

2.02

Os projetos de lei sobre drogas ilícitas e o princípio da dignidade da pessoa humana

Law projects about drugs and the principle of human dignity

Francisco Donizete Gomes

Juiz Federal, Especialista em Direito Sanitário e Mestre em Direito. Porto Alegre, Brasil.

Sandra Mara Campos Alves

Advogada, Especialista em Direito Sanitário e Mestre em Política Social. Pesquisadora Colaboradora do Programa de Direito Sanitário da Fundação Oswaldo Cruz. Brasília, Brasil.

Resumo: Este artigo trata dos projetos de lei sobre drogas, em trâmite no Congresso Nacional, no período da 53ª Legislatura (2007-2010) e da primeira sessão legislativa da 54ª Legislatura (2011), com o objetivo de identificar as medidas repressivas e assistenciais aos usuários e dependentes, relacionando-as a seguir com o princípio da dignidade da pessoa humana. Concluiu-se que medidas repressivas e assistenciais genéricas, que não consideram a idade, a capacidade de autodeterminação e a lesão concreta e atual ao bem jurídico próprio e de terceiro, comprometem em alto grau o conteúdo essencial do princípio da dignidade da pessoa humana, por tratar usuários e dependentes como objeto, e não como fim da política pública.

Palavras-chave: drogas ilícitas; direito à saúde; políticas públicas.

Keywords: *street drugs; right to health; public policies.*

1 Introdução

O crescente aumento da produção e consumo das drogas ilícitas constitui hoje um dos maiores problemas sociais a serem solucionados pelos governos, por meio

de políticas intersetoriais, já que o fenômeno trás conseqüências para o campo da segurança pública, economia, educação, saúde etc.

Segundo o Relatório Mundial sobre Drogas produzido pelo Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crimes (UNODC) em 2012, 230 milhões de pessoas, o que corresponde a 5% da população adulta mundial, já fez uso de droga ilícita pelo menos uma vez no ano de 2010 (UNODC, 2012).

O documento relata ainda uma estabilidade na perspectiva global do uso de drogas, mas aponta para um aumento desse consumo em vários países emergentes, inclusive no Brasil (UNODC, 2012).

No campo da saúde, problemas como infecções por hepatites virais decorrente do uso de drogas; internações em serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) decorrentes de uso de drogas; mortalidade diretamente associada ao uso de drogas, afastamentos e aposentadorias em decorrência do consumo de substâncias psicoativas são relatados como conseqüências do uso de drogas sobre a saúde (Brasil, 2009).

Esses dados revelam que a questão específica do tratamento do uso indevido, do abuso e da dependência de drogas ilícitas transita entre o sistema penal e o sistema de saúde.

No âmbito penal, a atual política pública sobre drogas está reunida no Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (SISNAD), tratada pela Lei nº 11.343, de 23/8/2006. O SISNAD é integrado, entre outros órgãos, pelo Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas (CONAD), órgão normativo e deliberativo; e pela Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD), órgão executivo, ambos vinculados ao Ministério da Justiça.

Bianchini, 2011, relembra que na década de 90 o rumo da política sobre drogas no Brasil desenvolvia-se em duas perspectivas opostas: (1) a denominada *war on drugs* (guerra às drogas), visando à total abstinência, a ser obtida por meios repressivos penais, sendo essa a perspectiva predominante; e (2) a prevencionista, voltada para a redução de danos, adequada ao propósito de evitar a estigmatização do usuário e do dependente, pelo tratamento fora do âmbito penal.

A atual Política Nacional sobre Drogas reúne as duas dimensões – proibicionista e preventivista – pois tem como meta não apenas a repressão à produção não autorizada de drogas e ao tráfico ilícito -, mas propõe medidas para a prevenção do uso indevido de drogas, e para atenção e reinserção social aos usuários e dependentes de drogas.

As medidas dispostas no texto legal podem ser divididas em quatro categorias: **(1) preventivas do uso indevido** - onde se agrupam as medidas direcionadas à redução dos fatores de vulnerabilidade e risco e para promoção e o fortalecimento dos fatores de proteção, sendo reconhecidos como resultados desejáveis o “não-uso”, o “retardamento do uso” e a redução de riscos; **(2) de atenção ao usuário e dependente de drogas e seus familiares** – são medidas que pugnam pela melhoria da qualidade de vida e redução dos riscos e dos danos¹; **(3) de reinserção social do usuário ou do dependente de drogas e seus familiares** – aqui inseridas as medidas relacionadas à integração ou reintegração em redes sociais; e **(4) repressivas da produção não autorizada e do tráfico ilícito de drogas** – estabelecimento da tipificação de crimes, previsão de penas e estabelecimento do rito investigatório e processual de apuração da culpabilidade.

