



Dr. Josué dos Santos Ferreira

Fundador e Presidente Nacional do Instituto de Estudos Legislativos Brasileiro – IDELB

A COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS DO SENADO APROVA INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA DE USUÁRIO DE DROGAS



Dr. Josué dos Santos Ferreira é editor e jornalista responsável, inscrito na Delegacia Regional do Trabalho de São Paulo (DRT nº 36.203/SP), do Jornal Notícias do Congresso Nacional – órgão oficial de comunicação social do Instituto de Estudos Legislativos Brasileiro – IDELB. É membro da Associação Brasileira de Jornalistas (ABJ nº 1.076) e membro da Sociedade Interamericana de Imprensa (SIP).

Os senadores deram andamento à tramitação do projeto de lei que trata da internação compulsória de dependentes químicos e traficantes de drogas já presos que sejam viciados. O projeto relatado pela Senadora Ana Amélia (PP-RS), prevendo que a decisão do tratamento pode ser imposta ao usuário de droga por decisão judicial, foi aprovado em 10 de abril 2013, na Comissão de Assuntos Sociais (CAS).

A matéria ainda tramitará nas comissões de Direitos Humanos e Legislação Participativa (CDH) e de Constituição, Justiça e Cidadania (CCJ). O texto aprovado, em forma de substitutivo da relatora ao projeto de lei original – PLS nº 111/2010 – prevê que o juiz, com base em um laudo emitido por comissão técnica, poderá encaminhar os dependentes químicos e traficantes viciados em drogas para tratamento especializado e, se necessário, à internação compulsória.

A comissão técnica que avaliará a necessidade de tratamento aos dependentes químicos será composta de três profissionais de saúde especializados em tratamento de dependência química. Pelo menos um deles tem que ser médico, segundo estabelece a proposta.

O projeto de lei não foi consenso na Comissão de Direitos Humanos (CDH). O Senador Humberto Costa (PT-PE) é contrário a alguns pontos do parecer da relatora e disse que trabalhará para viabilizar uma proposta alternativa. “Estamos correndo o risco de voltar ao apenamento do usuário. Um dos avanços mais fortes da Lei de Drogas [Lei nº 11.343/2006] foi a retirada do apenamento”, disse o parlamentar, que foi Ministro da Saúde no governo Lula.

O parlamentar disse ainda que a internação compulsória de dependentes químicos não é necessária e tampouco é o único instrumento para tratar as pessoas afetadas pelo consumo de drogas. No entender do Senador Humberto Costa, é necessário separar o dependente químico do traficante.

“Muitos estudos têm mostrado que o crack não é a droga mais nociva que outras. O que se questiona é se, quando se retiram os usuários de droga das ruas, estamos dando assistência de saúde ou apenas retirando das vistas da população aquele cenário dantesco?”, perguntou o senador.

Vejamos o que contempla o Projeto de Lei do Senado nº 111/2010, conforme sua justificativa abaixo:

“O crack, a devastadora mistura de cocaína com bicarbonato de sódio ou amônia, demora entre 5 e 10 segundos para, ainda quente, atingir o pulmão. É o tempo de ler a frase anterior e o mal já teria ido dos lábios queimados do usuário às cavidades laterais do tórax. A fumaça inalada é imediatamente absorvida, ganha a corrente sanguínea e chega ao cérebro. O coração se acelera, a pressão arterial sobe, os músculos começam a tremer, a transpiração se inicia. As sensações que o fumante da droga obtém duram igualmente pouco, 10 minutos. Quando elas acabam, o caminho é imediata e novamente percorrido. Também é célere o tempo entre o dia em que consome a primeira pedra de crack e a constatação dos especialistas de que virou um zumbi a perambular pelas ruas 100% viciado. Ocorre em menos tempo e de forma mais avassaladora com o viciado em crack, mas os efeitos são igualmente destruidores em usuários de cocaína, maconha e outras substâncias químicas. É preciso reagir, antes que o horror se aposse de vez da juventude. Por isso, o Poder Legislativo tem de apresentar soluções à sociedade que tanto sofre ao assistir seus filhos perderem o futuro. O presente projeto de lei é uma resposta ao querer dos especialistas, à fracassada despenalização do uso de entorpecentes, à dor das famílias e ao resgate da geração que o Brasil pode perder para as drogas.

O projeto modifica a Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006, que teve o intuito oficial de instituir o Sisnad (Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas); prescrever medidas para prevenir o uso indevido, atender e reinserir socialmente usuários e dependentes de drogas; estabelecer normas para reprimir a produção não autorizada e o tráfico ilícito de drogas; definir crimes e dar outras providências. Mas a parte visível do novo diploma legal foram esquinas, becos e quartos lotados de pessoas usando drogas sem que o poder público, a família e os amigos possam fazer nada além de torcer para que o Congresso Nacional reconheça o erro e volte atrás na parte da lei que não funcionou.

