

GT 3 – ESTADO, PODER E ILEGALIDADES

Sessão 1

O CONGRESSO NACIONAL E A LEI DE DROGAS: UMA ANÁLISE DE DOIS PROJETOS DE LEI DO LEGISLATIVO FEDERAL EM TEMPOS DE DISCUSSÃO SOBRE INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA

Bernardo Coldebella (UFSM)
bernicl11@gmail.com

Resumo: O presente trabalho propõe uma análise dos principais projetos de lei em tramitação no congresso nacional sobre temas relacionados às drogas ilícitas e seus usuários. O “PL 111/2010” que tramita no Senado, e o “PL 7663/2010” que foi recentemente aprovado pela Câmara Dos Deputados. Para compreender o contexto em que as propostas se inserem, foi feita uma análise a partir da perspectiva das políticas públicas sobre portadores de transtornos mentais, dando principal atenção ao movimento pela reforma psiquiátrica, o qual as lutas resultaram na aprovação da Lei Nº10.216/2001, partindo então para as especificações trazidas pela Lei Nº11.343/2006 mais conhecida como “Lei de entorpecentes”. Para alcançar os objetivos da pesquisa foi feita uma revisão bibliográfica das obras produzidas no âmbito da luta antimanicomial, bem como análise documental dos textos dos projetos de lei em tramitação, e das leis abordadas no trabalho. Obteve-se que, o tema balizador das discussões são as políticas de enfrentamento ao “crack”, as duas trazem como proposta principal a alteração do artigo 28 da Lei Nº11.343/2006, passando a prever internação involuntária ou compulsória de dependentes químicos. Os debates em torno dos projetos apresentam opiniões divergentes, quanto à eficácia desse tipo de tratamento na recuperação de toxicodependentes, e quanto à sua aplicação em grande escala, que segundo especialistas poderia levar a graves consequências humanitárias.

Palavras-chave: Congresso nacional; Política de drogas; Lei de entorpecentes; Projeto de lei; Internação compulsória

Introdução

O presente trabalho busca analisar as principais propostas apresentadas no congresso nacional sobre temáticas relacionadas à política de drogas, mais especificamente sobre o tratamento previsto aos dependentes químicos, para contextualizá-las iniciamos através uma análise da trajetória das políticas de atenção a portadores de transtornos mentais, tendo como foco principal o movimento pela reforma psiquiátrica, o qual as lutas culminaram na aprovação da Lei Nº 10.216/2001, seguindo então para uma breve explicação dos principais aspectos da Lei Nº 11.343/2006, conhecida como “lei de entorpecentes”. Em

seguida foi feita uma análise de dois projetos de lei, o “PL” 111/2010 de autoria do Senador Demóstenes Torres, e o “PL” 7663/2010 de autoria do deputado federal Osmar Terra.

As discussões na esfera legislativa federal giram em torno da necessidade de internação de pessoas que estejam em situação de risco devido ao uso abusivo de drogas. Tendo em vista a perspectiva que o enclausuramento indiscriminado de pessoas não representa uma opção viável dentro dos paradigmas que emergiram da reforma psiquiátrica, cabe uma discussão mais aprofundada sobre as propostas apresentadas e seu provável impacto.

O “crack” é uma droga obtida por meio do aquecimento de uma mistura de pasta base de cocaína, água e bicarbonato de sódio. (OMS, 2010) atualmente esta substância em específico traz à tona delicados debates devido a grande incidência de uso entre populações de rua. Essas populações ficam expostas não somente aos perigos da própria substância, mas se vêem incluídas em um contexto de marginalização que além de dificultar o acesso aos serviços de saúde os expõe a situações de risco ligadas a criminalidade e a violência policial.

