

“AMICUS CURIAE LEGISLATIVO”: PARECER DA SOCIEDADE CIVIL SOBRE A (IN) CONSTITUCIONALIDADE DO PLC 37 DE 2013.

Konstantin Gerber ¹

Apresentação

Trata-se de parecer jurídico, produzido na qualidade de advogado consultivo, juntado ao trâmite do PLC 37 de 2013, por meio de petição dirigida à Comissão de Constituição, Justiça e Cidadania do Senado Federal. O parecer jurídico versa sobre o Relatório do Senador Antônio Carlos Valadares que, por meio de emendas, realizou alterações no projeto de lei oriundo da Câmara dos Deputados, originalmente proposto pelo Deputado Osmar Terra, tecendo considerações sobre: a) quantidade de substância definida em lei ou regulamento apto a diferenciar o usuário do traficante de drogas; b) internação involuntária de usuários de drogas em face do direito internacional dos direitos humanos; necessidade de avaliação das políticas públicas sobre drogas; c) financiamento por intermédio de isenção fiscal destinado a comunidades terapêuticas; e d) alterações propostas para o crime de tráfico de drogas no PLC 37 de 2013, na forma do Relatório do Senador Antônio Carlos Valadares, que apresentou o projeto de lei em seu último formato para votação na Comissão de Constituição, Justiça e Cidadania, antes de seguir seu trâmite para as demais comissões do Senado Federal e, então, regressar para a Câmara Federal e seguir, finalmente, para a sanção ou veto da Presidente da

¹Advogado, mestre em Filosofia do Direito e do Estado, PUC SP. Publicação de parecer autorizada e sigilo preservado. E-mail: k.gerber@uol.com.br

República. A publicação deste parecer jurídico foi autorizada e o sigilo do cliente preservado.

1. INTRODUÇÃO

A Rede Pense Livre tem por objetivo “promover um debate amplo e qualificado por uma política sobre drogas que funcione” (CARVALHO & BALESTRA, 2012, p. 2). Partimos da constatação de que:

[...] apesar de todos os esforços que vêm sendo feitos no Brasil, sobretudo pelas instituições de segurança pública do país, poucos resultados foram obtidos em termos de redução do padrão de consumo e da criminalidade. Pelo contrário, acreditamos que as estratégias de combate e repressão ao uso de drogas implementadas nas últimas décadas no Brasil causaram enormes danos individuais e coletivos. (REDE PENSE LIVRE, 2012, p. 12).

Como afirmado pelo Relatório da Comissão Global sobre Drogas:

As políticas e estratégias de drogas continuam sendo fortemente influenciadas por preconceitos e visões ideológicas ou de conveniência política, que não levam em conta a crescente complexidade do mercado de drogas e das questões relativas ao uso e à dependência das mesmas (COMISSÃO GLOBAL DE POLÍTICAS SOBRE DROGAS, 2011, p. 7).

Clamamos por uma política de drogas que tenha por critério avaliativo: (i) a redução de danos sociais e à saúde; (ii) à segurança; (iii) ao bem-estar dos indivíduos e da sociedade; (iv) com base em evidências científicas, o que significa viabilizar a pesquisa científica sobre o uso e o abuso de drogas, bem como sobre a redução de riscos e vulnerabilidades associados ao uso de drogas no país.

2. DISPOSIÇÃO LEGAL OU REGULAMENTAR SOBRE QUANTIDADES PARA DIFERENCIAR O USUÁRIO DO TRAFICANTE DE DROGAS

O que buscamos, apenas, é criar um referencial mais simples e direto aos aplicadores da lei, a fim de incentivar que o crime de tráfico passe a ser caracterizado com mais clareza quando envolvendo pequena quantidade de droga (BRASIL, 2013, p. 37).

O parecer do substitutivo ao PLC 37 da Comissão de Constituição e Justiça do Senado Federal, sob relatoria do Senador Antônio Carlos Valadares, recolhe do trabalho da Comissão de Juristas, instaurada para redigir anteprojeto de Código Penal em 2011, (PLS 236 de 2012) a sugestão de “definição de quantidade suficiente para cinco dias de consumo médio individual, a ser definido pelo Poder Executivo conforme o tipo de droga”, mantendo-se, contudo, o porte para consumo pessoal como ilícito penal. Há que se recordar que foi o Projeto de Lei 5.824/01 que teve por objetivo a definição de critério quantitativo de atipicidade penal da conduta para a cannabis:

[:::] não caracteriza a conduta típica prevista no caput deste artigo adquirir, guardar ou trazer consigo, para uso próprio, a substância entorpecente denominada maconha (tetrahydrocannabinol) em quantidade que não ultrapasse 5 (cinco) gramas (CARVALHO WEIGERT & LIMA, 2007, p. 152).

O indigitado Relatório, sob comento, refere o México e a Finlândia como exemplos de países como justificativa para se estabelecer quantidades aptas a diferenciar o usuário do traficante.

