



**RESUMO DAS ATIVIDADES LEGISLATIVAS DE ESTUDOS  
DE POLÍTICAS SOBRE DROGAS OCORRIDAS NA  
CÂMARA DOS DEPUTADOS DE 2006 A 2016**

**Sergio Fernandes Senna Pires**  
Consultor Legislativo

**NOTA TÉCNICA**

**DEZEMBRO/2016**



© 2016 Câmara dos Deputados.

Todos os direitos reservados. Este trabalho poderá ser reproduzido ou transmitido na íntegra, desde que citados(as) o(a) autor(a). São vedadas a venda, a reprodução parcial e a tradução, sem autorização prévia por escrito da Câmara dos Deputados.

Este trabalho é de inteira responsabilidade de seu(sua) autor(a), não representando necessariamente a opinião da Consultoria Legislativa, caracterizando-se, nos termos do art. 13, parágrafo único da Resolução nº 48, de 1993, como produção de cunho pessoal de consultor(a).

## **SUMÁRIO**

1. COMISSÕES QUE FUNCIONARAM NA ÚLTIMA DÉCADA .....	4
2. PL Nº 7.663/2010 .....	4
3. PROPOSIÇÕES QUE TRAMITARAM EM CONJUNTO .....	6
4. HISTÓRICO DOS TRABALHOS DA CEDROGA.....	8
5. CONTEÚDO DA REDAÇÃO FINAL DO PL Nº 7.663/10 – PLC 37/13 .....	10
5.1 Articulação federativa (pág. 1-8 da redação final).....	10
5.2 Conselhos.....	13
5.3 Prevenção (pág. 11 da redação final) .....	14
5.4 Acolhimento e tratamento (pág. 14-20 da redação final).....	14
5.5 Reinserção social e econômica (pág. 12-13 da redação final).....	17
5.6 Repressão criminal (pág. 20-29 da redação final).....	17
5.7 Financiamento (pág. 29-37 da redação final) .....	18
6. CONCLUSÃO.....	19

## 1. COMISSÕES QUE FUNCIONARAM NA ÚLTIMA DÉCADA

---

**Comissão Externa:** com Seminário Internacional, e funcionou de Mar/10 a Dez/10

**Comissão de Estudos (CEDROGA):** funcionou de Mai/11 a Dez/11

**Comissão Especial PL 7.663/2010:** funcionou de Dez/11 a Dez/12

Outras Atividades nas **demais Comissões** da Câmara (68)

## 2. PL Nº 7.663/2010

---



Trata-se de histórico sobre a tramitação e o conteúdo da **redação final do Projeto de Lei nº 7.663, de 2010 (PLC nº 37/2013, no Senado)**, de autoria do Deputado Osmar Terra, e que dispõe sobre o Sistema Nacional de Políticas sobre Drogas (SISNAD).

A proposição em análise passou por diversas alterações na Comissão Especial que a analisou durante o período de 8 de maio a 11 de dezembro de 2012.

Segundo o Autor, a sua proposta tem por objetivo “melhorar a estrutura do atendimento aos usuários ou dependentes de drogas e suas famílias e tratar com mais rigor os crimes que envolvam drogas de alto poder de causar dependência”. Ele explica que organizou o texto de “forma a estabelecer critérios

objetivos para a articulação federativa; organização de uma Rede e do Sistema Nacional de Políticas sobre Drogas; atendimento e internação de dependentes de drogas e a devida responsabilização dos criminosos e dos agentes públicos e privados que prestam serviços de atenção ao usuário de drogas”.

A **redação final**, aprovada em 4 de junho de 2013, basicamente, propôs:

- a difusão de informação oficial sobre os aspectos farmacológicos dinâmicos e cinéticos das drogas, quais os seus mecanismos de ação, suas vias de administração e os efeitos que vêm sendo observados nos usuários, tanto para um público técnico, quanto para a população em geral;
- a definição de princípios e normas gerais que se aplicam a elaboração de políticas de qualquer setor envolvido na política sobre drogas;
- a definição de princípios e normas setoriais para a elaboração das políticas sobre drogas;
- a criação de uma Rede e do detalhamento do Sistema Nacional de Políticas sobre Drogas;
- a definição de regras gerais para organização dos conselhos de políticas sobre drogas e sua eleição;
- a definição de regras gerais para a avaliação e acompanhamento da gestão das políticas públicas sobre drogas;
- medidas relativas à atenção ao usuário ou dependente de drogas;
- medidas repressivas ao tráfico de drogas.