A opinião pública frequentemente relaciona a figura dos usuários de crack com atitudes de decadência da vida pessoal, miséria, mendicância, e à prática de delitos, denomina essas pessoas como “noias”. Gomes e Adorno (2011) através de um estudo realizado em uma área de grande concentração de usuários de crack conhecida como

“cracolândia”, localizada na cidade de São Paulo, trazem que os usuários considerados “noias”, “normalmente são vistos, enquanto fumam, em amontoados de mais de cem pessoas nas calçadas da região.” (GOMES; ADORNO. 2011. p.574). Os autores identificaram que não somente os “noias” fazem parte da população da região, “Pessoas arrumadas com terno ou roupas de trabalho que passam ali apenas para comprar a droga ou para fumá-la em algum intervalo do trabalho; jovens de classe média ou alta; crianças em situação de rua; catadores de material reciclável.” (GOMES; ADORNO. 2011. p.571)

A constatação de Gomes e Adorno (2011) sobre apenas uma parte dos usuários de crack serem pessoas em situação de rua, foi confirmada pelo estudo publicado pela Secretaria Nacional de Política sobre Drogas (SENAD) com apoio da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), denominado “*Estimativa do número de usuários de crack e/ou similares nas capitais do país*” o estudo que abrangeu todo o território nacional, auferiu que nas capitais cerca de 35% dos usuários de crack se encontram em situação de rua, enquanto cerca de 60% possui residência. (FIOCRUZ. 2013. p.13)

Em geral a figura do usuário de crack é frequentemente ligada ao personagem do

“noia” não somente pela opinião pública, mas também demonstra grande importância no direcionamento das propostas apresentadas pelos deputados e senadores. Os projetos que serão analisados neste trabalho apresentam-se basicamente como propostas para o tratamento destas pessoas, trazem como foco principal a possibilidade de internação forçada destas em instituições especializadas, a pedido da família ou do poder público. A internação compulsória é um dispositivo previsto na Lei Nº 10.216/2001 (lei da reforma psiquiátrica, ou lei “Paulo Delgado”⁸⁷), porém, como veremos a seguir, com os novos paradigmas surgidos da reforma psiquiátrica este se tornou um recurso que deve ser utilizado somente em casos de extrema necessidade, e sua adoção deve ser evitada enquanto não forem extintas todas as outras possibilidades.

A reforma psiquiátrica e os novos paradigmas do tratamento dos transtornos mentais

A reforma Psiquiátrica no Brasil tornou-se tema de debate ainda na década de 70 “O processo da Reforma Psiquiátrica divide-se em duas fases: a primeira de 1978 a 1991 compreende uma crítica ao modelo hospitalocêntrico, enquanto a segunda, de 1992 aos dias atuais destaca-se pela implantação de uma rede de serviços extra-hospitalares” (MESQUITA et al, 2010 p.2) e “trata-se de um movimento de muitas faces: a das inovadoras experiências institucionais, dando seus primeiros passos; a da legitimidade como política pública, começando a ser assumida pelo Ministério da Saúde.” (YASUI, 2006, p.10) “Dentre estas novas experiências, destacam-se a criação do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) Prof. Luis da Rocha Cerqueira, em março de 1987 em São Paulo, e do primeiro Núcleo de Atenção Psicossocial (NAPS) em Santos.” (AMARANTE e TORRE, p. 27)

A fundação do movimento antimanicomial pode ser considerada o marco formal de início da luta pela reforma psiquiátrica brasileira, sobre ele Lunchmann (2007) explica que o movimento formalizou-se com o “manifesto de Bauru” redigido no ano de 1987 durante o “segundo encontro nacional do Movimento dos Trabalhadores de Saúde Mental (MTSM) com o lema por uma sociedade sem manicômios. Representou o início de um distanciamento por parte da entidade em relação ao Estado e uma aproximação com as entidades de apoio e

⁸⁷ A lei recebeu este nome em homenagem ao deputado federal Paulo Delgado, responsável por apresentar uma década antes o projeto de lei que lhe deu origem.

famílias. (LUNCHMANN, 2007, p.403).