Para Bianchini, 2011, a lei atual rompe com as anteriores, por se ocupar, mais detidamente, com atividades voltadas à prevenção e apresentar atividades de atenção e de reinserção social. Nesse sentido, embora ainda presente o caráter de proibição e criminalização, a lei foi firme em focar o caráter de saúde pública do problema do uso indevido, do abuso e da dependência, ao inserir as penas para o consumo pessoal entre as atividades de prevenção, atenção e reinserção social, apartando-as do sistema repressivo em sentido estrito, e adotando procedimento penal que evita a prisão em flagrante.

O texto legal dispõe ainda que no momento de execução da política, e, portanto da efetivação das medidas delineadas, devem ser observados os direitos

¹ O CONAD emitiu a Resolução nº 3/2005, que estabelece a definição de redução de danos: “3.1.1 A promoção de estratégias e ações de redução de danos, voltadas para a saúde pública e direitos humanos, deve ser realizada de forma articulada inter e intra-setorial, visando à redução dos riscos, as consequências adversas e dos danos associados ao uso de álcool e outras drogas para a pessoa, a família e a sociedade.”

fundamentais da pessoa humana, especialmente quanto à sua autonomia e liberdade.

Por sua vez, a compreensão dessa temática como um problema de saúde é romper com estigmas históricos que associam o uso de drogas a comportamentos anti-sociais e criminosos, e que, portanto devem ser trabalhados apenas nos patamares da internação – exclusão do dependente químico do corpo social – e segurança pública – encarceramento. Necessário se faz a instalação de ações transversais, vez que a dependência química tem múltiplos fatores, de modo a garantir o êxito da política sobre drogas.

Nesse sentido, o Ministério da Saúde ao lançar em 2003 a Política de Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas, estabeleceu como um dos princípios norteadores, a redução de danos e o fortalecimento de uma rede de assistência que envolva serviços de saúde e serviços sociais, tendo como ênfase a reabilitação e reinserção social desse usuário. A política também se coaduna com os preceitos defendidos pelo movimento da Reforma Psiquiátrica e III Conferência Nacional de Saúde Mental (Brasil, 2003).

Nessa inter-relação, cabe ao Ministério da Saúde o estabelecimento de diretrizes, as quais são vinculantes para o desenvolvimento dos programas específicos pelas redes de serviços de saúde da própria União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, ao passo que os serviços de atenção à saúde dos usuários e dependentes que estiverem cumprindo pena privativa de liberdade ou submetidos a medida de segurança, são aqueles definidos pelo sistema penitenciário.

Importante ainda mencionar a recente Lei nº 12.594/12, que instituiu o Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (SINASE), para regular a execução das medidas destinadas a adolescente que pratique ato infracional. Nela está prevista a atenção integral à saúde desse adolescente, inclusive o atendimento a adolescente com transtorno mental e com dependência de álcool e de substância psicoativa, observando-se o previsto na Lei nº 10.216/01.

Outro temática que envolve a questão das políticas públicas que versam sobre o tratamento aos usuários e dependentes de drogas é a observância ao princípio jurídico da dignidade da pessoa humana. Esse princípio está inserido entre os

fundamentos da República Federativa do Brasil, que se constitui como um Estado Democrático de Direito. Isso demonstra a centralidade e importância do respeito à dignidade da pessoa humana para consecução dos objetivos de construção de uma sociedade livre, justa e solidária, e de promoção do bem de todos.

O princípio da dignidade humana determina que o titular de um direito fundamental não pode ser tratado como objeto da política pública estatal. Ao contrário, a política pública deve ser estabelecida em benefício do titular do direito fundamental, não contra ele.

Outro conteúdo jurídico desse princípio está relacionado com a autonomia individual, ou seja, como um ser dotado de liberdade para se conduzir a si próprio, segundo sua individualidade e sua consciência. Outra dimensão observada por este princípio papel é no momento da aplicação e interpretação do direito pelos vários agentes públicos.

