

Retrocessos do Projeto de Lei 7.663/ 2010

Autor do PL: Osmar Terra (PMDB – RS)

Situação: Pedido de urgência de Votação no Plenário da Câmara Federal dos Deputados

Cenário:

O Brasil e toda a América Latina se encontram num cenário de questionamento as políticas que dominaram toda a década de 90 de “guerra as drogas”, que tratava o debate sobre o uso de drogas no campo do conflito militar e na criminalização dos usuários. Iniciada e financiada pelos EUA a partir do Governo Nixon, 17 de junho de 1971.

Após, mais de 40 anos de implementação dessa política proibicionista, focada na criminalização e militarização das drogas, diversos ex-presidentes (Presidente César Gaviria Trujillo – Colômbia/ Presidente Ernesto Zedillo Ponce de León – México/ Fernando Henrique Cardoso – Brasil), que inclusive implementaram, a política de “guerra às drogas”, vieram a público reconhecer sua ineficácia. No documento Drogas e Democracia afirmaram: *“As medidas repressivas e de criminalização tomadas contra os produtores, os traficantes e consumidores de drogas ilegais, além de caras, claramente fracassaram em reduzir a oferta e o consumo”*¹.

Em entrevista a Revista Trip, Fernando Henrique é bem claro acerca da avaliação da Política de Drogas implementada em seu governo, *“Durante meu governo, a visão que se tinha no mundo era a de que seria possível erradicá-las. E foi ficando claro para mim que era um objetivo inalcançável. Foi essa percepção que me fez buscar gente que entende do assunto. Porque eu mesmo nunca tive conhecimento técnico da droga”*².

O Brasil há mais de uma década vem implementando a Reforma Psiquiátrica que vem ano a ano ampliando uma rede territorializada de cuidado e tratamento as pessoas que sofrem de transtorno mental e fazem uso abusivo de álcool e outras drogas. A partir da Lei 10.216/01 inicia no Brasil um processo constante de redução de leitos psiquiátricos, visando o fechamento do modelo antigo de Hospitais Psiquiátricos, os chamados manicômios.

Essa Lei reconhece o portador de sofrimento mental como sujeito de direitos, preconiza que o cuidado e atenção deve ser feito prioritariamente em liberdade em serviços comunitários de atenção à saúde mental, de acordo com as suas necessidades, devendo ser informado a todo momento que requisitado sobre o seu estado de saúde e tratamento (art. 2º). Também, reconhece a autonomia do sujeito e determina que a internação somente seja feita em último caso, quando todas as outras formas de cuidado e tratamento se mostrarem insuficientes; além disso, o período de internação deverá ocorrer pelo menor tempo possível, apenas nos momentos de crise aguda (art. 4º).

A legislação que está para ser votada no Plenário da Câmara Federal aponta justamente para um retrocesso nesse cenário, pois retoma como princípio orientador de todo o seu texto o clima de “guerra às drogas” e do proibicionismo.

A Lei 7663/2010 e a Ofensiva contra uma Política de Drogas Pública e Não Segregativa

A Lei 7663/2010 é de autoria do Deputado Federal Osmar Terra (PMDB – RS) e já tramitou nas Comissões e já teve seu pedido de urgência para votação em Plenário, realizado pelos líderes partidários.

O projeto não revoga a legislação atual, mas acrescenta 33 novos dispositivos à Lei de Drogas (Lei 11.343/06), que instituiu o Sistema Nacional de Políticas sobre Drogas (Sisnad), e à Lei 10.261/01, que trata da proteção e direitos de pessoas portadoras de transtornos mentais.

A proposta, com o espírito das políticas de “guerra às drogas”, segue o caminho oposto às de abordagens alternativas para a questão, adotadas em países como Portugal e Espanha.

A Lei surgiu no processo de trabalho 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), visando apresentar propostas legislativas e propor ações para o executivo para combater a “epidemia do crack”. O relatório do CEDROGA teve como Relator: Dep. GIVALDO CARIMBÃO (PSB/AL)3.