Mesquita (2010) salienta que a busca por alternativas de tratamento para transtornos mentais tornou-se institucional a partir da aprovação da Lei Nº 10.216/2001 (ou lei da reforma psiquiátrica). A lei originou-se de um projeto que tramitava havia mais de uma década no congresso nacional, de autoria do deputado Paulo Delgado, até que em 2001 o projeto foi finalmente aprovado, dando origem à Lei Nº10.216/2001. Seguiu-se então a busca pelo processo de desinstitucionalização de portadores de transtornos mentais através do aperfeiçoamento das abordagens em prol da ressocialização.

A Lei Federal 10.216 redireciona a assistência em saúde mental, privilegiando o oferecimento de tratamento em serviços de base comunitária, dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais, a promulgação da lei 10.216 impõe novo impulso e novo ritmo para o processo de Reforma Psiquiátrica no Brasil. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005, p.8).

Caso haja a necessidade incontornável de internação, o Art. 6º dessa lei instituiu três tipos “[...] I voluntária: aquela que se dá com o consentimento do usuário; II involuntária: aquela que se dá sem o consentimento do usuário e a pedido de terceiro; III compulsória: aquela determinada pela Justiça.” (Lei Nº 11.216/2001)

As modificações trazidas pela Lei Nº 10.216/2001 procura contemplar principalmente aspectos psicossociais, priorizando a busca pela inserção ou re-inserção social destes indivíduos, o tratamento humanitário, e o não enclausuramento das pessoas acometidas por transtornos mentais, através de abordagens terapêuticas com foco no envolvimento com a comunidade, visando evitar a segregação dessas pessoas. Neste aspecto, a criação de centros de tratamento subdivididos por especialidades e por público atendido, bem como equipes multidisciplinares, representa a adoção de uma perspectiva inovadora no contexto dos serviços de atenção às pessoas acometidas por transtornos mentais.

A busca por abordagens interdisciplinares pode ser observada na constituição das equipes dos CAPS, a inclusão de assistentes sociais, psicólogos, terapeutas ocupacionais, dentre outros profissionais, representa um avanço condizente com as novas perspectivas. Amarante e Torre (2001) explicam que o projeto do CAPS nasce da ideia da desinstitucionalização de pacientes acometidos por doenças psiquiátricas, os centros de tratamento baseiam-se em uma “estrutura de continência multiprofissional que busque estimular múltiplos aspectos necessários ao exercício da vida em sociedade respeitando-se a singularidade dos sujeitos” (AMARANTE e TORRE 2001, p.29).

Os Centros de atenção psicossocial “CAPS” tornaram-se uma alternativa terapêutica para o tratamento dos sofrimentos mentais, sejam eles de origem orgânica ou ligados a toxicomania, “A utilização dos CAPS se diferenciam pelo porte, capacidade de atendimento, clientela atendida e organizam-se no país de acordo com o perfil populacional dos municípios brasileiros. Assim, estes serviços diferenciam-se como CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPSi e CAPSad.” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005 p.27)

Os CAPSad – Centros de Atenção Psicossocial para Atendimento de Pacientes com dependência e/ou uso prejudicial de álcool e outras drogas – são os dispositivos estratégicos desta rede, e passam a ser implantados sobretudo em grandes regiões metropolitanas e em regiões ou municípios de fronteira, com indicadores epidemiológicos relevantes. De fato, o desenvolvimento de ações de atenção integral ao uso de Álcool e drogas deve ser planejado de forma a considerar toda a problemática envolvida no cenário do consumo de drogas. Desta forma os CAPSad, assim como os demais dispositivos desta rede, devem fazer uso deliberado e eficaz dos conceitos de território e rede, bem como da lógica ampliada de redução de danos, realizando uma procura ativa e sistemática das necessidades a serem atendidas de forma integrada ao meio cultural e à comunidade em que estão inseridos, e de acordo com os princípios da Reforma Psiquiátrica. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005 p.41)

Os Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPSad) possuem equipes multiprofissionais compostas por psicólogos, psiquiatras, médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais, técnicos administrativos, dentre outros (MONTEIRO, 2011). As equipes são responsáveis pelo acolhimento de pessoas com problemas relacionados a toxicodependência.