Cara (1994, p. 218-226), ao analisar o conteúdo essencial dos direitos fundamentais, oferece um panorama bastante completo sobre esse princípio. Confira-se:

Para este autor (Günter Dürig), a consequência principal da dignidade humana é que o titular do direito fundamental não pode ser considerado como um objeto da atividade estatal. [...]

A dignidade humana expressa, segundo Dürig, uma especificação material independente de qualquer tempo e espaço que consiste em considerar como pertencente a cada pessoa um espírito impessoal, que o capacita a adotar suas próprias decisões sobre si mesmo, sobre sua consciência e sobre a configuração do mundo que o rodeia [...]

Por uma parte, pode (esse princípio) influir na interpretação das leis e na integração de lacunas. Por outra, o âmbito de proteção do princípio da dignidade da pessoa humana permite que o indivíduo determine por si mesmo sua individualidade e consciência [...]

Em definitivo, o indivíduo deve ter em conta que os limites de sua liberdade de ação são estabelecidos pelo legislador para a proteção e impulso da vida social, de tal maneira que permaneça defendido o valor próprio da pessoa.

Rios (2011, p. 79) compreende o princípio da dignidade da pessoa humana “como o reconhecimento do valor único e irrepitível de cada vida humana, merecedora de respeito e consideração”. Prossegue Rios:

Implica também que os projetos de vida, concernentes a tão importante dimensão da subjetividade, não sejam impostos por terceiros ao sujeito, de forma heterônoma, fazendo do indivíduo um meio para o reforço de determinadas visões de mundo, a este externas e alheias. A violação a este princípio tão fundamental no regime jurídico dos direitos humanos é recorrente: basta atentar para os constrangimentos e imposições experimentados por aqueles que não se conformam a valores, costumes e tradições, de ordem secular ou religiosa, que grupos sociais empunham e reclamam submissão (p. 79)

Com o princípio da dignidade da pessoa humana estão relacionados os direitos de liberdade e privacidade – conduzir a própria vida conforme os objetivos, estilos de vida e valores escolhidos pelo sujeito (Rios, 2011).

Não é demais mencionar que, ao lado de sua dimensão constitucional, o respeito aos direitos fundamentais da pessoa humana, especialmente quanto à sua autonomia e à sua liberdade; o fortalecimento da autonomia e da responsabilidade individual em relação ao uso indevido de drogas; e o respeito ao usuário e ao dependente de drogas, independentemente de quaisquer condições, observados os direitos fundamentais da pessoa humana, estão entre os princípios e diretrizes do Sistema Nacional de Políticas sobre Drogas (Brasil, 2006).

Nesse sentido, o princípio funciona como um limitador de atribuições dos Poderes, em especial aos Poderes Legislativo e Executivo, ao propor as políticas públicas sobre tratamento aos usuários e dependentes de drogas.

Diante desse contexto, esse artigo discute os resultados de pesquisa sobre os projetos de lei sobre drogas em tramitação na Câmara dos Deputados e no Senado Federal, durante a 53ª Legislatura (2007-2010) e a primeira sessão legislativa da 54ª Legislatura (2011), de forma a identificar as medidas repressivas e assistenciais que digam respeito aos usuários e dependentes de drogas.

Em seguida, confrontam-se essas medidas com o princípio da dignidade da pessoa humana, considerando sua natureza e seus reflexos sobre aspectos relacionados à liberdade individual.

Uma das hipóteses que orientaram a pesquisa é que os projetos de lei em tramitação no Congresso Nacional não se coadunam com as políticas mais atuais sobre drogas e sobre a atenção aos usuários e dependentes.

2 Metodologia

A pesquisa se delinea como exploratória, e se utiliza de banco de dados secundários disponível no sítio denominado de Observatório da Saúde no Legislativo <<http://observatorio.fiocruz.br/start.php>>. Abrange informações do período da 53ª Legislatura (2007-2010) e da primeira sessão legislativa da 54ª Legislatura (2011).

Utilizando-se o descritor “drogas”, encontraram-se 135 registros de proposições legislativas, e após a realização de uma triagem inicial, observou-se: a) 58 registros descartados por não dizerem respeito diretamente a drogas, considerando o conteúdo da ementa; b) 17 proposições arquivadas; c) 2 proposições convertidas em lei (Leis nºs 12219/10 e 12594/12).

