



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Comissão de Direitos Humanos e Minorias

REQUERIMENTO

(Do Sr. Helder Salomão e outros)

Requer a realização de audiência pública desta Comissão de Direitos Humanos e Minorias para debater o Decreto Nº 9.761, de 11 de abril de 2019, que aprova a Política Nacional sobre Drogas.

Senhor Presidente:

Requeiro, nos termos do art. 58, 2º, II, da Constituição Federal, e dos arts. 255 e 256, caput, ambos do Regimento Interno da Câmara dos Deputados, a realização de audiência pública para debater o Decreto Nº 9.761, de 11 de abril de 2019, que aprova a Política Nacional sobre Drogas.

Para tanto, gostaríamos de sugerir os seguintes convidados, que poderão apresentar relevantes informações sobre o tema:

1. **Sr. Arthur Chioro**, Professor da Escola Paulista de Medicina – Unifesp e Ex-Ministro da Saúde;
2. **Sr. Dartiu Xavier da Silveira**, Psiquiatra e Professor da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP);
3. **Sra. Débora Duprat**, Procuradora Federal dos Direitos do Cidadão;
4. **Sra. Ana Claudia Nery Camuri Nunes**, Mecanismo Nacional de Combate à Tortura;
5. **Sra. Ilona Szabó**, Cientista Política e Diretora-Executiva do Instituto Igarapé;
6. **Sr. Raull Santiago**, Co-Fundador Coletivo Papo Reto e do Coletivo Movimentos;
7. **Representante do Movimento Antimanicomial**;
8. **Representante do Ministério da Justiça e Segurança Pública**;
9. **Representante do Ministério da Saúde**.



CÂMARA DOS DEPUTADOS

Comissão de Direitos Humanos e Minorias

JUSTIFICAÇÃO

A Política Nacional de Drogas apresentada pelo Governo Bolsonaro, por meio do Decreto Nº 9.761, de 11 de abril de 2019, altera de forma expressiva a lógica do tratamento de dependentes no Brasil e viola a Constituição Federal.

O Decreto estabelece que a Nova Política Nacional de Drogas tem como objetivo a “busca por uma sociedade protegida do uso de drogas ilícitas”. Com o Decreto, a Política de drogas deixa de ser de “redução de danos” passando a promover a “abstinência”. O Decreto reconhece as “Comunidades Terapêuticas” como forma de cuidado, acolhimento e tratamento de dependentes químicos. Propõe a inclusão, na educação básica, média e superior, de conteúdos relativos à prevenção do uso de drogas lícitas e ilícitas. Estimula e apoia, inclusive financeiramente, o aprimoramento, desenvolvimento e estruturação física e funcional das Comunidades Terapêuticas.

Sobre o tratamento oferecido aos usuários há uma mudança significativa na atuação do Governo. Usada em grande parte dos atendimentos atualmente, a estratégia da redução de danos tem como principal objetivo garantir que o paciente, aos poucos, melhore seu estado geral, preserve-se de doenças relacionadas ao uso de drogas e diminua o uso até chegar à abstinência. Isso geralmente é feito em atendimentos nos serviços públicos especializados, como o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS).

A política de redução de danos não é nem inferior e nem superior à política de abstinência, porém complementar. Cerca de 70% dos usuários de drogas não conseguem atingir a abstinência e por isso diversos países têm avançado em políticas complementares, que garantam a redução de danos colaterais causados pelo uso de drogas. Desta forma, ao priorizar a via da “abstinência” a política pública não estará afastando dependentes químicos, que por diversas razões, não conseguem atingir a abstinência naquele momento? Ou seja, não se trata de uma política pública “ou” de outra, porém da utilização de uma “e” de outra.

No âmbito do direito, a política de redução de danos é mais ampla que a de abstinência. A Constituição Federal é clara ao estabelecer que há previsão de garantia do direito à intimidade, no artigo 5º, inciso X. Em seu art. 196, a Carta estabelece que a saúde é direito de todos garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos.

Na Lei de Drogas, a redução de danos é prevista no art. 20º, e no art. 22º, inciso I, que prevê o respeito ao usuário e ao dependente de drogas, independentemente de quaisquer condições, observados os direitos fundamentais da pessoa humana, como um princípio. O foco na abstinência afasta a “definição de projeto terapêutico individualizado, orientado para a inclusão social e para a redução de riscos e de danos sociais e à saúde”, previsto no art. 22º, inciso II.

Também a Lei 8.080/90 que institui o SUS, prevê em art. 7º que as ações e serviços de saúde tem como princípio da preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral (inciso III). Assim, a imposição de abstinência ou sua



CÂMARA DOS DEPUTADOS

Comissão de Direitos Humanos e Minorias

implementação como único projeto terapêutico oficial viola várias normas hierarquicamente superiores ao decreto presidencial.

Na nova lógica do Governo, ganha espaço a oferta das terapias em comunidades terapêuticas. Ligadas principalmente a entidades religiosas, essas instituições pregam a abstinência para pessoas que ali se internam.

Comunidades terapêuticas existem no mundo todo, algumas delas desenvolvendo trabalhos muito interessantes, podendo contar com equipes multidisciplinares e, conseqüentemente, contribuindo do ponto de vista terapêutico. No Brasil, tais entidades geralmente não contam com uma equipe multidisciplinar de forma adequada.