A nova lei de entorpecentes e a figura do usuário

A Lei Nº 11.343/2006 sancionada em 23 de Agosto de 2006 trouxe mudanças expressivas para a política nacional sobre drogas, dentre elas o fim da pena privativa de liberdade para usuários de drogas, as sanções neste caso foram substituídas conforme consta no Art. 28 por “admoestação verbal; prestação de serviços comunitários; comparecimento a programa sócio-educativo ou de reabilitação” (BRASIL, Lei 11.343/2006). A diferenciação entre usuário e traficante passou a ser um elemento fundamental no processo, pois para o crime de porte não se impõe prisão, mas ao mesmo tempo houve um endurecimento das penalidades previstas para o crime de tráfico de drogas, que teve sua pena mínima aumentada de três para cinco anos. (JESUS; et al. 2010. p.9)

Apesar da alteração, determinados setores da política nacional, grupos organizados da sociedade civil e estudiosos da temática chamam a atenção para determinados pontos. Segundo os movimentos a lei não seria suficientemente clara a diferenciar um usuário de um traficante. O parágrafo 2º do Art. 28 da Lei Nº 11.343/2006 define que: “o juiz deverá determinar a que se destinava a droga atendendo a “natureza e a 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.” (BRASIL, Lei 11.343/2006).

Segundo a interpretação desses grupos, a falta de critérios objetivos afeta negativamente os adictos de drogas com alto potencial de dependência, que muitas vezes são presos pelo crime de tráfico de drogas ao praticarem-no para manutenção do próprio vício. O estudo realizado por Boiteux et al. (2009) revela que “somente os „descartáveis” pequenos e microtraficantes, que representam os elos mais fracos da estrutura do comércio de drogas ilícitas sofrem a intensidade da repressão, e ainda recebem penas desproporcionais”. (BOITEUX, 2009, p.201)

As discussões sobre política de drogas no congresso nacional versam basicamente sobre o tratamento de usuários de “crack”, girando em torno da internação involuntária destes em instituições especializadas, como meio de resgatar dependentes químicos que estão em situação de vulnerabilidade social, porém, ao mesmo tempo surge a preocupação sobre as condições em que se darão essas internações.

Os projetos do congresso nacional

As políticas de enfrentamento ao “crack” têm balizado as discussões sobre drogas nas casas legislativas do país inteiro. No Senado Federal tramita o projeto de lei PL 111/2010 de autoria do ex-senador Demóstenes Torres, o qual previa alterações na Lei Nº 11.343/06/2006 (que proibiu a prisão de usuários de drogas). Segundo prevê a ementa: altera o “artigo 28 do mesmo diploma legal para estabelecer pena de detenção de 6 meses a 1 ano para o usuário de drogas, bem como a possibilidade da substituição da pena privativa de liberdade por tratamento especializado”. (SENADO, 2010).

A alteração proposta tinha por objetivo a intervenção em relação aos usuários de crack em situação de rua, procurando estabelecer um dispositivo que possibilitasse o recolhimento de usuários para tratamento. Segundo consta na própria justificativa do projeto de lei “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” (SENADO. 2010, p.3).

Ao prever pena de detenção para usuários de drogas o PL 111/10 buscava possibilitar o recolhimento involuntário de dependentes químicos pelas forças policiais, sem a necessidade de ordem judicial para tal, nem a necessidade de encaminhamento ao serviço específico, voltando ao modelo de encarceramento estabelecido pela legislação anterior⁸⁸.