Dos 58 registros com status “em trâmite”, foram ainda feitas algumas exclusões (31 registros), pois a temática tratada no projeto de lei ultrapassava o objetivo da pesquisa. Eram temas tais como: infrações administrativas; recursos financeiros; informação, cultura, lazer, esportes, diversões e espetáculos; educação; trânsito; e instituição de datas comemorativas (Quadro 1). Desse modo, o universo da pesquisa foi de 27 projetos de lei que versavam sobre a temática específica do uso e da dependência de drogas.

Adota-se para o presente trabalho o conceito legal de drogas estabelecido na Lei nº 11.343 de 23 de agosto de 2006, artigo 1º, parágrafo único: “Para fins desta Lei, consideram-se como drogas as substâncias ou os produtos capazes de causar dependência, assim especificados em lei ou relacionados em listas atualizadas periodicamente pelo Poder Executivo da União.” (Brasil, 2006)

Quadro 1 – Projetos de lei sobre drogas de iniciativa da Câmara dos Deputados e Senado Federal excluídos da pesquisa

TEMA	EPÍGRAFE	INICIATIVA		
		CD	SF	EXECUTIVO
Infrações administrativas	PL 4231/2012	X		
Recursos financeiros	PLS 304/2011		X	
	PLS 465/2011		X	
	PLS 558/2011		X	
	PLS 579/2011		X	
	PL 1359/2011	X		
	PL 2005/2011	X		
	PL 2419/2011	X		
	PL 2924/2011	X		
	PL 2926/2011	X		
Informação, cultura, lazer, esportes, diversões e espetáculos	PL 6297/2002	X		
	PL 4493/2008	X		
	PLS 182/2010		X	
	PL 710/2011	X		
	PL 1808/2011	X		
	PL 2080/2011	X		
	PL 2803/2011	X		
Educação	PL 584/2007	X		
	PL 601/2007	X		
	PL 2642/2007	X		
	PL 3925/2008	X		
	PL 5689/2009	X		
	PL 7894/2010	X		
	PL 2046/2011	X		
	PL 2340/2011	X		
	PL 2928/2011	X		
Trânsito	PL 2257/2007	X		
	PL 4058/2012	X		
Instituição de datas comemorativas	PLS 73/2008		X	
	PL 7484/2010	X		
	PL 2938/2011	X		

Fonte: Observatório da Saúde no Legislativo. Elaborado pelos autores.

Os projetos de lei foram organizados por temas, levando-se em consideração a natureza das atividades discriminadas no SISNAD (Quadro 2).

Quadro 2 – Projetos de lei sobre drogas de iniciativa da Câmara dos Deputados e do Senado Federal, segundo o assunto e a iniciativa (53ª Legislatura e primeira sessão legislativa da 54ª Legislatura)

TEMA	EPÍGRAFE	INICIATIVA		
		CD	SF	EXECUTIVO
Atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas, inclusive internação	PL 7663/2010	X		
	PL 7665/2010	X		
	PL 440/2011	X		
	PLS 445/2011		X	
	PL 1144/2011	X		
	PL 1575/2011	X		
	PL 1693/2011	X		
	PL 1905/2011	X		
	PL 1931/2011	X		
	PL 2372/2011	X		
	PL 2600/2011	X		
	PL 2922/2011	X		
	PL 2923/2011	X		
	PL 2930/2011	X		
	PL 3167/2012	X		
	PL 3365/2012	X		
PL 3450/2012	X			
Assistência à saúde	PL 175/2007	X		
	PL 5857/2009	X		
	PL 6644/2009	X		
	PL 7704/2010	X		
	PLS 408/2011		X	
	PL 623/2011	X		
Atividades relacionadas com a repressão	PL 4941/2009	X		
	PL 4981/2009	X		
	PLS 111/2010		X	
	PL 285/2012		X	
TOTAL	27	23	4	-

Fonte: Observatório da Saúde no Legislativo. Elaborado pelos autores.

3 Resultados e discussão

A pesquisa verificou que 62,9% dos projetos de lei versam sobre a atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas, inclusive internação, sendo 94,11% de iniciativa da Câmara dos Deputados e 5,88% de iniciativa do Senado.