Para corrigir, volta a punição ao usuário, não para transformar em tema unicamente de segurança pública uma questão que também é de saúde pública. Familiares, educadores e o próprio Poder Judiciário ficaram de pés e mãos atados para internar o usuário. Se ele quiser se tratar, arruma-se uma clínica; se recusar o tratamento, nada se pode fazer além de assistir à autodestruição. O projeto repara esse equívoco da Lei nº 11.343/2006, toma uma providência necessária, ao incluir as Forças Armadas no combate ao tráfico ilícito de entorpecentes, fechando as fronteiras do Brasil a esse monstruoso perigo externo. Outra medida necessária é a obrigação de o governo investir em estratégias anti-drogas: prevenção, com amplas campanhas de conscientização; educação, explicando de forma pedagógica as consequências do vício; tratamento, com estrutura necessária: prédios, equipamentos, medicamentos, profissionais capacitados e preparados especificamente para cuidar do acompanhamento e tratamento de drogados.

O usuário de crack não tem parâmetro com nenhum viciado em outras drogas, mesmo as fortes, como cocaína e heroína. Ele fica igual a um zumbi, completamente dominado pelo crack: para de estudar, para de trabalhar, não quer fazer mais nada que não seja fumar as pedras de crack. Mesmo assim, a família sofre por não poder interná-lo se ele não quiser e ele não quer, porque a única coisa que um viciado em crack quer é fumar mais crack. Atualmente, o usuário não pode ser preso nunca, mesmo que descumpra reiteradamente a ordem judicial de se internar. A ideia é ele ser obrigado a buscar tratamento, pois senão terá de cumprir a pena de outras formas. A internação compulsória pode se dar de acordo com laudo médico ou de qualquer outro integrante de equipe multidisciplinar: psicólogo, assistente social, pedagogo. A abstinência não mata – o crack, sim.

Obrigar o Executivo a construir equipamentos públicos para internação e tratamento de dependentes de drogas, inclusive das lícitas, como o álcool. Há diversas sugestões, inclusive de percentual fixo, dentro das verbas da saúde. A lei definiria que órgãos seriam responsáveis pelas diversas áreas: obras de infraestrutura física, equipamentos médicos, profissionais de saúde e de apoio, medicamentos, pesquisa. Haverá previsão de pena para o administrador (ministro da Saúde e presidente da República; secretários municipais, estaduais e distrital de Saúde; governadores e prefeitos) que descumprir a lei ou retardar o início das obras ou instalação.

Na outra ponta, o combate sem trégua aos traficantes, desde o graúdo que atravessa as drogas na fronteira até o pequeno passador de droga num condomínio ou bairro. Como as drogas viraram problema de segurança nacional, além de segurança pública, nada mais natural que a entrada das Forças Armadas no combate aos traficantes. O serviço de inteligência das três armas será fundamental. Junto com as Polícias Federal, Rodoviária Federal, Militares e Cíveis, as Forças Armadas têm de cercar o tráfico desde a fronteira até a rua.

Não apenas para atender a clamor popular, e também para ouvir essa voz das ruas, inclusive as virtuais, elaborou-se um texto que se aproxima do necessário. Talvez não se alcance cada minúcia ditada pela angústia de pais, irmãos, amigos de quem padece sob o vício, mas se fez o possível no âmbito da legalidade, da constitucionalidade e da regimentalidade.

A modificação se inicia com o reconhecimento do valor das Forças Armadas, indispensáveis na proteção do País, suas riquezas, seu povo, sua cultura. Ao violar a fronteira, o tráfico de drogas ofende os bens tutelados pela Marinha, o Exército e a Aeronáutica. Portanto, é vital o seu emprego contra a entrada dos ilícitos no Brasil. A Presidência da República, através do Projeto de Lei da Câmara nº 10, em tramitação atualmente no Congresso Nacional, quer alterar os artigos 2º, 4º, 7º, 9º, 11, 12, 15 e 18 da Lei Complementar nº 97/1999, a que dispõe sobre as normas gerais para a organização, o preparo e o emprego das Forças Armadas, criando o Estado-Maior Conjunto das Forças Armadas. No concernente ao tema, ficaria assim a redação do inciso VII, do artigo 18, da referida lei, dizendo que ‘Cabe à Aeronáutica, como atribuições subsidiárias particulares’, entre outras:

Preservadas as competências exclusivas das polícias judiciárias, atuar, de maneira contínua e permanente, por meio das ações de controle do espaço aéreo brasileiro, contra todos os tipos de tráfego aéreo ilícito, com ênfase nos envolvidos no tráfico de drogas, armas, munições e passageiros ilegais, agindo em operação combinada com organismos de fiscalização competentes, aos quais caberá a tarefa de agir após a aterragem das aeronaves envolvidas em tráfego aéreo ilícito, podendo, na ausência destes, revistar pessoas, veículos terrestres, embarcações e aeronaves, bem como efetuar prisões em flagrante delito.