Observa-se que o Ministério Público Mexicano (tradução nossa da palavra Fiscalía) não tem interesse processual para o usuário de drogas que porte até 0,5 gramas de cloridrato de cocaína, sendo que qualquer quantidade acima é considerada tentativa de fornecimento, enquanto que, na Espanha, em virtude do Código Penal e da prática jurisprudencial, essa quantidade para a

mesma substância vai até 7.5 gramas (EASTWOOD & ROSMARIN, 2012, p.10), sendo considerada penalmente atípica.

Na Finlândia, por sua vez, a literatura indica que o limite quantitativo definido por lei apenado com multa, consiste em até 15g de cannabis, 1g de heroína, 1,5g de cloridrato de cocaína, 10 pílulas de ecstasy, sendo que a prática jurídica penaliza somente com multa posses de até 100g de cannabis, 2g de heroína, 4g de cloridrato de cocaína e 40 pílulas de ecstasy (JELSMA, 2014, s/p.).

O Senado Federal brasileiro deve se pautar pelo princípio da razoabilidade e encontrar um equilíbrio entre os dois países que o indigitado Relatório refere - México e Finlândia - para estipulação de quantidades legais ou regulamentares aptas a diferenciar o usuário do traficante de drogas, pois a prática do primeiro país restringe ao usuário a posse de até 5g de cannabis, conquanto o segundo, conforme indica sua prática jurídica, apena com multa o usuário com a posse de até 100g de cannabis. Ademais, é de se ponderar para a chamada distinção entre o que é uma “dose pessoal” e uma “dose de provisionamento”, desde que ausentes o intuito de lucro ou o dano a terceiros.

Na Espanha, em relação ao haxixe, tem-se o seguinte:

[...] as quantidades ficam determinadas da seguinte forma: a) até 50 gramas, o fato é atípico (posse para consumo pessoal); b) entre 50 gramas e 1kg, considera-se posse moderada, recaindo a figura do tráfico simples; c) de 1kg a 2,5kg, a quantidade é de notória importância, incidindo as penas agravadas; d) acima de 2,5 kg, a posse passa a ser de extrema quantidade, aplicando-se as sanções do tráfico qualificado. (CARVALHO, WEIGERT & LIMA, 2007, p. 151).

Em Portugal, pela Lei n.30/2000, estabelece-se que a quantidade de um usuário não poderá exceder “a quantidade necessária para um consumo médio individual por um período de dez dias”, com remissão para o artigo 9º da Portaria 94/96, em que se estabelecem as seguintes quantidades: 25g de

cannabis, 2g de cloridrato de cocaína, 1g de heroína e 10 comprimidos de LSD ou ecstasy (CARVALHO & BALESTRA, 2012, p. 7).

Na Venezuela, conforme o art. 75 da Ley Orgánica sobre Sustancias Estupefacentes y Psicótropicas, publicado pelo Transnational Institute, no site intitulado Reformas a las leyes de drogas en América Latina, considera-se por “dose pessoal” 2 g de cloridrato de cocaína, com descrição detalhada: “hasta (2) gramos em los casos de cocaína o sus derivados, compuestos o mezclas, con uno o varios ingredientes”; e 20g de cannabis: “hasta veinte (20) gramos em los casos de cannabis sativa” (TRANSNATIONAL, 2014, s/p.).

No Paraguai, de acordo com o art. 30 da Ley n. 1.340 exime expressamente de pena aquele que porta substância listada na lei com receita ou prescrição médica, considerando-se de “exclusivo uso pessoal” o porte de substância suficiente para o uso diário, quantidade essa determinada, caso a caso, por médico forense e por médico designado pelo Ministério da Saúde e pelo usuário, desde que solicitado. Esse artigo ainda expressamente estatui “para o porte de exclusivo uso pessoal de fármacodependente de monta suficiente para o uso diário”, que no caso da cannabis não ultrapassará 10g, sendo que, para a cocaína, a heroína e outros opiáceos a quantidade não deve ultrapassar 2g (TRANSNATIONAL, 2014, s/p.).

No Peru, de acordo com art. 299 do Código Penal Peruano, alterado pela Ley 28002, não é punível o porte de droga “para si próprio e imediato consumo”, em quantidade que não exceda 5g de pasta básica de cocaína, 2g de cloridrato de cocaína, 8g de cannabis ou 2g de seus derivados, 1 g de látex de ópio ou 200mg de seus derivados, excluindo-se o alcance da impunibilidade quando do porte de dois ou mais tipos de drogas (PERU, 2014, s/p.).

No Brasil, ocorre o seguinte, como afirmamos:

A lei não determina as quantidades de drogas que tipificam cada conduta, cabendo ao policial informar o processo e ao juiz determinar se o indivíduo é usuário ou traficante conforme as

circunstâncias da infração, o perfil do infrator, seu histórico, etc. O que acaba acontecendo é que essa lacuna legal facilita o tratamento diferenciado: os jovens dos estratos sociais mais altos geralmente sofrem sanções alternativas, enquanto os jovens de classes mais baixas são considerados automaticamente traficantes e penalizados pelas suas condutas, mesmo em situações em que possuem pequenas quantidades de droga. Desta forma, o Brasil perpetua anos de injustiça e continua criminalizando uma determinada parcela da população, **em sua grande maioria negros e pobres**, como traficantes, acarretando danos sociais mais graves do que o consumo de substâncias ilícitas em si. (REDE PENSE LIVRE, 2012, p. 13).