O projeto de lei foi encaminhado para apreciação na comissão permanente de assuntos sociais do Senado (CAS) onde trouxe à tona a polêmica da internação compulsória. O substitutivo apresentado pela senadora Ana Amélia Lemos (PP/RS), rejeita a ideia de prisão para usuários, porém defende a internação compulsória para tratamento quando estes se encontrarem em situação de vulnerabilidade social. Para confeccionar o relatório a comissão baseou-se nos resultados das audiências públicas realizadas no âmbito da comissão, sendo ouvidos diversos representantes de organizações ligadas ao tema e especialistas em áreas correlatas. A relatora então apresentou um substitutivo para o PL 111/10, prevendo as seguintes alterações no artigo 28º da Lei Nº11.343/2006:

“Art. 28-A. O juiz, com base em laudo emitido por comissão técnica, poderá determinar o encaminhamento do agente das condutas previstas no art. 28 para tratamento especializado e, se necessário, para internação compulsória, observadas as disposições da Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001.

§1º A comissão de que trata o caput funcionará junto ao tribunal ou juízo competente e será composta por três profissionais de saúde com experiência no tratamento de dependência de drogas, sendo ao menos um deles médico.

§2º O juiz poderá, a qualquer momento, encaminhar o dependente químico para tratamento especializado, após ouvida a comissão especificada no § 1º.

§3º O juiz determinará ao poder público que coloque à disposição do agente das condutas previstas no art. 28, gratuitamente, estabelecimento de saúde para tratamento especializado, inclusive em regime de internação. (SENADO, 2010. p.32)

O relatório da comissão aponta para uma situação comum a muitos grandes centros, nos quais o abuso de drogas como o crack é um problema que se torna visível principalmente devido aos usuários em situação de vulnerabilidade social, considera urgente o recolhimento dessas pessoas para os mecanismos de tratamento.

Na Câmara dos deputados tramita o projeto de lei Nº 7663 de 2010 (PL

⁸⁸ A Lei Nº 6.368/1976 trazia em seu artigo 16: Adquirir, guardar ou trazer consigo, para o uso próprio, substância entorpecente ou que determine dependência física ou psíquica, sem autorização ou em desacordo com determinação legal ou regulamentar: Pena - Detenção, de 6 (seis) meses a 2 (dois) anos, e pagamento de (vinte) a 50 (cinquenta) dias-multa.

7663/2010)⁸⁹, de autoria do deputado federal Osmar Terra (PMDB-RS). A amplitude das mudanças que este projeto propõe para a política de drogas nacional vai muito além daquelas apresentadas na proposta analisada anteriormente. Foram apensados a este que trataremos agora, outros quatorze projetos apresentados nos últimos anos pelos deputados.

Segundo consta na ementa do projeto: “Acrescenta e altera dispositivos à Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006, para tratar do Sistema Nacional de Políticas sobre Drogas, dispor sobre a obrigatoriedade da classificação das drogas, introduzir circunstâncias qualificadoras dos crimes previstos nos arts. 33 a 37, definir as condições de atenção aos usuários ou dependentes de drogas e dá outras providências”.

O PL Nº 7663/2010 objetiva, segundo seus autores, uma necessária classificação das drogas segundo seu potencial lesivo e de dependência⁹⁰, a qual servirá não somente par fins informativos, mas também para definir qual a intensidade das sanções impostas aos condenados por tráfico, sendo esta diferenciada para cada substância. Segundo o texto a classificação das drogas deverá atender “a sua farmacodinâmica, com ênfase nos seus mecanismos de ação; b) a sua farmacocinética, considerando os meios conhecidos de administração da substância e as diferenças que podem representar nos efeitos; e c) a capacidade da droga em causar dependência, apresentando, no mínimo, uma escala com três categorias: baixa, média e alta.” (CÂMARA DOS DEPUTADOS, 2010. p.2). Além dessa classificação, altera também a pena mínima para tráfico de drogas, prevista no artigo 33º da Lei 11.343/2006, de cinco para oito anos.