### **3. PROPOSIÇÕES QUE TRAMITARAM EM CONJUNTO**

---

Tramitam em conjunto com a proposição principal outros dezesseis Projetos de Lei:

- PL nº 7.665/10, do Deputado Raul Henry, que acrescenta dispositivos ao art. 23, da Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006, para definir regras gerais para a execução de atendimento aos usuários ou dependentes de drogas.

- PL nº 440/11, do Deputado Ratinho Junior, que acrescenta o § 8º ao art. 28 da Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006, que institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - Sisnad; prescreve medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas; estabelece normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas; define crimes e dá outras providências;

- PL nº 1.144/11, do Deputado Delegado Waldir, que acrescenta o inciso IV ao art. 28 da Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006, para fixar a pena de internação compulsória para tratamento dos usuários de drogas e bebidas alcoólicas;

- PL nº 1.575/11, do Deputado Wilson Filho, que acrescenta dispositivos ao art. 23, da Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006, para definir regras gerais para a execução de atendimento aos usuários ou dependentes de drogas;

- PL nº 1.905/11, do Deputado Roberto Balestra, que prevê tratamento compulsório ao usuário dependente de drogas sem capacidade de autodeterminação;

- PL nº 1.931/11, da Deputada Sueli Vidigal, que autoriza o Poder Público a manter sob sua tutela e internar para tratamento médico as crianças e os adolescentes apreendidos em situação de risco e fixa outras providências;

- PL nº 1.693/11, da Deputada Iracema Portella, que dispõe sobre o Sistema Nacional de Informações sobre Drogas - SINAID;

- PL nº 2.372/11, da Deputada Liliam Sá, que institui a internação compulsória como medida de proteção para crianças e adolescentes, em situação de rua, dependentes de álcool e substâncias psicoativas ilegais;

- PL nº 2.600/11, do Deputado Wilson Filho, que estabelece normas de funcionamento para o Observatório das Políticas sobre Drogas;

- PL nº 2.930/11, da Comissão Especial destinada a promover estudos e proposições de políticas públicas e de Projetos de Lei destinados a combater e prevenir os efeitos do Crack e de outras drogas ilícitas, que acrescenta o art. 23-A, à Lei nº 11.343, 23 de agosto de 2006, para dispor sobre as medidas protetivas como direito dos usuários de drogas;

- PL nº 2.922/11, da Comissão Especial destinada a promover estudos e proposições de políticas públicas e de Projetos de Lei destinados a combater e prevenir os efeitos do Crack e de outras drogas ilícitas, que institui o Plano Nacional de Políticas sobre Drogas;

- PL nº 3.167/12, do Deputado Pastor Francisco Feliciano, que estabelece a internação compulsória para tratamento de usuários de drogas e bebidas alcoólicas;

- PL nº 3.365/12, do Deputado Eduardo da Fonte, que altera o art. 29 do Decreto-Lei nº 891, de 1938, que prevê a possibilidade de internação compulsória de dependentes de drogas ou álcool;

- PL nº 3.450/12, do Deputado Alfredo Kaefer, que autoriza o Poder Público a realizar a internação compulsória, para tratamento médico especializado, de crianças, adolescentes e adultos apreendidos em situação de risco e fixa outras providências;

- PL nº 4.871/12, do Deputado Francisco Escórcio, que acrescenta o art. 28-A à Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006, que institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - Sisnad; prescreve medidas para prevenção do uso

indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas; estabelece normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas; define crimes e dá outras providências

- PL nº 4.911/2012, do Deputado Onofre Santo Agostini, que estabelece princípios e diretrizes para a promoção e instalação de programas, projetos e ações para retirar as pessoas que estejam consumindo ilicitamente drogas entorpecentes em logradouro público e dá outras providências.