Atento deve estar o Senado Federal Brasileiro para a prática discriminatória ocorrente no Brasil contra, principalmente, jovens negros de periferia, seja pelo encarceramento, seja pela exposição ao risco de morte, na manutenção da atual política de drogas.

O Brasil está internacionalmente obrigado a evitar efeitos discriminatórios em suas políticas públicas, devendo, pois, evitar o impacto desproporcional em determinados estratos da população: a ocorrência da chamada “discriminação indireta”.²

É sempre bom lembrar que “promover o bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação” é objetivo fundamental da República do Brasil (art. 3º, inc. IV, Constituição Federal).

Entendemos que melhor seria o Brasil adotar o critério da Lei Portuguesa, para estipulação de quantidades aptas a diferenciar o usuário do traficante, fora dizer que, para além de uma discussão de quantidades, deve se respeitar a esfera individual constitucional da vida privada (art. 5º, inc. X,

²“Indirect discrimination refers to laws, policies or practices which appear neutral at face value, but have a disproportionate impact on the exercise of Covenant rights as distinguished by prohibited grounds of discrimination”. General Comment n. 20, 10, b). Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Geneva, 4-22 May, 2009.

Constituição Federal) e o projeto de vida de cada qual, como decidido pela Corte Suprema de Justiça da Argentina na interpretação do art. 19 da Constituição de seu país, evitando-se a dupla vitimização, de sofrer o processo penal, daquele que porta droga para uso pessoal, sem perigo concreto ou dano a direitos ou bens de terceiros (COLÔMBIA, 2012).

3. INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA DE DEPENDENTES QUÍMICOS OU USUÁRIOS DE DROGAS

[...] o acesso ao sistema de saúde pública pelos usuários de drogas que começam a desenvolver padrões problemáticos de consumo é uma obrigação do governo. (REDE PENSE LIVRE, 2012, p. 12).

Defendemos que o sistema de saúde pública deve ser estruturado adequadamente para poder oferecer diversos tipos de tratamento e programas de redução de danos de qualidade, com base em boas práticas internacionais (Idem, p. 12). Remarque-se que, conforme o art. 196 da Constituição Federal, a saúde consiste em um direito do cidadão e um dever do Estado e não o seu revés: “um direito do Estado e um dever do cidadão”. Saúde é um direito do cidadão.

A questão vem bem posta pela Dra. Janaina Conceição Paschoal:

O Estado não tem condições sequer de atender aqueles drogadictos que pedem para serem internados. Se não há condições de internar nem mesmo quem quer ser tratado, como instituir a internação obrigatória para quem não quer? (PASCHOAL, 2011, p. 13).

O debate deve voltar-se para o orçamento público, para avaliação de políticas sociais e para a omissão administrativa do Poder Executivo. Como foi

apontado em Auditoria Operacional realizada pelo Tribunal de Contas da União, em 2012:

Apesar da expansão da rede Caps nos últimos anos, principalmente a partir da reforma psiquiátrica de 2001 e do início do cofinanciamento do Ministério da Saúde, a cobertura ainda é considerada insuficiente para atender a demanda de dependentes de álcool e outras drogas existente nos centros urbanos dos municípios brasileiros. [...] Dos 5.565 municípios do Brasil, em 2010, apenas 1.118, cerca de 20%, possuíam ao menos um Caps implantado. Segundo dados do Censo IBGE 2010, dos 1.650 municípios com mais de vinte mil habitantes, população mínima recomendada pelo Ministério da Saúde para implantá-lo, 971 possuem ao menos um Caps, o que equivale a 60%. (BRASIL, TC 033. 434/2010-7, TCU, 2012, p. 34-36).

Ademais, Nobres Senadores, a auditoria do TCU destaca a insuficiente articulação entre a rede de atenção básica e a rede Caps:

[...] conforme o documento “Abordagens terapêuticas a usuários de cocaína/crack no Sistema Único de Saúde” (Ministério da Saúde, 2010), a atenção básica deve articular-se aos Caps dos municípios para o desenvolvimento de projetos terapêuticos individuais a usuários funcionais. Além disso, por ser um dispositivo de maior capilaridade, a atenção básica deve realizar o mapeamento e a identificação de usuários funcionais e, em articulação com os Caps, propor abordagem para esses usuários.

[...]A carência dessa articulação da rede Caps com a atenção básica tem como consequência a perda do potencial de ampliação das ações dessa em relação aos dependentes de álcool e outras drogas. Considerando a capilaridade da atenção básica, há um prejuízo nas ações de prevenção e identificação desses pacientes, bem como de tratamento (Idem, p. 47-48).