No que tange às comunidades terapêuticas no Brasil, são extremamente graves os relatórios do Conselho Nacional de Psicologia e da Organização das Nações Unidas (ONU), que denunciam práticas de maus tratos, abusos e até mesmo tortura nessas comunidades. Como destacado no próprio Decreto, a Nova Política de Drogas teve como base, em sua elaboração, resolução do Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas, que no momento da elaboração do presente Nota, não sabemos se foi extinto pelo Decreto nº 9.759, de 11 de abril de 2019. A resolução sofreu fortes críticas de especialistas e entidades da sociedade civil.

Nesse sentido, assim se manifestou a Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão: "[...] o tratamento de pessoas com problemas decorrentes de uso abusivo de drogas ou das que criem dependência, no âmbito dos deveres do Estado, deve ser realizado no Sistema Único de Saúde (SUS), por meio dos Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS-AD), dos hospitais gerais e dos consultórios de rua - conforme deliberado e explicitado nos documentos finais da IV Conferência Nacional Intersectorial de Saúde Mental (2010), na XIV Conferência Nacional de Saúde (2011) e, especialmente, na Lei nº 10.216/2001 (Lei de Reforma Psiquiátrica)"

Do mesmo sentido, o Núcleo Especializado de Cidadania e Direitos Humanos da Defensoria Pública do Estado de São Paulo e o Conselho Federal de Serviço Social se manifestaram sobre o tema.

Diante deste cenário, o Ministério Público Federal apresentou Ação Civil Pública (0014992-18.2016.403.6100), com pedido de tutela antecipada, em 28 de junho de 2016, pela nulidade da Resolução CONAD nº 01, de 19 de agosto de 2015 que "Regulamenta, no âmbito do Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (SISNAD), as entidades que realizam o acolhimento de pessoas, em caráter voluntário, com problemas associados ao uso nocivo ou dependência de substância psicoativa, caracterizadas como comunidades terapêuticas".

O MPF arguiu que as comunidades terapêuticas já estavam regulamentadas na Resolução RDC ANVISA nº 29 de 30 de junho de 2011. Informou, no entanto, que sobreveio nova regulamentação, a Resolução CONAD nº 01/2015, enquadrando as comunidades terapêuticas como "equipamentos de apoio" e não como "equipamentos de saúde" e, apesar de, em audiências públicas, órgãos importantes terem apresentado manifestação contrária a essa nova conceituação, a resolução foi aprovada.



CÂMARA DOS DEPUTADOS

Comissão de Direitos Humanos e Minorias

Sustentou que o Ministério da Justiça detém competência para edição da resolução, tendo extrapolado sua competência normativa, invadindo a esfera de competência do Ministério da Saúde, uma vez que as comunidades terapêuticas - que tratam de pessoas com problemas decorrentes de uso abusivo de drogas - estariam inseridas no campo da saúde (devendo ser regulamentada pelo SUS - art. 198 CF), ou ainda, no campo da assistência social, não podendo haver a desvinculação do regime jurídico do SUS e do SUAS, sob pena de afronta ao princípio da dignidade da pessoa humana.

Em 4 de agosto de 2016, a Justiça Federal deferiu o pedido do MPF estabelecendo que as comunidades terapêuticas devem ser tratadas como "equipamento de saúde", considerando a importância dos serviços prestados, os quais devem buscar a reinserção do indivíduo na sociedade, no convívio familiar, a fim de promover a garantia de sua dignidade, saúde e bem-estar. Desse modo, não podem as referidas entidades ficar à margem do sistema público devendo, portanto, estar sujeitas à fiscalização e controle do Estado, a fim de evitar práticas contrárias aos princípios constitucionais, principalmente da dignidade da pessoa humana (tortura, internações involuntárias e compulsórias).

A decisão judicial evita que as chamadas comunidades terapêuticas que acolhem, em caráter voluntário, dependentes de substâncias psicoativas, deixem de cumprir a regulamentação do SUS para atendimento, como assistência integral, incluindo serviços médicos, de assistência social e psicológica. A falta de fiscalização nestas entidades propicia a ocorrência de violações de direitos humanos, com casos já registrados de desrespeito à liberdade religiosa, trabalho forçado, bem como tortura e cárcere privado.

O Decreto vai na direção contrária ao estimular e "apoiar, inclusive financeiramente, o aprimoramento, desenvolvimento e estruturação física e funcional das Comunidades Terapêuticas" em detrimento do SUS, uma vez que recursos são escassos.

Segundo o Secretário Nacional de Cuidados e Prevenção às Drogas do Ministério da Cidadania, Quirino Cordeiro Junior, 2,9 mil vagas em comunidades terapêuticas foram financiadas pelo Governo Federal até o ano passado. Agora, no governo Bolsonaro, serão 11 mil vagas financiadas em quase 500 comunidades. A orientação para priorizar abstinência e recuperação no tratamento vale também para a rede pública de saúde, mais especificamente para os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), que atendem usuários de drogas.

Para concluir, defendemos que políticas públicas na área de drogas devam ser oferecidas primeiramente pelo Estado, não privilegiando internações, porém tratamentos ambulatoriais onde os indivíduos não precisem sair das suas respectivas comunidades, podendo contar com uma equipe multidisciplinar com psicólogos, enfermeiras, médicos e assistentes sociais.

A Constituição Federal estabelece que a saúde é direito de todos e cabe ao Estado garantir mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (art. 196).



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Comissão de Direitos Humanos e Minorias

Observa-se, portanto, que o Decreto que se pretende sustar extrapolou, e muito, o poder regulamentar concedido ao Poder Executivo, sendo absolutamente incompatível com os princípios reitores da Constituição Federal de 1988, especialmente em relação aos princípios que regem a o Direito fundamental à saúde.

Sala das Sessões, em de de 2019.

Deputado Helder Salomão
PT/ES

Deputado Marcelo Freixo
PSOL/RJ