



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
INSTITUTO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

Dissertação de Mestrado:

**UMA ANÁLISE GENEALÓGICA DOS PROJETOS DE LEI A RESPEITO DA
INTERNAÇÃO FORÇADA DE USUÁRIOS DE DROGAS NO BRASIL ATUAL**

Proponente: Artur Nascimento Barbedo Couto.

Linha de pesquisa: Psicologia, sociedade e saúde.

BELÉM

2015

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação (CIP)
Sistema de Bibliotecas da UFPA

Couto, Artur Nascimento Barbedo, 1987-

Uma análise genealógica dos projetos de lei a respeito da internação forçada de usuários de drogas no Brasil atual / Artur Nascimento Barbedo Couto. - 2015.

Orientadora: Flávia Cristina Silveira Lemos.

Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Pará, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Belém, 2015.

1. Drogas Brasil. 2. Tratamento contra a vontade Brasil. 3. Drogas Política governamental Brasil. 4. Geneoalogia. I. Título.

CDD 22. ed. 613.830981

ARTUR NASCIMENTO BARBEDO COUTO

**UMA ANÁLISE GENEALÓGICA DOS PROJETOS DE LEI A RESPEITO DA
INTERNAÇÃO FORÇADA DE USUÁRIOS DE DROGAS NO BRASIL ATUAL**

Dissertação de Mestrado apresentada como requisito para obter título de Mestre em Psicologia Clínica e Social no Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Pará.

Orientadora: Prof^a. Dra. Flávia Cristina Silveira Lemos.

BELÉM

2015

ARTUR NASCIMENTO BARBEDO COUTO

**UMA ANÁLISE GENEALÓGICA DOS PROJETOS DE LEI A RESPEITO DA
INTERNAÇÃO FORÇADA DE USUÁRIOS DE DROGAS NO BRASIL ATUAL**

Dissertação de Mestrado apresentada como requisito para obter título de Mestre em Psicologia Clínica e Social no Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Pará.

BANCA EXAMINADORA:

Prof^a. Dra. Flávia Cristina Silveira Lemos (Orientadora – PPGP/UFPA)

Prof. Dr. Pedro Paulo Freire Piani (Membro interno – PPGP/UFPA)

Prof. Dr. Hélio Rebello Cardoso Júnior (Membro externo - UNESP)

Prof. Dra. Maria Lúcia Chaves Lima (Membro suplente - UFPA)

DEDICATÓRIA

À Mariane, pelo amor;

À Maria, pelo amor;

Aos “matáveis”, pela dor.

EPÍGRAFE

“Enquanto os homens exercem

Seus podres poderes

Morrer e matar de fome

De raiva e de sede

São tantas vezes

Gestos naturais”

(Caetano Veloso, “Podres Poderes”)

AGRADECIMENTOS

Agradeço à Universidade Federal do Pará (UFPA), por territorializar afetos tão contundentes em minha trajetória. Amo suas fronteiras e repudio seus muros. Agradeço ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia (PPGP), pela potencialização de rupturas e resistências na Universidade. Agradeço à Biblioteca Central e à Biblioteca Setorial do Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, pela facilitação dos estudos. Agradeço ao Centro Acadêmico de Psicologia, pela (de)formação política, tão necessária dentro e fora da Universidade.

Agradeço à amiga e orientadora, Flávia Lemos. Pela coragem da verdade; pela garra e pela ética; pelo respeito e rigor com a pesquisa, todas elas; por ter comido do “pão que o diabo amassou” na Universidade e resistido bravamente, transformando nossas vidas e a produção de conhecimento por aqui eternamente; pelo amor que carrega por mim, por Mari e por Maria.

Agradeço à Faculdade de Psicologia, em especial à Prof^a. Eunice Guedes, Prof. Emanuel Meirelles e ao Prof. Maurício Souza, vozes dissonantes na graduação em Psicologia;

Agradeço à Tânia e ao Ney, pelo cuidado com a coisa pública;

Agradeço ao Grupo “Transversalizando!”, por deslocar a circulação de saberes no Pará. Que permaneça vivo, potente, livre e siga sempre ampliando o “fazer” pesquisa por aqui.

Agradeço ao Conselho Regional de Psicologia da 10^a Região (Pará e Amapá), pela atuação crítica, ética. Pelas lutas em defesa de uma sociedade mais justa, menos racista e autoritária. Agradeço em especial à Jureuda Guerra, Luiz Romano, Letícia Palheta, Eunice Guedes, Larissa Mendes, Adriana Macedo, Clycia Gomes, Wagner Caldeira, Giane Souza, Geise Gomes, Danielli Lameira, Heber Calandrini e Alana Krás.

Agradeço à Mariane Couto, pelo amor que construímos juntos, pela dedicação à nossa vida, pela companhia nas trincheiras que ela nos impõe e pela certeza de que sempre estaremos juntos. Agradeço por gerar e cuidar maravilhosamente bem de nossa filha. Agradeço pela força e pelo apoio para a conclusão deste trabalho: ele não seria possível sem você.

Agradeço à Maria Couto, pelos sorrisos, pelos olhares e pela voracidade em viver. Agradeço pela nudez que disparas em mim, revelando-me como nunca antes acontecera. Toda minha vida, na verdade, é sua. Tudo que faço, tudo que penso e tudo que desejo é pensando em você. Papai te ama muito.

Agradeço à minha mãe, Marilda Couto, por dedicar tanto de si por mim, por acolher a mim, à Mariane e à Maria em sua casa e em seus braços. Serei eternamente grato por tudo que você fez e faz por nós. Amamos muito você!

Agradeço ao meu pai, António Couto e a meus irmãos, António e André Couto, pelo apoio e carinho.

Agradeço à minha segunda família, que me acolhe com tanto amor e respeito. Muito obrigado Luís, Maneca, Luisinho, Manuela e Gleicy.

Agradeço a Liovanny, Cleyber, Rilson, Weverton, Maurício, Alan e tantos outros irmãos que a vida me concedeu.

Agradeço à CAPES pelo apoio financeiro durante a realização deste estudo.

RESUMO

Novos arranjos nas políticas sobre drogas em algumas das maiores capitais do Brasil dispararam discussões em âmbito nacional sobre estratégias de controle, repressão, tratamento e reinserção social dos usuários e dependentes de drogas. A medida de internação forçada, instituída legalmente na Lei da Reforma Psiquiátrica (Lei nº 10.216/2001), que deveria ser utilizada como uma medida excepcional, vêm sendo amplamente aplicada aos moradores e transeuntes de espaços públicos denominados de “cracolândias”, a partir de 2011. Paralelo a isso, vemos emergir propostas de alteração do ordenamento jurídico brasileiro, trazendo a medida de internação forçada tanto como uma estratégia de cuidado aos usuários e dependentes de drogas quanto uma penalidade a ser aplicada para o crime de portar drogas ilegais. Selecionamos, assim, alguns destes Projetos de Lei para problematizar relações de poder-saber no diagrama de forças que operam no campo da Política sobre Drogas. Para tal, dispomos de ferramentas analíticas-conceituais propostas pelo filósofo francês Michel Foucault, visando produzir uma análise histórico-genealógica destes documentos-monumentos. No primeiro capítulo, discutimos sobre o fazer genealógico, as ferramentas analíticas utilizadas e a maneira como operamos através dos documentos. No segundo capítulo, historicizamos o “proibicionismo”, governo das condutas relacionadas ao uso e comércio de substâncias psicoativas no Brasil. No terceiro capítulo, disparamos problematizações sobre a legislação atual sobre drogas no Brasil, a Lei nº 11.343/2006. No quarto capítulo, apresentamos ao leitor as discussões suscitadas pela tramitação das matérias na Câmara dos Deputados. No quinto e último capítulo, apresentamos nossas análises dispostas em três eixos: Drogas e saúde; Drogas e crimes e; Drogas e educação.

Palavras-chave: Internação forçada; drogas; genealogia; projeto de lei; biopoder; racismo.

ABSTRACT

New configurations on drug policies in some of the biggest cities in Brazil brought to debate strategies on control, repression, treatment and social reintegration of drugs users and dependents. The forced hospitalization measure, legally supported by the Psychiatric Reform Law (Law nº 10.216/2001), which should be used as an exceptional dispositive, has been widely applied to residents and passers of public spaces known as “cracolândias”, especially since 2011. Next to that, we’ve seen to appear some propositions to change the Brazilian legal system, bringing the forced hospitalization measure such as a strategy on the therapeutical care with drug users and drug dependents, as a penalty to be applied to the crime of possessing illegal drugs. We have selected, therefore, some of this law projects in order to problematize power-knowledge relations acting on the force diagram that operates in the field of drug policies. In order to achieve that goal, we’ve made use of analytical-conceptual tools proposed by the French philosopher Michel Foucault, aiming to produce a historical-genealogical analysis on this documents. In the first chapter, we discuss about the genealogical task, the analytical tools that we use and the ways that we applied they to the document. In the second chapter, we present the prohibition on drugs history, strategies on government of conducts regarding the use and trade of psychoactive substances on Brazil. On the third chapter, we have problematized the current legislation about drugs in Brazil, law nº 11.343/2006. In the fourth chapter, we present some of the discussions brought by the processing of the documents on the Brazilian House of Representatives. In the fifth and last chapter, we present our analysis organized in three parts: drugs and health; drugs and crimes and; drugs and education.

Keywords: Forced hospitalization; drugs; genealogy; law projects; biopower; racism.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	11
CAPÍTULO I - PERCURSOS E FERRAMENTAS METODOLÓGICAS DA PESQUISA.....	21
1.1 As relações de poder, saber e subjetivação em Foucault.....	21
1.2 A genealogia e a análise de documentos.....	32
1.3 Os projetos de Lei e o Congresso Brasileiro.....	35
CAPÍTULO II – A GUERRA ÀS DROGAS NO BRASIL: EFEITOS.....	40
CAPÍTULO III - LEGISLAÇÃO ATUAL SOBRE A PROBLEMÁTICA DAS DROGAS (11.343/06): BIOPOLÍTICA E DISCIPLINA.....	47
CAPÍTULO IV – DA PRODUÇÃO DO PROJETO DE LEI Nº 7.663 DE 2010.....	56
CAPÍTULO V – DAS ANÁLISES.....	133
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	162
REFERÊNCIAS.....	163

INTRODUÇÃO

Descaminhos

Muitos foram os encontros com a “problemática” das drogas em minha trajetória pessoal e profissional. A naturalização da guerra e a construção do perigo vinculado aos sujeitos usuários e traficantes dessas substâncias “perversas” atravessaram as maneiras como, inicialmente, percebia e posicionava-me frente ao tema: reproduzindo medicalizações e aprisionamentos como únicos discursos verdadeiros, também sustentados pelas práticas daquela que viria ser a escolha de minha formação acadêmica, a psicologia.

Foi em uma experiência de estágio iniciada em 2007, (não reconhecida pela universidade, diga-se de passagem) em um dos dispositivos da Secretaria de Estado de Justiça e Direitos Humanos que pude aventurar-me ao “mundo das drogas”. O CENPREN (Coordenadoria de Prevenção, Tratamento e Redução dos Danos Vinculados ao Uso de Drogas), à época guiado pela sede democrática da guerreira companheira Jureuda Guerra, foi um espaço problematizador de minhas implicações ético-profissionais frente ao caos suscitado, sobretudo, pelos efeitos da guerra às drogas. A produção dos sofrimentos lotavam os consultórios e as salas da instituição.

Espanta-me hoje relembrar minha trajetória na Universidade Federal do Pará (UFPA), onde o tema das drogas, quando suscitado, estava sempre voltado para concepções clínicas, psicoterapêuticas e de técnicas psicodiagnósticas. Os espaços institucionalizados da universidade reproduziam as assepsias das condutas acerca da seletividade das drogas proibidas, reguladas e restritas. Às implicações políticas e às produções de subjetividades disparadas pelo movimento desse magnífico diagrama de forças que é o “problema” da droga nada havia a ser dito. De maneira geral, o silêncio era a tônica construída sobre a política de drogas dentro da Universidade. No entanto, a chegada de uma professora produziria efeitos importantes em minha caminhada, bem como na organização do curso da Faculdade de Psicologia, na produção de conhecimento dentro e fora dos muros da universidade, a partir do exercício mais plural e diverso de circulação de saberes que experienciara. Refiro-me ao acontecimento “Flávia Lemos”.

Flávia suscitava questionamentos. Historicizava e constrangia saberes e outras práticas cristalizadas no cotidiano sutil de práticas disciplinares e reguladoras nas mais diversas políticas públicas que passamos a nos (des)familiarizar. Sentia-me tomado pelos pés, virado de ponta-cabeça e chacoalhado transversalmente: deformação ética-estética-política. Abandonei a clínica e segui pelo deserto histórico-genealógico que possibilitaram estas palavras. Sempre segui, contudo, debruçando-me sobre as drogas. Drogas e seus efeitos, para além do paradigma bioquímico e neurocomportamental.

Desaprisionar os “usuários” e as “usuárias”, homens e mulheres que utilizam-se destas para consumo ou para comércio, pouco importa: o que busco nesta pesquisa e em outras que certamente virão é a produção de movimentos, de questionamentos e problematizações. Eis o que me embriaga.

A problemática

A Lei da Reforma Psiquiátrica (Lei nº 10.216 de 2001) representa, na história dos movimentos sociais da saúde mental no Brasil, um avanço significativo para a proteção dos direitos fundamentais dos portadores de transtornos mentais. Este dispositivo institui um novo modelo de atenção e tratamento em saúde mental, pretendendo romper com o histórico paradigma de práticas manicomial, de caráter fechado, facilitador de cerceamentos e exclusões. O tratamento e o cuidado dos considerados portadores de transtornos devem, a partir de 2001, respeitar algumas diretrizes que foram instituídas como direitos destas pessoas:

I - ter acesso ao melhor tratamento do sistema de saúde, consentâneo às suas necessidades; II - ser tratada com humanidade e respeito e no interesse exclusivo de beneficiar sua saúde, visando alcançar sua recuperação pela inserção na família, no trabalho e na comunidade; III - ser protegida contra qualquer forma de abuso e exploração; IV - ter garantia de sigilo nas informações prestadas; V - ter direito à presença médica, em qualquer tempo, para esclarecer a necessidade ou não de sua hospitalização involuntária; VI - ter livre acesso aos meios de comunicação disponíveis; VII - receber o maior número de informações a respeito de sua doença e de seu tratamento; VIII - ser tratada em ambiente terapêutico pelos meios menos invasivos possíveis; IX - ser tratada, preferencialmente, em serviços comunitários de saúde mental. (Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001).

No novo paradigma que sustenta a política de saúde mental, institui-se o Estado como responsável em desenvolver a política de saúde mental, a assistência dos usuários e promover as ações de saúde dos mesmos, assegurando a participação constante da sociedade e de suas respectivas famílias. Temos ainda, em seu quarto artigo, a determinação de que o tratamento

na modalidade de internação só será indicado “quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes”. A internação deve, assim, ser uma medida última. Uma exceção.

A Lei distingue, em seu escopo, três modalidades de internações psiquiátricas. São elas:

I - internação voluntária: aquela que se dá com o consentimento do usuário; II - internação involuntária: aquela que se dá sem o consentimento do usuário e a pedido de terceiro; e III - internação compulsória: aquela determinada pela justiça. (Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001).

Vale lembrar que todas as modalidades de internações citadas só podem ser realizadas “mediante laudo médico circunstanciado”, explicando e justificando a escolha por este modelo de tratamento. As relações de saber-poder da prática médica fundamentam a tomada de decisão da Justiça.

No entanto, a partir de 2010, se tem observado o aparecimento de alguns projetos de lei que lutam para implantar a internação compulsória como uma medida penal, destinada para o sujeito que portar, para consumo próprio, alguma substância não autorizada pelo Estado. A mudança dar-se-ia, na maioria dos casos, no texto da Lei das Drogas (Lei nº 11.343 de 2006), mais especificamente em seu vigésimo oitavo artigo.

Tais projetos promovem uma mudança na problemática da internação compulsória. Esta, que já é instituída pela Lei da Reforma Psiquiátrica com caráter de exceção, pode passar a ser uma medida menos excepcional, caracterizando-se enquanto prática constituinte de uma política pública. Aqui, especificamente, a Política Pública sobre Álcool e outras Drogas. Alguns projetos propõem, inclusive, que tal medida seja aplicada também para crianças e adolescentes.

Paralelo a isso, observa-se no Rio de Janeiro e em São Paulo, ações cotidianas de captura dos moradores e transeuntes dos espaços conhecidos como “cracolândias”. Em São Paulo, a “Operação Cracolândia” visava à desocupação dos moradores de rua e usuários de crack da Região da Luz. Tal projeto busca promover a revitalização e requalificação da área para atração de investidores. A operação, iniciada no dia 3 de Janeiro de 2012, foi marcada por violência policial e outras violações de direitos humanos. A fachada de “atenção à saúde, assistência e tratamento dos usuários da região” foi substituída por uma ação desastrosa, de caráter higienista.

No dia 13 de Abril de 2012, a Prefeitura do Rio de Janeiro aderiu, oficialmente, ao programa do Governo Federal “Crack, é possível vencer”. O pacto entre as esferas

municipais, estaduais e federais, tem o objetivo de “aumentar a oferta de tratamento de saúde e atenção aos usuários de drogas, enfrentar o tráfico e as organizações criminosas e ampliar as atividades de prevenção”. Muito dinheiro tem sido investido nestas ações. O município do Rio receberá no decorrer do ano de 2012 R\$ 4,25 milhões, e o Estado do Rio receberá cerca de R\$ 240 milhões até 2014. O site da Prefeitura do Rio faz atualizações constantes sobre o andamento das ações¹.

Tanto no Rio de Janeiro quanto em São Paulo, crianças, adolescentes e adultos são recolhidas e encaminhadas para abrigos e centros de internação. No dia 16 de Janeiro de 2012, o jornal “A Folha de São Paulo” publicou uma matéria indicando que, até aquele momento, 483 menores já haviam sido acolhidos e 118 deles estavam abrigados e distribuídos em 4 abrigos. A matéria também destacou que 2.849 acolhimentos de adultos já haviam sido realizados². As precárias condições destes espaços de acolhimento já foram denunciadas em matérias nos blogs “Desentorpecendo a Razão” e “Carta Capital”. Segundo estes veículos de comunicação, tais espaços contam com uma precária estrutura predial, falta de profissionais, falta de atividades terapêuticas e já foram denunciados por estarem repassando medicamentos para os internos com a validade vencida. Essas condições impossibilitam o entendimento de tais ações como de cunho terapêutico e de promoção da saúde. A semelhança com a prisão não é coincidência.

Alguns elementos são comuns nas justificativas dos Projetos de Lei e em matérias que apoiam a prática da internação compulsória. Dentre eles, encontra-se a produção do usuário como aquele que tem seu discurso desinvestido de verdade: o sujeito que faz uso de drogas (em especial o crack) é entendido como incapaz de determinar sobre suas atitudes. A perda de autonomia em gerir suas próprias condutas transforma o usuário em potencialmente perigoso para si, para sua família e para a sociedade em que está “inserido”, de acordo com uma racionalidade de segurança. O Estado deve, assim, agir de forma eficaz e cientificamente para reestabelecer a ordem social.

O discurso da boa saúde do corpo e da mente também se faz presente. A prevenção ao uso dá-se sempre associada ao discurso médico, de preservação ao organismo normal, sadio.

¹ Informações obtidas no site da Prefeitura do Rio de Janeiro. Disponível em:

<http://www.rio.rj.gov.br/web/smas/exibeconteudo?article-id=2743110>

² Mais informações: <http://coletivodar.org/2012/01/483-criancas-ja-foram-internadas-no-rio-desde-inicio-de-operacao/>

A medicina, a psicologia e a psiquiatria são constantemente convidadas a opinar sobre o assunto, ressaltando os malefícios decorrentes do uso.

As sensações são instantâneas, mas o usuário consegue discerni-las apenas no início. Há quem tenha infarto na primeira vez. Em média, em uma semana já não consegue parar de fumar. Dorme pouco, come ainda menos. Em dois meses está viciado. Tosse muito, as dores no peito são constantes, a respiração falha. Dentro de seis meses já desenvolveu doenças graves como enfisema pulmonar. Órgãos vitais como o cérebro e o coração apresentam lesões irreversíveis. Quem escapa da morte fica com sequelas para o restante da vida. (PLS 111 de 2010, de autoria do Senador Demóstenes Torres).

A criminalização e a demonização da pobreza é outro discurso utilizado para fundamentar as mudanças propostas. Muitos dos Projetos de Lei buscam um retorno da pena de encarceramento para o usuário de drogas. Outros clamam por penas mais rigorosas para os sujeitos que comercializam tais substâncias. O usuário, novamente, é visto como um criminoso por consumir uma substância proibida, por sustentar o tráfico de drogas e por praticar pequenos furtos e assaltos para sustentar o seu vício.

Este trabalho parte, então, das seguintes indagações: que relações de poder-saber atravessam as propostas de instituir a internação compulsória como uma pena para o(a) usuário(a) de drogas no Brasil? Quais são as condições de emergência destes projetos de leis? Que dinâmica de forças atravessam a produção do sujeito usuário de drogas como um sujeito perigoso, desqualificado de verdade, sujeito criminoso, sujeito que é instituído como um risco para si e para a sociedade? Quais relações de poder-saber resistem à implantação destas medidas e como elas atuam?

Visando responder tais indagações utilizaremos do método histórico-genealógico, proposto pelo filósofo francês Michel Foucault. Objetivamos aplicar ferramentas analíticas de interrogações constantes ao funcionamento dos mecanismos de poder cristalizados em Projetos de Lei que propõe alterações na legislação brasileira sobre drogas (Lei nº 11.343/06). Partimos do entendimento de que o processo legislativo é atravessado por práticas discursivas e não discursivas, utilizando-se das relações de poder-saber para legitimar novas medidas de gestão dos corpos dos sujeitos que utilizam drogas. Sujeitos estes compreendidos enquanto produções destas relações.

Neste sentido, inicialmente exporei minha trajetória política-acadêmica, oferecendo ao leitor os caminhos e descaminhos que me trouxeram a este conjunto de problematizações. Em seguida, justifico o investimento acadêmico, profissional e político neste trabalho, situando a problemática referida e a inquietude em pesquisar este tema. A partir disso, explicito as

considerações “metodológicas” acerca da genealogia e a utilização desta na análise documental. Ainda na “metodologia”, apresentam-se algumas considerações sobre o problema do poder e sobre algumas ferramentas que possibilitam a apreensão de sua dinâmica, de seu funcionamento. Finalmente, apresento ao leitor breve introdução sobre os documentos a serem aqui problematizados, os critérios de seleção/exclusão dos mesmos.

A justificativa desse trabalho está ancorada tentativa de transpor a prática de internação compulsória - como uma medida de exceção - para uma medida prevista na legislação sobre drogas, constituinte de uma política pública, possibilita pensar aproximações da saúde com o sistema penal. Justifica-se tal inferência por visualizarmos a saúde, enquanto tratamento, estar sendo utilizada, em Projeto de Lei, como alternativa para a pena de prisão do usuário de drogas:

Art. 47. Na sentença condenatória, o juiz, com base em avaliação realizada por comissão técnica, substituirá a pena privativa de liberdade de que trata o art. 28 desta Lei por tratamento especializado.

§ 1º A comissão de que trata o caput deste artigo funcionará junto ao tribunal ou juízo competente, terá seus membros designados pelo Conselho Municipal Antidrogas e será composta por três profissionais com experiência em dependência e efeitos das drogas, sendo ao menos um deles médico, conforme regulamento;

§ 2º O juiz poderá, a qualquer momento, encaminhar o acusado para tratamento especializado, após ouvida a comissão de que trata o § 1º do caput deste artigo;

§ 3º O juiz determinará ao Poder Público que coloque à disposição do condenado, gratuitamente, estabelecimento de saúde para tratamento especializado. (PLS 111 de 2010, de autoria do Senador Demóstenes Torres).

Neste sentido, Loic Wacquant (1999) ajuda-nos a problematizar:

desenvolver o Estado penal para responder às desordens suscitadas pela desregulamentação da economia, pela dessocialização do trabalho assalariado e pela pauperização relativa e absoluta de amplos contingentes do proletariado urbano, aumentando os meios, a amplitude e a intensidade da intervenção do aparelho policial e judiciário, equivale a (r)estabelecer uma verdadeira ditadura sobre os pobres. (WACQUANT, 1999, p. 10).

Ao instituir o usuário de drogas enquanto sujeito sem autonomia, incapaz de determinar e controlar suas ações percebe-se aproximações do usuário de drogas na modernidade com o louco e a gestão do discurso do louco que Foucault (1996) explicita em seu livro “A Ordem do Discurso”. Diz:

Existe em nossa sociedade outro princípio de exclusão: não mais a interdição, mas uma separação e uma rejeição. Penso na oposição razão e loucura. Desde a alta

Idade Média, o louco é aquele cujo discurso não pode circular como o dos outros: pode ocorrer que sua palavra seja considerada nula e não seja acolhida, não tendo verdade nem importância, não podendo testemunhar na justiça, não podendo autenticar um ato ou um contrato, não podendo nem mesmo, no sacrifício da missa, permitir a transubstanciação e fazer do pão um corpo; (...) De qualquer modo, excluída ou secretamente investida pela razão, no sentido restrito, ela não existia. Era através de suas palavras que se reconhecia a loucura do louco; elas eram o lugar onde se exercia a separação. (FOUCAULT, 1996, p.13).

Ainda debruçando-me sobre a internação compulsória e as ferramentas de Foucault (1996), penso na aproximação das ciências da saúde com o sistema penal, em especial o saber vinculado à medicina e seus efeitos de poder. Na “problemática” das drogas, observamos um casamento histórico entre o Estado e o saber-médico³. Efeitos desta gestão de discursos apresentam-se no escopo dos Projetos de Leis em questão. Exemplificando:

Art. 1º. Esta lei autoriza o Poder Público a internar, compulsoriamente, as crianças, os adolescentes e adultos usuários de drogas e em situação de risco, para tratamento médico especializado;

Art. 2º A internação compulsória será decidida por uma comissão especial que funcionará junto ao juízo competente.

§1º A Comissão referida no caput será composta de três membros com notória experiência acerca da dependência química, sendo pelo menos um deles médico, nos termos regulamentares. (Projeto de Lei nº 3450 de 2012, de autoria do Sr. Alfredo Kafer).

Foucault (1996) desnaturaliza e aponta descaminhos para tal:

Penso ainda na maneira como um conjunto tão prescritivo quanto o sistema penal procurou seus suportes ou sua justificação, primeiro, é certo, em uma teoria do direito, depois, a partir do século XIX, em um saber sociológico, psicológico, médico, psiquiátrico: como se a própria palavra da lei não pudesse mais ser autorizada, em nossa sociedade, senão por um discurso de verdade. (FOUCAULT, 1996, p. 18).

A organização dos pobres usuários de drogas, a associação do drogado com o louco, o sensacionalismo político e televisivo e o medo induzido e vinculado aos espaços denominados como “cracolândias”, convida-nos a pensar a problemática atual das drogas e as medidas tomadas pelo Estado. A maneira como as prefeituras do Rio de Janeiro e São Paulo utilizam para “enfrentar” e “combater” tal “epidemia” do crack, permite aproximações com o raciocínio de Foucault (1984) sobre o Nascimento da Medicina Social, especialmente no caso da França e Inglaterra.

³ A ata matrimonial encontra-se brilhantemente descrita em Rodrigues (2004).

As medidas tomadas pelos emergentes Estados europeus para controlar o “medo urbano” decorrente da aglomeração de pessoas nas crescentes cidades valeram-se do saber-poder da medicina para legitimar suas ações e tranquilizar a burguesia.

O poder político da medicina consiste em distribuir os indivíduos uns ao lado dos outros, isolá-los, individualizá-los, vigiá-los um a um, constatar o estado de saúde de cada um, ver se está vivo ou morto e fixar, assim, a sociedade em um espaço esquadrihado, dividido, inspecionado, percorrido por um olhar permanente e controlado por um registro, tanto quanto possível completo, de todos os fenômenos. (FOUCAULT, 1984, p. 157).

A internação compulsória, com suas características de controle, de exclusão, de internamento, de isolamento, de militarização, de medicalização, de registro central, de resposta ao medo urbano do Estado brasileiro frente à problemática das drogas, não assemelhasse, assim, em um novo jogo de forças, novos discursos e novas verdades, ao modelo de quarentena descrito por Foucault (1984)?

Não mais a exclusão, mas o internamento; não mais o agrupamento no exterior da cidade, mas, ao contrário, a análise minuciosa da cidade, a análise individualizante, o registro permanente; não mais um modelo religioso, mas militar. É a revista militar e não a purificação religiosa que serve, fundamentalmente, de modelo longínquo para esta organização político-médica. (FOUCAULT, 1984, p. 157).

Sabe-se que a Prefeitura de São Paulo busca, desde 2004, a revitalização da região da Luz, onde se situa a maior cracolândia paulista que se tem conhecimento. Neste projeto, busca-se “a criação de um polo comercial e de serviços (visando promover a instalação de empresas, sobretudo da área tecnológica, na área, oferecendo-lhes também incentivos fiscais) e de um novo parque”⁴. O interesse econômico-político é um dos grandes motivadores do processo.

O discurso de saúde, assistência e tratamento que vêm sendo utilizado pelo Estado, pela mídia e replicado pelos profissionais de saúde que trabalham na retirada da população das ruas promove o que Foucault (1984) caracteriza como “controle médico do pobre”. Tal controle inicia-se, na Inglaterra, a partir da criação da “Lei dos pobres”:

É essencialmente na Lei dos pobres que a medicina inglesa começa a tornar-se social, à medida que o conjunto dessa legislação comportava um controle médico do pobre. A partir do momento em que o pobre se beneficia do sistema de assistência, deve, por isso mesmo, se submeter a vários controles médicos. Com a *Lei dos pobres* aparece, de maneira ambígua, algo importante na história da medicina social:

⁴ Para maiores informações, acesse: http://pt.wikipedia.org/wiki/Projeto_Nova_Luz e <http://www.novaluzsp.com.br/projeto.asp>

a ideia de uma assistência controlada, de uma intervenção médica que é tanto uma maneira de ajudar os mais pobres a satisfazer suas necessidades de saúde, sua pobreza não permitindo que o façam por si mesmos, quanto um controle pelo qual as classes ricas ou seus representantes no governo asseguram a saúde das classes pobres e, por conseguinte, a proteção das classes ricas. Um cordão sanitário autoritário é estendido no interior das cidades entre ricos e pobres: os pobres encontrando a possibilidade de se tratarem gratuitamente ou sem grande despesa e os ricos garantindo não serem vítimas de fenômenos epidêmicos originários da classe pobre. (FOUCAULT, 1984, p. 166-167).

A partir destas problematizações e de outras que virão, entendo que o investimento público, político e afetivo neste trabalho que proponho se justificam pela tentativa de promover desnaturalizações, estranhamentos, desconstruções das séries discursivas que se apresentam na dinâmica de poder da prática da internação compulsória e nas propostas de mudança da Política Pública sobre Álcool e outras Drogas. Problematizar as práticas de internação compulsória para usuários de drogas no Brasil perpassa também por analisar, de forma mais geral, novas possibilidades de internação e cerceamentos de liberdades no Brasil.

Do ponto de vista ético-profissional, este trabalho se justifica enquanto princípio fundamental no exercício da profissão do Psicólogo, haja vista termos instituído como princípio norteador de nossa prática, no código de ética:

VII. O psicólogo considerará as relações de poder nos contextos em que atua e os impactos dessas relações sobre as suas atividades profissionais, posicionando-se de forma crítica e em consonância com os demais princípios deste Código. (CÓDIGO DE ÉTICA DO PSICÓLOGO, 2005, p. 7).

O objetivo geral dessa pesquisa foi problematizar a prática de internação compulsória para usuários de drogas no Brasil, a partir de análise documental de projetos de leis em processo de avaliação pelas casas legislativas. Esse objetivo implicou em: promover desnaturalizações e descontinuidades frente às práticas que norteiam o debate, através da análise de documentos-monumentos que abordam a temática, possibilitando uma crítica histórica das condições de emergência dos mesmos. Pretendeu-se, para tal, utilizar a caixa de ferramentas teórica proposta por Michel Foucault, Gilles Deleuze, Robert Castel, Loic Wacquant, entre outros.

A partir desse objetivo geral, foram traçados os seguintes objetivos específicos: historicizar as legislações brasileiras sobre a problemática das drogas, apontando rupturas e descontinuidades; Promover desnaturalizações e descaminhos da problemática citada através de análise documental do Projeto de Lei nº 7.663 de 2010; Fundamentar a análise desta pesquisa correlacionando com os documentos-monumentos: Lei nº 10.216, de 6 de Abril de

2001 (Lei da Reforma Psiquiátrica; Promover problematizações e visibilidades às forças de resistência da problemática e problematizar a maneira como atuam e inserem-se no jogo de poder.

CAPÍTULO I

PERCURSOS E FERRAMENTAS METODOLÓGICAS DA PESQUISA

As ferramentas de análise utilizadas nesta dissertação foram baseadas no histórico-genealógico proposto pelo filósofo francês Michel Foucault. Buscou-se utilizar tal método na problematização dos Projetos de Lei supracitados. A genealogia, enquanto ferramenta para construção de problematizações, não funciona distante da analítica do poder em sua dinâmica, em suas relações e em suas produções (práticas discursivas e não discursivas).

Para tanto, neste capítulo, trataremos inicialmente da analítica de poder para Foucault, suas considerações sobre o exercício genealógico e a possibilidade de tatear documentos a partir de uma perspectiva genealógica. Em seguida, apresentamos as ferramentas analíticas a serem utilizadas. Finalmente, debruçar-nos-emos sobre os Projetos de Lei e os critérios de escolha dos mesmos para fins desta pesquisa.

1.1 As relações de poder, saber e subjetivação em Foucault

Penso ser coerente afirmar que uma das rupturas mais importantes do trabalho de Foucault é a maneira como este pensou o poder. Rompendo com tradições essencialistas e economicistas do problema do poder, Foucault propõe uma nova análise sobre a questão a partir de seu projeto genealógico, mais presentes em seus escritos a partir da década de 1970, especialmente a partir da publicação de “Vigiar e punir” e “História da sexualidade: a vontade de saber”. Embora Foucault muito tenha dito sobre o problema do poder, não existe, em sua obra, uma teoria do poder, fechada e sistematicamente organizada. Temos textos e fragmentos em diversos ditos e escritos sobre a sua análise, o que possibilita um entendimento sobre o problema, mas que não deve fechar o cerco para novas possibilidades de pensar o poder em novas relações, novas produções e novas resistências.

A primeira ruptura que gostaria de pontuar trata-se do que o autor denominou de “economicismo na teoria do poder”. Foucault (2012) atenta para um ponto em comum entre a tradição jurídica ou liberal do poder político e a concepção marxista do problema do poder. Resume sua preocupação com um questionamento: “a análise do poder ou dos poderes pode

ser, de uma maneira ou de outra, deduzida da economia?” (p. 272). No caso da tradição jurídica ou liberal do poder, Foucault identifica uma análise do poder enquanto bem, produto de troca, passível de concessão que, por algum dispositivo jurídico, pode ser alienado, transferido parcial ou totalmente para outrem. O poder funcionaria, dentro desta análise, como um produto. Na concepção marxista do poder, o economicismo funciona de outra maneira. Diz Foucault (2012):

A concepção marxista trata de outra coisa, da funcionalidade econômica do poder. Funcionalidade econômica no sentido em que o poder teria essencialmente como papel manter relações de produção e reproduzir uma dominação de classe que o desenvolvimento e uma modalidade própria da apropriação das forças produtivas tornaram possível. O poder político teria, nesse caso, encontrado na economia sua razão de ser histórica. (FOUCAULT, 2012, p. 273).

Foucault não nega a proximidade existente entre os modelos econômicos e o exercício do poder. O que o filósofo questiona é uma dada subordinação da problemática do poder à economia e propõe uma nova forma de pensar tal problema. Em primeiro lugar, é necessário pensar o poder em sua dinâmica relacional, no exercício de suas forças.

Dispomos da afirmação que o poder não se dá, não se troca nem se retoma, mas se exerce, só existe em ação, como também da afirmação que o poder não é principalmente manutenção e reprodução das relações econômicas, mas acima de tudo uma relação de força. (FOUCAULT, 2012, p. 274).

Não mais pensar o poder enquanto objeto, mas enquanto relação, estratégia. Não ocupar-se sobre o que “é” o poder, mas como este é exercido, operacionalizado. O poder, para Foucault, não pode ser pensado em termos de essência, mas como movimento de forças. Forças que atuam em rede, deslocando e sendo deslocadas pelas forças presentes nestas redes. Forças que atuam nas micro relações em um campo social. Sobre a microfísica do poder, Foucault (2007) esclarece:

Ora, o estudo desta microfísica supõe que o poder nela exercido não seja concebido como uma propriedade, mas como uma estratégia, que seus efeitos de dominação não sejam atribuídos a uma ‘apropriação’, mas a disposições, a manobras, a táticas, a técnicas, a funcionamentos; que se desvende nele antes uma rede de relações sempre tensas, sempre em atividade, que um privilégio que se pudesse deter; que se seja dado como modelo antes a batalha perpétua que o contrato que faz uma cessão ou uma conquista que se apodera de um domínio. Temos, em suma, de admitir que esse poder se exerce mais do que se possui, que não é ‘privilégio’ adquirido ou conservado da classe dominante, mas o efeito de conjunto de suas posições estratégicas – efeito manifestado e às vezes reconduzido pela posição dos que são dominados. (FOUCAULT, 2007, p. 26).

Outro deslocamento que irrompe do pensamento de Foucault diz respeito à análise do poder em sua capilaridade e não somente vinculada à figura do Estado. Ora, ao pensar na

dinâmica relacional do poder, não faz mais sentido pensar o aparelho estatal como o disparador primeiro do foco de poder. Ao pensar as relações de poder em determinada sociedade, o autor compreende que tais relações ultrapassam o nível de instituições estatais e perpassam por todo o corpo social. Questionar o poder em seu tocante microfísico, em seu contato direto com os corpos, com as famílias, com os grupos, com os saberes e com os demais efeitos de suas relações. Interessa, para Foucault,

Não analisar o poder no plano da intenção ou da decisão, não tentar abordá-lo pelo lado interno, não formular a pergunta sem resposta: ‘quem tem o poder e o que pretende, ou o que procura aquele que tem o poder?’; mas estudar o poder onde sua intenção – se é que há uma intenção – está completamente investida em práticas reais e efetivas; estudar o poder em sua face externa, onde ele se relaciona direta e imediatamente com aquilo que podemos chamar provisoriamente de seu objeto, seu alvo ou campo de aplicação, quer dizer, onde ele se implanta e produz efeitos reais. Portanto, não perguntar porque alguns querem dominar, o que procuram e qual é sua estratégia global, mas como funcionam as coisas ao nível do processo de sujeição ou dos processos contínuos e ininterruptos que sujeitam os corpos, dirigem os gestos, regem os comportamentos, etc. Em outras palavras, ao invés de perguntar como o soberano aparece no topo, tentar saber como foram constituídos, pouco a pouco, progressivamente, realmente e materialmente os súditos, a partir da multiplicidade dos corpos, das forças, das energias, das matérias, dos desejos, dos pensamentos, etc. (FOUCAULT, 2012, p. 283).

Outra ruptura que Foucault salienta diz respeito à função repressiva, violenta e negativa do poder, entendendo o poder enquanto instrumento político para repressão das massas e manutenção do poder soberano sobre os súditos. Foucault amplia esta perspectiva ao afirmar que o poder produz discursos, técnicas, gestos, comportamentos. O poder organiza, fragmenta, classifica, hierarquiza e, finalmente, produz sujeitos. Foucault (2007) atenta:

Temos que deixar de descrever sempre os efeitos de poder em termos negativos: ele “exclui”, “reprime” “recalca”, “censura”, “abstrai”, “mascara”, “esconde”. Na verdade o poder produz; ele produz realidade; produz campos de objetos e rituais da verdade. O indivíduo e o conhecimento que dele se pode ter se originam nessa produção. (FOUCAULT, 2007, p. 161).

Trazendo as relações de poder para o plano do cotidiano, das microrrelações entre pessoas, grupos, instituições e afins e explicitando a dinâmica de forças que constituem as relações de poder em redes múltiplas, Foucault amplia automaticamente a concepção de resistências ao poder. Ora, se o poder se exerce em todo o corpo social, perpassando instituições estatais, relações pessoais e grupais, existem, a partir das problematizações do autor, uma preocupação imanente na produção de resistências, uma vez que, para o filósofo

francês, só pode haver relação de poder enquanto os sujeitos envolvidos nesta são livres, ou seja, possuem possibilidades diversas de atuação. A analítica do poder, para Foucault, também perpassa pela análise das forças que resistem às práticas sociais.

Apresentaremos brevemente dois momentos da obra de Michel Foucault. Inicialmente, passaremos pelos ditos do autor em uma conferência realizada no Brasil em 1973, onde a emergência da sociedade disciplinar e de uma nova forma de fazer-se justiça é analisada. Em seguida, trataremos do tema do racismo de Estado, onde Foucault analisa a uma mudança no poder político: do fazer-morrer e deixar-viver ao fazer-viver e deixar-morrer.

Michel Foucault pronunciou cinco conferências na Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC-RJ) entre os dias 21 e 25 de maio de 1973. Não seria equívoco afirmar que tais conferências perpassaram principalmente pelo fazer penal e seus deslocamentos em diferentes épocas no ocidente. Temas como verdade, saber-poder e práticas sociais são problematizados a fim de dar conta destes deslocamentos apontados pelo autor e seus efeitos na organização da justiça penal. Dentre as análises de Foucault, situaremos nossa discussão na nova forma jurídica contemporânea (final do século XVIII e início do século XIX), a partir da emergência do que o autor denomina como "sociedade disciplinar".

No início da IV Conferência, Foucault explicita o que pretende analisar no decorrer da mesma:

Gostaria de mostrar quais são as formas de práticas penais que caracterizam essa sociedade; quais as relações de poder subjacentes a essas práticas penais; quais as formas de saber, os tipos de conhecimento, os tipos de sujeito de conhecimento que emergem, que aparecem a partir e no espaço desta sociedade disciplinar que é a sociedade contemporânea. (FOUCAULT, 2011, p. 79).

Foucault situa a reforma do sistema jurídico-penal como um dos elementos que possibilitaram a formação da sociedade disciplinar. Tais transformações perpassam, inicialmente, "por uma reelaboração teórica da lei penal" (Foucault, 2011, p. 80). A primeira reelaboração e o princípio fundamental deste sistema teórico apontado pelo autor diz respeito à natureza do crime: o crime, segundo os reformuladores teóricos, deve distanciar-se da "falta", enquanto lei religiosa, lei moral.

O crime ou a infração penal é a ruptura com a lei, lei civil explicitamente estabelecida no interior de uma sociedade pelo lado legislativo do poder político. (...) Para que haja infração é preciso haver um poder político, uma lei e que essa lei tenha sido efetivamente formulada. Antes da lei existir,

não pode haver infração. (FOUCAULT, 2011, p. 80).

Outro princípio exposto diz respeito ao papel da lei penal. A lei, distante da "falta", deve representar uma utilidade para a sociedade. Deve definir ações que são nocivas ao conjunto social. O crime, assim, deve ser compreendido como uma ação que promove um dano social, uma perturbação, um incômodo (Foucault, 2011). Esse deslocamento produz ressonâncias na produção de subjetividade do criminoso. O criminoso, agora, é entendido enquanto o inimigo da paz social, o perturbador da ordem social. "O criminoso é um inimigo interno" (FOUCAULT, 2011, p. 81). Redefinidos o papel e a função da lei, a noção de crime e a concepção de criminoso, qual seria, então, o papel da pena nesses termos apresentados? Para tal, Foucault responde:

A lei penal deve apenas permitir a reparação da perturbação causada à sociedade. A lei penal deve ser feita de tal maneira que o dano causado à sociedade seja apagado; se isso não for possível, é preciso que o dano não possa mais ser recomeçado pelo indivíduo em questão ou por outro. A lei penal deve reparar o mal ou impedir que males semelhantes possam ser cometidos contra o corpo social. (FOUCAULT, 2011, p. 82).

Neste sentido, Foucault aponta quatro punições propostas pelos teóricos da época: a deportação, a vergonha pela publicação do crime cometido, o trabalho forçado e a pena de talião. Estas são as penas apresentadas pelos teóricos e legisladores da época. Porém, ao analisar o desenvolvimento e o funcionamento da penalidade pouco tempo depois, Foucault aponta para um acontecimento novo, uma forma de punição pouco mencionada e discutida nos textos analisados: a pena de aprisionamento, de prisão. Para o autor:

Não só a prisão - pena que vai efetivamente se generalizar no século XIX - não estava prevista no programa do século XVIII, como também a legislação penal vai sofrer uma inflexão formidável com relação ao que estava estabelecido na teoria. (FOUCAULT, 2011, p. 84).

Para Foucault, a legislação penal vai se desviar do que os reformuladores teóricos entendiam como utilidade social da pena para promover um ajustamento, uma aproximação ao indivíduo. Como exemplo deste deslocamento, o autor aponta o destaque crescente das "circunstâncias atenuantes", ou seja, a possibilidade de o juiz ou o júri modificar a penalidade aplicada ao indivíduo em julgamento, contradizendo o princípio de universalidade da lei enquanto representante dos interesses sociais. Outro apontamento do autor é um referido desinteresse penal em definir os atos que são nocivos à sociedade e em afastar os indivíduos perigosos da mesma. A penalidade do século XIX parece estar mais preocupada em situar-se enquanto estratégia de controle e correção dos indivíduos do que em defender a sociedade. Eis aqui um deslocamento fundamental para a analisar desta forma jurídica contemporânea.

Afirma Foucault:

Toda a penalidade do século XIX passa a ser um controle, não tanto sobre se o que fizeram os indivíduos está em conformidade ou não com a lei, mas ao nível do que podem fazer, do que são capazes de fazer, do que estão sujeitos a fazer, do que estão na iminência de fazer. (FOUCAULT, 2011, p. 85).

Não mais aplicar a legislação penal sobre um ato, um comportamento, uma atitude ilícita e propor, enquanto penalidade, penas que representem uma restauração do dano promovido pelo ato criminoso. Existe, a partir desta nova racionalidade penal, um esforço maior em analisar a dinâmica do sujeito, suas motivações, seu histórico psicossocial, sua personalidade, enfim, as virtualidades de suas ações: pode este sujeito reincidir em sua atitude criminosa? Sua pena deve ser prolongada? Deve ser reduzida?

Nota-se, ainda, maior interesse em promover controles e correções específicas a partir do que Foucault identifica enquanto "periculosidade" e seus efeitos na produção do sujeito-criminoso:

A noção de periculosidade significa que o indivíduo deve ser considerado pela sociedade ao nível de suas virtualidades e não ao nível de seus atos; não ao nível das infrações efetivas a uma lei efetiva, mas das virtualidades de comportamento que elas representam. (FOUCAULT, 2011, p. 85).

Tais reformulações no fazer penal convidam uma série de instituições, de saberes, de tipos e sujeitos de conhecimentos para darem suporte à essa tecnologia de poder de controle intensivo. O controle penal, a vigilância e a correção dos indivíduos passam a ser diretrizes de uma rede paralela ao sistema judiciário, como a polícia, a escola, o hospital, o asilo, etc. Para Foucault:

Toda essa rede de um poder que não é judiciário deve desempenhar uma das funções que a justiça se atribui neste momento: função não mais de punir as infrações dos indivíduos, mas de corrigir suas virtualidades. (FOUCAULT, 2011, p.86).

Outro deslocamento apontado pelo autor diz respeito à produção da verdade e do fato penal: o inquérito tende a ser substituído pela tecnologia do exame. Em oposição à produção da verdade do fato ocorrido através da tecnologia do inquérito, o exame produz um novo modo de produção de saber.

Um saber que tem agora por característica não mais determinar se alguma coisa se passou ou não, mas determinar se um indivíduo se conduz ou não como se deve, conforme ou não à regra, se progride ou não, etc. Esse novo saber não se organiza mais em torno das questões "isso foi feito? quem o

fez?"; não se ordena em termos de presença ou ausência, de existência ou não existência. Ele se ordena em torno da norma, em termos do que é normal ou não, correto ou não, do que se deve ou não fazer. (FOUCAULT, 2011, p. 88).

A partir das problematizações de Foucault acerca dos deslocamentos no fazer penal do século XVIII e XIX, ficam claros os elementos que levam o autor a qualificar esta sociedade (e sua forma jurídica) como sociedade disciplinar: não mais o inquérito, mas o exame; não mais investigar a verdade de um ato cometido, mas corrigir as virtualidades dos comportamentos dos indivíduos; não mais a penalização do ato cometido, mas a correção ao nível dos perigos das condutas; não mais um poder irregular e descontínuo, mas a vigilância permanente e o controle intensivo.

Michel Foucault pronunciou suas problematizações acerca do que é conhecido como "Racismo de Estado" em uma aula no dia 17 de Março de 1976. O conjunto de aulas apresentadas pelo pensador francês, nos anos de 1976-1976 foram organizadas em uma obra, conhecida como "Em Defesa da Sociedade". O autor inicia sua aula propondo um fechamento para o que foi trabalhado durante o ano, ou seja, a guerra das raças como um analisador político-estratégico. Sua conclusão é que o tema da raça não desapareceria, pelo contrário, seria retomado pelo racismo de Estado.

Esse processo dar-se-ia por alguns motivos. Em primeiro lugar, Foucault cita a entrada da vida nos jogos de poder, ou

uma tomada de poder sobre o homem, enquanto ser vivo, uma espécie de estatização do biológico ou, pelo menos, uma inclinação que conduz ao que se poderia chamar de estatização do biológico. (FOUCAULT, 2005, p. 286).

Para mostrar como isto se deu, Foucault retoma o modelo político da soberania e a dinâmica do poder sobre a vida nestes termos: o soberano é capaz de fazer morrer ou deixar viver. Aponta que o direito de vida e de morte exercia um papel fundamental, estando o súdito em uma condição de neutralidade, haja vista sua existência ou extinção estar vinculada ao poder exercido pelo soberano. Poder dissimétrico, diz Foucault, uma vez que o direito sobre a vida só era exercido a partir do direito sobre a morte, concluindo: "É essencialmente um direito de espada" (Foucault, 2005, p. 287).

Foucault, então, percebe um deslocamento, uma modificação no direito político a partir do século XIX que o leva a pensar em uma inversão dos termos apresentados: não mais fazer morrer e deixar viver. O direito político tornar-se-ia fazer viver e deixar morrer. Para dar

luz à inflexão apresentada, o autor faz suas análises não problematizando a teoria política, "mas, antes, o nível dos mecanismos, das técnicas, das tecnologias de poder" (Foucault, 2005, p. 288).