A pesquisa aferiu ainda que 22,2% das proposições legislativas versam sobre assistência à saúde. Dessas, 83,33% são de iniciativa da Câmara dos Deputados e 16,66% são de iniciativa do Senado.

A pesquisa aferiu ainda que 22,2% das proposições legislativas versam sobre assistência à saúde. Dessas, 83,33% são de iniciativa da Câmara dos Deputados e 16,66% são de iniciativa do Senado.

Nota-se que a Câmara dos Deputados responde majoritariamente pela iniciativa dos projetos de lei e que esses projetos de lei abrangem não apenas um aspecto, mas vários aspectos da política nacional sobre drogas, interconectadas, e somente com uma classificação com alto grau de generalidade é possível dar conta de oferecer um panorama abrangente das medidas propostas. Seria interessante a elaboração de pesquisas específicas sobre cada um dos tópicos mais relevantes desses projetos de lei.

(i) Projetos de lei que versam sobre a atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas, inclusive internação.

Nesse contexto, o projeto de lei nº 7663/2010, que propõe, entre outras medidas, a definição das condições de atenção aos usuários ou dependentes de drogas, é o que capitaneia a discussão. Os demais seguem apensados, pois tratam de temática semelhante.

Esses projetos de lei propõem diversas alterações no SISNAD vigente, entre elas os critérios que definem uma substância como droga.

O atual SISNAD define como droga as substâncias ou produtos capazes de causar dependência, previstos em lei ou relacionados em listas atualizadas periodicamente pelo Poder Executivo da União (artigo 1º, § 1º).

Pelo projeto, essas listas passariam a obedecer a uma classificação, especificando, obrigatoriamente: farmacodinâmica, farmacocinética, capacidade da droga em causar dependência, numa escala mínima de três categorias: baixa, média e alta. Essa classificação deve ser divulgada na internet, com versões diferentes para técnicos e população em geral, e com obrigatório conhecimento para profissionais do SUS.

O objetivo da alteração proposta pelas proposições legislativas é definir a capacidade da droga em causar dependência e possibilitar diferentes providências segundo a relação entre a substância e o dano que pode causar (PL 7663/2010).

Os resultados encontrados com a análise indicam que o usuário ou dependente de drogas deveria se submeter a uma avaliação por uma equipe técnica multidisciplinar e multissetorial, cuja competência, composição e atuação devem ser definidas de forma articulada entre as normas de referência do SUS, Sistema único de Assistência Social (SUAS) e do SISNAD.

Essa avaliação subsidiaria a terapêutica a ser adotada, considerando, no mínimo, o padrão de uso da droga e o risco à saúde física e mental do usuário ou dependente ou das pessoas que com eles convivem de forma mais aproximada. Em seguida, seria elaborado um plano de atendimento individual. As informações obtidas têm caráter sigiloso. Inexistindo programa público de atendimento, o Poder Judiciário poderia determinar o tratamento na rede privada, à custa do poder público.

Ainda segundo o projeto principal, os programas de atenção devem ser organizados em etapas de forma que permitam a articulação com ações preventivas, oferta de leitos para internação de acordo com os dados do SINAID, brevidade no período de internação e evolução para uma etapa em que sejam oferecidas opções de inserção social, como trabalho, cultura, educação e interação social nos modelos urbano ou rural, acompanhamento pelo SUS, acompanhamento de resultados em nível municipal.

Os projetos prevêm a internação, como medida geral, que deve ser realizada por médico devidamente registrado no conselho profissional, com base na avaliação de equipe técnica multidisciplinar e multissetorial, cuja composição, entretanto, não é definida no projeto. Estão previstas a internação voluntária (consentimento da pessoa); involuntária (a pedido de terceiro); e compulsória (determinada pela Justiça).

A internação voluntária pode ser interrompida por solicitação escrita da pessoa e a involuntária por solicitação escrita do terceiro. A compulsória é a determinada de acordo com a legislação vigente. Todas as internações devem ser registradas no SINAID (Sistema Nacional de Informação sobre Drogas e serem acessíveis ao Ministério Público, Conselhos de Políticas sobre Drogas e outros órgãos de

fiscalização. O planejamento e execução da terapêutica deverão observar a proteção das pessoas portadoras de transtornos mentais.