O presente projeto prefere ‘Forças Armadas’, termo mais completo, pois além da Aeronáutica envolve o Exército e a Marinha. Assim, acrescenta o inciso V ao artigo 5º da Lei nº 11.343/2006.

Uma vinculação constitucional de recursos a serem aplicados no combate às drogas, forma a que chefes de Executivos obedeceriam, seria eficiente. Mas ela, contida na Emenda nº 29, de 13 de setembro de 2000, ainda foi regulamentada. A lei complementar de regulamentação seria o instrumento legislativo adequado, mas tal norma ainda inexistente. Este projeto, o PLP nº 306/08, já foi aprovado (em 2008) pelo Senado e, atualmente, está na Câmara dos Deputados. Regulamenta os parágrafos 2º e 3º do artigo 198 da Constituição Federal, dispondo sobre percentual mínimo a ser aplicado em ações e serviços de saúde por União, Estados, Distrito Federal e Municípios.

A outra parte, que trata da popularmente denominada ‘internação compulsória’, resgata a possibilidade de prisão para o usuário de drogas, pois a despenalização foi uma experiência ruim, servindo unicamente para potencializar o sofrimento dos próprios viciados e seus familiares. Evidentemente, o propósito não é levar ao cárcere alguém ‘só’ por estar fumando crack ou maconha, cheirando cocaína, usando ecstasy. Tome-se cuidado com os termos técnicos. O médico Léo de Souza Machado, especialista da Associação Brasileira de Psiquiatria e membro internacional da Associação Americana de Psiquiatria, consultado especificamente deste projeto, esclarece:

O termo ‘compulsório’ deve estar sempre associado ao termo ‘tratamento médico’ e não a internação, visto que a internação compulsória é carregada de estigma e sofre críticas ideológicas de toda ordem. Penso que a mudança na Lei nº 11.343 deve fazer com que a Lei nº 10.216 (que regulamenta a assistência aos portadores de transtornos mentais) seja observada e neste sentido o dispositivo ‘compulsório’ já se encontra contemplado. Lembro porém, que, segundo a citada lei, a internação psiquiátrica somente ocorre mediante laudo médico circunstanciado que justifique a insuficiência de modalidades não hospitalares. A melhor maneira de garantir a assistência integral aos dependentes químicos é vincular a substituição da pena privativa de liberdade ao tratamento, que será mais bem estabelecido se a câmara técnica for composta por médicos especialistas em psiquiatria, que estabelecerão de maneira individualizada o projeto terapêutico para os indivíduos que forem considerados pelo Judiciário elegíveis para substituição da pena por tratamento especializado.

Nas entrevistas com estudiosos do assunto, usuários e seus familiares constata-se uma peste espalhada pelos quatro cantos do País, o crack. Além da velocidade com que vai do cachimbo ao cérebro, a substância também chega rapidamente às ruas. A mistura de cocaína em pó com bicarbonato só caiu em um item, o preço. Uma pedra de crack era vendida por 10 reais e foi baixando até se ter notícia de ela estar por 1 real ou até 50 centavos. Inclusive, se diz que a moedinha entregue a um mendigo é suficiente para ele adquirir a droga. Mas é anacrônico o estereótipo do usuário de crack ser alguém maltrapilho que pede esmola. O crack se socializou: é consumido por quem mora em pontes com a mesma intensidade de quem reside em mansões. Crianças em situação de rua, que antes cheiravam cola de sapateiro e esmalte, aderiram ao crack. O mesmo fizeram jovens insuspeitos, de família estabilizada e vida confortável. Cocainômanos igualmente passaram a fumar o subproduto do pó. Além do fator econômico, o crack atrai tanta gente pelos efeitos.

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. E, para o viciado, não há vida fora do crack: ele consome uma pedra de crack a cada 15 minutos, o tempo inteiro, dia e noite.

A trajetória de quem cai nas garras dos traficantes é muito parecida e dela consta a sedução nas festas e nas rodas de amigos. Quando a família chega a perceber, o vício já tomou conta. Há sinais, mas em geral supõe-se que aquele jovem esportista não se envolveria com isso, aquela moça estudiosa não substituiria os livros, o modelo não faria isso com o corpo que tanto cultua. Mas acontece. E até nas melhores famílias, aquelas que cuidam, educam, acompanham. O adolescente cheio de vida vira um molambo em questão de dias. E, atualmente, muito pouco se pode fazer por ele além de lamentar, chorar, mal dizer. Nem internar pode, só se ele quiser e ele não quer, pois tudo o que deseja é fumar pedras, não manda mais em si, não domina as vontades. Querer que um viciado em crack se levante da calçada e, em vez da boca-de-fumo, tome o rumo da clínica de recuperação é sonhar que a raríssima exceção se transforme em regra. O que o presente projeto almeja é dar ao dependente químico a oportunidade de se tratar e à família a chance de acordar de um pesadelo.”