Diz respeito à necessária diferenciação entre os crimes relacionados às drogas de maior poder para causar dependência. Nos parece óbvio que a sanção seja proporcional ao dano causado. Dessa forma, a partir dessa nova redação, o traficante de crack, por exemplo, terá a sua pena aumentada de um sexto a dois terços, dispensando mais rigor aos delitos que envolvem drogas mais perigosas, distinção que não ocorre na legislação atual. (CÂMARA DOS DEPUTADOS, 2010. p.29)

O texto propõe a ampliação dos mecanismos antidrogas através da manutenção e fortalecimento do Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (SISNAD) instituído pela Lei 11.343/2006). Prevê a captação de recursos através da criação de fundos de

⁸⁹ O Projeto de lei 7663/2010 ou “PL Osmar Terra” foi aprovado pela câmara dos deputados em 28/05/2013, seguindo então para apreciação no senado, à época deste trabalho o projeto ainda não havia sido aprovado, portanto os textos base utilizados para fins deste estudo são o do projeto original apresentado à mesa pelo deputado Osmar Terra (PMDB-RS) em 14/07/2010 e o do substitutivo apresentado pela comissão especial da câmara em 28/11/2012, o qual o deputado Givaldo Carimbão (PSB-AL) assina como relator.

⁹⁰ A classificação foi um dos pontos retirados do projeto durante as sessões de votação.

doações, prevendo a possibilidade de abatimento no imposto de renda para doações feitas a programas relacionados à atenção aos usuários de drogas. Prevê a reserva de 3% das vagas em obras públicas que gerem mais de trinta postos de trabalho para pessoas que estejam cumprindo o “plano individual de atendimento”.

Sobre o plano individual de atendimento (PIA), o projeto traz que deverá ser elaborado por equipe técnica multidisciplinar, levando em conta: o tipo de droga e o padrão de uso; risco à saúde do paciente e terceiros; deve contemplar a participação dos pais ou responsáveis legais, sendo estes passíveis de responsabilização em caso de negligência à menor de idade. (CÂMARA DOS DEPUTADOS, 2012, p.66)

Para prever a possibilidade de internação de dependentes químicos, o projeto adiciona ao artigo 23 da Lei Nº 11.343/2006 duas modalidades de internação, a voluntária, e a involuntária (ou compulsória), que se dão respectivamente; através da manifestação da vontade do próprio usuário de submeter-se ao tratamento; através do pedido de um familiar, ou na falta deste, do poder público. As internações ocorreriam em instituições públicas ou privadas⁹¹ devidamente registradas e que atendam aos requisitos, todas as internações deverão ser autorizadas por um médico.

Art. 23-A A internação de usuário ou dependente de drogas obedecerá ao seguinte:

I – será realizada por médico devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina (CRM) do Estado onde se localize o estabelecimento no qual se dará a internação e com base na avaliação da equipe técnica;

II – ocorrerá em unidades do SUS ou em instituições de direito privado habilitadas, em qualquer das seguintes modalidades:

1. internação voluntária: aquela que é consentida pela pessoa a ser internada;

2. internação involuntária: aquela que se dá, sem o consentimento do usuário, a pedido de familiar ou, na absoluta falta deste, de servidor público que constate a existência de motivos que justifiquem a medida. (CÂMARA DOS DEPUTADOS, 2012. p.63)

Na falta de vagas no sistema público o projeto prevê o financiamento de instituições privadas, os recursos utilizados para tal seriam provenientes da receita

⁹¹ No texto aprovado enviado ao senado foi suprimida a possibilidade de internação em instituições que não sejam unidades de saúde, o parágrafo 2º do artigo 23-A traz que: “A internação de dependentes de drogas somente será realizada em unidades de saúde ou hospitais gerais, dotados de equipes multidisciplinares e deverá ser obrigatoriamente autorizada por médico devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina - CRM do Estado onde se localize o estabelecimento no qual se dará a internação.” O parágrafo 9º do mesmo artigo explicita que: “É vedada a realização de qualquer modalidade de internação nas comunidades terapêuticas acolhedoras.” (CÂMARA DOS DEPUTADOS, 2013. p.15-19)

destinada ao SUS,: “Na hipótese da inexistência de vagas em programa público de atendimento ou acolhimento, o tratamento será custeado em estabelecimentos privados: a) pelo Poder Público, se voluntariamente aceito pelo dependente ou usuário de drogas; b) pelo SUS, se involuntário ou compulsório.” (CÂMARA DOS DEPUTADOS, 2010. p.62)