No século XVII e XVIII, Foucault analisa técnicas e procedimentos de poder focados no corpo individual, que têm por efeito a produção de corpos dóceis: corpos potencializados em sua força de produção através de exercícios e treinamentos, organizados no tempo e no espaço, estudados em seus detalhes, sistematizados, vigiados, hierarquizados e classificados. Tal conjunto de técnicas é trabalhado pelo autor como tecnologia disciplinar do trabalho. No entanto, a partir da segunda metade do século XVIII, Foucault aponta para o surgimento de uma tecnologia de poder diferente da disciplinar e que não destina-se a substituir esta, porém complementá-la, modificá-la parcialmente, somar-se com. Tecnologia esta que possui um outro alvo: não mais o corpo singular, mas o corpo-espécie, o corpo enquanto massa global de uma sociedade, influenciada por processos da própria vida, como o nascimento, a morte, a doença, a produção, entre outros. Foucault, sobre essa transformação:

Depois da anátomo-política do corpo humano, instaurada no decorrer do século XVIII, vemos aparecer, no fim do mesmo século, algo que já não é uma anátomo-política do corpo humano, mas que eu chamaria de uma "biopolítica" da espécie humana. (FOUCAULT, 2005, p. 289).

Este conjunto de processos tentará dar conta de questões como os nascimentos, as mortes, a longevidade, as doenças, a partir de técnicas como a estatística, a demografia, o controle de natalidade, a medicina social, a higiene pública, entre outros, visando responder a problemas que afetam diretamente a capacidade e o custo de produção, seja pela redução da capacidade na força de trabalho, no tempo de trabalho ou pelo custo dispensado no tratamento das doenças. Preocupação esta também estendida aos idosos, aos acidentados, aos anormais. Estes processos tentarão aumentar a vida, controlar as eventualidades, os acidentes, as deficiências. Tentarão, por último, dar conta da relação da espécie humana com as condições do meio em que habitam, sejam estes naturais (pântanos, clima, etc.) ou os meios produzidos pela própria vida humana: o problema das cidades.

Foucault vai apontar alguns elementos desta transformação que considera importantes, a saber: o aparecimento de um corpo novo, a população, enquanto problema político e científico; uma modificação na natureza dos fenômenos: não mais fenômenos individuais, mas fenômenos coletivos e; a implantação de mecanismos que possuem funções diferentes dos mecanismos disciplinares: a biopolítica vai se ocupar de fenômenos globais e intervir no

que existe de global nos fenômenos (estímulo na natalidade, aumentar a expectativa de vida da população) através de regulamentações, de estabelecimento de médias, de mecanismos de previdência, de otimização da vida (Foucault, 2005). Diz o autor:

Não se trata, por conseguinte, em absoluto de considerar o indivíduo no nível do detalhe, mas, pelo contrário, mediante mecanismos globais de equilíbrio, de regularidade; em resumo, de levar em conta a vida, os processos biológicos do homem-espécie e de assegurar sobre eles não uma disciplina, mas uma regulamentação (FOUCAULT, 2005, p. 294).

É válido lembrar que estes conjuntos de mecanismos disciplinares e reguladores não são excludentes, mas atuam articuladamente, uma vez que incidem em níveis diferentes do corpo: corpo-organismo (disciplina) e corpo-população (biopolítica). E é justamente este ponto de articulação entre estas tecnologias de poder que Foucault atribui à norma. A norma é o que transita, o que permite ao corpo a ser disciplinado e a população a ser regulamentada. É a partir desta articulação que é possível pensar, para o autor, uma definição mais exata de sociedade de normalização:

A sociedade de normalização é uma sociedade em que se cruzam, conforme uma articulação ortogonal, a norma da disciplina e a norma da regulamentação. Dizer que o poder, no século XIX, tomou posse da vida, dizer pelo menos que o poder, no século XIX, incumbiu-se da vida, é dizer que ele conseguiu cobrir toda a superfície que se estende do orgânico ao biológico, do corpo à população, mediante o jogo duplo das tecnologias de disciplina, de uma parte, e das tecnologias de regulamentação, de outra. (FOUCAULT, 2005, p. 302).

Foucault, após apresentar como esta transformação no direito político se passou e apresentar caminhos possíveis no fazer viver, problematiza o outro lado da moeda: o deixar morrer. Afinal, não seria contraditória esta correlação? Como um poder cujo objetivo é potencializar a vida pode permitir o seu avesso, o ponto de fuga deste poder, o seu limite, o ponto onde o poder não pode ser exercido, a saber, a morte? Eis aí a intervenção do racismo de Estado, mecanismo que só fora possível pela emergência do biopoder. Sobre o racismo, Foucault aponta:

Com efeito, que é o racismo? É, primeiro, o meio de introduzir afinal, nesse domínio da vida de que o poder se incumbiu, um corte: o corte entre o que deve viver e o que deve morrer. (...) Em resumo, de estabelecer uma cesura que será do tipo biológico no interior de um domínio considerado como sendo precisamente um domínio biológico. (FOUCAULT, 2005, p. 304).

O racismo de Estado encarrega-se de algumas funções nos Estados modernos, atuando pela via da biologização e cientificização. Em primeiro lugar, tem por função fragmentar a população em raças, grupos, alguns melhores e outros inferiores; em segundo lugar, possui

uma função legitimadora, de aceitabilidade do extermínio do outro, a partir da lógica de que, para que eu-espécie possa viver, é necessário que o outro-espécie-inferior não sobreviva, é necessário que os perigos externos e internos sejam eliminados:

A morte do outro não é simplesmente a minha vida, na medida em que seria minha segurança pessoal; a morte do outro, a morte da raça ruim, da raça inferior (ou do degenerado, ou do anormal), é o que vai deixar a vida em geral mais sadia; mais sadia e mais pura (FOUCAULT, 2005, p. 305).

Neste sentido, o autor afirma: "A raça, o racismo, é a condição de aceitabilidade de tirar a vida numa sociedade de normalização" (Foucault, 2005, p. 306). Para o Estado poder matar ou deixar morrer é necessário que passe pelo racismo. Foucault alerta para as mortes possíveis nos Estados modernos, nas sociedades de normalização, em sociedades onde funcionam o biopoder: não apenas tirar a vida diretamente, mas expor à morte, multiplicar o risco à morte para alguns grupos, matar politicamente, excluir, rejeitar, expulsar, etc.

Outro elemento a ser analisado no aparecimento do racismo de Estado é o destaque dado à teoria biológica evolucionista do século XIX. O evolucionismo proporcionou uma possibilidade de pensar as colonizações, as guerras, a criminalidade, a loucura, a doença mental, as diferenças de classes, etc. A relação do evolucionismo com o racismo de Estado pode ser pensado a partir da relação entre ciência e Estado, conhecimento científico "neutro" e legitimização de ações, discursos e produção de verdades. Ainda sobre o racismo, Foucault pensa a constituição e a gestão da criminalidade e da loucura nos Estados que operam o biopoder:

Se a criminalidade foi pensada em termos de racismo foi igualmente a partir do momento em que era preciso tornar possível, num mecanismo de biopoder, a condenação à morte de um criminoso ou seu isolamento. Mesma coisa com a loucura, mesma coisa com as anomalias diversas. (FOUCAULT, 2005, p. 308).

É através do racismo de Estado que é possível legitimar a morte de um grupo, de uma raça, ou mesmo de um criminoso, de um louco. É operando o contínuo biológico do duo corpo-organismo e corpo-espécie que emerge e constitui-se o racismo. Racismo este sustentado, muitas das vezes, pelo arcabouço teórico da medicina, da psiquiatria, da psicologia, entre outros.

Foucault, em *História da Sexualidade I* (1988), caracteriza o poder e o direito soberano como "O direito que é formulado como 'de vida e de morte' é, de fato, o direito de *causar* a morte ou de *deixar* viver (...) o poder era, antes de tudo, nesse tipo de sociedade, direito de

apreensão das coisas, do tempo, dos corpos e, finalmente, da vida; culminava com o privilégio de se apoderar da vida para suprimi-la” (p. 128). Mas, ainda para o autor, a dinâmica deste poder mudou radicalmente.

O poder, nas sociedades atuais, é investido para produção de forças, controlando, ordenando, vigiando e calculando o corpo, a vida. O direito de morte, de matar, transforma-se num direito de gerar a vida, instigando o defender, o desenvolver a si. Esse exercício do poder sobre a vida possibilita “sua gestão, sua majoração, sua multiplicação, o exercício, sobre ela, de controles precisos e regulações de conjunto” (p. 129).

Esta nova configuração não recai mais tanto sobre o âmbito jurídico, de manutenção da soberania. Trata-se, agora, de uma questão biológica, da existência e manutenção de uma população. “O poder se situa e (se) exerce ao nível da vida, da espécie, da raça e dos fenômenos maciços de população” (p. 129). O poder fixa-se na vida. A morte é seu ponto de ruptura, de extinção.

Foucault entende que esta mudança só foi possível pela emergência de dois polos de forças: a disciplina e a biopolítica. O primeiro transforma o corpo em máquina, calculando-o, adestrando-o, extraindo suas forças, potencializando sua capacidade produtiva, utilizando-o e docilizando-o. Controla-se o corpo para manter sua potencialidade econômica e seu esgotamento político, questionador.

O segundo fixa-se na espécie, no discurso biológico, na vida enquanto nascimento, mortalidade, saúde, duração. “As disciplinas do corpo e as regulações da população constituem os dois polos em torno dos quais se desenvolveu a organização do poder sobre a vida” (p. 131). O objetivo não é mais matar. É investir sobre a vida. Administrando os corpos, calculando a vida. Assim, constitui-se o biopoder.

Este biopoder foi essencial para o desenvolvimento do capitalismo, que pedia por potencialização da capacidade produtiva e gestão dos corpos. Fora preciso investir sobre o corpo com vida, distribuindo suas capacidades de aplicação de forças. Produzir saber-poder sobre o corpo, sobre a vida. Os fenômenos próprios da vida entram na história e no jogo de saber e poder. Passam a ser campo de controle, de modificação. O biológico, agora, é força política, campo privilegiado de intervenção de relações de poder.

Esta nova configuração traz mudanças para os regulamentos estatais, as leis. A norma possui outro funcionamento. Ora, se o poder situa-se agora sobre a vida, é incoerente que o Estado tenha como finalidade palpável a morte, a execução. O Estado deve encarregar-se, para manter a vida, de gerenciar mecanismos “contínuos, reguladores e corretivos” (p. 135). O

Estado potencializa a vida, prioriza a norma, regulando a população com a utilização de vários mecanismos, como a medicina. “Uma sociedade normalizadora é o efeito histórico de uma tecnologia de poder centrada na vida” (p. 135).

Foucault, ainda na *História da Sexualidade*, entende que o campo da sexualidade é privilegiado por permitir acesso ao corpo e à questão da vida enquanto espécie. O sexo é investido. Emergem, desse modo: saberes, normas, condutas, tecnologias para disciplinar o corpo e regular a população. “Na junção entre ‘corpo’ e ‘população’, o sexo tornou-se o alvo central de um poder que se organiza em torno da gestão da vida, mais do que da ameaça da morte” (p. 138).

Foucault evidencia uma mudança na rede de relações de poder sobre o corpo, sobre a gestão da vida, sobre a manutenção do pacto e do bem estar social. O corpo, o sexo, a intimidade, o prazer emerge como campo de intervenção e controle. As condutas são normalizadas, os corpos disciplinados.

1.2 A genealogia e a análise de documentos

Michel Foucault também produziu rupturas na maneira de pensar e de se fazer história. Contrariando um modelo de história linear, pautada em busca por relações de causa e efeito entre eventos, Foucault propõe uma história e um fazer histórico acontecimental. Distante da noção de origem, Foucault remete os acontecimentos ao acaso das forças. Lemos & Cardoso Jr. (2009) dão luz à ruptura:

Não há uma finalidade na história, assim como não há uma origem; os acontecimentos emergem ao acaso das forças, e não a partir de uma intenção ou determinação prévia. As forças que são agenciadas, compondo um acontecimento, são heterogêneas, e qualquer tentativa de agrupá-las é da ordem da objetivação dos fenômenos, ou seja, das práticas, e não de um desvelamento de uma essência anterior ao processo de racionalização dos eventos. (LE MOS & CARDOSO JR., 2009, p. 354).

O fazer genealógico é um processo de desnaturalização, descontinuação e de levantamento das possibilidades de emergência de um objeto. É um processo de insurreição dos saberes. Trata-se, de fato, de um processo de questionamento, de uma postura analítica do pesquisador de estranhamento constante. A genealogia funciona, então, como uma possibilidade de interrogação de como o poder funciona.

A questão de todas estas genealogias é: o que é o poder, poder cuja irrupção, força, dimensão e absurdo apareceram concretamente nestes últimos quarenta anos com o

desmoronamento do nazismo e recuo do estalinismo? O que é o poder, ou melhor – pois a questão o que é poder seria uma questão teórica que coroaria o conjunto, o que eu não quero – quais são, em seus mecanismos, em seus efeitos, em suas relações, os diversos dispositivos de poder que se exercem em níveis diferentes na sociedade, em domínios e com extensões tão variados? (FOUCAULT, 2012, p. 272).

Pol-Droit (2006) publica o que Foucault, quando questionado sobre o que faz e de que maneira faz o que faz, responde:

Eu sou um pirotécnico. Fabrico alguma coisa que serve, finalmente, para um cerco, uma guerra, uma destruição. Não sou a favor da destruição, mas sou a favor de que se possa passar, de que se possa avançar, de que se possa fazer caírem os muros. Um pirotécnico é, inicialmente, um geólogo. Ele olha as camadas do terreno, as dobras, as falhas. O que é fácil cavar? O que vai resistir? Observa de que maneira as fortalezas estão implantadas. Perscruta os relevos que podem ser utilizados para esconder-se ou lançar-se de assalto. Uma vez tudo isto bem delimitado, resta o experimental, o tatear. (...) O método, finalmente, nada mais é que esta estratégia. (POL-DROIT, 2006, P. 69-70).

A genealogia, para Foucault (2012), também é um trabalho de insurreição de saberes:

Trata-se de ativar saberes locais, descontínuos, desqualificados, não legitimados, contra a instância teórica unitária que pretenderia depurá-los, hierarquizá-los, ordená-los em nome de um conhecimento verdadeiro, em nome dos direitos de uma ciência detida por alguns. (FOUCAULT, 2012, p. 268).

A interrogação e ativação dos saberes, enquanto efeito das relações de poder, certamente é uma das preocupações do genealogista. Pensar a formação dos saberes e seus efeitos de verdade em uma sociedade é deslocar a produção de subjetividades a partir da emergência de tais saberes. Machado (2012) explicita o objetivo fundamental da genealogia na problematização dos saberes:

Seu objetivo não é principalmente descrever as compatibilidades e incompatibilidades entre saberes a partir da configuração de suas positivities; o que pretende é, em última análise, explicar o aparecimento de saberes a partir de condições de possibilidade externas aos próprios saberes, ou melhor, que, imanescentes a eles, os situam como elementos de um dispositivo de natureza essencialmente estratégica. É essa análise do porquê dos saberes - análise que pretende explicar sua existência e suas transformações situando-os como peça de relações de poder ou incluindo-os em um dispositivo político - que em uma terminologia nietzschiana Foucault chamará genealogia. (MACHADO, 2012, p. 11-12).

Este modo de pesquisar e problematizar consiste em identificar as maneiras sempre dinâmicas - o como do poder - com que suas relações estão sendo exercidas e materializadas, cristalizadas em uma sociedade. Neste projeto de pesquisa, pretendo trabalhar com as

ferramentas de Foucault e o exercício genealógico à análise de documentos que funcionam como um dispositivo: as leis e seus projetos de alteração.

Entendemos todo documento como um documento-monumento, produzido em um jogo específico de forças, um acontecimento cuja possibilidade de emergência é única, singular. Sendo assim, entendemos os documentos-monumentos como acontecimentos dotados de um interesse, um jogo, uma tensão político-econômica. Na análise-documental, o papel do genealogista é de identificar as discontinuidades dos acontecimentos, o que produz e o que resiste. Suas lacunas e rupturas.

Nessa perspectiva, as ferramentas metodológicas de Foucault nos permitem realizar a história do presente, analisando o que estamos fazendo com o nosso tempo, e quais os efeitos dos discursos/práticas nos modos de ser, agir, sentir e pensar. (LEMOS ET AL, p. 116).

Os documentos não são retratos fiéis de uma realidade histórica, neutra, científica. Devemos lembrar que “só há constituição de um documento e de seu armazenamento em um arquivo a partir da entrada em cena de práticas de poder sobre os corpos” (LEMOS et al, 2010, p. 107).

Na prática da internação compulsória e sua aplicação como uma medida constituinte de uma Política Pública, busco produzir desnaturalizações de séries discursivas na produção dos sujeitos usuários de drogas, a maneira como seus corpos são atravessados e seus desejos capturados. Partirei da naturalização midiática e generalista do usuário de drogas como sujeito-perigoso, sujeito-incapaz, sujeito sem autonomia, sujeito-doente e sujeito-criminoso. Em seguida, pretendo adentrar no jogo de forças para a aprovação de uma nova legislação sobre drogas no Brasil, em especial o Projeto de Lei nº 7.663/2010, de autoria do Deputado Federal Osmar Terra (PMDB-RS).

Tal projeto – já aprovado na Câmara dos Deputados – disparou o debate sobre a problemática das drogas em nosso país, em especial a questão do internamento compulsório (medida já prevista pela lei da Reforma Psiquiátrica). O exercício genealógico na análise deste documento-monumento consistirá na identificação das redes de forças presentes no documento e “fora” do mesmo, interrogando os efeitos de verdade presentes no Projeto e na justificativa para aprovação/reprovação do mesmo. Quais verdades são veiculadas ao sujeito-usuário de drogas ilícitas? E sobre o sujeito-traficante? Como os grupos que se posicionam contrariamente à implementação desta nova legislação de drogas no Brasil atuam? Que efeitos suas atuações produzem?

É nessa linha que Foucault trabalha com a genealogia, usando o modelo da guerra e da batalha. As forças estão em combate permanente, não há trégua, apenas vitórias de batalhas sem vencedores perpétuos. Os acontecimentos são díspares e emergem, no acaso, do entrecruzamento das forças, portanto, são raros e singulares. O trabalho do genealogista consiste em diferenciar as redes formadas na constituição dos acontecimentos, recortando as séries e extratos arbitrariamente organizados em uma formação discursiva. (LEMOS ET AL, p. 110).

O Projeto de Lei que pretendo analisar é, aqui, entendido como documento produzido em uma relação de poder específica. Possuem uma história alinear, sendo frutos de um jogo de forças político-econômico, na medida em que transversaliza as condutas dos corpos.

Dessa maneira, o estudioso dos documentos pode ampliar seu campo de pesquisa, expandindo perguntas e problematizações que o auxiliam a examinar o jogo de intrigas resultantes dos acontecimentos recortados como objeto de seu trabalho. Assim, é possível avançar no questionamento dos documentos/monumentos, ao interrogá-los sobre suas lacunas, esquecimentos, hiatos, silêncios e, dessa forma, realizar um inventário de arquivos que produzem uma história por meio de documentos e de ausências de documentos. (Lemos et al, 2010, p. 100).

Os documentos têm uma história e o arquivo dos mesmos também. A produção desses artefatos diz das maneiras de uma sociedade se organizar e forjar práticas culturais, sociais, históricas, subjetivas, políticas e econômicas. Um arquivo é um modo de conservar e armazenar um conjunto de documentos, em um espaço e tempo específicos (CASTRO, 2008). No caso dessa pesquisa, o arquivo é a página na internet do Congresso Brasileiro e os documentos são os projetos de lei que tramitam no Congresso sobre a política sobre drogas, em especial, referentes à internação compulsória dos usuários.

1.3 Os Projetos de Lei e o Congresso Brasileiro

Os Projetos de Lei aqui analisados foram selecionados seguindo o critério da sugestão do internamento compulsório para penalidade do uso de substâncias ilegais. São projetos que sugerem alterações no escopo da Lei nº 11.343/06, legislação atualmente em vigor sobre a problemática, com a única exceção do projeto de nº 3.450 de 2012 que propõe a criação de normativas legais desconectadas da lei sobre drogas.

O Projeto de Lei nº 3.450 de 2012, de autoria do Sr. Alfredo Kaefer, pretende autorizar o poder público a internar compulsoriamente crianças, adolescentes e adultos em situação de

risco em função do uso de drogas. O Projeto de Lei nº 4.871 de 2012, de autoria do Sr. Francisco Escórcio, pretende acrescentar à Lei nº 11.343 de 2006 (Lei de Drogas), especificamente em seu vigésimo oitavo artigo, encaminhado (coercitivo ou não) à investigação pericial sobre o objeto dependência química para que o juiz possa, de acordo com os resultados da perícia técnica, determinar ao infrator a pena de internamento compulsório.

O Projeto de Lei nº 3.167 de 2012, de autoria do Sr. Pastor Marco Feliciano, foi integrado à nossa proposta de análise em função de dispor do internamento compulsório para usuários de drogas ilícitas e de álcool. Para comprovação do uso de tais substâncias, sugere a aplicação de “exame clínico, prova testemunhal ou pela apreensão dos objetos e drogas utilizadas pelo usuário”.

O Projeto de Lei nº 7.663 de 2010, de autoria do Sr. Osmar Terra, é o único projeto já aprovado na Câmara dos Deputados e encaminhado para o Senado Federal. Em função disso, este será o Projeto de Lei em que concentraremos mais a nossa atenção. A discussão sobre o PL disparou diversas problematizações a respeito da problemática das drogas e do internamento compulsório no país. Conselhos profissionais, movimentos sociais, ativistas de direitos humanos e outras organizações articularam forças para resistir à aprovação do mesmo. Dentre outras coisas, o PL propunha que o internamento compulsório pudesse ser realizado por agente público que não fosse médico. Sugeriu ainda a criação de um cadastro nacional dos usuários de drogas. O Projeto segue agora com a denominação Projeto de Lei da Câmara (PLC) de nº 37 de 2013.

O Parlamento é onde os representantes eleitos pelo povo se reúnem. O parlamento é composto por duas casas: Câmara dos Deputados e o Senado. Ambas têm funções de fazer leis e fiscalizar as atividades do Poder Executivo. Ou seja, ficar de olho no presidente da república, no vice-presidente e nos ministros de Estado. Nenhuma casa é mais importante que a outra, pois têm funções diferentes. Os deputados representam o povo que os elegeu. Já o senado representa os Estados brasileiros. Entenda um pouco mais de cada casa:

A Câmara dos Deputados propõe e vota projetos de lei, emendas da constituição e outras medidas. Atualmente há 513 deputados federais trabalhando em Brasília. A quantidade de deputados é proporcional à quantidade de eleitores de cada estado. Enquanto em São Paulo

são eleitos 70 deputados, no Amapá são apenas oito. As eleições para novos deputados ocorrem de quatro em quatro anos.

No Senado brasileiro, há uma representação dos Estados da União. Nele, cada unidade federativa (Estados e Distrito Federal) pode eleger três senadores que poderão ter um mandato de até oito anos. O número de senadores é igual para todos os estados, e isto, independentemente do número de eleitores dos mesmos; o que garante que tanto estados maiores quanto menores tenham supostamente a mesma voz no senado.

O papel do Senado é revisar os projetos que a Câmara dos Deputados já aprovou. Caso o Senado rejeite o projeto apresentado pelos deputados, o documento voltará à Câmara para que haja uma nova votação. No caso de uma Emenda Constitucional, há diferenças, pois esta só poderá ser aprovada, em qualquer uma das casas, quando houver pelo menos três quintos dos votos favoráveis, em dois turnos de votação na medida em que implica alteração na Constituição do país.

As propostas de emenda à Constituição (PECs) só podem ser apresentadas: por um terço do total de deputados (171); pelo presidente da República; por mais da metade das assembleias legislativas dos estados. (Constituição, art. 60, caput). Já os projetos de lei em geral podem ser de iniciativa de qualquer deputado ou comissão da Casa, da Mesa, do presidente da República ou de cidadãos. No caso de iniciativa popular, com assinaturas de um por cento do eleitorado nacional, distribuído pelo menos por cinco estados, com não menos de 0,3% dos eleitores de cada um deles (Constituição, art. 61, § 2).

O Supremo Tribunal Federal e os tribunais superiores podem apresentar projetos sobre matérias de interesse institucional do Poder Judiciário, como o Estatuto da Magistratura, alteração do número de membros dos tribunais inferiores, mudanças na organização judiciária etc. (Constituição, art. 96, II). O procurador-geral da República pode apresentar projetos de lei sobre organização, atribuições e o Estatuto do Ministério Público da União, bem como sobre criação e extinção de seus cargos e serviços auxiliares (Constituição, art. 127, § 2).

Projetos de resolução, de decreto legislativo, emendas, indicações, requerimentos, recursos, pareceres e propostas de fiscalização e controle têm sua iniciativa reservada a deputados, comissões técnicas e à Mesa.

A proposição de leis que fixem ou modifiquem os efetivos das Forças Armadas ou disponham sobre: criação de cargos, funções ou empregos públicos na administração direta e autárquica ou aumento de sua remuneração; organização administrativa e judiciária, matéria tributária e orçamentária, serviços públicos e pessoal da administração dos Territórios;

servidores públicos da União e Territórios, seu regime jurídico, provimento de cargos, estabilidade e aposentadoria de civis; reforma e transferência de militares para a inatividade; organização do Ministério Público e da Defensoria Pública da União; normas gerais para a organização do Ministério Público e da Defensoria Pública dos estados, do Distrito Federal e dos territórios; criação, estruturação e atribuições dos ministérios e órgãos da administração pública. (Constituição, art. 61 § 1)

Se o deputado apresentar proposição de iniciativa reservada a outro Poder ou sobre matéria estranha à competência legislativa da União, da Câmara ou do Congresso Nacional, a Presidência deverá recusar o recebimento e devolver a proposição ao autor, cabendo recurso ao Plenário. Não ocorrendo a devolução, a proposição receberá parecer de inconstitucionalidade na Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania.

As proposições devem ser distribuídas na seguinte ordem: às comissões competentes para se pronunciarem sobre o mérito, sendo no máximo três (Regimento Interno, art. 32); à Comissão de Finanças e Tributação, quando estiverem envolvidos aspectos financeiros e orçamentários públicos; à Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania, em qualquer caso, para o exame de constitucionalidade, juridicidade e técnica legislativa, bem como para a adequação da redação, quando necessário.

Quando uma proposição envolve matéria de competência de mais de três comissões de mérito, deve ser analisada por uma comissão especial exclusivamente constituída para dar parecer sobre ela. Este parecer abordará não só os aspectos de mérito, mas também os de adequação financeira e orçamentária; se for o caso, e os de constitucionalidade, juridicidade, técnica legislativa e de redação da proposição.

Ocorre quando a Mesa da Câmara verificar que já existe em tramitação na Casa proposição da mesma espécie, tratando de matéria idêntica ou correlata. Neste caso, determina-se que sejam apensados (sem incorporação) nas proposições, que passam a tramitar em um único processo. No caso de tramitação conjunta, a proposição do Senado tem precedência sobre a da Câmara e a mais antiga sobre a mais recente. Se a Mesa se omitir no momento da distribuição das proposições, o deputado pode requerer que determinada proposição seja apensada a outra. São arquivadas todas as proposições que tenham sido submetidas à deliberação da Câmara e ainda se encontrem em tramitação, pendentes de apreciação de qualquer comissão ou com parecer contrário.

Não são arquivadas as proposições que tenham tramitado pelo Senado ou que sejam originárias dele; as de iniciativa popular, de iniciativa de outro Poder ou do Procurador-Geral da República. Também não se sujeitam ao arquivamento as proposições com pareceres favoráveis de todas as comissões, inclusive CFT e CCJ (e suas apensadas).

Apenas os deputados que foram reeleitos podem pedir o desarquivamento dos seus próprios projetos. No caso de proposições de iniciativa coletiva obrigatória (ex: PEC, PDC de plebiscito), o desarquivamento poderá ser solicitado apenas por um dos autores. Uma vez desarquivada, a proposição retoma a tramitação desde o estágio em que se encontrava, exceto a proposição com a discussão encerrada na legislatura anterior, que terá a discussão reaberta para receber novas emendas (Regimento Interno, art. 166). Projetos arquivados podem ser reapresentados por outros parlamentares, recebendo nova numeração e reiniciando a tramitação.

Na página inicial, clique em "Atividade Legislativa" - "Projetos de Lei e Outras Proposições". Nessa página, o usuário pode pesquisar todas as proposições, como por exemplo: propostas de emenda à Constituição; propostas de fiscalização e controle; projetos de lei ordinária; projetos de lei complementar; projetos de decreto legislativo e de resolução; medidas provisórias; destaques de votação e emendas; relatórios e pareceres de comissão; requerimentos; consultas feitas pelo Congresso Nacional; denúncias por crime de responsabilidade; indicações de autoridade; requerimentos de instalação de CPI; solicitações de informação ao TCU; atos de concessão e renovação de concessão de emissoras de rádio.

Ao acessar uma proposição, é possível saber se ela tem caráter conclusivo nas comissões, ou seja, se não precisa ir a Plenário. As propostas que possuem esse caráter aparecem com a expressão "Art. 24, II" (artigo do Regimento Interno da Câmara que prevê a norma). Além disso, pode-se verificar se a proposta tramita em regime urgente ou normal, em que fase de tramitação está e acessar os pareceres e emendas apresentados.

CAPÍTULO II

A GUERRA ÀS DROGAS NO BRASIL: ALGUNS DE SEUS EFEITOS

Neste capítulo, pretendemos traçar um breve percurso histórico sobre as legislações brasileiras quanto à problemática da regulamentação do uso e do comércio das drogas, apontando continuidades e discontinuidades nas práticas discursivas e não discursivas sobre o assunto. Entendemos que, para problematizarmos as propostas de alteração da atual lei de drogas no Brasil (Lei nº 11.343/06), faz-se necessário o estudo da transformação do uso e do comércio de drogas de um caráter privado, íntimo, para um problema de regulação das condutas de populações.

O proibicionismo estadunidense

A consolidação da política de guerra às drogas no Brasil tem sido entendida como uma conjunção de forças sociais, morais, religiosas, econômicas, que atuam dentro e fora do território brasileiro. A participação do Brasil em diversas conferências sobre o tema e a política agressiva de defesa e intervenção dos territórios das Américas por parte dos Estados Unidos, são apenas dois elementos que denotam a importância de dedicarmos alguns comentários sobre as forças internacionais que incidem sobre nosso atual modelo de gestão.

O uso e comércio de drogas nos Estados Unidos não era uma preocupação estatal até a segunda metade do século XIX. Substâncias psicoativas como os opiáceos (derivados da folha do ópio), o álcool e o haxixe eram livremente comercializadas em farmácias e outros estabelecimentos. Até mesmo a Coca-Cola, refrigerante conhecido mundialmente, possuía entre seus ingredientes a cocaína. No entanto, o fortalecimento de movimentos sociais e religiosos puritanos que objetivavam combater quaisquer condutas que viessem a corromper sua moral protestante acendeu o debate sobre a questão das drogas.

Excetuando-se o café, (...) todos os tipos de drogas entraram num caldeirão, onde foram depositadas todas as “impurezas da América”. O alvo preferencial foi a associação entre luxúria e álcool. (RODRIGUES, 2004, p. 42-43).

A expansão de grupos a favor da abstenção do uso de álcool e de outras drogas e de comportamentos imorais (apostas, prostituição, etc.) produziu ressonâncias e ramificações em

todo o país. O movimento foi tão forte que o Prohibition Party – partido de representação política criado em 1869 para tornar ilegal o consumo, o comércio, a exportação e o transporte de bebidas alcoólicas – conseguiu articular as forças políticas para aprovar a 18ª Emenda da Constituição dos Estados Unidos, em 1919, ato que instituiu a famigerada Lei Seca.

O proibicionismo brasileiro

O Regulamento Imperial de 1851 é considerado o primeiro marco legal no Brasil sobre a regulamentação do uso de substâncias. Tal documento, criado para executar o regulamento da “Junta de Hygiene Pública”, apresenta preocupações com a “Inspeção da Saúde dos Portos”, especialmente a notificação de “moléstias contagiosas” e a existência de embarcações em quarentena; “Inspeção da Vacinação”, elaboração de relatórios, instruções, exames e agendamento de ações de vacinação da população; “Do exercício da medicina”, regulamentando o exercício da profissão de médicos, cirurgiões e boticários, punindo a atuação sem autorização prévia da Junta e estabelece condições para a prescrição e comercialização de drogas; “Da policia sanitária”, investigação das causas de insalubridade, vigilância sobre as doenças contagiosas e tudo que diz respeito à saúde pública. Os membros da polícia sanitária também

Art. 48. Inspeccionarão com o maior escrupulo as substancias alimentares expostas á venda; visitarão todos os annos, huma vez pelo menos e em epocas incertas, as boticas quer de particulares, quer de Corporações, as drogarias, armazens de mantimentos casas de pasto, botequins, mercados publicos, confeitarias açougues, hospitaes, collegios, cadêas, aqueductos, cemeterios, officinas, laboratorios, ou fabricas, em que se manipulem remedios ou quaesquer outras substancias que servem para a, alimentação e podem prejudicar a saude; e em geral todos os lugares donde possa provir damno á Saude Publica, ou pelas substancias que se frabricão ou pelos trabalhos que se operão, devendo preceder as convenientes participações ás respectivas Autoridades, quando se trate de Estabelecimentos publicos. (Regulamento Imperial de 1851).

Os comerciantes de substâncias “venenosas” (boticários e droguistas) devem, a partir do Regulamento Imperial, ter autorização das Autoridades Sanitárias para a venda de substâncias, explicitando o local e as condições do estabelecimento. Aos que não cumprirem tais medidas, a pena estipulada é de multa de duzentos mil reis quando da primeira infração. Caso reincida, além de multa de mesmo valor, suas casas de venda poderão ser fechadas por três meses. Também deverão especificar a quantidade de droga em cada recipiente, além de

guardar as substâncias “venenosas” em lugares separados, trancadas com armários fechados e terem somente consigo a chave de acesso. A partir do regulamento, a abertura de drogarias só poderá ser realizada com autorização prévia da Junta Central que avaliará a coerência do estabelecimento com o exposto.

Os Capítulos VI (“Das visitas sanitárias”) e VII (“Da venda dos medicamentos e de quaesquer substancias medicinaes”) reforçam a comercialização estrita de drogas apenas por pessoas previamente autorizadas e fiscalizações constantes aos estabelecimentos que comercializam drogas, avaliando se as substâncias foram ou não “falsificadas, corrompidas ou alteradas” e se estão de acordo com as normas estabelecidas. Durante o ato da visita,

Art. 64. Os Boticarios devem ter e apresentar os seus diplomas, as Pharmacopeas em uso, a lista dos Facultativos e a tabella das substancias venenosas, de que trata o Art. 79. Os droguistas, que venderem as substancias venenosas referidas na dita tabella, devem te-la e apresenta-la, e a certidão das suas matriculas. Os que se negarem a isto serão considerados como exercendo profissão sem titulo, e sujeitos ás penas do Art. 46. (Regulamento Imperial de 1851).

Thiago Rodrigues (2004) problematiza a utilização do termo “venenoso” para designar algumas drogas utilizadas neste período. Tal designação e o fato de a regulamentação do comércio de drogas (“venenosas” ou não) fazerem parte de documento que articula saberes e normas dentro do campo da Saúde Pública permite afirmar que

as drogas eram, de maneira geral, captadas pela norma como ameaças à saúde coletiva e individual, argumento que jamais seria abandonado nas legislações posteriores. (RODRIGUES, 2004, p. 127).

A venda de drogas sem prévia autorização estatal vai ser retomada enquanto crime - em capítulo específico que expõe os crimes contra a saúde pública - no Código Penal de 1890 (primeiro código da República). O artigo 159 diz: “Expôr à venda, ou ministrar, substancias venenosas, sem legitima autorização e sem as formalidades prescriptas nos regulamentos sanitários”. O infrator da norma estabelecida estaria sujeito à pena de multa de 200 a 500 mil reis e cassação do mandato profissional. No mesmo capítulo encontram-se prescritos os crimes a respeito do exercício ilegal da medicina (não reconhecido pelo Estado), bem como a prática de espiritismo, talismãs e cartomancias, normalizando e hierarquizando as relações de saber-poder a cerca da cura.

Importante ressaltar que tais normativas não configuram uma proibição explícita do uso de drogas neste período. A preocupação maior é com a regulamentação do mercado legal do uso e comércio de drogas, bem como uma aproximação dos saberes médicos com o

aparelhamento do Estado, designando-os como detentores da prescrição de drogas, como categoria competente para a formação das comissões especializadas explicitadas na “Junta de Hygiene Pública”, para organização e fiscalização de vacinações, das condições de salubridade nos espaços públicos e privados, entre outras. Em contrapartida, o Estado passa a disciplinar com mais rigidez o exercício da medicina, vigiando e punindo a má atuação do profissional.

No início do século XX, o norte e o sudeste brasileiro ganhavam destaque nacional e internacionalmente a partir da promissora indústria do látex (Amazônia) e do café (sudeste), motriz econômica do país em grande parte do século que se iniciava. Paralelo ao desenvolvimento econômico, ideais progressistas invadiam a elite burguesa e cafeicultora das regiões, buscando pela preservação dos bons costumes e pelo crescimento de um país com retidão moral, sanitária e cívica.

Na Amazônia, especialmente em Belém e Manaus, a economia do látex (borracha) clamava por uma intensa modernização e urbanização das cidades produtoras e exportadoras do material. O vigor econômico nutria aproximações econômicas, políticas e culturais com países da Europa, entendidos como berços da civilidade ocidental. O embelezamento das ruas, praças, teatros e cidades deveriam estar sempre acompanhados da gestão das condutas da população. Nos primeiros anos do século XX, o uso de drogas controladas no Brasil ainda estava restrito à pequena parcela da população, especialmente aos mais ricos. O uso de algumas drogas em prostíbulos e *fumeries* também fazia parte da abertura político-econômica no país, sendo incorporado ao cotidiano de grupos enquanto costumes chiques.

Thiago Rodrigues (2004) aponta deslocamentos no papel do Estado frente às tais mudanças socioeconômicas e políticas. Diz:

Nesse ambiente, a disciplina capitalista impunha como imperativos a maximização da capacidade produtiva da força de trabalho e a minoração da capacidade de participação política dos trabalhadores, cujas movimentações eram vistas pelo Estado como “caso de polícia”. (...) As normas de controle sanitário surgem nesse caldo político-social, no qual o Estado toma a dianteira na construção da sociedade disciplinada. (RODRIGUES, 2004, p. 128).

As normas e planejamentos sanitários possibilitam uma aproximação cada vez maior entre ciências médicas e Estado. O Estado usufrui das relações de poder e os efeitos de verdade do saber médico, orientando suas ações de urbanização e controle da população legitimados pela ciência dos corpos saudáveis. O saber médico, ao ser internalizado e

reproduzido pelas políticas de saúde no Brasil, é atualizado enquanto força política, desqualificando saberes populares de cura. A Revolta da Vacina – revolta popular que se opunha às ações de vacinação obrigatória, iniciada em novembro de 1904 na cidade do Rio de Janeiro – pode ser compreendida também como resistência dos saberes difusos e locais às práticas de medicalização da sociedade.

Essa captura do saber médico-científico pelo Estado torna-o o único ente autorizado na regulamentação de drogas, que continuarão a ser objetivadas enquanto ameaças à saúde individual e coletiva, bem como perturbadoras da ordem buscada pelas ações sanitárias no Brasil.

A lei, portanto, proporcionava ao Estado a capacidade ampliada de governamentalização do comportamento individual, fornecendo instrumentos jurídicos para a vigilância do mercado legalizado pela lei (o de uso médico) e o ilegalizado por ela (o de uso lúdico). (RODRIGUES, 2004, p. 131).

Outro agenciamento de forças importante na consolidação da política de drogas no Brasil foi (e continua sendo) a imprensa nacional. Ainda no início do século XX, os jornais de ampla circulação no sudeste brasileiro veiculavam verdades acerca do uso de drogas, produzindo e naturalizando o usuário de drogas como “viciado”, fadado ao trágico encontro de suas desgraças pessoais (adoecimento-vício-morte) e sociais (imoralidade e mal social) dos envolvidos. Edson Passetti (1991) ilustra como a problemática era construída:

A Gazeta, de 27 de janeiro de 1917, elogiava a polícia de costumes por ter iniciado o saneamento moral contra os cabarés, chamando a atenção para os “antros onde rapazes incautos se entregam todas as noites ao prazer elegante de injeções de morfina e cocaína, com as complementares libações de *champagne Frappe*. É desses antros que costumam sair os suicidas... Que levam dor e luto ao seio das famílias da nossa alta sociedade. Porque as vítimas são, na maior parte, bafejadas pela fortuna e ao encalço de cujo dinheiro vão os exploradores que os arrastam para essa funesta via de prazeres”. (PASSETTI, 1991, p. 78).

Outro agenciamento de forças que precisa ser destacada trata da participação do Brasil na Convenção Internacional do Ópio de 1912, também conhecida como Convenção de Haia. Através do Decreto nº 11.481 de 1915, o estado brasileiro incorpora ao seu ordenamento jurídico ações que visavam a “impedir o abuso crescente do ópio, da morfina e seus derivados, bem como da cocaína”. Embora incorporadas ao ordenamento jurídico, o Decreto de 1915 dispara poucos efeitos inicialmente. Importante ressaltar que o uso e comércio de drogas no Brasil, até a década de 1910, eram práticas toleradas: embora criminalizadas pela mídia insipiente, os “vícios elegantes” concentravam-se majoritariamente na elite burguesa do sudeste brasileiro, restritos aos espaços de prostíbulos frequentados pela oligarquia ainda da

República Velha. Com o final da Primeira Guerra Mundial, no entanto, forças são atualizadas e produzem descontinuidades.

Grupos e movimentos sociais como a Liga de Defesa Nacional (que tem entre seus fundadores e maior expoente Olavo Bilac) que, entre outras coisas, pregavam o serviço militar obrigatório no Brasil (como veículo de preservação moral e civil), acreditavam que a defesa da nação deveria ocupar-se também da erradicação dos vícios destruidores dos bons costumes, tais como: o uso não médico de drogas, a vagabundagem, o analfabetismo e a ignorância. Os “vícios antigos e modernos” (uso de narcóticos, álcool e tabaco). O estado brasileiro - para os membros da Liga e da mídia impressa - não dava devida atenção ao problema do uso e comércio das drogas dentro de seu território.

A imprensa no Brasil também coloriu com outras tonalidades seu desenho sobre a problemática de drogas, pincelando com mais veemência notícias advindas de ações policiais. Registros, apreensões policiais e penalizações dos comerciantes ilegais ganhavam mais destaque nas páginas dos jornais, haja vista a “disseminação” do uso de drogas para outros estratos da sociedade, produzindo o medo de contaminação para as “classes laboriosas” e um conseqüente desequilíbrio social (Rodrigues, 2004). Era necessário, para a defesa da sociedade, que as leis tornassem-se mais duras.

Esse jogo de forças, a partir da década de 1920, desloca a problemática das drogas, que assume outra dimensão:

De um lado, o Brasil havia-se comprometido na Convenção de Haia a fortalecer o controle sobre opiáceos e cocaína, o que de fato nunca fizera; de outro, os “vícios elegantes” dos rapazes finos logo perderam a aura romântica perante os olhos governamentais ao se disseminarem entre as “classes perigosas”, ou seja, entre negros, pardos, imigrantes e toda a plebe urbana nacional. (RODRIGUES, 2002, p. 3).

Com o fim da Primeira Guerra Mundial, o Estado brasileiro vê-se na obrigação de atualizar seu ornamento jurídico interno, pois; em 1924, ocorreu a I Conferência sobre o Ópio, que ocorreu em Genebra para delimitar sobre esta substância. Em 1925 a fabricação de entorpecentes foi delimitada ao uso medicinal. As políticas proibicionistas dirigidas às drogas tornando-as ilícitas estão ancoradas em três Convenções propostas pela ONU: Convenção única sobre entorpecentes de 1961; o convênio sobre substâncias psicotrópicas de 1971 e a Convenção das Nações Unidas contra o tráfico ilícito de entorpecentes e substâncias psicotrópicas de 1988, também nomeada como Convenção de Viena.

O Brasil ratificou estas três convenções, sendo que criminalizou mais a maconha que era usada com mais frequência por povos negro em franca associação entre o proibicionismo e o racismo. Em 1976 foi aprovada a Lei 6.368/76, que voltou a distinguir a figura do usuário da figura do traficante, mas ainda definia a posse de drogas como crime. Com o fim da Ditadura Militar brasileira, em 1983, a criminalização passa a selecionar novamente a juventude mais pobre e negra. Apesar de em 1988 ser aprovada a Constituição chamada cidadã no processo de redemocratização brasileiro não houve mudança significativa no quadro legal no campo do proibicionismo.

CAPÍTULO III

LEGISLAÇÃO ATUAL SOBRE A PROBLEMÁTICA DAS DROGAS (11.343/06): BIOPOLÍTICA E DISCIPLINA

Neste capítulo tratarei da análise do documento Lei nº 11.343/06. Após atualizar os conceitos do pensador francês, analisarei o documento separado por pontos de análise: “Ampliação do campo de intervenção do Estado”, “Prevenção, qualidade de vida e controle social”, “Sanção Normalizadora” e “Loucura e Drogas”.

A nova Lei sobre drogas traz algumas novidades para o tema: estabelece novas consequências para o usuário de substâncias proibidas e ilegais; enrijece as penalidades para o agente infrator subjetivado como “traficante” e para o financiador de atividades vinculadas ao tráfico de drogas ilegais; não institui mais ao dito dependente (doente) tratamento obrigatório; firma o compromisso brasileiro com a política internacional da problemática “droga”. Talvez seu maior destaque seja quanto às penalidades aplicadas ao uso de drogas ilícitas, o que pode justificar o reconhecimento deste documento como “lei do usuário”.

Mas não entendamos de outra maneira: “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 penas, em acordo com o descrito no artigo 28:

Art. 28. (...) I - advertência sobre os efeitos das drogas; II - prestação de serviços à comunidade; III - medida educativa de comparecimento a programa ou curso educativo.

Também é considerado como criminoso, “quem, para seu consumo pessoal, semeia, cultiva ou colhe plantas destinadas à preparação de pequena quantidade de substância ou produto capaz de causar dependência física ou psíquica”. A utilização de substâncias ilícitas, mesmo que para consumo pessoal, ainda é proibida. A mudança dá-se quanto às consequências do ato.

A Lei Antidrogas também institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (SISNAD). Tal sistema tem como objetivos a prevenção do uso indevido, a reinserção social do usuário e do dependente de drogas, assim como articular estratégias de repressão à produção de substâncias ilegais (sem autorização do Estado) e ao tráfico de tais substâncias.

Outra “novidade” do documento é a concessão de benefícios fiscais para instituições que, de alguma maneira, praticam atividades de prevenção, tratamento, reinserção social e repressão ao tráfico de drogas.

Para além das novidades, nota-se que o documento ainda trás em seu corpo algumas características historicamente construídas que se encontram cristalizadas na lei.

Ainda é possível analisar como a problemática das drogas é um campo rico de intervenção e controle social. O caráter técnico-científico faz-se muito presente, representado fortemente pelo saber médico-social – filho mais velho da política de drogas nacional e internacional. Fica explícita também, no documento, a valorização da educação como técnica corretiva e de readaptação dos corpos. Trataremos mais profundamente desses – e de outros temas – a seguir.

3.1 AMPLIAÇÃO DO CAMPO DE INTERVENÇÃO: O SISNAD E OUTRAS POSSIBILIDADES

Encontra-se logo de início, na nova lei, a instituição de um novo sistema para articular e gerir a problemática das drogas no território nacional: o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (SISNAD). Tal instituição tem como finalidade “articular, integrar, organizar e coordenar as atividades de prevenção, tratamento e reinserção social de usuários e dependentes de drogas, bem como as de repressão ao tráfico de tais substâncias proibidas”.

O SISNAD traz em seus princípios e objetivos, entre outros, a garantia da estabilidade e do bem-estar do corpo social:

III - a promoção dos valores éticos, culturais e de cidadania do povo brasileiro, reconhecendo-os como fatores de proteção para o uso indevido de drogas e outros comportamentos correlacionados;

Também ressalta a importância de integrar estratégias nacionais e internacionais na realização de suas atividades, reforçando a influência da política externa no controle social interno:

VII - a integração das estratégias nacionais e internacionais de prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas e de repressão à sua produção não autorizada e ao seu tráfico ilícito;

A Lei estabelece parâmetros de cooperação de saberes na problemática das drogas, convidando outros personagens a participarem da erradicação do mal social que esta promove:

IX - a adoção de abordagem multidisciplinar que reconheça a interdependência e a natureza complementar das atividades de prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas, repressão da produção não autorizada e do tráfico ilícito de drogas;

O Estado ainda é o responsável por permitir e proibir o uso de substâncias. No primeiro momento (permissão), fica claro, no parágrafo único do segundo artigo do documento o casamento estatal-científico, quando discrimina que a produção de substâncias ilegais justifica-se “exclusivamente para fins medicinais ou científicos”, devendo a parte permitida predeterminar local e prazo de produção e ser vítima de fiscalização estatal.

O Estado determina que as instituições que trabalhem diretamente com a atenção à saúde e assistência social do usuário de drogas/dependente comuniquem os casos atendidos e os óbitos ocorridos, alimentando o saber estatístico do corpo social:

Art. 16. As instituições com atuação nas áreas da atenção à saúde e da assistência social que atendam usuários ou dependentes de drogas devem comunicar ao órgão competente do respectivo sistema municipal de saúde os casos atendidos e os óbitos ocorridos, preservando a identidade das pessoas, conforme orientações emanadas da União.

A lei possibilita a ampliação do campo de atuação estatal quando obriga que as “redes dos serviços de saúde da União, dos Estados, do Distrito Federal, dos Municípios, desenvolverão programas de atenção ao usuário e ao dependente de drogas”.

Ficam especificadas outras possibilidades de intervenção do Estado na concessão de benefícios a instituições do setor privado que tratem, de alguma maneira, da problemática das drogas, sob supervisão constante:

Art. 24. A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios poderão conceder benefícios às instituições privadas que desenvolverem programas de reinserção no mercado de trabalho, do usuário e do dependente de drogas encaminhados por órgão oficial.

O mesmo decorre para instituições da sociedade civil, sem fins lucrativos:

Art. 25. As instituições da sociedade civil, sem fins lucrativos, com atuação nas áreas da atenção à saúde e da assistência social, que atendam usuários ou

dependentes de drogas poderão receber recursos do FUNAD, condicionados à sua disponibilidade orçamentária e financeira.

A Lei ainda prevê a criação de estímulos fiscais para pessoas físicas e jurídicas que colaborem com a política nacional de drogas:

Art. 68. A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios poderão criar estímulos fiscais e outros, destinados às pessoas físicas e jurídicas que colaborem na prevenção do uso indevido de drogas, atenção e reinserção social de usuários e dependentes e na repressão da produção não autorizada e do tráfico ilícito de drogas.