Por obra deste órgão auxiliar do Poder Legislativo, nesta mesma auditoria operacional, igualmente se constatou baixo número de leitos em

hospitais gerais para “tratamento de pacientes que fazem uso de cocaína e derivados com comorbidade”:

A meta estabelecida no Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas, conforme informado pela Área Técnica de Saúde Mental do Ministério da Saúde, é habilitar 3.492 leitos para realizar os procedimentos previstos na Portaria SAS/MS 480/2010. No entanto, foram habilitadas, até o início de 2011, apenas 179 leitos em hospitais gerais para realizar esses procedimentos, o que representa 5% da meta, conforme esclarecimentos prestados pelo Ministério da Saúde. (Idem, p. 54)

A Organização das Nações Unidas, em declaração conjunta, atenta para a falta de devido processo legal e do direito ao acesso à justiça daqueles que, suspeitos de usar drogas ou de serem dependentes de drogas, são compulsoriamente internados em centros de reabilitação, clamando pela liberdade das vítimas desta forma de detenção. É preciso afirmar com todas as letras: usuários de drogas ou dependentes de drogas são sujeitos de direitos.

Conforme os princípios de tratamento da drogadicção do Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime e da Organização Mundial da Saúde, devem ser garantidos a disponibilidade e o acesso a serviços de saúde para tratamento da dependência, com planos individuais de tratamento, conforme boas práticas internacionais (UNITED NATIONS, 2014).

Entendemos que a dependência das drogas não deva ser considerada um crime, mas sim um problema de saúde pública (CARVALHO & BALESTRA, 2012, p. 12). Como afirmou Elisangela Melo Reghelin (2007, p.75), “adotar o modelo de justiça terapêutica significa reafirmar a criminalização do usuário”. Os tratamentos devem respeitar o princípio fundamental da livre escolha individual de ingressar ou não no programa de tratamento (CARVALHO & BALESTRA, 2012, p.14).

Se esta Comissão de Constituição e Justiça tem o dever de realizar o denominado controle prévio de constitucionalidade, que se debata,

urgentemente, o que o PLC 37 de 2013 propõe como alteração ao art. 23-A, § 3º, inc. II da Lei 11.343, 23/07/06, em face do art. 14 da Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, que possui hierarquia constitucional, na medida em que incorporada em obediência ao rito do art. 5º, §3º da Constituição Federal, o qual impede a privação arbitrária da liberdade.

Decreto n. 6.949, 25/07/09: “Art. 14. Liberdade e Segurança da Pessoa 1. Os Estados Partes assegurarão que as pessoas com deficiência, em igualdade de oportunidades com as demais pessoas: a) gozem do direito à liberdade e à segurança; e b) não sejam privadas ilegal ou arbitrariamente de sua liberdade e que toda privação de liberdade esteja em conformidade com a lei, e que a existência de deficiência não justifique a privação de liberdade. 2. Os Estados Partes assegurarão que, se pessoas com deficiência forem privadas de liberdade mediante algum processo, elas, em igualdade de oportunidades com as demais pessoas, façam jus a garantias de acordo com o direito internacional dos direitos humanos e sejam tratadas em conformidade com os objetivos e princípios da presente Convenção, inclusive mediante a provisão de adaptação razoável

Não cabe adentrar nas especificidades, neste momento, nas semelhanças ou dessemelhanças entre os conceitos de deficiência intelectual e transtorno mental. O que se quer evitar: a discriminação do dependente de drogas e o ressurgimento, por vias transversas, da medida de segurança própria de um direito penal da temibilidade.

O que avulta apontar são as violações aos direitos internacionais dos direitos humanos, sendo de bom alvitre esta Comissão de Constituição e Justiça exercer também um controle prévio de convencionalidade, em vista do art. 5º, §2º da Constituição Federal, pois ninguém pode ser objeto de ingerências arbitrárias ou ilegais em sua vida privada, em sua família ou em seu domicílio, nem sujeito a tratamento degradante, tendo em conta os artigos

2º , 7º , 9º , 17º e 24º do Pacto Internacional dos Direitos Civis e Políticos, Decreto n. 592, 06/07/92 (BOITEUX, 2013, p. 62).

Não pode esta Casa Legislativa negar o direito ao consentimento informado do paciente, um direito da personalidade, a menos que o Congresso Nacional expressamente revogue o art. 15 do Código Civil, Lei 10.406, 10/01/02: “Art. 15. Ninguém pode ser constrangido a submeter-se, com risco de vida, a tratamento médico ou a intervenção cirúrgica”.

Não é à toa que o Relator Especial da ONU sobre tortura, Juan E. Méndez, propôs um debate internacional sobre a internação compulsória e o tratamento discriminatório nos serviços de saúde, pois a detenção pode equivaler a tratamentos desumanos e degradantes, em seu expressivo dizer:

Cuidados médicos que causam grande sofrimento sem nenhuma razão justificável podem ser considerados um tratamento cruel, desumano ou degradante, e se há envolvimento do Estado e intenção específica, é tortura (ONUBR, 2014).

