

SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador DEMÓSTENES TORRES

PROJETO DE LEI DO SENADO N° , DE 2010

Altera a Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006 (Lei de Drogas), para prever pena de detenção para condutas relacionadas ao consumo pessoal de droga e a sua substituição por tratamento especializado, e dá outras providências.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º. A Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006, passa a viger com as seguintes alterações:

“**Art. 5º**

V – combater o tráfico de drogas e os crimes conexos, em todo território nacional, dando ênfase às áreas de fronteira, com o apoio das Forças Armadas, na forma da lei.” (NR)

“**Art. 28.** Adquirir, guardar, ter em depósito, transportar ou trazer consigo, para consumo pessoal, drogas sem autorização ou em desacordo com determinação legal ou regulamentar:

Pena – detenção, de 6 (seis) meses a 1 (um) ano.

§ 1º À mesma pena submete-se quem, para seu consumo pessoal, semeia, cultiva ou colhe plantas destinadas à preparação de pequena quantidade de substância ou produto capaz de causar dependência física ou psíquica.

§ 2º Para determinar se a droga destinava-se a consumo pessoal, o juiz atenderá à natureza e à quantidade da substância apreendida, ao local e às condições em que se desenvolveu a ação, às circunstâncias sociais e pessoais, bem como à conduta e aos antecedentes do agente.

§ 3º O juiz substituirá a pena privativa de liberdade por tratamento especializado, nos termos do art. 47 desta Lei.” (NR)

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

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

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

§ 3º O juiz determinará ao Poder Público que coloque à disposição do condenado, gratuitamente, estabelecimento de saúde para tratamento especializado.” (NR)

“Art. 48.

§ 5º Para fins do disposto no art. 76 da Lei nº 9.099, de 1995, que dispõe sobre os Juizados Especiais Criminais, o Ministério Pùblico poderá propor o encaminhamento imediato do acusado para tratamento especializado.” (NR)

Art. 2º Esta Lei entra em vigor noventa dias após a data de sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

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 a autodestruição. O projeto repara esse equívoco da Lei 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 antidrogas: 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.

A ideia do projeto, com os três pólos de atuação acima descritos, surgiu na internet, enquanto debatia no perfil [@demostenes_go](#) com outros que têm página no Twitter. Ao longo de meses, houve dezenas

de sugestões no microblog e enviadas por e-mail, que podem ser resumidas nos tópicos abaixo:

1) “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.”

2) “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.”

3) “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 Civis, 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:

“VII – 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 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 inexiste. 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 11.343 deve fazer com que a lei 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 melhor 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”.

O doutor Léo de Souza Machado, que também é perito psiquiatra do Tribunal de Justiça do Estado de Goiás, lida diretamente com os abarcados pelo presente projeto, pois como coordenador de Saúde Mental do Município de Goiânia vê diuturnamente os viciados e seus familiares em busca de tratamento. Sua informação, corroborada por outros especialistas pesquisados para se compor esta exposição de motivos, foi acatada no projeto, não se utilizando o termo internação compulsória. Também estão no corpo do projeto a transação penal, visando o tratamento do usuário, e a necessidade do trabalho de especialistas antecedendo a decisão judicial.

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, maldizer. 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.

Para a formatação do projeto foram feitas audiências públicas virtuais, principalmente no microblog Twitter, com sugestões enviadas

também por e-mail e em site disponibilizado para receber as mensagens. Houve opiniões como a de Veronica Gomes da Silva (verocasss@gmail.com). Ela diz que a internação compulsória “seria um paliativo, uma solução com efeito de curto prazo: o afastamento do indivíduo do convívio social por um período previsivelmente curto, já que fugir de uma instituição é mais simples que fugir de prisão”. Veronica concorda que “não existe solução mágica para problema das drogas” e concorda: “Traficante deve ser preso. Não existe traficante bonzinho e traficante do mal. Todos almejam poder e riqueza”. Após questionar o sistema acerca da burocracia e antes de se questionar se “a internação será mais uma das leis que acrescem artigos ao código sem trazer qualquer efeito concreto”, Veronica elogia o projeto: “A ideia é muito boa e deve ser aplicada mais à frente, quando o Brasil possuir clínicas públicas de reabilitação de qualidade razoável, presídios maiores e uma população carcerária mantida com as devidas condições humanas”. Lembra “que a prevenção é o único caminho possível e o mais esquecido pelo Legislativo”.