Outro campo de intervenção e controle do Estado recai sobre o saber médico. O Estado adentra na relação médico-paciente, fiscalizando (e, se necessário, punindo) o uso e a prescrição indevida de drogas controladas. A lei prevê:

Art. 38. Prescrever ou ministrar, culposamente, drogas, sem que delas necessite o paciente, ou fazê-lo em doses excessivas ou em desacordo com determinação legal ou regulamentar:

Pena - detenção, de 6 (seis) meses a 2 (dois) anos, e pagamento de 50 (cinquenta) a 200 (duzentos) dias-multa.

Parágrafo único. O juiz comunicará a condenação ao Conselho Federal da categoria profissional a que pertença o agente.

Também fica instituído que o juiz de direito seja o responsável pela avaliação da intencionalidade do porte de substância ilegal. Cabe a esta personagem determinar se o porte destina-se para consumo pessoal ou para tráfico de substâncias. Para tal, deverá levar em conta aspectos relativos à ação, como a natureza e a quantidade da substância apreendida, ao local e às condições em que se desenvolveu o ocorrido, as circunstâncias sociais e pessoais, bem como a conduta e os antecedentes do agente. Interessante notar, no artigo 42 do documento, a captura do termo “personalidade”. O juiz deverá atentar para tal constructo teórico (de suposta individualidade) quando de seu entendimento sobre o acontecimento, convidando o saber médico-psicológico para adentrar na relação, auxiliando-o em sua decisão:

Art. 42. O juiz, na fixação das penas, considerará, com preponderância sobre o previsto no art. 59 do Código Penal, a natureza e a quantidade da substância ou do produto, a *personalidade* e a conduta social do agente.

3.2 PREVENÇÃO, QUALIDADE DE VIDA E CONTROLE SOCIAL

Um campo muito utilizado pela política de drogas atual para intervir e controlar o uso indevido de substâncias é a prevenção. O discurso de “qualidade de vida”, embasado cientificamente no saber médico-científico – supostamente neutro, é constante. Percebe-se ainda, na política atual, o discurso da vida como meio para controlar e gerir o corpo social, adentrando na intimidade do cidadão brasileiro, potencializando as forças de produção econômica do corpo e fragilizando o potencial de resistência política do mesmo.

Essa biopolítica está fortemente materializada no primeiro capítulo do terceiro título do documento. O Estado, ao estimular a prevenção, justifica-se na tentativa de “redução de fatores de vulnerabilidade e risco” e a “promoção e o fortalecimento dos fatores de proteção”.

Analisa-se a prevenção como controle, campo de intervenção do Estado, na medida em que se estabelecem condutas que devem ser evitadas em nome da saúde, da vida, de manter os corpos sãos, produtivos, disciplinados, no ápice de sua potencialidade produtiva.

Art. 19. As atividades de prevenção do uso indevido de drogas devem observar os seguintes princípios e diretrizes: I - o reconhecimento do uso indevido de drogas como fator de interferência na qualidade de vida do indivíduo e na sua relação com a comunidade à qual pertence;

Entende-se que, para prevenir, deve-se ter em mente que o uso indevido de drogas é um fator que interfere diretamente na qualidade de vida do sujeito e da comunidade que este está (ou não, já que existe a proposta de reinserção) inserido. Usar drogas é um dano ao indivíduo e à sociedade.

Para orientação das ações a serem desenvolvidas, fica cristalizado no documento que as práticas preventivas devem estar embasadas cientificamente. A ciência, como Passetti (1991) expôs, cria e orienta como lidar com os problemas sociais:

II - a adoção de conceitos objetivos e de fundamentação científica como forma de orientar as ações dos serviços públicos comunitários e privados e de evitar preconceitos e estigmatização das pessoas e dos serviços que as atendam;

Ainda sobre prevenção, percebe-se que o Estado amplia seu campo de intervenção ao instituir:

a) Parcerias com o setor privado:

IV - o compartilhamento de responsabilidades e a colaboração mútua com as instituições do setor privado e com os diversos segmentos sociais, incluindo usuários e dependentes de drogas e respectivos familiares, por meio do estabelecimento de parcerias;

b) Práticas adaptadas sócio-culturalmente e para camadas “vulneráveis” da população:

V - a adoção de estratégias preventivas diferenciadas e adequadas às especificidades socioculturais das diversas populações, bem como das diferentes drogas utilizadas;

VII - o tratamento especial dirigido às parcelas mais vulneráveis da população, levando em consideração as suas necessidades específicas;

c) Uso de práticas esportivas, artísticas e culturais:

IX - o investimento em alternativas esportivas, culturais, artísticas, profissionais, entre outras, como forma de inclusão social e de melhoria da qualidade de vida;

d) Inserção no campo da educação:

X - o estabelecimento de políticas de formação continuada na área da prevenção do uso indevido de drogas para profissionais de educação nos 3 (três) níveis de ensino;

XI - a implantação de projetos pedagógicos de prevenção do uso indevido de drogas, nas instituições de ensino público e privado, alinhados às Diretrizes Curriculares Nacionais e aos conhecimentos relacionados a drogas;

A nova lei destaca frequentemente o uso da educação como campo de intervenção. Esta técnica disciplinar representa, para o Estado, uma maneira privilegiada de prover qualidade de vida e bem-estar para o corpo social. Percebe-se a ampliação de um campo de intervenção, tanto na formação dos chamados “agentes multiplicadores”, profissionais da educação, como para os alunos dos três níveis de ensino, em instituições públicas e privadas.

No discurso de “qualidade de vida”, é possível analisar a captura de práticas outras para prevenir o adoecimento e fortalecer a ortopedia do corpo social, como as práticas educativas, parcerias estatais, “esportivas, culturais, artísticas, profissionais, entre outras”. Estas atividades devem ser estimuladas. Outra característica da diretriz preventiva da lei é o fortalecimento da responsabilidade individual em relação ao uso indevido de drogas, convidando o corpo social à vigilância entre seus colegas, vizinhos, amigos, inimigos, familiares, etc.

3.3 SANÇÃO NORMALIZADORA

Encontra-se novamente, na lei, o discurso de melhoria de qualidade de vida e de redução dos riscos e dos danos associados ao uso de drogas no capítulo que discorre sobre as atividades de “atenção e de reinserção social de usuários ou dependente de drogas”.

Analisa-se neste capítulo que as atividades devem ser mais adequadas ao público-alvo das mesmas, ao instituir que devem ser respeitadas quaisquer condições da pessoa humana; as “peculiaridades socioculturais” do usuário ou do dependente; a presença, sempre que possível, da família do usuário ou do dependente; definição de projeto terapêutico individualizado; e a participação de equipe multiprofissional no ajustamento do usuário/dependente.

Estas considerações trazem a possibilidade – sob o manto do tratamento/reinserção – de ampliação do campo de intervenção estatal, ao nível do indivíduo, da família e do contexto sociocultural em que este está inserido.

O Estado também amplia seu campo de atuação quando considera a possibilidade de tratamento do sujeito que ainda faz uso de drogas. A Redução de Danos (RD) não prevê que o uso de drogas seja interrompido para atenção e reinserção do usuário, mas defende que o objetivo ideal a ser alcançado é o abandono do uso, não rompendo com a lógica do corpo são, disciplinado, higienizado e produtivo.

O Estado amplia seu campo de controle e intervenção na ilegalidade. Também fica garantido o tratamento para o usuário/dependente de drogas que esteja cumprindo: “pena privativa de liberdade ou submetido à medida de segurança”.

A Lei Antidrogas evidencia uma compensação de penalidades. Ao mesmo tempo em que o usuário de drogas desocupa o cárcere, analisa-se um enrijecimento na pena destinada ao traficante de substâncias ilegais e aos financiadores de atividades relacionadas ao crime de tráfico.

A educação também aparece representada nas penas aplicadas ao cidadão que portar substâncias para consumo pessoal. Este está sujeito à “advertência verbal sobre os efeitos das drogas”, “medida educativa de comparecimento a programa ou curso educativo” e “prestação de serviços à comunidade”.

Nos dois primeiros casos, é possível analisar a captura do campo da educação e os efeitos de saber-poder que esta produz — seja como simples divulgação dos efeitos do uso, ou

como frequência de um programa — como instrumento de correção do agente transgressor, por tratar-se de uma pena aplicada ao criminoso-portador.

Ainda podemos ressaltar que os conhecimentos produzidos à cerca do uso de drogas e seus efeitos - seja na psique, no corpo biológico ou no corpo social - é campo de estudo privilegiado das verdades científicas, principalmente as ciências da saúde, possibilitando analisar o casamento da ciência com o Estado, representado na lei.

3.4 LOUCURA E DROGAS

Percebe-se uma aproximação do doente do mal das drogas com o louco nos artigos 45, 46 e 47 do documento. Institui-se imputabilidade ou redução de pena ao agente que, em função de padecer de dependência química, cometer algum crime relacionado ao crime de tráfico:

Art. 45. É isento de pena o agente que, em razão da dependência, ou sob o efeito, proveniente de caso fortuito ou força maior, de droga, era, ao tempo da ação ou da omissão, qualquer que tenha sido a infração penal praticada, inteiramente incapaz de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento.

Art. 46. As penas podem ser reduzidas de um terço a dois terços se, por força das circunstâncias previstas no art. 45 desta Lei, o agente não possuía, ao tempo da ação ou da omissão, a plena capacidade de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento.

Art. 47. Na sentença condenatória, o juiz, com base em avaliação que ateste a necessidade de encaminhamento do agente para tratamento, realizada por profissional de saúde com competência específica na forma da lei, determinará que a tal se proceda, observado o disposto no art. 26 desta Lei.

O dependente de drogas está denunciado como sujeito sem razão, desprovido de capacidade de discernimento. Se o infrator for absolvido de sua pena em função de não possuir, no momento do ato criminoso, plena capacidade de discernimento no seu agir, “poderá determinar o juiz, na sentença, o seu encaminhamento para tratamento médico adequado”.

O juiz também pode determinar ao “traficante” encaminhamento para tratamento se quando este for avaliado por “profissional de saúde com competência específica”, ateste-se a necessidade para tal. O traficante pode ocupar tanto o regime correto do sistema carcerário quando a correção por técnica de tratamento.

TUDO NOVO, DE NOVO...

Na análise da Lei 11.343/06 é possível perceber que a guerra às drogas continua. Isso está exposto no próprio nome do documento, quando de sua publicação (Lei “Antidrogas”). O uso de substâncias ilegais continua sendo punido, de maneiras mais sutis, mais minuciosas, valendo-se para tal de correção pela tecnologia de educação.

O Estado ampliou seu espaço de intervenção, convidando para adentrar na “problemática”, pessoas que ainda fazem uso de substâncias, reforçando a necessidade de participação da família do usuário na prevenção e na reinserção social, instituindo possibilidades de criar convênios, parcerias com instituições e organizações do setor privado e não-governamentais.

A educação aparece com destaque nunca visto: prevenção, penalidade e multiplicação de informações científicas (“neutras”) sobre drogas. Sugerem overdoses corretivas, disciplinares, docilizadoras. Legalidades e ilegalidades ainda existem. O Estado captura o desejo do cidadão brasileiro de alterar a percepção de sua realidade, em um discurso muito semelhante ao descrito em “História da Sexualidade”.

Ao mesmo tempo em que a Lei discursa a respeito de um enfraquecimento das penalidades aos usuários, enrijecem as penas para o comércio ilegal de substâncias. A moral Antidrogas está cristalizada na Lei e nos agentes de direito que a executam. Tive, em minhas experiências de formação, possibilidade de entrar em contato com os discursos de policiais, juízes, advogados, entre outros. Campo de interessante projeto de análise.

CAPÍTULO IV

DA PRODUÇÃO E MOVIMENTAÇÃO DO PROJETO DE LEI Nº 7.663 DE 2010 E OUTRAS MATÉRIAS APENSADAS

O Projeto de Lei nº 7.663/2010 fora apresentado na Câmara dos Deputados em 14 de Julho de 2010. O autor da proposta, Osmar Gasparini Terra, é médico formado pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (1968-1974), com especialização em Saúde Perinatal, Educação e Desenvolvimento do Bebê pela Universidade de Brasília (UnB) em 2001. Apresenta histórico amplo de funções públicas e de classe, tais como: Diretor do Sindicato Médico no Rio Grande do Sul (1984-1986); Superintendente do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (1986-1988); Presidente da Federação das Associações de Municípios do Rio Grande do Sul (1995-1996); Secretário de Estado de Saúde do Rio Grande do Sul por alguns períodos de tempo nos anos de 1999 à 2010, entre outras. Filiou-se ao Partido do Movimento Democrático do Brasil (PMDB-RS) em 1986, exercendo atualmente o quinto mandato do cargo de Deputado Federal pelo Estado do Rio Grande do Sul. Neste sub-item apresentarei resumidamente os pontos que julgo mais importantes no Projeto de Lei.

Da matéria inicial

Quando de sua apresentação em Plenário na Câmara dos Deputados, o PL nº 7.663/2010 tinha por objetivo alterar e acrescentar dispositivos à legislação atual sobre drogas, a Lei nº 11.343, de 23 de Agosto de 2006. Seu texto inicial está organizado em 16 artigos e dispõe sobre diversos aspectos da Política sobre drogas. Tinha como ementa inicial:

Acrescenta e altera dispositivos à Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006, para tratar do Sistema Nacional de Políticas sobre Drogas, dispor sobre a obrigatoriedade da classificação das drogas, introduzir circunstâncias qualificadoras dos crimes previstos nos arts. 33 a 37, definir as condições de atenção aos usuários ou dependentes de drogas e dá outras providências. (Projeto de Lei nº 7.663/2010, de autoria do Sr. Osmar Terra).

O Artigo 2º do Projeto de Lei mantém a prática de listagem das drogas sujeitas a controle especial, já instituída pela legislação vigente (Portaria da ANVISA nº 344/1998). No entanto, pretende estabelecer a obrigatoriedade da classificação das drogas, seguindo para tal alguns critérios específicos. São eles:

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. (Projeto de Lei nº 7.663/2010, de autoria do Sr. Osmar Terra).

Tal artigo ainda destaca a necessidade de tornar pública tais classificações na Internet, sendo obrigatório a construção de materiais em versões diferenciadas que atendam ao público “técnico”, aos profissionais do Sistema Único de Saúde (SUS) e à população em geral. Justifica-se para tal a construção de uma classificação “mais inteligível e útil sob os pontos de vista operacional e penal”.

O artigo 3º do documento objetiva criar as seções I, II, III e IV no Capítulo I da Lei em vigor. A seção I (“Dos Princípios e Diretrizes do SISNAD”) abrigaria os já existentes Artigos 4º e 5º. A seção II (“Das Diretrizes Gerais para Elaboração das Políticas sobre Drogas”) versa sobre diretrizes gerais que os agentes que atuam na Política sobre drogas devem orientar-se. Destaco como características principais o fomento à ações integradas, intersetoriais, que consigam abranger diversas áreas e temáticas, articulando instituições públicas e privadas, formação de parcerias com organismos internacionais e estrangeiros. Explicitando:

II – adotar estratégias de *articulação entre órgãos públicos e entidades privadas, com organismos internacionais e estrangeiros* para a implantação de parcerias para a execução das políticas sobre drogas, observado o disposto no art. 65 desta Lei; III – realizar a *integração das ações dos órgãos e entidades públicas e privadas nas áreas de saúde, sexualidade, planejamento familiar, educação, trabalho, assistência social, previdência social, habitação, cultura, esporte e lazer*, visando à prevenção do uso de drogas, atenção e reinserção social dos usuários ou dependentes de drogas; VII – proporcionar atendimento individualizado junto aos *órgãos públicos e privados* prestadores de serviços à população visando a prevenção ao uso de drogas, atenção e reinserção do usuário ou dependente de drogas, simultaneamente nos campos *educacional, político, econômico, social, cultural e ambiental*; (Projeto de Lei nº 7.663/2010, de autoria do Sr. Osmar Terra).

Importante ressaltar também que as ações de educação e qualificação profissional devem ser prioritárias no processo de inserção social do usuário de drogas. A seção III (“Das diretrizes quanto à profissionalização, ao trabalho e à renda”) inaugura, na história das

legislações sobre drogas, aspectos voltados especificamente ao trabalho. Trata-se de articular políticas de educação, profissionalização, trabalho e renda e a política sobre drogas. Aproximar as ações de saúde, educação e trabalho, torná-las compatíveis:

III – oferta de condições especiais de jornada de trabalho por meio de: a) *compatibilização entre os horários de trabalho e de estudo* para as pessoas em tratamento; b) oferta dos níveis, formas e modalidades de ensino em horários que permitam a *compatibilização da frequência escolar com o trabalho regular e o comparecimento aos serviços de saúde*. (Projeto de Lei nº 7.663/2010, de autoria do Sr. Osmar Terra).

A seção IV (“Das diretrizes quanto à saúde integral”) fala da articulação das ações e serviços em saúde na prevenção, promoção, proteção e recuperação do usuário ou dependente de drogas. Para tal, revela novamente a importância da educação na prevenção, identificação e encaminhamento da problemática das drogas, nos diversos níveis de ensino. Diz:

II – garantir a inclusão de temas relativos a consumo de álcool, drogas, doenças sexualmente transmissíveis, Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA), planejamento familiar e saúde reprodutiva nos *conteúdos curriculares dos diversos níveis de ensino*; III – *incluir, no conteúdo curricular de capacitação dos profissionais de saúde*, temas sobre drogas e saúde sexual e reprodutiva; IV – *capacitar os profissionais de saúde* em uma perspectiva multiprofissional para lidar com o abuso de álcool e de outras drogas; V – *habilitar os professores e profissionais de saúde a identificar os sinais relativos à ingestão abusiva de álcool e à dependência de drogas* e de outras drogas e seu devido encaminhamento; (Projeto de Lei nº 7.663/2010, de autoria do Sr. Osmar Terra).

Também revela a importância da consolidação de parcerias entre instituições governamentais e não-governamentais. Explicita, ainda, como diretriz à saúde integral a aproximação das instâncias de saúde e justiça no enfrentamento ao abuso de drogas e aos esteróides anabolizantes.

O artigo 4º do Projeto de Lei insere ao Título II da lei em vigor disposições sobre a Rede Nacional de Políticas sobre Drogas e o Sistema Nacional de Políticas sobre Drogas. Define rede como “um sistema organizacional, integrado por indivíduos, comunidades, instituições públicas e privadas que se articulam com o objetivo de contribuir para o cumprimento dos objetivos das Políticas sobre Drogas, e se constituem em suas unidades de rede”. Por Sistema compreende

a estrutura formal da Rede Nacional de Políticas sobre Drogas, representada pelo conjunto ordenado de princípios, regras, critérios e de recursos materiais e humanos que envolvem as políticas, planos, programas, ações e projetos sobre drogas, incluindo-se nele, por adesão, os sistemas estaduais, distrital e municipais. (Projeto de Lei nº 7.663/2010, de autoria do Sr. Osmar Terra).

Por “unidade” do SISNAD, o projeto entende “a pessoa jurídica de direito público ou privado que instala e mantém os recursos humanos e materiais necessários ao desenvolvimento dos programas, ações e projetos das políticas públicas sobre drogas”. Integram tal sistema os conselhos de políticas sobre drogas, os órgãos governamentais de políticas sobre drogas, as unidades do SISNAD, o Sistema Nacional de Avaliação e Gestão das Políticas sobre Drogas, o Sistema Nacional de Informação sobre Drogas e outras entidades ou sistemas, na forma do regulamento.

Os artigos 5º e 6º tratam das competências específicas da União, dos Estados e dos Municípios e da articulação entre tais instâncias. Tratam da formulação, coordenação e manutenção do Sistema Nacional, Estadual e Municipal de Políticas sobre Drogas, bem como da elaboração, em colaboração com a sociedade, dos Planos Nacional, Estaduais e Municipais de Políticas sobre Drogas. Institui ainda a responsabilização pelo financiamento, qualificação, formação de parcerias, e outras ações dentro de cada ente federativo.

O artigo 6º dispõe ainda sobre os Conselhos de Políticas sobre Drogas. Estes tornar-se-ão órgãos permanentes e autônomos que têm por objetivo auxiliar na elaboração das políticas sobre drogas; garantir a efetividade destas; analisar, elaborar e propor instrumentos de cooperação para realização de projetos e ações para usuários; promover estudos objetivando subsidiar políticas sobre drogas; entre outros. Segundo o projeto, cada ente federado contará com um Conselho de Políticas sobre Drogas, com sua quantidade de membros previamente determinada: “I – Vinte, para a União; II – Quinze para os Estados e o Distrito Federal; III – Dez, para os Municípios”. Ainda no artigo 6º encontramos disposições sobre o processo eleitoral para escolha dos membros nos respectivos conselhos. Este processo deve atentar para:

I – no mínimo *metade do total de vagas* serão destinados a representantes da sociedade; II – as vagas destinadas a representantes da sociedade serão ocupadas por *entidades que participem da Rede Nacional de Políticas sobre Drogas*; (Projeto de Lei nº 7.663/2010, de autoria do Sr. Osmar Terra).

O artigo seguinte vem tratar do Capítulo IV, “Do sistema nacional de informação sobre drogas”. Trata-se de dispositivo para “coletar dados e produzir informações para subsidiar a tomada de decisões governamentais sobre política sobre drogas”. As unidades do SISNAD que não operarem o sistema podem ter os repasses de recursos públicos suspensos.

O artigo 8º do dispõe sobre a criação do Sistema Nacional de Acompanhamento e Avaliação das Políticas sobre Drogas. Tal sistema objetiva contribuir na organização da Rede,

“assegurar conhecimento rigoroso sobre os programas, as ações e projetos das políticas” e promover a melhora da qualidade de tais ações. Para atingir tais objetivos, cabe ao sistema avaliar os resultados das ações dentro da política observando os planejamentos orçamentários, a eficácia da utilização dos recursos públicos, articulação interinstitucional e intersetorial das políticas, entre outros. Os resultados de tais avaliações deverão ser publicizadas em relatórios especificando as atividades em questão, devendo ser utilizados para fomentar novos planejamentos, reorganizações e ampliações da rede, “celebrar instrumentos de cooperação com vistas à correção de problemas levantados na avaliação”, entre outros.

O artigo 8º produz instrumento para “Responsabilização dos gestores, operadores e unidades do Sistema Nacional de Políticas sobre Drogas”. Trata-se de aplicar penalidades para gestores que desrespeitem a legislação (ainda que parcialmente) ou não cumpram integralmente as diretrizes da política sobre drogas. Para gestores, operadores e seus prepostos de entidades governamentais, a lei prevê: “a) advertência; b) afastamento provisório de seus dirigentes; c) afastamento definitivo de seus dirigentes; e d) fechamento de unidade ou interdição do programa”. No caso de descumprimento por instituições privadas e entidades não-governamentais, seus gestores, operadores e prepostos as penas são: “a) advertência; b) suspensão total ou parcial do repasse de recursos públicos; c) interdição de unidades ou suspensão do atendimento; e d) cassação do registro de funcionamento”.

O artigo 9º acrescenta itens ao artigo 22 da Lei nº 11.343/2006, que trata dos princípios e diretrizes ao usuário ou dependente de drogas. A atenção ao usuário ou dependente de drogas terá como 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*. (Projeto de Lei nº 7.663/2010, de autoria do Sr. Osmar Terra).

O artigo segue destacando que, visando atingir tais objetivos, é obrigatório promover articulações entre as políticas de trabalho e renda, educação e assistência social durante o tratamento.

O 10º artigo discorre sobre a equipe técnica (que deve ser multidisciplinar e multisetorial) e suas ações frente ao usuário ou dependente de drogas quando de seu acolhimento e avaliação. Diz:

II – a avaliação da equipe técnica subsidiará a *elaboração da terapêutica* a ser adotada, levantando no mínimo: a) o *padrão do uso* da droga; e b) o *risco à saúde física e mental do usuário ou dependente ou das pessoas com as quais convive* de forma mais aproximada. III – é obrigatória a elaboração de um *plano de atendimento individual no qual se articulem ações nas áreas* dispostas no inciso III, do art. 5º-A desta Lei, incluindo ações voltadas para família. (Projeto de Lei nº 7.663/2010, de autoria do Sr. Osmar Terra).

O artigo segue assegurando a continuidade do tratamento prescrito pela equipe ainda nos casos em que não existam serviços públicos de atendimento, podendo o Poder Judiciário determinar que o tratamento (internamento ou não) seja realizado na rede privada às expensas do poder público.

O artigo 11º é o artigo que trata das modalidades de internamento da pessoa usuária ou dependente de drogas. No texto inicial do Projeto de Lei, observamos a presença das três modalidades de internamento (voluntária, involuntária e compulsória) nas condições e características já dispostas pela Lei da Reforma Psiquiátrica (Lei nº 10.216/2001). São elas:

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*. (Projeto de Lei nº 7.663/2010, de autoria do Sr. Osmar Terra).

De acordo com o artigo, toda modalidade de internação deverá ser realizada por médico registrado no Conselho Regional de Medicina (CRM) do Estado onde situa-se o estabelecimento onde a internação acontecerá. A internação voluntária deverá ser precedida de documento que manifeste o consentimento do usuário quando da internação. O término da internação nesta modalidade poderá ser solicitado pelo próprio usuário ou por determinação do médico. A internação involuntária deverá ser precedida de assinatura de documento que manifeste a vontade de quem solicita a internação, não especificando claramente quem (familiar, responsável legal) pode solicitá-la. Porém, o término desta dar-se-á mediante solicitação escrita de “familiar”, “responsável legal” ou por determinação do médico responsável. A internação compulsória é determinada de acordo com a legislação vigente, a pedido de juiz competente no território de sua atuação. O final do artigo ainda assegura que “o planejamento e execução da terapêutica deverá observar o previsto na Lei nº 10.210, de 6 de abril de 2001”.

Sobre os artigos 10º e 11º, o documento apresenta como justificativas a melhoria do nível de atenção ao usuário ou dependente de drogas, estabelecendo como objetivos da atenção a

responsabilização da pessoa pelo dano que produz a si próprio e aqueles que estão mais próximos. Explicitamos que é necessário mostrar desaprovação quanto ao uso de drogas como orientação do sistema e tornamos obrigatória a articulação de ações intersetoriais para atingir esses objetivos. (Projeto de Lei nº 7.663/2010, de autoria do Sr. Osmar Terra).

O artigo 12º trata dos “Crimes e das penas” que estão sujeitos os usuários de drogas ilícitas. A proposta do Projeto de Lei é de aumentar a pena de prestação de serviços à comunidade e de medida educativa de comparecimento a programa ou curso educativo de no máximo 5 (cinco) meses para no mínimo 6 (seis) e no máximo 12 (doze). Em caso de reincidência, o Projeto de Lei busca ampliar o tempo da pena de no máximo 10 (dez) meses para o mínimo de 12 (doze) e o máximo de 24 (vinte e quatro).

O Projeto de Lei ainda propõe a acrescentar mais uma modalidade de penalidade para o usuário que, injustificadamente, recuse-se a cumprir as medidas educativas aplicadas como pena. Acrescenta-se à pena de admoestação verbal e multa (já presentes na legislação vigente) a pena de “III – restrição de direitos relativos à frequência a determinados lugares ou imposição ao cumprimento de horários”. O artigo ainda obriga o Poder Público a acompanhar o desenvolvimento, registrar o cumprimento e avaliar o progresso do usuário nas atividades atribuídas, garantindo, para efetividade destas, que a sentença judicial designe uma pessoa responsável para tal. O juiz deverá ainda ser informado da avaliação do progresso do usuário no cumprimento de seu programa, podendo este fazer sugestões sobre ações futuras.

O 14º artigo do Projeto de Lei de autoria do Deputado Federal Osmar Terra objetiva adicionar circunstâncias qualificadoras aos crimes previstos nos artigos 33 à 37 da legislação vigente, acarretando assim no aumento de um sexto à dois terços na penalidade a ser aplicada caso:

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*. (Projeto de Lei nº 7.663/2010, de autoria do Sr. Osmar Terra).

A lógica que justificaria tais alterações são explicitadas ao final da redação. Diz:

Nos parece óbvio que a *sanção seja proporcional ao dano causado*. Dessa forma, a partir dessa nova redação, o traficante de crack, por exemplo, terá a

sua pena aumentada de um sexto a dois terços, *dispensando mais rigor aos delitos que envolvem drogas mais perigosas*, distinção que não ocorre na legislação atual. (Projeto de Lei nº 7.663/2010, de autoria do Sr. Osmar Terra).

O 15º artigo objetiva incluir os artigos 5º-A e 5º-B à Lei nº 7.560, de 19 de dezembro de 1986 que trata da criação do Fundo de Prevenção, Recuperação e de Combate às Drogas de Abuso. As alterações buscam regulamentar o acesso aos recursos do Fundo Nacional de Políticas sobre Drogas. Para tal, devem as unidades do SISNAD apresentar projeto que obedeça alguns requisitos obrigatórios, como os métodos e técnicas a serem utilizados pela entidade que solicita, a indicação de existência de recursos materiais, humanos e regimento interno das entidades solicitantes, entre outros.

O documento aqui analisado apresenta uma última parte, destinada a justificativa que sustentam tais modificações e inclusões na legislação em vigor. Todas as alterações propostas pelo documento objetivam “melhorar a estrutura do atendimento aos usuários ou dependentes de drogas e suas famílias e tratar com mais rigor os crimes que envolvam drogas de alto poder de causar dependência”. Visando atingir tal objetivo, argumenta que o Projeto fora pensado visando criar critérios objetivos que tratem da “articulação federativa; da Rede e do Sistema Nacional de Políticas sobre Drogas; atendimento e internação de dependentes de drogas e a devida responsabilização dos criminosos e dos agentes públicos e privados que prestam serviços de atenção ao usuário de drogas”.

Após a apresentação em plenário do Projeto de Lei, a Mesa Diretora da Câmara dos Deputados inicia seu processo de tramitação destinando-o, em caráter ordinário, para a Comissão de Seguridade Social e da Família (CSSF), Comissão de Segurança Pública e Combate ao Crime Organizado (CSPCCO), Comissão de Finanças e Tributação (CFT) e Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania (CCJC). Apensou-se ao Projeto o PL nº 7.665/2010, de autoria do Sr. Raul Henry. Passemos agora para a análise dos documentos produzidos a partir da circulação deste nas comissões citadas.

Comissão de Seguridade Social e da Família (CSSF)

A Comissão de Seguridade Social e da Família faz parte das comissões permanentes presentes na Câmara dos Deputados. Tem como objetivo, de forma geral, apreciar assuntos referentes às áreas da saúde, previdência e assistência social.

O Projeto de Lei nº 7.663/2010 fora recebido pela Comissão de Seguridade Social e Família no dia 09 de agosto de 2010. Vinte dias depois, a Deputada Elcione Barbalho (PMDB-PA) foi designada como relatora da matéria. Durante os mais de dez meses que o PL esteve sob responsabilidade da comissão foram apresentados 4 (quatro) pareceres da relatora sobre a matéria, um voto em separado após pedido de vista pelo Deputado César Colnago (PSDB-ES) e duas propostas de emenda da relatora. “É o relatório”.

Dos pareceres de relatoria

A Deputada Elcione Barbalho inicia seus pareceres descrevendo os principais pontos de alteração e inclusão presentes no PL nº 7.663/2010, já tratados no item anterior deste capítulo. Seu voto favorável à aprovação do Projeto de Lei é justificado por alguns elementos que julgo importante citar. Inicia o voto com citação do Regimento Interno da Câmara, dizendo caber à comissão “pronunciar-se sobre matérias relativas à família, à mulher, à criança, ao adolescente, ao idoso e ao excepcional ou deficiente físico”. Visando gozar de mais efeitos de verdade em seu discurso, utiliza-se da compreensão da Organização das Nações Unidas (ONU) acerca do uso de entorpecentes que, segundo a relatora, é considerado como “um dos maiores problemas do mundo, devido aos altos índices de incidência e às sérias consequências para o desenvolvimento cognitivo, afetivo e social da vítima e de sua família”. Segue sua proposição expondo preocupação sobre o aumento do uso de cocaína e maconha no Brasil no ano de 2009. Segundo dados do relatório mundial sobre drogas do Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crimes (UNODC), o aumento da taxa de consumo de drogas na América do Sul deve-se justamente ao crescimento do uso de drogas no Brasil.

Outros dados alarmantes sobre o consumo e produção de drogas ilícitas no Brasil são expostos no decorrer do texto, fator que justifica alterações no código legal brasileiro, uma vez que

Tal mazela causa danos não só na esfera individual mas também na coletiva. Individualmente, os usuários além de sofrerem prejuízos quanto à saúde, experimentam problemas profissionais e de relacionamento. Já no que respeita à sociedade, o problema consiste no gasto que o Estado tem para financiar as ações de tratamento e de prevenção ao uso ilegal de entorpecentes. (PRL 1 CSSF, Projeto de Lei nº 7.663/2010, de autoria do Sr. Osmar Terra).

Assim, para a relatora, esta proposta, que têm por objetivo fomentar o desenvolvimento de políticas públicas, “é louvável e merece prosperar”. Acredita ser bem-vinda toda proposta que fomente as políticas públicas de prevenção ao uso de drogas. Acredita, ainda, que o PL “apresenta formas modernas e criativas para o enfrentamento de questões relacionadas ao consumo de substâncias psicoativas”. Ressalta que o Projeto de Lei têm um enfoque na e está sempre pautado pela redução dos danos causados pelas drogas, muito embora em nenhum momento no texto do PL a redução de danos seja citada pelo autor.

Tais justificativas são comuns aos quatro pareceres apresentados pela relatora, havendo mudanças nos documentos quando da avaliação de matérias apensadas ao PL principal. Sendo assim, o primeiro parecer (apresentado em 02 de dezembro de 2010) tratava apenas do apensamento do Projeto de Lei nº 7.665/2010, de autoria do Sr. Raul Henry (PMDB-PE), que “acrescenta dispositivos ao art. 23, da Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006, para definir regras gerais para a execução de atendimento aos usuários ou dependentes de drogas”. Busca instituir que o usuário ou dependente de drogas deverá ser avaliado por equipe multiprofissional e multisetorial. Tal equipe deve pautar suas atividades de acordo as normas e funcionamento do Sistema Único de Saúde (SUS), Sistema Único de Assistência Social (SUAS) e no Sistema Nacional de Políticas sobre Drogas (SISNAD). Sobre a atuação da equipe (avaliação), fica instituído que

II – a avaliação subsidiará a elaboração e execução da terapêutica a ser adotada, a qual será registrada em um *plano de atendimento individual*, prevendo, se necessário, *ações voltadas para a família*; (Projeto de Lei nº 7.665/2010, de autoria do Sr. Raul Henry).

A proposta tem por objetivo melhorar o atendimento aos usuários ou dependentes de drogas, em especial o “crack”, haja vista que

o efeito devastador do “crack” coloca em *risco a vida do próprio usuário e a integridade física de outros cidadãos* que transitam pelas ruas das cidades. Trata-se portanto de um *problema social e de saúde pública* que necessita de providências imediatas por parte do poder público. (Projeto de Lei nº 7.665/2010, de autoria do Sr. Raul Henry).

Diante deste cenário “epidêmico” e “aterrorizante” que os jovens enfrentam cotidianamente – crack, assaltos, violência e perigo – o Poder Público deve agir garantindo a atenção devida, mesmo na rede privada, uma vez que a estrutura pública pode ser insuficiente para atender tal demanda. Assim,

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. (Projeto de Lei nº 7.665/2010, de autoria do Sr. Raul Henry).

Neste caso, o voto da relatora foi contrário à aprovação deste, alegando para tal a incompatibilidade de textos, muito embora a proposta do Deputado Raul Henry esteja muito próxima ao exposto no artigo 10º do Projeto de Lei do Deputado Osmar Terra.

O segundo parecer (apresentado em 25 de maio de 2011) conta com avaliação acerca dos Projetos de Lei nº 7.665/2010, nº 888/2011 e nº 1.144/2011. As duas últimas matérias tratam da internação compulsória para usuários ou dependentes de drogas. Novamente, a relatora propôs voto contrário à aprovação das três matérias apensadas, alegando que “seus respectivos textos são incompatíveis”.

O terceiro parecer (apresentado em 07 de junho de 2011), embora trate dos mesmo documentos analisados no parecer anterior, apresenta proposta de supressão do §3º, do artigo 23-A (do Projeto de Lei de autoria do Deputado Osmar Terra), visando compatibilizar com o PL nº 888/2011, que altera o artigo 23 da Lei nº 11.343/2006. De acordo com a relatora, suprimir-se-ia parte do Projeto de Lei nº 7.663/2010 para agregar, tornar compatível este com a matéria do Projeto de Lei de nº 888/2011. Diz:

Art. 23-A A internação compulsória de usuário ou dependente de drogas, e ou morador de rua obedecerá ao seguinte: I – será determinada, de acordo com a legislação vigente, nas situações em que a pessoa a ser internada represente risco para si ou para terceiros; (Projeto de Lei nº 888/2011, de autoria do Sr. Arnaldo Faria de Sá).

Para tal, o autor do PL nº 888/2011, Sr. Arnaldo Faria de Sá, justifica:

A proposição vem ao encontro de medidas que aprimoram a atenção a esse tipo especial de usuários de drogas que, devido ao abuso de determinadas substâncias químicas, têm a sua senso-percepção temporariamente alterada, e oferecem perigo de cometerem danos irreparáveis a si mesmos e a terceiros. Nesses casos extremos, é necessário contar com um instrumento legal para internar a pessoa de forma compulsória e proceder sua desintoxicação. (Projeto de Lei nº 888/2011, de autoria do Sr. Arnaldo Faria de Sá).

No entanto, já no quarto e último parecer (apresentado em 08 de junho de 2011) elaborado pela relatora, apresenta-se outra conduta acerca da internação compulsória. Durante a votação do parecer da relatora, já no dia 15 de junho de 2011, o então presidente da Comissão de Seguridade Social e Família, Deputado Saraiva Felipe (PMDB-MG), atentou sobre a impossibilidade regimental de aprovar dois Projetos de Lei (7.663/2010 e 888/2011)

em um parecer destinado à apreciação de matéria a um projeto. Sugeriu, então, duas alternativas: formava-se um substitutivo ao PL 7.663/2010, agregando as propostas presentes nos dois PLs, elaborava-se novo parecer e votava-se tal matéria no período de uma semana; ou os autores dos dois Projetos conversavam entre si e discutiam politicamente sobre saída regimental que contemplasse o desejo de ambos deputados. Durante o debate, o autor da proposta PL nº 888/2011, o Deputado Arnaldo de Faria Sá, diz:

Nós precisamos pensar em uma alternativa. Nós estivemos recentemente visitando, com um grupo de Deputados, a cracolândia em São Paulo e a situação é extremamente preocupante. E a Polícia diz: '*não posso fazer nada, porque a Lei não permite a chamada internação compulsória*'. Na proposta do Deputado Osmar Terra, que eu acho que é uma proposta bem acabada, só tem um detalhe que eu discuto: que a *internação depende de autorização judicial, e eu acho que a internação tem que ser por decisão de um médico*. O médico constata a necessidade de internação e ela tornar-se-à compulsória. (Reunião Deliberativa Ordinária da Comissão de Seguridade Social e Família, em 15/06/2011).

Após votação na comissão, retira-se a proposta de compatibilizar o PL 7.663/2010 com o PL 888/2011, tendo o autor da última proposta concordado com tal situação. Assim, neste último parecer, Elcione Barbalho apresenta duas emendas ao Projeto de Lei. A primeira dispõe sobre o número de membros efetivos na composição dos Conselhos de Políticas sobre Drogas. A segunda, sugere a supressão do

§3º, do artigo 23-A, acrescentado pelo art. 11, do PL nº 7.663, de 2010, de forma a *não tratar da internação compulsória, a ser determinada pelo juiz de direito, deixando esse tema para outro diploma legal*. (Parecer de Relator nº4 CSSF, Projeto de Lei nº7.663/2010, de autoria do Sr. Osmar Terra).

A relatora do Projeto de Lei nº 7.663/2010, Deputada Elcione Barbalho, ainda dedicou atenção à matéria do PL nº 1.144/2011, de autoria do Deputado Delegado Waldir (PSDB-GO). Trata-se de acrescentar ao artigo 28 (dos crimes e das penas) da legislação atual sobre drogas uma nova modalidade de pena: a internação compulsória. Esta proposta ainda garante que a internação possa ser solicitada por familiar, por quem possuir a guarda legal do usuário, por Delegado de Polícia e pelo Ministério Público. Para comprovar o uso da substância ilegal, poderá ser realizado exame clínico, bem como prova testemunhal ou caso o agente seja flagrado portando a substância da qual faria uso. A proposta ainda garante que as mesmas disposições são compatíveis para usuários de bebidas alcoólicas. Diz:

O juízo fixara o prazo definitivo da *internação compulsória para tratamento e desintoxicação*, em instituição compatível com o caso e pelo prazo considerado necessário para o tratamento integral, observando o exame

clínico..” (NR)§ 8º – A internação poderá se requisitada pela *família, ou quem tenha a guarda ou tutela do usuário, bem como pelo Delegado de Polícia ou Ministério Público, podendo ser usado de forma coercitiva para a condução do usuário.* § 9º – A comprovação do uso será efetuada por *exame clínico, prova testemunhal ou pela apreensão dos objetos e drogas utilizadas pelo usuário.* §10º - Aplica-se esta lei aos *usuários de bebidas alcoólicas.* (Projeto de Lei nº 1.144/2010, de autoria do Sr. Delegado Waldir).

Como justificativa para aprovação de tal matéria, o Delegado Waldir acredita que a lei atual sobre drogas (11.343/2006) falhou em não dispor sobre o internamento compulsório, uma vez que submete a decisão pela internação à vontade do usuário. Argumenta:

O usuário de drogas tem sua *vontade viciada.* Suas condições físicas e psicológicas, materiais, neurológicas, não permitem expressar sua vontade, considerando atingir de forma fulminante o seu “*querer*”, *em razão do poder de destruição causado pelas drogas.* (Projeto de Lei nº 1.144/2010, de autoria do Sr. Delegado Waldir).

Desta forma,

Diante da importância do tratamento para a recuperação de dependentes químicos, considero de bom alvitre que seja facultado à jurisdição penal a possibilidade de, diante das peculiaridades do caso concreto, *determinar a internação compulsória como medida cautelar para preservação da vida do usuário de drogas.* Essa medida seria muito mais efetiva, pois permitiria, nos casos aplicados, a recuperação do usuário pelo *tratamento completo da patologia.* (Projeto de Lei nº 1.144/2010, de autoria do Sr. Delegado Waldir).

O voto da relatora sobre a proposta do Delegado Waldir foi contrário à aprovação, justificando-se, novamente, na incompatibilidade dos textos das matérias apreciadas. Outro documento produzido a respeito do Projeto de Lei nº 7.663/2010 fora o voto em separado apresentado pelo Deputado Cesar Colnago (PSDB-ES). Fora solicitado vistas ao Projeto em 27 de abril de 2011, durante reunião deliberativa ordinária.

Voto em separado

O Voto em Separado fora apresentado em 30 de maio de 2011, pelo Deputado Cesar Colnago (PSDB-ES), após solicitação de vistas ao PL 7.663/2010. O Deputado alegou ser pertinente estudá-lo mais detalhadamente haja vista a importância da matéria. Juntamente ao PL de Osmar Terra, matérias referentes aos projetos de lei apensados a este também, foram apreciadas. O documento inicia explicitando as mudanças propostas pelo Projeto de Lei à legislação atual, fazendo suas considerações na segunda parte, “VOTO”.

O Deputado inicia seu voto avaliando a atual política sobre drogas, julgando-a como insuficiente para “impedir o aumento do consumo de drogas ilícitas”. Cita, afim de ilustrar e sustentar sua avaliação, o surgimento de uma droga nova, o “oxi”, que teria um “poder de causar dependência e letalidade muitas vezes acima do crack”. Pelo menos, ao que diz, esta é a notícia que tem visto circular nos jornais. Soma-se a isso a “ineficácia das ações de atendimento aos usuários e dependentes”, o que, juntamente com a facilidade de acesso à droga, vêm contribuindo para o aumento do número de usuários e dependentes no Brasil. Desta forma, o Deputado afirma não ser contrário à mudanças na política, mas julga as propostas presentes no Projeto de Lei “não possuem de todo as condições que viabilizem a eficiência de que precisamos para melhorar a atual conjuntura nesta área”, observando, principalmente, dois pontos específicos.

O primeiro ponto diz respeito ao pacto federativo. Para o Deputado Colnago, o artigo 6º do PL 7.663/2010, ao instituir que a União deverá coordenar a execução das políticas públicas sobre drogas em cada unidade federativa, fere a autonomia das mesmas. Executar livremente suas políticas sobre drogas é a manifestação direta de sua autonomia.

O segundo diz respeito à criação e divulgação de listagem sobre as drogas proibidas a partir dos critérios definidos por Osmar Terra, quais sejam, avaliar as drogas a partir de critérios que levem em consideração sua farmacodinâmica, farmacocinética e sua capacidade em causar dependência ao organismo. Para o Deputado, tal classificação nestes termos “implicará perda de agilidade neste tipo de operação, com graves consequências na aplicação de medidas repressivas de combate ao tráfico e à produção de drogas”. Conhecer e classificar melhor as drogas exige muito tempo, “uma vez que a fixação desses critérios demanda estudos muito sofisticados, de longa duração e, por vezes, bastante controversos”. Não haveríamos de dispender tanto tempo para punir. Classificar a partir destes critérios as drogas proibidas também abrem a possibilidade de que o “crime organizado” crie novas substâncias não presentes na lista, “burlando” a aplicação da lei. Assim, o Deputado Cesar Colnago apresenta seu voto pela rejeição do PL 7.663/2010 e as matérias apensadas a ele.

Finalmente, no dia 15 de junho de 2011, o Projeto de Lei nº 7.663/2010 entrou na pauta da Reunião Deliberativa Ordinária para apreciação da Comissão. A Relatora da matéria, Deputada Elcione Barbalho (PMDB-PA), apresentou seu quarto parecer sobre o documento, pela aprovação do Projeto com as duas emendas já citadas e pela rejeição dos Projetos de Lei nº 7.665/2010, 888/2011 e 1.144/2011. Após conturbada discussão sobre o parecer da

Relatora, o Projeto de Lei de autoria do Deputado Osmar Terra fora aprovado, com um total de 13 votos “sim”, 6 votos “não” e 3 “abstenções”. Um dia após sua aprovação, o Projeto de Lei seguiu para a Comissão de Segurança Pública e Combate ao Crime Organizado (CSPCCO), a qual passamos a analisar.

Comissão de Segurança Pública e Combate ao Crime Organizado (CSPCCO)

A Comissão de Segurança Pública e Combate ao Crime Organizado julga o mérito de matérias relacionadas à “prevenção, fiscalização e combate ao uso de drogas e ao tráfico ilícito de entorpecentes”. Matérias que objetivam o combate ao crime organizado, ao narcotráfico, propostas de modificações de leis em matéria penal, entre outros.

O Projeto de Lei aqui analisado esteve sob responsabilidade da presente Comissão por pouco mais de 5 (cinco) meses. Durante este período, apenas um parecer fora elaborado sobre a matéria. Juntamente com o Projeto de Lei do Sr. Osmar Terra, a comissão recebeu as propostas PL 7.665/2010, PL 888/2011, PL 1.144/2011 que já encontravam-se apensadas. Porém, durante a tramitação da matéria na CSPCCO, três novas propostas foram apensadas para tramitação conjunta. O parecer do relator, assim, deveria agora concentrar suas análises aos textos dos novos projetos: PL 1.575/2011, PL 1.905/2011 e PL 1.931/2011.

Quase um mês passado de seu recebimento, a Comissão designou como Relator ao PL 7.663/2010 o Deputado Ronaldo Fonseca (PR-DF). Este, um mês após sua designação como Relator da matéria e seus apensados, constituiu parecer e apresentou-o à comissão no dia 14 de setembro de 2011.

Novas matérias apensadas: PL 1.575/2011, PL 1.905/11 e PL 1.931/2011

O Projeto de Lei nº 1.575/2011, apensado à proposta PL 7.665/2010 em 24 de junho de 2011, busca acrescentar dispositivos à lei atual sobre drogas, especificamente ao seu artigo 23. Institui que a avaliação ao usuário ou dependente de drogas deve ser realizado por equipe multidisciplinar e multisetorial, observando o seguinte: a) a composição, competência e atuação da equipe técnica deve ser orientada pelos princípios do SUS, do SUAS e do

SISNAD; b) as informações produzidas devem ser sigilosas; c) o plano de atendimento individual deve respeitar as diretrizes da Lei nº 10.216/01; d) a internação de usuários ou dependentes de drogas devem acontecer em espaço físico distinto daqueles destinados à internação de pessoas “em tratamento de transtornos mentais”. Garante, ainda, que, em caso de falta de estrutura na rede pública de atendimento, o tratamento possa ser realizado em instituição privada, incluindo a modalidade de internação.

Já o Projeto de Lei nº 1.905/2011, de autoria do Deputado Roberto Balestra (PP-GO), fora apensado ao Projeto 1.144/2011, em 12 de agosto de 2011. Tal proposta objetiva acrescentar nova penalidade ao usuário de substância ilegal, a partir de acréscimo do inciso IV no artigo 28 da Lei sobre Drogas (11.343/2006). Diz:

IV – tratamento especializado compulsório, pelo prazo indicado em laudo médico. (...) § 7º Para efeito do cumprimento da medida de que trata o inciso IV do caput, o *juiz* declarará o agente temporariamente incapaz e determinará ao Poder Público que coloque à disposição do infrator, gratuitamente, estabelecimento de saúde, preferencialmente ambulatorial. § 8º Encerrado o tratamento compulsório, no prazo estabelecido ou antes dele, o agente será liberado mediante laudo médico e declarado plenamente capaz pelo juiz que determinou a medida. (NR) (Projeto de Lei nº 1.905/2011, de autoria do Sr. Roberto Balestra).

Para o autor da proposta, tal medida deve ser aplicada aos usuários em função de sua incapacidade de “autodeterminação”. Institui, ainda, que a autoridade judicial possa aplicar medida de detenção do dependente químico “recalcitrante” (inflexível, teimoso), por um prazo de trinta dias. A partir de tais mudanças, o autor acredita “oferecer uma saída real do inferno das drogas àqueles que nele estão imersos”.

A proposta de nº 1.931/2011, de autoria da Deputada Sueli Vidigal (PDT-ES), fora apensada ao PL nº 1.144/2011 em 17 de agosto de 2011. Trata-se de proposta de manter sob tutela do Poder Público e internar para tratamento médico crianças e adolescentes em situação de risco em função do uso de drogas. Dispõe que o órgão onde a internação acontecerá deve dar ciência à família ou ao responsável legal do “menor” apreendido, bem como às autoridades judiciárias competentes e ao Ministério Público. Garante, ainda, visita de familiar pelo menos uma vez por semana.