Por mais, nobres Senadores, deve-se velar pela boa técnica legislativa, conforme preceitua a Lei Complementar n. 95, 26/02/98, que, em seu art. 7º, inc. IV, estabelece como princípio sobre a elaboração, a redação, a alteração e a consolidação das leis no Brasil que: “o mesmo assunto não poderá ser disciplinado por mais de uma lei, exceto quando a subsequente se destine a complementar lei considerada básica, vinculando-se a esta por remissão expressa”

Os arts. 4º, *caput* e 8º, §2º, da Lei de Reforma Psiquiátrica, Lei 10.216, 06/04/01, parecem-nos inteiramente repetidos, em desacordo com a Lei Complementar n. 95, 26/02/98, ainda que se argumente, ao longo, do substitutivo do Senador Antônio Carlos Valadares, de que foram incluídas mais garantias para os casos de internação de dependentes de drogas. A técnica legislativa prescreve a vinculação por remissão expressa.

É salutar, ao menos, que o Relatório, sob exame, tenha procurado ser mais “garantista”, com os acréscimos que propôs. Observe que o próprio Dr. Cid Vieira de Souza Filho reconhece que a “internação compulsória poderá ser admitida, como última alternativa, depois de esgotados todos os meios de recuperação do dependente” (SOUZA FILHO, 2011, p. 12).

Louvável foi a inclusão de direitos fundamentais dos dependentes de drogas, ao passo que, a título de comparação, a Lei do Estado de São Paulo n. 12.258, 09/02/06, dispõe sobre os direitos fundamentais dos usuários de drogas. Igualmente salutar que haja coordenação e articulação entre SUS e SUAS, como proposto no Substitutivo, em análise.

É bom lembrar que o usuário de drogas e o dependente de drogas possuem o direito constitucional de atendimento integral à saúde, conforme art. 198, inc. II, Constituição Federal, o que é também um princípio constitucional (TAVARES, 2014).

Entretanto, o que se deve aclarar neste debate: o que são mortes por overdose em razão da desassistência do Estado em prover políticas de prevenção, orientação e atenção adequadas e o que são mortes decorrentes da disputa por territórios ou acerto de dívidas característicos deste comércio ilegal? Do ponto de vista da redução de danos sociais e à saúde, ambas as mortes – por overdose ou por situação de violência - são evitáveis.

Destaque-se que da leitura da atual Lei 11.343, 23/07/06, despontam os distintos significados do vocábulo prevenção, pois se tem a prevenção ao uso indevido de drogas como a finalidade do SISNAD (art. 3º, inc. I) e a prevenção ao uso indevido como princípio (art. 19, IV), considerados na atual redação legal o retardamento do uso e a redução de riscos como resultados desejáveis das atividades de natureza preventiva, para além do não uso de drogas.

Mas há, ainda, outra forma de prevenção, que se poderia agregar, conquanto haja coordenação com as demais políticas públicas, que é a

prevenção criminal por meio de oferecimento de políticas sociais de modo a prevenir o cometimento de crimes, o que também está previsto como objetivo do SISNAD (art. 5º, inc. I).

Conforme o art. 12 do Pacto Internacional dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, Decreto n. 591, 06/07/92, todos temos o direito de “desfrutar o mais elevado nível de saúde física e mental”, para o “aproveitamento de uma vida digna”, conforme a Recomendação Geral n. 14 do Comitê de Direitos Humanos da ONU (BONTEMPO & BARBIERI, 2008, p. 167), o que significa que os serviços de saúde devam primar pela:

- (i) disponibilidade com número suficiente de instalações, bens e serviços;
- (ii) acessibilidade, o que incluem a não-discriminação e o direito do paciente à informação;
- (iii) aceitabilidade, com respeito à ética médica; e
- (iv) qualidade, entendida como a adequação das instalações, bens e serviços “sob o ponto de vista científico, médico e de boa qualidade”, com o direito de exigir do Estado ações efetivas para implementá-lo.

Igualmente recomenda o Comitê sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais da ONU que a realização do direito à saúde deve ser monitorado por meio de “indicadores e metas” (OLIVEIRA, 2010, pp. 92-100).

3.1 Comunidades Terapêuticas e Estado Laico

O Brasil é uma república laica,
surgindo absolutamente neutro quanto às religiões
(ADPF 54/DF, Rel. Min. Marco Aurélio, j. 12/04/2012)

As comunidades terapêuticas, conquanto associações sem fins lucrativos, regem-se pelo art. 53 do Código Civil e, em especial, pelo inc. I do art. 44, em se tratando de associação e pelo inc. IV, quando for uma organização religiosa. A Constituição Federal (art. 19, inc. I) veda a União, o

Estado e o Município subvencionar cultos religiosos, salvo, na forma da lei, a colaboração de interesse público. Como se constata do Relatório Anual de Avaliação do PPA de políticas sociais para o ano de 2012, cinco mil lideranças religiosas foram capacitadas na modalidade à distância, sendo oferecidas 10 mil vagas em Curso de Capacitação de Comunidades Terapêuticas, para líderes, voluntários, profissionais e gestores das ditas entidades (BRASIL, 2012, pp. 177-179). Em havendo repasse de recursos federais, deve ser celebrado convênio administrativo, com o regramento pertinente.