Percebe-se com esta análise, que apesar das óbvias diferenças na amplitude das mudanças propostas por cada projeto, é possível identificar um núcleo comum às duas propostas, este é a alteração da Lei Nº 11.343/2006 para que esta passe a prever possibilidade de internação involuntária de dependentes. Ambos os projetos ainda precisam tramitar em outras comissões antes de serem aprovados definitivamente.

Conclusão

O objetivo deste trabalho foi alcançado na medida em que pudemos analisar os principais aspectos presentes nas propostas estudadas, percebeu-se que apesar das diferenças, a ideia central dos projetos é a mesma, ambos tratam de criar mecanismos para o recolhimento forçado de usuários de drogas para tratamento, e buscam algum tipo de responsabilização judicial dos usuários por sua condição.

O primeiro projeto analisado iniciou-se como uma tentativa de retornar ao modelo carcerário existente na legislação anterior. Após tramitar pela comissão permanente de assuntos sociais do senado (CAS), retirou-se a proposta de prisão, passando a sugerir a internação compulsória de dependentes químicos. O projeto ainda tramitará pela Comissão de Direitos Humanos e Legislação Participativa (CDH) e Comissão de Constituição, Justiça e Cidadania (CCJ), a qual caberá decisão terminativa.

O segundo projeto analisado propõe mudanças mais abrangentes do que o primeiro, buscando além de estabelecer a possibilidade de internação involuntária, a regulamentação e ampliação dos programas de combate ao uso e ao tráfico de drogas, legisla também sobre o financiamento dos programas de tratamento e medidas para a reinserção social de dependentes químicos que aderirem aos programas. O projeto de lei nº 7663 de 2010 foi aprovado pela câmara dos deputados nas sessões dos dias 24/05/2013 e 28/05/2013, nas quais o projeto recebeu emendas propostas pelos parlamentares, no entanto a proposição central de alteração da lei de entorpecentes para que passe a prever internações involuntárias permaneceu intacta. O projeto segue tramitando do senado, identificado como PLC 37.

O uso indiscriminado das internações involuntárias andaria na contramão de todo o

progresso adquirido através de décadas de luta pelo direito das pessoas com transtornos mentais. Trancafiar usuários não parece representar uma solução viável, aparenta ser um paliativo estético para acalmar os ânimos de uma população cada vez mais amedrontada pelos desafios representados pelas doenças sociais modernas, dentre estas, a drogadição é uma das mais controversas e suscetível à medidas pautadas no senso comum e no pânico moral.

Referências bibliográficas

AMARANTE, Paulo Duarte de Carvalho; TORRE, Eduardo Henrique Guimarães. A constituição de novas práticas no campo da Atenção Psicossocial: análise de dois projetos pioneiros na Reforma Psiquiátrica no Brasil. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 58, p.26-34, ago. 2001. Disponível em: <<http://www6.ensp.fiocruz.br/repositorio/resource/357144>>. Acesso em: 05 jan. 2013.

BOITEUX, Luciana et al. **Trafico de drogas e constituição**. Brasília: Ministério da Justiça, 2009. (Pensando o direito): E-book. Disponível em: Disponível em: <http://participacao.mj.gov.br/pensandoodireito/wp-content/uploads/2012/11/01Pensando_Direito.pdf>. Acesso em: 10 set. 2013.

BRASIL. **Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001**. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/LEIS_2001/L10216.htm>. Acesso em: 13 dez. 2012.