Além dessa proposição geral, comum a todos os projetos aqui analisados, foram observadas algumas especificidades com relação a esse tema:

(1) projeto de lei nº 440/2011 propõe a medida da internação compulsória apenas para usuário de crack. Posteriormente essa medida foi estendida para os usuários de qualquer droga, na Comissão de Seguridade Social e Família;

(2) projeto de lei 1144/2011 propõe internação compulsória para tratamento dos usuários de drogas e bebidas alcoólicas;

(3) projeto de lei 1905/2011 propõe pena de tratamento especializado compulsório ao usuário dependente de drogas sem capacidade de autodeterminação. Pelo projeto, o juiz declarará o agente temporariamente incapaz, determinando ao Poder Público que coloque à disposição do infrator estabelecimento de saúde, preferencialmente ambulatorial. Encerrado o tratamento compulsório, o juiz declarará o agente plenamente capaz, com base em laudo médico.

(4) projeto de lei 1931/2011 propõe internação compulsória de crianças e adolescentes apreendidos em situação de risco, por uso de drogas, com posterior comunicação ao Poder Judiciário, ao Ministério Público e aos responsáveis legais. Ao passo que o projeto de lei 2372/2011, que propõe medida semelhante, condiciona a aplicação dessa medida a exposição de risco à integridade física da criança ou do adolescente, ou ainda de terceiros.

Destaque para o Projeto de Lei nº 3365, de 2012, que altera um antigo instrumento normativo, o Decreto-Lei nº 891, de 25/11/1938, que aprovou a Lei de Fiscalização de Entorpecentes. Esse Decreto-lei dispõe que a intoxicação habitual (toxicomania) por substância entorpecente é considerada doença de notificação compulsória, sendo vedado o tratamento de toxicômanos em domicílio, sujeitando-os a duas modalidades de internação: obrigatória (por determinação judicial) ou facultativa, por tempo determinado ou não.

O projeto submete a esses mesmos regimes os intoxicados por inebriantes em geral ou bebidas alcoólicas. A internação seria feita em hospital oficial para psicopatas ou estabelecimento hospitalar particular submetido à fiscalização oficial.

(ii) Projetos de lei que versam sobre a assistência à saúde

Das proposições legislativas analisadas nesse tópico, à exceção do projeto de lei nº 175/2007, todos os demais estão apensados.

Em linhas gerais, as proposições analisadas pugnam pela introdução de um capítulo na Lei nº 8.080/90, denominado Subsistema de Atenção à Saúde dos Dependentes de Droga, onde constariam temas como a definição de dependente de drogas, definição dos tratamentos na rede pública e articulação de todas as esferas de governo.

A definição para dependente de drogas seria a de pessoas que utilizam permanentemente substância psicoativa, lícita ou ilícita, e que apresentam falta de controle físico e psíquico em relação ao uso e efeitos da droga.

Os tratamentos propostos abrangeriam a desintoxicação, internação ou semi-internação, farmacoterapia, psicoterapia individual ou de grupo, atendimento familiar, comunitário ou de auto-ajuda, terapias cognitivas e comportamentais e redução de danos.

Outras medidas propostas seriam a instituição de clínicas públicas para dependentes químicos de álcool e drogas (Projeto de Lei nº 5857, de 2009); unidades especializadas no tratamento, prevenção, pesquisa e combate à dependência química (Projeto de Lei nº 6644, de 2009); atendimento aos usuários de drogas em hospitais da rede pública (Projeto de Lei nº 623/2011); e atendimento segundo o modelo psicossocial de comunidades terapêuticas (Projeto de Lei nº 7704, de 2010).

(iii) Projetos de lei que versam sobre as atividades relacionadas com a repressão

Esses projetos de lei propõem alteração da Lei nº 11.343/2006. Esta lei havia despenalizado o uso de drogas e essas proposições legislativas pretendem

reintroduzir a penalização do uso de drogas com a fixação de pena privativa de liberdade de detenção.

Dois projetos tramitam apensados – projetos nº 4941/2009 e 4981/2009 – e os demais seguem de forma individual.