Pelo que a literatura indica, atribui-se o surgimento da comunidade terapêutica aos EUA ao “modelo daytop”, mas também houve, na Alemanha da década de 1930, experiências de vida comunitária combinada com psicoterapia comunitária, para além dos asilos para alcoólicos, sem contar as experiências de vida comunitária das sociedades sem escrita. Basicamente, tem por fundamento a vida comunitária como forma para reabilitar pessoas com problemas de adição (FERNÁNDEZ, 2014, p.2), entendendo-se por comunidade terapêutica “um grande grupo de autoajuda” (FERNÁNDEZ e BANCALERO, 2014, p. 2).

Pela leitura do substitutivo, merecedora de encômio é a vedação de internação nestas instituições (Art. 23-A §9º), entretanto, assinale-se, uma vez mais, a falta de remissão expressa ao §3º do art. 4º da Lei 10.216, 06/04/11, na medida em que a vedação de internação psiquiátrica em instituição asilar vale como lei.

No pertinente ao financiamento das políticas de drogas, incluiu-se a possibilidade de doação com incentivos fiscais, faculdade também presente em outros programas governamentais, o que pode merecer aperfeiçoamento no âmbito da discussão do novo marco regulatório do terceiro setor. No que se refere ao FUNAD (Fundo Nacional sobre Drogas), apenas de se assinalar que

os projetos devem estar previstos na Lei Orçamentária Anual (art. 167 inc. I, Constituição Federal).

4. RECRUDESCIMENTO DO SISTEMA PENAL

Prendeu-se muito mais por tráfico, mas a prática desse crime não foi reduzida (Senador Antônio Carlos Valadares)

A Rede Pense Livre defende penas alternativas para os réus primários não-violentos. Com acerto o substitutivo, ora em exame, que na redação do art. 44 da Lei 11.343, 23/07/06, permite penas restritivas de direitos.

A avaliação da execução orçamentária para a atual política de drogas deve servir como parâmetro para que o Congresso Nacional avalie o impacto financeiro e orçamentário do quanto se propõe para o recrudescimento do sistema penal no PLC 37 de 2013, em conformidade com o monitoramento estipulado pelo PPA, sendo, por oportuno, que Senador da República, nos termos do art. 224 do Regimento Interno do Senado Federal, solicite INDICAÇÃO de estudo, para a Comissão de Meio Ambiente, Defesa do Consumidor e Fiscalização e Controle, sobre o custo da guerra às drogas.

De se solicitar, por oportuno, que Senador da República faça levar pedido de auditoria operacional do SISNAD em vigor, por meio de REQUERIMENTO, nos termos do art. 71, inc. IV Constituição Federal, de modo a se identificar o quanto se gasta em saúde pública e o quanto se gasta, ou se desperdiça, em segurança pública, com a atual política de drogas, para que se possa ter uma avaliação de economicidade (minimização dos custos); eficiência (relação entre custos e serviços gerados); e eficácia (grau de alcance das metas). (FERRAZ, 2003, p. 262 *apud* JUNQUEIRA & FIGUEIREDO, 2012, p. 44). Os custos da guerra às drogas estendem-se a várias áreas chave: (i)

economia; (ii) desenvolvimento; (iii) segurança; (iv) meio ambiente; (v) delinquência; (vi) saúde pública; e (vii) direitos humanos³.

Como diagnostica Luís Carlos Boto Siqueira Bueno:

[...] em referência ao tráfico de drogas, em um período de sete anos (2005-2012), o Brasil percebeu um assombroso aumento de 320% no número de condenados, os quais, atualmente, representam 25% de toda população carcerária brasileira. (BUENO, 2014, p.2).

Nos Estados Unidos da América, dos 219.000 detidos em prisões federais, quase metade está condenada por delitos de drogas, de acordo com Eric Roder, Secretário de Justiça (RODER, 2013).

5. REINTEGRAÇÃO SOCIOECONÔMICA DE JOVENS, ADOLESCENTES E CRIANÇAS

[...] o país investe mais de R\$ 40 mil por ano em cada preso em um presídio federal, enquanto gasta uma média de R\$ 15 mil anualmente com cada aluno de ensino superior [...] (<http://www.campanhaeducacao.org.br/>).

Defendemos os investimentos público e privado em programas para a juventude em risco, incluindo a reintegração socioeconômica de adolescentes e jovens dos sistemas socioeducativo e prisional, condenados por envolvimento no comércio de drogas ilícitas (CARVALHO & BALESTRA, 2012, p. 3).