BRASIL. **Lei, 11.343, 23 de agosto de 2006**, Institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas . 2006.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Secretaria de Atenção à Saúde.DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. **Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental : 15 anos depois de Caracas**. Brasília: OPAS . 2005. 51 p.

BRASIL. Câmara dos deputados. Projeto de lei nº 7663, de 2010. Acrescenta e altera dispositivos à Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006, para tratar do Sistema Nacional de Políticas sobre Drogas, e dá outras providências. Poder Legislativo, Brasília, 14, jul. 2010. [online] Disponível em: <http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=789804&filena me=PL+7663/2010>. Acesso em: 05 fev. 2012.

BRASIL. Câmara dos deputados. Substitutivo apresentado pela Comissão Especial destinada a proferir parecer ao Projeto de Lei nº 7663, de 2010. Substitutivo, n. 1, de 28 de novembro de 2012. Relator: Givaldo Carimbão . [online], Brasília, 83p. Disponível em: <http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=1049060&filena me=Tramitacao-PL+7663/2010>. Acesso em: 10 set. 2013

BRASIL. Senado. Projeto de lei nº 111, 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. 20 abril. 2010. Autor: Demóstenes Torre . [online], Brasília. Disponível em: <www.senado.gov.br/atividade/materia/getPDF.asp?t=76219>. Acesso em: 10 set. 2013

BRASIL. Senado. Substitutivo ao Projeto de lei nº 111, de 2010 apresentado pela **comissão permanente de assuntos sociais (CAS)**. Substitutivo, 2010. Relator: Ana Amélia Lemos [online], Brasília, Disponível em: <http://www.senado.gov.br/atividade/materia/detalhes.asp?p_cod_mate=96509>. Acesso em: 10 set. 2013

GOMES, Bruno Ramos; ADORNO, Rubens de Camargo Ferreira. Tornar-se “noia”: trajetória e sofrimento social nos “usos de crack” no centro de São Paulo . **Etnográfica**, On Line, v. 3, n. 15, p.569-586, 23 out. 2011. Disponível em: <<http://etnografica.revues.org/1076>>. Acesso em: 10 dez. 2012.

JESUS, Maria Gorete Marques de. et al. **Prisão provisória e Lei de drogas**: um estudo sobre os flagrantes de tráfico de drogas na cidade de São Paulo. São Paulo: NEV/USP. E-book. 154p. Disponível em:<<http://www.nevusp.org/downloads/down254.pdf>>. Acesso em: 10 set. 2013

LUCHMANN, L; RODRIGUES, J. O movimento antimanicomial no Brasil. **Ciênc. saúde coletiva[online]**. 2007, vol.12, n.2, pp. 399-407. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232007000200016&script=sci_arttext>. Acesso em: 17 dez. 2012.

MESQUITA, J; NOVELLINO, M; CAVALCANTI, M. A reforma psiquiátrica no Brasil: Um novo olhar sobre o paradigma da saúde mental. In: **Anais do 17º Encontro Nacional de Estudos Populacionais**. Caxambu: Abep,2010. p.1-9. Disponível em: <http://www.abep.nepo.unicamp.br/encontro2010/docs_pdf/eixo_4/abep2010_2526.pdf>. Acesso em: 17 dez. 2012.

MONTEIRO, C.; et al.; Perfil sóciodemográfico e adesão ao tratamento de dependentes de álcool em CAPS-ad do Piauí. **Esc. Anna Nery**, vol.15, n.1, p.90-95, Rio de Janeiro Jan./Mar. 2011

OMS , **SONU: Guia de estudo**. São Paulo, 2010.

SENAD. *Estimativa do número de usuários de crack e/ou similares nas capitais do país*: livreto epidemiológico – Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ). Brasília, 2013. 27p.

YASUI, Silvio. *Rupturas e encontros: desafios da Reforma Psiquiátrica brasileira*. 2006. 208 f. Tese (Doutorado) - Curso de Ciências Na Área de Saúde, Escola Nacional de Saúde Publicada Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2006.