A autora da proposta traz como justificativa para as alterações citadas trechos do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). Garante que o ECA pode elucidar quaisquer dúvidas sobre a legitimidade de tais medidas “em amparar esses jovens em momentos de crise, quando estão se drogando”. Ilustra, fundamentando-se no disposto no artigo 4º do ECA,

álnea “a”, que diz: “A garantia de prioridade (na efetivação de direitos) compreende: a) Primazia de receber proteção e socorro em quaisquer circunstâncias;”. De acordo com a Deputada, receber proteção, em qualquer circunstância “inclui, evidentemente, a intervenção indispensável do Poder Público num momento em que o jovem é encontrado se drogando, situação que coloca em risco sua vida”.

A Deputada ressalta a importância de proteger crianças e adolescentes que usam drogas, “uma vez que o ato de se drogar, geralmente é fruto da própria conduta do menor associado a uma frequente falta ou omissão de muitos pais”. Embasa sua proposta de medida de internação compulsória ao citar e concordar com o “médico especialista em dependência química, Dr. Ronaldo Laranjeira, totalmente favorável à internação compulsória dessas crianças que se drogam nas ruas”.

Parecer do relator

Ronaldo Fonseca inicia seu relatório apresentando a ementa da proposta, destacando os principais aspectos que o Projeto de Lei visa alterar na lei sobre drogas. Destaca, a partir da perspectiva da segurança pública, a “cabal importância” em discutir-se novos caminhos para a Política sobre drogas no Brasil. O projeto é meritoso, pois busca responder à “angústia que aflige as famílias brasileiras”. O PL trata de diversos aspectos da política: prevenção, acolhimento, tratamento, reinserção social “e, *como não poderia faltar*, das medidas repressivas ao tráfico de drogas”. Impossível pensar uma política de drogas não orientada pela guerra.

Expõe também suas considerações sobre o uso de drogas. Diz:

O uso de drogas, especialmente as psicoativas, é considerado como um dos *maiores problemas mundiais* devido aos altos índices de incidência e às sérias consequências para o *desenvolvimento cognitivo, afetivo e social da pessoa que usa drogas e de sua família*. (PRL1 CSPCCO, Projeto de Lei nº 7.663/2010, de autoria do Sr. Osmar Terra).

O Relator da matéria reafirma o já exposto pela Deputada Elcione Barbalho, relatora da matéria na Comissão de Seguridade Social e Família (CSSF), utilizando-se de dados estatísticos da ONU que dizem respeito ao aumento do consumo de drogas no Brasil e em outros países da América do Sul. Para o relator, ainda, o PL é oportuno por introduzir

importantes medidas para “conter” o uso e o tráfico de drogas. Devendo, assim, ser acolhido pela comissão.

Quanto às emendas apresentadas pela Comissão de Seguridade Social e Família, Ronaldo Fonseca acredita que são necessárias. Justifica que a emenda nº 1 deve ajudar a “dirimir dúvida de redação quanto à composição dos conselhos de políticas sobre drogas”, evitando confusão sobre a origem e quantidade dos conselheiros a ocuparem tais lugares. A emenda nº 2 é necessária por “excluir a hipótese de que somente mediante ordem judicial uma pessoa possa ser internada compulsoriamente”. Acredita que a supressão do item “internação compulsória” do texto original do PL nº 7.663/2010 é interessante

para dar celeridade ao processo de internação, uma vez que o controle judicial deve ser realizado a posteriori. Não vemos em que a abertura de um processo judicial para internação de uma pessoa possa contribuir para esse ato. (PRL1 CSPCCO, Projeto de Lei nº 7.663/2010, de autoria do Sr. Osmar Terra).

Desta forma, o voto do relator é pela aprovação do PL 7.663/2010 e das emendas nº1 e nº2 sugeridos pela Comissão de Seguridade Social e Família. Vota, ainda, pela rejeição dos PLs nºs 7.665/2010, 888/2011, 1.144/2011, 1.575/2011, 1.905/2011 e 1.931/2011, por entender que os textos das matérias apensadas já estariam contemplados na proposta principal.

O Parecer do Relator entrou em pauta para discussão e votação no dia 21 de setembro de 2011, no entanto, quando do momento de leitura e discussão, o relator da matéria, Deputado Ronaldo Fonseca solicitou que fosse retirado de pauta para aprimoramento do documento, afim de entrar em melhor acordo com o autor. Sua solicitação foi aprovada e o parecer fora devolvido ao relator. No entanto, procedimentos político-administrativos fora da Comissão fariam que tal documento não viesse a ser discutido no pleno desta comissão.

No dia 10 de outubro de 2011, o Deputado Reginaldo Lopes (PT-MG) apresentou requerimento em Plenário solicitando que o Projeto de Lei nº 7.663/2010 também tramitasse pela Comissão de Trabalho, Administração e Serviço Público (CTASP). A solicitação foi deferida e o despacho inicial fora modificado. Por estar sujeita à tramitação em três Comissões para julgamento de mérito, haveria agora base regimental para criação, constituição e instalação de Comissão Especial destinada à apreciação da matéria. O mesmo é solicitado pela Mesa Diretora da Câmara dos Deputados em 16 de novembro de 2011. É solicitado, então, que a Comissão de Segurança Pública e Combate ao Crime Organizado (CSPCCO) devolva a matéria em razão de sua redistribuição. O parecer é devolvido à

comissão, inalterado. A criação da Comissão Especial, no entanto, dar-se-ia somente no dia 15 de dezembro do mesmo ano. Constituir-se-ia no dia 08 de maio de 2012 e instalar-se-ia um dia após. A ela nos dedicaremos agora.

Comissão Especial para elaborar Parecer sobre o Projeto de Lei nº 7.663/2010

A presente Comissão Especial foi constituída e instalada com 28 membros titulares e 28 membros suplentes. Realizou, entre reuniões ordinárias e audiências públicas, um total de 12 reuniões. Recebeu, no dia 09 de maio de 2012, além da proposta principal, mais 14 matérias apensadas. São elas: PL-7665/2010, PL-888/2011, PL-1144/2011, PL-1575/2011, PL-1905/2011, PL-1931/2011, PL-2372/2011, PL-2600/2011, PL-1693/2011, PL-2930/2011, PL-2922/2011, PL-3167/2012, PL-3365/2012 e PL-3450/2012. O histórico da atuação da Comissão está disponível no sítio eletrônico da Câmara dos Deputados, de onde pudemos ter acesso e fazer as considerações que seguem.

Novas matérias apensadas: PL-2372/2011, PL-2600/2011, PL-1693/2011, PL-2930/2011, PL-2922/2011, PL-3167/2012, PL-3365/2012 e PL-3450/2012

O Projeto de Lei nº 2.372/2011, de autoria da Sra. Liliam Sá (PR-RJ), propõe acréscimo do inciso “X” ao artigo 101 da Lei nº 8.069 de 1990. Trata-se de autorizar o Poder Público a aplicar a medida de internamento compulsório, com fins de tratamento para “crianças e adolescentes, em situação de rua, dependentes de álcool e substâncias entorpecentes”. A medida será aplicada quando houver a constatação de “risco à sua integridade física e à de terceiros”. Justifica-se tal mudança na constatação do grave problema de saúde pública constituído pelo abuso de drogas. Necessário, assim, que o Estado produza novas políticas públicas para atender a população infanto-juvenil que atualmente se envolve com o tráfico de entorpecentes e o uso de álcool e outras drogas. Cita a experiência do Rio de Janeiro, quando da aplicação do internamento forçado direcionado para a população jovem em situação de rua. Garantir a vida.

Já o Projeto de Lei nº 2.600/2011, de autoria do Deputado Wilson Filho (PMDB-PB), visa estabelecer normas para a operacionalização do Observatório das Políticas sobre Drogas. O objetivo é coletar dados em nível nacional, articulando para tal as áreas de Ciência e

Tecnologia e Ensino. Institui a obrigatoriedade de que as unidades que promovam atendimento ao usuário de drogas repassem informações sobre suas ações ao menos uma vez ao ano, sob pena de suspensão dos repasses públicos. Objetiva-se subsidiar a “tomada de decisões governamentais” nas Políticas sobre Drogas. O Projeto de Lei 1.693/2011 é de autoria da Deputada Iracema Portella (PP-PI). Dispõe sobre o Sistema Nacional de Informações sobre Drogas. Institui um banco de dados receptor de informações atualizadas dos Municípios, Estados e da União. Justifica tal proposta pela ausência de dados fidedignos, tão importantes para sustentar a tomada de decisões.

O Projeto de Lei nº 2.930/2011, de autoria da Comissão Especial, dispõe sobre as medidas protetivas como direito dos usuários de drogas. Destaca que: deve ser atendido por médico com registro de classe no mesmo Estado onde esteja sendo atendido; garante que sua avaliação seja realizada por uma equipe de saúde; seu tratamento deve ser registrado em um plano individualizado de atendimento; as informações disponíveis nos registros sejam de caráter sigiloso. Dispõe, ainda, sobre as medidas de internamento forçado distinguindo duas modalidades: a internação involuntária e a internação judicial, ambas objetivando a desintoxicação, por um período máximo de 90 dias, prorrogável por igual período. A primeira pode ser solicitada por “cônjuge ou pessoa que possua relação de parentesco com o usuário de drogas”. É determinada pelo médico, quando da existência de risco à sua vida e a de terceiros. A segunda é determinada por juiz competente.

O Projeto de Lei nº 2.922/2011 também é de autoria da Comissão Especial. Dispõe sobre a instituição do Plano Nacional de Políticas sobre Drogas, objetivando a melhoria da qualidade das políticas sobre drogas, organizar a rede de políticas sobre drogas, avaliar o resultado das ações e produzir mais conhecimento sobre o tema. Com duração de dez anos, a elaboração deste deve contar com ações destinadas não somente ao usuário, mas à família deste e às comunidades que pertencem.

O Projeto de Lei nº 3.167/2012, de autoria do Sr. Pastor Marco Feliciano, propõe instituir como pena para o usuário de drogas não autorizadas pelo Estado a medida de internação compulsória para tratamento e desintoxicação, pelo tempo necessário para o “tratamento integral”. Institui que esta medida poderá ser requisitada por familiar, por quem tenha a “guarda ou tutela” do usuário, bem como por “autoridade competente” para tal. Para comprovação da atitude desviante, institui que a comprovação do uso seja realizada por exame clínico, por prova testemunhal ou pela apreensão dos objetos e drogas do agente

infrator. Garante, ainda, que essa medida seja válida para usuários de bebidas alcoólicas. Justifica para tal medida “a tragédia do desperdício de vidas humanas pelo uso de drogas e bebidas alcoólicas”. Sobre o internamento compulsório, diz:

Sabemos que se trata de tema controvertido, em razão da aparente afronta à liberdade do usuário de drogas e de bebidas alcoólicas. Entretanto, temos certo que as autoridades competentes, aí incluídos os profissionais de saúde e os profissionais da repressão ao crime, serão capazes de discernir quando a medida excepcional de internação compulsória é cabível, para o bem comum e do próprio dependente. (Projeto de Lei nº 3.167/2012, de autoria do Sr. Pastor Marco Feliciano).

Ainda sobre o tema da internação compulsória, temos o Projeto de Lei nº 3.365/2012, de autoria do Sr. Eduardo da Fonte (PP-PE). Sua proposta é interessante, uma vez que não objetiva modificar a legislação atual sobre drogas, mas o Decreto-lei nº 891, do ano de 1938. O internamento compulsório dar-se-á quando da necessidade do enfermo, bem como à conveniência à ordem pública. Diz:

Art. 29. Os dependentes de drogas, de inebriantes em geral ou de bebidas alcoólicas, independentemente da idade, são passíveis de internação obrigatória por ordem judicial, por tempo determinado ou não, a pedido da família, responsável legal ou do Ministério Público, quando comprovada a necessidade de tratamento adequado ao enfermo, ou for conveniente à ordem pública. (Projeto de Lei nº 3.365/2012, de autoria do Sr. Eduardo da Fonte).

Justifica sua proposta, entendendo o uso de drogas como um impeditivo à paz social, uma vez que as drogas produzem destruição do usuário e de seus familiares. Acredita ainda ser “inequívoca a relação entre o binômio droga/criminalidade”. Outro fator que legitima a medida de internamento forçado é a presença de comorbidades psiquiátricas, bem como a perda da capacidade de entender as consequências de seu comportamento desviante. Diz:

Uma pesquisa americana revelou que 50% dos dependentes químicos apresentam algum tipo de transtorno mental, sendo o mais comum deles a depressão. Em razão dos distúrbios causados pelas drogas e pelo álcool a maioria dos dependentes não consegue entender a gravidade e a nocividade de seu comportamento para si mesmo e para os que o cercam. Essa desorientação desemboca, quase sempre, em violência e em grandes tragédias familiares. (Projeto de Lei nº 3.365/2012, de autoria do Sr. Eduardo da Fonte).

O Projeto de Lei nº 3.450/2012 também objetiva instituir as medidas de internação compulsória para usuários de drogas. Neste caso, o Deputado Alfredo Kafer (PSDB-PR) propõe instituir a medida para “crianças, adolescentes e adultos usuários de drogas e em situação de risco, para tratamento médico especializado”. A decisão por tal medida será tomada por comissão especial que funcionará junto ao juízo competente. Esta comissão deve ser composta por três membros com notória experiência em dependência química, sendo pelo

menos um destes médico. Na justificativa, o autor explicita a necessidade de intervir tanto no uso de substâncias lícitas quanto ilícitas. Entende que a medida de internação compulsória deve ser entendida como uma medida de protetiva, de garantia da integridade física dos usuários, citando, inclusive, o Estatuto da Criança e do Adolescente para fundamentar sua proposta.

Primeira reunião: 09 de maio de 2012

A primeira reunião da Comissão tinha como ponto de pauta a “Instalação e eleição do presidente e dos vice-presidentes”. Circulava um espírito de companheirismo, esforço comum para apreciação e aprovação do Projeto de Lei, visto como fundamental para avançar nas políticas de “enfrentamento”, de “combate”, às drogas. Circulava, ainda, um entendimento de que esta Comissão era como que a continuidade de outra Comissão existente há 10 meses, voltada para o estudo do enfrentamento ao crack e a outras drogas ilícitas (trata-se da “Comissão Especial destinada a Promover Estudos e Proposições de Políticas Públicas e de Projetos de Lei destinados a Combater e Prevenir os efeitos do Crack e de outras Drogas Ilícitas” – CEDROGA). Disse, inclusive, o Deputado Osmar Terra: “A outra comissão é a mãe desta”. Esse histórico garantiria que os trabalhos na presente comissão dar-se-ia mais rápido, uma vez que aquela comissão já estudara os assuntos. Agora tratar-se-ia de aplicar o que fora estudado.

Outra “vantagem” de se constituir a Comissão Especial era que a formação desta eximia que a matéria circulasse por outras comissões devendo, após o término dos trabalhos já ser encaminhada ao Plenário da Câmara dos Deputados.

O autor da proposta ressaltou a importância de apreciar a matéria em questão, alçando que o crack tornara-se o “maior problema de saúde e segurança pública do Brasil”. Estimou que cerca de 1% da população brasileira já era dependente da droga, o que deveria motivar ainda mais os membros da Comissão para aprovação do projeto. Alegou que, em sua experiência de encontros com Secretários de Segurança Pública de vários Estados no Brasil, mais de 50% das pessoas presas assim estavam por envolverem-se com drogas.

Falou ainda o autor da relação com o Governo Federal. Disse que os trabalhos da CEDROGA “influenciou o Governo a montar uma política (Crack, é possível vencer) e

influenciou a política que o Governo tá fazendo, inclusive a questão das Comunidades Terapêuticas, a questão do tamanho do orçamento”. Disse, ainda, que a aprovação do PL 7.663/2010 beneficiaria o Governo, haja vista que este “não vai conseguir enfrentar o problema (do crack e das outras drogas) sem um novo marco legal”. A ideia na comissão era lutar “pela vida, pelas famílias, pelos dependentes químicos”. E começar a lutar logo, pois a política avança devagar, mas a droga avança rapidamente.

Na ordem do dia a eleição foi realizada, sendo eleitos como Presidente o Deputado Dr. Jorge Silva (PROS-ES), como 1º vice-presidente o Deputado Reginaldo Lopes (PT-MG), como 2º vice-presidente o Deputado Arnaldo Faria de Sá (PTB-SP) e como 3º vice-presidente a Deputada Antônia Lúcia (PSC-AC). O primeiro ato da presidência fora a designação do relator Deputado Givaldo Carimbão (PSC-AL), de acordo com o artigo 41, inciso VI, do Regimento Interno da Câmara dos Deputados. Houve ainda a retirada do PL nº 888/2011 por parte do autor do mesmo. Sugeriu-se, ainda, a acolhida dos PLs 2.938/2011 e 2.931/2011.

Segunda reunião: 22 de maio de 2012

A segunda reunião tinha o objetivo de organizar a maneira como o trabalho da comissão ocorreria, a fim de otimizar e organizar melhor o tempo que esta dispunha para apresentar organização da proposta. A proposta oferecida pelo relator do Projeto (Deputado Givaldo Carimbão) na Comissão é dividir os trabalhos em subcomissões (grupo de trabalhos) para tratar de cada eixo específico da política: Prevenção, Tratamento e acolhimento, Reinserção social, Repressão ao tráfico e Articulação Federativa e Financiamento. Os membros de cada comissão deveriam apresentar suas propostas em um prazo de até três semanas, quando o relator organizaria todos os trabalhos e montaria seu substitutivo. A proposta foi aprovada por unanimidade.

Givaldo Carimbão (PSB-AL) então dispara uma proposta, a partir do sentimento de impunibilidade daqueles que comercializam drogas tornadas ilegais, de dobrar o tempo máximo de pena para estes. Acredita que a pena máxima de 15 anos seja muito pouco para este que “mata muita gente”, até porquê, com a possibilidade de diminuição da pena a ser cumprida, esta cairia para 5 anos. Sugere, então, alteração para pena máxima para o tráfico de drogas ilegais de 15 para 30 anos de detenção. Caso os “companheiros” da Comissão concordem, efetivará a mudança na proposta. Sugeriu, ainda, haja vista as frequentes

perguntas sobre o tema, se caberia discussão, na comissão especial, sobre o tema da descriminalização da maconha. Afinal, deveria a comissão tratar disso?

O Deputado Osmar Terra, autor do PL, defendeu seu posicionamento sobre as questões levantadas pelo relator da comissão. Acredita que o PL já promove um aumento da pena mínima para o traficante de drogas, o que já é um avanço importante. Disse que pensa que o Brasil deve seguir o mesmo caminho que os Estados Unidos que, segundo o Deputado, chegou a ter 4% de sua população dependente do crack, mas conseguiu conter este avanço com “forte repressão”, chegando hoje, proporcionalmente, a ter menos usuários do crack que o Brasil. Disse também ser contrário à descriminalização da maconha, uma vez que esta é a “fonte de transtornos graves e de dependência séria, grave, embora o usuário ache que está sempre bem, ache que não tem problema nenhum. Os maiores defensores da descriminalização da maconha são os próprios usuários”. Ainda sobre o tema, disse:

Vamos para o debate! Mas vamos à luz da ciência! (...) Vamos partir do princípio, e eu defendo essa tese aqui, do ponto de vista científico, com evidências científicas, que quem fica dependente de drogas não tem, é um doente crônico, é como um diabético, um hipertenso, vai ter que se tratar a vida inteira, não tem cura. O que vai ter de possibilidade maior é ficar de abstinência. (...) Porém, é um doente crônico que a qualquer momento, em função da mudança estrutural que seu cérebro sofreu com a dependência química, pode voltar a ter uma recaída. (...) A memória é tão poderosa do prazer da droga que a pessoa perde toda a motivação. (Discurso do Deputado Federal Osmar Terra, no dia 22/05/2012).

Osmar Terra seguiu a discussão explicitando sua visão sobre os que discordam e questionam suas propostas, além de deixar clara a sua opinião quanto ao que deve ser o modelo mais apropriado para o usuário e dependente de drogas. Disse:

Me preocupa é que essa corrente de pensamento contra as comunidades, contra a baixa involuntária, contra tudo que se tenta fazer a respeito das drogas que têm influência no Ministério da Saúde ainda, têm influência no próprio SENAD bastante, a ponto da Paulina, secretária da SENAD dizer que a epidemia do crack é uma bobagem (...) controla de alguma maneira os cursos de capacitação. (...) Nesses cursos, é solenemente ignorado o trabalho das comunidades terapêuticas e desaconselhado inclusive. É muito sério isso. Usando dinheiro público. Não só isso, né. Nas dificuldades pra conveniar também. Acho que a lei tem que avançar nessa questão pra definitivamente acabar com essa fragmentação, essa visão distorcida. Não vai se recuperar dependente químico tratando ele 15 dias no hospital e depois colocando num CAPS. Não recupera. Ele volta pra casa e volta pra droga na semana seguinte. Ele não dura nem um mês a abstinência dele. Ele precisa de um longo tempo em abstinência, em um lugar longe de onde ele vive, de onde ele conviveu, de onde ele pegou a dependência química pra ele poder começar a esquecer a droga, a se recuperar. Então é uma questão médica, uma questão psíquica, mas no sentido neurobiológico. (Discurso do Deputado Federal Osmar Terra, no dia 22/05/2012).

Seguiu-se fala do relator do Projeto, Deputado Givaldo Carimbão. Em seu discurso, o relator fez críticas ao Plano lançado pelo Governo Federal para enfrentar o “problema” do crack no Brasil (Crack, é possível vencer). Criticou o modelo adotado pelo Governo, que, segundo o Deputado, é criminoso:

O crime que o Ministério da Saúde está fazendo com o Brasil. Isto é um crime. (...) O Governo Federal manda R\$70.000,00 para fazer reforma e ampliação. Paga R\$30.000,00 por mês para tomar conta de dez crianças e para adulto manda R\$25.000,00. 10 para R\$30.000,00 é R\$3.000,00 por mês. Em Alagoas, há três anos, nós acolhemos crianças por R\$900,00. O Governo Federal está bancando R\$30.000,00, ou seja, três vezes mais o preço de Alagoas. E o pior, o custo dessa unidade é R\$50.000,00 porquê só de pessoal eles pedem 20 funcionários para tomar conta de 10 crianças. (...) Muito bem, R\$50.000,00 para tomar conta de 10 crianças à R\$5.000,00. Ministro, passe pelo amor de Deus à R\$600,00 para Alagoas. (...) Não, o nosso modelo é esse, não tem jeito de mudar. (...) Ora, como é que eu faço por R\$900,00, como é que as Comunidades Terapêuticas faz à R\$500,00 num modelo que nós estamos provando que dá certo. E eles pedem os funcionários que vai ser mais caro que ele manda? (...) Porquê eles exigem profissional vinte e quatro horas, nível superior, sábado, domingo, feriado, dia santo, sexta da paixão, domingo de aleluia, o que tiver na vida. (Discurso do Deputado Federal Givaldo Carimbão, no dia 22/05/2012).

Criticou ainda o prazo para adesão ao plano, extenso demais, cerca de 195 dias. Um absurdo, de acordo com o Deputado. Seguiu defendendo o modelo instalado em seu Estado, que contava na época com mais de duas mil pessoas atendidas pelos convênios estabelecidos com as entidades credenciadas. Estas seriam frequentemente avaliadas, de acordo com vários critérios: “alimentação, convivência, permanência, não tem retorno à instituição, com a família”.

A partir da fala do Deputado Gilvado Carimbão, a Deputada Rosane Ferreira (PV-PR) propõe a elaboração de requerimento pela Comissão Especial para solicitar maiores informações do Ministério da Saúde sobre os cálculos feitos para adequação das unidades, bem como da aplicação e do cronograma das atividades do plano do Governo Federal “Crack, é possível vencer”. Decide-se por solicitar audiência pública na Comissão, convocando os envolvidos no tema, haja vista que um requerimento exigiria tramitação dentro da Câmara dos Deputados para ser aprovado. Sugere-se, ainda, a comparação do modelo aplicado no Estado de Alagoas (defendido por Givaldo Carimbão) com os modelos defendidos pelo Ministério da Saúde. Há de se examinar dados, números de quem faz “funcionar” o trabalho no país. Reproduzir experiências positivas Brasil afora. O Governo deve copiar projetos que já funcionam no país, experiências hesitosas. Defende-se a ideia de implementar modelos mais

funcionais do ponto de vista financeiro, fazendo contrapontos óbvios ao modelo da Rede de Atenção Psicossocial com os modelos de acolhimento de entidades como as Comunidades Terapêuticas.

O Deputado Osmar Terra, autor do Projeto de Lei nº 7.663/2010, pede novamente a palavra e expressa sua posição acerca dos modelos confrontados, afirmando que os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) são “caros e ineficientes”, não ajudando a reduzir o problema do crack no país, uma vez que estes não possuem um “protocolo técnico-científico do Ministério da Saúde”. Argumenta que trabalhar com as Comunidades Terapêuticas também é mais rápido. Diz:

Nós precisamos lançar mão hoje emergencialmente de tudo que tem disponível, inclusive essa rede de Comunidades Terapêuticas. Nós estamos vendo que a dificuldade que tem não é só financeira. A dificuldade que nós temos é uma dificuldade ideológica. (Discurso do Deputado Federal Osmar Terra, em 22/05/2012).

Afirma já ter tido a experiência de credenciar “perto de mil vagas” nessas entidades para internar pessoas, devendo o Governo pagar quanto essas entidades acharem que deve ser pago. Deve-se ouvir quem tem a experiência e pagar quanto se pede, não inventar cálculos e regras.

Pela ordem do dia, definiu-se a composição das sub-comissões, organizadas da seguinte maneira: 1. Prevenção – Membros: Deputada Aline Corrêa, Coordenadora; Deputado William Dib e Deputado Aureo; 2. Tratamento e acolhimento – Membros: Deputada Iracema Portella, Coordenadora; Deputada Carmem Zanotto, Deputada Rosane Ferreira e Deputado Pastor Eurico; 3. Reinserção social - Deputada Antônia Lúcia, Coordenadora; Deputada Teresa Surita, Deputado Alberto Filho e Deputado Eduardo Barbosa; 4. Repressão ao tráfico – Membros: Deputado Arnaldo Faria de Sá, Coordenador e Deputado João Campos; 5. Articulação Federativa e Financiamento – Membros: Deputado Givaldo Carimbão, Coordenador; Deputado Reginaldo Lopes, Deputado César Colnago e Deputado Osmar Terra.

Terceira reunião: 23 de maio de 2012

Como pontos de pauta para a reunião havia apreciação de uma proposta elaborada pelo Deputado Givaldo Carimbão e a elaboração de requerimento para realização de audiência pública sobre os impasses no programa do Governo Federal “Crack, é possível vencer”.

Iniciou-se a discussão passando-se a palavra para o relator da Comissão. Este entendia que a Comissão Especial deveria manifestar-se sobre a posição tomada pelo Supremo Tribunal Federal acerca da possibilidade que os traficantes de drogas ilegais, mesmo tendo sido autuados em flagrante, possam responder em liberdade pelo ato cometido. A intenção do Deputado é dar uma resposta ao Supremo, barrando essa decisão.

Neste sentido, o Deputado, ao debater o assunto com a consultoria legislativa da Comissão, entende que o que deve ser feito é a elaboração de uma Proposta de Emenda Constitucional (PEC) que deixe “claro e explícito” que “ninguém será levado a prisão ou nela mantido (...) exceto os traficantes ilícitos de entorpecentes” que sejam autuados em flagrante. Embora matérias constitucionais não possam ser tratadas por Comissões Especiais, o Deputado Givaldo Carimbão dispõe-se a conseguir o exigido para tal (assinatura de um terço dos Deputados da Câmara) e solicita o apoio dos pares.

O segundo ponto de pauta foi a aprovação do Requerimento 01/2012 de autoria da Deputada Rosane Ferreira, subscrito pelo Deputado Arnaldo Faria de Sá que “requer a realização de Audiência Pública com os Ministros de Estado de Justiça, da Saúde e do Desenvolvimento Social e Combate à Fome para debater acerca da Política Nacional de Combate às Drogas, ações desenvolvidas e investimentos realizados no primeiro quadrimestre de 2012”. Durante a discussão da proposta, Givaldo Carimbão sugeriu acrescentar explicações acerca dos custos referentes ao processo de adesão dos Estados ao programa. Fora aprovado o requerimento e a reunião fora encerrada.

Quarta reunião: 29 de maio de 2012

A quarta reunião da Comissão Especial tinha como ponto de pauta promover avaliação acerca dos trabalhos das sub-comissões formadas na reunião anterior, a qual dividiu os trabalhos da Comissão em cinco eixos principais.

Antes de adentrar no ponto de pauta, o Deputado Arnaldo Faria de Sá dispara discussão sobre a descriminalização do uso e do plantio da maconha sugerida por uma comissão de juristas em maio de 2012. Posiciona-se contrário à postura do grupo de juristas, considerando-os como “fora da realidade”. Alega que países como a Holanda e Portugal que tomaram medidas mais brandas ao consumo de drogas já estão “regredindo, voltando atrás”.

Entende que o uso de drogas deve ser “dificultado”. Solicita que a Comissão Especial elabore nota de repúdio sobre a matéria. O presidente da Comissão, Deputado Dr. Jorge Silva, sugere assim a realização de audiência pública, convidando alguns dos juristas envolvidos na proposta de descriminalização para o debate, a fim de tratar mais profundamente sobre o tema. O Deputado Givaldo Carimbão solicita a palavra afim de comungar das opiniões do Deputado Arnaldo Faria de Sá. Diz:

Quem ontem teve a oportunidade de assistir ao Jornal Nacional, foi uma matéria sobre a violência e as drogas no Brasil. (...) Feito pesquisas em 27 capitais brasileiras, ou seja, 100% do Brasil (...) Primeiro problema, mas lá longe na pesquisa: segurança e droga. Segundo lugar: mobilidade urbana. Terceiro lugar é que vem saúde ou educação. Ou seja, o grande problema do Brasil em todas as capitais brasileiras. (...) Todos que têm consciência estão conscientes que já, do jeito que está, é um perigo, todo mundo pedindo que tenha penalidade pro usuário porquê está insuportável, agora imagina liberar o plantio de maconha no Brasil. Crack só tem no Brasil e Estados Unidos no planeta Terra. (...) Os Estados Unidos chegou a ter dois milhões e quinhentos mil presos agora, com trezentos milhões de habitantes. O Brasil deu um salto de 500% nos últimos dez anos só com a questão do crack. É uma epidemia nacional. E você ainda sabendo que há uma escada: bebida, loló, maconha, cocaína e crack querer liberar a questão do plantio... (Discurso do Deputado Federal Givaldo Carimbão, em 29/05/2012).

O Relator do Projeto de Lei 7.663/2010 ainda fez suas considerações acerca do tratamento forçado. Disse:

Quando começamos a Comissão sobre drogas, os estudos, eu não queria colocar em pauta a questão da, o acolhimento involuntário, mas cresceu tanto o conhecimento da gente que foi votado por unanimidade como proposta a questão do acolhimento involuntário. (Discurso do Deputado Federal Givaldo Carimbão, em 29/05/2012).

Outros discursos circularam durante a reunião acerca do tema, todos compartilhando do ponto de vista contrário à descriminalização do uso e plantio da maconha. Uma Deputada, que não identifiquei por não ter seu nome citado, disse acreditar que a “redução de pena” é um “reconhecimento público de total falência do sistema”. Outro Deputado demonstrou preocupação que a liberação da maconha vá incitar a liberação da “cocaína, do crack”. Concordou com a proposta de audiência pública, a fim de esclarecer o tema.

Iniciou-se, então, a apresentação do sub-grupo responsável pelo eixo “Prevenção”. A responsável pela apresentação, Deputada Aline Côrrea, comentou que o grupo está trabalhando em cima da proposta do Deputado Osmar Terra, uma vez que está já é bem clara e concisa. Disse que o grupo trabalhara acrescentando questões mais rigorosas relacionadas ao

álcool, a respeito de rótulos de bebidas. Concentraram mais atenção no álcool por acreditarem este ser “porta de entrada” para as outras drogas.

O sub-grupo “Tratamento e acolhimento”, apresentado pela Deputada Rosane Ferreira, iniciou sua exposição. Disse que o sub-grupo acredita que a Lei nº 11.343/2006 ser “bastante completa” no que se refere ao tratamento, bem como a proposta de alteração da mesma. Relatou que o sub-grupo agora debruça-se mais especificamente sobre “como colocar as comunidades acolhedoras dentro desta política”. Disse que é necessário ouvir um pouco mais o Deputado Osmar Terra, para melhor inserir a questão das comunidades de acolhimento no projeto. Concluiu, “a ideia é dar para legislação uma forma que seja contemplada o acolhimento”. Após a fala da Deputada Rosane, o Deputado Pastor Eurico fez fala enfática a respeito do trabalho das Comunidades Terapêuticas. Disse:

Nós não somos contra ao trabalho do CAPS, nunca fomos contra. Agora, dizer que CAPS resolve, também não vamos dizer nunca. (...) A gente sabe que precisamos lutar pra que haja atendimento nas Comunidades Terapêuticas e aí temos que ter subsídios para suporte para que estas comunidades possam funcionar melhor. (...) Não podemos abrir mão da grande verdade, que ninguém pode, ninguém pode provar ao contrário nesse Brasil, de que é o trabalho das Comunidades Terapêuticas. (...) O Brasil todo está nos assistindo e vendo que aqui tem uma comissão séria, que respeita, considera e reconhece os trabalhos das Comunidades Terapêuticas. (...) E aí a gente vê alguns embates de grupos neste país que não apoiam de forma alguma os trabalhos das comunidades terapêuticas. E nós queremos deixar registrado aqui o nosso repúdio às atitudes que estão sendo tomadas pelo movimento de psiquiatria que é contra ao trabalho das comunidades terapêuticas e conseguiram até convencer o movimento de psicologia pra vir de encontro com a gente. (...) Nós estamos aqui com sentimento em prol da família brasileira, do povo brasileiro, existem muitas famílias sofrendo, sofrendo barbaridades por causa das drogas. (Discurso do Deputado Pastor Eurico).

Após manifestação do Deputado Pastor Eurico, o Deputado Alberto Filho, integrante do sub-grupo responsável pela discussão e apreciação do eixo “Reinserção social”, alegou que nada havia a apresentar, uma vez que não se reunira com os pares para discussão. Não havia nem mesmo recebido convocação para qualquer tipo de encontro entre os mesmos. O Deputado Arnaldo Faria de Sá pediu licença para comparecer em outro compromisso, entregando em mãos ao relator o trabalho do sub-grupo “Repressão ao tráfico”, dispensando sua apresentação. Antes de sair, no entanto, alegou que o grupo focou sua atenção na questão da baixa compulsória. O eixo “Articulação Federativa e Financiamento” foi apresentado pelo Deputado Givaldo Carimbão. Falou da necessidade de buscar por novos financiamentos para a política sobre drogas, através da aplicação de impostos na comercialização de bebidas alcoólicas. Disse que estavam ao aguardo de sugestões de outros membros da Comissão e da

SENAD para apreciação e organização em substitutivo. Acreditam que em mais uma semana consigam concluir os trabalhos do sub-grupo.

Exposição do Deputado Osmar Terra: “Neurociência da Drogadição”

A ordem do dia seguiu-se com exposição do Deputado Osmar Terra, autor do Projeto de Lei nº 7.663/2010. Sua exposição foi intitulada de “Neurociência da Drogadição”. Osmar Terra iniciou sua exposição afirmando que há tempos dedica-se ao tema da dependência química, tendo feito Mestrado em Neurociências na Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUC-RS), sempre curioso por “entender como é que as coisas funcionam e porquê que nós temos às vezes tanta dificuldade de vencer a questão da dependência química e, entre outras coisas, o comportamento violento também”. Explanou, defendendo a sua proposta, motivações para criação da mesma:

Quando a gente fez o projeto, pensou o projeto de lei nº 7.663 nós procuramos nos basear em referências científicas. Por quê essa é uma área em que existe um mundo de correntes de pensamento e alternativas, muita filosofia, muita sociologia e eu procurei trabalhar com dados concretos pra gente poder imaginar ter impacto nessa questão. Isso é fruto de uma experiência como gestor, eu fiquei oito anos como Secretário de Saúde do Rio Grande do Sul, portanto a gente teve oportunidade de colocar algumas coisas em prática, ver que umas funcionavam e outras não, refazer. Tem todo uma visão de resultado de trabalho lá na ponta.

O PL teria surgido também da dificuldade em “operacionalizar uma política de enfrentamento ao crack no Rio Grande do Sul”, em 2007. O PL, assim, é consequência de “evidências”, científicas, “práticas”, concretas.

Para o autor da proposta, é fundamental entender como funciona o “substrato do funcionamento da mente humana, o cérebro, que está localizado nessas células aí, os neurônios”. Entende que tudo têm base química, material, e que é a partir do entendimento desse funcionamento químico, biológico, que é possível entender porquê “que um remédio dá resultado e outro não dá, porquê que as pessoas ficam dependentes, porquê uns ficam com mais rapidez do que outros”. Segue explicando sobre o funcionamento do neurônio, sua composição, seu funcionamento eletroquímico, sua conexão em rede e como eles se comunicam com outros neurônios: através de um processo sináptico, onde substâncias químicas neurotransmissoras (serotonina, dopamina) levam informação para o próximo

neurônio da cadeia. Exemplifica como os neurotransmissores impactam o comportamento humano:

A serotonina, por exemplo, é responsável pelo ânimo das pessoas. As pessoas que nascem com pouca serotonina têm uma doença chamada depressão endógena. Elas são desanimadas desde pequenininhas, né, não tem ânimo pra fazer nada, quando chega a idade adulta são aqueles adultos extremamente pessimistas, que nada vai dar certo, não conseguem nem sair de casa muitas vezes, né. E quando é muito baixa essas bolinhas da serotonina e a pessoa começa a falar em suicídio, porquê a consequência mais trágica da depressão é o suicídio, e se a gente mede no sangue a quantidade de serotonina e tá muito baixa, pode ficar em observação vinte e quatro horas porquê vai se matar. O risco de suicídio é altíssimo. Quanto menos serotonina mais alto o risco de suicídio. Então tem que repor a serotonina, né. Hoje tem toda a base de antidepressivos, do Prozac e outros, é a reposição de serotonina e fazer uma terapia também. A parte espiritual, vamos dizer assim, da pessoa também tem que ser cuidada.

Osmar Terra adentra, então, na explicação do sistema dopaminérgico, responsável pela orientação do prazer em nosso corpo. Diz que nossas condutas são influenciadas, orientadas para buscar situações prazerosas e fugir de situações desprazerosas, que causam dor. A busca pelo prazer é o que orienta a vida no mundo. A repetição dos estímulos prazerosos reorienta o circuito e as ramificações dos neurônios, evocando uma lembrança. “Quando nós evocamos uma lembrança, nós fazemos funcionar um circuito específico, que vai nos fazer lembrar daquele fato. Depois que se formam essas conexões, isso não se apaga mais. Isso que se chama a memória à longo prazo”. Explica que “a droga engana a dopamina”, modificando a estrutura das conexões neurais, reorientando a produção do prazer, levando à repetição e à formação da memória deste prazer.

Osmar Terra, então, explica o processo de formação da memória. Acredita que esse processo seja importante para entender

por quê que a dependência química é uma doença crônica. Ela não tem cura. Ninguém cura em definitivo, ela fica em abstinência. Quanto mais fé a pessoa tiver, quanto mais ela tiver apoiada, quanto mais força de vontade ela tiver, mais tempo em abstinência, ela pode ficar em abstinência toda vida. Mas ela vai ficar com alterações lá no centro de recompensa cerebral que não se desfazem mais. E o risco de recaída é grande.

A memória seria produzida, de acordo com a apresentação do autor do PL, a partir da repetição do impulso que passa pelo neurônio, o que amplia a estrutura da célula neuronal. A repetição estimula a formação de “axônios”, a fim de aumentar a quantidade de substâncias químicas produzidas. Isto forma um circuito complexo, o que proporciona uma lembrança. “Quando evocamos uma lembrança, nós fazemos funcionar um determinado circuito,

específico, que vai nos fazer lembrar daquele fato”. Depois que se formam novas conexões, estas não se apagam mais, formando a memória à longo prazo.

A droga causa um estímulo tão grande, tão poderoso nestes terminais, que eles formam, se ramificam muito rápido. Em questão de horas eles se ramificam, estabelecem novas conexões, formam todo um circuito específico pra sentir o prazer daquela droga, pra lembrar o prazer daquela droga. E ele fica maior que as outras memórias todas nossas, inclusive as memórias afetivas, as memórias até pra alimentação. A pessoa quando fica dependente do crack, Carimbão, ele esquece de comer. Ele esquece de tudo! Ele vive só em função daquele prazer poderoso que a cocaína entrando no cérebro produz de liberação de dopamina.

Segue sua apresentação dando pistas sobre o comportamento do usuário e dependente de drogas. Diz:

Aqui tem uma região muito importante que é lesada na droga, que é a função executiva no lóbo frontal. Que é a função de *prever os acontecimentos, prever as consequências do que a gente faz, planejar, ter raciocínio abstrato.*

Osmar Terra, já ao final de sua apresentação relata a experiência que teve quando da implementação das ações de enfrentamento ao crack no Estado do Rio Grande do Sul, sem ajuda do Governo Federal, no ano de 2008 e 2009. As ações contaram ações de prevenção, capacitação das equipes multiprofissionais, ampliação dos leitos em hospitais gerais “para internação na fase aguda do crack” e credenciamento de quase mil vagas em Comunidades Terapêuticas. Expressou sua compreensão sobre o encaminhamento ao dependente de drogas, o “esquema ideal”:

A ideia é a seguinte: desintoxica no hospital, 15 a 30 dias. (...) Vem para uma comunidade terapêutica, fica ali um ano na Comunidade Terapêutica e depois fica sendo acompanhado por um CAPS Álcool e drogas. Nós criamos lá trinta CAPS Álcool e drogas, não tinha CAPS no Rio Grande do Sul e nós criamos 30. E depois programa de ressocialização, educação, capacitação técnica, esporte, cultura, junto com o Município. Por quê que é proposto este esquema aqui? E aí entra já, eu tô dando coisas que já estão na lei, no projeto de lei. Ele precisa esquecer. Ele precisa diminuir a memória de longo prazo. Se ele desintoxicar no hospital e vier pro CAPS e voltar pra casa todo dia, ele não fica mais que um mês, quinze dias em abstinência. Ele não consegue. A memória é muito poderosa. (...) Na medida em que ele vê uma coisa branca, uma pedrinha que pode sugerir, ele vê a rua em que ele usava o crack, ele vê o cara que vendeu o crack pra ele, ele entra em fissura. Volta toda aquela memória e aumenta a probabilidade dele enlouquecer com a fissura e recair. Isso não é só pro crack. É pro álcool também, pra todas as drogas, só que o crack é muito mais violento. Ele vai esquecendo, a memória de longo prazo vai diminuindo e ele vai substituindo o prazer que ele sentia com a droga, ele vai substituindo com a convivência, religiosidade, a questão do trabalho, aprende um ofício, ele vai compensando aquilo e vai tendo outras formas de prazer.

O Deputado apresentou ainda a sua concepção sobre o crescimento do uso do crack e da necessidade de reprimir as pessoas que comercializam essa droga. Diz:

Nós acreditamos que é uma epidemia e que funciona como uma epidemia viral: quanto mais vírus circulando no ambiente, mais gente doente terá. A epidemia de vírus é assim, né. Febre amarela, dengue. (...) Quanto mais traficante circulando, mais gente vai ter, vai tá doente.

Comentou ainda alguns pontos específicos de seu projeto de lei, mais especificamente a questão da internação involuntária e a entrada de entidades não-governamentais na Política sobre Drogas:

Introduz a baixa involuntária, o que a gente já teve a oportunidade de discutir. Porquê se deixar o menino, achar que um rapaz de dezoito anos, que tá dormindo na rua não sei a quantas semanas, já vendeu tudo que tem em casa, que não consegue trabalhar, não consegue estudar, tá comendo resto de lixo, perdeu já vinte, trinta quilos de massa corporal, achar que um sujeito desse sabe o que que é bom pra ele, que ele tem capacidade de decidir voluntariamente se ele quer se tratar ou não é um erro, é um desconhecimento de como é que se processa o fenômeno da consciência e do conhecimento dentro do cérebro, dentro da mente humana. Esse sujeito tem que ser ajudado, ele precisa de ajuda. E a ajuda é a família e o médico providenciando a internação, né, e pra quanto mais cedo ele se internar, mais cedo, menos memória ele vai desenvolver da droga e mais chance ele tem de ficar em abstinência. Estabelece a rede de atendimento com as organizações governamentais e não-governamentais, aqui entram as Comunidades Terapêuticas, a gente coloca no projeto de lei isso explicitamente.

Ao final de sua apresentação, Osmar Terra comentou a proposta de descriminalização da maconha proposta por grupos de juristas, comentada anteriormente pelos outros Deputados que integram a Comissão. Posicionou-se contrariamente, acreditando que a “liberação” das drogas provocará um aumento vertiginoso no consumo das mesmas. Disse acreditar que a ilegalidade da conduta deva servir como constrangimento ao usuário, o que teria uma ação preventiva (é proibido, logo vou pensar duas vezes antes de usar). Criticou os defensores da questão, alegando que faltam bases científicas para defender tais propostas. Ao final de sua fala, foi aplaudido e elogiado por alguns de seus pares. A sessão fora encerrada logo após o presidente da Comissão convocar uma próxima reunião de audiência pública para tratar do plano “Crack, é possível vencer”.

Quinta reunião: 05 de junho de 2012

A presente reunião fora marcada na modalidade de Audiência Pública para debater o programa lançado, ao final de 2011, “Crack, é possível vencer”. A Comissão Especial busca

esclarecimentos a cerca das ações desenvolvidas pelo programa, a aplicação dos recursos, seu cronograma, etc. Fizeram-se presentes como convidados a Dra. Carla Dalbosco (Diretora de Articulação e Coordenação de Políticas sobre Drogas do Ministério da Justiça) e o Dr. Roberto Tykanori (Coordenador da Área Técnica de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas do Ministério da Saúde). O Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome fora convidado, mas não pôde comparecer à audiência. Interessante notar que os Deputados Osmar Terra e Givaldo Carimbão não participaram da audiência pública.

A Dra. Carla Dalbosco iniciou sua exposição destacando que concentraria sua intervenção no eixo que é de responsabilidade da Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD), o eixo “Prevenção”. Explicou acerca da formação dos Centros Regionais de Referência em Álcool e outras Drogas (CRR-AD), bem como da realização de cursos de capacitação em prevenção à distância, destinados principalmente aos profissionais da área da educação. Trata-se de uma concepção ampliada de prevenção, com ações efetivas. Romper com a ideia de apenas chamar um especialista para realizar uma palestra sobre o tema. Promover efetivamente ações preventivas, acompanhamento durante todo o ano letivo. Explicitou também a parceria desenvolvida com a Maurício de Souza Produções, responsável pela publicação da “Turma da Mônica”, buscando promover ações preventivas que possam atingir um público mais infantil. Para alcançar um público adolescente, conta com a parceria da “Turma da Mônica Jovem” e a “Turma da Tina”, que atingem jovens universitários.

Destacou outra ação do plano voltada diretamente para conselheiros estaduais e municipais sobre drogas, bem como para lideranças que atuem na temática em seus municípios. São ao todo 40 mil conselheiros e lideranças a participarem de curso virtual, organizados pela Universidade Federal de Santa Catarina. Outra ação que foge do modelo de “prevenção universal” é o projeto “Supera”:

Trata-se de uma capacitação que vai um pouco além desse formato de prevenção universal, porque traz algumas ferramentas que permitem uma ação mais interventiva. Dessa forma, os profissionais de saúde que fazem o curso aprendem técnicas de detecção precoce, de intervenção breve, o que, às vezes, no âmbito do serviço do posto de saúde, ajuda muito a detectar se aquele caso vai demandar ou não uma atuação ou intervenção mais complexa.

Destacou como inovação nas ações preventivas a inclusão dos profissionais que atuam na Assistência Social (CRAS e CREAS) e que fazem acolhimento da população de rua em “altíssima vulnerabilidade”, objetivando a integração destes na rede. Citou, ainda, capacitação

voltada para lideranças religiosas que atuam na questão das drogas. O objetivo é que a segunda edição alcance 10 mil lideranças, o dobro da primeira.

Outra ação que têm recebido destaque é a atuação com o Conselho Nacional de Justiça, trabalhando com promotores, juízes, defensores públicos, pessoas que atuam no psicossocial do sistema judiciário afim de “trabalhar a implementação mais adequada da nova Lei sobre Drogas”. Outra capacitação destacada pela representante do Ministério da Justiça é uma ação voltada para profissionais que atuam nas Comunidades Terapêuticas, especialmente àquelas contempladas pelo Ministério da Saúde em parcerias a partir do plano “Crack, é possível vencer”. A ideia é levar conhecimentos mais científicos para estes profissionais que atuam no acolhimento dos usuários de crack e outras drogas. Finalizou sua apresentação destacando a criação de um site sobre o plano, reunindo informações sobre as ações desenvolvidas, boas práticas, experiências hesitasas e realistas, “mostrando que, apesar de ser uma droga que gera muitas vulnerabilidades, também existem muitos exemplos de boas práticas”.

O Dr. Roberto Tykanori iniciou sua apresentação lembrando que todas as ações desenvolvidas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) são ações pactuadas, de responsabilidade compartilhada entre os entes federativos. Estas articulações demandam bastante tempo, haja vista a necessidade de trabalhar uma concepção consensual sobre a política de drogas no Brasil com atores diversos: secretários de saúde, de segurança pública, de direitos humanos, de desenvolvimento social, de assistência social, enfim, toda estrutura de recursos humanos envolvidos no tema. Diz entender que tais articulações são importantíssimas para consolidação efetiva da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Trouxe dados sobre a ampliação desta, através do aumento do número de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Consultórios de Rua e leitos em Hospitais Gerais. Falou da necessidade em fortalecer estas instituições.

Passado este ponto, o representante do Ministério da Saúde na Audiência Pública, chamou atenção para necessidade de avaliar as diferenças com que grupos sociais experimentam os impactos das drogas em suas realidades distintas. Expôs que, para grupos historicamente mais marginalizados, é necessário pensar no fortalecimento de instituições estatais mais básicas, como escolas, creches, unidades de saúde, etc. É necessário, para o expositor, que haja mais coesão social. Roberto Tykanori, então, faz uma problematização ao modelo proibicionista. Diz:

Cada vez mais, as evidências estatísticas de saúde, sociológicas e policiais mostram que a guerra às drogas não levou a bons resultados. A sociedade não melhorou por causa disso. Não houve menor consumo; não houve menos violência; não houve progresso nesse sentido. Não estamos melhores do que antes com o muito, muito, dinheiro que foi gasto. (...) Então, a chave da história deixa de ser o enfrentamento das drogas para ser todo o esforço que a sociedade tem de fazer para se tornar não apenas única, mas para se tornar mais coesa, mais solidária, dentro do espírito de que ninguém fica para trás - ninguém fica para trás porque é uma ideia em que tenho pensado muito.

