Karam, Juíza aposentada do Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro: *“Sempre vale lembrar a eloquente advertência de Nils Christie de que o maior perigo da criminalidade nas sociedades contemporâneas não é o crime em si mesmo, mas sim o de que a luta contra o crime acabe por conduzir todas essas sociedades para o totalitarismo. (...) A proibição das arbitrariamente selecionadas drogas tornadas ilícitas não produz apenas o encarceramento massivo. A política antidrogas não promove apenas a humilhação, o controle e a submissão dos pobres, não-brancos, marginalizados e desprovidos de poder. Estamos lidando com crimes sem vítimas, mas não com uma guerra sem vítimas. A nociva, insana e sanguinária “guerra às drogas”, como qualquer outra guerra, também é letal.”*¹¹

Brasília, 02 de abril de 2013.

Advogados Sem Fronteiras – ASF-Brasil

¹¹ KARAM, Maria Lucia. **Direitos Humanos, laço social e drogas: por uma política solidária com o sofrimento humano.** Conferência de Maria Lucia Karam na abertura do VII Seminário Nacional Psicologia e Direitos Humanos, promovido pela Comissão Nacional de Direitos Humanos do Conselho Federal de Psicologia (CFP) – Brasília-DF – novembro 2011.