#### **4. HISTÓRICO DOS TRABALHOS DA CEDROGA**

---

A proposta que se encontra em tramitação é o resultado do trabalho de duas comissões especiais. Consta, nos relatórios que foram considerados os trabalhos da CEDROGA, Comissão Especial que funcionou em 2011 e realizou muitas atividades para levantar as medidas cabíveis no que diz respeito ao fortalecimento das políticas sobre drogas.

A CEDROGA funcionou de 28 de março a 7 de dezembro de 2011 e realizou o seguinte:

- **visita**, em 19 de maio de 2011, a conhecida “**Cracolândia**”, estabelecida no centro da cidade de São Paulo;

- **visita ao Estado de Alagoas** para conhecer o **Projeto Acolhe Alagoas**, de atenção integral ao usuário de drogas, com foco na **redução da violência** e também ao **Estado do Piauí** para conhecer a estrutura de acolhimento e tratamento ali instalada (9 e 10 de junho de 2011);

- **17 audiências públicas** em reuniões ordinárias da Comissão, onde mais de **31 especialistas** deixaram as suas contribuições;

- **27 seminários estaduais e um seminário nacional**;



- **dezenas de visitas** a centros de atenção psicossocial álcool e drogas, a hospitais gerais, hospitais psiquiátricos e comunidades terapêuticas, no contexto da realização de atividades preparatórias para os seminários estaduais;

- **estabeleceu uma agenda internacional** na Bolívia, no Peru e na Colômbia, onde foram realizadas reuniões com **14 autoridades** dos Poderes Executivo e Legislativo e organismos internacionais;

- viagem conjunta com Senadores a países europeus para conhecer suas políticas sobre drogas;

- reuniões de trabalho com:

- A Presidenta da República
- o Vice-presidente da República;
- a Ministra-Chefe da Casa Civil;
- os Ministros da Saúde, da Justiça e do Trabalho;
- a Secretária Nacional de Políticas sobre Drogas;
- autoridades dos Poderes Executivos Federal, Estaduais e Municipais;
- os governadores de diversos Estados e prefeitos das principais cidades do País;
- trabalhadores da saúde, das comunidades terapêuticas e de grupos de mútua ajuda;
- usuários de drogas e seus familiares.

Ao término desse trabalho, foi produzido um robusto relatório, que segue anexo para apreciação.

## 5. CONTEÚDO DA REDAÇÃO FINAL DO PL Nº 7.663/10 – PLC 37/13

---

A redação final manteve a divisão em seis grandes temas: (1) disposições gerais, organização do SISNAD (Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas), criado pela lei 11.343; (2) prevenção; (3) acolhimento e tratamento; (4) reinserção social e econômica; (5) repressão criminal e (6) financiamento das políticas sobre drogas.

### 5.1 Articulação federativa (pág. 1-8 da redação final)

Um dos aspectos mais relevantes do Substitutivo ao PL nº 7.663/10 é o fortalecimento da **articulação federativa** para o fortalecimento do Sistema Nacional de Políticas sobre Drogas.

Nesse contexto, a legislação atual não prevê nenhuma divisão de competências pelos entes federados. Para fazer frente a esse desafio, o texto divide as competências entre a União, Estados e Municípios, facilitando e padronizando procedimentos de tal forma que a prevenção seja, prioritariamente, responsabilidade dos Municípios. Nesse modelo, a União é responsável pela direção geral e presta suporte financeiro aos estados e municípios para suas políticas.

Torna, ainda, obrigatória a articulação, padronizando procedimentos por meio de princípios e de normas gerais, que se apliquem a qualquer setor envolvido na política sobre drogas.

Estabelece, também, a obrigação geral para o gestor público em seguir parâmetros mínimos na elaboração das políticas sobre drogas no que diz respeito:

- às políticas universais que levem em conta as demandas e singularidades das pessoas envolvidas com o uso de drogas;
- às ações emergenciais que apresentem novas chances aos usuários ou dependentes em situação de maior vulnerabilidade social; e

- às ações específicas que sejam conduzidas de forma a reconhecer e promover atenção integral, multidisciplinar e intersetorial ao usuário ou dependente de droga.