Como aponta o Relatório do Senador Antônio Carlos Valadares:

O sistema de Justiça criminal incide muito seletivamente, tendo como alvos principais os jovens, pobres, não brancos e primários, que são presos sozinhos no flagrante, sem porte de arma e com pequena quantidade de droga, tendo como única

³Para uma noção mais acurada dos custos da guerra às drogas, vide: <www.conthecosts.org>.

testemunha presencial o próprio policial que efetuou o flagrante. (BRASIL, 2013, p. 33)

Para além da definição de quantidades legais ou regulamentares que diferenciem o usuário do traficante de drogas, o que significa uma alteração importante como expusemos no item 2, ou ainda que outros países possuam tipificação conforme os graus de gravidade do tráfico de drogas, como é o caso dos países ibéricos, discussão relevante, que desborda desse PLC 37 de 2013, consiste na possibilidade de concessão de anistia ou indulto para jovens desmobilizados de grupos criminosos ou em cumprimento dos sistemas socioeducativo e prisional, o que exigiria uma PEC do art. 5º, inc. XLII, da Constituição Federal, artigo fruto de intenso debate nas comissões constituintes, o que por ora não merece ser ressuscitado⁴.

Da mesma forma como se preocupa a Comissão Brasileira sobre Drogas e Democracia, entendemos que o Poder Público deve atentar para os danos sociais decorrentes da atual política de drogas.

Porém, neste tópico, não se pode deixar de clamar para uma maior convergência entre o SISNAD – Sistema Nacional de Políticas sobre Drogas e os diferentes programas governamentais, como, por exemplo, entre outros:

- (i) PRONASCI – Programa Nacional de Segurança Pública com Cidadania, Lei 11.530, 24/10/07;
- (ii) SINAJUVE – Sistema Nacional da Juventude, Lei 12.852, 05/08/13;
- (iii) Sistema Brasileiro de Desporto, Lei 9.615, 24/03/98;
- (iv) SINASE – Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo, Lei n. 12.594, 18/01/12; e

⁴Em pesquisa arqueológica deste inciso da Constituição Federal, pode-se constatar o embate constituinte para se considerar, por primeiro, a tortura insuscetível de graça ou anistia, sendo que, depois dos trabalhos das demais comissões constituintes, foram incluídos o terrorismo e o tráfico ilícito de drogas como insuscetíveis de graça e anistia. Para um estudo aproximativo da questão, vide GERBER (2011, p. 11).

(v) PROJOVEM – Sistema Nacional de Inclusão de Jovens, Lei 12.513, 26/10/11.

Desta feita, apresenta-se a SUGESTÃO DE INDICAÇÃO, desde que assim solicitada por Senador da República, de estudo sobre a possibilidade de convergência doSISNAD com as políticas governamentais elencadas no parágrafo anterior.

5. CONCLUSÃO

O PLC 37 de 2013, na forma apresentada pelo substitutivo no Relatório do Sen. Antônio Carlos Valadares, desde que expedidas as devidas emendas saneadoras, nos termos do art. 101, §2º do Regimento Interno do Senado Federal e, se possível, com o debate das indicações e do requerimento sugeridos ao longo deste parecer, merece ser aprovado.

REFERÊNCIAS

BOITEUX, Luciana. **Liberdades individuais, direitos humanos e a internação forçada em massa de usuários de drogas**. Revista Brasileira de Estudos Constitucionais n. 25, Ed. Forum, Belo Horizonte: 2013, p. 62.

BONTEMPO, Alessandra Gotti & BARBIERI, Carla Bertucci & RICARDO, Carolina de Mattos & QUEIROZ, José Guilherme Carneiro. Capítulo 5. In: PIOVESAN, Flávia. **Código de Direito Internacional dos Direitos Humanos Anotado**. Dpj, São Paulo: 2008.

BRASIL. **Parecer da CCJ**, 2013. Relatório do Senador Antônio Carlos Valadares. Senado Federal, Brasília: 2013, p. 30.

BRASIL. **Plano Mais Brasil PPA 2012-2015. Relatório Anual de Avaliação Ano Base 2012**. Monitoramento Temático. Políticas Sociais. Volume II. Tomo I, pp. 177-179 Disponível em: <http://www.planejamento.gov.br/secretarias/upload/Arquivos/spi/publicacoes/130612_Rel_Aval_2013_Vol_2-Tomo_I.pdf> Acesso em: 09/03/14

_____. Parecer da CCJ, 2013. **Relatório do Senador Antônio Carlos Valadares**. Senado Federal, Brasília: 2013

BUENO, Luís Carlos Boto Siquiera. **A proibição das drogas e o sistema carcerário brasileiro**. Disponível em: <<https://dl.dropboxusercontent.com/u/52512031/Sistema%20carcer%C3%A1rio.pdf>> Acesso em: 09/03/14

CARVALHO, Ilona Szabó & BALESTRA, Florencia Fontán. **Drogas**: propostas para uma agenda positiva. Série Cadernos de Reflexão ano 1, n. 01, set., Rio de Janeiro: 2012.