Falou da necessidade de que haja mais garantias de direitos para grupos mais vulneráveis, para que estes possam ser agregados ao processo de desenvolvimento social e econômico. Entende este como um ponto chave para reduzir os impactos negativos das drogas nas sociedades. Após as exposições, o presidente da Comissão Especial abriu o debate, cedendo a palavra para a Deputada Rosane Ferreira.

A Deputada apresentou fala ressaltando a importância de fazer acompanhamento do gasto do dinheiro público nas políticas de drogas. Disse da necessidade de ampliar a rede de atenção e capacitar os profissionais que atuam na ponta, com os usuários nas mais diversas situações. Após fala da Deputada, fez uso da palavra a Deputada Iracema Portella.

Indagou ao representante do Ministério da Saúde o porquê “estes recursos ainda não chegaram no nível municipal e qual a previsão” para o ano de 2012. Indagou a Dra. Carla Dalbosco sobre os cursos de capacitação, indagando se estes estão disponíveis na internet. O Dr. Tykanori iniciou as respostas.

Respondeu reforçando a necessidade da pactuação interfederativa. Disse ser necessário que outros entes assumam de fato compromisso com a causa. Falou de seu entendimento sobre a problemática das drogas. Entende que esta sempre existiu na história da humanidade e que nunca conseguiríamos acabar com ela. O crack é apenas um passo nesta história. Disse:

Dentro da ideia de que nós teremos sempre de enfrentar a questão das drogas, não se trata apenas de distribuir os recursos neste momento, de uma forma contingente e pontual. Trata-se, de fato, de instituir uma rede de cuidados que permaneça, porque além do crack temos álcool, o consumo de cocaína continua e, certamente, há outras drogas sintéticas. Uma questão que vem crescendo é o uso de anfetamínicos. E existe um cenário que possibilita perguntar para onde vai a cultura do consumo de substâncias. Então, teremos de ter uma rede implantada estável. Independente do momento atual, que é crítico, nós temos de enfrentar o momento e permanecer estáveis.

Disse ser fundamental consolidar estratégias, instituições e políticas “de cuidados, de proteção, de controle”, o que possibilitaria um menor impacto do consumo de drogas na sociedade. Durante a fala de Tykanori, a Deputada Rosane Ferreira, pede um adendo,

perceptivelmente incomodada com uma falta de “indignação” por parte do representante do Ministério da Saúde. Disse:

Eu vim a conhecer muito recentemente, de dez anos para cá, os guetos, os zumbis, as pessoas sem nenhuma perspectiva de vida. Todos sofrem, mas não é um mero sofrimento. O crack acaba com a família, em todas as classes sociais. O crack desagrega completamente a estrutura familiar. É outra história. É diferente do consumo de álcool, de coca, de maconha ou das outras drogas. E essa situação tem que estar muito clara para todos. Quando nós vimos guetos ou zumbis pelo uso dessas outras drogas que não seja o crack? Nesse sentido, o enfrentamento é todo especial. O número de jovens mortos pela guerra das drogas é imenso. Nunca morreram tantos, porque, nessa situação, eles perdem o controle, têm dívidas imensas, eles morrem, são assinados pelo não pagamento de dívidas e são simplesmente descartados como usuários num sistema tão maléfico.

Roberto Tykanori alegou que já houveram situações análogas, com outras drogas, citando exemplos na Europa e no Brasil. Garantiu sua indignação mas não acredita que o problema possa ser enfrentado de outra maneira, emergencial e pontual. Trouxe, em sua fala, um recorte de classes que deve ser levado em consideração. Disse:

sabemos que as coisas vão ter de ser enfrentadas com perseverança, com continuidade, com seriedade. O pânico não ajuda, o pânico nos faz perder o norte das coisas. (...) Coloca-se aqui a discussão das crianças e adolescentes. Uma boa parte dessas crianças e adolescentes tem inúmeros outros direitos que lhe foram subtraídos antes de chegar ao crack. Não tiveram escola, não tiveram creche, não tiveram educação, não tiveram isso, não tiveram aquilo, ou seja, um monte de subtrações. Então, não é simplesmente dizer que tiraram a droga, mas tiraram um monte de coisas, antes.

Em seguida, a representante do Ministério da Justiça fez uso da palavra afim de responder as questões surgidas. Complementou a fala do Dr. Roberto Tykanori, dizendo que

temos que ter esse olhar para outras vulnerabilidades, porque temos a tendência de fazer equações muito lineares. Por exemplo, outra equação muito comum é: "o uso de drogas gera violência". Só que a gente pode fazer o raciocínio contrário também: um contexto de violência pode ser um fator de risco para o uso de drogas, assim como o enfrentamento da exploração sexual, trabalho infantil e outras coisas. Por isso acho que nossa resposta tem que ser realmente integrada.

Complementou sua fala dizendo também da realização de uma pesquisa epidemiológica sobre o consumo de crack e outras drogas nas capitais brasileiras, a ser realizada pela Fundação Oswaldo Cruz, buscando ter mais suporte de pesquisa para realização de políticas mais específicas. Perguntas mais pontuais acerca de políticas de prevenção e atenção à saúde foram feitas e respondidas. Após os esclarecimentos, o presidente da Comissão encerrou a reunião.

Sexta reunião: 19 de junho de 2012

A sexta reunião tinha como objetivo a apresentação dos trabalhos dos sub-grupos. O Deputado William Dib fez apresentação de relatório acerca do eixo “Prevenção”. Entende que o pilar mais importante para uma política sobre drogas é a prevenção, quando esta está comprometida com diversas ações do Governo, compartilhando responsabilidades na educação, na atenção e na melhoria da qualidade de vida das pessoas. É preciso promover “a educação para vida saudável, o acesso aos bens culturais, o que inclui as práticas de esporte, cultura, lazer e a difusão de conhecimento sobre as drogas”. Sugeriu-se, assim, redações acerca do protagonismo juvenil, educação para a paz (“aprender a lidar melhor com suas emoções e com os conflitos da vida, nos moldes do programa Educação para a Paz), a participação da família, o envolvimento da escola e da sociedade sistemática e perenemente, diversificação de mensagens preventivas, respeitando diferenças de gênero, raça e etnia. Para tal, é necessário articular ações entre a família, a escola e a sociedade. Necessário, ainda, incluir “temas relativos ao consumo de álcool e outras drogas, com ênfase na prática e com a participação de pessoas que já passaram pela experiência de serem usuárias de drogas”. Incluir, ainda, temas referentes às doenças sexualmente transmissíveis, síndrome da imunodeficiência adquirida, planejamento familiar e saúde reprodutiva. É necessário, ainda, capacitar os profissionais de saúde multiprofissionalmente para melhor lidar com o abuso de álcool e outras drogas. Valorizar os registros oficiais também é entendido como importante, a fim de tomar providências mais concretas. Capacitar, também, os profissionais do Programa Saúde da Família e dos Agentes Comunitários de Saúde, visando agirem preventivamente. É imperioso também pesquisar mais acerca da questão das drogas, de maneira continuada. Capacitar, mais uma vez, os trabalhadores da Assistência Social, bem como dos pedagogos, terapeutas ocupacionais e psicólogos que atendem na rede.

Entende-se que a prevenção deve ser mais do que simples divulgação de informação, passando para uma fase em que a construção de vínculos possa, efetivamente, proporcionar “base sólida” para prevenir melhor. Além disso, recomenda-se a inserção de mensagens de alerta sobre os efeitos do álcool em rótulos de bebidas alcoólicas, experiência esta que teria surtido efeito positivo quando no caso do tabaco. Difundir informações sobre as “complicações para a saúde” com a ingestão abusiva de álcool. Após o término da leitura do eixo “Prevenção”, o presidente da Comissão passou a palavra para a Deputada Iracema Portella apresentar suas considerações sobre os trabalhos realizados no eixo “Tratamento e acolhimento”.

A Deputada inicia dizendo que o Projeto de Lei nº 7.663/2010 é completo e amplo, abrangendo questões centrais no que diz respeito ao tratamento e acolhimento do usuário e dependente de drogas. Assim, a atuação maior do sub-grupo foi de “explicitar a participação das comunidades terapêuticas na rede de atendimento dos usuários de drogas”. No relatório, explicita ser imperioso ampliar a atenção integral ao usuário de drogas, articulando ações de tratamento, acolhimento e reinserção social dessa população. Para tal, é necessário promover a

articulação entre o atendimento governamental e os serviços oferecidos pelas comunidades terapêuticas e acolhedoras, o necessário suporte financeiro às comunidades terapêuticas e acolhedoras, mediante convênios e adesão aos programas e normas governamentais; articulação com as ações preventivas, preferencialmente levadas pelo Estado às comunidades e residências das pessoas; um breve período de internação para aplicação de medidas protetivas, involuntárias (se necessário) para desintoxicação. No caso de desintoxicação involuntária, o período máximo é de trinta dias para que se promova adesão ao tratamento.

É necessário, ainda, articular as ações de tratamento com ações de educação, trabalho, esporte, cultura, afim de melhor efetividade nos programas. Articula-se, também as áreas da saúde e da justiça no enfrentamento das questões relacionadas ao uso de drogas. Sobre as comunidades terapêuticas e acolhedoras, definiu-se o seguinte:

Sua definição, caracterizando o tratamento, visando a abstinência, por meio da prática de valores, sem a imposição de crenças religiosas. Permanência voluntária, entendida como um episódio, um tratamento que objetiva a reinserção social, a reintegração social e a possibilidade de assumir suas funções como cidadão sem a institucionalização das pessoas.

Conclui-se que o enfrentamento ao uso de drogas não pode ser bem sucedido sem o apoio das comunidades terapêuticas e acolhedoras, justificando a necessidade de apoio por parte das entidades federativas para pleno funcionamento das mesmas.

O relatório do sug-grupo “Tratamento e acolhimento” tratou, ainda, sobre as internações compulsórias. Disse:

Sobre as medidas protetivas para os usuários ou dependentes de drogas, o grupo de trabalho definiu regras para as várias modalidades de internação, partindo do pressuposto de que a internação compulsória é desnecessária na maioria dos casos de utilização de substâncias psicoativas. Entretanto, consideramos que há consenso técnico de que, no caso do crack e de alcoolismo severo, esse é um recurso que deve estar disponível para o tratamento.

A proposta ainda dispôs que o tratamento dos usuários e dependentes de drogas devem acontecer em locais distintos dos destinados aos pacientes psiquiátricos. Frente a ineficácia da

rede pública (SUS) e a urgência da necessidade de atender aos usuários, o sub-grupo entendeu que é necessário dispor de todos os meios possíveis para garantir o tratamento, ainda que o Poder Público precise custear internações em instituições privadas. Findando a apresentação da Deputada Iracema Portella, a palavra foi cedida ao Deputado Pastor Eurico.

Este, ao fazer uso da palavra, parabeniza a atuação do sub-grupo ao incluir as Comunidades Terapêuticas na Política sobre Drogas, especialmente a valorização das parcerias destas com o Estado. Logo em seguida, criticou grupos da psiquiatria e da psicologia que fazem uma “berrante oposição” que estes grupos articulam “aos trabalhos das comunidades terapêuticas”.

O sub-grupo “Reinserção social”, coordenado pela Deputada Antônia Lúcia, entregou relatório de suas atividades, mas não fizeram apresentação do mesmo, haja vista a ausência das autoras. O relatório não foi lido, tendo sido encaminhado diretamente ao relator do Projeto de Lei, Deputado Givaldo Carimbão, que fez uso da palavra em seguida.

O Deputado parabenizou os trabalhos dos sub-grupos. Disse que organizaria as propostas em um substitutivo, que poderia ir à votação em Plenário na semana seguinte. Em seguida, o Deputado fez as boas vindas ao Deputado Rodrigo Bethlen (PMDB-RJ). Este passaria a integrar as ações da Comissão Especial, enquanto membro titular, na presente reunião. Logo em seguida, o mesmo faz uso da palavra.

O Deputado inicia sua fala dizendo este tratar-se do tema mais relevante em questões de segurança e saúde pública no Brasil atual. Afirma que “nada mata mais jovens no Brasil do que as drogas, direta ou indiretamente. Seja pela própria droga ou seja pela inclusão desses jovens no tráfico ou pela, enfim, pelo ambiente em comunidades conflagradas em virtude dessas gangues, dessas quadrilhas de traficantes”. Garante que o crack assusta muitas pessoas, haja vista o “potencial ofensivo” dessa droga que tomou conta do país. Relata uma experiência hesitosa quando membro da Secretaria de Assistência Social da Prefeitura do Rio de Janeiro, muito combatida inicialmente por grupos de direitos humanos. Trata-se do abrigo compulsório de crianças e adolescentes. Afirma:

O que nós fizemos foi salvar vidas. (...) 100% deles tiveram ganho de peso, melhora na sua capacidade cognitiva (...) Muitos desses jovens provavelmente estariam mortos hoje se a Prefeitura não tivesse tirado de forma compulsória da rua estes jovens, com respaldo do Ministério Público e da Justiça, porquê nós entendemos que o direito maior que esses jovens têm é o direito à vida e à integridade física. E eu falo isso como pai, eu tenho dois filhos e graças a Deus nenhum dos dois é envolvido com droga, mas se

fossem, e se estivessem nessa situação-limite, se estivessem em uma cracolândia, na beira de um valão, na beira de uma linha de trem, dormindo no meio do lixo, eu certamente o pegaria pelo braço e internaria em uma clínica particular. (...) E foi muito importante a utilização de entidades não-governamentais, das entidades terapêuticas, para que nós pudéssemos criar essa rede e poder estar dando atendimento digno e um atendimento humano para que nós pudéssemos tá recuperando esses jovens, fazendo um verdadeiro trabalho de reinserção social.

O Deputado relatou que havia apresentado um Projeto de Lei, de nº 4.052/2012, que duplica a pena para o traficante que vende o crack, uma “droga que, evidentemente, têm causado à sociedade um dano muito maior que as outras drogas pelo comportamento e pela mudança radical, e a transformação que se dá no indivíduo que passa a ser dependente dessa droga”. A intenção é desestimular, através do aumento da pena, a comercialização do crack. Solicita, então, carinhosamente, que a Comissão Especial possa apreciar a matéria de sua autoria, acrescentando o disposto em seu Projeto de Lei no substitutivo de que trata a Comissão.

Outra proposta que solicita apreciação pela Comissão Especial é o abrigo compulsório de crianças e adolescentes em situação de rua onde constate-se o uso do crack ou de outra droga. Acredita que o abrigo forçado deva constar no Projeto de Lei, haja vista que, frente à ineficiência da família em evitar o caminho trágico destes jovens, o Poder Público deve assumir as rédeas da situação. O descaso da família deve ser corrigido pelas autoridades.

O Deputado Gilvado Carimbão celebrou então a elaboração de parceria realizada entre o Estado de Alagoas e Comunidades Terapêuticas. Entende, entre outras coisas, que o investimento nessas entidades é uma prevenção ao aprisionamento. Disse:

Alagoas, ainda bem, ao invés de construir cadeia, tá fortalecendo acolher o dependente antes de ir pra cadeia. Me parece que é a política mais inteligente para não encher as cadeias e não furar os bolsos do erário público. (...) Nós, ao invés de construir cadeia, estamos acolhendo dependentes químicos pra não chegar na cadeia.

Nada mais havendo a tratar, a reunião foi encerrada.

Sétima reunião: 04 de setembro de 2012

A reunião tinha como ponto de pauta a aprovação de dois requerimentos. Estes foram apresentados e aprovados, ambos de autoria do presidente da Comissão Especial, Deputado

Dr. Jorge Silva. O Requerimento nº 02/2012 requer a realização de seminário com os gestores estaduais das políticas sobre drogas e com representantes dos conselhos estaduais, visando discutir a proposta de substitutivo ao Projeto de Lei objeto da comissão. Já o Requerimento nº 03/2012 solicita a realização de Audiência Pública com a Ministra da Casa Civil, Sra. Gleisi Hoffmann, Ministro da Justiça, Sr. José Eduardo Cardoso, Ministro da Saúde, Sr. Alexandre Padilha e Ministra do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, Sra. Tereza Campello. A justificativa é discutir o substitutivo ao PL 7.663/2010. Após discussão, os requerimentos foram aprovados e a reunião foi encerrada.

Oitava reunião: 09 de outubro de 2012

A presente reunião aconteceu no formato de Audiência Pública, fazendo-se presentes Dr. Gabriel Sampaio, Secretário Substituto de Assuntos Legislativos do Ministério da Justiça e Dr. Aldo Zaiden, Assessor da Área Técnica de Saúde Mental do Ministério da Saúde. A Casa Civil e o Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome não enviaram representantes. O objetivo da audiência é, de maneira conjunta, discutir o relatório preliminar sobre o Projeto de Lei nº 7.663/2010. O Presidente da Comissão, então, cede à palavra ao Dr. Gabriel Sampaio, que inicia suas considerações.

Inicia sua fala historicizando brevemente as legislações sobre drogas, tecendo comentários a cerca da legislação de 1976 e a legislação atual, do ano de 2006. Entende o paradigma de 1976 muito atrelado à uma concepção de direitos humanos e de garantias individuais e coletivas específicas, fragilizadas, haja vista o contexto político da época. Com o processo de redemocratização, a constituição de 1988 fundamenta, desloca um novo paradigma, partindo, entre outros, do princípio da dignidade da pessoa humana. Entende que tal deslocamento “reverbera” na construção da Lei nº 11.343/2006, documento este em que os direitos fundamentais estão mais explícitos.

Efeitos desse deslocamento é a construção de um sistema (SISNAD) que visa organizar as entidades públicas e privadas para o cumprimento de novos objetivos na Política sobre Drogas. Não mais a mera repressão, mas designação de responsabilidades e ações no tratamento, prevenção e reinserção social dos usuários de drogas. Acrescenta que há um deslocamento também nas atividades repressivas ao tráfico de drogas, agindo mais eficazmente, articulando Polícias de fronteiras, Polícias de estradas, visando combater o

grande empresariamento da droga, o grande negócio. Findou sua fala, quando o Presidente passou a palavra ao Dr. Aldo Zaiden.

Este iniciou falando da contemporaneidade da discussão, da necessidade de pensar acerca do uso de drogas, bem como das maneiras mais efetivas em abordar o tema do cuidado ao usuário. Falou de uma dicotomia em práticas de cuidado: abordagens ao usuário mais repressoras, totais e abordagens mais sociais, abertas e territoriais. Falou da postura no Ministério da Saúde na formação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), partindo de pressupostos democráticos, ampliando a participação popular, respeitando a autonomia dos Estados e municípios, compactuando com estes e dividindo responsabilidades.

Teceu comentários acerca do Projeto de Lei, dizendo do momento em que o Brasil se encontra, onde a ampliação do consumo de drogas, em especial ao crack, sugere tomada de decisões emergenciais. Defendeu que o desafio do SUS é promover adesão dos cidadãos ao tratamento na rede de cuidados ofertado por este, questionando a maneira como isto será feita: perceber as “características especiais das pessoas e daí gerar vínculo e possibilidades de aengção”, ou, trazer o cidadão à força para o tratamento, a partir da concepção da gravidade da situação em que este encontra-se.

Nós não sentimos necessariamente uma definição clara de qual é o viés que o projeto traz, mas ele tende a ser percebido numa perspectiva mais vigilante com relação ao uso e isso nos coloca na necessidade de apontar limites e os cuidados específicos que isso daí deriva. A perspectiva encarceradora, então, do usuário (ultrapassada pela lei promulgada em 2006) não deve, no entendimento do Ministério da Saúde ser retomada em qualquer viés de projeto de lei (claro, respeitada a possibilidade de isso vir a acontecer) por uma questão da eficiência do tratamento e a necessidade de outorgar direitos e promover direitos como parte do próprio tratamento. Essa é uma percepção importante no Ministério da Saúde.

Entende que o Sistema Único de Saúde (SUS) possui dispositivos que pode abranger a multiplicidade de modelos de atenção ao usuário, quando de sua implementação integral. Reforçou o papel das instituições de ensino na problemática das drogas, reconhecendo-as como construtora de laços sociais importantes. Sobre a questão dos internamentos forçados:

Todos esses pontos, a intensificação de ações de encaminhamento para tratamento precisam ser melhor especificados, porquê nós temos uma suspeita de que muitas vezes as liberdades possibilitadas por programas e por leis têm sido, têm dado vazão à possíveis abusos nas cidades, para dar conta do problema.

Sugeriu atenção a estes pontos específicos, “por talvez não fazer avançar dentro do contexto contemporâneo”, uma vez que propostas que orientam-se pela garantia de direitos

sociais têm sido mais valorizadas. Citou o caso da Colômbia, país que hoje investe em políticas de redução de danos para promoção de adesão. Finaliza:

Nós entendemos que o projeto não se vale destas perspectivas de redução de danos e, buscando a abstinência, talvez venha a expulsar e não ter a efetividade necessária à atenção ao problema.

O Presidente da Comissão Especial, ao término da fala do Dr. Aldo Zaiden, passou a palavra inicialmente ao Deputado Osmar Terra, autor da proposta, ao Deputado Cesar Colnago e ao Deputado Pastor Eurico. O Deputado Osmar Terra, visivelmente incomodado com as intervenções realizadas anteriormente, considerou, durante os mais de dezesseis minutos de sua exposição, a fala do Dr. Gabriel como “genérica”, uma vez que não voltou suas intervenções diretamente ao projeto. Expressou sua compreensão sobre a problemática das drgas, seus impactos na sociedade e sobre a legislação atual sobre as drogas:

Nós não estamos tratando de um assunto qualquer. Não estamos tratando de um assunto filosófico, sociológico em geral. Nós estamos tratando do maior problema de saúde pública do Brasil hoje e do maior problema de segurança desse país. Hoje, sem dúvida nenhuma, a maior causa de morte em jovens entre 15 e 25 anos é a droga. É uma epidemia muito mais grave que a epidemia da Gripe A, que a epidemia da Febre Amarela. Todas juntas não matam o número de jovens, ou o número de pessoas que mata a droga. Hoje, pelos levantamentos, e eu falo isso Dr. Gabriel e Dr. Aldo, porquê eu fui Secretário de Saúde durante oito anos no Rio Grande do Sul e acompanhei isso muito de perto. (...) Nós vivíamos as dificuldades enormes de fazer avançar qualquer política em função, em primeiro lugar, da legislação: essa lei é de 2006 e é um fracasso, porquê ela não, o problema piorou, agravou muito depois que essa lei foi promulgada. Ela é uma lei que não serviu pra resolver nenhum problema nessa área.

Teceu suas considerações acerca da Política adotada pelo Governo Federal. Ressaltou a importância da ciência na tomada de decisões em políticas públicas. Disse:

Nossa preocupação é essa, Dr. Gabriel. Só vemos discursos sociológicos e filosóficos, não vemos políticas práticas. Aliás, a primeira vez que eu vi esse país como poder Federal se manifestar e criar um programa foi com a Presidente Dilma no final do ano passado. Fez uma proposta bem estruturada mas que permanentemente e eu concordo com a posição, quero dizer que concordo em gênero, número e grau com a posição da Presidente Dilma, só que eu acho que o segundo escalão do Governo não concorda. O segundo escalão vem sempre com um discurso: “Não é bem assim, tem um problema que nós temos que avaliar melhor, tem fóruns internacionais”. Que fóruns internacionais são esses? Estão propondo o quê, acabar, legalizar a droga? É essa a proposta dos fóruns internacionais? (...) Os fóruns que eu conheço das Nações Unidas todos defendem uma política determinada, baseada em evidências científicas. Eu gostaria muito de discutir evidências científicas com os representantes do Ministério da Justiça e do Ministério da Saúde, que aliás têm uma posição puramente ideológica no nível da saúde mental que impede qualquer política, qualquer execução de política em relação à isso. É só discurso!

Criticou, ainda, o que entende ser de um “discurso de ordem ideológica”, questionando as afirmações dos expositores acerca da necessidade de fortalecer a garantia de direitos sociais:

E sempre aquele discurso do social, né. O ideal é que nós temos que primeiro criar um Estado social, um Estado da sociedade em que as pessoas não precisem mais consumir drogas. Isso é uma afirmação puramente filosófica. Desde que existe humanidade existe uso e consumo de droga, porque a droga causa um prazer determinado e cria uma dependência. Então, ela precisa de tratamento, ela precisa de acompanhamento. Não vai existir nunca esse mundo. Primeiro resolver todos os problemas sociais e resolver tudo pra depois não ter mais ninguém consumindo droga, Dr. Gabriel, vai me desculpar. Isso não existe. A gente sabe que não existe.

Questionou as posturas do Conselho Federal de Psicologia (CFP) sobre as práticas exercidas nas entidades visitadas, quando da elaboração da 4ª Inspeção Nacional de Direitos Humanos. Explicitou, ainda, suas concepções acerca do uso de drogas. Disse:

O que a área jurídica e a área social ignora é que a dependência química se estabelece como uma doença crônica, ela não têm cura. Não existe gente ex-usuário de droga. Existem usuários em abstinência. Porquê ela se estabelece como uma doença crônica? Porquê ela muda a estrutura do cérebro. Ela cria uma nova rede no centro de recompensa cerebral vinculado ao prazer. Ela cria uma memória de longo prazo que é formada por novas conexões neuronais que não desaparecem. Ela se estabelece pra durar. É a mesma lógica da memória de longo prazo pra qualquer acontecimento importante na vida da gente e pras coisas que dão prazer também. E pra isso ela precisa, inclusive, de uma distância do local onde a pessoa aprendeu a usar a droga, ou começou a consumir a droga. As Comunidades Terapêuticas são importantes, elas não são um “isolamento”, um “novo manicômio” como o Conselho Federal da Psicologia defende, que é outra instituição que defende a legalização das drogas. Ela é um local onde a pessoa pode ficar longe, diminuir a memória dela daquele ambiente onde ela adquiriu a dependência química.

Fez, por último, um pedido ao Presidente da Comissão Especial.

Eu acho que hoje se esgota, eu só queria pedir ao meu querido Presidente que se esgotasse essa discussão interminável com a Paulina, porquê não tem sentido. São correntes filosóficas diferentes, né. Eu acho que nós temos que ter, pra enfrentar as correntes ideológicas e filosóficas, nós temos que ter a base de evidências científicas. Se o Ministério da Saúde, Dr. Aldo, nos provar que o que nós estamos propondo não têm base científica, nós mudamos. Eu quero discutir evidência científica. Se o Ministério da Justiça nos disser que “coitadinho dos traficantes” eles não podem ser presos, porquê eles também são vítimas e isso vai diminuir o número de doentes, isso vai diminuir o número de homicídios, nós estamos prontos pra aceitar isso. Agora, se não nos provarem isso, a proposta tá aí. É internação involuntária, é aumentar pena pra traficante, mantém, não penaliza com prisão o usuário porquê ele é doente, mas se tenta pelo menos fazer uma coisa articulada pra enfrentar essa questão.

Em seguida, o Deputado Cesar Colnago questionou acerca de experiências concretas, práticas, hesitasas que têm “surtido efeito” positivo. Questionou a funcionalidade dos Centro

de Atenção Psicossocial (CAPS), alegando que estes não possuem padronizações, protocolos técnicos. Logo após, o Deputado Pastor Eurico teceu seus comentários. Focou sua fala defendendo as Comunidades Terapêuticas, exigindo que estas entidades tenham mais reconhecimento pelos seus trabalhos e que sejam abraçadas pelo Poder Público para melhor funcionamento. Criticou o “movimento de Psiquiatria e de Psicologia” que se opõe ao trabalho destas entidades. Disse que “o que preocupa é essa guerra contra as comunidades”. Solicitou mudança no processo de trabalho, acreditando que continuar discutindo não funciona.

O representante do Ministério da Justiça iniciou suas respostas às intervenções realizadas. Focou sua fala em alguns pontos específicos do Projeto de Lei, como sugerido pelas falas. O primeiro ponto trabalho fora a questão das classificações das drogas nos critérios sugeridos pelo PL, preocupando-se com a demanda de tempo para realização de estudos científicos para o entendimento complexo das substâncias. Em seguida, tratou da internação compulsória. Sugeriu a adequação ao modelo estabelecido pela Lei nº 10.216/2001, uma vez que esta encontra-se fortalecida juridicamente, sendo reconhecida nacional e internacionalmente pelos avanços que representou nas lutas antimanicomiais no Brasil. Seguiu tecendo comentários acerca da proposta de aumento do tempo de pena para o tráfico de drogas, julgando-a perigosa, uma vez que, anteriormente à legislação atual, a pena para o traficante de drogas era de 3 à 8 anos. Esta “quase que dobrou”, aumentando para 5 à 15. Partindo deste princípio e de que, a partir da Lei nº 11.343/2006 o número de prisões efetuadas aumentou consideravelmente, propor o aumento da pena para 8 à 15 anos, dentro desta lógica não funcionaria. Alega que não existem dados empíricos de que o aumento de pena diminui as condutas a ela correlatas.

Em seguida, o Dr. Aldo Zaiden teceu suas respostas frente às manifestações. Iniciou direcionando-se às práticas de cuidado ao usuário de drogas, mais especificamente ao tema do internamento compulsório e sua aplicação ampla dentro da política. Disse:

acho muito difícil, e aí essa voz vai ser certamente trazida de forma mais clara pelo Conselho Nacional de Saúde, que possamos fazer um tratamento amplo no Brasil a partir de internações compulsórias, por dados claros sobre a adesão e efetividade do tratamento e sobre a recaída.

Ressaltou a importância dos trabalhos das Comunidades Terapêuticas, lembrando que estas deverão, ao ser inseridas na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), adaptar-se às normas específicas de regulação de instituições que integram o Serviço Único de Saúde (SUS).

Relembrou aos Deputados todas as instituições que compõem a Rede, esta sendo formatada a partir de um processo democrático e pactuado entre as unidades federativas. Entende que o maior problema do Projeto de Lei é a criação de um sistema paralelo (no que tange ao cuidado) ao SUS e ao SUAS, especificamente ligado às entidades de direito privado. Sobre o funcionamento dos CAPS, Aldo Zaiden pontuou que assim como alguns Hospitais funcionam plenamente, outros não funcionam. O desafio é fazer com que todos estes adequem seus funcionamentos. Sobre o afastamento de pessoas em Comunidades Terapêuticas, Aldo pontuou:

nós sabemos, tecnicamente, que a maioria vai ter efetividade na sua atenção, vai ter efetividade no seu tratamento continuando na sua ligação afetiva, na sua ligação profissional, indo à escola e não se recolhendo durante muitos meses, às vezes, em locais sem a visão – isso é importante – sem o olhar da entidade pública, do laço social que compõe a fiscalização possível e o apoio também para o próprio tratamento.

Manifestou dúvida se o temor da prisão realmente constrange o comportamento de usar drogas e se isso, dentro do sistema atual, não gera uma criminalização maior aos laços mais frágeis. Chamou atenção ao recorte no texto referente à apoio “às entidades religiosas”, dizendo da impressão de que o projeto tem um viés específico sobre o tema. Finalizou criticando os pontos mais preocupantes quanto à efetividade da proposta:

Essa sensação sobre o projeto de lei, que nós estamos tentando dar conta de um problema sério, estamos tentando dar conta de uma evolução na legislação, buscando a efetividade, joga pra gente a questão sobre a efetividade, se isso vai fazer realmente avançar, se a questão do aprisionamento, a internação compulsória como uma bandeira talvez aqui não dita no texto (...) Nós temos na 10.216 diversos eixos. O único eixo trazido quase no projeto de lei é a questão da internação compulsória, né? Nós não estamos falando de encarceramento prisional só, mas estamos falando de um gesto que talvez não tenha eficiência, além dos prejuízos para a questão cidadã. (...) Nós não entendemos o projeto de lei como um avanço, especificamente por trazer esse recorte que se transparece ao trazer um sistema paralelo ao SUAS e ao SUS, específico para a atenção, sendo que as competências constitucionais do atendimento estão previstas de outra forma.

O Deputado Osmar Terra retoma a palavra. Em sua fala, retomou a questão da “liberação” das drogas como propostas decorrentes de concepções ideológicas (citando o anarquismo como exemplo) que devem ser combatidas com evidências científicas. Respondeu à dúvida do Dr. Aldo Zaiden a respeito da efetividade da criminalização de uma conduta como elemento que impede o comportamento ilegal, dizendo que

quanto mais duras as penas, menores os números de homicídios que estes países têm, portanto influencia sim, há evidências científicas que influencia sim. O temor da pena influencia e menor o número de pessoas doentes.

Expressou sua preocupação com a vida, com o número cada vez maior de pessoas doentes em decorrência do uso de drogas. Reafirmou que mais da metade dos homicídios do Brasil está ligado só com o crack. Explicou os motivos pelos quais propõe o aumento da pena de prisão para aqueles que comercializam drogas tornadas ilegais:

O princípio de tirar o traficante de circulação mais tempo é um princípio de epidemiologia. Quanto mais vírus circulando, mais gente doente têm. É um princípio de qualquer epidemia: da febre, da gripe A, de qualquer outra. Quanto mais traficante circulando com droga, mais gente doente têm da droga. Com uma diferença: o vírus ou mata, ou cura. E a droga ou mata ou deixa doente o resto da vida.

Teceu comentários sobre a questão da “baixa” involuntária.

A questão da lei, da punição, da baixa involuntária, ela não é uma baixa pra ficar o sujeito um ano internado em uma comunidade terapêutica. Ela é uma baixa inicial, é pra internar pra desintoxicar. Quinze dias, trinta dias. E como isso não tá claro e não se consegue ao não ser com indicação judicial a internação, em função da Lei sobre Drogas ser uma lei que não deixa claro essa questão, nós resolvemos colocar no texto isso com clareza, até porquê tem um viés clínico, que não é um só um viés psiquiátrico na internação pra dependência química. Ela é considerada em muitas circunstâncias uma baixa clínica e não uma baixa psiquiátrica, de desintoxicação.

Osmar Terra disse que acredita que a Lei dificulta a execução das Políticas Públicas. Acredita que o fato de existirem “exigências descabidas” para inclusão das Comunidades Terapêuticas na Rede de Atenção Psicossocial e não existir “exigência nenhuma”, um “laissez-faire nos CAPS”, onde cada um “faz o que quer” é a comprovação de que existem resistências dentro do Ministério da Saúde para com os trabalhos das Comunidades Terapêuticas. Entende que boa parte dos CAPS são totalmente ineficazes, totalmente dispensáveis e representam um desperdício de dinheiro público. Concluiu compartilhando sua preocupação com a morte de pessoas vinculadas ao crack. Preocupa-se que, enquanto as pessoas estão morrendo, estamos aprofundando o debate.

O Presidente da Comissão Especial, Deputado Dr. Jorge Silva, finalizou a reunião dizendo, entre outras coisas, que “se não tomarmos ações rápidas e efetivas, nós teremos uma lacuna, com certeza, na nossa mão-de-obra, no futuro, no nosso país, em função dessa guerra, com a perda de tantas vidas que nós temos hoje em nossos estados”. Ressaltou a importância de que exista um período de afastamento do indivíduo do meio em que ele vivia. Entende que quando o usuário sai de uma internação não deve ir para um CAPS, pois a memória que ele tem da droga vai impedir que ele apresente um “resultado satisfatório”. Cedeu a palavra aos convidados para considerações finais e encerrou a reunião.

Nona reunião: 30 de outubro de 2012

A presente reunião deu-se no modelo de Seminário, intitulado “Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas – Proposta Preliminar de Substitutivo ao PL 7.663/2010”, de acordo com o Requerimento de nº 02/2012, de autoria do Presidente da Comissão Especial, Deputado Dr. Jorge Silva. Estiveram presentes gestores estaduais da política, bem como representantes dos Conselhos Estaduais de Políticas sobre Drogas. A reunião foi marcada por diversas intervenções, em geral favoráveis à aprovação do substitutivo. Algumas delas faziam considerações a pontos específicos do documento.

O autor da proposta, Deputado Osmar Terra, iniciou apresentando o projeto de lei. Discursou acerca de alguns dos motivos pelos quais estruturou uma reforma na legislação sobre drogas. Destaca, inicialmente, a “explosão” do consumo do crack:

Ataque surpresa do crack: Pegou a todos de surpresa, inclusive o sistema de saúde, que, com a lei da reforma psiquiátrica e a desativação de leitos em hospitais psiquiátricos, estava indo bem, evoluindo de maneira bastante positiva. De repente, porém, nós nos deparamos com centenas, milhares de pessoas precisando de internação em fase aguda de intoxicação por drogas e tal, da noite para o dia. Essa foi realmente uma situação explosiva. (...) Então, para nós, o *crack* ficou sendo o pior problema de saúde, o que mata mais jovens. Um fato que caminha paralelo com essa explosão do consumo do *crack* é o problema de segurança, o aumento brutal de homicídios.

Vinculou o uso de drogas ao aumento da violência no Brasil. Disse:

Com o Programa de Prevenção à Violência que nós criamos na Secretaria de Saúde, quando começamos a ir aos bairros mais violentos, às cidades mais violentas, com maior número de homicídios, caiu a ficha: a imensa maioria deles tinha a ver com o *crack*. Hoje, dá para dizer, sem medo de errar, que mais da metade dos homicídios no Rio Grande do Sul tem a ver com o *crack* - ou é latrocínio ou é execução do *crack*. (...) Estudo da UNIFESP - o único estudo longitudinal importante, que já tem bastante tempo de evolução e que acompanha em torno de 120 dependentes de *crack* há mais de uma década - mostra que um terço dos dependentes de *crack* morrem nos primeiros 5 anos de uso. Metade morre de tiro, de homicídio, e a outra metade, de doenças que a droga causa.

Osmar Terra reafirmou a necessidade de enfrentar também discursos ideológicos envolvidos no debate acerca das políticas sobre drogas. Entende estes como bloqueios, dificuldades apresentadas no decorrer da execução de políticas efetivas.

Sempre notamos que na área de saúde mental do Ministério há uma posição ideológica muito definida contra qualquer tipo de enfrentamento à questão das drogas, muito mais pró-liberação das drogas do que de enfrentamento, de tratamento, enfim, das coisas que nós acreditamos que têm que ser feitas em relação a isso. Portanto, o Projeto nº 7.663 surge desta constatação: o *crack* é

o pior problema de saúde pública que nós temos hoje no Brasil e é o pior (*falha na gravação*). Sem dúvida nenhuma, a questão de segurança no Brasil e o aumento de homicídios, um assunto grave, estão muito veiculados à questão das drogas, em especial o *crack*.

Reafirmou, ainda, suas concepções acerca da dependência química.

A lei também parte de outro princípio: as drogas, de maneira geral, do cigarro ao *crack* - e falo das drogas lícitas também -, causam um dano cerebral definitivo. Não existe ex-drogado, não existe ex-alcoólatra, não existe ex-dependente de cigarro, ou de bebida alcoólica, ou de *crack*, ou de maconha. Não existe ex. Todos sofrem uma mudança estrutural em regiões específicas do cérebro pelo estímulo que a droga causa, particularmente no centro de recompensa cerebral, no núcleo *accumbens* e no núcleo tegmental ventral, que se modificam, formam uma memória de longo prazo da sensação que a droga causa. E essa memória de longo prazo não se apaga nunca mais. Por isso há tanta recaída entre os usuários de droga; por isso eles ficam em abstinência 6 meses, 1 ano e recaem. Quanto mais forte a droga, quanto mais potência ela tem de provocar novas conexões e formar novos circuitos de memória de longo prazo, mais grave é o dano e mais difícil é a abstinência.

Defendeu a proposta de penalização vinculada ao “poder destruidor” de cada droga, modulando à pena às potencialidades destrutivas das substâncias ilegais. Disse:

Calculamos que todas as drogas fazem mal, que todas as drogas têm que ser, de alguma maneira, enfrentadas, restringidas, mas que algumas matam mais rápido e causam um dano mais grave do que outras. Então, qual é a lógica? É que isso se transfere para as penas. A pena do traficante é aumentada conforme o dano, conforme a rapidez com que a droga cause dependência ou danos físicos ou possa levar à morte o usuário. Quanto mais grave o dano que a droga causa, maior a pena, justamente para desestimular o tráfico do *crack*, o tráfico de drogas que têm poder maior de destruição. Qual é a lógica de aumentar em até dois terços a pena do traficante? A lógica é tirar de circulação o traficante.

Ainda sobre a figura do traficante de drogas, em especial do *crack*, defendeu e justificou a necessidade urgente em isolá-los do convívio social:

O importante é tirá-los da rua. A lógica da epidemia da droga é igual à da epidemia viral: quanto mais vírus circulando, mais gente doente vai haver; quanto mais tráfico, quanto mais gente para oferecer droga, mais gente, por curiosidade, vai experimentar e mais gente vai ficar doente - com a diferença de que a doença da droga é definitiva, não tem cura, e a doença do vírus pode ser curada. A pessoa fica resistente e se cura.

Tratou sobre o tema da internação involuntária e dos motivos que justificam a inserção desta nas práticas de cuidados voltados à população usuária de drogas no Brasil. A ideia é extinguir dúvidas para a operacionalização desta prática. Disse:

A outra questão é a da internação involuntária. Na verdade, é uma desintoxicação compulsória. Não propomos que a pessoa fique 1 ano internada contra a vontade. Pela lei atual, se a pessoa que usa droga não quiser se tratar, ela não se trata. Quer dizer, a pessoa drogada, que está dormindo na rua, comendo resto de lixo, vendendo tudo o que tem, que já vendeu tudo o que havia na casa do pai e da mãe, que não consegue trabalhar,

não consegue dar nenhuma assistência à família, ser um pai de família, ser alguém com responsabilidade, não consegue trabalhar, estudar, etc., não pode se internada se não quiser. Como se ela tivesse capacidade de discernir alguma coisa! Essa pessoa tem um transtorno mental grave, minha gente, e não tem capacidade de discernir! Se a família pede, se a família intervém, o médico tem que ter o direito de internar esse paciente pelo menos para desintoxicá-lo. Assim, depois de ficar 15, 30 dias desintoxicando, sua cabeça ficará mais livre para pensar se quer continuar ou não o tratamento. *Ah! Mas isso já está na reforma psiquiátrica.* Não é bem assim. A reforma psiquiátrica foi feita para os casos de transtornos psicóticos mais graves. Em muitos tratados, em muitas discussões sobre terapia, o doente crônico da dependência química é considerado doente clínico, não doente psiquiátrico. Então, para dirimir dúvidas e até para facilitar o início do tratamento, colocamos isso no projeto de lei.

Defendeu a inclusão das comunidades terapêuticas na rede de políticas sobre drogas, alegando que movimentos que se opõem às práticas destas o fazem por preocupações filosóficas, meramente “discursivas”.

As comunidades terapêuticas são hoje discriminadas, são tratadas com preconceito pela área de saúde mental do Ministério e por outras áreas, por outras linhas filosóficas. Há muita filosofia e pouca prática nessa história de drogas. Muitos discursos filosóficos e pouca prática. Enquanto se faz o discurso filosófico, o problema vai se agravando. Cada vez há mais gente doente. Na questão específica das comunidades terapêuticas, entendemos que elas são uma das maneiras de tratar os dependentes e têm que ser, de alguma forma, apoiadas pelo setor público, desde que sigam protocolos adequados. Quem vai estabelecer os protocolos é o Ministério.

Em seguida, o Relator do Projeto de Lei nº 7.663/2010, Deputado Givaldo Carimbão, apresentou suas considerações acerca da matéria tratada. Criticou duramente as posturas do Ministério da Saúde frente à política sobre drogas, quando da morosidade da aplicação dos recursos disponíveis e das exigências feitas pelo Ministério na inclusão de entidades na rede. Disse:

Não concordo com o Ministério da Saúde, tenho direito de não concordar em determinados momentos sobre o que pensam naquele setor, principalmente, sobre saúde mental. Para mim, o grande atraso do Brasil é entregar o setor de saúde mental à questão de drogas no Brasil, é uma convicção que tenho de conhecimento.

Teceu comentários acerca da internação forçada. Segundo ele:

Eu não queria colocar em pauta, não estava no nosso plano colocar em pauta a internação voluntária ou involuntária, a questão da internação compulsória. Avançou tanto o conhecimento, que chegamos a um ponto que foi unânime, unânime aprovamos um relatório no indicativo de haver internação involuntária. Foi unânime no relatório inicial, que era exatamente o de estudos. Foi consciência de todos nós o ponto que diz assim: *internação compulsória*. Nós chegamos à conclusão de que, se é uma doença, o médico é que tem que dizer que deve ser involuntário. Agora, não dar competência ao juiz, sem ouvir a parte médica, para que diga: *você vai ficar involuntário por tempo indefinido*, ou seja, parece-me que é voltar ao tempo da... Você vai

passar um ano, dois anos, três anos, quatro anos. Eu, aqui na legislação, digo o seguinte: *no máximo seis meses, três com mais três*, porque senão vai chegar um tempo em que vai ficar um ano, dois anos, três anos lá dentro. Eu fui estudar e conhecer.

Em seguida, uma mesa foi composta para discussão do Projeto de Lei. Fizeram uso da palavra o Sr. Cloves Benevides (Subsecretário de Políticas sobre Drogas do Estado de Minas Gerais), A Sra. Maria Tereza Uille Gomes (Representante do Conselho Nacional de Secretários de Estado de Justiça, Direitos Humanos e Administração Penitenciária) e o Sr. Sérgio Fernandes Senna Pires (Consultor Legislativo da Câmara dos Deputados).

O Sr. Cloves Benevides destacou a importância da estruturação e aplicação mais efetiva dos fundos que constituem a política sobre drogas. Ressaltou ainda a importância de estabelecer maior proximidades com as políticas de Assistência Social, Justiça e Direitos Humanos. Disse:

Se o projeto puder trazer algo nesse sentido, será muito positivo, em razão da característica do usuário atendido, que está muito relacionado às políticas de justiça, de defesa e de direitos humanos, em razão de ser esse usuário, essa clientela, esse público o objeto concreto de um estrangulamento do sistema de justiça, que estão procurando alternativas para o enfrentamento desse problema, uma vez que a chegada ao ambiente prisional deriva da dependência do uso da droga ou da procura da droga em razão da vinculação com a estrutura da criminalidade.

A Sra. Maria Tereza Uille Gomes disparou problematizações acerca das práticas de encarceramento no Brasil, bem como da seletividade envolvida nestas. Questionou sobre a proposta de aumento de penas para o tráfico de drogas, destacando a necessidade de repensar esse ponto, haja vista os efeitos produzidos por estas políticas. Propôs, ainda, um recorte de gênero:

Em relação aos grandes traficantes, em relação à necessidade de blindar as nossas fronteiras, em relação à necessidade de aumentar os equipamentos de segurança pública para que os grandes traficantes sejam efetivamente reprimidos, para que haja uma repressão ao tráfico, é louvável a preocupação em relação à pena, mas em relação àquelas mulheres com 2 gramas, 3 gramas, 5 gramas de maconha, ou três pedras de *crack*, que estão condenadas nos nossos presídios como traficantes, nós estamos diante, Deputado, de uma das maiores violações de direitos humanos no nosso País. Em relação a isso também não nos podemos calar. Nós estamos gastando hoje 2 mil reais para manter usuários e dependentes de drogas indevidamente condenados como traficantes, porque quem tem que julgar não tem, em razão de uma norma penal em branco, a regulamentação para balizar se três pedras de *crack* significam uma quantidade grande ou pequena para quem é usuário.

Destacou sua preocupação quanto ao funcionamento da norma jurídica em seus meandros cotidianos, com condenações apressadas, equivocadas por muita das vezes. Disse:

O que me preocupa é o aumento da pena prevista para o tráfico de drogas. A pena mínima é 5 anos, e a pena mínima que está sendo proposta é 8 anos. Isso me preocupa não em relação aos grandes traficantes, porque eu acredito que eles realmente tenham que ser responsabilizados; preocupa-me a falta de um estudo em relação às pessoas que estão encarceradas. Sob pena de estarmos cometendo uma injustiça, é preciso separarmos efetivamente esse, entre aspas, condenado como traficante, que muitas vezes é usuário.

Sobre o tema da internação compulsória, expressou a necessidade de que esta não ande desacompanhada de outras garantias previstas pela Lei da Reforma Psiquiátrica. É necessário, segundo a palestrante, ter cuidado na instituição de práticas que podem ser violadoras de direitos humanos. Disse:

No que diz respeito à internação compulsória, entendemos que, em muitos casos, e principalmente nos casos de surto, ela acaba se fazendo necessária. Contudo, acho que precisamos tomar um pouco de cautela para deixar bem clara, em termos legislativos, a compatibilidade dessa previsão com o já disposto na Lei nº 10.216, de 2001, para que não haja colidência, e também nas diversas portarias, inclusive recomendações do CNJ, para que haja uma sinergia; e também em relação à competência, porque a competência, no caso, diferentemente do que acontece com os arts. 28 e 33, em que a competência é do juiz criminal, no caso da internação compulsória a competência é do juiz cível porque demanda, muitas vezes, o processo de interdição. É necessário, é claro, que o médico faça essa triagem, mas preocupa-me um pouco a questão da competência, porque o que nós vemos hoje é a aplicação, por vezes, de medida de segurança para pessoas que acabam indo para hospitais de custódia e tratamento. A legislação penal hoje prevê a medida de segurança por tempo indeterminado - inclusive já existe discussão para que isso seja alterado. (...) Acho que o alerta é necessário. Nós não podemos simplesmente deixar de inserir determinados controles, sob pena de nós estarmos cometendo violações aos direitos humanos das pessoas que estão encarceradas.

Em seguida o Sr. Sérgio Senna apresentou suas contribuições no debate. Destacou, inicialmente, o tema da internação compulsória, afirmando que não se trata de internar compulsoriamente, mas sim de desintoxicar compulsoriamente. Expressou as justificativas que autorizam a prática em questão:

Eu quero colocar agora a questão, aqui prevista também, da desintoxicação compulsória. Vejo o debate sobre isso, e muitas pessoas não leram para ver o que é. Eu quero ler algumas coisas, para que todos saibam como está escrito. Existem duas modalidades de internação: internação voluntária, que a pessoa pode fazer de forma espontânea; e internação involuntária. Muitas pessoas estão comparando isso à institucionalização de alguém. Eu não sei como institucionalizar alguém com período fixo de 120 dias, que é o que está aqui. Há o máximo, há que se dar um ponto final, não há prorrogação: são 120 dias - está nesta proposta. Isso pode mudar, pode aumentar, diminuir. Depende justamente da composição política para isso. Mas, nesta proposta, são 120 dias: tem início e tem fim. Para quê? Por que eu vejo a importância disso? Muitas vezes, a pessoa está consumindo 30 pedras de *crack*. É muito comum, são 7 horas de consumo. Naquele momento, a sensopercepção da pessoa está tão alterada que ela não tem condições, encharcada dessas substâncias, de tomar uma decisão de adesão, uma coisa simples: *Vem cá, você quer aderir, ou não?* Essa desintoxicação é para isso. Na verdade, é um período de 20 a

30 dias. É que aqui se dá um pouco... A experiência que todo mundo tem é de 20 a 30 dias. Repito: 20 a 30 dias! A pessoa vai ter que aderir. Não é internação compulsória. Não existe tratamento compulsório. Não pode existir isso. Como vai tratar uma pessoa? Mantém lá um ano. Qual é a primeira coisa que ela vai fazer, quando sair, se foi mantida cativa ali? Vai usar droga! Então, não há tratamento compulsório. Não há isso. Há um período de desintoxicação sim compulsório. Aí, a pessoa vai conseguindo se reestruturar.