A fim de apresentar os retrocessos contidos na nova lei 7663/2010, que vai na contramão das discussões e avaliações sobre a política de “guerra às drogas”, a lógica proibicionista, irei apresentar em tópicos, alguns apontamentos:

- **Classificação das Drogas:**

O PL 7663/2010 traz uma novidade para a Política de Drogas no Brasil, a ideia de classificação das drogas, a partir da classificação das substâncias levando em conta a capacidade da droga em causar dependência.

Essa novidade reforça a visão da "guerra às drogas" contidas no referido PL, trazendo a ideia controversa de aumento de pena para as substâncias com maior poder de causar dependência.

"Art. 14. Acrescentem-se os seguintes incisos VIII e IX ao art. 40 da Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006:

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."

Mas, nessa lógica como ficam as substâncias legais que causam dependência? Por exemplo, dados apresentados pelo Ministério da Saúde apontam que o maior custo de tratamento na área da saúde deriva do uso constante de álcool e tabaco, ocasionando inclusive, vários tipos de câncer.

Além, disso a relação com as drogas, seu grau de dependência, não está vinculado apenas à questão farmacodinâmica, neurológica ou de sua composição química, mas também a fatores sociais, psicológicos, a relação de cada indivíduo com a substância. Os profissionais de saúde que trabalham cotidianamente relatam casos de usuários de crack/cocaína, que conseguem manter vínculos sociais, de trabalho, por anos a fio.

Essa nova classificação objetivamente poderia levar alguém que estava traficando crack a pena de 25 anos de prisão (15 anos, mais o aumento de 2/3), uma das mais punitivas na legislação brasileira.

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

Gabriel Sampaio salientou na Câmara em uma das Audiências sobre o PL "(...) o Brasil segue o conceito das Nações Unidas quanto à

classificação de tóxicos e um novo sistema exigiria estudos de alto grau de sofisticação”.

Um problema aqui se coloca: É de conhecimento público que a maioria dos traficantes presos nas operações das crackolândias, são os “pequenos traficantes”, aqueles usuários que vendem X quantidade de pedras de crack para conseguir X pedras de crack para seu consumo.

Com essa alteração estaríamos novamente criminalizando e “demonizando” os usuários de crack. Os mesmos, que durante anos e anos foram simplesmente abandonados pelas políticas públicas. Assim, o Estado em vez de promover políticas de inclusão, de ressocialização, de recuperação, irá puni-lo novamente, podendo operar uma “higienização social” levando os mesmos para a cadeia, que por sinal, tem seus índices de recuperação muito baixos.

A chamada “guerra às drogas” fica nitidamente uma “guerra aos usuários”. Apostando novamente no aumento da população carcerária, que já está claro, que é totalmente ineficaz e que criou uma base social para o crime organizado.

- **Redução de Danos**

A política pública de redução de danos é o reconhecimento de que o usuário merece acompanhamento, acolhimento, atenção e cuidado mesmo quando está em uso de substâncias. Bem como, reconhece que muitos não irão para o caminho da abstinência total.

Uma política que visa essencialmente reduzir os impactos, os danos sobre a saúde, sobre a sociabilidade do usuário.

A legislação vigente sobre a política de drogas a Lei nº 11.343/2006 ainda é fortemente marcada pela lógica proibicionista e fundada na ideia da repressão, no entanto, reconhece a política de redução de danos. 4

A política de redução de danos aparece na Lei atual em dois eixos fundamentais:

Estratégia de prevenção nos artigos 18 e 19:

“VI - o reconhecimento do “não-uso”, do “retardamento do uso” e da redução de riscos como resultados desejáveis das atividades de natureza preventiva, quando da definição dos objetivos a serem alcançados”.

e na reinserção social dos usuários de drogas (Art. 20 a 22).