As propostas são de reintroduzir a pena priva de liberdade, isoladamente, ou cumulada com multa, com possibilidade de substituição da pena privativa de liberdade pelas penas atualmente previstas (advertência, prestação de serviços à comunidade e medida educativa), caso o agente colabore com a investigação na identificação de outros agentes dos demais crimes e na recuperação, total ou parcial, do produto do crime (Projeto de Lei nº 4981, de 2009). Pode haver ainda a substituição da pena privativa de liberdade por tratamento especializado, com base em avaliação realizada por comissão técnica (Projeto de Lei do Senado nº 111, de 2010).

A natureza e o tempo da pena variam: (i)detenção, mínimo de seis meses ou dois anos e máximo de um, três ou quatro anos; (ii) reclusão, de quatro a quinze anos.

O Projeto de Lei do Senado nº 111, de 2010, que tramita no Senado Federal, quando da apreciação da Comissão de Assuntos Sociais, teve um substitutivo apresentado pela relatora, a senadora Ana Amélia, no sentido de penalizar com multa exclusivamente, com possibilidade de determinação de tratamento especializado, e, se for o caso, de internação compulsória, nos termos da Lei nº 10.216/01, com base em laudo de comissão técnica. A justificativa da relatora – que em sua proposta de substitutivo procurou harmonizar as medidas de tratamento especializado e internação compulsória com as regras de atenção à saúde dos portadores de transtorno mental, previstas na Lei nº 10.216/01 – é que a adoção da pena privativa de liberdade representaria um retorno a um modelo fracassado de medidas repressivas, pois incapaz de atender as necessidades de saúde dos usuários de drogas.

Por fim, não poderia deixar de ser mencionado o Projeto de Lei do Senado nº 236, de 2012 (Novo Código Penal). Referido projeto, no Título VII (Crimes contra a Saúde Pública), Capítulo I (Dos crimes de drogas), prevê em seu artigo 212 o crime de tráfico de drogas.

Todavia, no § 2º, exclui desse crime a conduta de adquirir, guardar, ter em depósito, transportar ou trazer consigo drogas para consumo pessoal, e de semear, cultivar ou colher plantas destinadas à preparação de drogas para consumo pessoal. Já o §4º estabelece presunção relativa de destinação da droga para uso pessoal quando a quantidade apreendida for suficiente para o consumo médio individual por cinco dias, conforme definido pela autoridade administrativa de saúde.

O mesmo projeto pune, entretanto, a indução ao uso indevido de droga (art. 219), o consumo compartilhado de droga (art. 220) e o uso ostensivo de droga (art. 221).

O art. 223 isenta de pena o agente que, em razão da dependência, ou sob efeito proveniente de caso fortuito ou força maior de droga, era inteiramente incapaz de entender o caráter ilícito ou de determinar-se de acordo com esse entendimento, facultando ao juiz o encaminhamento para tratamento médico adequado.

As justificativas apresentadas centram-se na escalada do crime de tráfico de entorpecentes, na eleva e rápida extensão do dano causado pelo uso do crack, que não tem parâmetro de comparação com outras drogas, na crença de que quem consome financia o tráfico e na prática de simulação da conduta de usuário por pequeno traficante, para obter pena mais branda, no incremento do consumo pela descriminalização.

Acredita-se também que a pena de detenção obrigaria o usuário a buscar ou persistir no tratamento, pela ameaça de privação da liberdade. Utiliza-se a expressão “tratamento médico compulsório” em vez de “internação compulsória”, por estar estigmatizada e sofrer críticas generalizadas.

A análise dos projetos de lei sobre criminalização do uso de drogas retrata diferentes visões da sociedade sobre a melhor forma de lidar com o problema das drogas, a criminalização severa, em um extremo, e a descriminalização, no outro extremo. Assunto de segurança pública, exclusivamente, ou de segurança pública e saúde pública, na maior parte dos casos, está representada pela obrigatoriedade de tratamento especializado ou internação compulsória de forma conjugada com a pena privativa de liberdade. Prevalece nos projetos de lei uma visão proibicionista, repressiva e restritiva da liberdade individual. Não há qualquer sinalização de clara separação entre o uso normal, o uso indevido, o abuso e a dependência, nem de

modificação da órbita do tratamento do assunto da esfera penal para a esfera da saúde pública.

As principais medidas previstas nas proposições legislativas analisadas são o retorno à pena privativa de liberdade, com o reforço da estigmatização, e a internação compulsória para o usuário de drogas e para o dependente de drogas.