A legislação infralegal tem regulado um conjunto de diretrizes setoriais nos campos da saúde, educação e trabalho como forma de indicar claramente a extrema necessidade de articulação de ações nessas áreas para aumentar a chance de êxito das políticas sobre drogas.

No trabalho realizado pela Comissão Especial em 2011, foi levantado que era premente o estabelecimento de critérios objetivos para a articulação federativa pela efetiva organização de uma Rede e do Sistema Nacional de Políticas sobre Drogas, o que recebeu previsão no substitutivo no seu art. 4º.

Ainda com relação a um sistema organizado, normas são estabelecidas para que seja realizada a avaliação e o acompanhamento da gestão das políticas públicas sobre drogas, medida proveniente do PL nº 7.663/10. Normalmente, a inexistência de uma sistemática de avaliação dificulta o desenvolvimento dos programas, ações e atividades e chega a impedir o devido controle social dessas políticas.

Os gestores governamentais têm optado pela contratação de uma instituição que realiza, esporadicamente, uma avaliação ou um levantamento de dados por meio de alguma metodologia científica. Sob o ponto de vista da manutenção de uma política pública bem sucedida, esse tipo de avaliação é necessária, porém insuficiente.

Nesse contexto, é importante que sejam estabelecidas regras para uma sistemática perene de avaliações. Preferencialmente, que certas dimensões como os programas, seus conteúdos e métodos; as unidades de atendimento, sejam de saúde ou as acolhedoras; e os resultados disso tudo sejam avaliados. Até o momento, não há lei que torne obrigatório essa concepção de avaliação. Normalmente, a inexistência de uma sistemática de avaliação dificulta o

desenvolvimento dos projetos e chega a impedir o devido controle social dessas políticas.

A avaliação passará a ser obrigatória em três dimensões: a gestão do sistema, as unidades do sistema e os resultados das políticas. No que diz respeito à gestão, o principal foco da avaliação é na eficiência e eficácia da aplicação dos recursos públicos, bem como na análise do fluxo de recursos e na implementação de compromissos firmados nos diversos instrumentos de cooperação que são comumente celebrados e sobre os quais existem dúvidas sobre sua efetividade. A intenção é dispor de uma metodologia que avalie essa dimensão, deixando de ser assunto apenas do senso comum para se tornar um instrumento de gestão e redirecionamento de metas.

Quanto à avaliação das unidades do sistema, trata-se daquelas que recebem recursos públicos para o seu funcionamento e, portanto, devem se submeter a algum tipo processo avaliativo. Essa providência parte do pressuposto de que os usuários de drogas merecem programas que sejam ofertados dentro dos mais altos padrões de qualidade profissional. Não é aceitável que esse trabalho seja realizado de forma improvisada.

A partir da proposta, outra dimensão que deverá ser avaliada é a dos **resultados das políticas públicas**, que, no final das contas é um aspecto muito importante. A análise dos resultados atingidos pode, inequivocamente, indicar as alterações necessárias, nos processos, no financiamento, na articulação de políticas e instituições para que obtenha êxito. Afinal, um processo que não apresenta os resultados esperados merece ser revisto e analisado para que possa ser reorientado de forma a atingir os seus objetivos.

Está prevista a **criação de uma Rede e o aprimoramento do Sistema Nacional de Políticas sobre Drogas**. Atualmente, o que se chama de Rede não tem previsão legal. Foram delineadas medidas para o fortalecimento dos conselhos de políticas sobre drogas e o estabelecimento de sistemas nacionais de

avaliação das políticas e de informação sobre drogas mais robustos do que aqueles hoje existentes.

A finalidade da **Rede Nacional de Políticas sobre Drogas** é **incluir todos os interessados no tema** sem qualquer distinção no que diz respeito à forma de organização ou hierarquia entre os seus integrantes. **Não existe a criação de um cadastro único de usuários de drogas**, como vem sendo noticiado pela imprensa.

O que é realizado, no art. 4º do Substitutivo, é o estabelecimento do Sistema Nacional de Informação sobre Drogas que dará o suporte mínimo para que essa rede se estabeleça com base nos conselhos de políticas sobre drogas.