Em seguida, o Sr. Aloísio Antônio Andrade de Freitas (Presidente do Colegiado de Presidentes dos Conselhos Estaduais de Políticas sobre Drogas) manifestou seu posicionamento favorável ao internamento involuntário de usuários e dependentes de drogas. Justificou a tomada de decisão:

O primeiro ponto que nós temos que lembrar é que dependência química é adoecimento da vontade. Portanto, se existe alteração de consciência da pessoa, discutir se ela vai resolver, decidir, ter livre arbítrio é erro de estratégia, de percepção. Portanto, família, sociedade, Estado e técnicos têm que estar participando do processo. Não adianta deixar nas mãos de quem está com a consciência alterada a decisão de querer melhorar ou não. Seria mais ou menos como não ajudar um deprimido que quer se suicidar, entendendo que ele quer se suicidar. Muitas vezes, a gente interna involuntariamente, medica e, quando a pessoa melhora, ela pergunta para você, médico: *Como é que eu cheguei aqui? Eu não me lembro.* Ou seja, temos que atuar. Ninguém tem que ter peso na consciência por estar intervindo na vida alheia, desde que tenha subsídios técnico e psiquiátrico e opinião da família e de autoridades que muitas vezes não são familiares, porque ela perde esse vínculo. (...) Ou seja, precisamos ampliar as ações; precisamos ter a característica que chamamos de humildade para aceitar que o problema é a nossa lepra, é a tuberculose da atualidade, são as pragas da idade média. Enfim, este é um desafio da humanidade, não é da família nem do indivíduo, é um carma, é uma cruz.

Após as intervenções da mesa de expositores, o Deputado Osmar Terra fez considerações acerca das falas apresentadas, dando ênfase especial à fala da Sra. Maria Tereza Uille Gomes. Disse:

Agora, o Coitadinho do pequeno traficante foi preso. Essa campanha da Globo, na televisão, com os artistas globais - não é da Globo, mas artistas globais - Coitadinho do pequeno traficante, ele só estava fumando um baseadinho e ficou preso 5 anos, e agora é um... Isso é um pouco do que a promotora nos trouxe aqui: Coitadinhos dessas mulheres todas que estão presas lá. Eu quero dizer para vocês que não é a quantidade que porta que define quem é traficante e quem não é. Isso tem que ficar a critério da autoridade policial e do juiz. O que a promotora disse, em outras palavras, é que o juiz não sabe julgar, que estão prendendo gente inocente, gente coitadinha, que é usuária. Se eles estão prendendo é porque consideram que são traficantes, têm indícios que os levam a considerar que são traficantes. Um usuário pode portar 300 pedras de crack e ser usuário e um traficante pode ser pego com quatro pedras de crack e ser um traficante. Depende do que ele fez nos 5 ou 10 minutos anteriores, o que nenhuma regra dessas vai poder garantir. Então, tem que deixar a critério... O que a autoridade policial e o juiz fazem? Eles julgam os antecedentes, a maneira, o local, as circunstâncias. Não é quantidade que define. E soltam muito mais do que

prendem. Eu quero dizer isto aqui também: se há muita gente presa é porque há muito tráfico.

Em seguida, o Deputado Delegado Protógenes fez uso da palavra:

Sr. Presidente, só uma questão de ordem. Praticamente retificando o que o Deputado Osmar Terra falou, quero dizer que não é a tendência do Governo liberar as drogas. Há, sim, essa tendência por parte de alguns integrantes do Ministério da Justiça, que mereciam uma investigação, porque, se se fizer um exame toxicológico lá, acho que metade fica. Isso é o que deveria ser feito. Eu estou com a investigação e posso chegar até lá também. É só isso. (*Palmas.*)

O próximo participante a fazer uso da palavra foi o Deputado Givaldo Carimbão, visando esclarecer dúvidas sobre o internamento compulsório na maneira como está apresentado no Substitutivo ao Projeto de Lei:

O que era o compulsório? Aí, o juiz entra. O juiz, sem prévia autorização ou consulta médica, tinha a prerrogativa de mandar a pessoa diretamente para o internamento. Qual é a inovação que eu estou fazendo agora, aqui? Eu estou propondo na lei que, quando o internamento do indivíduo não for provocado pela família - e, muitas vezes, ele não a tem, ou, se tem, não é por ela provocado -, alguém ou Ministério Público... E a pessoa não tem condições de ser avaliada, porque não tem um médico, não tem condição. Imaginem ser avaliada por um psiquiatra? Nesse caso, o juiz, claro, tem a prerrogativa, como (*ininteligível*), de determinar: "*Você tem 24 horas para fazer uma avaliação desse cidadão*". Aí, eu tirei o nome "compulsório" e coloquei "involuntário". Só que há o seguinte: o juiz vai solicitar e, vendo aquilo ali, manda, sim, mas acompanhado do atestado médico. Foi essa a inovação que eu quis fazer para não deixar que o juiz, simplesmente, sem uma avaliação clínica, médica, possa mandar alguém para o internamento. E há alguém que realmente não tem condições? Há. E o juiz é fundamental nesse processo. Portanto, eu salguei a questão legal: se é uma doença, o juiz tem que pedir a um médico, e não mandar diretamente a pessoa para o internamento.

Houve ainda sugestões de novas penas aos usuários de substâncias ilegais. O Sr. Sérgio Harfouche disse:

Nós precisamos, imediatamente, responsabilizar o usuário. A sugestão é usar os arts. 20 e 21 da Lei nº 10.409, que foram vetados naquela ocasião. Esses artigos dão ao juiz a oportunidade, efetivamente, de fazer com que o usuário responda - ele tem a oportunidade de ser criminoso, se quiser, sim, porque é crime. Mas, em contrapartida, é preciso dar a ele a oportunidade de todo o investimento disponível pelo Estado para ele se tratar, se assim o desejar. Eu gostaria de resgatar essa proposta que foi colocada aqui, de que a droga é um mal, e o uso dela não é uma opção. Eu já fui contra, sim, quando se começou a falar da nomenclatura sobre drogas. Por que quando nós falamos de AIDS, quando falamos de *aedes aegypti*, nós somos contra. Quando se fala de drogas, nós falamos sobre. Eu gostaria de manter a bandeira contra, a bandeira antidrogas, como sempre se fez.

O debate sobre a internação compulsória fora novamente pautado, desta vez pela Sra. Denise Tourinho:

Minha pergunta era em relação exatamente à diferença entre a internação involuntária e a compulsória. Eu acho que é fundamental a gente ter esclarecimento com relação a isso, até porque hoje existe - a gente já viu em São Paulo e verifica hoje no Rio de Janeiro o Prefeito Eduardo Paes numa polêmica muito grande - uma proposta que muitos ativistas do movimento da reforma psiquiátrica entendem como higienista: a polícia entrar nas casas de uso, tirar as pessoas dali e levar para a delegacia e, a partir dali, haver um trabalho em parceria com o técnico da Psiquiatria com o Poder Judiciário e uma espécie de limpeza urbana. Eu entendo perfeitamente a sua preocupação. É óbvio que as pessoas precisam de internação. Em muitos momentos, quem já teve um usuário de drogas na família ou lida com isso na ponta sabe perfeitamente que é necessária, em determinados momentos, uma internação involuntária, diferente da internação compulsória, em que se envia o indivíduo para o cumprimento de medida de segurança. Trata-se de situações bem diferentes. Temos aí uma repercussão grande com relação a essa problemática. Qual é o objetivo? É o cuidado com a pessoa e sua proteção, ou é a limpeza urbana para fins da ordem social? O que é? Qual é o objetivo? Isso tem que ficar claro e tem que ser direto.

Outra fala interessante fora a proferida pelo Sr. Apolinário Cunha:

Não sei essa minha fala é atrasada, mas a Copa do Mundo está aí. Que tal fazermos a seguinte campanha: Copa do Mundo Sem Drogas, aproveitando o momento, em parceria com o Governo - ou os Governos -, com a força que tem? A Jornada Mundial da Juventude está aí. Que tal falarmos de forma direcionada, e isso ter um tom mundial, no sentido de que o Brasil está de fato não fazendo apenas uma campanha, mas focado no tema de prevenção, de acolhimento, enfim, falando sobre o assunto "droga"?

Já ao final da reunião, o Deputado Osmar Terra, visivelmente incomodado com alguns caminhos que as discussões tomaram, sugere, novamente o encaminhamento da matéria para votação, encerrando o processo de discussão da mesma. Diz:

Sessenta pessoas vão morrer no dia de hoje, Deputado Dr. Jorge Silva. Enquanto estamos fazendo aqui uma discussão heterodoxa, filosófica e ideológica, 60 pessoas hoje, até meia-noite, vão morrer vítimas da droga - isso, de morte violenta, fora as de morte clínica, que devem ser o dobro disso. E nós aqui estamos discutindo ainda o sexo dos anjos: *Ah, mas isso é preciso aprofundar. Essa precisa ser uma discussão...* Nós estamos discutindo nesta Comissão há 3 anos. Chega! Está na hora de botar em prática. O critério da verdade é a prática. Nós temos que ver: a lei funcionou ou não funcionou? Piorou ou não piorou, depois que essa Lei nº 11.343 foi aprovada? Piorou! Aumentou muito a mortalidade, o número de pessoas doentes, e tal. Isso é evidência científica. Nós temos que nos basear em evidência científica, ponto! Chega de discussão etérea, viajando na maionese. Vamos discutir a evidência científica. Quando falamos em internação involuntária, nós estamos falando em desintoxicação, que é o período necessário para a pessoa poder raciocinar. Uma pessoa que está comendo resto de lixo na rua, sem conseguir fazer mais nada na vida, tem um transtorno mental sério, tem que ser tratada. A família e o médico têm que ajudar essa pessoa. Depois que ela estiver desintoxicada, decide o que vai fazer.

Ao final, o Deputado Givaldo Carimbão teceu suas últimas considerações acerca dos questionamentos levantados. Aproveitou a oportunidade para, novamente, fazer críticas ao trabalho do Ministério da Saúde. Disse que, ao início dos trabalhos da comissão, a ideia

era trabalhar a questão de tirar a compulsória e colocar a involuntária. Eu vou rever, eu vi aqui um sentimento geral e tenho que trabalhar o sentimento geral também. Parece-me que tem que classificar claramente o que é internação voluntária, o que é involuntária e o que é compulsório. Eu estou convencido disso. Aí eu estou com o Relator. Não é justo dar direito 100% ao juiz e dizer: *Interne, e ponto*. Não, tem que ser vírgula. Eu tenho que ter uma avaliação médica, clínica para tomar essa decisão. Isso aqui me parece que está claro. (...) Se, no Brasil, há um câncer na sociedade, ele está na política pública, no setor de saúde mental, na questão das drogas. Se há alguém que emperra o Brasil, e que é um câncer para a política pública, esse alguém está dentro do Ministério da Saúde, no setor de saúde mental.

A reunião foi encerrada após mais de quatro horas e meia de discussão. O Relator do Projeto de Lei garantiu o prazo de dez dias para que aqueles interessados pudessem enviar suas contribuições por escrito e estas seriam avaliadas pela Comissão Especial.

Décima reunião: 28 de novembro de 2012

Constava como ponto de pauta a apresentação, discussão e votação do relator do Projeto de Lei nº 7.663/2010, elaborado pelo Deputado Givaldo Carimbão. O Presidente da Comissão Especial informou o recebimento de propostas de alterações ao substitutivo dos Conselhos de Políticas sobre Drogas dos Estados do Amazonas, Distrito Federal, Espírito Santo, Maranhão, Minas Gerais, Paraná e Rio Grande do Sul. Disse que o momento agora era adentrar em uma fase mais deliberativa sobre o documento, visando dar mais celeridade ao processo. Passou a palavra ao Relator, que esclareceu que abordaria apenas alguns pontos específicos, que julga mais importantes no substitutivo. Declarou que a presente reunião seria o dia “D”.

Destacou inicialmente uma diferença entre as comunidades acolhedoras e comunidades terapêuticas. As primeiras destinam-se às “pessoas que estão nas drogas e que não tem transtornos graves”, estão com o “traficante querendo pegar eles”, “não conseguem conviver com a família” e que conseguem fazer tratamento na rede pública de saúde. As segundas são destinadas às comunidades que têm função clínica, de tratamento, vinculadas à saúde. As acolhedoras destinam-se às pessoas cujo maior problema é um problema de ordem social. Ficam estas entidades ligadas à Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD). As comunidades terapêuticas ficam vinculadas ao Ministério da Saúde etêm um formato clínico-médico.

Em seguida, destacou as diferentes modalidades de internação presentes no substitutivo. O Deputado Givaldo Carimbão havia apresentado ao início da reunião o seguinte modelo de internamento involuntário:

b) internação involuntária: aquela que se dá, sem o consentimento do usuário, por determinação judicial ou a pedido de familiar ou, na falta deste, de servidor público que constate a existência de motivos que justifiquem a medida; (...)

§ 2º A internação involuntária: I – a internação involuntária familiar deve ser precedida da elaboração de documento que formalize a solicitação do familiar ou, na falta deste, de servidor público e deve conter a exposição dos motivos que a justifica. V – a internação involuntária judicial deve ser determinada pelo juiz competente e, obrigatoriamente, fundamentada em parecer médico.

Visando evitar problemáticas quanto à questão da internação compulsória, utilizou como estratégia a distinção de duas modalidades de internação involuntária: a familiar e a judicial. No entanto, após conversa com o autor da proposta, Deputado Osmar Terra, outra proposta foi montada:

Nós tiraríamos então o nome da judicial e a involuntária poderia inclusive o médico ter poderes da força de pedir à polícia pra poder até levar. Usava, naturalmente, a medicina. Se não tiver jeito, então requisitaria a força policial, o próprio médico, para fazer. Eu acho que é possível por aqui para nós acabarmos com um compulsório. Tirar a justiça disso! Se a dependência química é uma questão de saúde, me parece que não tem muito sentido a questão da justiça. No último caso, qual a diferença que eu imaginei de um pra outro? Até então o compulsório, o juiz tinha poderes independente do médico, de mandar um tratamento.

Assim, outro parecer é proposto, revisando a matéria. No documento reformulado consta:

b) internação involuntária: aquela que se dá, sem o consentimento do usuário, a pedido de familiar ou, na absoluta falta deste, de servidor público que constate a existência de motivos que justifiquem a medida;

§ 2º A internação involuntária: I – a internação involuntária deve ser precedida da elaboração de documento que formalize a solicitação do familiar ou, na absoluta falta deste, de servidor público e deve conter a exposição dos motivos que a justifica.

Outra mudança apresentada pelo parecer do Deputado Givaldo Carimbão é a inclusão de disposições acerca da internação (acolhimento) de crianças e adolescentes. Diz:

§ 6º Na hipótese de adolescentes e crianças usuários de drogas e em situação de rua, o Poder Público deverá, obrigatoriamente e de imediato, providenciar o acolhimento institucional previsto no inciso VII do art. 101 da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 – Estatuto da Criança e do Adolescente.

Após apresentação do Deputado Givaldo Carimbão, o Deputado Luiz Couto (PT-PB) fez pedido de vistas ao substitutivo, buscando fazer acréscimos à proposta. A reunião foi encerrada.

Décima primeira reunião: 05 de dezembro de 2012

A reunião tinha como ponto de pauta a discussão e a votação do parecer do Relator do Deputado Givaldo Carimbão sobre o Projeto de Lei de nº 7.663/2010. O presidente cedeu a palavra ao relator. Este iniciou a apresentação do substitutivo, destacando alguns acordos políticos realizados, por exemplo, as negociações com o Deputado Rodrigo Bethlem (PMDB-RJ) quando da proposta do mesmo em propor que a pena máxima para o traficante de substâncias ilegais dobrasse de 15 para 30 anos. Disse o relator que seria mais interessante aumentar a pena mínima, pois, de acordo com os “benefícios” da lei, a mínima, principalmente para o “réu primário”, nunca chegava a ser aplicada em totalidade (5 anos). Aumentando a mínima, mesmo os primários ficariam mais tempo na cadeia. Outro ponto acolhido pelo Relator solicitado por Rodrigo Bethlem fora a proposta de abrigamento involuntário de crianças e adolescentes usuários de drogas em situação de rua.

Destacou a questão das modalidades de internação presentes no projeto de lei. Disse que em conversa com o autor da proposta, Deputado Osmar Terra, este solicitou a retirada a modalidade de internação compulsória, uma vez que o juiz já tem poderes para tal. Citou ainda dois caminhos para internação involuntária: um justificado pelo “quadro clínico” do usuário. A internação nesse caso teria a prerrogativa de cuidados em saúde. O segundo justifica-se pelo acolhimento, em uma situação de vulnerabilidade social. O prazo máximo, mesmo involuntário, por mais de 180 dias. O relator Givaldo Carimbão destacou ainda o interesse em proibir a propaganda de bebidas alcoólicas, bem como de rotular os efeitos nocivos do uso do álcool para o indivíduo e para a sociedade. Disparou, novamente, críticas ao Ministério da Saúde e ao Conselho Federal de Psicologia. Disse que o setor de saúde mental do Ministério da Saúde é o “grande câncer do Brasil”. Chamou “dois ou três do Conselho Federal de Psicologia” de assassinos de dependentes químicos por se oporem às práticas de algumas Comunidades Terapêuticas.

Em seguida, o Deputado Osmar Terra fez uso da palavra. Falou do embasamento científico do projeto de lei e da resistência “feroz” sofrida por grupos ideológicos como o

Conselho Federal de Psicologia. Falou que a situação de abandono em que os jovens dependentes químicos encontram-se é emergencial, o que deve sensibilizar a todos na aprovação da proposta de mudança na legislação brasileira sobre drogas. Criticou a legislação atual por não dispor de instrumentos para o enfrentamento das drogas. Criticou o modelo português, onde a descriminalização teria aumentado consideravelmente o consumo de drogas, bem como da violência atrelada a ela. Disse que a Suécia, país que aplica uma política “rigorosa” em termos repressivos, é o modelo a ser seguido. Acredita que seja interessante fazer um projeto de lei específico para a política do álcool, por motivos políticos. Disse que, se tratassem no PL 7.663/2010 das questões relacionadas ao álcool, os “lobbys” pela legalização das drogas e das indústrias de bebidas alcoólicas juntar-se-iam e a aprovação do projeto poderia ser comprometida. A reunião fora finalizada por entendimento de que as mudanças no substitutivo deveriam ser apresentadas em um novo relatório, para daí suceder a votação.

Décima segunda reunião: 11 de dezembro de 2012

A última reunião da Comissão Especial destinava-se à apreciação, discussão e aprovação do substitutivo. O presidente da Comissão Especial relatou que o Governo Federal solicitou que esta matéria não fosse votada na presente reunião, pois gostaria de fazer suas considerações sobre o projeto de lei. Decidiu-se por fim que a matéria devia ser votada na reunião, haja vista as inúmeras tentativas de negociar com o Governo, todas elas sem sucesso. Alegaram, ainda, que os trabalhos das Comissões Especiais (a CEDROGA e a presente) já estendiam-se por mais de dois anos, findado assim o tempo para discussão. Houveram discussões sobre a inclusão das questões relacionadas à propaganda do álcool nos meios de comunicação em massa. Votou-se por não incluí-los, evitando-se assim maiores resistências ao projeto de lei. Para tanto, foi apresentado o requerimento de destaque, pela supressão do artigo 21, tratando justamente sobre o tema das propagandas de bebidas alcoólicas. O Parecer do Relator Givaldo Carimbão foi aprovado por unanimidade. A matéria segue para apreciação em Plenário. Antes disso, entretanto, fora solicitado Requerimento pelo Deputado Otávio Leite (PSDB-RJ) para realização de audiência pública, pela Comissão de Segurança Pública e Combate ao Crime Organizado (CSPCCO), visando discutir a matéria do projeto de lei, bem como o tema “internação compulsória dos viciados em drogas”.

Audiência pública sobre o Projeto de Lei nº 7.663/2010 e sobre o tema “internação compulsória para viciados em drogas”

A Audiência Pública foi realizada no dia 02 de abril de 2013 e fizeram-se presentes para debater o tema os Deputados Osmar Terra e Givaldo Carimbão; o Professor Titular do Departamento de Psiquiatria da Universidade Federal de São Paulo, Dr. Ronaldo Laranjeira; Dr. Rodrigo Godoy Fonseca, membro titular da Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP); Dr. Luís Fernando Farah de Tófoli, Professor da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP); o Sr. Dário Henrique Teófilo Schezzi, representante do Conselho Federal de Psicologia (CFP); Ellington Antonio Vieira, Presidente Nacional da Federação Nacional de Comunidades Terapêuticas Evangélicas do Brasil (FETEB); Sebastião Santos, Representante do Viva Rio; Maria Tereza Uille Gomes, Presidenta do Conselho Nacional dos Secretários de Estado da Justiça, Cidadania, Direitos Humanos e Administração Penitenciária (CONSEJ) e; Aloísio Antônio Andrade de Freitas (Presidente do Colegiado dos Conselhos Estaduais Antidrogas). O Deputado Osmar Terra fez uso da palavra inicialmente.

Iniciou a apresentação falando da necessidade do projeto de lei para conter o aumento exponencial dos dependentes do crack e dos malefícios para os indivíduos que deles fazem uso e para a sociedade. Citou o crack como maior problema de saúde e segurança pública do Brasil. Disse:

Nós reunimos a comunidade, a associação e moradores, agentes de saúde, professores, e ouvimos só uma frase: aqui a maior causa da violência é o crack, em primeiro lugar, o crack em segundo lugar, o crack em terceiro lugar, o crack em quarto lugar, o crack em quinto lugar, e depois vem o resto. (...)Diante dessa situação tão grave no Brasil, mais da metade dos homicídios já têm a ver com drogas, especificamente com o crack. O Brasil é o país com maior número de homicídios no mundo - no mundo! Nós somos recordistas mundiais em assassinatos. Em 2012, houve 52 mil e 303 mortes por homicídios, pessoas assassinadas.

Explicitou novamente sua compreensão acerca da dependência química, de sua incurabilidade, do funcionamento neuroquímico e da memória produzida a partir disso. Seguiu explanando os motivos pelos quais propõe o aumento da pena mínima para o tráfico: acredita que, por tratar-se de uma epidemia viral, quanto mais vírus tiver no ambiente, maior será a quantidade de pessoas doentes. Discursou, ainda, sobre o tema da internação involuntária:

Uma pessoa que está dormindo na rua, comendo resto de lixo, já vendeu tudo o que tem em casa, não consegue trabalhar, não consegue estudar, tem transtorno mental grave. Na minha opinião e na opinião da imensa maioria de quem lida com esse problema - psiquiatras e especialistas -, essa pessoa não tem capacidade de discernir mais o que é útil para a sua saúde, para a sua vida, e o que não é, ela precisa de ajuda externa.

Em seguida, o Dr. Ronaldo Laranjeira iniciou sua apresentação. Iniciou manifestando apoio ao projeto, garantindo que este têm suporte científico para embasar tais mudanças. Mostrou resultados de uma pesquisa probabilística, sobre o consumo de drogas no Brasil. Ressaltou o crack como um fenômeno novo, que merece atenção, repressão. Disse:

Desfazer esse mercado, no meu modo de ver, se nós não formos por esse espírito da lei, vamos continuar enterrando uma parte significativa dessas pessoas. Temos 1 milhão de pessoas usando crack. O Ministério da Saúde deveu esse dado por muito tempo. Mas agora nós temos 2 milhões e 800 usuários de cocaína, sendo 1 milhão de usuários de crack. É por isso que o Deputado Osmar Terra fala que em qualquer comunidade no Brasil, não importa onde seja, o crack vai ser o principal problema de mortalidade e de problemas sociais. São 1 milhão de usuários de crack. Esse é um fenômeno novo.

Destacou a experiência dos Estados Unidos em sua política de enfrentamento ao crack, com forte viés repressivo.

Nos Estados Unidos, quando começou a epidemia do crack, nos anos 70, 80, a pena diferente para porte de crack era cem vezes maior do que a pena para porte de cocaína - cem vezes! Por isso, houve uma diminuição da epidemia de crack nos Estados Unidos. Essa foi uma lei tão drástica que, obviamente, aumentou muito a prisão, principalmente na comunidade negra. (...)É por isso que o espírito da lei tem evidências de que pode funcionar. Você não pode tratar as drogas todas de modo igual.

Ressaltou a necessidade de diretrizes específicas na Lei para fazer funcionar, entre outros, ações policiais, citando as “cracolândias” como exemplo. Segundo Ronaldo Laranjeira:

A cracolândia de São Paulo é uma das maiores chagas sociais que nós temos lá no meu Estado, e a Polícia fica só tomando conta da cracolândia. Ninguém é preso na cracolândia por tráfico de drogas. Então, se nós não temos uma diretriz, a Polícia fica confusa quanto ao que fazer com o traficante e com o usuário, está confusa. Espero que o projeto possa trazer luz sobre como fazermos o enfrentamento do tráfico. Sem isso, no meu modo de ver, nós estamos fritos.

Finalizando sua apresentação, defendeu a internação forçada para tratamento dos usuários e dependentes de drogas. Disse que estas medidas possuem respaldo científico, citando, novamente, uma experiência nos Estados Unidos:

O famoso NIDA, National Institute on Drug Abuse, dispôs os 13 princípios do tratamento efetivo, e um dos princípios aqui eu vou citar muito claramente: o tratamento para ser efetivo não precisa ser voluntário. Então, nós temos muitas evidências. Os Estados Unidos é o país onde há mais tratamentos coercitivos do mundo. Mais de 50% das pessoas que fazem tratamento nos Estados Unidos fazem por alguma forma restritiva, coercitiva, mais de 50%.

Ainda sobre o tema da internação forçada, ponderou sua opinião sobre a medida:

É lógico que a maioria dos dependentes químicos pode ser tratada voluntariamente no ambulatório, e a equipe faz isso todo dia. A maioria pode ser, mas aqueles que não conseguem tratar-se, que se deterioram, colocam em risco a sua vida e a vida dos outros, esses precisam de um tipo de tratamento mais estruturado, seja numa clínica especializada, seja numa comunidade terapêutica. Nós temos de deixar a parte ideológica e ir para a parte mais pragmática, porque é isso que a família brasileira merece de nós.

Em seguida, o pesquisador Luis Tófoli fez sua apresentação, iniciando com uma problematização sobre o que se constrói como evidência científica e da influência do pesquisador na construção daquilo que estuda. Defendeu a necessidade de discutir a matéria com profundidade. Propôs uma outra leitura dos dados referentes às políticas sobre drogas de Portugal e da Suécia, mostrando aspectos positivos no primeiro e negativos no segundo, curiosamente ignorados por Osmar Terra e outros. Falou da operacionalização da Legislação brasileira sobre drogas e da acusação de que a despenalização do usuário provocou um aumento exponencial do consumo e do tráfico de drogas no Brasil. Propôs, novamente, uma releitura dessa “evidência”:

Essa é uma questão que eu acho fundamental, porque a lei remete a decisão não à Casa Legislativa, mas a quem está lá prendendo o cidadão - prendendo o cidadão -, e nós sabemos que existe um viés a ser tratado neste País, existe um passivo social, que é o de que ainda termos sido um País escravocrata até bem pouco tempo atrás, e existe uma grande chance de o jovem pobre e negro que usa ser considerado um traficante e um traficante branco e rico ser considerado usuário. Então, essa é uma questão muito importante.

Sobre o tema da internação compulsória, questionou:

Bom, por fim, para falar do foco da internação involuntária ou compulsória, gostaria de dizer aos senhores o seguinte: se não há evidência de que há piores resultados, não há evidência de melhores resultados. Existem sérias questões éticas envolvidas, que precisam ser inclusive avaliadas, porque os órgãos internacionais têm criticado o uso indiscriminado especificamente da coerção, da internação compulsória. Aí há um matagal de definições; existe tratamento coercitivo que não é de internação, e existe a questão do tratamento involuntário, como já foi comentado. O ponto que eu quero puxar aqui, porque acho que outros vão falar sobre o assunto depois, é o seguinte: por que não investir no sistema? Porque essa lei não fala de outras modalidades a não ser as comunidades terapêuticas e a internação.

O representante do Conselho Federal de Psicologia, Dário Schezzi. Trouxe em sua fala experiências quando do início da “epidemia da AIDS” no Brasil e a criação de grupos e comportamentos de risco. Focou em sua fala na produção de vínculos com qualquer

população atendida pelos serviços de saúde no Brasil, visando sempre a produção da autonomia do sujeito, garantida constitucionalmente.

Muitas intervenções aconteceram, em geral, consoantes com o projeto de lei. O debate sobre o internamento forçado fora citado diversas vezes, mas manteve-se a decisão deste ser necessário naquelas situações em que a pessoa apresenta risco para si e para outros. A audiência pública foi encerrada e a matéria foi encaminhada ao Plenário para apresentação, discussão e votação.

Plenário: 22 de maio de 2013

Duas semanas antes da matéria ser discutida e votada em Plenário, fora solicitado mudança no regime de tramitação do projeto (Requerimento 6.947/2013). Após apreciação em plenário, com 344 votos deram-se pelo “sim”, 6 votos pelo “não” e 6 votos de abstenção, a matéria passou a tramitar em regime de “urgência”.

A primeira fala sobre o tema foi do Deputado Ivan Valente (PSOL-SP). O Deputado informou que a bancada do PSOL faria de tudo pela obstrução da pauta do projeto de lei, alegando que este precisa ser melhor discutido, uma vez que possui pontos que representam retrocessos na política de drogas e na política de saúde mental no Brasil. Citou que o aumento da pena de prisão, bem como o internamento compulsório, vêm sendo criticados inclusive por grupos dentro da Organização das Nações Unidas. Disse esperar que a banca do PT também faça o mesmo, uma vez que essa proposta de mudança desconsidera os direitos civis e humanos dos usuários e dependentes de drogas. O PSOL encaminhou dois requerimentos sobre mudanças na ordem do dia: o primeiro solicitando a retirada de pauta do projeto para maior discussão, e o segundo, que a votação do primeiro requerimento acontecesse de forma nominal. Justificou o Deputado Chico Alencar (PSOL-RJ) elencando alguns pontos que ainda suscitam debates mais aprofundados:

Por exemplo, a visão do Estado penal, que é muito forte aqui entre nós, diminuindo até a fronteira entre traficante e usuário, está bem delimitada? Como está isso? E a internação compulsória, a crença na possibilidade de superação do problema sem o desejo do próprio usuário, a imposição da abstinência como condição? Enfim, há um elenco de questões seriíssimas, que nós, com esses requerimentos, queremos discutir aqui, ponto a ponto. Não é

simplificar, porque o problema é grave. Não é aprovar essa nova lei e tudo está resolvido. Isso é ilusão.

Sobre os requerimentos, o Deputado Osmar Terra encaminhou pela votação do projeto, haja vista a urgência do problema. Disse:

PMDB vota não, porque considera a matéria importante. A Câmara precisa dar uma resposta à sociedade brasileira, a Câmara não pode ficar em devaneios: que as pessoas têm o direito de se drogar, que é bonito se drogar. Cada Deputado que volta de sua base no início da semana vem cada vez mais preocupado, cada vez mais assustado com a propagação absurda da epidemia do crack — absurda! —, que hoje já atinge todos os setores: índios, agricultores, todo mundo.

O Deputado Francisco Floriano votou “não” pela retirada de pauta do projeto de lei. Justificou:

O povo brasileiro não aguenta mais a tragédia, o sofrimento dos filhos. Não aguenta mais a dependência química, que leva famílias à destruição. É uma necessidade urgente, a partir desta tarde, darmos uma resposta à sociedade brasileira.

O Deputado Pastor Eurico encaminhou pela votação do projeto. Disse:

Sra. Presidente, é lamentável termos que enfrentar uma situação como esta no momento, depois de tanto tempo de tantas vidas sendo ceifadas e de tantas famílias sofrendo. É uma barbaridade o que acontece no Brasil. Alguns dizem até que não é epidemia, com o que eu até concordo: não é epidemia de crack, realmente isso não existe; existe pior, existe uma pandemia. É o que está acontecendo, porque não há um lugar no Brasil onde o crack não esteja fazendo uma devastação.

O Deputado Dr. Jorge Silva, encaminhando também pela votação da matéria, disse:

Sra. Presidente, eu acho extremamente oportuna a discussão desse projeto. Nós estamos tratando de uma doença crônica, sem cura, num momento muito especial para o País. Doença essa que traz problemas sociais, de saúde pública e de segurança pública importantes para o País. Não podemos perder esta oportunidade de avançar em uma legislação que, com certeza, será benéfica para o País.

O Deputado Professor Sérgio de Oliveira, também favorável à votação do projeto de lei na presente reunião, justificou seu voto:

Sra. Presidente, o problema das drogas é um dos mais graves que o nosso País atravessa. Estamos sepultando uma geração. O Brasil não pode mais deixar de discutir com profundidade, com seriedade essa questão. Estamos enterrando os nossos filhos. O crack se tornou uma epidemia. Somos o primeiro consumidor mundial de crack e o segundo de cocaína.

A Deputada Carmen Zanotto também encaminhou voto contrário à retirada de pauta. Disse:

Nós precisamos discutir este projeto de lei, precisamos aprová-lo. Enquanto estamos aqui decidindo se vamos discuti-lo ou não, em nosso País pessoas estão morrendo, vítimas de violência causada pelos usuários de drogas, em especial do crack, e famílias estão perdendo seus filhos pela droga. Então, nós estamos perdendo tempo ao não votar rapidamente esse projeto de lei, para que tenhamos uma política estruturante, que venha a reforçar o olhar dos órgãos públicos, em especial do setor da saúde, para o combate e o tratamento das pessoas usuárias de droga.

O Deputado Antônio Roberto, encaminhando “não”, disse:

Volto a insistir: o mundo fracassou no combate às drogas, todas as tentativas fracassaram, em todos os países. Estamos diante de um monstro, de algo que realmente coloca em risco a vida da população e a própria sociedade.

O Deputado Otoniel Lima, também favorável pela votação do PL na reunião, disse:

Sra. Presidente, milhares de jovens estão perdendo a vida com as drogas. Essa praga vem destruindo a nossa juventude, tem acabado com as nossas crianças. E nós, Sra. Presidente, temos a oportunidade, através do Projeto de Lei nº 7.663, de 2010, de resolver essa situação, de salvar nossa juventude. Esta é uma das maiores bandeiras do PRB: a luta em prol do fim das drogas.

O Deputado Ivan Valente encaminhou o voto do PSOL e justificou o mesmo:

Então, a proposta aqui apresentada, que trata de punição, proibição, internação, é um imenso retrocesso no tratamento da questão das drogas, e vai na contramão de tudo o que está sendo feito na América Latina e também em outros países, como nos próprios Estados Unidos, onde a Cannabis foi liberada em vários Estados. Em 20 Estados norte-americanos ela é permitida para uso medicinal e, em 2 Estados, para uso recreativo. Aqui, não. Aqui se quer colocar o problema na elevação das penas. Aqui se está tentando igualar usuário com traficante. Essa política é para encher cadeia, para mudar a reforma psiquiátrica de 2001, um grande avanço. As drogas são uma questão social, uma questão de saúde pública. Então, nós temos que fazer o enfrentamento desse debate com a complexidade e a seriedade que a situação exige.

O Deputado Darcísio Perondi, favorável à votação, disse:

Sr. Presidente, esta Casa vai responder sim ao combate a essa epidemia que grassa entre os nossos jovens, nas nossas famílias e no Brasil. Não conhece e não estuda quem diz que o drogado é um iluminado, que é uma opção de vida, como acabei de ouvir há pouco aqui. Não conhece e não estuda! Não, não é opção de vida; é tragédia pessoal, é tragédia familiar!

O Deputado Ivan Valente problematizou os efeitos das medidas penais na questão das drogas. Disse:

Esse é um problema de saúde pública. Esse é um assunto que mereceria amplo debate desta Casa para respondermos a redução de danos efetiva. Aí está colocado um problema psiquiátrico, psicológico, social. E, na verdade, ao criminalizar essa atividade, estamos atingindo preferencialmente os pobres, os despossuídos e os negros. Essa que é a questão: de limpeza étnica.

O Deputado Professor Sérgio de Oliveira, encaminhando “não” pela retirada, disse:

Sr. Presidente, vota não, em função de que não se pode mais ficar protelando em nosso País discussões dessa natureza. As drogas estão acabando com os nossos filhos, é um drama que destrói muitas famílias, superlota o sistema carcerário. Não há preocupação nem dor maior para um pai e uma mãe do que ver um filho nas drogas. E, infelizmente, em nosso País são milhares de jovens perambulando pelas ruas dependentes de crack, principalmente.

Novo requerimento foi apreciado, solicitando que a votação aconteça considerando artigo por artigo, também encaminhado pelo PSOL. O Deputado Anthony Garotinho encaminhou voto contrário, dizendo:

Sr. Presidente, o Partido da República vota a favor da juventude brasileira, vota a favor da família brasileira, portanto, vota não. Queremos votar este projeto. Ele é importante para combater a epidemia de drogas, especialmente esta desgraça chamada crack

O Deputado Afonso Hamm encaminhou voto contrário, justificando dizendo que a

maior epidemia que temos hoje são as drogas, que comprometem a sociedade brasileira em dois aspectos: prejudica a saúde das pessoas, pois causa dependência, e aumenta a criminalidade. Quem está trancando a votação está contra a saúde dos nossos jovens. Queremos liberdade, sim, mas com disciplina e fundamentalmente com saúde, com qualidade de vida.

O Deputado Jean Wyllys encaminhou votando a favor da discussão artigo por artigo, argumentando o seguinte:

Sr. Presidente, estamos todos de acordo que esta matéria é importante, mas não se pode discutir uma política de drogas para o País com desonestidade intelectual, com frases baseadas no senso comum e com propósito eleitoral. O projeto não distingue uso de abuso. O projeto trata todas as drogas ilegais como se fossem únicas, não faz distinção entre elas. Se os Deputados estão realmente preocupados com as drogas, que estendam toda a política pensada no projeto ao álcool, por exemplo. Considerando toda a violência que o álcool gera, todo o impacto negativo na saúde, por que não estendemos esta política ao álcool, ao álcool que muitos aqui consomem? Se não tratarmos também de liberdade individual nesta matéria, não podemos colocá-la em votação.

Todos os requerimentos apresentados pela bancada do PSOL foi rejeitado. Iniciando, assim, a discussão da matéria. O Deputado Ivan Valente iniciou, falando contrariamente à matéria. Disse:

Para começar, Sr. Presidente, devemos, em primeiro lugar, entender que o sujeito pode ser dependente ou usuário, mas ele é cidadão e tem direitos. Nós temos que respeitar os direitos constitucionais de cada cidadão. Não existe isso de arrastar o sujeito para qualquer lugar. Em segundo lugar, nós avançamos na reforma antimanicomial. Para se internar uma pessoa era necessário que se ouvisse uma junta de pessoas que tivessem qualificação para isso. E aí o juiz determinava a internação. Agora, qualquer familiar pode fazê-lo. Imaginem que cada familiar, com as dificuldades de lidar com a

droga e com o *crack* em sua casa, com o tipo de coisa que acontece na família, vai primeiro dizer: *Vamos internar*.

Em seguida, o Deputado Osmar Terra, autor da proposta, defendeu a mesma:

Esta proposta trata a questão da droga como o mais grave problema de saúde pública no Brasil, o mais grave problema de segurança hoje no Brasil, a maior *causa mortis* de jovens hoje neste País, e particularmente a epidemia do *crack*, que explodiu nos últimos anos. (...) Quando se fala do aumento das penas não está-se fazendo uma maldade com as pessoas que traficam, está-se procurando diminuir a oferta de drogas nas ruas. Cada traficante torna mais 20 ou 30 meninos viciados em dependentes, por ano. Um quarto deles morre nos primeiros 5 anos. São famílias devastadas. É uma tragédia que não está hoje só nos grandes centros, não está só nas grandes cidades. Em todas as cidades do Brasil há *cracolândia* hoje. Nas tribos indígenas há *cracolândia* hoje. (...) Nós estamos lidando com pessoas que estão morrendo. Os filósofos ficam propondo a liberação das drogas, e os meninos morrendo nas ruas de São Paulo, de Minas Gerais, do Rio Grande do Sul, do Rio de Janeiro! Essa é a terrível realidade que nós estamos vivendo. Não se pode mais sair à noite com tranquilidade em qualquer cidade brasileira. Isto játem a ver com epidemia das drogas, já tem a ver com *crack*.

Citou ainda a medida do internamento forçado e em que condições este seria indicado:

Quando nós tratamos da internação involuntária, nós estamos tratando não de uma prisão, estamos pegando uma pessoa que está dormindo na rua, comendo resto de lixo, que vendeu tudo o que tem em casa, não consegue trabalhar, não consegue estudar, uma pessoa que não consegue ter o mínimo cuidado com sua família, uma pessoa que... (*O microfone é desligado.*) Uma pessoa vive para usar uma pedra de *crack* nos próximos 15 minutos.

O Deputado Alfredo Sirkis falou contrariamente à aprovação da matéria, ressaltando a falência do proibicionismo no Brasil e no ocidente. Disse:

Quantas morrem por causa da guerra econômica das drogas? Morrem 4 mil, 5 mil, 6mil. As drogas hoje matam pelo negócio econômico das drogas. Impérios são construídos em cima da ilegalidade da droga, que a torna altamente lucrativa e permite que os grandes traficantes atacadistas sejam capazes de comprar a polícia, comprar as Forças Armadas, comprar o Judiciário, comprar o Ministério Público, como as situações trágicas que nós vimos, há alguns anos, na Colômbia, e estamos assistindo hoje no México. É necessário mudar radicalmente a forma de se ver a questão das drogas na nossa sociedade. A polícia nunca vai conseguir acabar com as drogas.

O Deputado Weliton Prado apresentou fala em defesa da aprovação da matéria. Fez um apelo aos demais colegas da Câmara dos Deputados:

Então, eu faço um apelo aqui em defesa das crianças, dos jovens, das famílias brasileiras: que possamos aprovar esse projeto hoje, aqui, na Câmara, e dar um alento às famílias brasileiras, às mães, que ficam desorientadas, sem saber o que fazer com seus filhos. E os Deputados que são contra esse projeto não andam na rua, não vão à feira, não têm contato olho no olho com a população e não sabem a verdadeira realidade em que hoje se encontra o nosso País. A nossa juventude está sendo dizimada pelas drogas. Hoje, nós temos que cumprir o nosso papel de votar a favor das famílias, a favor da juventude e

garantir um tratamento digno, um acolhimento para esses dependentes químicos.

Em seguida, o Deputado José Genoíno apresentou suas ideias contrárias à aprovação do projeto. Disse:

A ideia da criminalização como solução é uma falsa solução. E nela vem embutida uma visão autoritária de tratar um problema social, um problema de fragilidade humana, um problema que tem de ser enfrentado com a assistência social, com a assistência psicológica, com a assistência à família. Não é dessa maneira. Esse viés punitivo, esse viés penal, meus colegas — eu sei que eu sou minoria aqui —, é uma ilusão, não vai resolver um problema grave e social, que é o efeito da droga para a juventude brasileira.

Logo após, o Deputado Givaldo Carimbão, relator do projeto defendeu a aprovação do mesmo. Sobre o aumento da pena de prisão para o traficante, disse:

Alguém muito me questionou: Deputado Carimbão, quem mata uma pessoa com um tiro pega 6 anos de cadeia. Por que o senhor elevou para 8 anos a pena do traficante? Eu pergunto a V.Exas. — e peço que, na consciência e no voto, respondam: Quem mata mais? É alguém que está com um revólver e dá um tiro em alguém ou o cara que vende 200 quilos de crack? Quantas pessoas não são mortas neste Brasil? Famílias são destruídas!

Em seguida, o Deputado Eleuses Paiva fez considerações acerca do tema da internação involuntária. Disse:

Quero debater com esta Casa, com este Plenário, outro tema importante: internação involuntária. O que está sendo defendido — aqui falo para quem já atuou na área ou para quem conhece pais que têm seus filhos jogados na sarjeta por causa do crack e de outras drogas — é que alguém, seja da sociedade, seja da família, precisa levar esses jovens para a desintoxicação. Isso não é crime, é salvar vidas.

O Deputado Reginaldo Lopes faz uso da palavra, manifestando-se favoravelmente à aprovação da matéria. Sobre a internação forçada disse:

Ao mesmo tempo, também se avança no debate sobre a internação involuntária, não o tratamento compulsório. É verdade que, para ter sucesso, o tratamento tem que ser voluntário. Essa internação involuntária faz parte da política nacional, porque a Presidenta anunciou na rede SUS, nos hospitais gerais, 4 mil enfermarias especializadas para fazer a desintoxicação involuntária. Isso deve ser um dever do Estado: garantir a vida. Sobre a internação involuntária, temos no projeto 90 dias. Até faço um apelo ao Relator: 45 dias seria tempo razoável para a desintoxicação e, logo depois, evidentemente, através de uma equipe multidisciplinar, convencer o cidadão a se tratar.

Em função do avançar da hora, o Presidente encerrou a presente reunião, convocando reunião extra-ordinária no mesmo dia, destinada à apreciação da matéria. Ao início da mesma, o Deputado Ivan Valente entrou, novamente, com requerimento pedindo pela retirada de pauta do projeto. Seguiu-se, novamente, a votação pelos partidos frente ao requerimento.

Utilizaram-se os mesmos discursos que outrora. Apenas o PSOL e o PT manifestaram-se favoráveis ao requerimento. Em seguida, apresentou-se requerimento para encerramento das discussões e posterior aprovação. Este fora aprovado. Partiu-se assim para avaliação das emendas ao projeto.

Das emendas apresentadas em Plenário

Ao todo, 22 emendas foram propostas em Plenário. Destas, apenas 9 foram acolhidas pelo relator do Projeto de Lei. São elas: Emendas 02, 03, 05, 06, 09, 12, 13, 15 e 19. Seguimos à breve análise destas.

A Emenda Modificativa nº 02, de autoria do Deputado Fabio Faria (PSD-RN), acrescenta dispositivo no Artigo 23-A, que trata da internação de usuário ou dependente drogas. Indica que o Poder Público deve criar “mecanismos” para ampliar o número de vagas destinadas ao acolhimento dos encaminhados pela nova Lei. Institui como mecanismos a concessão de incentivos fiscais para construção e ampliação de instituições que já realizam essa atividade, bem como criar “sociedades” público-privadas com entidades que atuam nesta área. Na justificativa da emenda, consta a necessidade de que a “enorme demanda existente” deva ter acolhimento prático, efetivo. A Emenda Aditiva nº 03, de autoria do Deputado Paulo Magalhães (PSD-BA), destina-se à inserir dois itens ao Artigo 5º da Lei nº 11.343/2006, ambos de matéria repressiva. Trata-se de instituir novos objetivos ao SISNAD: V – combater o tráfico de drogas e os crimes conexos, em todo o território nacional, dando ênfase às regiões fronteiriças; VI – promover o intercâmbio com organismos internacionais que atuam na área. Justifica-se para tal ações de caráter repressivo mais eficazes, ao possibilitar maior vigilância de fronteiras e articulação estratégica com outros países.

A Emenda de Plenário nº 05, de autoria do Deputado Carlos Sampaio (PSDB-SP), propõe duas alterações importantes ao projeto de lei. Em primeiro lugar, cria o Cadastro de Acompanhamento dos Usuários em Tratamento (CAT). Entre outras coisas, tal cadastro tem função de dar mais visibilidade aos usuários ou dependentes de drogas acolhidos ou internados (voluntária ou involuntariamente) aos secretários de saúde das unidades federativas envolvidas, bem como o Ministério Público, justificando para tal que, com a obrigatoriedade do registro dos usuários, reuzir-se-ia arbitrariedades possíveis que as medidas de internamento forçado podem facilitar. Em seguida, restringe o acesso e alimentação de quem seria

responsável pelo cadastramento e acompanhamento dos usuários, deslocando a possibilidade – presente no substitutivo – de que a escola cadastre alunos suspeitos de envolverem-se com drogas. Justifica-se para tal, a preservação da função pedagógica do espaço escolar, rechaçando a função de “dedurismo” por parte do projeto de lei.

A Emenda de Plenário nº 06, também de autoria do Deputado Carlos Sampaio, trata das modalidades internação. Institui alguns critérios para o funcionamento destas, tais como: as modalidades involuntária ou compulsória só serão aplicadas quando os recursos extra-hospitalares mostrarem-se insuficientes ou em situação de emergência; a internação involuntária (solicitada por familiar ou membro de equipe técnica) terá o prazo máximo de quinze dias e objetivo de desintoxicação emergencial; deve ser precedida de documento assinado pelo familiar ou membro da equipe técnica, laudo médico atestando a situação de caráter emergencial e comunicação no prazo máximo de cinco dias a contar da internação; a qualquer tempo a família ou o Ministério Público poderá solicitar a liberação do usuário internado, entre outras. Justificam-se tais alterações a necessidade de evitar que a medida de internação forçada seja utilizada como políticas higienistas e com fins eleitorais. O autor da emenda destaca que a Organização das Nações Unidas recomenda que o internamento forçado deva ser uma medida excepcional, emergencial. Lembra que o tratamento para desintoxicação (quadro clínico) pode ser involuntário, no entanto, o tratamento para a dependência química só pode ser voluntário.

A Emenda de Plenário nº 09, de autoria do Deputado Aureo (SD-RJ), propõe mudanças no Código de Trânsito Brasileiro (Lei nº 9.503/1997), garantindo que, para atestar uso de álcool ou outras drogas em condutor de veículo automotor, qualquer aparelho reconhecido pelo INMETRO possa ser utilizado. Justifica para tal o número de mortes envolvidas com a embriaguez ao volante. A Emenda de Plenário de nº 12, de autoria do Deputado Ronaldo Caiado (DEM-GO), também dispõe sobre a internação involuntária. Obriga que, no momento da internação, o médico responsável pela medida determine previamente o tempo necessário para a desintoxicação do usuário, de acordo com suas “características individuais”. A Emenda Modificativa nº 13, de autoria do Deputado Valmir Assunção (XX-XX), define pena de reclusão de três a oito anos para os crimes de tráfico de drogas e possibilidade de redução da mesma, caso “I - o agente não for reincidente e não integrar organização criminosa; ou II – as circunstâncias do fato e a quantidade de droga apreendida demonstrarem o menor potencial lesivo da conduta”. A Emenda de nº 15

acrescenta como competência da União, na política sobre drogas, maior controle das fronteiras brasileiras, visando coibir o acesso das drogas no território. A Emenda de nº 19, última aceita pelo relator do projeto de lei, institui a avaliação médica prévia e periódica quando do internamento dos usuários em comunidades acolhedoras.