A desconsideração das diversas formas de consumo pessoal das drogas ilícitas, a não consideração da questão da capacidade de autodeterminação, e, neste aspecto, a menoridade ou a maioridade, assim como a efetiva lesão a bem jurídico próprio ou de terceiro, atenta para uma grave violação do princípio da dignidade da pessoa humana e sua relação com os direitos de liberdade, autodeterminação, privacidade e intimidade, principalmente a internação compulsória de adulto usuário, com capacidade de autodeterminação e que não representa ameaça a lesão de bem jurídico de terceiro.

Não obstante esse panorama geral deve ser mencionado aqui, embora ainda na esfera penal, que merecem aplausos as medidas de individualização do tratamento do uso indevido, do abuso e da dependência, abstraída a obrigatoriedade, segundo os cânones da reforma psiquiátrica: desinstitucionalização, tratamento extra-hospitalar e internação, como medida transitória e na medida de sua indispensabilidade.

4 Conclusão

A saúde é direito de todos e dever do Estado. Ao Estado cumpre adotar políticas públicas concretizadoras desse direito, inclusive o tratamento especializado de usuários e dependentes de drogas.

As proposições legislativas abrangem um aspecto bastante variado da atuação do Estado frente à sociedade e ao indivíduo, de conteúdo repressivo, preventivo ou de assistência à saúde, como: fixação de pena privativa de liberdade, internação compulsória, criação de hospitais, clínicas ou entidades especializadas no tratamento, dentre elas as comunidades terapêuticas.

Na adoção das políticas públicas, o Estado deve observar a dignidade da pessoa humana como um fator de limitação das medidas a serem adotadas e como algo a ser observado e protegido. Estão vedados o tratamento do usuário como meio, e não como fim da política pública, e o desrespeito à autodeterminação segundo suas convicções e individualidades.

A previsão de pena privativa de liberdade e a internação compulsória de forma generalizada estão na contramão dos princípios que norteiam a reforma psiquiátrica e o tratamento do uso e da dependência de drogas como questão de saúde pública, e, ao colocarem em risco direitos de liberdade, autodeterminação, privacidade e intimidade, afiguram-se potencialmente lesivas à dignidade do usuário e do dependente de drogas.

O que se conclui é que as proposições legislativas estão em total descompasso com as políticas públicas adotadas pelo Executivo, no que tange ao cuidado do dependente e usuário de drogas ilícitas. Proposições legislativas que carregam e seu bojo medidas higienistas, que tratam o usuário ou dependente como instrumento ou objeto de políticas públicas, e não como fim, são exemplos desse desacerto. Muitas medidas repressivas, poucas medidas de saúde pública. Necessário, pois que o Poder Legislativo, na sua atividade legiferante, seja freado pelo princípio da dignidade da pessoa humana, de modo que não prosperem leis que prevejam tratamentos humilhantes, violência e maus tratos.

Referências

BIANCHINI, Alice. Considerações iniciais. Artigos vetados: 6º, 8º a 15º e 71. Arts. 1º a 26. Arts. 67 e 68. Art. 73. *In*: GOMES, Luiz Flávio (coordenador). *Lei de Drogas Comentada: artigo por artigo*. São Paulo: RT, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Coordenação Nacional de DST/Aids. *A Política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas*. Brasília: Ministério da Saúde, 2003. Disponível na URL: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pns_alcool_drogas.pdf (Consultado em 30 out. 2013).

BRASIL. Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006. Disponível na internet na URL: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Lei/L11343.htm (Consultado em 31 out. 2012).

BRASIL. Presidência da República. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. *Relatório brasileiro sobre drogas*. Brasília: SENAD, 2009. Disponível na URL: < > (Consultado em 8 fev. 2013).

CARA, Juan Carlos Gavara de. *Derechos Fundamentales y Desarrollo Legislativo. La garantía del contenido esencial de los derechos fundamentales en la Ley Fundamental de Bonn*. Madrid: Centro de Estudios Constitucionales, 1994.

RIOS, Roger Raupp; GOLIN, Célio; LEIVAS, Paulo Gilberto Cogo. *A Homossexualidade e Direitos Sexuais. Reflexões a partir da decisão do STF*. Porto Alegre: Sulina, 2011, p. 69-113.

UNODC. *Informe Mundial sobre las Drogas*. Nações Unidas, 2012.