"Art. 20. Constituem atividades de atenção ao usuário e dependente de drogas e respectivos familiares, para efeito desta Lei, aquelas que visem à melhoria da qualidade de vida e à redução dos riscos e dos danos associados ao uso de drogas.

Art. 22 "III - definição de projeto terapêutico individualizado, orientado para a inclusão social e para a redução de riscos e de danos sociais e à saúde".

O PL 7663/2010 apresenta no seu Art. 9º a inclusão de alguns itens justamente no Art. 22 da Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006:

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

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

O PL também aponta a criação de programas de reinserção social, vagas no sistema de ensino e trabalho. Novamente aqui, o usuário só poderia estar inserido se tiver em abstinência de uso de drogas. Caso, contrário, será desligado. Justamente o contrário do que vemos nas Oficinas, nos Projetos e Empreendimentos Solidários impulsionados nos programas do SUS e SUAS que promovem a Inclusão Produtiva. Desconhecem as centenas de experiências que estão no CIST (CADASTRO DE INICIATIVAS DE INCLUSÃO SOCIAL PELO TRABALHO - MS/SAS/SM-MTE/SENAES) - http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=865.

A formação, a qualificação profissional e as práticas de Inclusão Social pelo Trabalho, são utilizadas como dispositivos, de "redução de danos", de fazer com que esses usuários, ganhem novos sentidos. Transforme seu processo de identidade, ampliando sua contratualidade social. Um projeto processual, onde através das práticas de educação, trabalho e criatividade esse usuário crie novos vínculos e novas sociabilidades. Basta ver os mais de 100 empreendimentos solidários de nossa Rede estadual de Saúde Mental e Economia Solidária, que promovem a Inclusão Social pelo Trabalho, não com o olhar do proibicionismo, mas sim, com o olhar do acolhimento, da valorização da potência criativa e produtiva de cada

pessoa envolvida com os projetos e empreendimentos (www.saudeecosol.org).

Do ponto de vista operacional essa medida, de o usuário estar em abstinência, para poder estar no sistema de ensino e trabalho, cria uma questão: Como saber se ele está mesmo em abstinência, quando inserido nesses programas? Fazendo exame periódico? Quando ele chega para um curso, um trabalho, ficar de olho nele? Enfim, essa ação é totalmente contraproducente, estigmatizadora, em relação aos usuários, reforçando as dificuldades para os mesmos terem "portas de saída", de os mesmos poderem processualmente criar novos lugares sociais e novas identidades.

Essas inclusões configuram claramente a orientação aos profissionais do SUS e SUAS que trabalham com essa população basear sua relação, seu vínculo, com usuário baseado na "desaprovação do uso de drogas". Invertendo assim, a lógica da política da redução de danos, que busca justamente, mostrar que o usuário pode estabelecer outra relação com as substâncias utilizadas, inclusive reduzindo os danos a sua saúde. A lógica proibicionista, criticada pelos ex-presidentes que implementaram a política de "guerra às drogas", pela sua ineficácia, volta no texto do PL como lógica fundamental.

Segundo Tarcísio Andrade, psiquiatra e professor adjunto da Faculdade de Medicina da Bahia, afirma: *"as práticas de Redução de Danos são baseadas em princípios de pragmatismo e compreensão da diversidade. As ações são pragmáticas porque tratam como imprescindível a oferta de atendimento para todas as pessoas nos serviços de saúde, inclusive para aqueles que não querem ou não conseguem interromper o uso do crack. O esforço é pela preservação da vida. Do mesmo modo, as estratégias de redução de danos se caracterizam pela tolerância, pois evitam o julgamento moral sobre os comportamentos relacionados ao uso do crack e às práticas sexuais, assim como intervenções autoritárias e preconceituosas"*.

A tônica apresentada nessas duas inclusões no Art. 22 da Lei 11.343/2006 está presente em todo PL, bem como, nos Pareceres das Comissões que os mesmos tramitaram.