De volta ao Plenário

O Deputado Chico Alencar, como líder do PSOL, apresentou requerimento para que as emendas apresentadas no Plenário fossem votadas uma a uma, ao invés da votação em bloco fechado. Para falar contrariamente ao requerimento, o Presidente cedeu a palavra ao Deputado Arnaldo Faria de Sá (PTB-SP). Este diz:

Sr. Presidente, quero votar esta matéria rapidamente. Tenho certeza de que uma das principais propostas que a sociedade brasileira espera é a questão da internação involuntária. Nós podemos, a partir daí, dar exemplo para a sociedade. Alguns, certamente, precisarão também ser internados dessa forma. Eu sabia que tinha muita gente aqui que queria defender a maconha, mas liberar *crack* não dá para entender.

O requerimento foi votado e rejeitado. O Presidente, então, pede intervalo na sessão para distribuição e leitura da Subemenda Substitutiva ao Projeto de Lei nº 7.663/2010. Logo em seguida, a Subemenda é colocada em votação, ressaltando os destaques apresentados. Esta é aprovada, restando prejudicados a proposição inicial; o Substitutivo da Comissão Especial; as Emendas de Plenário; e os Projetos de Lei nºs 1.693/11, 2.600/11, 2.922/11, 2.930/11, 7.665/10, 1.144/11, 1.905/11, 1.931/11, 2.372/11, 3.167/12, 3.365/12, 3.450/12, 1.575/11, 440/11, 4.871/12 e 4.911/12, apensados, ressaltados os destaques. Estes são postos em apreciação e votação em seguida.

O primeiro destaque apreciado fora apresentado pelo Bloco PR, objetivando suprimir o artigo 19-B, que trata “Das informações dos rótulos em bebidas alcoólicas”. O Deputado Milton Monti defende a supressão do artigo, argumentando que é necessário aprofundar o debate sobre o tema, ter cautela em votar esta matéria. Diz:

Nós estamos tratando aqui de drogas ilícitas. E não me parece pertinente que, em se tratando de drogas ilícitas, coloquemos no mesmo balaio, na mesma discussão, as drogas que não estão nessa categoria, aliás, que nem drogas são consideradas.

O Deputado Efraim Filho, encaminhando votofavorável à supressão das disposições sobre as bebidas alcoólicas, pelo DEM, diz:

Não podemos criminalizar aquilo que é lícito. Não podemos tratar, de forma desarrazoada, aquilo que deve acontecer e que hoje é permitido. Da forma como se tem tratado, amanhã, qualquer atividade que seja geradora de emprego, de renda, de oportunidades, de tributos, por um viés ideológico, estará comprometida.

O Deputado Osmar Terra também encaminha voto favorável ao destaque. Diz:

Sr. Presidente, já falamos com o Relator, Deputado Givaldo Carimbão. A Comissão propôs que não fossem tratadas neste PL as questões do álcool, porque este PL é em cima da Lei nº 11.343, que trata das drogas ilícitas, não é, portanto, para discutir drogas lícitas. Para isso temos um trabalho feito pela Comissão Especial de Combate ao Álcool, que nós devemos transformar numa comissão sobre um projeto de lei abrangente. Nós queremos, sim, que o álcool seja restringido, queremos, sim, que diminua o acesso da juventude, de grande parte da população, ao álcool. Mas isso tem que ser definido num projeto especial.

Interessante notar que os clamores pela urgência na votação da matéria, no desespero da família brasileira, na necessidade de tirar o usuário da sarjeta e do crack esfumaça-ram-se ao tratar de medidas restritivas ao consumo de álcool no Brasil. Esta demandaria mais calma, “tranquilidade”. Era, ao se tratar de álcool, necessário debater mais profundamente ao tema, visando, inclusive, formular um projeto de lei exclusivamente voltado para esse fim. Sobre o destaque, o Deputado Jean Wyllys encaminhou o voto pelo PSOL:

Eu acho curioso: esta Casa estava se encaminhando para a unanimidade em torno desse projeto reacionário, retrógrado, mas bastou tocar na bebida alcoólica que o lobby da indústria de bebidas já se fez presente aqui, inclusive com alguns dizendo que álcool não é droga. Álcool é droga, sim. Nós votamos sim, pela manutenção do texto, contrariamente ao destaque. Agora, a indústria que segure essa onda. Se quer respeitar a liberdade individual do consumidor de álcool, terá de respeitar a liberdade individual do consumidor de outras drogas para uso recreativo. Agora, essa bancada que segure essa onda.

O destaque foi aprovado: retira-se da subemenda as disposições acerca dos rótulos de bebidas alcoólicas. Em seguida é posto em votação um destaque para retirar a expressão “prioridade absoluta de” no artigo 22-A da Subemenda Substitutiva. Trata-se de dar prioridade ao usuário de drogas nos programas de educação profissional e tecnológica, educação de jovens e adultos e alfabetização. A medida inclui-se no eixo de reinserção social ao usuário de drogas. O Deputado André Figueiredo defendeu o destaque. Disse:

O que isso quer dizer, Sras. e Srs. Deputados? Se um jovem que nunca se drogou na vida tiver que se inscrever e disputar uma vaga com alguém que já teve acesso à droga e, portanto, está nesse processo de habilitação, aquele que nunca se drogou perdeu, porque a prioridade absoluta é de quem um dia entrou no mundo das drogas. Vamos analisar a que isso pode levar, Sras. e Srs. Deputados. Isso é um estímulo ao uso da droga.

Outras intervenções deram-se no mesmo sentido. O destaque foi aprovado e a expressão retirada do texto. O próximo destaque visa suprimir o Artigo 22-B da Subemenda. Este trata de reservar 3% das vagas de empregos em obras públicas aos usuários atendidos pelo SISNAD. Os postulantes às vagas devem obedecer alguns critérios, entre eles: “abster-se do uso de drogas”. A votação é iniciada, devendo o Deputado André Figueiredo defender o destaque. Apresenta:

O desemprego leva às drogas, e, se o desemprego leva às drogas, e as drogas levam a uma eventual empregabilidade, está muito claro que nós teremos também, através desta medida, um incentivo para que os jovens brasileiros tenham, no uso das drogas, talvez o caminho para a inserção no mercado de trabalho.

O dispositivo é votado e mantido. Em seguida, apresenta-se destaque para suprimir especificamente a condição de abstenção do uso de drogas para concorrer às vagas especiais. Defendeu-se que, sendo a dependência química uma patologia onde as recaídas são frequentes, seria incoerente condicionar as vagas e a permanência dos ocupantes destas à abstinência. Contrariamente, posicionou-se o Deputado Inocêncio Oliveira:

O destaque do PT para tirar a expressão *abster-se do uso de droga* é que se um deles voltar a usar droga, com a manutenção do texto, será dispensado aquele que voltou a usar droga. E o PT quer tirar a expressão para que nenhum seja dispensado, o que é um absurdo, porque é um estímulo para que a pessoa volte a usar droga.

A Deputada Liliam Sá encaminhou pelo PSD voto pela manutenção da abstinência como prerrogativa ao acesso e permanência à vaga. Disse:

Nós entendemos que suprimir essa expressão no texto vai incentivar o usuário a não ter compromisso nenhum. Tem que ter compromisso e deveres. Ele tem que saber que, para ter uma vida melhor, ser ressocializado na sociedade, tem, sim, que não usar drogas, e a família também. A família tem que incentivá-lo nesse sentido.

Ao final da votação, o dispositivo “abster-se do uso de drogas” fora mantido. Em função do avançar do tempo, a sessão fora encerrada. Os destaques restantes seriam votados na semana seguinte, em reunião exclusivo para tal.

Reunião em Plenário: 28 de maio de 2013

A reunião começou já com requerimento sobre a mesa de retirada do projeto de lei da pauta. O Deputado Ivan Valente, autor do requerimento, defendeu a retirada de pauta, justificando-se na necessidade de ampliar o debate, discutir com mais profundidade pontos

polêmicos. Entende o projeto de lei como um retrocesso na política brasileira sobre drogas, bem como aos princípios e diretrizes da reforma psiquiátrica. O Deputado Arnaldo Faria de Sá defendeu que o projeto continuasse na pauta. Disse:

Portanto, nós precisamos resolver essa questão, porque nas cidades brasileiras, São Paulo, principalmente, do próprio Deputado Ivan Valente, a crackolândia é uma vergonha. Há necessidade de fazermos alguma coisa. Essa modificação proposta por uma Comissão Especial quer criar a chamada internação involuntária, dando condição de que o drogado possa deixar de fazer uso da droga, dar condições de tranquilidade a sua família, porque lamentavelmente muitos drogados acabam colocando em risco a estrutura da própria família, roubando pequenos objetos da sua própria casa, furtando objetos de pouco valor para comprar drogas.

Entende a medida de internamento involuntário como solução para os problemas dos zumbis, transeuntes dos espaços conhecidos como “cracolândias”. Disse:

Caminhamos para a internação involuntária. Vários companheiros de outros Estados, integrantes da Comissão Especial de Combate às Drogas, estiveram em São Paulo e viram, de forma dantesca, o que é a crackolândia: verdadeiros zumbis, sem saber para onde têm que ir, sem saber o que vão fazer ou o que não fazer, mas prontos a praticar pequenos crimes para poder comprar sua droga. Sem falar daquele pequeno traficante que não tem dinheiro e acaba traficando, para, na compensação, ganhar a sua pedra maldita, que irá deixá-lo totalmente transtornado. A consequência para as famílias é inexorável: família totalmente desestruturada por causa de um filho ou de uma filha drogada. (...) Pela manutenção da pauta e acabar com a questão dos drogados! (Palmas.)

Em seguida, o Deputado Osmar Terra, defendeu a votação da matéria, criticando os que são favoráveis à retirada de pauta. Disse: “Eles ficam filosofando, e os meninos morrendo, morrendo nas crackolândias, morrendo nas ruas, morrendo nos latrocínios. São famílias ameaçadas. É o que está acontecendo no Brasil”.

O Deputado Arnaldo Faria de Sá expôs seu posicionamento favorável à votação dos destaques. Disse:

Vamos tirar as pedras da frente, votar o projeto e tirar as outras pedras, de crack, da frente da juventude brasileira. É lamentável o que está acontecendo aqui. Em São Paulo, agora à tarde, outro dentista teve o corpo queimado, certamente por drogados. É isso o que as pessoas querem? Nós não podemos admitir isso. Precisamos dar uma resposta à sociedade. A sociedade espera uma solução, e a solução é completarmos agora a votação do projeto.

O requerimento é rejeitado. Inicia-se assim a votação dos destaques. O primeiro destaque a ser votado é a votação em separado da Emenda de nº 06, tratando do internamento forçado, de autoria do Deputado Carlos Sampaio. O deputado Osmar Terra manifesta-se contrário à emenda, justificando:

O PMDB, Sr. Presidente, Srs. Deputados, vota pela manutenção do texto do substitutivo, contra a emenda, porque nós consideramos o seguinte: há 12 anos existe a lei da reforma psiquiátrica, a Lei Antimanicomial. Nessa lei, há a internação involuntária. Nós copiamos exatamente o artigo da internação involuntária e trouxemos para a lei sobre drogas, porque consideramos que o dependente que está na rua, está dormindo na rua, comendo resto de lixo, já vendeu tudo que tem em casa; que não consegue estudar, não consegue trabalhar, não consegue manter a família, não consegue fazer mais nada, tem um transtorno mental tão grave que só pensa na pedra seguinte, que ele vai fumar daqui a 15 minutos. Ele tem um transtorno tão grave quanto o esquizofrênico que é tratado na lei da reforma psiquiátrica.

O Deputado Eduardo Barbosa encaminha voto do PSDB favorável ao destaque. Diz:

Gostaríamos de esclarecer que o PSDB tem uma posição clara. Entendemos que a questão é de saúde pública. É assim que entendemos deva ser tratado todo usuário e dependente químico. No entanto, esse destaque justamente traz uma segurança jurídica, tanto para o médico como para o sistema hospitalar, porque percebemos que muitos dos internados involuntariamente são moradores de rua, sem referências familiares, e alguém precisa acompanhar esse processo. Estamos evitando dessa forma a higienização, que pode vir a ocorrer, com a desculpa de internação.

O PSDB, em acordo com o relator do projeto, Deputado Givaldo Carimbão, retirou o destaque. Seguiu-se apreciação do destaque para votação em separado da Emenda de nº 15. Em ritmo acelerado para concluir os trabalhos, a Emenda foi aprovada. Em seguida, o Partido dos Trabalhadores solicitou destaque para votar em separado o artigo 10 do substitutivo, referente ao aumento de pena para o tráfico de drogas. Para falar favoravelmente ao aumento da pena, o Deputado Osmar Terra fez uso da palavra. Disse, entre outras coisas:

Quanto à questão da pena, um único traficante — um único traficante! — por menor que ele seja, precisa viciar 20 meninos por ano para se manter economicamente. E a quarta parte desses meninos vai morrer em 5 anos, segundo a pesquisa da UNIFESP. E cerca de 25% dos usuários de *crack* morrem em 5 anos. Então, ele está realmente cometendo um crime gravíssimo! Porque isso é mais do que um homicídio; é um crime grave. Nós não podemos abrir mão de aumentar o rigor das penas, senão vamos tirar a base de sustentação de toda a política que estamos montando. Isso é fundamental.

O requerimento foi votado e o aumento de pena aprovado. O último destaque votado diz respeito ao financiamento das políticas sobre drogas, a partir da dedução do Imposto de Renda de pessoas físicas e jurídicas. Apressadamente a votação foi encaminhada e o destaque rejeitado. A subemenda substitutiva fora aprovada pela esmagadora maioria dos 513 Deputados e Deputadas que ocupavam a casa na 54ª Legislatura. A matéria seguiu, assim, para o Senado Federal, onde tramita ainda hoje.

CAPÍTULO V

DAS ANÁLISES

Epidemia: ocorrência, em uma determinada região, de agravos em saúde-doença de natureza semelhante, aquém do esperado. Desvio de um padrão pré-estabelecido do acontecimento anormal em uma população. Descontrole, emergência. Elevação dos coeficientes de incidência de dada condição. “Epi” (sobre), “demos” (povo): o que ocorre com a população. Incidência superior ao tolerável.

Epidemia: investimento de poder sobre a cidade, a população. Olhares permanentes sobre os corpos e as ruas. Leitura medicalizada e medicalizante demarcada territorialmente. Tecnologia de poder, articulação de saberes médicos e estatísticos. Vigilância e registro difuso do que incide sobre os corpos, os gestos.

Corpos adoecidos: intervenções médico-assistenciais em saúde; modulações do cuidado na pluralidade de modelos e medidas; cadastramento central e controle contínuo e multiagenciado; “reinserção” social pela norma. Corpos sadios: intervenções pedagógicas-assistenciais preventivas; normalizações multidisciplinares e multisetoriais; educação para o futuro saudável. Corpo social: intervenções médico-jurídicas da população; reestruturação dos espaços e limpeza das ruas; recrudescimento penal e higienismo; controle de fronteiras territoriais e segurança transnacional; mobilização da população no controle e extermínio da epidemia.

Produção e atualização de perigos sanitários e políticos. Efeitos de medo, terror. Epidemia: deslocamento de políticas de verdades. As ciências médicas atuam tranquilas, intocáveis, sob o manto da verdade, tuteladas pelo Estado. Estas se retroalimentam. Epidemiologia: produção do problema e das estratégias de “combate”, “enfrentamento” e soluções que visam o disciplinamento do caos, organização do acaso das forças. Deslocamento do tempo: à iminência do adoecimento da população a exceção é a regra. Pensemos, mas não muito: jovens intoxicados perambulam pelas ruas; famílias dissolvem-se em bicarbonato de sódio e cocaína; seis morrem a cada hora que passa, um décimo de menino a cada minuto. Filosofia, sociologia e garantia de direitos são discursos de liberação do mal. Responder duramente ao medo, pelo medo. Questão de segurança.

Deslocamento de objetos. A produção do “crack” como a droga da droga, disparadora de condutas violentas, criminosas. Substância perversa, o crack aparece como legitimador de políticas de controles nem tão inovadoras assim. Ao barulho da queima da pedra produz-se algo como que a abertura de um outro mundo: “portal para o inferno”, abandono, mutações: fome, miséria, prostituição; violência: suicídio, furtos e homicídios:

Forma menos pura da cocaína, o crack tem um poder infinitamente maior de gerar dependência, pois a fumaça chega ao cérebro com velocidade e potência extremas. Ao prazer intenso e efêmero, segue-se a urgência da repetição. Além de se tornarem alvo de doenças pulmonares e circulatórias que podem levar à morte, os usuários se expõem à violência e a situações de perigo que também podem matá-lo. (Projeto de Lei nº 7.665 de 2010, de autoria do Sr. Ratinho Júnior).

Crack: materialização do perigo. Ao famigerado “mundo das drogas” não se aplicam as mesmas regras que as daqui. A droga-vírus adoece a razão. Loucura: discursos desinvestidos de verdade.

O dispositivo (?) “crack” possibilita reatualizações do sonho higienista no Brasil atual: embelezamento dos centros urbanos das maiores capitais do país, desenvolvimento político-econômico de uma nação captadora de grandes eventos transnacionais, controle do risco de contaminação e adoecimento viral, gestão e captura dos desejos errantes, políticas e polícias de internamentos forçado em grande escala. Medicalização e criminalização dos desviantes: aos traficantes-hospedeiros, mais tempo de reclusão-prisão. Punir para prevenir. Aos sintomáticos, aprisionamento medicalizante perpétuo: a dependência química é doença sem cura. Controle abstêmio da morte pela vida. Possibilidade de emergência de um regime de confissão e policiamento de si: necessidade de melhor conhecer e gerir vulnerabilidades individuais, psicológicas. Que a força a ser empregada para salvação daqueles que dela fazem uso seja coerente à força de destruição e potencial lesivo que esta proporciona.

Deslocamento, assim, de subjetividades.

O padecido pelo vírus da droga transfigura-se em monstro: rompe vínculos afetivos, abandona seus familiares, prejudica sua atividade profissional, abandona a escola, gasta todo seu dinheiro. Modifica circuitos neuronais de prazer e memória, perde o interesse pela comida, perambula pela rua como “zumbi”. Degrada seus pulmões, boca, dentes. Come lixo, veste trapos, não toma banho. Não tem mais capacidade de autoavaliação, de autodeterminação e autosuficiência. Vive em função da necessidade da droga, compulsivo, repetitivo. Têm suas vontades viciadas. Desloca sua temporalidade, ritmada tão somente pelo

acender e apagar do cachimbo. Por ela é capaz de tudo: mentir, roubar e matar. Seu destino e percurso pelo mundo das drogas é conhecido: álcool, loló, maconha, cocaína e crack. Como, então, domar estes?

É preciso que se interne. Pouco importa se eles queiram ou não queiram, afinal, monstros não falam, apenas emitem alguns sons incompreensíveis. Eles não sabem o que querem. E o que querem, não queremos. Não queremos nem que queiram: não conseguem discernir entre o certo e o errado, o bom e o mal. Internem e expulsem dos corpos e mentes destes estas toxinas virais que, perversamente, os transformaram em zumbis. Desintoxiquem eles, rápido. Em seguida, mandem-os para longe de onde estavam por um bom tempo: a memória da droga é a materialização científica do risco. Andar com quem andavam, fazer o que faziam, gostar do que gostavam é perigoso demais. É necessário que se recomece, que se esqueça. Que se torne vigilante de si e dos outros, para nunca mais errar. Ande sempre na linha, distante de tudo e de todos aqueles que compartilhavam os maus costumes. Seja obediente. Assuma seus erros, responsabilize-se pelos seus atos. A culpa é sua e da droga.

Tempos depois, é preciso que se reinsira socialmente. Que o não-sujeito retome os estudos de onde parou, ou que trabalhe. Talvez que estude e trabalhe, mas que ainda siga seu plano de atendimento individualizado, construído especificamente para este: afinal, mente vazia, água parada.

O traficante é algo ainda pior. Funcionam como hospedeiros do vírus, os que objetivam a rápida e perversa propagação deste. Lucram com o adoecimento coletivo, com a desgraça alheia. São serial killers: matam, cada um, de trinta a quarenta pessoas por ano. Inimigos internos epidêmicos, agentes da destruição em massa. Corrompem uma geração de jovens e destróem famílias inteiras.

À urgência de políticas que buscam a ampliação do poder de punir a urgência de problematizações. Desconstruir os discursos, revelando seus efeitos de poder na produção de deslocamentos no que se faz e diz sobre as drogas. Tensionar subjetividades, promover rupturas. Desintoxicar a política pelos vetores da saúde, dos crimes e da educação.

EIXO I: DROGAS E SAÚDE

A produção do “problema da droga”, em especial a “epidemia do crack”, possibilita a organização de práticas discursivas e não discursivas que atravessam campos distintos: saúde, justiça e penalidade, direitos humanos, educação, trabalho, emprego e renda. No entanto, análises históricas referentes ao tema indicam a predominância de práticas nos campos da saúde e segurança pública. A emergência do problema sustentou-se na articulação entre saberes e práticas médicas e sanitárias, produzindo e reatualizando a aplicação da norma do corpo e da mente saudáveis, livres da ação de substâncias perturbadoras do bem-estar individual e coletivo. Para tal, à medida que o projeto de lei transita pela Câmara dos Deputados, observamos a captura das práticas de saúde nos diversos eixos da política: prevenção, formação, educação, segurança, etc. A saúde legitima deslocamentos na política.

Uso de drogas como atentado ao ótimo funcionamento do corpo

Utilizar de substâncias não autorizadas pelo Estado é uma afronta direta a um poder que têm como objetivo principal a potencialização produtiva e docilização dos corpos. O poder disciplinar, segundo Foucault (2007), emerge em meados do século XVII e XVIII e ocupa-se, basicamente, do corpo. Não do corpo como massa global e totalizante, mas do corpo controlado, esquadrihado, calculado. O interesse do poder pelo corpo produz campos correlatos de saberes, revelando-o de forma inédita. Interessa, com a emergência das disciplinas, a fabricação de corpos úteis e dóceis, em um processo que vai se ocupar da distribuição deste no espaço, no controle do tempo, na eficácia dos gestos, na organização deste em suas relações com outros corpos. Estabelece-se, assim:

Uma anátomo-política, que é também igualmente uma “mecânica do poder”, está nascendo; ela define como se pode ter domínio sobre o corpo dos outros, não simplesmente para que façam o que se quer, mas para que operem como se quer, com as técnicas, segundo a rapidez e a eficácia que se determina. A disciplina fabrica assim corpos submissos e exercitados, corpos dóceis. (FOUCAULT, 2007, p.119).

Indisciplinado, assim, o usuário de drogas, uma vez que o uso

Muda o cérebro, mudam as conexões do centro de recompensa cerebral e muda como uma memória de longo prazo. Fica a memória do prazer pela droga sobreposta a todas as outras memórias de prazer, fazendo com que a pessoa tenha recaídas frequentes, dificuldades para ter uma atividade

produtiva no restante da sua vida. (Discurso do Deputado Federal Osmar Terra, em 19/09/2011).

O consumo de drogas ilícitas, em especial o crack, vai ser capturado por normas médico-psicológicas como conduta auto-lesiva, promotora dos mais diversos adoecimentos do corpo e da mente.

O uso de drogas, especialmente as psicoativas, é considerado como um dos maiores problemas mundiais devido aos altos índices de incidência e às sérias consequências para o desenvolvimento cognitivo, afetivo e social da pessoa que usa droga e de sua família. (Parecer do Relator da Comissão de Segurança Pública e Combate ao Crime Organizado, Projeto de Lei nº 7.663/2010, de autoria do Sr. Osmar Terra).

Impecílio à saúde ideal, o uso do crack é a iminência da morte:

A expectativa de vida do consumidor de crack é reduzidíssima, não ultrapassando cinco anos, contados a partir da primeira experiência maléfica. Além da violência de que é vítima, o viciado sucumbe à própria droga, que se encarrega de dar fim à vida. (Projeto de Lei nº 440 de 2012, de autoria do Sr. Ratinho Júnior).

Domínio da norma médica em diferentes níveis, articulando o controle do corpo individualizado e o corpo-espécie, regulamento, tendo com alvo a população: o uso de crack é produzido com uma ameaça poderosa não somente ao usuário, mas a um conjunto destes, uma geração inteira comprometida, desgastada em função da conduta desviante. Ameaça potente, ainda, aos que “nada tem haver” com essas condutas, vítimas das consequências dos atos dos “viciados”, “drogados”, “nóias”. O uso do crack contamina e adocece o usuário, a família deste e toda a sociedade:

Além de provocar efeitos danosos e quase sempre irreversíveis à saúde física e mental do viciado, a droga também é responsável pela desestruturação de famílias e por um infindável número de crimes associados, como assaltos, estupros e assassinatos. (Projeto de Lei nº 440 de 2012, de autoria do Sr. Ratinho Júnior).

Às rupturas com as normas médicas-psicológicas de bem-estar físico e mental articulam-se normas jurídico-criminais, potencializando ainda mais o constrangimento ao usuário de drogas. Intervenção correlata de poderes e saberes, na medida em que se deve tratar o usuário como “doente”, “viciado”, mas também por ser “criminoso”, “perigoso”. Deve-se puni-lo não apenas por este ser “criminoso”, mas também por ser doente, dependente químico. Articulação conjunta que potencializa o controle dos corpos: modulação de normas médicas-psicológicas e jurídicas-criminais. Formação de um campo extra-jurídico, historicizado por Foucault (2011):

Penso ainda na maneira como um conjunto tão prescritivo quanto o sistema penal procurou seus suportes ou sua justificação, primeiro, é certo, em uma teoria do direito, depois a partir do século XIX, em um saber sociológico, psicológico, médico, psiquiátrico: como se a própria palavra da lei não pudesse mais ser autorizada, em nossa sociedade, senão por um discurso de verdade. (FOUCAULT, 2011, p. 18-19).

Daí, talvez, o antigo vai-e-vem do “problema da droga” como problema de segurança pública ou como problema de saúde pública. Nos projetos de lei aqui analisados, as discussões sempre são fortuitas no sentido de explorar ao máximo os controles exercidos pela articulação das normas. Tecnologias de poder operando em um contínuo normalizante.

Daí as constantes interrogações e dificuldades em situar, por exemplo, as medidas de internamento forçado: estas devem aparecer como pena ao uso? Penalidade substitutiva à prisão? Como modalidade de acolhimento e atenção ao usuário ou dependente químico? E o compulsório? Precisamos do juiz? Não atuaria o médico como juiz? Não atuaria o juiz como médico? Dificuldades ainda em função às consequências penais para o usuário de drogas, que não mais é punido com pena restritiva de liberdade a partir da Lei nº 11.343/2006. O que fazer com estes? Retomar a privação de liberdade? Responsabilizá-lo ainda mais? Tratamento como pena? Mas, afinal, o que é usuário e o que é traficante de drogas? Sabemos da operacionalização da Lei atual e do aumento exponencial das práticas de encarceramento, também pela falta de um caráter objetivo na Lei. De fato, pouco importa. A indefinição, aqui, dispara efeitos políticos de omissão. Definir é limitar.

A psicologização do uso de drogas também atua legitimando novas políticas de controle e contenção do desvio. Frequentemente percebemos o uso de drogas como consequências de problemas já existentes nos usuários (as “comorbidades”), bem como frutos de uma desordem na organização do ambiente familiar. Necessário, assim, disciplinar a família:

É certo que se fazem necessárias medidas de proteção à criança e ao adolescente quando estes se drogam, uma vez que o ato de se drogar, geralmente, é fruto da própria conduta do menor associado a uma frequente falta ou omissão de muitos pais. (Projeto de Lei nº 3.450 de 2012, de autoria do Sr. Alfredo Kaefer).

A droga-vírus articula, em seus efeitos, um duplo adoecimento-delinquência.

A mortalidade de jovens no Brasil hoje, pelas drogas, pelo efeito das drogas e pela violência que a droga causa, é muito maior do que qualquer outro tipo de doença, de patologia, de virose e de epidemia que exista. É a maior causa de morte de jovens. Inclusive, é uma causa oculta no aumento de suicídios de jovens que está ocorrendo hoje no País. (Discurso do Deputado Federal Osmar Terra, em 09/08/2012).

Diante da gravidade do adoecimento provocado pela droga-vírus, novas estratégias de tratamento e acolhimento são produzidas nos projetos de lei. Para além do internamento forçado, produz-se a obrigatoriedade da elaboração de um “Plano Individual de Atendimento (PIA)”, dispositivo de “previsão, registro e gestão das atividades a serem desenvolvidas com o atendido e de seus compromissos”. O objetivo é a elaboração de um instrumento que responda às necessidades mais específicas de cada usuário ou dependente de drogas. Dispositivo de vigilância mais individual, que conheça e registre mais intimamente, de maneira multidisciplinar, para que nada passe despercebido.

No processo de elaboração do PIA, é necessário que uma equipe técnica multidisciplinar e multisetorial produzam uma avaliação acerca das condições físicas, psicológicas e sociais do usuário em atendimento. A avaliação da equipe deverá observar inicialmente: “I – o tipo de droga e o padrão de seu uso; e II – o risco à saúde física e mental do usuário ou dependente de drogas ou das pessoas com as quais convive”. Deverá constar, no mínimo:

I - os resultados da avaliação multidisciplinar; II - os objetivos declarados pelo atendido; III - a previsão de suas atividades de integração social ou capacitação profissional; IV - atividades de integração e apoio à família; V - formas de participação da família para efetivo cumprimento do plano individual; VI - designação do projeto terapêutico mais adequado para o cumprimento do previsto no plano; e VII - as medidas específicas de atenção à saúde do atendido. (Versão Final do Projeto de Lei nº 7.663 de 2010, de autoria do Sr. Osmar Terra).

Tal tecnologia de poder possibilita ainda um olhar sobre o funcionamento familiar, instituindo como um “dever” desta a contribuição para o processo de atendimento do usuário de drogas. Nos casos de crianças e adolescentes atendidos, o documento dispara um alerta, articulando punições administrativas, civis e criminais em casos de omissão dos cuidados parentais. A família, por também padecer do mal droga, deve ser escutada, obrigada a participar, colaborar. As relações que se estabelecem dentro dela devem ser conhecidas, uma vez que esta pode inclusive ser o foco principal de adoecimento.

O Plano Individual de Atendimento possibilita ainda vigiar, controlar e punir os (multi) profissionais envolvidos na elaboração e acompanhamento do instrumento. Trata-se de controlar os encarregados do controle, hierarquizando os olhares. Diz:

Além disso, introduziu-se a obrigatoriedade do tratamento individualizado, que deverá ser planejado e registrado em plano de atendimento individual, de

forma que o tratamento seja acompanhado, possa ser auditado e os profissionais sintam-se responsáveis pelo que ocorre. (Substitutivo do Deputado Givaldo Carimbão, Projeto de Lei nº 7.663/2010, de autoria do Sr. Osmar Terra).

Uso de drogas e adoecimento coletivo

Nos documentos analisados nessa pesquisa percebemos a reatualização do usuário de drogas ilegais não somente como agente causador de sofrimento individual, mas de facilitador de problemas aos que estão próximos à ele, ao espaço por onde circula e, finalmente, à população como um todo. Suas ações produziram efeitos nocivos, uma vez que

o efeito devastador do “crack” coloca em risco a vida do próprio usuário e a integridade física de outros cidadãos que transitam pelas ruas das cidades. Trata-se portanto de um problema social e de saúde pública que necessita de providências imediatas por parte do poder público. (Projeto de Lei nº 7.665 de 2010, de autoria do Sr. Raul Kenry).

Da violência produzida por estes à ocupação irregular dos espaços públicos, o usuário de drogas figura como perturbador da ordem social. Ele possibilita a ruptura do “pacto” social. É a produção do caos coletivo. Carrega consigo o vírus que ataca o corpo da população:

A tragédia do desperdício de vidas humanas pelo uso de drogas e de bebidas alcoólicas é, infelizmente, uma realidade cada vez mais presente na vida dos brasileiros. O número de dependentes se alastra ao ponto de hoje termos a maioria dos municípios brasileiros no enfrentamento de casos que exigem novas políticas de saúde pública e de contenção da criminalidade. (...) Estamos diante de uma nova “chaga social”, que afeta a ocupação do espaço urbano, com a criação de “cracolândias”, verdadeiros depósitos de vidas humanas à espera do momento de sucumbir fatalmente ao abuso de drogas e de álcool. Cada uma dessas pessoas, hoje dependente de drogas e de bebidas alcoólicas, passa a ser um excluído social, um pária, e consigo traz um histórico de sofrimento familiar e de desagregação social. (Projeto de Lei nº 3.167 de 2012, de autoria do Sr. Pastor Marco Feliciano).

Tais efeitos nocivos justificam a aprovação de novas medidas destinadas a conter a desordem. Estas têm por objetivo final a defesa da vida em seus diferentes níveis de aplicação: do adolescente viciado, sintomático viral, ao cidadão de bem, vítima dos atos violentos atrelados ao uso de drogas ilegais:

Na verdade, todos ganham com a aprovação deste projeto: o jovem, a família, a sociedade. As probabilidades de recuperar um adolescente viciado e transformá-lo em cidadão de bem são grandes, assim como também é factível contribuir com a redução dos índices de criminalidade. (Projeto de Lei nº 440/2012, de autoria do Sr. Ratinho Junior).

A construção desse campo normativo, articulando a gestão do corpo-individualizado e o corpo-espécie, perpassa pelo que Foucault, em *O nascimento da clínica*, situou como um deslocamento nas relações de poder-saber da medicina moderna. Trata-se da fabricação do homem-modelo, ideal de relações a serem constituídas consigo e com a sociedade. Diz:

a medicina não deve mais ser apenas o corpus de técnicas da cura e do saber que elas requerem; envolverá, também, um conhecimento do homem saudável, isto é, ao mesmo tempo uma experiência do homem não doente e uma definição do homem-modelo. Na gestão da existência humana, toma uma postura normativa que não a autoriza apenas a distribuir conselhos de vida equilibrada, mas a reger as relações físicas e morais do indivíduo e da sociedade em que vive. (FOUCAULT, 2008, p. 39).

Ao adoecimento coletivo suscita-se a necessidade de aprovação de reformas que tenham atuação principal na prevenção ao uso de drogas ilícitas. Necessário produzir novas estratégias de governo dos corpos e das ruas que visem reduzir o terrível encontro da população com as drogas, em especial o crack. A epidemia deve ser contida, organizada e retomar ao limiar tolerável. Deslocamento, assim, do esforço: a articulação entre países de fronteira, países de outros continentes, entre cada Município, Estado e a União, organizações governamentais e não-governamentais, empresas públicas de direito público e privado, a família, a escola, os programas públicos de educação especial, trabalho e renda, as políticas de saúde, de assistência social, de segurança pública, de esporte, cultura e lazer, a justiça, a medicina, a psiquiatria, a psicologia, a terapia ocupacional, os assistentes sociais, os agentes comunitários de saúde, os trabalhadores e trabalhadoras dos programas de saúde da família, as entidades religiosas e os próprios usuários de drogas, todos e todas, são convocados à repetir em uníssono, com medo e pelo medo, em nome da vida e pela vida, a intolerância aos prazeres indisciplinados, a necessidade de retirar os perigosos das ruas (voluntária ou involuntariamente, pouco importa), estes transeuntes-virais, perigosos para a saúde social, para a saúde e sobrevivência do eu-espécie.

Os “cuidados” hoje chamados de acolhimento e tratamento, desenhados por políticas públicas e executados tanto pelo governo como pela sociedade civil, atualizam as práticas higienistas na democracia representativa e participativa. Visam continuar agilizando os funcionamentos, via medicina, psiquiatria, polícias e filantropia, mecanismos de prevenção e defesa da sociedade, medicalizando ou encarcerando populações de indesejáveis. (NUSOL, 2011).

Neste sentido, Thiago Rodrigues (2012) diz:

Ao narcotráfico e suas mercadorias ficou associada, então, uma ideia de contaminação: contaminação individual (para aquele que se intoxica), contaminação social (para as comunidades onde há usuários e

narcotraficantes) e contaminação institucional (a corrupção alimentada pela existência do mercado ilegal das drogas). (RODRIGUES, 2012, p. 10).

Internamento forçado e o adoecimento da razão

Aos efeitos destruidores do uso da droga-vírus soma-se o adoecimento da razão daquele que dela faz uso. A droga contamina a vontade do usuário, tornando-o submisso ao desejo de utilizá-la. A compulsão - captura medicalizada do desejo – é produzida como uma força que atua internamente, direcionando as condutas para o alívio da sensação de desconforto “experienciadas” pela ausência da substância de dependência. Trata-se, antes de tudo, da produção de uma necessidade fisiológica, orgânica, neuroquímica, pois a droga-vírus também engana, manipula o centro de recompensa cerebral, modifica o processo de formação de memórias.

O uso de drogas ainda promove uma modificação estrutural importante no funcionamento cerebral, neurológico do usuário. Retomando a fala do Deputado Osmar Terra quando de sua apresentação (“Neurociência da Drogadição”) e em justificativa de Projeto de Lei:

Aqui tem uma região muito importante que é lesada na droga, que é a função executiva no lóbo frontal. Que é a função de prever os acontecimentos, prever as consequências do que a gente faz, planejar, ter raciocínio abstrato. (Discurso do Deputado Federal Osmar Terra, em 29/05/2012).

Todavia, tendo em vista a liberdade de ir e vir que cada indivíduo possui como garantia constitucional, o usuário só fica internado se manifestar tal vontade. O usuário de drogas tem sua vontade viciada. Suas condições físicas e psicológicas, materiais, neurológicas, não permitem expressar sua vontade, considerando atingir de forma fulminante o seu “querer”, em razão do poder de destruição causado pelas drogas. Não há previsão legal que possibilite a sua internação, mesmo contra sua vontade. (...) Diante da importância do tratamento para a recuperação de dependentes químicos, considero de bom alvitre que seja facultado à jurisdição penal a possibilidade de, diante das peculiaridades do caso concreto, determinar a internação compulsória como medida cautelar para preservação da vida do usuário de drogas. Essa medida seria muito mais efetiva, pois permitiria, nos casos aplicados, a recuperação do usuário pelo tratamento completo da patologia (Projeto de Lei nº 1.144 de 2011, de autoria do Sr. Delegado Waldir).

Produz-se o usuário de drogas como um lesionado cerebral, portador de uma disfunção, de uma anomalia neurológica, distorcendo, reduzindo, desgastando a capacidade que este têm de planejar suas ações, de prever as consequências de suas condutas desviantes. Na necessidade de (re)utilização da droga reside o perigo: frente às dores da falta da substância, perde-se o bom senso, a razão. O usuário de drogas é considerado incapaz de

pensar sobre sua existência, de decidir sobre a sua vida, de fazer as escolhas certas para a sua saúde e para o bem-estar da sociedade. Está sempre na iminência de fugir à norma, é um desviante em potencial.

Usuário de drogas: subjetivação do perigo.

A proposição vem ao encontro de medidas que aprimoram a atenção a esse tipo especial de usuários de drogas que, devido ao abuso de determinadas substâncias químicas, têm a sua senso-percepção temporariamente alterada, e oferecem perigo de cometerem danos irreparáveis a si mesmos e a terceiros. Nesses casos extremos, é necessário contar com um instrumento legal para internar a pessoa de forma compulsória e proceder sua desintoxicação. (Projeto de Lei nº 888 de 2011, de autoria do Sr. Arnaldo Faria de Sá).

Necessário, então, que o Poder Público possa agir de maneira protetiva à saúde do usuário e da população. Gerir os riscos, reduzir a possibilidade de que acontecimentos trágicos emerjam. Atuar de forma preventiva, deslocando o tempo das condutas: intervenção no presente do desviado, pelo futuro possível. É por estar em ruptura com a norma, por ser indisciplinado, por não agir de acordo que o usuário pode ser retirado contra sua vontade de onde estiver. À emergência da situação em que ele se encontra, deve-se agir rapidamente. Um minuto a mais em que ele esteja nessa situação é um minuto de ameaça individual, familiar e coletiva. É preciso que se decida por ele:

No meu projeto de lei nós avançamos ao aumentar a pena para o traficante de crack e ao garantir a baixa involuntária para as pessoas que vendem tudo o que têm, não conseguem mais trabalhar, não conseguem mais estudar, não conseguem fazer mais nada, mas, pela lei atual, não podem ser internadas para o tratamento porque não querem. Ora, a pessoa que está nesse estado não tem capacidade de decidir nada. Ela não tem capacidade de discernimento, e a família, que sofre mais que o dependente químico, tem o direito de pedir a internação. O médico tem o dever e o direito, pelo meu projeto de lei, de definir a internação, mesmo contra a vontade do paciente, para começar o tratamento nos primeiros 30 dias e poder continuá-lo por mais tempo. (Discurso do Deputado Federal Osmar Terra, em 10/09/2011).

Desconstruímos estas estratégias de exclusão, retomando as problematizações de Foucault (1996) sobre os discursos. O usuário de drogas têm seu discurso desinvestido de verdade, é um incapaz. Neste sentido:

Existe em nossa sociedade outro princípio de exclusão: não mais a interdição, mas uma separação e uma rejeição. Penso na oposição razão e loucura. Desde a alta Idade Média, o louco é aquele cujo discurso não pode circular como o dos outros: pode ocorrer que sua palavra seja considerada nula e não seja acolhida, não tendo verdade nem importância, não podendo testemunhar na justiça, não podendo autenticar um ato ou um contrato, não podendo nem mesmo, no sacrifício da missa, permitir a transubstanciação e fazer do pão um corpo; (...) De qualquer modo, excluída ou secretamente investida pela razão, no sentido restrito, ela não existia. Era através de suas palavras que se

reconhecia a loucura do louco; elas eram o lugar onde se exercia a separação. (FOUCAULT, 1996, p.13).

Ontem, tivemos uma antecipação com o aumento das penas para os traficantes de *crack*, mas também garantindo a baixa involuntária, a baixa, mesmo contra a vontade, daquelas pessoas que não conseguem mais discernir nada, estão vendendo tudo o que têm em casa, estão comendo restos de lixo, estão dormindo na rua. Temos que avançar nessa legislação. A legislação hoje é muito frouxa. (Discurso do Deputado Federal Osmar Terra, em 09/08/2012).

Hoje, Deputado Júlio Campos, o menino que tem a cabeça cheia de *crack*, que está intoxicado, na fase aguda, que já vendeu tudo que há em casa, que agride a família e está comendo resto de lixo na rua, não trabalha nem estuda mais, a lei diz que ele tem que decidir se quer ou não quer ser internado. Ele não tem capacidade nenhuma, numa situação dessas, para decidir. Ele tem de ser internado. Quanto mais cedo for internado, maior a chance de ele ficar em abstinência, porque cura não existe. O transtorno causado pela dependência química é irreversível, é uma doença crônica que não tem mais cura. O segredo é manter a abstinência por um tempo prolongado. (Discurso do Deputado Federal Osmar Terra, em 29/03/2012).

Sabemos que se trata de tema controvertido, em razão da aparente afronta à liberdade do usuário de drogas e de bebidas alcoólicas. Entretanto, temos certo que as autoridades competentes, aí incluídos os profissionais de saúde e os profissionais da repressão ao crime, serão capazes de discernir quando a medida excepcional de internação compulsória é cabível, para o bem comum e do próprio dependente. (Projeto de Lei nº 3.167 de 2012, de autoria do Sr. Pastor Marco Feliciano).

Naturalização dos aprisionamentos medicalizantes, da relação causal entre uso de drogas, perda da razão e violência. Compulsão e repetição dos discursos da ordem, entorpecimento pela norma. Reafirmação constante da lógica do internamento fechado, em detrimento de modelos de atenção abertos, territoriais. A restrição da liberdade, ora pela instituição das internações forçadas, ora pela potencialização dos encarceramentos, é a tônica do projeto de lei e dos projetos apensados a ele. Modificações propostas que só são possíveis através da produção de subjetividades sujas, monstruosas, comedoras de lixo, desarrazoadas, acrílicas, anormais, perigosas, poluentes.

Necessário, para efetiva operação da medida de internamento forçado, que a família funcione como um microtribunal da norma, observando e julgando as condutas indesejáveis de seus membros, reproduzindo saberes antidrogas, educando para a vida saudável. A família é frequentemente convidada para participar nas estratégias antidrogas: ressalta-se a importância de seu papel na prevenção ao uso de drogas, através do fortalecimento de seus vínculos; necessário que atue policiando seus membros e seus desvios; que recorra à engrenagens médicas-psicológicas-jurídicas quando não der conta da problemática, solicitando (se necessário) o internamento forçado; que faça-se presente no tratamento, uma

vez que é entendida como parte adoecida na dependência química (codependência); que aceite as intervenções de poder-saber em seu funcionamento, corrigindo e adaptando suas condutas para com o usuário ou dependente de drogas. Que lute, por fim, por uma sociedade livre do uso de drogas.

Em razão dos distúrbios causados pelas drogas e pelo álcool a maioria dos dependentes não consegue entender a gravidade e a nocividade de seu comportamento para si mesmo e para os que o cercam. Essa desorientação desemboca, quase sempre, em violência e em grandes tragédias familiares. (Projeto de Lei nº 3.365 de 2012, de autoria do Sr. Eduardo da Ponte).

Para uma gestão melhor dos desvios, impecílios ao funcionamento rápido destas estratégias devem ser descartadas. Discutir garantia de direitos destas pessoas não é produtivo, bem como a inserção da justiça nesse processo. O processo judicial em nada contribui para a operacionalização da política, pois demora muito. Basta a atuação da família e do juiz-médico, determinando a sentença terapêutica a ser indicada.

Criamos a baixa involuntária, a baixa contra a vontade daquela pessoa que está dormindo na rua, que já vendeu tudo que tinha em casa, que não consegue mais trabalhar, estudar e está comendo resto de lixo. Ela não pode ser internada, pela lei atual, porque não quer. Então, nós criamos a baixa involuntária, a baixa contra a vontade: a família, que sofre tanto quanto ele, pede a internação, e o médico determina. Não precisa do juiz. (Discurso do Deputado Federal Osmar Terra, em 11/12/2012).

Configura-se, assim, medida punitiva travestida de cuidados médicos.

Ao vincular o uso das internações compulsórias aos argumentos tradicionais que o próprio Direito Penal tem recentemente repellido, é de se verificar que a nova medida se apresenta como “mais do mesmo”, e não há que se levantar justamente o óbice de que as internações não são punitivas, pois ao fim são igualmente privação de liberdade contra a vontade do cidadão, vulnerando e sujeitando da forma mais repressiva possível o âmbito dos direitos individuais. É vestir o lobo com a pele de cordeiro. (LEMOS, 2013, p. 325-326).

Outras problematizações

Inicialmente, destacamos a necessidade de disciplinar os agentes que atuam na política: usuários de drogas, profissionais da saúde, educação, assistência social, terapeutas ocupacionais e psicólogos, de modo que estes possam reproduzir de maneira mais eficaz saberes e práticas multiprofissionais em suas atuações. Necessário, ainda, a promoção e ampla divulgação de pesquisas e informações sobre os efeitos dos usos das drogas no organismo

saudável. Emergem, assim, dispositivos legais que visam ampliar o campo de aplicação da norma, de maneira articulada entre as diversas políticas transversalizadas. Institui-se:

A obrigatoriedade do desenvolvimento de ações articuladas com os estabelecimentos de ensino, com a sociedade e com a família para a prevenção de agravos à saúde dos adolescentes e jovens de uma forma geral e dos usuários de drogas em particular; A inclusão de temas relativos a consumo de álcool e outras drogas, com ênfase na prática e com a participação de pessoas que já passaram pela experiência de serem usuários de drogas; A inclusão de temas relativos a doenças sexualmente transmissíveis, Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA), planejamento familiar e saúde reprodutiva nas atividades dos diversos níveis e modalidades de ensino; (Parecer Reformulado pelo Deputado Givaldo Carimbão, Projeto de Lei nº 7.663/2010, de autoria do Sr. Osmar Terra).

Ampliação das funções das polícias médicas. Vigilância e anátomo-política do corpo, objetivando a produção de um olhar mais atento aos desvios e de ações mais eficazes no disciplinamento. Diz:

III - habilitar os profissionais de saúde a identificar os sinais relativos à ingestão abusiva de álcool e à dependência de drogas e seu devido encaminhamento; (Parecer Reformulado pelo Deputado Givaldo Carimbão, Projeto de Lei nº 7.663/2010, de autoria do Sr. Osmar Terra).

Exemplo explícito da vinculação da saúde com práticas que visam à prevenção ao uso de drogas é a inserção de mensagens de alertas sobre os “perigos da ingestão de bebidas alcoólicas” nos rótulos de seus recipientes. Visa-se com isso “desestimular o consumo de bebidas alcoólicas pela difusão do conhecimento acerca das complicações para a saúde associadas ao consumo abusivo”.

Quanto às medidas de “acolhimento e tratamento” direto ao usuário ou dependente de drogas, visualizamos uma tentativa de ultrapassar a atenção meramente assistencial aos agravos da saúde derivados do consumo de drogas para um caráter de articulação, de “atenção integral que promova o efetivo acolhimento, o tratamento e a reinserção social do usuário de drogas”. Para tal, partindo-se da concepção que a rede de atenção atual é insuficiente e ineficaz, busca-se

A articulação entre o atendimento governamental e os serviços oferecidos pelas comunidades terapêuticas e acolhedoras; o necessário suporte financeiro às comunidades terapêuticas e acolhedoras, mediante convênios e adesão aos programas e normas governamentais. (Parecer Reformulado pelo Deputado Givaldo Carimbão, Projeto de Lei nº 7.663/2010, de autoria do Sr. Osmar Terra).

Outra necessidade para a implementação de uma atenção de fato integral é a articulação com medidas preventivas, tendo o Estado a obrigatoriedade de levar essas práticas às comunidades e residências das pessoas.

As medidas de internamento também estão inseridas no contexto de ampliar efetivo acolhimento e tratamento dos usuários ou dependentes de drogas. Produz-se a internação forçada como “medida protetiva” aos agravos em saúde, justificando assim um período de desintoxicação (involuntária, se necessário) em um período máximo que modifica-se de acordo com o jogo de forças em que o documento circula: inicialmente, a proposta é de 180 dias, objetivando a promoção da “adesão ao tratamento”. Na redação final, têm-se o prazo máximo de 90 dias.

Atenção integral implica também a potencialização de outras políticas no trajeto dos usuários e dependentes de drogas em tratamento efetivo. A inclusão destes em políticas em que “trabalho, educação, esporte, cultura, entre outras dimensões, sejam oferecidas em modelos urbanos e rurais como forma de promover a melhor chance de sucesso para o tratamento”. Estranhamos uma possível medicalização destes temas transversais, na medida em que estes são inseridos visando corroborar com o plano individualizado de atendimento.

Inclusão condicionada à obediência da norma: na promoção de ações em reinserção social, temos a criação de vagas especiais para os usuários em tratamento. Diz:

Incluimos, ainda, regras que deverão ser seguidas pelos postulantes à vaga especial da seguinte forma: - ter cumprido seu plano individual; - abster-se de uso de drogas; -atender aos requisitos de matrícula definidos pelo estabelecimentos de ensino; -cumprir rigorosamente as normas do estabelecimento de ensino; - frequentar o ensino regular. (Parecer Reformulado pelo Deputado Givaldo Carimbão, Projeto de Lei nº 7.663/2010, de autoria do Sr. Osmar Terra).