Essa providência é proveniente dos PLs nºs 7.663/10, 1.693/11 e 2.600/11, respectivamente de autoria dos Deputados Osmar Terra, Iracema Portella e Wilson Filho, cuja finalidade é servir de instrumento para a convergência de esforços e para prestar o suporte mínimo de informação para que a rede se estabeleça com base nos conselhos de políticas sobre drogas.

Semelhantemente ao previsto no § 1º do art. 8º da Lei nº 10.216, que prevê a comunicação de internação ao Ministério Público. Essa providência é prevista de forma informatizada por meio de algum módulo do Sistema de Informação. **Esse dispositivo se aplica apenas às internações, para controle imediato de possíveis abusos, e não deve ser confundido com a formação de um cadastro de usuários de drogas.**

## 5.2 Conselhos

Na prática, as políticas sobre drogas necessitam de um órgão local para a sua formulação e fiscalização.

### 5.3 Prevenção (pág. 11 da redação final)

No que diz respeito à **prevenção**, a partir dos trabalhos realizados pela Comissão de Estudos designada pelo Presidente da Câmara dos Deputados em 2011 para estudar o tema e de sugestões trazidas pelos membros desta Comissão, foram construídos dispositivos legais que se sustentam na concepção de que **o pilar mais importante de uma política sobre drogas bem sucedida é a prevenção**, a qual inicia no **compromisso que o Governo, diversos atores e a sociedade em geral** assumem de forma a compartilhar responsabilidades na educação, no estabelecimento de vínculos, na atenção e na melhoria das condições de vida das pessoas.

Além disso, existem dispositivos que tratam de obrigar que sejam inseridas mensagens de alerta sobre os perigos da ingestão de bebidas alcoólicas na forma de rótulos nos seus recipientes. Tal medida surtiu efeito muito positivo no caso dos cigarros, o que colaborou positivamente para a redução do consumo e, conseqüentemente, para a saúde pública. Com essa providência, a Comissão Especial manifestou a sua intenção de desestimular o consumo de bebidas alcoólicas pela difusão do conhecimento acerca das complicações para a saúde associadas ao consumo abusivo.

Está, também, prevista a realização de uma **Semana Nacional de Enfrentamento às Drogas** para que a população seja conclamada a colaborar com os esforços de muitos.

### 5.4 Acolhimento e tratamento (pág. 14-20 da redação final)

No que toca ao acolhimento e tratamento de usuários e dependentes de drogas, é **imperioso melhorar o nível de atenção** que é oferecido a essas pessoas. Atenção esta que deve ultrapassar o caráter meramente assistencial, evoluindo na direção da devida articulação federativa no que diz respeito à oferta de uma atenção integral que promova o efetivo acolhimento, o tratamento e a reinserção social do usuário de drogas.

Com esse objetivo, encontram-se as seguintes medidas:

- a articulação entre o atendimento governamental e os serviços oferecidos pelas comunidades terapêuticas e acolhedoras;
- o necessário suporte financeiro às comunidades terapêuticas e acolhedoras, mediante convênios e adesão aos programas e normas governamentais;
- a articulação com as ações preventivas, preferencialmente levadas pelo Estado às comunidades e às residências das pessoas;
- um breve período de internação para aplicação de medidas protetivas (involuntário, se necessário) para desintoxicação;

No caso de desintoxicação involuntária, o período máximo é de 90 dias para que se promova a adesão ao tratamento. É proibido que uma pessoa a ser involuntariamente internada seja destinada às comunidades acolhedoras. Além disso, foram elaboradas diretrizes setoriais para articulação federativa e intersetorial no âmbito do SUS e de outros sistemas em nível da legislação federal de acordo com o seguinte:

- a valorização das parcerias com instituições religiosas, associações, organizações não governamentais na abordagem das questões do uso de drogas e de substâncias psicoativas;
- a articulação das instâncias de saúde e de justiça no enfrentamento ao abuso de drogas ilícitas;
- a realização de um plano individual de atendimento, que se constituirá no marco e no documento de registro dos compromissos assumidos entre todos os envolvidos;

No que toca às comunidades acolhedoras e terapêuticas, definiu-se o seguinte:

- sua definição, caracterizando o tratamento visando à abstinência, por meio da prática de valores, sem a imposição de crenças religiosas.
- **permanência voluntária**, entendida como um episódio, um tratamento que objetiva a reinserção social, a reintegração social, e a possibilidade de assumir suas funções como cidadão, sem institucionalização das pessoas.