- **Atenção ao usuário de drogas**

A apresentação do PL 7663/2010 aparece como uma grande novidade a classificação de três tipos de internação:

- 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.*

Essa classificação já consta na Lei 10.216, a lei da Reforma Psiquiátrica Brasileira, mas em seus artigos fica claro, as inversões na prioridade e lógica desses tipos de internação.

Enquanto na Lei 10.216 a lógica toda é baseada em evitar a internação, em buscar o tratamento em liberdade, de priorizar o cuidado em comunidade, nos equipamentos de base territorial, o referido PL, inverte esse sentido, priorizando as internações, em especial, a compulsória, e priorizando o atendimento em clínicas especializadas, por vezes, privadas.

Art. 10. O Art. 23 da Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006 passa a vigorar com a seguinte redação:

§ 2º 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.

Com a inclusão desse artigo na Lei 11.343/2006 fica claro o reforço da legitimidade para o Poder Judiciário não só em aprofundar as solicitações de internação compulsórias, esvaziando o poder dos profissionais especializados nessa área do SUS e SUAS, inclusive o juiz pode determinar quando e como será a alta, como também fortalece o papel "clínicas privadas", aquelas que têm sua gestão, sua metodologia de "tratamento", desvinculadas da rede pública de atenção e cuidado.

Para o assessor da Área Técnica de Saúde Mental do Ministério da Saúde, Aldo Zaiden, "esse procedimento não seria efetivo, uma vez que um dos maiores desafios no combate às drogas é justamente promover a adesão das pessoas. Ele disse que o governo objetiva trabalhar em parceria para reforçar o Sistema Único de Saúde (SUS)".

Especialistas da Organização Mundial da Saúde e da Organização das Nações Unidas se colocam claramente contrário a transformar o mecanismo de exceção da internação compulsória em eixo da política

pública: *"Para o médico australiano Nicolas Campion Clark, da direção do abuso de substâncias da Organização Mundial da Saúde (OMS), a internação compulsória traz o risco de "criar uma barreira com o dependente" e afetar sua confiança, dificultando, portanto, o tratamento"*5.

Importante salientar, que essas "clínicas privadas" tem em sua maioria cunho religioso, baseado num tratamento moral, acerca do uso de substâncias, justamente o contrário do atendimento na rede SUS e SUAS que se baseia num tratamento, num cuidado, público e laico.

A partir dessa inclusão reforça o financiamento do SUS e SUAS a essas clínicas privadas. Mas, a pergunta é: Como ter um programa público de atendimento adequado, de atendimento amplo a população, se recorrentemente seus recursos são drenados, para essas "clínicas privadas"?

Essa inclusão é um contracenso, pois deveria justamente ser o contrário, deveria punir o gestor em todas as suas instâncias que não investem e não cria um programa/uma rede pública de atendimento. Porque só assim, os recursos iriam ser destinados a ampliar e fortalecer os equipamentos públicos do SUS e SUAS. Caso contrário, com essa emenda sendo implementada, ano a ano, os recursos, desses Sistemas Públicos, seriam drenados para clínicas privadas.

Uma outra preocupação suscitada é que essa emenda abre as brechas para o retorno de leitos em hospitais psiquiátricos, os antigos manicômios, que perderam espaço a partir da aprovação da Lei 10.216 que vem criando em todo o país equipamentos públicos de base territorial levando o tratamento e cuidado para perto da comunidade, evitando o isolamento social.

Já assistimos isso com a política de internação compulsória como eixo de tratamento para usuários de álcool e outras drogas lançadas pelo Governo do Estado de São Paulo, que já tomou uma medida de aumento de leitos em Hospitais Psiquiátricos.

O texto cria também uma espécie de sistema paralelo ao Sistema Único de Saúde (SUS), ligado ao Sisnad, para atendimento aos dependentes credenciando as clínicas privadas fora do sistema de saúde. Ao retirá-las da rede integrada de atenção, a política de saúde seria colocada em risco, uma vez que essas clínicas não estariam submetidas aos critérios mínimos estabelecidos pela política nacional de saúde pelo SUS.