Acesso disciplinado, obediente: condições para o sucesso no tratamento.

EIXO II: DROGAS E CRIMES

E eis que agora a justiça penal, cada vez mais, se interessa pelas pessoas “perigosas”. Ela faz da “periculosidade” uma categoria, quando não púnível, pelo menos suscetível de modificar a punição. (...) a periculosidade, essa sombria qualidade que se empresta aos indivíduos, vem agora juntar-se ao delito. E dá direito a um suplemento de pena. Está-se criando a infração psicológica, o “crime de caráter”. “Eu te puno por não seres como se deve”. (FOUCAULT, 2012, p. 113).

Constava na proposição inicial do Deputado Federal Osmar Terra um item específico, que pensamos ser interessante retomar, muito embora este tenha sido retirado no decorrer da tramitação da matéria, pelo entendimento de seus nobres pares de que esta questão poderia vir a ser um impeditivo para rápida e ampla aplicação da lei penal. Trata-se da classificação das drogas ilícitas, observando aspectos relativos à sua farmacocinética, farmacodinâmica e a capacidade da substância em provocar dependência, diferenciadas em, no mínimo, três categorias: baixa, média e alta.

Produção científica do objeto “droga”, investimento de poder e formação de um campo correlato de saber, um saber que revele o funcionamento específico de cada substância, considerando seus “mecanismos de ação”, bem como os “meios de administração” e as diferenças que estes produzem nos efeitos da substância. Interessa operar mais fortuitamente pela gestão de periculosidades, gozar de efeitos de verdade vinculadas nas relações de poder-saber que digam algo como: “agora nos é possível prever melhor as condutas dos que utilizam-se destas. Sabemos como estas substâncias atuam, como são administradas, qual a composição exata destas. Sabemos, ainda, quais adoecem mais e quais adoecem menos. Quais são nossos inimigos mais potentes. Sabemos pela ciência, ora!”

As informações produzidas devem ser amplamente divulgadas na internet e em outros meios, diferenciando os discursos para o público “técnico” e o público leigo. Para além da captura evidente dos saberes bioquímicos no escopo do projeto de lei, dos efeitos nefastos que a ciência “desinteressada” pode produzir, interessante notar é que a classificação está articulada à modulação da pena: para drogas produzidas como mais perigosas (“alta” capacidade de provocar dependência), penas mais severas estão previstas a serem aplicadas. Trata-se de adequar a penalidade à possível capacidade de uma substância em produzir dependência. A pena deve corresponder ao dano que se espera que a droga produza.

É necessário, igualmente, que haja a graduação da pena. Eu acho que quanto mais rápida a dependência ou o dano que uma droga causa à saúde, maior deve ser a pena do traficante. Quanto mais tempo ele ficar fora de circulação, menos pessoas vão adoecer. É a lógica do vírus: quanto menos vírus circular, menos doentes haverá. (Discurso do Deputado Federal Osmar Terra, em 29/03/2012).

Estratégia destinada a produzir, separar e hierarquizar o inimigo a ser combatido: formalidades científicas para estabelecimento de um novo corte, um corte dentro de um outro corte. Ou, talvez, um corte mais específico, cirúrgico, esterilizado. Drogas lícitas e ilícitas: salvação e tragédia; cura e doença; bem e mal; ordem e desordem; coletor de impostos e prejuízo ao erário. A produção do crack como droga-vírus possibilita tornar a vida de seus usuários e comerciantes ainda mais descartáveis. O crack é a pedra no meio do caminho.

Focar na droga promove um entorpecimento da política. É uma tentativa clara de desconsiderar as condições históricas que possibilitaram o encontro do sujeito com o objeto, desinteressando o debate político, ignorando atravessamentos racistas, elitistas, higienistas, de criminalização da miséria e tantos outros na produção da guerra às drogas. É tentar fazer acreditar (e há bastante sucesso nesse sentido) que o objeto de políticas de “combate”, “extermínio”, “enfrentamento” é a droga e não as pessoas que dela fazem uso ou comercializam a mesma. Lembremos que guerras são travadas entre pessoas: pessoas matando pessoas.

Trazer sempre a droga para o cerne da questão também implica em omitir os sujeitos, impor uma verdade sobre eles. A verdade sobre a droga é a verdade das pessoas que com ela vinculam-se. Trata-se, assim, de silenciamentos. Silenciar toda uma variedade de motivos, de desejos, de condições de possibilidade dos mais diversos encontros. É preciso resgatar o sujeito por trás da droga – não um resgate humanista, como quando da reforma da prisão – desnaturalizando-o, mobilizando-o, produzindo movimentos, rupturas. Silenciamentos, ainda, de outras estratégias para lidar com o cuidado ao usuário de drogas, desqualificadas constantemente também pelos discursos aqui apresentados. O pressuposto da abstinência como a melhor ou até mesmo a única saída para o tratamento dos usuários e dependentes exemplifica o exposto.

Pensamos ser importante trazer essas problematizações aqui, por entendermos que a atualidade da prisão – essa “máquina de moer carne humana” – é a materialidade máxima da admissibilidade do extermínio numa sociedade em que opera o biopoder. Condição

potencializada, principalmente nos últimos anos, pela criminalização de condutas vinculadas ao uso e comércio de substâncias ilegais. Lembremos que a ilegalidade, bem como toda nossa política criminal, é uma escolha.

À intensificação de políticas penais na questão das drogas no Brasil, produtoras de exclusões, cerceamentos e mortes dos mais sortidos tipos, articulam-se estratégias de poder que têm por objetivo a potencialização das condições de vida e saúde da população, operando a aparente contradição desconstruída por Michel Foucault em suas colocações sobre o Racismo de Estado: o extermínio dos loucos, dos anormais, dos “nóias” e dos hospedeiros-virais que lucram com a propagação da epidemia do crack só é possível na medida em que possibilita o sucesso, a vitória da raça superior, do eu-espécie despoluída e potente.

Portanto, tratar essa questão com oba, oba, dizendo: *"Mas coitadinhos dos pequenos traficantes. Eles também são vítimas"*, como está sendo feito na mídia televisiva, é ignorar que a droga funciona como uma epidemia de vírus. Quanto mais vírus circulando, mais gente doente; quanto mais droga circulando, quanto mais existirem pequenos traficantes atuando e eles são responsáveis por mais de 90% do tráfico do *crack*, por exemplo, maior vai ser o número de vítimas, maior vai ser o número de jovens que vão ficar com uma doença incurável, porque a dependência química é uma doença incurável. (Discurso do Deputado Federal Osmar Terra, em 09/08/2012).

Produzir novas criminalizações ao uso e tráfico de drogas possibilita a perpetuação e intensificação de um regime de seletividade penal, uma vez que a aplicação da lei penal “privilegia” populações de pobres e negros nas políticas públicas de reclusão e encarceramento, tema amplamente discutido por autores como Vera Malaguti Batista (2003), Loic Wacquant (2001), Salo de Carvalho (2013), Luciana Boiteux (2015), Orlando Zaconne (2007). Pretensamente universal e igualitária perante todos, a lei, a polícia e a justiça penal operam escrachadamente desproporcionais, perpetuando relações de dominação entre grupos específicos. Afinal, quem seriam esses pequenos traficantes, responsáveis por mais de 90% do pequeno varejo da droga? Neste sentido, Vera Malaguti ajuda-nos a problematizar:

Aos jovens de classe média que a consumiam aplicou-se sempre o estereótipo médico, e aos jovens pobres que a comercializavam, o estereótipo criminal. Este quadro propiciou um colossal processo de criminalização de jovens pobres que hoje superlotam os sistemas de atendimento aos adolescentes infratores. (BATISTA, 2003, p. 134).

A autora entende que, com a abertura “democrática” (1978-1988), o deslocamento da noção de inimigo interno para o criminoso comum possibilitou a permanente perpetuação dos mecanismos de controle social, em especial a “luta contra o crime”. A guerra às drogas, assim, funciona para outros fins. Diz:

A visão seletiva do sistema penal para adolescentes infratores e a diferenciação no tratamento dado aos jovens pobres e aos jovens ricos, ao lado da aceitação social que existe quanto ao consumo de drogas, permite-nos afirmar que o problema do sistema não é a droga em si, mas o controle específico daquela parcela da juventude considerada perigosa. (BATISTA, 2003, p. 135).

Ao propor maior rigor penal ao crime de tráfico de drogas (aumento da pena mínima de cinco para oito anos, a máxima de 15 para trinta anos, entre outras), sabendo-se que a operacionalização da prática do encarceramento atinge quase que exclusivamente o pequeno traficante, integrante do varejo de rua, vemos operar o racismo também pela proteção informal, estabelecimento de cumplicidades aos crimes de “colarinho branco”, inatingidos, invisíveis, destacados por Bauman (1999):

Mal definidos, os crimes “do topo da escala” são além disso terrivelmente difíceis de detectar. São perpetrados em um círculo íntimo de pessoas unidas pela cumplicidade mútua, a lealdade à organização e o *esprit de corps*, pessoas que geralmente tomam medidas eficazes para detectar, silenciar ou eliminar os que dão com a língua nos dentes. (BAUMAN, 1999, p. 117).

A seletividade perpassa, ainda, pela atuação das forças policiais, sendo estes os primeiros responsáveis pela distinção, quando da ação de flagrante e consequente abertura de processo criminal pelo registro de boletim de ocorrência, entre o usuário e o comerciante das drogas ilegais. Articuladamente à produção das provas, produzem-se verdades constantemente inquestionáveis.

De acordo com a análise qualitativa das sentenças, a polícia é responsável pela montagem das provas apresentadas nos processos, ainda que seus testemunhos não sejam colocados em questão nos tribunais. São eles as únicas testemunhas dos atos delitivos citados nas denúncias. Por outro lado, os juízes, de forma repetitiva, baseiam-se somente nas palavras dos policiais para condenar o acusado. O baixo número de absolvições em primeira instância também comprova essa teoria. (BOITEUX, 2015, p. 143).

Reatualiza-se pela seletividade penal, pela produção das subjetividades perigosas o histórico processo de criminalização da pobreza. A condição de ser pobre também é capturada como elemento causal para o desregramento: uso de drogas ilícitas, vadiagem, tráfico de drogas, etc. Territorialização ainda da criminalidade: as favelas e guetos como fonte, terreno fértil para a violência.

Todos esses fatores considerados em conjunto convergem para um efeito comum: a identificação do crime com os “desclassificados” (sempre locais) ou, o que vem dar praticamente no mesmo, a criminalização da pobreza. Os tipos mais comuns de criminosos na visão do público vêm quase sem exceção

da “base” da sociedade. Os guetos urbanos e as zonas proibidas são considerados áreas produtoras de crime e criminosos. (BAUMAN, 1999, p. 119).

Interessante pontuar que o papel da prisão, nos discursos e documentos analisados nesta pesquisa, não remetem ao objetivo de ressocialização, como instituição corretiva, normalizadora. A prática do encarceramento circula nos documentos como uma estratégia naturalizada da guerra às drogas, uma consequência inevitável aos errantes, inadptáveis. Mesmo quando da resistência à ela - utilizando-se do argumento de sua “ineficácia”, bem como da escolarização e inserção no “mundo” do crime - não há em contrapartida uma defesa de seu funcionamento, ou mesmo projetos reformistas para tal. Ao funcionamento da prisão, o silêncio: talvez sua real eficácia não esteja amplamente declarada. Neste sentido, Foucault (2007) propõe pistas problematizantes, sobre a função da lei, sua pretensa função de reprimir as ilegalidades. A penalidade funcionaria mesmo como uma

“economia geral” dos ilegalismos, e se se pode falar em uma justiça de classe, não é somente porque a própria lei ou a maneira de aplicá-la servem os interesses de uma classe, mas porque toda a gestão diferencial dos ilegalismos por intermédio da penalidade faz parte desses mecanismos de dominação (...) O “fracasso” da prisão pode sem dúvida ser compreendido a partir disso. (FOUCAULT, 2007, p. 227).

A instituição de leis, especialmente as leis penais, ampliam um leque de possibilidades de gerir ilegalidades, permitindo umas, intervindo sobre outras. Sua gestão diferenciada é apontada como sustentação da criminalização de condutas, bem como pela produção da mesma delinquência que visa disciplinar, controlar. Sobre a produção da delinquência e seus efeitos correlatos, Foucault (2012) atenta:

Com efeito, ela isola um pequeno grupo de pessoas que podem ser controladas, vigiadas, conhecidas de ponta a ponta e que são alvo de hostilidade e de desconfiança dos meios populares dos quais saíram, pois as vítimas da insignificante delinquência cotidiana ainda são as pessoas mais pobres. No fim das contas, o resultado dessa operação é um gigantesco lucro econômico e político. Um lucro econômico: as somas fabulosas trazidas pela prostituição, pelo tráfico de drogas, etc. Um lucro político: quanto mais houver delinquentes, mais a população aceitará os controles policiais, sem contar o benefício de uma mão de obra garantida (FOUCAULT, 2012, p. 34).

A seletividade é um processo correlato à produção de criminalizações. Zaffaroni (2003, p. 43) distingue dois processos de criminalização: a criminalização primária, que seria "o ato e o efeito de sancionar uma lei penal material que incrimina ou permite a punição de certas pessoas" e; a criminalização secundária, entendida como "a ação punitiva exercida

sobre pessoas concretas, que acontece quando as agências policiais detectam uma pessoa que supõe-se tenha praticado certo ato criminalizado primariamente". Acontece que o processo de criminalização primária possibilita a tipificação de inúmeras condutas criminosas, tornando impossível que as agências punitivas secundárias consigam atuar sobre todas elas. É preciso, assim, promover um corte, selecionar. Seleção levada à cabo fundamentalmente pelas agências policiais. Segundo D'Elia Filho (2007):

Opera-se, portanto, uma inversão total da estrutura formal do aparelho repressor. A Magistratura e o Ministério Público passam a ter delimitadas as suas faixas de atuação pela polícia, que, na realidade das práticas informais, decide quem vai ser processado e julgado criminalmente: exatamente ao reverso do que apregoa a ideologia, é a polícia quem controla a atividade do Judiciário, pois este só trabalha com o material concedido por aquela. Graças a isto pode o Judiciário manter uma aparência de isenção e pureza, uma vez que a parte ostensivamente suja da operação discriminatória se realiza anteriormente à sua atuação. (D'ELIA FILHO, 2007, p. 12).

Certamente a produção do usuário e traficante de drogas como principais inimigos a serem combatidos (operando para tal engrenagens que se relacionam, mas que são distintas) dispara efeitos de medo, terror, emergência, exceção. A população entorpecida pelos estados de pânico (sustentados dioturnamente também por amplos meios de comunicação em massa) costuma abrir mão de suas próprias liberdades, naturalizando e potencializando controles múltiplos, produzindo terreno fértil para as ações das mais diversas polícias. A retomada do morro do Alemão em 2012 na cidade do Rio de Janeiro (ação que articulou esforços de exércitos dos mais variados tipos), por exemplo, só é possível e bem-vinda na medida em que objetiva a eliminação do maior impeditivo à paz social na capital carioca. Espetáculo televisivo da morte, ao vivo e pelo vivo.

O aprisionamento, nos documentos ora analisados, é produzido mais como um depósito de indesejáveis, de perigosos, que devem ficar o máximo tempo possível afastados do convívio social. Produção de distanciamentos, facilitadores, segundo Bauman (1999), para ampla intervenção “fria” dos mecanismos penais. Para o autor, notar-se-ia um deslocamento no papel da prisão: não mais a ressocialização, a correção para conseqüente retorno ao convívio social (o que, de fato, nunca acontecera), mas a exclusão. Diz:

Toda a questão do Panóptico, o propósito supremo da vigilância constante, era garantir que o interno realizasse certos movimentos, seguisse uma rotina, fizesse determinadas coisas. Mas o que os internos de Pelican Bay fazem em suas celas solitárias não importa. O que importa é que fiquem ali. A prisão de Pelican Bay não foi projetada como fábrica de disciplina ou do trabalho disciplinado. Foi planejada como fábrica de exclusão e de pessoas habituadas à sua condição de excluídas. A marca dos excluídos na era da compressão espaço-temporal é a imobilidade. (BAUMAN, 1999, p. 108).

Exemplificando:

Nós aprovamos o relatório, que mantém as questões mais importantes que havia na lei, como aumentar a pena para o tráfico de drogas, diminuir as atenuantes, para que realmente fique fora de circulação mais tempo o traficante e, com isso, não funcione como veiculador do vírus da droga, da epidemia da droga. (Discurso do Deputado Federal Osmar Terra, em 11/12/2012).

Ao medo suscitado pela produção de uma crescente epidemia do crack - droga-vírus destruidora de corpos individuais e coletivos saudáveis, ameaça à paz e coesão social - naturalizam-se práticas que deslegitimam outras formas de lidar com a problemática das drogas. Parte-se do pressuposto que os dispositivos presentes na Política Nacional sobre Drogas, bem como as práticas de Redução de Danos e a própria legislação atual sobre drogas são insuficientes para lidar com a questão. Inflamam-se discursos sedentos por mais rigor e mais controle, tanto nas práticas de “cuidado” ao usuário como nas intervenções do Estado penal. Legitima-se, assim, a prisão como engrenagem mais adequada à lidar com a “ameaça” materializada na famigerada “epidemia”:

O que sugere a acentuada aceleração da punição através do encarceramento, em outras palavras, é que há novos e amplos setores da população visados por uma razão ou outra como uma ameaça à ordem social e que sua expulsão forçada do intercâmbio social através da prisão é vista como um método eficiente de neutralizar a ameaça ou acalmar a ansiedade pública provocada por essa ameaça. (BAUMAN, 1999, p. 109).

Ampliar as medidas punitivas tanto ao uso quanto ao comércio de substâncias ilegais é aprofundar ainda mais o quadro de segregação social produzido e alimentado também pela política de guerra às drogas. A história do proibicionismo, dessa forma, apresenta-se como a história de seu “fracasso” em conter o uso e o comércio dessas substâncias, restando aos efeitos colaterais destas suas únicas funções plausíveis.

O resultado da atual política criminal brasileira de drogas é o aumento do consumo e manutenção da ampla oferta de substâncias ilícitas no mercado, de qualidade cada vez pior, como é o caso do crack, ao mesmo tempo em que o tradicional encarceramento de pobres, negros e mulatos se potencializa pela ampla criminalização de condutas, reforçada pela ausência de controle judicial e pelos amplos poderes concedidos à polícia na repressão e no emprego da violência. (BOITEUX, 2015, p. 144).

Punição e limpeza das ruas: atualizações higienistas

À punição reatualiza-se engrenagens aparentadas às práticas higienistas no Brasil ainda do início do século XX. Em estudo publicado sobre as ações realizadas pela Liga Brasileira de Higiene Mental (LBHM) notamos a perpetuação de práticas que pouco inovam

no governo das condutas relativas às drogas. Vinculação do uso de drogas com a violência, com a degenerescência, com a vadiagem, com a ocupação irregular do espaço público, com o desregramento da força de trabalho necessária ao modelo capitalista, entre outros.

Destacamos a emergência do problema da droga (em especial o álcool) nas primeiras décadas do século XX, quando o uso destas passaram a ser percebidas como consequências de uma crise moral e social. À desmoralidade, a educação. Aos problemas sociais, a ordem. Naquele período já encontrávamos diversas posições sobre a concepção do problema, bem como das estratégias que deveriam ser adotadas para reduzir seus efeitos. Havia, no entanto, uma defesa ampla das internações prolongadas, que deveriam acontecer em espaços distantes dos centros urbanos. Defendia-se também que o internamento para correção deveria substituir a pena de prisão, pelo entendimento de que tratava-se de um problema de saúde e não de segurança pública (Ramos, 2012).

Nesse contexto, apesar de a medicina se preocupar com as consequências do uso do álcool para a saúde como um todo – como os problemas gastrointestinais, hepáticos e renais -, o foco das discussões sobre o consumo eram os distúrbios mentais e os comportamentos morais considerados anormais. (RAMOS, 2012, p. 262).

Institui-se nesse momento a articulação da escola como espaço fundamental para disseminação de saberes antidrogas, devendo operar pela normalização preventiva nos mais diversos níveis de ensino, “já nas classes das crianças mais novas”.

A droga é hoje um impeditivo à paz social, pois gera intranquilidade no seio das famílias, na Saúde e na Segurança Pública. É inequívoca a relação entre o binômio droga/criminalidade e o seu peso na movimentação da máquina da violência. (Projeto de Lei nº 3.365 de 2012, de autoria do Sr. Eduardo da Ponte).

Sobre a vinculação do uso de drogas com a violência, percebemos a histórica correlação existente:

A associação entre o uso de substâncias psicoativas e a criminalidade já era verificada também entre os estudiosos daquela época. Juliano Moreira (1925), por exemplo, defendia a internação de um toxicômano no manicômio, de preferência precocemente, era de suma importância para a prevenção de delitos que ele viesse a causar. Em 1931, alguns estudos publicados, como o do Dr. Moraes Mello, indicavam que o álcool constituía o fator mais importante nas causas da criminalidade violenta e que esta aumentava consideravelmente nos dias de folga, quando o consumo do álcool era maior. (RAMOS, 2012, p. 267).

Que a lei capture saberes e práticas, legitimando estas, que possibilitem a organização da sociedade, o regramento das condutas nas ruas e praças públicas, que facilite o desenvolvimento e reestruturação dos centros urbanos e que, enfim, possa gerir os riscos de adoecimento e contaminação que grupos perigosos carregam no bolso. Relação causal: a série droga-doença-violência dispara as engrenagens abstinência-tratamento-prisão.

Tem que existir uma pena maior para determinado tipo de droga, como o */crack*. As pessoas têm que tirar de circulação o traficante. Isso funciona como uma epidemia viral: quantos mais vírus há no ambiente, mais doentes há; quanto mais traficante oferecendo droga, mais gente experimenta por curiosidade e se torna doente crônico. Com uma diferença: da epidemia viral a pessoa pode ser curada; da droga ela não se cura nunca mais, ela vai carregar para o resto da vida uma doença crônica. (Discurso do Deputado Federal Osmar Terra, em 24/10/2012).

Aprisionamento, ainda, medicalizante: a produção da dependência química como doença incurável não possibilitaria assim, para gerir a vida, um controle perpétuo da existência?

Esterilizar as ruas, os corpos e as mentes, objetivando o controle do adoecimento geral da nação. É a saúde do corpo social que está em jogo. Agir coercitivamente (tratando ou encarcerando), pelo maior tempo possível:

É necessário, igualmente, que haja a graduação da pena. Eu acho que quanto mais rápida a dependência ou o dano que uma droga causa à saúde, maior deve ser a pena do traficante. Quanto mais tempo ele ficar fora de circulação, menos pessoas vão adoecer. É a lógica do vírus: quanto menos vírus circular, menos doentes haverá. (Discurso do Deputado Federal Osmar Terra, em 29/03/2012).

Sobre as ações realizadas de recolhimento forçado dos usuários de drogas dos centros urbanos das grandes capitais brasileiras, bem como sobre o caráter punitivo de programas governamentais, visando intensificar a captura penal destas populações, denuncia-se outro vetor de forças importante para a consolidação destas estratégias: o Brasil como receptáculo de capital econômico dos grandes eventos ao final do século XX e início do século XXI. Neste sentido, Nilo Batista (2013) problematiza:

Este programa como se vê, é grosseiramente inconstitucional e ilegal, atingindo no coração os avanços do Estatuto da Criança e do Adolescente (e a Convenção na qual ele inspirado) e restaurando as políticas higienistas autoritárias da primeira República. Não obstante, a assepsia social das ruas e a detenção imotivada da pobreza urbana foi saudada entusiasticamente pela mídia conservadora. Não admira: é imenso o pedaço do bolo dos negócios olímpicos e futebolísticos que tocará aos meios de comunicação. Estranho é tal Resolução ter obtido apoio em setores do Ministério Público e mesmo do Poder Judiciário. (BATISTA, 2013, p. 20).

Corroborando com tal análise, temos o trabalho de Souza & Lima, destacando a repetição destas estratégias frente à necessidade de melhor receber e acolher um capital turístico consumidor da assepsia das cidades e dos eventos. Dizem:

Presenças que tanto desagradam o olhar daqueles que querem ver e ‘melhor circular’ num modelo de cidade ‘limpa’, ‘saudável’, ‘funcional’. Todo ano é possível observar a intensificação dessas operações no período imediatamente anterior às comemorações de Ano Novo e Carnaval – para mencionar o mais óbvio. Mas a preocupação em retirar essa população das ruas e das vistas dos transeuntes é especialmente maior em momentos que antecedem grandes eventos que mobilizam interesses do empresariado e de governantes. Assim foi nos meses que precederam acontecimentos como a ECO 92, os jogos Panamericanos de 2007, os Jogos Militares de 2011, a Rio+20 em 2012 – e assim tem sido na época atual, tempos de preparação para a Copa das Confederações de 2013, Copa do Mundo de 2014 e os Jogos Olímpicos de 2016. (SOUZA & LIMA, 2013, p.13).

Problematizamos ainda a tentativa inicial de instituir nova penalidade ao usuário ou dependente de drogas que, durante a sua tramitação pela Câmara dos Deputados, fora retirado quando da redação final do projeto de lei. Trata-se de impor medida de “restrição de direitos relativos à frequência a determinados lugares ou imposição ao cumprimento de horários”. O usuário ou dependente de drogas, por sua subjetivação perigosa, não pode circular em determinados espaços quando quiser. Nova penalidade, ampliação do “olho” do poder, vigiando e controlando a circulação dos corpos no tempo e no espaço.

Controle ampliado também aos profissionais que atuam no Sistema Nacional de Políticas sobre Drogas, instituindo pena de detenção de seis meses a um ano para aqueles que revelarem informações sobre usuários e dependentes de drogas à pessoas não autorizadas ou quebrar o dever de sigilo. O Estado amplia suas possibilidades de vigiar e punir as condutas dos vigiantes.

EIXO III: DROGAS E EDUCAÇÃO

O Projeto de Lei nº 7.663/2010 exhibe medidas preventivas para que possam atuar na contenção do uso e abuso das drogas. Acredita-se então ser este pilar “o mais importante de uma política sobre drogas bem sucedida”. Apresenta-se como objetivo destas ações preventivas a promoção da educação para uma “vida saudável”, vida esta perpassada pelo acesso aos bens culturais, ao esporte, a cultura, ao lazer e a transmissão do conhecimento sobre drogas. É preciso que a educação colabore com as medidas de enfrentamento à epidemia do crack e de outras drogas.

Observamos um deslocamento do tempo, quando busca-se intervir no hoje, objetivando prevenir certas condutas no futuro. Condutas estas produzidas enquanto desviantes. Desviantes de uma norma estabelecida pela correlação de saberes médicos-psicológicos. Neste sentido, Gadelha (2009) auxilia-nos a pensar como situar o papel da educação:

O sujeito em Foucault remete a uma “invenção moderna”: ele é da ordem da produção, de uma produção historicamente situada. Nesse sentido, em se tratando da educação, poder-se-ia falar dos modos através dos quais ela se agencia à questão ou ao problema “da subjetividade”: no primeiro caso, envolvendo-se em processos, políticas, dispositivos e mecanismos de subjetivação, isto é, de constituição de identidades, de personalidades, de formas de sensibilidade, de maneiras de agir, sentir e pensar, normalizadas, sujeitadas, regulamentadas, controladas; no segundo caso, em que a resistência ao poder entra em foco, dando-se por uma via ético-estética, pode se pensar como ela, a educação, se encontra implicada na invenção de maneiras singulares de relação a si e com a alteridade. (GADELHA, 2009, p. 173).

Objetiva-se, nas alterações propostas pelos projetos de lei, trazer a educação para o centro das políticas preventivas. Esta é produzida como instituição fundamental para o sucesso nas políticas sobre drogas no Brasil. Da ampliação do tempo de aplicação de penas ao usuário de drogas ilegais à ações preventivas adaptadas em forma discursiva aos mais variados públicos (visando atingir crianças, adolescentes e jovens), trata-se de aproveitar ao máximo sua potência no exercício do biopoder. Como mecanismo disciplinar:

Na medida em que a pedagogia, a educação e a escola operam aplicando, com maior ou menor autonomia, processos de conformação que especificam esse sujeito, classificando-o e fixando-o arbitrariamente em categorias que oscilam entre a normalidade e a anormalidade (como “ajustado” ou “desajustado”, “infradotado” ou “superdotado”, “motivado” ou “desmotivado”, e assim por diante – com todas as classificações psicopedagógicas, médico-psiquiátricas, psicanalíticas e higienizantes aí

implicadas), elas exerceriam uma normalização. Em outros termos, na medida em que a escola se viu investida como principal agência de socialização, depois da família, e que, nessa condição, ela passou a influir decisivamente no funcionamento desta última e; na medida em que ela acolheu esses saberes exteriores, tomando o que eles produziram por referência modelar para organização e racionalização do trabalho pedagógico-formativo (no tempo e no espaço), operando cotidianamente com uma série de ações (adestramento do corpo, vigilância hierárquica, sanção normalizadora, exame, etc.) sobre ações possíveis de um número de indivíduos, a escola talvez constitua um dos lugares mais exemplares e um veículo, por excelência, de normalização disciplinar. (GADELHA, 2009, p. 178).

E como estratégia de biopoder:

Lembremos que a pedagogia, a educação e a escola foram e ainda são frequentemente acionadas, como elementos auxiliares, complementares e às vezes até mesmo essenciais, para viabilização de iniciativas, programas e ou campanhas que envolvam seja o esclarecimento, a prevenção e outros cuidados com a saúde das massas, particularmente, da população infanto-juvenil (...) Elas também acolhem, reproduzem e reforçam determinadas prescrições normativas, hábitos e condutas estreitamente vinculados à regulamentação e ao controle dos fenômenos inerentes à população. (GADELHA, 2009, p. 179-180).

A educação também possui papel importante na legislação sobre drogas no que refere à imposição de penalidades ao usuário de substâncias não autorizadas pelo Estado. Embora este ponto também tenha sido retirado nas movimentações finais do Projeto de Lei, a intenção inicial era aplicar as penas previstas no Artigo 28 (Dos crimes e das penas) pelo dobro de tempo. São elas:

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. (Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006).

A proposta de duplicar o tempo em que estas medidas fossem aplicadas visa produzir a intensificação dos efeitos normalizadores também pelas engrenagens da educação, como expostos nos itens I e III do artigo supracitado. Cabe à educação o papel de correção dos indivíduos desviantes, explicitando os motivos pelos quais estes não devem fazer uso de drogas ilegais. Educar também é punir.

Destaca-se ainda no projeto de lei outras estratégias de potencialização dos efeitos da educação e das instituições por onde circulam. Nunca, na história das legislações sobre drogas a educação fora tão explorada. São fundamentais para o sucesso nas políticas preventivas, entre outros:

- o envolvimento da escola e da sociedade nas ações das políticas sobre drogas de forma sistemática e perene; - a ampliação e articulação das medidas nas áreas da educação, esporte e cultura no enfrentamento às drogas; - a diversificação das mensagens a serem utilizadas em campanhas e programas educacionais, que devem ser elaboradas de acordo com as especificidades do público-alvo, as diversidades culturais e respeitar as diferenças de gênero, raça e etnia, incluindo a difusão de modelos positivos. (Substitutivo do Relator Givaldo Carimbão, Projeto de Lei nº 7.663/2010, de autoria do Sr. Osmar Terra).

Institui-se a obrigatoriedade de articular a escola, a comunidade e a família na prevenção aos graves à saúde de todos os jovens, inclusive dos não-usuários de drogas. Ao discurso antidrogas devem articular-se prescrições sobre doenças sexualmente transmissíveis, a Síndrome da Imuno-Deficiência Adquirida (SIDA), a saúde reprodutiva e o planejamento familiar. A escola deve produzir e atualiza a prescrição de condutas nos campos das drogas e da sexualidade. Entende que um trabalho preventivo eficiente deve romper com as características meramente informativas:

É muito importante que as iniciativas de prevenção superem a abordagem meramente informativa e evoluam para a formação de vínculos entre as pessoas o que, efetivamente, estabelece uma base sólida para o trabalho preventivo. O acesso à informação é uma parte importante da prevenção ao uso de drogas ilícitas. No entanto, não é suficiente para evitar que delas, pessoas façam uso. (Substitutivo da Comissão Especial, Projeto de Lei nº 7.663/2010, de autoria do Sr. Osmar Terra).

Institui-se como diretriz quanto à educação a obrigatoriedade de que agentes públicos ou privados definam suas ações preventivas (nos regimentos das escolas e das entidades que fazem parte do SISNAD) em acordo com a política que pretende-se estabelecer. Obrigatório também definir “medidas disciplinares e as responsabilidades dos que atuarem de forma direta ou indireta, por ação ou omissão na ocorrência de uso e dependência de drogas”. Perpetua-se o papel da vigilância e correção nos espaços educadores, estes devendo estar mais atentos às questões relacionadas ao uso e abuso de drogas lícitas e ilícitas. Necessário, ainda, para uma eficaz aplicação da norma, aperfeiçoar o olhar que vigia, treinando o mesmo. Atualização do papel normalizador dos educadores, uma vez que deve-se:

Das Diretrizes quanto à Educação (...)

II – habilitar os professores a identificarem os indicadores relativos à ingestão abusiva de álcool e à dependência de drogas e dar o devido encaminhamento nos casos previstos; (Substitutivo da Comissão Especial, Projeto de Lei nº 7.663/2010, de autoria do Sr. Osmar Terra).

A educação também opera nos processos de reinserção social e econômica. Instituem-se dispositivos que flexibilizem o acesso de usuários e dependentes de drogas que estejam efetivamente em tratamento, de modo que os horários sejam compatíveis. A educação

profissionalizante também é pautada neste sentido. Parte-se do pressuposto que o usuário de drogas possui baixa escolaridade, o que dificulta o seu acesso ao mercado do trabalho. A ociosidade é um risco à saúde física e mental do usuário, de sua família e da sociedade, uma vez que facilita o acontecimento da recaída (retorno ao uso de drogas, rompendo com o padrão de abstinência).

Facilita-se ao usuário o retorno à escola, devendo este, para concorrer à vaga especial, estar afastado do uso de drogas:

Além disso, os órgãos responsáveis pelas políticas de atendimento passam a ser responsáveis por se articularem com os sistemas de ensino para o encaminhamento mais conveniente, que promova o prosseguimento dos estudos dessas pessoas. Por esse motivo, fizemos a previsão de que a oferta de vagas vincula o requerente ao seu acompanhamento pelo Sistema Único de Assistência Social. Com essa providência, acreditamos que o acompanhamento da efetividade da reinserção escolar, laboral, social e econômica das pessoas que desejam abandonar o uso de drogas. Incluímos, ainda, regras que deverão ser seguidas pelos postulantes à vaga especial da seguinte forma: o postulante à vaga deverá: - ter cumprido seu plano individual; - abster-se de uso de drogas; - atender aos requisitos de matrícula definidos pelo estabelecimento de ensino; (Substitutivo da Comissão Especial, Projeto de Lei nº 7.663/2010, de autoria do Sr. Osmar Terra).

A escola, a educação e os profissionais que atuam nesta política são constantemente ressaltados como fundamentais neste projeto de sociedade “livre das drogas”. Busca-se com isto a capilarização de mecanismos de poder, ampliando, assim, suas possibilidades de efeitos. À educação integram-se ações de prevenção, punição e reinserção social, operando pela norma. Para que a construção da política sobre drogas seja considerada eficaz, necessário que todo tecido social seja atingido por estas relações de poder. Daí a constante necessidade de reafirmar a obrigatoriedade de articular todas as comunidades, instituições, políticas públicas, os saberes médicos-psicológicos mais diversos à escola. Ela tornar-se-á vetor central nas engrenagens do biopoder.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Não, estas considerações não findam aqui.

Acho que é possível afirmar, das condições de possibilidade da emergência destes documentos aqui apresentados, os deslocamentos suscitados pela transformação da droga-vírus, dos monstruosos usuários de crack e dos epidêmicos traficantes do mal. Documentos são produzidos através destes e produzem estes.

Urge a necessidade de problematizações frente aos entorpecimentos das relações de poder-saber nas políticas sobre drogas. A naturalização da guerra, de políticas de extermínios de grupos inteiros, a retroalimentação e ampliação do poder de punir, operando ora travestido de cuidados, ora pela “necessidade” do encarceramento como medida para contenção da violência, estas e outras produções perpetuam o governo da morte pelo governo da vida.

Necessário provocar interrogações e questionamentos nos mais diversos espaços sobre a política de drogas e os efeitos nefastos da guerra implicada na busca por uma sociedade “livre do uso de drogas”. O que vemos hoje é essa política funcionar escrachadamente como porta e janela ao sistema penal, destinado em sua maioria à população jovem, negra e pobre. Trata-se de uma atualização de relações de dominação históricas, produzidas em um país cujo desenvolvimento econômico e político só foi possível pelas mãos suadas e manchadas de sangue quando da escravidão. Toda essa tradição racista, higienista, eugenista, escravocrata e autoritária ainda se faz presente nos dias de hoje.

Sentar para escutar inúmeras horas de repetições destes discursos atravessados por todos estes elementos foi certamente a maior dificuldade para a realização desta pesquisa. Os estranhamentos nos subjetivam: um certo engodo habitara o meu corpo. Epidemia da intolerância! Interessa-me, agora, justamente genealogizar a famigerada epidemia do crack. Estou convencido de tratar-se de um ponto central nestes nem tão novos deslocamentos na política sobre drogas.

Fiquemos atentos!

REFERÊNCIAS

BATISTA, Nilo. Merci, Loïc! In: **Internação e recolhimento compulsório: uma política violadora dos direitos humanos**. Rio de Janeiro, 2013.

BATISTA, Vera Malaguti. **O medo na cidade do Rio de Janeiro**. Rio de Janeiro: Editora Revan, 2003.

_____. **Difíceis ganhos fáceis: drogas e juventude pobre no Rio de Janeiro**. Rio de Janeiro: Revan, 2003.

BAUMAN, Z. **Globalização: as conseqüências humanas**. Tradução Marcus Penchel. — Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1999.

BOITEUX, L. **El antimodelo brasileño: Prohibicionismo, encarcelamiento y selectividad penal frente al tráico de drogas**. Revista Nueva Sociedad n° 255, enero-febrero de 2015. ISSN: 0251-3552, <www.nuso.org>.

BRASIL. Congresso Nacional. Câmara dos Deputados. Parecer n° 01 da Relatora Deputada Elcione Barbalho. Comissão de Seguridade Social e Família. Projeto de Lei n° 7.663 de 2010, de autoria do Sr. Osmar Terra. Disponível em: <http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=826093&filename=Tramitacao-PL+7663/2010>. Acesso em: 05 de abril de 2015.

BRASIL. Congresso Nacional. Câmara dos Deputados. Parecer n° 01 do Relator Deputado Ronaldo Fonseca. Comissão de Segurança Pública e Combate ao Crime Organizado. Projeto de Lei n° 7.663 de 2010, de autoria do Sr. Osmar Terra. Disponível em: <http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=919231&filename=Tramitacao-PL+7663/2010>. Acesso em: 05 de abril de 2015.

BRASIL. Congresso Nacional. Câmara dos Deputados. Parecer n° 04 da Relatora Deputada Elcione Barbalho. Comissão de Seguridade Social e Família. Projeto de Lei n° 7.663 de 2010, de autoria do Sr. Osmar Terra. Disponível em: <http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=826093&filename=Tramitacao-PL+7663/2010>. Acesso em: 05 de abril de 2015.

BRASIL. Congresso Nacional. Câmara dos Deputados. Reunião Deliberativa Ordinária da Comissão de Seguridade Social e Família, em 15/06/2011. Disponível em: <<http://www.camara.gov.br/internet/ordemdodia/ordemDetalheReuniaoCom.asp?codReuniao=25984>>. Acesso em: 05 de abril de 2015.

BRASIL. Congresso Nacional. Câmara dos Deputados. Projeto de Lei n° 1.144 de 2011. Acrescenta o inciso IV ao art. 28 da Lei n° 11.343, de 23 de agosto de 2006, para fixar a pena de internação compulsória para tratamento dos usuários de drogas e bebidas alcoólicas. Disponível em: <

http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=862450&filename=PL+1144/2011 >. Acesso em: 05 de abril de 2015.

BRASIL. Congresso Nacional. Câmara dos Deputados. Projeto de Lei nº 2.372 de 2011. Acrescenta o inciso X ao art. 101 e o art. 101-A à Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, que "dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências". Disponível em: <
http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=922309&filename=PL+2372/2011 >. Acesso em: 05 de abril de 2015.

BRASIL. Congresso Nacional. Câmara dos Deputados. Projeto de Lei nº 2.600 de 2011. Estabelece normas de funcionamento para o Observatório das Políticas sobre Drogas. Disponível em: <
http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=933662&filename=PL+2600/2011>. Acesso em: 05 de abril de 2015.

BRASIL. Congresso Nacional. Câmara dos Deputados. Projeto de Lei nº 1.693 de 2011. Dispõe sobre o Sistema Nacional de Informações sobre Drogas - SINAID. Disponível em: <
http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=893396&filename=PL+1693/2011 >. Acesso em: 05 de abril de 2015.

BRASIL. Congresso Nacional. Câmara dos Deputados. Projeto de Lei nº 2.930 de 2011. Acrescenta o art. 23-A, à Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006, para dispor sobre as medidas protetivas como direito dos usuários de drogas. Disponível em: <
http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=950939&filename=PL+2930/2011 >. Acesso em: 05 de abril de 2015.

BRASIL. Congresso Nacional. Câmara dos Deputados. Projeto de Lei nº 2.922 de 2011. Institui o Plano Nacional de Políticas sobre Drogas. Disponível em: <
http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=950939&filename=PL+2930/2011 >. Acesso em: 05 de abril de 2015.

BRASIL. Congresso Nacional. Câmara dos Deputados. Projeto de Lei nº 3.167 de 2012. Altera a redação do art. 28 da Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006, que Institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - Sisnad; prescreve medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas; estabelece normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas; define crimes e dá outras providências". Disponível em: <
http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=963666&filename=PL+3167/2012 >. Acesso em: 05 de abril de 2015.

BRASIL. Congresso Nacional. Câmara dos Deputados. Projeto de Lei nº 3.365 de 2012. Altera o art. 29 do Decreto-Lei nº 891, de 1938, que prevê a possibilidade de internação compulsória de dependentes de drogas ou álcool. Disponível em: <
http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=963666&filename=PL+3167/2012 >. Acesso em: 05 de abril de 2015.

BRASIL. Congresso Nacional. Câmara dos Deputados. Projeto de Lei nº 3.450 de 2012. Autoriza o Poder Público a realizar a internação compulsória, para tratamento médico especializado, de crianças, adolescentes e adultos apreendidos em situação de risco e fixa outras providências. Disponível em: <http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=970927&filename=PL+3450/2012>. Acesso em: 05 de abril de 2015.

BRASIL. Congresso Nacional. Câmara dos Deputados. Projeto de Lei nº 1.575 de 2011. Acrescenta dispositivos ao art. 23, da Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006, para definir regras gerais para a execução de atendimento aos usuários ou dependentes de drogas. Disponível em: <http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=888627&filename=PL+1575/2011>. Acesso em: 05 de abril de 2015.

BRASIL. Congresso Nacional. Câmara dos Deputados. Projeto de Lei nº 1.905 de 2011. Prevê tratamento compulsório ao usuário dependente de drogas sem capacidade de autodeterminação. Disponível em: <http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=903807&filename=PL+1905/2011>. Acesso em: 05 de abril de 2015.

BRASIL. Congresso Nacional. Câmara dos Deputados. Projeto de Lei nº 1.931 de 2011. Autoriza o Poder Público a manter sob sua tutela e internar para tratamento médico as crianças e os adolescentes apreendidos em situação de risco e fixa outras providências. Disponível em: <http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=904155&filename=PL+1931/2011>. Acesso em: 05 de abril de 2015.

BRASIL. Congresso Nacional. Câmara dos Deputados. Voto em Separado nº 01 do Deputado Cesar Colnago. Comissão de Seguridade Social e Família. Projeto de Lei nº 7.663 de 2010, de autoria do Sr. Osmar Terra. Disponível em: <http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=879011&filename=Tramitacao-PL+7663/2010>. Acesso em: 05 de abril de 2015.

BRASIL. **Lei nº 11.343 de 23 de agosto de 2006.** Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2004-2006/2006/lei/111343.htm>. Acesso em: 20 de out. 2012.

BRASIL. **Lei nº 10.216 de 6 de abril de 2001.** Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm>. Acesso em: 20 de out. 2012.

BRASIL. Câmara dos Deputados. Projeto de Lei nº 3.450 de 2012. Autoriza o Poder Público a realizar a internação compulsória, para tratamento médico especializado, de crianças, adolescentes e adultos apreendidos em situação de risco e fixa outras providências. Disponível em: <<http://www.camara.gov.br/mate-pdf/223176162.pdf>>. Acesso em: 18 de out. 2012.

BRASIL. Congresso Nacional. Câmara dos Deputados. Projeto de Lei nº 7.663 de 2010. Acrescenta e altera dispositivos à Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006, para tratar do Sistema Nacional de Políticas sobre Drogas, dispor sobre a obrigatoriedade da classificação das drogas, introduzir circunstâncias qualificadoras dos crimes previstos nos arts. 33 a 37, definir as condições de atenção aos usuários ou dependentes de drogas e dá outras providências. Disponível em: <http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra;jsessionid=46000410DAB24D57949A2BA396ADFD58.node1?codteor=789804&filename=PL+7663/2010>. Acesso em: 10 de fev. 2014.

BRASIL. Congresso Nacional. Câmara dos Deputados. Projeto de Lei nº 7.665 de 2010. Acrescenta dispositivos ao art. 23, da Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006, para definir regras gerais para a execução de atendimento aos usuários ou dependentes de drogas. Disponível em: <http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=789810&filename=PL+7665/2010>. Acesso em: 05 de abril de 2015.

BRASIL. Congresso Nacional. Câmara dos Deputados. Projeto de Lei nº 888 de 2011. Acrescenta o art. 23-A à Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006, dispendo sobre as condições de internação compulsória de usuários ou dependentes de drogas. Disponível em: <http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=855757&filename=PL+888/2011>. Acesso em: 05 de abril de 2015.

BRASIL. Senado Federal. Projeto de Lei do Senado nº 111 de 2010. Altera a Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006 (Lei de Drogas), para prever pena de detenção para condutas relacionadas ao consumo pessoal de droga e a sua substituição por tratamento especializado, e dá outras providências. Disponível em: <<http://www6.senado.gov.br/mate-pdf/76162.pdf>>. Acesso em: 18 de out. 2012.

BRASIL. Câmara dos Deputados. Projeto de Lei do Senado nº 3.167 de 2012. Altera a redação do art. 28 da Lei n. 11.343, de 23 de agosto de 2006, que Institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - SISNAS; prescreve medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas; estabelece normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas; define crimes e dá outras providências. Disponível em: <http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=963666&filename=PL+3167/2012>. Acesso em: 18 de out. 2012.

BRASIL. Câmara dos Deputados. Projeto de Lei do Senado nº 4.871 de 2012. Acrescenta o art. 28-A à Lei n.º 11.343, de 23 de agosto de 2006, que “institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas -Sisnad; prescreve medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas; estabelece normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas; define crimes e dá outras providências”. Disponível em:

<http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=1051411&filena me=PL+4871/2012>. Acesso em: 18 de out. 2012.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Código de ética do Psicólogo (2005). Disponível em: <<http://site.cfp.org.br/legislacao/codigo-de-etica/>>. Acesso em: 19 de Out. 2012.

D'ELIA FILHO, Orlando Zaccone. Acionistas do nada: quem são os traficantes de drogas. Rio de Janeiro: Revan, 2007.

FOUCAULT, M. **A ordem do discurso**. São Paulo: Edições Loyola, 1996.

_____. **A verdade e as formas jurídicas**. Rio de Janeiro: Nau, 2011.

_____. **Em defesa da sociedade**. São Paulo, Martins Fontes, 2005.

_____. **História da sexualidade I**. Rio de Janeiro: Graal, 1988.

_____. **O nascimento da clínica**. 6ª edição. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2008.

_____. **O nascimento da medicina social**. Traduzido por Roberto Machado. In: MACHADO, R. (Org.) *Microfísica do poder*. Rio de Janeiro: Graal, 1984.

_____. **Vigiar e punir**. 34. ed. Petrópolis: Vozes, 2007.

_____. **Ditos & Escritos: VIII Segurança, Penalidade e Prisão**. (Organização e seleção de textos Manoel Barros da Motta). Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2012.

GADELHA, Sylvio. **Biopolítica, Governamentalidade e Educação: introdução e conexões a partir de Michel Foucault**. Belo Horizonte: Autêntica, 2009.

LEMOS, Flávia et al. “A análise documental como instrumento estratégico para Michel Foucault”. In: PIMENTEL, A.; RODRIGUES, M.; NICOLAU, R. F., LEMOS, F. C. S. (orgs.) **Itinerários de pesquisa em psicologia**. Belém: Amazônia, 2010.

LEMOS, Flávia & CARDOSO JR., Hélio. *A genealogia em Foucault: uma trajetória. Psicologia & Sociedade; 21 (3), 2009.*

MACHADO, R. **Introdução: Por uma genealogia do poder**. In: MACHADO, R. (Org.) *Microfísica do poder*. Rio de Janeiro: Graal, 1984.

NU-SOL. **Hypomnemata 135**. Boletim eletrônico mensal do Nu-Sol – Núcleo de Sociabilidade Libertária do Programa de Estudos Pós-Graduados em Ciências Sociais da PUC-SP no. 135, julho de 2011. Disponível em: <<http://www.nu-sol.org/hypomnemata/boletim.php?idhypom=163>>.

POL-DROIT, Roger. Michel Foucault: Entrevistas. São Paulo: Graal, 2006.

RODRIGUES, T. M. S. **Política e drogas nas Américas**. São Paulo: Educ/FAPESP, 2004.

RODRIGUES, T. M. S. **Narcotráfico: uma guerra na guerra**. São Paulo: Desatino, 2012, 2ª ed.

SOUZA, Alice de Marchi Pereira; LIMA, Isabel Costa. Um déjà vu: recolhimento e internação compulsória de crianças e adolescentes e a reedição de práticas de controle da pobreza na cidade do Rio de Janeiro In: **Internação e recolhimento compulsório: uma política violadora dos direitos humanos**. Rio de Janeiro, 2013, p. 13

WACQUANT, L. **Prisões da miséria**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1999.

ZAFFARONI, E. Raúl; BATISTA, Nilo; ALAGIA, Alejandro & SLOKAR, Alejandro. **Dirieto penal brasileiro: teoria geral do direito penal**. Rio de Janeiro: Ed. Revan, 2003 vol. 1.