CARVALHO, Salo de & WEIGERT, Mariana de Assis Brasil e & LIMA, Camile Eltz de. **A configuração da tipicidade do tráfico na nova lei de drogas e as hipóteses de consumo compartilhado**. Revista Jurídica n. 352 fev., Nota dez, Fonte de Direito, Porto Alegre: 2007.

COLÔMBIA. Corte Suprema de Justicia de la Nación. Recurso de Hecho A. In: Boletim IBCCRIM. Jurisprudência. Edição Especial. Ano 20, out. 2012, pp. 1606-1609. Acesso em: 25.08.2009

COMISSÃO GLOBAL DE POLÍTICAS SOBRE DROGAS. **Guerra às Drogas, Relatório da Comissão Global de Políticas sobre Drogas**. Junho de 2011. Disponível em: <www.globalcommissionondrugs.org/wp-content/themes/gcdp_v1/pdf/Global_Commission_Report_Portuguese.pfd> Acesso em: 08/03/14

EASTWOOD, Niamh & ROSMARIN, Ari. **A Quiet Revolution**: drug decriminalisation policies in practice across the globe. Release, julho de 2012, p. 10, Disponível em: <www.release.org.uk/downloads/publications/release-quiet-revolution-drug-decriminalisation-policies.pdf> Acesso em: 08/03/2014.

FERNÁNDEZ, Antonio Jesus Molina. El método de comunidad terapéutica para drogodependientes: un análisis desde las Ciencias Sociales. **Revista Adicción y Ciencia** n. 1 (4). Disponível em: <www.adiccionyciencia.info> Acesso em: 01/12/2014.

FERNÁNDEZ, Antonio Jesus Molina & RIERA, Javier González & BANCALERO, Francisco José Montero. Fortalezas y debilidades de la comunidad terapéutica. **Revista Adicción y Ciencia** n. 1 (4). Disponível em: <www.adiccionyciencia.info> Acesso em: 01/12/2014.

JELSMA, Martin. **Inovações legislativas em políticas sobre drogas. Iniciativa latino-americana sobre drogas e democracia.** Disponível em: <www.bancodeinjusticas.org.br/wp-content/uploads/2011/11/Martin-Jelsma-Inovações-Legislativas-em-Política-de-Drogas.pdf> Acesso em: 01/12/2014.

JUNQUEIRA, Luciano Prates & FIGUEIREDO, Marcelo (Coords). Série Pensando o Direito n. 41, Relatório Final. **Modernização do sistema de convênios da administração pública com a sociedade civil.** PNUD, PUC-SP, Fundação São Paulo, Ministério da Justiça, Brasília: 2012.

GERBER, Konstantin. Os controles de convencionalidade e constitucionalidade em matéria de álcool e fármacos. **Revista da Faculdade de Direito de Sul de Minas**, v. 27, n. 2, Pouso Alegre: 2011.

ONUBR. **Internação compulsória e discriminação na saúde podem ser formas de tortura, diz especialista da ONU.** Disponível em: <www.onu.org/internacao-compulsoria-e-discriminacao-na-saude-podem-ser-formas-de-tortura-diz-especialista-da-onu/> Acesso em: 09/03/14.

OLIVEIRA, Aline Albuquerque S. de. **Direito à saúde: conteúdo, essencialidade e monitoramento.** Revista CEJ, Ano XIV, n. 48, jan./mar., Brasília: 2010, pp. 92-100

PASCHOAL, Janaina Conceição. **A internação de dependente de crack deve ser compulsória? Não.** Jornal do Advogado, Ano XXXVII, n. 365, setembro, OAB/SP, São Paulo: 2011.

REDE PENSE LIVRE. **Respondendo aos mitos.** Série Cadernos de Reflexão ano 1, n. 02, out., Rio de Janeiro: 2012.

REGHELIN, Elisângela Melo. **Considerações político-criminais sobre o uso de drogas na nova legislação brasileira.** Revista Brasileira de Ciências Criminais n. 64, IBCCRIM, RT, São Paulo: 2007.

RODER, Eric El Mercúrio. A6, Martes 13 de Agosto de 2013.

SOUZA FILHO, Cid. Vieira de. **A internação de dependente de crack deve ser compulsória? Sim.** Jornal do Advogado, Ano XXXVII, n. 365, setembro, OAB/SP, São Paulo: 2011.

TAVARES, André Ramos. **Decisões Judiciais sobre Políticas Públicas na Saúde.** Disponível em:

<<http://www.cartaforense.com.br/conteudo/colunas/decisooes-judiciais-sobre-politicas-publicas-na-saude/13186>> Acesso em: 05/03/2014

TRANSNATIONAL INSTITUTE. **Reformas a las leyes de drogas en América Latina.** Disponível em: <www.druglawreform.info/es/informacion-por-pais/venezuela> Acesso em: 10/03/14

UNITED NATIONS. Office on drugs and crime & world health organization. **Principles of Drug Dependence Treatment.** Discussion paper. 2008. Disponível em: <www.unodc.org/documents/drug-treatment/UNODC-WHO-Principles-of-Drug-Dependence-Treatment-March08.pdf> Acesso em: 09/04/2014