- ambiente residencial, propício à formação de vínculos, com a convivência entre os pares;
- utilização do trabalho como um valor educativo e terapêutico, conforme definido no plano individual de atendimento.

O conjunto de parlamentares da Comissão Especial concluiu **que o enfrentamento ao uso indevido de drogas não pode ser realizado com sucesso sem a colaboração das comunidades acolhedoras e terapêuticas**. É necessário apoiá-las, qualificá-las e financiá-las para que, integradas na rede de atenção integral ao usuário de drogas, ofereçam o melhor de si para a sociedade. Para tanto, foram elaborados dispositivos para orientar a articulação e o financiamento dessas entidades na Rede Nacional de Políticas sobre Drogas.

Nesse contexto, não há evidências de que, de forma geral, as comunidades acolhedoras sejam abusadoras de direitos humanos, que imponham o tratamento e que os seus métodos sejam absolutamente inválidos. Tendo em vista a dimensão atual do problema, a colaboração dessas organizações não pode ser desprezada.

Sobre as medidas protetivas para os usuários ou dependentes de drogas, foram definidas regras para as várias modalidades de internação, partindo do pressuposto de que a internação compulsória é desnecessária na maioria dos casos de utilização de substâncias psicoativas. Entretanto, consideramos que há consenso técnico de que, no caso do Crack e de alcoolismo severo, esse é um recurso que deve estar disponível para o tratamento.

A internação segue o modelo da Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Pode ser realizada de forma voluntária e involuntária com todos os cuidados que esse tipo de medida merece e pelo prazo máximo de cento e oitenta dias.

Além disso, introduziu-se a obrigatoriedade do tratamento individualizado, que deverá ser planejado e registrado em plano de atendimento individual, de forma que o tratamento seja acompanhado, possa ser auditado e os profissionais sintam-se responsáveis pelo que ocorre.



**Todas as informações produzidas devem ser consideradas sigilosas, com o intuito de preservar a pessoa em tratamento do preconceito que é bastante intenso.**

Ademais, tendo em vista a escassez de meios para a internação, foi previsto que o atendimento seja realizado com os meios disponíveis, mesmo na rede privada, caso o SUS não disponha de capacidade para atender determinada pessoa. Essa providência é necessária, uma vez que o abuso de drogas é um problema que necessita de medidas urgentes que não podem ficar a mercê da eventualidade de uma vaga no sistema público de saúde.

### **5.5 Reinserção social e econômica (pág. 12-13 da redação final)**

Sob a ótica da **reinserção social e econômica**, levando em consideração o perfil educacional e socioeconômico do usuário de drogas, estão organizados dispositivos que articulam medidas entre educação e trabalho de forma a promover melhores condições para a reinserção social e econômica de usuários de drogas.

No campo da educação, foi assegurado o que já está previsto na legislação específica do tema que é o ensino de qualidade, ressaltando o dever do Estado em oferecer ensino regular noturno, de acordo com as necessidades do educando.

Também é tratada a **educação profissional e tecnológica**, que deve ser integrada aos diferentes níveis e modalidades de educação, ao trabalho, à ciência e à tecnologia e desenvolvida em articulação com o ensino regular, em instituições especializadas.

### **5.6 Repressão criminal (pág. 20-29 da redação final)**

Um dos aspectos mais importantes do PL nº 7.663/10 quanto à diminuição da demanda de drogas é a **devida repressão aos ilícitos a elas relacionados** por meio de dispositivos que:

- destinem os recursos oriundos dos bens apreendidos de traficantes aos Fundos Estaduais de Políticas sobre Drogas das unidades federativas onde foram apreendidos;

- seja estabelecido um banco de dados de instituições habilitadas a receber os recursos e bens apreendidos do tráfico e a celebração de convênios de cooperação entre União e municípios, tendo o Estado como interveniente, a fim de dar imediato cumprimento da alienação dos bens apreendidos.