Fica claro que o atual PL é parte da disputa pelo retorno do "mercado" perdido pelos Hospitais Psiquiátricos, visando a ampliação de leitos.

Novamente, porque o referido PL não se preocupou e não colocou sua centralidade na discussão de leitos em Hospitais Gerais, na ampliação da Rede de CAPS AD 24h, nos Consultórios de Rua?

Apontamentos:

O PL 7663/2010 já tramitou em todas as Comissões em regime de prioridade e teve seu regime de urgência garantido pelas lideranças partidárias e está pronta para voto em Plenário. Dessa forma, é urgente que todos e todas que defendem o fortalecimento do SUS e do SUAS, que defendem uma Política de Álcool e Drogas Pública e Não Segregativa precisam se mobilizar e sensibilizar os deputados federais, dos riscos e retrocessos que significa a aprovação desse projeto.

O PL 7663/2010 representa um retrocesso em relação às conquistas e aos resultados positivos obtidos no campo do tratamento de saúde para usuários e dependentes de drogas. Propõe a obrigatoriedade de classificação das drogas, o endurecimento das penas relativas aos crimes envolvendo drogas e a retomada da política de internação compulsória e involuntária como pilar central para o tratamento de dependentes de drogas.

O PL reforça as brechas para a expansão do setor privado, reforçando a lógica da internação compulsória. Importante lembrar que durante sua tramitação o PL pretendia proibir até mesmo a propaganda de bebidas alcoólicas, o que rapidamente foi retirado do texto.

Importante, pressionar os prefeitos e governadores para pedir a seus deputados a não aprovação desse PL. É necessário cobrar posicionamentos públicos.

Invés de um PL que enfraquece as políticas de redução de danos, de prevenção, de um tratamento público e laico, que abre brechas para ampliação do financiamento dos setores privados, e que trata como centralidade a internação compulsória, que enfraquece a contratualidade dos profissionais SUS e SUAS, precisamos de justamente ao contrário.

Permitir um retrocesso desse nível é permitir o fortalecimento, dos setores que querem enfraquecer o SUS e SUAS com recurso dos mesmos, drenando para fora do sistema público.

Rechaçar esse PL é dizer que precisamos de recursos para investimento nos equipamentos SUS e SUAS que dia a dia estão com esses usuários, é fortalecer as conquistas da Reforma Psiquiátrica Antimanicomial e ter uma política de drogas que olhe para o usuário, garantindo direitos e políticas públicas que o atendam e garantam melhor qualidade de vida para ele e sua família.

Leonardo Pinho – assessor do Vereador Pedro Tourinho/ Campinas, ex-Secretário Parlamentar da Câmara Federal dos Deputados e Membro da Rede Estadual de Saúde Mental e ECOSOL e da Frente Antimanicomial de Campinas, Araras e Região.

Notas:

1 - http://www.drogasedemocracia.org/Arquivos/livro_port_03.pdf - Drogas e Democracia: rumo a uma mudança de paradigma apresenta ao debate público as principais conclusões da Comissão Latino-Americana sobre Drogas e Democracia. Leia também matéria da Carta Capital sobre 40 Anos da Política de “Guerra as Drogas” - <http://www.cartacapital.com.br/sociedade/comissao-decreta-fracasso-de-guerra-contra-as-drogas-e-aposta-em-prevencao/>

2 - Leia a entrevista do ex - Presidente da República Fernando Henrique Cardoso na Revista Trip: <http://revistatrip.uol.com.br/revista/200/paginas-negras/fernando-henrique-cardoso.html>

3 - Relatório da CEDROGA - <http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=528756>

4 - Lei 11.343/2006 - http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2004-2006/2006/lei/l11343.htm

5 - Leia a matéria que especialistas da ONU e OMS criticam a Internação Compulsória: http://www.bbc.co.uk/portuguese/noticias/2013/02/130129_crack_o_nu_df_ac.shtml