Diversas outras opiniões redundaram na presente exposição de motivos, como a de Marcel Fang (marcelfang@hotmail.com). Outras boas sugestões não puderam ser aproveitadas no texto da lei, como a de Gilson Sotero Jr. (twitter.com/SadServicos), que sugere um serviço no estilo 190 (da Polícia), mas não por telefone: “Feito também via SMS, por celular, já que há situações em que se suspeita de meliantes e não há como ligar, pois fica visível. Via SMS seria melhor, mais seguro e mais discreto”. Fica a alternativa para os administradores. Suenilson Saulnier de Pierrelévee Sá, (suenilson_sa@yahoo.com.br), sugere “que o PLS deveria preconizar algo na seguinte direção: todo aquele cidadão diagnosticado como dependente químico de drogas ilícitas por junta médica do SUS, após ter sido encaminhado pela autoridade judicial (e somente por ela), poderá ser internado compulsoriamente para a desintoxicação, procedimentos terapêuticos e médicos. Para que o estado cumpra o seu dever de preservar a vida e a dignidade dos seus cidadãos. Cabendo ao MP o acompanhamento da evolução clínica do paciente, por um período não superior a 12 meses”. Como se viu, parte do teor está no projeto.

Pelo Twitter, muitas sugestões e opiniões. *@aivlisf* lembra da “Mãe processada p/ acorrentar filho viciado em crack” e diz que devem-se evitar absurdos como este, “daí necessidade de internação compulsória”. *@minsaude*, do Ministério da área, diz em mensagem que “O consumo de #crack traz distúrbios e mudanças de comportamento que afetam a família e todos que estão a volta do usuário”. Também participaram

@maxprofessor, *@andreiaperne* e centenas de outros, cada qual contando experiências, informando, criticando. *@cristian_gomes*, perfil de um apresentador de TV em Goiás e ex-secretário da Juventude de Goiânia, e *@andreflauzino* dão como exemplo o projeto Luz que Liberta: “Lá, não são internadas mais pessoas por falta de recursos”. *@brasilpoesia* diz que “combater as drogas é investir na saúde. Combater a violência é investir na educação”. *@ediglanmaia*, perfil de um líder político do Sudoeste de Goiás e vereador em Jataí, analisa: “Não consigo vislumbrar o SUS ofertando tratamento aos usuários de drogas. A saúde pública no Brasil é falida. O que fazer? A questão é gravíssima. O Brasil está infestado de traficantes e, consequentemente, de usuários. Proposta de internação compulsória, ótimo. Porém, há os que estão defendendo a ‘liberação’ das drogas, inclusive políticos.” Celso de Almeida Pólvora Junior, cpolvora@gmail.com, sugere: “Poderíamos utilizar a já consagrada ideia/método/forma dos Alcoólicos Anônimos”.

Com as devidas escusas por não ser possível citar tantas pessoas valorosas que colaboraram na execução deste projeto, vale relembrar que um pensamento permeou as opiniões: “É preciso fazer alguma coisa”. A coisa que cabe ao Poder Legislativo fazer é uma resposta legal à escalada das drogas, principalmente as ilícitas, com ênfase no crack. Não há dados nacionais abrangentes, mas são alarmantes os índices de estabelecimentos tradicionais e confiáveis: em 2005, apenas 0,5% dos usuários de drogas eram viciados em crack; em 2008, já chegavam a quase 1/3; agora, os viciados em crack já são mais da metade dos drogados. Já existem mais pessoas viciadas em crack que em álcool. Essas assombrosas cifras se desenrolaram em meia década. Realmente, é preciso fazer alguma coisa. As providências que serão obtidas a partir deste projeto são uma resposta legislativa esperada pela sociedade.

Sala das Sessões,

Senador Demóstenes Torres