O substitutivo prevê que os bens apreendidos de traficantes sejam postos imediatamente à disposição dos órgãos e entidades que militam no enfrentamento à drogadição.

É comum que traficantes consigam a liberação de valores sob o argumento de que os necessitam para a sua defesa. Dessa forma, milhões de reais sem origem comprovada podem ser liberados sob esse argumento.

### **5.7 Financiamento (pág. 29-37 da redação final)**

No que diz respeito ao financiamento, a exiguidade de recursos aponta para a necessidade de serem criadas novas formas de suporte às políticas sobre drogas. Uma das possibilidades é a inclusão do Fundo Nacional Antidrogas na mesma categoria dos Fundos do Esporte, da Cultura e da Infância e Adolescência, onde o governo federal promove uma renúncia fiscal já prevista para o fortalecimento dos recursos desses fundos. Esse conteúdo, provém do PL nº 1.359, de 2011, de autoria da Deputada Iracema Portella, que trata desse assunto e cuja proposta foi acolhida.

Além disso, mecanismo semelhante ao incentivo à participação da iniciativa privada em matéria de cultura pode ser aproveitado para as iniciativas a respeito da atenção ao usuário de drogas, o que está previsto no art. 7º do substitutivo.

Nessa proposta, as pessoas físicas e jurídicas recebem um incentivo fiscal se investirem recursos nas políticas sobre drogas. Assim como a cultura e o esporte, a atenção a usuários de drogas, tema com forte apelo social, poderá ser alvo de projetos que, uma vez avaliados pelo órgão gestor das políticas sobre drogas, poderão se tornar realidade. Tal medida beneficiará milhares de comunidades acolhedoras e outros órgãos de atenção aos usuários de drogas.

## 6. CONCLUSÃO

---

Com base na extensa descrição das medidas propostas na redação final do PL nº 7.663/2010 (PLC 37/2013), concluo que a proposição apresenta avanços em relação à legislação atual. Sendo as principais:

- a formulação de diretrizes gerais para a articulação federativa;
- a padronização de normas de elaboração das políticas públicas sobre drogas, de forma a facilitar a análise e a aprovação de projetos;
- o detalhamento das ações de prevenção, acolhimento e tratamento, reinserção social e econômica e de financiamento das políticas públicas sobre drogas;
- o estabelecimento de novas formas de financiamento das políticas.

**A maior parte das polêmicas gira em torno de concepções ideológicas do que de problemas eminentemente técnicos.** Uma boa parte das vezes, argumentos técnicos servem para encobrir desacordos ideológicos. Por exemplo, para aqueles que concebem genericamente as comunidades terapêuticas como centros de abusos, não há como aceitar a sua participação na rede de políticas sobre drogas.

Por outro lado, não há comprovação que, de forma generalizada, os alegados abusos das comunidades acolhedoras realmente ocorram. Os casos que

vêm sendo apurados se mostram pontuais e poderiam ocorrer em qualquer unidade de tratamento de saúde mental, incluindo as do Sistema Único de Saúde.

Sob o ponto de vista técnico, o mais importante é manter muitos caminhos abertos para o usuário de drogas que procuram tratamento. **Jamais uma única solução irá funcionar sempre.** Existem pessoas que precisam de um encaminhamento para unidades em que a ênfase no componente espiritual será muito importante para o seu tratamento. Existem outras que devem passar longe de tais instituições.

Só é possível ter essa visão depois que a pessoa é avaliada por uma equipe multidisciplinar e que o seu plano individual é elaborado. A partir daí, uma central de vagas deve fazer a alocação dessa pessoa na unidade da rede que se mostrar mais promissora para o seu perfil.

Nesse contexto, é muito comum que a pessoa em tratamento tenha que ser realocada em outra unidade, quando se mostra não adaptada. Por esse motivo é sempre uma excelente opção técnica manter a disponibilidade em muitos tipos diferentes de instituições.